



RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

2023

PREFEITURA DE SÃO LUÍS

Eduardo Salim Braide
PREFEITO

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Higor Oliveira Alhadeff
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

SECRETÁRIA ADJUNTA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

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

Alexandre Gomes dos Santos (respondendo interinamente)
SUPERINTENDENTE DE CONTROLE, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

Gleusa Mara Barreto Vieira
SUPERINTENDENTE DE ASSISTENCIA A REDE DE SAÚDE

Camila Cristina Silva Barreto Nogueira (respondendo interinamente)
SUPERINTENDENTE DE AÇÕES EM SAÚDE

Francelena de Sousa Silva
SUPERINTENDENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E SANITÁRIA

Fabíola Karina de Moraes Rêgo Rocha (respondendo interinamente)
SUPERINTENDENTE DE ADMINISTRAÇÃO

Suranma Samyle Ferreira Amate
SUPERINTENDENTE ORÇAMENTÁRIA FINANCEIRA E CONTÁBIL

João Baluz
SUPERINTENDENTE DE INFORMAÇÕES DA SAÚDE

Kamila Pereira Cardoso de Aguiar
SUPERINTENDENTE DE MATERIAL E PATRIMÔNIO

Priscila Uchoa de Campos
SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Organização geral

Danyellen Castro Veloso
Rose Mary Arouche

Elaboração técnica

Adely Fátima Dutra Vieira Araújo	Janete Nakatani
Alinne Silva Andrade Costa	Júlio César Costa dos Santos
Allysson Roberth Nunes Sousa	Júlio Cesar Maia Pereira
Ana Karina Arruda Abdala Soares	Larissa de Mesquita Ribeiro Alencar
Andressa de Almeida Araújo	Leylane Suzy Rodrigues Alves
Angelita Sosa Rabelo Caula	Lindinalda Farias Duarte da Silva
Arnaldo Muniz Garcia	Lorena Paraiso
Bimaura Serra Rosa Pereira	Maria Joelma Andrade Souza
Cássia Santos	Mariana Ayres Diniz Brandão
Delma Brito de Sousa	Marta Raquel Alves Ferreira
Elisangela Araújo Pestana Mota	Nataliane Karoline Barros Ferreira
Emmanuelle Novaes	Nathalya Araujo
Erick Carvalho	Neusa Amorim
Eryane Maria Silva de Castro	Nielma Carramilo
Esdras Pessoa	Patrícia Seguins
Fábio Gomes Assub e Jackeline Dias Chaves	Patrycia Jansen.
Fernanda Katryne de Sousa Guerra	Ricardo Nickson Lima Cunha
Giuliane Ferreira Lopes dos Santos	Rosicler Aparecida Costa Guimarães Malta
Higor Oliveira Alhadef	Sheila de Jesus Pereira do Nascimento
Ícara Mayanna de Sousa Ribeiro Coelho	Silvia Amorim
Ione Rocha	Sione Castro
Ivana Márcia Louzeiro Garros	Ulda Laena de Sousa Alencar
Jaiza Lima Leite Lira	Wendel Alencar de Oliveira
Janaina Vieira Lima	Wiljanita Costa Guimarães Barbosa
Janaína de Souza Santana	Zauli Santos Serra Costa

Revisão técnica

Caroline Silva Freire de Assunção e Silva
Claudiane de Jesus Rosa
Danyellen Castro Veloso
Hemilly Gomes Sousa
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 2023.

Os Relatórios Detalhados Quadrimestrais (RDQ) (1º, 2º e 3º) e RAG 2023 apresentam os resultados alcançados e esclarecimentos, referentes às metas e ações contempladas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2023. 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 2024.

Joel Nicolau Nogueira Nunes Junior

Secretário Municipal de Saúde de São Luís/MA- SEMUS

Sumário

APRESENTAÇÃO	iii
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 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.	15
Objetivo 1 – Ampliar e qualificar o acesso da população às ações de Atenção Primária.	15
Diretriz 2 - Fortalecimento da Assistência em saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação e garantido a oferta de serviços de saúde.	20
Objetivo 2.1 – Fortalecer a Assistência em Saúde na Atenção Primária, favorecendo a promoção, a proteção, o diagnóstico e o tratamento.	20
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.	21
Objetivo 1 – Ampliar e qualificar o acesso da população às ações de Atenção Primária.	21
Diretriz 2 - Fortalecimento da Assistência em saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação e garantido a oferta de serviços de saúde.	22
Objetivo 2.1 – Fortalecer a Assistência em Saúde na Atenção Primária, favorecendo a promoção, a proteção, o diagnóstico e o tratamento.	22
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.	23
Objetivo 1.1 – Ampliar e qualificar o acesso da população às ações de Atenção Primária.	23
Diretriz 2 - Fortalecimento da Assistência em saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação e garantido a oferta de serviços de saúde.	25
Objetivo 2.1 – 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 o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde e atenção especializada.	34
Objetivo 3 – Ampliar e qualificar o acesso da população às ações de Atenção Especializada.	34
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.	36
Objetivo 4 – Garantir aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados nos Componentes Básico e Estratégico.	36
Diretriz 2 – Fortalecimento da Assistência em saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação e garantido a oferta de serviços de saúde.	37

Objetivo 2 – Garantir a integralidade da assistência dos serviços de média e alta complexidade aos usuários do SUS.....	37
Diretriz 2 – Fortalecimento da Assistência em saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação e garantido a oferta de serviços de saúde.....	39
Objetivo 3 – Garantir a oferta de serviços por meio do fortalecimento do Sistema de Regulação.....	39
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.	41
Objetivo 3 – Ampliar e qualificar o acesso da população às ações de Atenção Especializada.....	41
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.	44
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.	44
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.	45
Objetivo 3: Ampliar e qualificar o acesso da população às ações de Atenção Especializada.	45
Diretriz 2 – Fortalecimento da Assistência em saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação e garantido a oferta de serviços de saúde.	52
Objetivo 2 – Garantir a integralidade da assistência dos serviços de média e alta complexidade aos usuários do SUS.	52
Diretriz 2 – Fortalecimento da Assistência em saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação e garantido a oferta de serviços de saúde.	53
Objetivo 3 – Garantir a oferta de serviços por meio do fortalecimento do Sistema de Regulação.....	53
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.	56
Objetivo 2: Implementar e fortalecer as ações de Vigilância em Saúde para Promoção, Prevenção, Controle de Doenças e Agravos.....	56
Avaliar a qualidade das informações prestadas nas Declarações de Óbitos.	57
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.	93
Objetivo 4 - Garantir aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados nos Componentes Básico e Estratégico.	93
Diretriz 3 – Fortalecer a Gestão Pública com aprimoramento do planejamento, gestão de pessoas, educação em saúde e fortalecendo as instâncias de controle social.....	98
Objetivo 1 - Promover a qualificação profissional dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde para aprimoramento das práticas.....	98
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	Cobertura Populacional pelas Equipes de APS	70%	57,43%	132.055.328,65	118.404.930,54

	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
1	Ampliar a cobertura populacional da Atenção Primária à Saúde pela Estratégia de Saúde da Família (ESF)	Cobertura populacional estimada pela ESF	38,2%	2019	Percentual	70%	90%	Percentual

	Descrição da Meta	Meta 2023	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 Estratégia de Saúde da Família (ESF)	70%	54,63%	55,80%	57,43%	57,43%
Análises e considerações		O sistema de informação da Atenção Primária à Saúde - e-GESTOR/AB - indica, em dezembro/2023, uma cobertura populacional da Atenção Primária à Saúde (APS) de 57,43%, alcançando-se 82,04% da meta proposta para o ano. 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 19% na cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A maior dificuldade para a obtenção da meta foi a impossibilidade de implantação de novas equipes de Saúde da Família (eSF), devido à necessidade de ampliação do número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), principal profissional responsável pelo cadastramento dos usuários. Para o incremento desses profissionais, está em trâmite o processo para a realização do seletivo, iniciado com a publicação da Portaria nº 4788/2023 GAB/SEMUS, no Diário Oficial do Município, em 22/08/2023 e foi realizado o recadastramento dos mesmos, para definição das necessidades por unidade e distrito.				
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.				

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	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	2	5	Número

Nº	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
2	Implantar Clínicas da Família	2	0	0	1	1

Análises e considerações	<p>A inauguração da segunda Clínica da Família do Centro, em 2023, possibilitou mais acesso da população aos serviços básicos de saúde, além da oferta de novos serviços, como sala de coleta de exames laboratoriais, triagem neonatal (testes do pezinho, do olhinho, da orelhinha e da linguinha), exames de ultrassonografia, inserção do dispositivo intrauterino (DIU), eletrocardiograma, entre outros. Dessa forma, totalizou-se 4.751 atendimentos individuais, 9.963 atendimentos coletivos e 7.191 procedimentos.</p> <p>Ressalta-se que, apesar desta meta não ter sido programada para o ano de 2022, houve a implantação da primeira Clínica da Família, a da Morada do Sol, localizada no bairro Residencial Morada do Sol, próximo ao bairro do Maracanã, pois já havia a estrutura física. A unidade de saúde proporcionou à grande população daquele território acesso aos serviços básicos de saúde, antes inexistentes. Assim, com a implantação dessas duas Clínicas da Família, conseguiu-se alcançar a meta proposta para o ano de 2023.</p>
Recomendações	Faz-se necessário a manutenção dos recursos humanos e insumos para que as Clínicas da Família Morada do Sol e do Centro continuem oferecendo à comunidade os serviços básicos de saúde.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	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	51	2019	Unidade	60	73	Unidade

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
3	Ampliar o número de Unidades Básicas de Saúde	60	58	58	58	58

Análises e considerações	Para o alcance da meta foi programada a implantação de duas unidades, sendo uma no Residencial Mato Grosso, localizado no distrito Cidade Operária, e a outra uma adequação da associação de moradores na Vila Industrial, situado no distrito Vila Esperança. Entretanto, a construtora responsável pelo Residencial Mato Grosso informou que a entrega da obra está programada para o ano de 2024 e o processo de adequação da associação do Distrito Industrial segue em tramitação.
Recomendações	Recomenda-se a que os processos de implantação das Unidades Básicas de Saúde continuem sendo acompanhados, para a ampliação da cobertura populacional da APS no município de São Luís e conseqüente aumento da oferta de serviços básicos de saúde para a população.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	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 de Atenção Primária implantada	0	2020	Número	0	1	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	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)	0	0	0	0	0
Análises e considerações		Não houve tempo hábil até o final de 2023 para conclusão da contratação do serviço da Unidade Móvel de Saúde, sendo realizados dois pregões eletrônicos que tiveram resultado deserto, inviabilizando o cumprimento da pactuação. Dessa forma, houve a necessidade de alteração da modalidade de contratação (dispensa de licitação), visando a continuidade e celeridade do processo para a implantação do serviço em 2024. O processo de contratação da Unidade Móvel de Atenção Primária não foi finalizado em 2023 e a implantação do serviço está prevista para o primeiro quadrimestre de 2024.				
Recomendações		Recomenda-se a continuidade do processo de contratação e, após a implantação da Unidade Móvel de Atenção Primária, o serviço seja mantido na APS do município, garantindo que as populações em situação de vulnerabilidade social tenham mais acesso aos serviços básicos de saúde.				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	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	100%	100%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	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)	100%	70,7%	82,76%	89,65%	89,65%
Análises e considerações		<p>Para o alcance da meta estabelecida de 100% no ano de 2023, a quantidade de UBS com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) implantado deveria ser de 58. O PEC foi implantado em 16 unidades no ano de 2023, com isso, das 58 UBS, 52 estão funcionando na modalidade PEC, perfazendo 89,65% da meta estabelecida.</p> <p>Para o alcance da meta 2023, foram adquiridos 200 computadores, 200 estabilizadores e 120 rádios wifi, equipamentos já em processo de distribuição nas unidades, além da abertura de processos de compra de materiais para cabeamento de rede lógica (Processo administrativo 1.415/2023) e estrutura de rede (Processo administrativo 1.064/2023) para devida informatização das demais unidades.</p> <p>Dos 06 estabelecimentos que ainda não possuem PEC implantado, 02 estão em processo de requalificação (Divinéia e Antônio Guanaré) e 04 em processo de locação de imóvel, a fim de oferecer uma melhor estrutura física (PS Fátima, Jardim São Cristóvão, Vila Lobão e Pirapora).</p>				
Recomendações		<p>Recomenda-se a que as adequações estruturais das unidades sejam realizadas pela SEMOSP, além da estruturação da rede lógica para a instalação dos computadores e implantação dos links de internet pela SEMIT, para que assim se possa estruturar as unidades e avançar no indicador.</p>				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	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 na APS	460.000	2019	Número	828.000	1.262.700	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2032	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	828.000	301.125	382.894	395.430	1.079.449
Análises e considerações		Meta anual alcançada, com o somatório de 1.079.449 atendimentos realizados. Houve uma evolução no quantitativo de atendimentos realizados, resultado do aumento da cobertura da APS, ampliação do número de unidades informatizadas (16 unidades), expansão da oferta de serviços e reativação das unidades de saúde requalificadas/reformadas (CS Radional, CS João de Deus, CS Vila Itamar, CS Coqueiro, CS Salomão Fiquene e CS Yves Parga). Além disso, foram intensificadas as ações de monitoramento e reorganização dos processos de trabalho junto às equipes.				
Recomendações		Recomenda-se a implantação de novas equipes de Saúde da Família, informatização de todas as UBS, ampliação de serviços e a manutenção do monitoramento para que o número de atendimentos continue em evolução no ano de 2024.				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	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	1.800.000	2.745.000	Número

Nº	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
7	Ampliar o número de procedimentos na APS	1.800.000	559.799	628.045	645.784	1.833.628
Análises e considerações		Meta anual alcançada, com o somatório de 1.833.628 procedimentos realizados. Constatou-se uma evolução no quantitativo de procedimentos realizados na APS, resultado da ampliação na oferta de serviços nas unidades, como coleta itinerante de exames, unidades com salas de coletas de exame, serviço de triagem neonatal, implantação de DIU, PICS, entre outros, além da reorganização dos processos de trabalho das ESF, com a intensificação do monitoramento das metas de produção por categoria profissional e construção de planos de ação por equipe.				
Recomendações		Recomenda-se a implantação de novas equipes de Saúde da Família, informatização de todas as UBS, ampliação de serviços e a manutenção do monitoramento para que o número de procedimentos continue em evolução no ano de 2024.				

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
61	Implantar plano operativo da saúde integral da população LGBTQIAP+	Número de plano operativo da saúde integral da população LGBTQIAP+ implantado	0	2019	Número	0	01	Número

Nº	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
61	Implantar plano operativo da saúde integral da população LGBTQIAP+	0	0	0	0	0
Análises e considerações		A elaboração do Plano Operativo de Saúde destinado à população LGBTQIAP+ foi conduzida por meio de um longo processo ao longo do ano de 2023, em colaboração estreita com a comunidade e entidades relacionadas ao público-alvo. Após diversas revisões, o referido documento foi encaminhado ao gabinete em 05/12/2023, através do memorando 107.411/2023, mas não houve tempo hábil para a publicação antes do término do ano.				

Recomendações	Recomenda-se que o plano seja publicado no Diário Oficial do Município e colocado em prática nos serviços de saúde, juntamente às ESF, e que seja utilizado como base para a construção da Política Municipal da População LGBTQIAP+.
---------------	---

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
62	Implantar plano operativo da saúde integral da população negra	Implantação do plano operativo	0	2019	Número	0	01	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
62	Implantar plano operativo da saúde integral da população negra	0	0	0	0	0
Análises e considerações		A construção do Plano Operativo de Saúde Integral da População Negra foi conduzida por meio de um longo processo, em colaboração estreita com a comunidade e entidades relacionadas ao público-alvo. Após diversas revisões, o referido documento foi encaminhado ao gabinete em 05/12/2023, através do memorando nº107.393/2023, no entanto, não houve tempo hábil para a sua publicação antes do término do ano.				
Recomendações		Recomenda-se que o plano seja publicado no Diário Oficial do Município e colocado em prática nos serviços de saúde, juntamente às ESF, e que seja utilizado como base para a construção da Política Municipal da População Negra.				

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	LIQUIDADADO
2187- Realizar atendimentos e procedimentos odontológicos	Cobertura Populacional pelas Equipes de Saúde Bucal	32%	24,8%	3.277.736,21	638.443,15

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
8	Ampliar a cobertura populacional da Atenção Primária à Saúde pelas Equipes de Saúde Bucal (ESB)	Cobertura populacional estimada pelas ESB	21,46%	2019	Percentual	32%	36%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	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 pelas Equipes de Saúde Bucal (ESB)	32%	23,01%	23,01%	24,8%	24,8%
Análises e considerações		Aplicando-se a fórmula de cálculo da nota metodológica do Ministério da Saúde, obtém-se um percentual de cobertura de 24,8%, referente a 65 Equipes de Saúde Bucal (eSB). Para o alcance de 32% de cobertura, seria necessário atingir o teto de 90 eSB. Considerando que o município de São Luís possui atualmente 65, seria necessária a implantação de 25 novas equipes. Foram implantadas 05 eSB em 2023: no Centro de Saúde Vila Nova, Centro de Saúde Ipase, Centro de Saúde				

	<p>Yves Parga, Centro de Saúde Santa Bárbara e Unidade de Saúde da Família São Francisco.</p> <p>Simultaneamente ao processo de implantação de novas equipes, foram realizadas reformas e requalificações de consultórios odontológicos preexistentes nas UBS. Portanto, os novos equipamentos não foram utilizados somente para a implantação de novas equipes, mas também para substituição dos itens antigos e obsoletos. Assim, além da implantação das cinco equipes, as quais foram incluídas no cálculo de cobertura, foram requalificados os consultórios odontológicos das seguintes unidades: CS Yves Parga (01 consultório requalificado + 01 implantado); Clínica da Família do Centro (02 consultórios implantados, pois as duas equipes estavam atuando no CS Liberdade); CS Vila Itamar (01 consultório requalificado); CS Salomão Fiquene (01 consultório requalificado); CS Coqueiro (01 consultório requalificado); CS Radional (01 consultório requalificado). Assim, somam-se 12 consultórios novos, considerando-se a implantação e requalificação juntas. Todo o processo foi realizado de forma racional, mediante a disponibilidade orçamentária para as ações em saúde bucal, e em conjunto com o cronograma de obras e serviços definidos pela gestão municipal.</p>
Recomendações	<p>Recomenda-se a implantação de novos consultórios, a fim de ampliar a cobertura e a oferta de serviços odontológicos. O planejamento para o primeiro semestre de 2024 é a reforma e ampliação de eSB no CS Pedrinhas I, CS Pedrinhas II, CS Itapera, CS Vila Embratel, CS Expedito Alves e CS Laura Vasconcelos.</p>

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	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 2023	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
Análises e considerações		Meta não programada para 2023.				

Recomendações	
---------------	--

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	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	98.416	110.718	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	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	98.416	24.294	28.623	30.166	83.083
Análises e considerações		A quantidade pactuada de atendimentos para 2023 corresponde a 98.416. Alcançou-se 83.083 atendimentos, correspondendo a 84,4% da meta anual. Em virtude do atraso da coleta de dados da Pesquisa Nacional SB Brasil, a partir do segundo quadrimestre, houve uma diminuição dos atendimentos. O SB Brasil é um levantamento epidemiológico que o Ministério da Saúde realiza a cada 10 anos no país, a fim de avaliar as condições de saúde bucal da população brasileira e elaborar as diretrizes de cuidado em saúde bucal. O atraso da coleta de dados tem contribuído para a dificuldade de alcance da meta, pois atua com uma metodologia de pesquisa em que o cirurgião dentista e o auxiliar de saúde bucal dos municípios não realizam a coleta de dados em sua UBS, mas sim nos domicílios dos setores censitários elegidos. Ademais, conforme a Política Nacional de Atenção Primária (PNAB) de 2017, é atribuição dos profissionais da Atenção Primária a realização de levantamentos epidemiológicos. Ademais, ressalta-se a explanação na análise da meta 8, reiterando-se a redução de atendimentos em virtude dos processos de reforma das unidades, e o processo de implantação de eSB ainda em desenvolvimento.				
Recomendações		Recomenda-se que os cirurgiões-dentistas concluam o mais breve possível a coleta de dados com a amostra mínima exigida pelo Ministério da Saúde e a conclusão das reformas e implantações de eSB.				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	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	444.363	500.000	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	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	444.363	81.712	83.003	90.743	255.458
Análises e considerações		A quantidade pactuada de procedimentos para 2023 corresponde a 444.363. Alcançou-se 255.458 procedimentos, correspondendo a 57,4% da meta anual. Em virtude do atraso da coleta de dados da Pesquisa Nacional SB Brasil a partir do segundo quadrimestre, houve uma diminuição dos atendimentos. O SB Brasil é um levantamento epidemiológico que o Ministério da Saúde realiza a cada 10 anos no país, a fim de avaliar as condições de saúde bucal da população brasileira e elaborar as diretrizes de cuidado em saúde bucal. O atraso da coleta de dados tem contribuído para a dificuldade de alcance da meta, pois atua com uma metodologia de pesquisa em que o cirurgião dentista e o auxiliar de saúde bucal dos municípios não realizam a coleta de dados em sua unidade básica de saúde, mas sim nos domicílios dos setores censitários elegidos. Ademais, conforme a Política Nacional de Atenção Primária (PNAB) de 2017, é atribuição dos profissionais da Atenção Primária a realização de levantamentos epidemiológicos. Ademais, ressalta-se a explanação na análise da meta 8, reiterando-se a redução de procedimentos em virtude dos processos de reforma das unidades, e o processo de implantação de eSB ainda em desenvolvimento.				
Recomendações		Recomenda-se que os cirurgiões-dentistas concluam o mais breve possível a coleta de dados com a amostra mínima exigida pelo Ministério da Saúde e a conclusão das reformas e implantações de eSB.				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	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	36.000	54.000	Unidade

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	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	36.000	4.782	3.921	7.948	16.651
Análises e considerações		A quantidade pactuada de procedimentos especializados para 2023 corresponde a 36.000. Alcançou-se 16.651 procedimentos, correspondendo a 46,2% da meta anual. No ano de 2023, houve intercorrências nos Centros de Especialidades Odontológicas, como a reforma de urgência do CEO Alemanha, no período de maio a julho, os furtos constantes de fios e condensadoras de condicionadores de ar- do CEO Filipino, e a desmobilização para reforma do CEO Vila Esperança no terceiro quadrimestre.				
Recomendações		Recomenda-se a reforma e requalificação dos CEOs do Filipino e da Vila Esperança, programadas para o primeiro semestre de 2024, com o consequente aumento do número de procedimentos especializados, em virtude da resolução dos problemas estruturais que prejudicavam a plena assistência. Ainda para 2024, está planejada a implantação de um CEO tipo II no Distrito Itaquí Bacanga.				

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

Objetivo 2.1 – 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 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
63	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	70%	90%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
63	Ampliar o percentual de gestante com pré-natal na APS com atendimento odontológico realizado	70%	60%	78%	83%	73,66%
Análises e considerações		Em 2023, o resultado de 73,66% foi alcançado devido às ações voltadas ao atendimento odontológico às gestantes, como atividades de promoção de saúde e práticas educativas sobre a importância do acompanhamento odontológico no pré-natal. Os profissionais asseguraram atendimento prioritário a este grupo nas Unidades Básicas de Saúde, facilitando o acesso das usuárias.				
Recomendações		Recomenda-se que as ações citadas sejam mantidas e intensificadas.				

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	Cobertura do Acompanhamento e Condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil	70%	57,19%	750.000,00	0,00

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
13	Aumentar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	45,14%	2019	Percentual	70%	90%	Percentual

Nº	Descrição da Meta	Meta 2023	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 Bolsa Família	70%	28,14%	52,97%	57,19%	57,19%

Análises e considerações	<p>Os percentuais de cobertura referentes ao Programa Bolsa Família (PBF) aplicam-se à duas vigências anuais: uma no primeiro semestre e outra no segundo semestre do ano.</p> <p>A fim de alcançar da meta, foram desenvolvidas ações de acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família - PBF - atendidos nas Unidades Básicas de Saúde; realizadas reuniões com os profissionais que desenvolvem o PBF nas unidades, com o objetivo de capacitá-los e garantir um correto acompanhamento; e foram descentralizadas as listas de acompanhamento disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, para cada UBS, no início de cada vigência, visando impactar o aumento da cobertura do PBF.</p> <p>Entretanto, foram identificadas inconsistências de sistemas, tais como falha na migração de dados das crianças de até 7 anos do e-SUS para o e-Gestor e vinculação de beneficiários em unidades fora da área de cobertura da Atenção Primária, impactando negativamente no alcance do percentual de cobertura.</p> <p>Vale ressaltar que, apesar do não alcance da meta municipal, alcançou-se a meta proposta pelo Ministério da Saúde (30%), garantindo, assim, o repasse financeiro e evitando penalidades para o município.</p>
Recomendações	<p>Para aumento do percentual de cobertura das condicionalidades do PBF, necessita-se, além da realização das ações citadas, o fortalecimento de parcerias intersetoriais, especialmente com a Secretaria Municipal da Criança e Assistência Social – SEMCAS.</p>

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

Objetivo 2.1 – 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 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
64	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	8.050	10.645	Unidade

Nº	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
64	Ampliar o número de atendimentos em saúde às populações em risco de vulnerabilidade social	8.050	7.688	11.070	8.620	27.378
Análises e considerações		O aumento da demanda dos serviços ofertados nas áreas cobertas pelas equipes de Consultório na Rua e o fortalecimento do vínculo com os usuários foram os fatores fundamentais para o alcance do resultado anual, superando a meta estabelecida. Utilizou-se como estratégia, identificar entre os usuários, um líder, para assim facilitar a abordagem e o estabelecimento de vínculo, nas áreas de abordagem inicial, além de rodas de conversas com os mesmos, para explicar o processo de trabalho da equipe. Além disso, buscou-se também evidenciar para os usuários a facilidade no acesso aos serviços ofertados, como a realização de teste rápido para as infecções sexualmente transmissíveis, diagnóstico e tratamento da tuberculose, tratamento da sífilis, emissão de documentos como cartão SUS, certidão de nascimento e carteira de identidade.				
Recomendações		De acordo com as análises e considerações acerca dos resultados obtidos, sugere-se redimensionar a meta proposta no Plano Municipal de Saúde (PMS).				

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 1.1 – 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)	Alunos Beneficiados com o PSE	62.992	87.429	1.307.156,99	4.696,00

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
14	Garantir que as escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola (PSE) registrem pelo menos uma atividade nos temas preconizados na Ficha de Atividade Coletiva	Percentual de escolas pactuadas que realizam pelo menos uma atividade coletiva nos temas preconizados na Ficha de Atividade Coletiva	40,5%	2022	Percentual	50%	50%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2022	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
14	Garantir que as escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola (PSE) registrem pelo menos uma atividade nos temas preconizados na Ficha de Atividade Coletiva	50%	31%	18,18%	39,45%	88,63%
Análises e considerações		A meta do Programa Saúde na Escola foi superada, sendo realizadas ações em 117 escolas, das 132 pactuadas no programa, beneficiando 92.179 educandos. Isso foi possível devido à realização de atividades de educação permanente, direcionada às ESF, e intensificação do monitoramento das ações realizadas pelos profissionais, que são registradas na ficha de atividade coletiva.				
Recomendações		Propõe-se a continuidade das ações de monitoramento e educação permanente, além do fortalecimento intersetorial, através de reuniões periódicas entre os representantes da saúde e educação, responsáveis pela condução do PSE no município.				

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

Objetivo 2.1 – 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	Proporção de Gestantes com pelo menos 6 (Seis) Consultas Pré-Natal Realizadas, sendo a 1ª até a 12ª	60%	35%	356.417,80	210.748,06

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
55	Aumentar a proporção de gestantes com pelo menos 06 consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª consulta 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	65%	80%	Percentual

Nº	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
55	Aumentar a proporção de gestantes com pelo menos 06 consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª consulta até a 12ª semana de gestação.	65%	32%	34%	39%	35%

Análises e considerações	O alcance desta meta se apresenta como um desafio. O município de São Luís recebe gestantes de diversos municípios para realização do pré-natal, desta forma, em algumas situações, as usuárias não fazem todas as 6 consultas preconizadas em um mesmo local, pois realizam algumas em São Luís e outras em seu município de residência. No momento do cálculo do indicador, para o Ministério da Saúde, a equipe que realizar mais consultas pré-natal receberá a pontuação deste indicador. Outras gestantes também buscam a UBS para iniciar o pré-natal tardiamente, após 12 semanas. Para isso, atualmente, em todas as UBS, são disponibilizados testes rápidos de gravidez ofertados a toda e qualquer usuária que esteja com algum sinal de presunção ou desejo realizar o procedimento. O teste rápido de gravidez também é ofertado pelo Agente Comunitário de Saúde durante as visitas domiciliares. Essa estratégia, somada ao acompanhamento nominal das gestantes por equipe, visou o alcance da meta.
Recomendações	Assim, para o alcance da meta proposta sugere-se a manutenção da disponibilidade do teste rápido de gravidez nas UBS e o acompanhamento das gestantes vinculadas/cadastradas pela ESF.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
56	Aumentar o percentual de nascidos vivos por parto normal.	Proporção de parto normal no SUS e Saúde Suplementar	55,2%	2019	Percentual	58%	60%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
56	Aumentar o percentual de nascidos vivos por parto normal.	58%	36,37%	37,22%	37,38%	37%
Análises e considerações		Este indicador é resultado da soma dos partos realizados na rede pública e privada. Sabe-se que a prática de cesarianas eletivas nas clínicas particulares é predominante e também mais rentável. Soma-se a isso, os casos em que a usuária opta em realizar o parto cesariano pela oportunidade de fazer a laqueadura pós-parto. Para melhoria dos resultados dessa meta, está sendo elaborado um Seminário de Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento para ser implementado nas maternidades públicas e UBS, com o objetivo de conscientização dos profissionais para que as gestantes sejam orientadas sobre os benefícios do parto via vaginal durante a realização do pré-natal.				

Recomendações	Para o alcance da meta sugere-se a realização do Seminário de Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento.
---------------	---

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Indicador	Ano	Unidade de medida			
57	Reduzir em 3% ao ano a Razão de Mortalidade Materna-RMM	Razão de mortalidade materna	44,62	2019	Razão	41,98	39,49	Óbitos por 100 mil nascidos vivos

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
57	Reduzir em 3% ao ano a Razão de Mortalidade Materna-RMM	41,98	114,62	22,74	24,04	53,56
Análises e considerações		Estratégias precisam ser implementadas para redução dos casos de óbitos materno e alcance da meta. No ano de 2023 ocorreram 07 óbitos maternos. Dentre as causas de óbitos maternos destacam-se: Infecção do Trato Urinário, Hipertensão Arterial Sistêmica, Hemorragias, Doença do Aparelho Respiratório, Chikungunya, Peritonite Aguda e Cardiopatia/Lúpus. Assim, foi realizada a investigação de todos os sete óbitos para identificação das causas e possíveis condutas que poderiam ser realizadas para reverter os casos. Em novembro de 2023, iniciou-se o ciclo UAPI – Unidade Amiga da Primeira Infância ciclo 2024, buscando qualificar o atendimento à gestante; o Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal está em fase final de reativação, estratégia de suma importância para a redução da mortalidade materna; e encontros entre os gestores da APS e maternidades de referência para risco habitual e alto risco tem sido realizados, a fim de que estratégias sejam elaboradas em conjunto para acolhimento humanizado e integral da gestante em todos os âmbitos.				
Recomendações		Sugere-se que as estratégias citadas sejam mantidas, bem como a reativação do Comitê e retorno das reuniões do Colegiado de Maternidades.				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Indicador	Ano	Unidade de medida			
58	Reduzir em 3% ao ano a Taxa de Mortalidade Infantil-TMI	Taxa de mortalidade infantil	10,07	2019	Razão	9,46	8,89	Óbitos por 1.000 nascidos vivos

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
58	Reduzir em 3% ao ano a Taxa de Mortalidade Infantil-TMI	9,46	13,98	19,10	17,31	16,79
Análises e considerações		Estratégias precisam ser implementadas para redução dos casos de óbito infantil e alcance da meta. No ano de 2023 ocorreram 217 óbitos infantis. Dentre as causas de óbitos infantis destacam-se causas perinatais, prematuridade, anomalias congênitas, pneumonias e septicemias. Assim, tem sido realizada a investigação de todos os óbitos para identificação das causas e possíveis condutas que poderiam ser realizadas para reverter os casos. Além disso, em novembro de 2023, iniciou-se o ciclo UAPI 2024, buscando qualificar o atendimento à criança na primeira infância; o Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal está em fase final de reativação, estratégia de suma importância para a redução da mortalidade infantil; e foi implementada a terceira etapa do método canguru, que visa o atendimento compartilhado entre a Atenção Primária e maternidades de referência para gestação de alto risco, possibilitando que intercorrências em recém nascidos prematuros ou baixo peso sejam identificadas e tratadas mais rapidamente.				
Recomendações		Sugere-se que todas as estratégias já implementadas sejam mantidas e que o Comitê seja reativado, para que seja possível o alcance da meta.				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
59	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	Procediment o por mulher na faixa etária	0,25	0,35	Procediment o por mulher na faixa etária

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
59	Ampliar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	0,25	0,15	0,13	0,08	0,35
Análises e considerações		O alcance desta meta é justificado pelas estratégias implementadas junto às equipes de Saúde da Família, especialmente a busca ativa e captação das usuárias cadastradas na faixa etária de 25 a 69 anos para realização do exame citopatológico de colo de útero na APS, seguindo as orientações do Ministério da Saúde. Outras estratégias foram: monitoramento mensal do relatório desse procedimento por equipe, avaliando, desta forma, o alcance da meta mensal e evolução das equipes; redução do prazo entre a leitura das lâminas e liberação dos resultados para até 14 dias úteis; e liberação do acesso de todos os gestores ao sistema dos resultados dos exames, para que estes possam ser disponibilizados por outras vias, além da impressa, como <i>WhatsApp</i> e <i>e-mail</i> , de acordo com a escolha da usuária.				
Recomendações		Para o alcance da meta sugere-se a intensificação da busca das usuárias cadastradas na faixa etária de 25 a 69 anos para realização do exame citopatológico de colo de útero, bem como manter o acesso ao resultado dos exames liberados para todos os gestores das UBS.				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
60	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	0,30	0,40	Procedimento por mulher na faixa etária

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
60	Ampliar a razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.	0,30	0,14	0,14	0,14	0,14
Análises e considerações		Após análise e compreensão do não alcance da meta, chegou-se à conclusão de que a principal dificuldade relatada seria o deslocamento das usuárias à uma unidade CEMARC para agendamento do exame. Desta forma, a partir de outubro de 2023, em todas as UBS, foi implantado um fluxo facilitado em que a mamografia é agendada pelo gestor sem que a usuária precise se deslocar para outro local. Além disso, foi realizada capacitação em mastologia para profissionais da Atenção Primária, envolvendo médicos e enfermeiros, a fim de orientar sobre a necessidade de solicitação do exame na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde, análise dos resultados e referências para encaminhamentos em caso de alterações no exame.				
Recomendações		Para o alcance da meta preconizada sugere-se manter o fluxo facilitado de agendamento nas UBS.				

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2191 - Realizar atendimentos e procedimentos de saúde às pessoas com doenças crônicas	Pessoas com Diabetes com Solicitação de Hemoglobina Glicada	60%	27%	139.301.127,65	112.147.604,97

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
65	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	60%	90%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
65	Ampliar o percentual de pessoas com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica com pressão arterial aferida	60%	24%	28%	29%	27%
Análises e considerações		<p>A meta anual estabelecida para 2023 é de 60%, entretanto, atingiu-se 27%. O denominador deste indicador é composto por 114.860 pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). O percentual alcançado representa um total de 30.043 usuários acompanhados ao longo do ano. É crucial ressaltar que, dado que o denominador reflete a totalidade da população cadastrada com HAS no município, há uma parcela significativa da população que realizou o cadastro em algumas das UBS e não retornaram para o acompanhamento a cada 6 meses, como preconizado pelo MS e para alcance deste indicador. Isso implica em desafios na busca ativa e, conseqüentemente, no acompanhamento desses indivíduos. É válido salientar que os pacientes, além do acesso facilitado a esses serviços na rede pública, também têm a possibilidade de obtê-los na rede privada, muitas vezes a baixo custo ou até mesmo de forma gratuita. Além disso, o acesso a medicamentos pela Farmácia Popular contribui para a complexidade do cenário.</p>				

	Objetivando alcançar a meta, foi ampliado o serviço de coleta itinerante de exames nas unidades, visando fortalecer o vínculo e a assiduidade dos usuários. Adicionalmente, intensificou-se a busca ativa dos usuários cadastrados, descentralizou-se os atendimentos, os quais também foram realizados em equipamentos sociais dentro de cada território, e implementou-se o acompanhamento dos pacientes por meio de listas nominais, retiradas do sistema e-GESTOR.
Recomendações	Sugere-se que as ações citadas sejam mantidas e intensificadas, especialmente a busca ativa dos usuários, por meio da lista nominal disponibilizada pelo sistema.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
66	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	60%	90%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
66	Ampliar percentual de pessoas com diagnóstico de diabetes com solicitação de hemoglobina glicada.	60%	26%	29%	28%	27,6%
Análises e considerações		A meta estipulada para o ano de 2023 é de 60%, sendo alcançado 27,6%, indicando um aumento percentual de 14,83% em relação ao ano de 2022. O denominador deste indicador abrange 56.975 pessoas com Diabetes Mellitus (DM) e o percentual alcançado representa um total de 15.087 usuários acompanhados neste ano. Dado que o denominador reflete a totalidade da população cadastrada com DM no município, há uma parcela significativa da população que realizou o cadastro em algumas das UBS e não retornaram para o acompanhamento a cada 6 meses, como preconizado pelo MS e para alcance deste indicador. Isso implica em desafios na busca ativa e, conseqüentemente, no acompanhamento destes indivíduos. Para impulsionar o aumento do indicador, foram realizadas reuniões com as eSF, enfatizando a importância da solicitação do exame de hemoglobina glicada, semestralmente, durante a consulta de pessoas com diagnóstico de Diabetes Mellitus. Realizou-se também a ampliação do serviço de coleta itinerante de exames e avaliação				

	da retinopatia diabética nas unidades, visando fortalecer o vínculo e a assiduidade dos usuários; intensificou-se a busca ativa dos usuários cadastrados; descentralizou-se os atendimentos, os quais também foram realizados em equipamentos sociais dentro de cada território; e implementou-se o acompanhamento dos pacientes por meio de listas nominais, retiradas do sistema e-GESTOR.
Recomendações	Sugere-se que as ações citadas sejam mantidas e intensificadas, especialmente a busca ativa dos usuários, por meio da lista nominal disponibilizada pelo sistema.

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	Consultas Especializadas Realizadas	839.826	3.241.648	465.570.138,51	396.759.261,71

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
40	Implantar Centros de Referências especializados em consultas e exames (CRECE).	Número de CRECE implantado	0	2019	Número	1	4	Número

Nº	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)																																																																
40	Implantar Centros de Referências especializados em consultas e exames (CRECE).	1	0	0	1	1																																																																
Análises e considerações	<p>O CRECE Programa Saúde Já – Ambulatório de Especialidades Médicas Itaqui Bacanga (CNES 4392159) foi inaugurado em 21/11/2023. A referida unidade de saúde conta com a oferta de consulta especializada em: Urologia, Endocrinologia, Neurologia, Dermatologia, Nefrologia, Ginecologia, Ortopedia, Pediatria, Cardiologia e Clínico Geral; Realização de exames de ultrassonografia e atendimento ambulatorial pós-cirúrgico em ortopedia e cirurgia geral. Foram realizados 2.422 atendimentos.</p> <p>Segue abaixo quadro detalhado dos atendimentos realizados:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">CRECE – Programa Saúde Já Amb. de Especialidades Médicas Itaqui Bacanga</th> </tr> <tr> <th>Especialidade</th> <th>NOV</th> <th>DEZ</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ginecologia</td> <td>68</td> <td>121</td> <td>189</td> </tr> <tr> <td>Clínico Geral</td> <td>113</td> <td>227</td> <td>340</td> </tr> <tr> <td>Nefrologia</td> <td>22</td> <td>79</td> <td>101</td> </tr> <tr> <td>Psicologia</td> <td>42</td> <td>79</td> <td>121</td> </tr> <tr> <td>Cardiologia</td> <td>48</td> <td>74</td> <td>122</td> </tr> <tr> <td>Pediatria</td> <td>0</td> <td>50</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>Ortopedia</td> <td>63</td> <td>116</td> <td>179</td> </tr> <tr> <td>Endocrinologia</td> <td>25</td> <td>67</td> <td>92</td> </tr> <tr> <td>Urologia</td> <td>24</td> <td>61</td> <td>85</td> </tr> <tr> <td>Neurologia</td> <td>14</td> <td>30</td> <td>44</td> </tr> <tr> <td>Enfermagem</td> <td>258</td> <td>680</td> <td>938</td> </tr> <tr> <td>Nutrição</td> <td>0</td> <td>57</td> <td>57</td> </tr> <tr> <td>Exames de Ultrassonografia</td> <td>0</td> <td>104</td> <td>104</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: right;">TOTAL</td> <td>2.422</td> </tr> </tbody> </table>						CRECE – Programa Saúde Já Amb. de Especialidades Médicas Itaqui Bacanga				Especialidade	NOV	DEZ	TOTAL	Ginecologia	68	121	189	Clínico Geral	113	227	340	Nefrologia	22	79	101	Psicologia	42	79	121	Cardiologia	48	74	122	Pediatria	0	50	50	Ortopedia	63	116	179	Endocrinologia	25	67	92	Urologia	24	61	85	Neurologia	14	30	44	Enfermagem	258	680	938	Nutrição	0	57	57	Exames de Ultrassonografia	0	104	104	TOTAL			2.422
CRECE – Programa Saúde Já Amb. de Especialidades Médicas Itaqui Bacanga																																																																						
Especialidade	NOV	DEZ	TOTAL																																																																			
Ginecologia	68	121	189																																																																			
Clínico Geral	113	227	340																																																																			
Nefrologia	22	79	101																																																																			
Psicologia	42	79	121																																																																			
Cardiologia	48	74	122																																																																			
Pediatria	0	50	50																																																																			
Ortopedia	63	116	179																																																																			
Endocrinologia	25	67	92																																																																			
Urologia	24	61	85																																																																			
Neurologia	14	30	44																																																																			
Enfermagem	258	680	938																																																																			
Nutrição	0	57	57																																																																			
Exames de Ultrassonografia	0	104	104																																																																			
TOTAL			2.422																																																																			
Recomendações	Sem recomendações a realizar.																																																																					

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 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
50	Aumentar a aquisição dos medicamentos e materiais médicos hospitalares padronizados	Percentual de aquisição de medicamentos e materiais médicos hospitalares padronizados	10%	2020	Percentual	100%	100%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
50	Aumentar a aquisição dos medicamentos e materiais médicos hospitalares padronizados	100%	30,75%	46,93%	66,53%	48,07%
Análises e considerações		Em 2023 alcançou-se 48,07% da meta. O percentual previsto não foi atendido em razão de diversos fatores, dentre eles: o não atendimento das Ordens de Fornecimento emitidas por parte das empresas; a falta de matéria e insumos utilizados para a produção final do item solicitado, o que acarreta muitas vezes atraso no atendimento da solicitação e acaba impactando, diretamente, na indisponibilidade no quadrimestre de referência fazendo com que o ítem em questão seja disponibilizado apenas no quadrimestre posterior. Assim, outro fator são as intercorrências contratuais, como por exemplo, o cancelamento do item por parte da empresa, dentre outras justificativas apontadas pela contratada para o não fornecimento dos objetos. Vale ressaltar que em alguns casos os itens são fracassados em processos licitatórios que conseqüentemente, favorece o insucesso na aquisição. Outro ponto a ser considerado, é a desistência das empresas em entregar os medicamentos e materiais médico-hospitalares. Em paralelo à situação exposta, levantamentos vêm sendo realizados para possibilitar posteriores intervenções (quando necessário) na tramitação de processos de aquisição, com o intuito de minimizar o fracasso de itens imprescindíveis e buscar alternativas para a instauração de processos para aquisição.				

Recomendações	É necessário que todos os setores envolvidos nos processos de contratação se empenhem ao máximo para garantir a celeridade na tramitação, ao mesmo tempo em que ressaltamos a importância de uma previsão orçamentária específica para a aquisição desses itens.
---------------	--

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 Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
67	Aumentar o número total de procedimentos ambulatoriais realizados de média e alta complexidade na gestão municipal	Procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade realizados na gestão municipal	7.418.005	2020	Número	7.682.169	7.803.009	Numero

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
67	Aumentar o número total de procedimentos ambulatoriais realizados de média e alta complexidade na gestão municipal	7.682.169	3.860.255	4.230.577	3.810.361	11.901.193
Análises e considerações		O resultado alcançado superou em 54,9% a meta programada para o ano de 2023. Um resultado bem acima do esperado que reflete as ações realizadas e reorganização nos processos e/ou fluxos assistenciais. Houve ampliação do número de consultas especializadas nas unidades de saúde quais sejam: Unidade Mista do Bequimão (Cardiologia, Ortopedia e Pediatria), Programa Saúde Já APAE (Cardiologia), CEM Filipinho (Dermatologia), CTA – Lira (Infectologista), Elgita Brandão (Psiquiatria Infantil e Otorrinolaringologia).				

	<p>Destaca-se ainda, a implantação no 3º quadrimestre do Ambulatório de Especialidades Médicas Itaqui Bacanga (CNES 4392159) com oferta de consulta especializada em: Urologia, Endocrinologia, Neurologia, Dermatologia, Nefrologia, Ginecologia, Ortopedia, Pediatria, Cardiologia e Clínico Geral; Realização de exames de ultrassonografia e atendimento ambulatorial pós-cirúrgico em ortopedia e cirurgia geral; e a inauguração do Novo Hospital da Criança, com nova estrutura que possibilitou a ampliação do atendimento com novos serviços a nível ambulatorial e hospitalar, além da aquisição de um aparelho de tomografia para a realização dos exames.</p> <p>A rede complementar ao SUS realizou 4.201.191 procedimentos, correspondendo a 54,68% do valor programado para o ano. Os procedimentos ambulatoriais de Média e Alta Complexidade seguem descritos por grupo de procedimentos, com seus respectivos resultados: 01 Ações de promoção e prevenção em saúde (57.407 procedimentos); 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica (4.915.550 procedimentos); 03 Procedimentos clínicos (6.693.756 procedimentos); 04 Procedimentos cirúrgicos (209.356 procedimentos); 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células (25.124 procedimentos). Destaca-se que os procedimentos com finalidade diagnóstica (exames de laboratório, patologia, radiologia, endoscopias, especialidades, ultrassonografia, tomografia, ressonância, hemoterapia e outros) e os Procedimentos Clínicos (consultas médicas e de profissionais de nível superior, atendimentos de urgência, terapias em grupo e individual, assistência domiciliar) obtiveram maiores resultados. Dentre as unidades da rede complementar, as que obtiveram maior número de procedimentos realizados foram: APAE, Hospital Aldenora Bello, Santa Casa, Elgitha Brandão, EBSEH e CENEFRON).</p>
Recomendações	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir com o cronograma de reformas das unidades da rede própria com vistas a reorganizar os fluxos de atendimento à população. <p>Realizar monitoramento regular da produção ambulatorial de média e alta complexidade, com o objetivo de adequar os planos descritivos para melhor atender à necessidade da demanda, como também, implantar ações estratégicas internas que possibilitem a facilitação do acesso da população aos serviços de saúde.</p>

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 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
71	Aumentar a proporção de leitos da gestão municipal regulados pelo complexo regulador.	Proporção de leitos da gestão municipal regulados no período	9,3%	2020	Percentual	50%	80%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
71	Aumentar a proporção de leitos da gestão municipal regulados pelo complexo regulador.	50%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%
Análises e considerações		<p>No ano de 2023, a regulação hospitalar continua sendo realizada por meio do Sistema Estadual de Regulação (SER). O fluxo regulatório atual é realizado por médicos reguladores e demais técnicos da central de leitos do estado. A regulação de leitos vai desde o recebimento da solicitação via sistema até a fase de ocupação do leito pelo médico regulador do estado. Por sua vez, a central de regulação do município realiza, por meio dos técnicos operacionais, acesso ao sistema, para o acompanhamento das informações, sendo possível inserir relatórios médicos, exames, laudos, ordens judiciais, e comunicação de transferências às unidades solicitantes.</p> <p>O resultado anual continua em 7,5%. Esse percentual corresponde aos 50 (cinquenta) leitos do Hospital da Mulher cadastrados no sistema. O total corresponde a 673 leitos das unidades Hospital da Mulher, Unidades Mistas e clínicas psiquiátricas.</p> <p>O sistema de regulação do município continua em elaboração pela Empresa VIVVER SISTEMAS, através do Contrato SRP N° 009/2023, assinado em 29/12/2023, tendo como objetivo a contratação eventual e futura de empresa especializada no</p>				

	<p>fornecimento dos serviços de implantação e suporte local de Sistemas Integrados para a Gestão de Saúde Pública-SIGSP, do município de SÃO LUÍS/MA. O referido contrato atenderá toda a rede integrada da Secretaria Municipal de Saúde-SEMUS.</p> <p>Após a implantação do Sistema de Regulação do Município, será possível acessar o quadro de leitos e ocupar no sistema os leitos das unidades próprias e da rede complementar, da gestão municipal, para melhor atender as demandas de internação das unidades solicitantes, obedecendo ao fluxo regulatório.</p>
Recomendações	<p>Recomenda-se para o ano seguinte ofertar treinamentos para capacitação da equipe técnica da Central de Regulação de Leitos, para operacionalização do novo Sistema de Regulação Municipal, que será executado tanto na sede da Central, quanto nos NIRs (Núcleo Interno de Regulação) das unidades de saúde municipais.</p>

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)	Exames Laboratoriais Realizados	2.672.612	3.759.204	6.704.157,84	4.732.495,11

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
41	Realizar exames laboratoriais na gestão municipal.	Número de exames laboratoriais realizados na gestão municipal.	2.183.507	2020	Número	2.672.612	3.233.860	Número

Nº	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
41	Realizar exames laboratoriais na gestão municipal.	2.672.612	1.271.898	1.254.539	1.232.767	3.759.204
Análises e considerações		Os exames laboratoriais correspondem aos realizados no laboratório clínico e cito-patológico pela rede própria (LACEM) e a conveniada contratada. Faz parte desse processo de ampliação de exames laboratoriais, as ações, serviços e programas, como: os mutirões realizados pela APS para os exames cito-patológicos. Os exames com maiores demandas corresponderam aos setores de imunoquímica (66,8%), hematologia (18,6%) e imunologia				

	(7,43%), com destaque para o aumento para análises das arboviroses. Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS); Tabnet DATASUS. E CODEMED. Consulta atualizada em 26/02/2024.
Recomendações	Monitorar a produção laboratorial das unidades de saúde, para acompanhar possíveis desvios e intervir em tempo oportuno

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
42	Implantar núcleo de gestão da qualidade e biossegurança.	Número de Núcleos Implantados	1	2020	Número	0	1	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
42	Implantar núcleo de gestão da qualidade e biossegurança.	0	0	0	0	0
Análises e considerações		O LACEM já implantou o seu núcleo de qualidade (2022) e biossegurança (2023). Meta alcançada em 2023, conforme Portaria Nº 5.749/2023-GAB/SEMUS.				
Recomendações		A implantação do núcleo de biossegurança, foi alcançada, em definitivo em 2023.				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
43	Implantar Laboratório de Microbiologia no LACEM	Número de Laboratórios de Microbiologia implantados	0	2020	Número	0	1	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
43	Implantar Laboratório de Microbiologia no LACEM	0	0	0	0	0
Análises e considerações		Previsão da meta reconduzida para até dezembro de 2023, pois o recurso destinado a implantação do laboratório tinha como origem o projeto Vale. No entanto, não foi concedido, com a justificativa, dos próprios.				
Recomendações		Buscar a disponibilidade de recursos provenientes de outros parceiros.				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
44	Implantar Laboratório de Biologia Molecular no LACEM	Número de Laboratórios de Biologia Molecular implantados	0	2020	Número	0	1	Número

Nº	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
44	Implantar Laboratório de Biologia Molecular no LACEM	0	0	0	0	0
Análises e considerações		Meta não alcançada em 2023, pois o recurso destinado a implantação do laboratório tinha como origem o projeto Vale, da Companhia Vale do Rio Doce. A empresa justificou impossibilidade de concessão do recurso.				
Recomendações		Buscar a disponibilidade de recursos provenientes de outros parceiros.				

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.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
83	Reformar unidades de laboratório	Unidades reformadas	0	2020	Unidade	3	13	Unidade

Nº	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
83	Reformar unidades de laboratório	3	0	2	2	2
Análises e considerações		O LACEM solicitou mudança na condução de seus processos internos junto ao Secretário Municipal de Saúde e ao prefeito. Dessa forma, houve a reforma do laboratório Hospital da Criança e da unidade Itaqui Bacanga em 2023.				
Recomendações		Prosseguir com o cronograma de reforma das unidades que contemplam unidade de laboratório.				

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	Atendimentos Realizados pela Equipe do Samu	47.494	42.121	18.255.475,99	15.101.890,72

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
45	Ampliar a capacidade instalada em APH Atendimento Pré-Hospitalar móvel, em atenção às normativas ministeriais, considerando o aumento da população.	Número de atendimentos realizados pela equipe do SAMU	45.494	2021	Unidade	47.494	49.494	Unidade

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
45	Ampliar a capacidade instalada em APH Atendimento Pré-Hospitalar móvel, em atenção às normativas ministeriais, considerando o aumento da população.	47.494	14.944	14.212	12.965	42.121
Análises e considerações		O resultado alcançado pelo Serviço de Atendimento Móvel – SAMU representa 88,7% da meta programada para o ano de 2023. Para análise deste indicador considera-se o número de acionamentos de veículo e o número de atendimentos com orientações em telemedicina. O SAMU recebe demandas a partir do chamado telefônico de quem necessita do atendimento de urgência, portanto, demandas espontâneas, não programadas.				
Recomendações		<ul style="list-style-type: none"> • Execução de medidas que priorizem a qualificação do SAMU, objetivando manter o recurso de custeio diferenciado pelo Ministério da Saúde. • Adotar-se medidas junto à Secretaria de Estado da Saúde, no que se refere à regularização do repasse da contrapartida mensal que se encontra em atraso, por um longo período, prejudicando ações que contribuem para solução de situações que cooperaram para o não alcance da meta. • Prosseguimento das tratativas realizadas e propostas de substituição da frota cadastradas junto a Plataforma Trasferegov (Governo Federal). 				

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2204 - Promover ações de atenção psicossocial	Atendimentos ambulatoriais especializados na Rede de Atenção Psicossocial	54.180	111.348	2.221.395,81	2.099.093,29

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
46	Implantar leitos psiquiátricos adultos e infantis em hospital geral	Número de leitos psiquiátricos, adultos e infantis implantados.	0	2020	Número	0	16	Número

Nº	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
46	Implantar leitos psiquiátricos adultos e infantis em hospital geral	0	0	0	0	0
Análises e considerações		Não houve análise ainda das unidades com capacidade de receber e habilitar leitos de saúde mental, é necessário ainda uma ampla discussão sobre a viabilidade de cumprimento desta meta considerando as portas de urgência e emergência capazes de receber os usuários para estabilização, bem como deve ser considerada a única porta de entrada atual ser o Hospital Nina Rodrigues , de gestão Estadual.				
Recomendações		É necessária uma ampla discussão sobre a viabilidade de cumprimento desta meta, considerando não somente quais seriam a portas hospitalares viáveis e capacitadas para recebimento das urgências em saúde mental, mas também de que forma seria a regulação e prosseguimento dos atendimentos após estabilização. A implantação de leitos em hospital geral deve está integrada de forma qualificada a toda a rede de saúde .				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
47	Implantar matriciamento em Saúde Mental nas unidades básicas municipais	Percentual de matriciamento em Saúde Mental implantado	0	2020	Percentual	50%	100%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
47	Implantar matriciamento em Saúde Mental nas unidades básicas municipais	50%	0	0	0	0
Análises e considerações		Neste ano foi realizada uma capacitação sobre o matriciamento com as equipes da APS e CAPS III, que são respectivamente equipe de referência e equipe de apoio matricial (especializado). Ocorre que, para implantação efetiva desta modalidade de atendimento, é necessária uma ampla capacitação de todas as equipes para atendimento conjunto de saúde mental nas UBS. Portanto, isso gerou alguns entraves considerando que as equipes dos CAPS são insuficientes para alcançar todos as equipes da estratégia considerando que são ações conjuntas realizadas por ambas equipes no território. No final do ano, foi recebida proposta da equipe da Força Estadual de Saúde (FESMA) para subsidiar o matriciamento juntamente com as equipes da SEMUS inclusive com equipe especializada para tal.				
Recomendações		Considerando o apoio da equipe FESMA às equipes SEMUS, já está em andamento o cronograma de início dos trabalhos para implantação do matriciamento em 2024. A equipe da Força fará a capacitação das equipes da APS juntamente com os CAPS, o que irá possibilitar o atendimento conjunto em saúde mental na APS.				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
48	Manutenção dos Serviços de atendimento aos usuários da Rede de Atenção Psicossocial	Número de atendimentos ambulatoriais especializados na Rede de Atenção Psicossocial	44.000	2020	Número	54.180	59.734	Número

	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
48	Manutenção dos Serviços de atendimento aos usuários da Rede de Atenção Psicossocial	54.180	41.446	41.191	28.711	111.348
	Análises e considerações	<p>Considerando a apuração anual de 2023 nota-se que houve um progressivo aumento sobre o valor da referida meta, desde 2022, ocorre que a meta base do PMS foi calculada com parâmetros de 2019. Considerando que 2020 e 2021 foram anos onde os atendimentos foram afetados pela pandemia podemos considerar que esta meta pode ser revisada para análise dos parâmetros considerando os RAG'S anteriores. Ainda neste ano o CAPS Infantil foi habilitado no final do ano, porém o mesmo sempre fez registro de sua produção para coordenação de saúde mental e estes eram contabilizados para produção quadrimestral do RAG, e somente em novembro/2023 foi habilitado e em janeiro/2024 passou a fazer registro oficial de sua produtividade em sistema</p> <p>Os dados informados contemplam os atendimentos realizados pelas equipes multiprofissionais dos CAPS e AMBULATÓRIOS, os quais possui médicos psiquiatras, terapeutas ocupacionais, equipe de enfermagem, serviço social, psicopedagogia, psicologia.</p>				
	Recomendações	Recomenda-se a manutenção dos atendimentos.				

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2205 - Realizar atendimento às pessoas com deficiência	Atendimentos a pessoas com deficiências temporárias e permanentes	48.500	28.036	7.586.282,60	5.659.320,50

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
49	Ampliar o número de atendimentos a pessoas com deficiências temporárias e permanentes	Número de atendimentos a pessoas com deficiências temporárias e permanentes	45.487	2019	Número	48.500	50.300	Número

Nº	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
49	Ampliar o número de atendimentos a pessoas com deficiências temporárias e permanentes	48.500	11.092	10.788	12.700	34.580
Análises e considerações		<p>No ano de 2023, foram dispensadas 103.790 de bolsas de ostomias com total de 10.370 pacientes atendidos. Tivemos uma redução na dispensação de fraldas. Porém, como medida fizemos a aquisição emergencial ocasionando o atendimento parcial dos usuários.</p> <p>Já as próteses e os filtros para laringectomizado, bem como as sondas uretrais tiveram queda na dispensação em decorrência da necessidade de adequação dos processos de aquisição à Nova Lei de Licitação.</p> <p>Os pacientes com lesão medular receberam cateter hidrofílicos, sendo São Luis o primeiro município do Nordeste a entregar o insumo.</p>				

Foram implantados serviços na nossa unidade de atendimento como: atendimento com enfermagem dermatológica, médicos especialistas em urologia, proctologia e clínico geral ocasionando um aumento da oferta e redução da fila de espera por atendimento especializado à pessoa com deficiência conforme quadro abaixo:

TIPO DE ATENDIMENTO	1º QUA	2º QUA	3º QUA	TOTAL
SERVICO DE ATENÇÃO A OSTOMIAS				
Cadastro mensal	160	206	165	531
Atendimento Estomas	211	264	160	635
Dispensação dispositivo (Bolsas)	27.445	34.805	41.540	103.790
Atendimento Curativo	09	52	121	182
Visita Domiciliar	19	19	0	38
Atendimento Fonoaudiólogo	68	98	20	186
Dispensação Dispositivo - Filtros	6.120	6.233	1.021	13.374

TIPO DE ATENDIMENTO	1º QUA	2º QUA	3º QUA	TOTAL
SERVICO EM REABILITAÇÃO FÍSICA				
Atendimento Enfermagem	416	512	426	1.354
Atendimento Terapeuta Ocupacional	110	96	88	294
Cadastro mensal	1.294	680	802	2.776
Dispensação Cadeira de rodas CASPD	21	19	1	41
Dispensação Cadeira de rodas CER APAE	474	501	296	1.271
Dispensação Cartão Fibromialgia	163	251	140	554
Dispensação de Prótese Mamária	-	-	-	0
Dispensação de Próteses MI	02	-	-	02
Dispensação de Prótese MS	-	-	-	0
Dispensação Fraidas	21.450	10.350	25.200	57.000
Dispensação Kit cateterismo	38.685	11.244	45.030	94.959
Dispensação Órteses	05	03	-	08
Visita Domiciliar	89	29	58	176

TIPO DE ATENDIMENTO	1º QUA	2º QUA	3º QUA	TOTAL
SERVICO DOENÇAS RARAS				
Dispensação material higiene EB	9.980	9.980	9.980	29.940
Pacientes ativos	28	28	28	84
SERVICO SAUDE AUDITIVA				
Dispensação aparelhos auditivos	830	1.299	2.499	4.628
Número de atendimentos em reabilitação	2.312	1.078	1.511	4.901
SERVICO EDUCAÇÃO PERMANENTE				
OFICINAS	03	-	-	03
PESSOAS PARTICIPANTES	48	-	-	48

TIPO DE ATENDIMENTO	1º QUA	2º QUA	3º QUA	TOTAL
SERVICO SAUDE VISUAL				
Consultas	12	-	-	12
Dispensação de Prótese Ocular	-	-	-	-
SERVICO LAUDO				
Atendimento Equipe Multi Visual	51	61	31	143
Atendimento Equipe Multi Auditiva	37	30	41	108
Atendimento Equipe Multi Motora	256	222	201	679
Atendimento Equipe Multi Intelectual	169	281	233	683
Laudos Emitidos	467	605	519	1.591
SERVICO FIBROMIALGIA				
Atendimento Fisioterapia	92	128	97	317
Atendimento Psiquiatria	181	149	125	455
Atendimento Nutrição	58	79	80	217
Atendimento Psicologia	73	119	211	403
Atendimento Ortopedia	89	149	146	384
Atendimento Serviço Social	00	00	36	36

Recomendações

- Reduzir o tempo de tramitação dos processos de aquisição de insumos.
- Manter o atendimento à pessoa com deficiência.

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	Atendimentos Realizados pela Equipe do Melhor em Casa	24.200	23.406	2.797.558,54	2.784.979,79

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
68	Aumentar o número de atendimentos das equipes do Programa Melhor em Casa	Número de atendimentos das equipes do Programa Melhor em Casa	9.804	2019	Número	24.200	29.282	Número

Nº	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
68	Aumentar o número de atendimentos das equipes do Programa Melhor em Casa	24.200	7.372	8.171	7.863	23.406

Análises e considerações	<p>O resultado alcançado foi de 96,7% da meta programada, e isso é considerado positivo pois, quando comparado ao ano de 2022, cresceu 25,9% nos números de atendimentos realizados e superou em 12,2% o resultado do ano anterior que foi de 84,5% da meta programada.</p> <p>Esse resultado foi possível graças às ações estratégicas implementadas: treinamentos/capacitações dos profissionais, implantação de protocolos para tratamento de lesão, Laserterapia e curativos à vácuo, vacinação em domicílio, coleta e realização dos exames laboratoriais através do LACEM, parceria com o PROADISUS, aquisição de materiais de reabilitação, além da melhora no fluxo e na assistência na atenção básica e hospitalar.</p> <p>Em razão dos fatores acima mencionados houve um crescimento de 3,3% (799) no número de atendimentos do 1º para o 2º quadrimestre. Porém, no 3º quadrimestre os atendimentos sofreram uma queda de 1,3% (308) em virtude da redução da frota de veículos (dos cinco veículos, um se encontrava em manutenção, o que dificultou e atrasou o cronograma de visitas e atividades das 6 (seis) equipes e, conseqüentemente impactou negativamente na produtividade.</p>
Recomendações	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar a frota de veículos para seguir o cronograma de visitas e atividades aos pacientes de forma eficiente. • Prosseguir com os treinamentos e capacitações dos profissionais para manter a qualidade do atendimento. • Manter parcerias e fluxos alinhados para garantir uma assistência integral aos pacientes do PMC (LACEM, PROADISUS, Atenção Básica e Hospitalar)

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	Procedimentos com finalidade diagnóstica realizados pela Rede Conveniada e Contratada	2.520.126	3.071.306	251.545.972,36	216.582.114,54

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
69	Aumentar o alcance das metas contratualizadas pelos prestadores do SUS da rede conveniada e contratada.	Proporção de alcance das metas contratualizadas pelos prestadores SUS no período	39,8%	2019	Percentual	85%	95%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
69	Aumentar o alcance das metas contratualizadas pelos prestadores do SUS da rede conveniada e contratada.	85%	79,90%	91%	81%	87%
Análises e considerações		O resultado anual alcançado da meta em foco foi de 87%, que corresponde ao percentual atingido com a regulação dos procedimentos ambulatoriais, de média e alta complexidade, da rede complementar ao SUS, sob gestão municipal. Para a apuração dos resultados, foi avaliada a regulação de 14 prestadores, a saber: APAE, Centro de Nefrologia do Maranhão (CENEFRON), Centro Assistencial Elgitha Brandão, Clínica de Rim e Hipertensão Arterial LTDA, CTR Cidade Operária, CTR Medicina Diagnóstica, Hospital Universitário (HU-UFMA), Hospital de Referência Oftalmológica (HRO), Hospital da Visão do Maranhão (HVM), Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Belo (IMOAB), Instituto Maranhense do Rim, Oftalmocentro COHAB, Santa Casa de Misericórdia e UDI Oftalmo. Dentre os prestadores analisados, os que atingiram percentual maior de procedimentos regulados foram: APAE (97%), Elgitha Brandão (88%), Clínica de Rim e Hipertensão Arterial (85%), HRO (105%), Hospital Aldenora Belo (80%), Oftalmocentro COHAB (126%). Dois fatores influenciam diretamente no alcance da meta regulada: a oferta de vagas disponibilizada pelos prestadores no sistema de regulação e as metas pactuadas nos planos descritivos (vigentes no período).				
Recomendações		Sugere-se o monitoramento constante da oferta de serviços dos prestadores conveniados/contratados disponibilizada no sistema de regulação, como também, manter a continuidade da avaliação das metas pactuadas com os prestadores, nos planos descritivos vigentes, a fim de fazer as readequações pertinentes e necessárias, visando uma melhor efetividade dos serviços no atendimento aos usuários SUS.				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
70	Realizar auditorias nos Prestadores de Serviços do SUS conveniados e contratados	Proporção de prestadores de Serviços SUS conveniados e contratados auditados no período	100%	2019	Percentual	100%	100%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
70	Realizar auditorias nos Prestadores de Serviços do SUS conveniados e contratados	100%	75%	70%	95%	80%
Análises e considerações		Considerando o exercício de 2023, a SEMUS atuou diretamente nas unidades contratadas e conveniadas, com o objetivo de garantir o cumprimento das cláusulas contratuais e atendimento das metas pactuadas, visando, desta forma, garantir o acesso ao usuário SUS aos serviços disponibilizados em rede própria e complementar. Como forma de atingir o objetivo descrito, realizou-se o total de 250 (duzentas e cinquenta) atividades, subdivididas em Auditorias em Prestadores Conveniados, Auditorias em Privados, Visitas Técnicas e Notificações. O percentual de 80% indicado no Resultado Anual (RAG) foi obtido através da média dos resultados (percentuais) das auditorias dos 03 (três) quadrimestres de 2023.				
Recomendações		Para o exercício 2024, a principal recomendação é atuar no cumprimento, por parte dos prestadores SUS, das metas contratualizadas, com o objetivo de diminuir a judicialização de demandas relacionadas ao acesso de serviços de saúde ofertado pela Secretaria Municipal de Saúde de São Luís/MA.				

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	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) nacional encerrados em até 60 (sessenta) dias após notificação.	80%	83,33%	44.180.177,13	39.282.847,76

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
15	Alcançar 90% de 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	90%	90%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
15	Alcançar 90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90%	34,41%	37,69%	32,93%	105,03%
Análises e considerações	<p>No ano de 2023, conforme o Painel de Monitoramento da Regularidade da Mortalidade, do Ministério da Saúde (https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/regularidade/), a estimativa de óbitos passou por três alterações. Para o município de São Luís-MA, nos meses de janeiro e fevereiro eram esperados 7.723 óbitos. A partir de março até julho, essa estimativa mudou para 5.840 óbitos e de agosto em diante passou para 5.906 óbitos esperados, sendo esse último o valor considerado para o cálculo da meta anual. No ano, foram registrados 6.203 óbitos de residentes em São Luís na base local do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em tempo oportuno, representando 105,03% do percentual alcançado. Nesse indicador, os óbitos fetais não são classificados. Portanto, como houve redução na estimativa, justifica-se o percentual alcançado superior a 100%. Das atividades programadas para o ano, manteve-se o monitoramento nas 82 unidades notificadoras quanto ao envio das Declarações de óbitos devidamente preenchidas e em tempo oportuno. Foram realizados quatro treinamentos nas unidades com maior fluxo de notificações, para formação de multiplicadores sobre preenchimento de Declaração de Óbito (DO), para médicos, enfermeiros, assistentes sociais e responsáveis pelos Núcleos de Vigilância Hospitalar. As informações relativas a essa meta podem ainda sofrer alteração, tendo em vista que os dados foram extraídos do sistema em 20/03/2024 e a data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final ocorre em 31/03/2024.</p>					
Recomendações	<p>Continuar os monitoramentos das unidades notificadoras; Avaliar a qualidade das informações prestadas nas Declarações de Óbitos.</p>					

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
16	Alcançar 90% de 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 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
16	Alcançar 90% de registros de nascidos vivos no SINASC até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90%	34,62%	34,90%	33,10%	102,62%
Análises e considerações		<p>No ano de 2023, conforme o Painel de Monitoramento da Regularidade da Natalidade, do Ministério da Saúde (https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/regularidade/), a estimativa de nascimentos passou por três alterações. Nos meses de janeiro e fevereiro, estimava-se 14.330 nascidos vivos de mães residentes em São Luís - MA. De março a julho, essa estimativa foi alterada para 15.701 nascidos vivos ao ano. A partir de setembro, ocorreu outra mudança passando para 12.599 nascimentos esperados ao ano, sendo esse o valor considerado para cálculo da meta anual. No ano, foram registrados 12.929 nascimentos no SINASC, em tempo oportuno, alcançando um percentual de 102,62%. Portanto, como houve redução na estimativa de nascidos vivos, justifica-se o percentual obtido acima de 100%. Das atividades programadas para o ano, destacam-se: Monitoramentos nas 11 maternidades, quanto ao envio das Declarações de Nascidos Vivos (DNV) devidamente preenchidas em tempo oportuno; Realização de três treinamentos nas unidades notificadoras (Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão-MACMA, Complexo Hospitalar Materno Infantil e Santa Casa de Misericórdia), para formação de multiplicadores sobre preenchimento de Declaração de Nascidos Vivos (DNV), para médicos, enfermeiros, assistentes sociais e responsáveis pelos Núcleos de Vigilância Hospitalar. As informações relativas a essa meta podem ainda sofrer alteração, tendo em vista que a data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final ocorre em 31 de março do ano 2024 e a última extração de dados no respectivo sistema ocorreu em 20/03/2024.</p>				

Recomendações	Continuar os monitoramentos das unidades notificadoras; Avaliar a qualidade das informações prestadas nas Declarações de Nascimento.
---------------	---

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	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

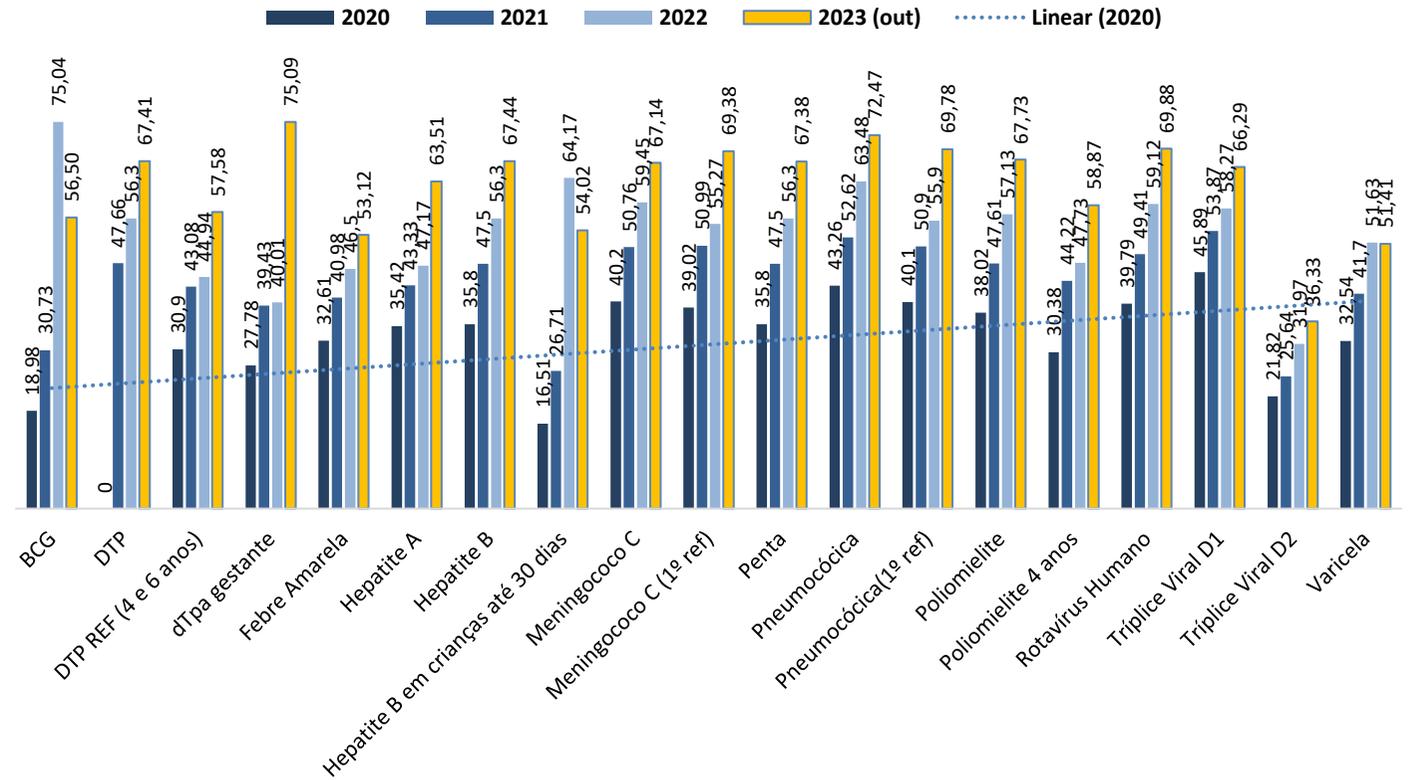
N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
17	Atingir 95% de proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95%	98,61%	98,54%	98,34%	98,50%
Análises e considerações		<p>A avaliação considera a soma de todas as causas dos capítulos da 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) e inclui-se os óbitos fetais. Durante o ano de 2023, foram notificados 6.334 óbitos de pessoas residentes em São Luís, sendo 6.239 com causa bem definidas, que representa um alcance de 98,50%. 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, que tiveram atuação significativa para o alcance da meta. Durante o ano, foram realizadas diversas revisões na base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade para qualificação dos dados inseridos. Também, foi realizada busca ativa de óbitos com causa básica mal definida para atualização e melhoria na qualidade de informações da base local. As informações relativas a essa meta podem ainda sofrer alteração, tendo em vista que a data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final ocorre em 31 de março do ano 2024 e a última extração de dados no SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) ocorreu em 20/03/2024.</p>				

Recomendações	Continuar o monitoramento das causas aplicadas nas Declarações de Óbitos, observar possíveis inconsistências nos campos dos blocos IV, referentes aos Óbitos Fetais e Menores de Ano, no bloco V, referente aos Óbitos Maternos e Mulheres em idade Fértil e bloco VII, referentes as descrições de circunstâncias para causas não naturais, conhecidas como causas externas de óbitos, todos como fatores contribuintes para efetivação de causa básica de óbito.
---------------	--

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
18	Aumentar de zero para 16, o alcance das coberturas vacinais do calendário nacional de vacinação, preconizadas pelo MS.	Cobertura vacinal do calendário nacional com meta preconizada alcançada. (PLANO DE GOVERNO)	0	2020	Número	8	16	Número

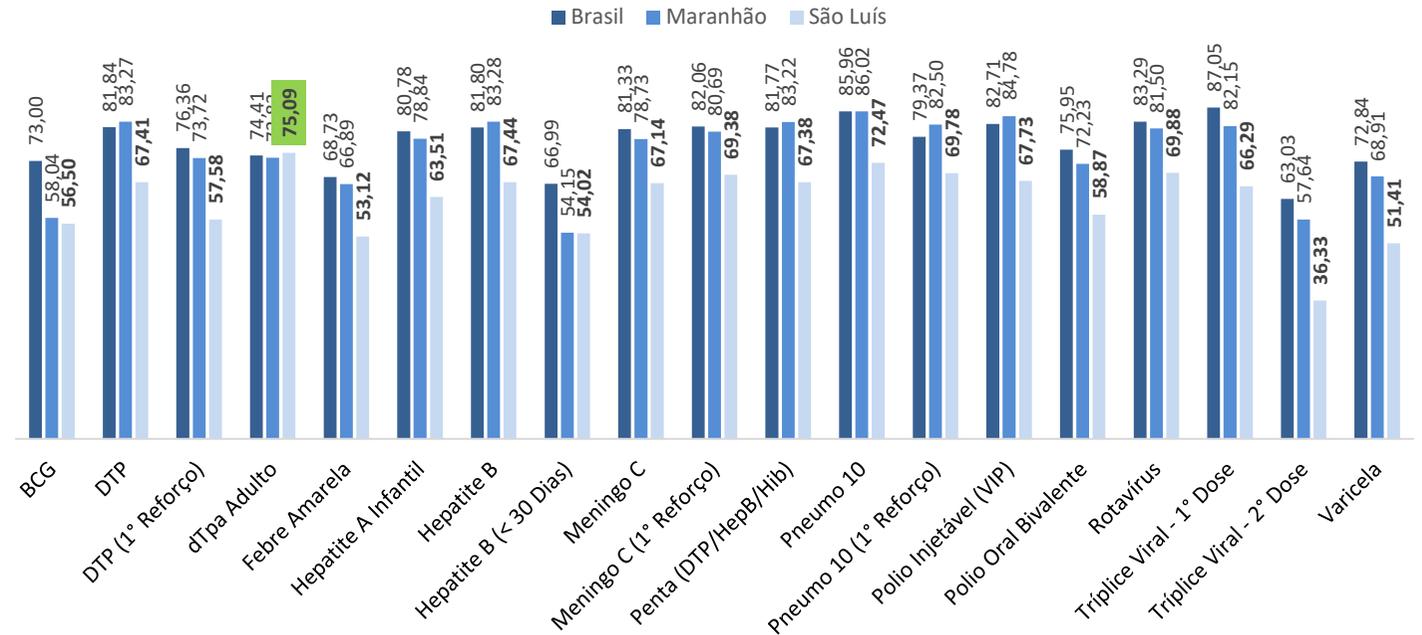
N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
18	Aumentar de zero para 16, o alcance das coberturas vacinais do calendário nacional de vacinação, preconizadas pelo MS.	8	0	0	0	0
Análises e considerações		Evidencia-se que a cobertura vacinal do calendário nacional de vacinação, embora não alcançada, apresenta melhora em relação aos anos anteriores, conforme demonstrado no gráfico 1. Das vacinas apresentadas no gráfico, apenas a BCG ainda não superou a cobertura de 2022. Contudo, todas as outras apresentaram coberturas próximas a 60 e 70%. A vacina que mais se destacou foi a dTpa gestante com 75,09%, superando a cobertura do Brasil (74,40%) e Maranhão (73,83%), conforme gráfico 2, seguida da Pneumocócica 72,47%, com a maior cobertura alcançada dos últimos três anos. Ressalta-se que os dados apresentados são parciais e tendem melhorar, considerando que o fechamento do banco de dados da base nacional para avaliação final ocorre em 31 de maio de 2024.				

Gráfico 1. Serié histórica das Coberturas Vacinais por Ano segundo Imuno, São Luís



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS) 29/01/2024

Grafico 2. Comparativo da Cobertura Vacinal, São Luis 2023 - Residência



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS) 29/01/2024

O dia “D” Municipal da Campanha de Multivacinação para atualização da caderneta de vacinação de crianças e adolescentes menores de 15 anos foi realizado em 12/08/2023 (Sábado), nas salas de vacina das Unidades Básicas de Saúde (das 8h às 17h) e no São Luís Shopping - Saída B (das 10h às 16h). Foi elaborado o plano de enfrentamento para as baixas coberturas vacinais e as ações previstas foram executadas.

Durante o ano foram realizadas 95 supervisões em salas de vacinação, superando a meta programada (72). Nas supervisões foram constatadas algumas inconformidades pontuais, a exemplo de inadequações na organização dos

	<p>imunobiológicos na geladeira, fichas de registros do vacinado em atraso, ausência de cadastro no ESUS NOTIFICA para notificação de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) e VigiMed (Sistema de Notificação de Eventos Adversos). Ressalta-se que foram orientadas, pela equipe de supervisão, sobre a importância da devida adequação de todas as inconformidades identificadas. Do total de 95 inadequações identificadas, apenas cinco não foram sanadas no ano em questão.</p>
Recomendações	<p>Executar o Plano Operativo (substituiu o plano de enfrentamento às baixas coberturas vacinais), que se alinha com as diretrizes do "Manual de Microplanejamento para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade (AVAQ)", visando não apenas melhorar as taxas de cobertura vacinal, por meio da vacinação de recuperação, mas também abordar os diversos fatores que têm contribuído para sua queda, como desinformação, receio de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) e mudanças nos sistemas de informação.</p> <p>Acompanhar as adequações das salas de vacina.</p>

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
19	Atingir 80% das salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES informando mensalmente dados de vacinação.	Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação. (PQAVS)	21,9%	2019	Percentual	80%	80%	Percentual

Nº	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
19	Atingir 80% das salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES informando mensalmente dados de vacinação.	80%	81%	3,4%	*	*
Análises e considerações		<p>Durante o ano, o SIPNI WEB, sistema que disponibiliza o agregado de movimentação de imunobiológicos, apresentou a cobertura extraída somente com os dados referentes aos meses de janeiro a abril (1º quadrimestre). Os dados relativos ao mês de maio não estavam completos, como também não foram evidenciados nos meses seguintes. Com isso, não foi possível apresentar o resultado do segundo (dados incompletos) e terceiro quadrimestre. Dessa forma, sem a completude da informação, tornou-se inviável o cálculo do resultado anual, conseqüentemente, da análise do desempenho da meta em questão. Devido à descontinuidade da informação relativa à movimentação das salas de vacina no SIPNI WEB, a partir de abril de 2023, não foi possível identificar e certificar as salas de vacina que cumpriram a alimentação regular no referido sistema de informação, conforme Portaria 2363 de 18 de outubro de 2012. A Divisão de Imunização enviou e-mail para o suporte do referido sistema solicitando manifestação técnica quanto à regularização das informações, porém, não obteve resposta.</p>				

	<p>Ministério da Saúde www.DATASUS.gov.br SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações</p> <p>Apresentação Downloads Enviar Informações Suporte Técnico Links Dúvidas Consulta Relatórios Evento Adverso Vacinação Movimentação Cadastros Tabnet Sair</p> <p>Informações de Pactuação / Transmissão</p> <p>Pactuação: <input checked="" type="radio"/> Portaria 2363 <input type="radio"/> Termos de Adesão Municipal</p> <p>Transmissão: <input type="checkbox"/> Registro Vacinado <input type="checkbox"/> Movimento Imunobiológico <input checked="" type="checkbox"/> Registro Vacinado / Movimento Imunobiológico</p> <p>Outras Informações</p> <p>Visualizar Por: <input type="radio"/> Estado <input type="radio"/> Regional <input checked="" type="radio"/> Município <input type="radio"/> Estabelecimento de Saúde</p> <p>Tipo de Unidade de Saúde: Seleccione Ano: 2023</p> <p>Relatório Mensal de Regularidade de Envio de Dados e Proporção por Sala de Vacina com Informação</p> <p>PORTARIA 2363 - REGISTRO DO VACINADO E MOVIMENTAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS - Município: SAO LUIS - 2023</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Região</th> <th>Estado</th> <th>Regional</th> <th>Município</th> <th>SALAS EM 2012</th> <th>SALAS ATIVAS NO ANO</th> <th>JAN</th> <th>%</th> <th>FEV</th> <th>%</th> <th>MAR</th> <th>%</th> <th>ABR</th> <th>%</th> <th>MAI</th> <th>%</th> <th>JUN</th> <th>%</th> <th>JUL</th> <th>%</th> <th>AGO</th> <th>%</th> <th>SET</th> <th>%</th> <th>OUT</th> <th>%</th> <th>NOV</th> <th>%</th> <th>DEZ</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NORDESTE</td> <td>21-MARANHAO</td> <td>1-URS SAO LUIS</td> <td>211130-SAO LUIS</td> <td>85</td> <td>79</td> <td>75</td> <td>94,94</td> <td>75</td> <td>94,94</td> <td>70</td> <td>88,61</td> <td>64</td> <td>81,01</td> <td>11</td> <td>13,92</td> <td>0</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>NORDESTE</td> <td>21-MARANHAO</td> <td>1-URS SAO LUIS</td> <td>TOTAL</td> <td>85</td> <td>79</td> <td>75</td> <td>94,94</td> <td>75</td> <td>94,94</td> <td>70</td> <td>88,61</td> <td>64</td> <td>81,01</td> <td>11</td> <td>13,92</td> <td>0</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>	Região	Estado	Regional	Município	SALAS EM 2012	SALAS ATIVAS NO ANO	JAN	%	FEV	%	MAR	%	ABR	%	MAI	%	JUN	%	JUL	%	AGO	%	SET	%	OUT	%	NOV	%	DEZ	%	NORDESTE	21-MARANHAO	1-URS SAO LUIS	211130-SAO LUIS	85	79	75	94,94	75	94,94	70	88,61	64	81,01	11	13,92	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	NORDESTE	21-MARANHAO	1-URS SAO LUIS	TOTAL	85	79	75	94,94	75	94,94	70	88,61	64	81,01	11	13,92	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Região	Estado	Regional	Município	SALAS EM 2012	SALAS ATIVAS NO ANO	JAN	%	FEV	%	MAR	%	ABR	%	MAI	%	JUN	%	JUL	%	AGO	%	SET	%	OUT	%	NOV	%	DEZ	%																																																														
NORDESTE	21-MARANHAO	1-URS SAO LUIS	211130-SAO LUIS	85	79	75	94,94	75	94,94	70	88,61	64	81,01	11	13,92	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00																																																														
NORDESTE	21-MARANHAO	1-URS SAO LUIS	TOTAL	85	79	75	94,94	75	94,94	70	88,61	64	81,01	11	13,92	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00																																																														
<p>Recomendações</p>	<p>Manter o monitoramento das salas de vacina; Buscar informação com o Ministério da Saúde a respeito da atualização do registro do vacinado e movimentação de imunobiológicos no SIPNI, considerando que o último mês devidamente informado foi abril de 2023.</p>																																																																																										

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
20	Alcançar 80% de casos das Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) registrados no SINAN encerradas em até 60 dias, a partir da data de notificação.	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) nacional encerrados em até 60 (sessenta) dias após notificação.	100%	2019	Percentual	80%	80%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
20	Alcançar 80% de casos das Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) registrados no SINAN encerradas em até 60 dias, a partir da data de notificação.	80%	77,78%	85,71%	100%	83,33%
Análises e considerações	<p>No ano de 2023 ocorreram 24 notificações de DNCI, sendo três de Febre Amarela, duas de Zika (óbitos), onze de Febre de Chikungunya (óbitos), quatro de Febre Maculosa e quatro de Zika (óbitos). Das quais, 20 notificações foram encerradas oportunamente. Conseqüentemente, quatro casos não foram encerrados dentro do prazo recomendado, sendo dois casos de febre amarela, devido ao atraso no resultado de teste de sorologia pelo laboratório, um dos casos suspeitos de febre maculosa e um caso suspeito de Zika, devido a área técnica responsável pelos agravos não ter tido acesso aos resultados do laboratório em tempo oportuno. No entanto, o percentual alcançado (83,3%) cumpriu a meta estabelecida para o indicador (80%).</p> <p>As estratégias de monitoramento realizadas nos serviços de saúde (Unidades Básica de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais) pelas áreas técnicas das Doenças de Notificação Imediatas, reforçadas pela Divisão de Vigilância Epidemiológica Hospitalar nos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, bem como as orientações fornecidas acerca das rotinas de encerramento de cada DNCI, contribuíram para o alcance do resultado, e serão fortalecidas no intuito de aperfeiçoar e manter o resultado alcançado.</p> <p>Para este indicador, foram definidas, em virtude de sua magnitude e relevância, os seguintes eventos e doenças de notificação imediata nacional, listados na Portaria de Consolidação no 4, de 28 de Setembro de 2017, anexo V – capítulo I: Antraz pneumônico, Arenavírus, Botulismo, Cólera, Dengue (óbitos), Ebola, Febre amarela, Febre do Nilo ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública, Febre maculosa e outras rickettsioses, Febre purpúrica brasileira, Hantavirose, Influenza humana produzida por novo subtipo viral, Lassa, Malária na região extra Amazônica, Marburg, Poliomielite por poliovírus selvagem, Peste, Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika, Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya, Raiva humana, Rubéola, Sarampo, Síndrome de paralisia flácida aguda, Tularemia, Varíola e outras emergências de saúde pública.</p>					
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 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
21	Atingir 70% dos casos sintomáticos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48 horas a partir do início dos sintomas para os casos autóctones e em até 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados).	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno. (PQA-VS)	66,7%	2020	Percentual	70%	70%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
21	Atingir 70% dos casos sintomáticos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48 horas a partir do início dos sintomas para os casos autóctones e em até 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados).	70%	100%	100%	100%	100%
Análises e considerações		No ano de 2023 foram notificados 22 casos de malária classificados como importados (contraído fora de São Luís) e tratados em tempo oportuno, representando 100% dos casos tratados oportunamente. Não houve casos autóctones (caso contraído na zona de sua residência) de malária no município de São Luís. O município continua mantendo a ausência de casos autóctones 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 identificando casos suspeitos coletam amostra de sangue em lâmina de gota espessa e, na ocorrência de resultado positivo, encaminha à unidade de saúde mais próxima para início de tratamento, buscando interromper a cadeia de transmissão da malária. A lâmina coletada é imediatamente enviada ao LACEM para revisão. Ao mesmo tempo é realizado o controle químico no local. Reitera-se que, desde o ano de 2017, não há casos autóctones de malária no município, todos os casos notificados a partir do ano referido são importados.				
Recomendações		Manter as ações estratégicas do Programa de Malária.				

°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	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 2023	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
Análises e considerações		No ano de 2023 foram notificados 22 casos de malária, tratados em São Luís. Todos importados de outros estados/países e de outros municípios do Maranhão. 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. Mesmo não havendo casos, o programa de maneira rotineira e sistemática realizou 72.976 visitas domiciliares em localidades prioritárias para prevenção de casos de malária, além da realização de gota espessa/teste rápido em viajantes sintomáticos recém-chegados de outros estados/países, principalmente das áreas de garimpos.				
Recomendações		Manter as ações estratégicas do Programa de Malária, para continuação da rotina de visitas domiciliares nas localidades prioritárias.				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
23	Realizar 04 (quatro) Levantamentos de Índice Rápido de Aedes aegypti (LIRAA) ao ano.	Número de Levantamento de Índice Rápido de Aedes aegypti (LIRAA) realizados.	4	2019	Percentual	4	4	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
23	Realizar 04 (quatro) Levantamentos de Índice Rápido de Aedes aegypti (LIRAA) ao ano.	4	1	2	1	4
Análises e considerações		<p>No mês de março de 2023 foi executado um LIRAA, cujo valor do Índice de Infestação Predial (IIP) foi de 1.5%. Nos meses de maio e julho, foram realizados mais dois LIRAA, com resultados do IIP de 1.2% e 0,7%, respectivamente. No mês de outubro, foi executado o último LIRAA do ano, atingindo 0,5% do IIP, situação considerada satisfatória em relação a esse resultado, de acordo com os valores do IIP recomendado pelo Ministério da Saúde (< 1% = situação satisfatória; ≥ 1% e < 4% = situação de alerta; ≥ 4% = situação de alto risco de epidemia). O IPP é um indicador que mede o percentual de imóveis com presença de larvas de Aedes aegypti, isto é, mede a relação entre o total de imóveis positivos para as larvas do mosquito e o número de imóveis inspecionados. Esse indicador reflete o risco de adoecimento da população pelas doenças Dengue, Chikungunya e Zika. O LIRAA é uma importante ferramenta para se mapear as regiões da cidade onde o Aedes aegypti está presente, traçando assim as estratégias para controle do vetor. Utiliza método de amostragem, dividindo o município em estratos de 8,2 mil a 12 mil imóveis com características semelhantes, representados em sua totalidade por 45 estratos distribuídos nos nove distritos e, em cada um desses estratos, 20% dos imóveis são visitados pelos Agentes de Combate a Endemias-ACE.</p> <p>Durante o ano foram realizadas várias ações, destacando-se: supervisões no trabalho de campo; bloqueio em localidades e quarteirões; ações de controle em visitas domiciliares, com inspeção, tratamento em pontos estratégicos e recolhimento de pneus, visitas em imóveis fechados, abandonados e tratamento de depósitos. Foi realizada campanha de mobilização social e mutirão contra a dengue e as arboviroses. Ocorreram também ações educativas em escolas, empresas, associações, posto de saúde, clínicas de saúde e instituições públicas. Essas ações impactam na redução de infestação, ainda que os dados do LIRAA apontem áreas urbanas e rurais infestadas com a presença do Aedes aegypti, com grau</p>				

	médio risco e com casos de dengue, Chikungunya e Zika em alguns estratos de localidades. Porém, a população tem um papel importante na prevenção dessas doenças, mantendo quintais limpos, sem acúmulo de lixo, pneus, garrafas, por exemplo.
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 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
24	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 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
24	Examinar 82% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	82%	54,8%	53%	56,1%	56,1%
Análises e considerações		<p>No ano de 2023 foram examinados 400 contatos domiciliares relativos a 713 contatos domiciliares dos casos novos de hanseníase registrados, correspondendo a 56,10%. O não alcance da meta aponta para fragilidade na operacionalização das ações de controle da hanseníase. Durante o ano, por meio do Programa Municipal de Controle da Hanseníase (PMCH), foram realizadas atividades de treinamentos em serviço para os profissionais da atenção primária, como também intensificado o monitoramento desse programa nas Unidades Básicas de Saúde. No entanto, como estratégia para melhorar o indicador em questão, o Programa Municipal de Controle de Hanseníase incluiu entre suas ações a realização de mutirão para exame dos contatos domiciliares dos casos novos de hanseníase nas Unidades de Saúde.</p> <p>A Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes se refere aos contatos dos casos novos multibacilares diagnosticados no ano de 2021 e casos novos paucibacilares diagnosticados no ano de 2022, conforme método de cálculo do indicador em foco, demonstrado no Caderno de Indicadores PQA-VS 2023,</p>				

	do Ministério da Saúde.
Recomendações	Intensificar o exame dermatoneurológico nos contatos domiciliares com agendamento na Unidade Básica de Saúde ou na visita domiciliar. Incluir o exame de contatos de hanseníase no monitoramento dos coordenadores de área da Estratégia de Saúde da Família. Registrar a realização dessa atividade no prontuário e no boletim de acompanhamento mensal.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
25	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 (SISFACTO)	82,9%	2020	Percentual	88%	88%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
25	Atingir 88% de proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	88%	73,5%	74,6%	79,8%	79,8%
Análises e considerações		Do total de 253 casos de hanseníase, 202 tiveram alta por cura (79,8%), sendo que 37 saíram por abandono e 14 por transferência ou óbito. O percentual alcançado permaneceu abaixo da meta. No entanto, o Programa Municipal de Controle da Hanseníase (PMCH) tem intensificado o monitoramento dos casos elegíveis para alta no SINAN, solicitando às Unidades de Saúde o encerramento oportuno dos casos. Visto que, a não atualização desses casos no sistema tem impacto negativo no resultado do indicador. Nos monitoramentos foram realizados levantamentos dos pacientes elegíveis para alta, tendo sido encaminhado documento para as respectivas unidades de saúde com as orientações para realização				

	<p>da atualização da saída. Foram realizadas atividades programadas, tais como: capacitação para 400 profissionais da atenção primária em saúde, monitoramento em 100% das Unidades Básicas de Saúde com o programa implantado e realização de educação em saúde nos nove distritos sanitários e na feirinha, localizada na Praça Benedito Leite.</p> <p>A Proporção de cura de hanseníase diagnosticados entre os casos novos nos anos das coortes se refere aos casos novos MULTIBACILARES (MB) diagnosticados no ano de 2021 e casos novos PAUCIBACILARES (PB) diagnosticados no ano de 2022, conforme método de cálculo do indicador em questão, demonstrado no Caderno de Indicadores PQA-VS 2023, do Ministério da Saúde.</p>
Recomendações	Intensificar o acompanhamento dos pacientes elegíveis a alta, agendando consulta para avaliação para alta na 5ª dose, se PB e na 11ª dose, se MB e realizar a Avaliação Neurológica Simplificada (ANS) na penúltima dose de Poliquimioterapia Única - PQT-U. Incluir o monitoramento dos pacientes de hanseníase elegíveis para alta (esquema completo) e registrar a realização dessa atividade no prontuário e no boletim de acompanhamento mensal.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
26	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 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
26	Examinar 70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	70%	77,5%	74,1%	63,9%	73,25%
Análises e considerações		Durante o ano de 2023 foram registrados 3.391 contatos de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, dos quais foram examinados 2.484 contatos, perfazendo 73,25% dos contatos examinados, resultado satisfatório, considerando que ultrapassou a meta pactuada. A vigilância epidemiológica, por meio do Programa Municipal de Controle da Tuberculose realizou atividades programadas, como: 78 visitas técnicas de monitoramento em Unidades				

	<p>Básicas de Saúde e Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE); 26 oficinas de capacitação com responsáveis Técnicos (RT's) e profissionais da Atenção Primária em Saúde e NHE sobre ações básicas e linha de cuidado da tuberculose e infecção latente da tuberculose (ILTB); Participação na feirinha de São Luís; Projeto de ações integradas a imigrantes venezuelanos; Ações colaborativas TB/HIV; Ações integradas com consultório na rua e Saúde na Feira; I Seminário de Vigilância da Tuberculose de São Luís com participação de 237 profissionais da Atenção Primária em Saúde, Rede Hospitalar e público em geral; I Seminário de vigilância do óbito com menção de tuberculose do município de São Luís (que reuniu participantes da rede de atenção do município e da Secretaria Estadual de Saúde (SES) para implantação do Grupo Técnico (GT) do óbito com menção de Tuberculose) com participação de 33 profissionais de saúde da APS e dos NHE da rede estadual e municipal, Serviço de Verificação de Óbito (SVO) e Coordenação Estadual de Controle da Tuberculose; Elaboração e publicação (Portaria 6.444/2023) do "Plano Municipal pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública 2023-2025; Organização do fluxo de transferência das unidades de referência secundária e terciária para APS; Implantação de triagem nas referências secundárias e terciárias, no sentido de possibilitar que a pessoa com tuberculose e seus contatos sejam acompanhadas na Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência; Manutenção do fluxo de coleta de escarro na APS; Desenho da linha de cuidado da pessoa com tuberculose no município de São Luís com definição do itinerário terapêutico do usuário nos diferentes pontos de atenção, o que melhora consideravelmente a avaliação e acompanhamento do indicador. Dados foram extraídos em fevereiro de 2024, fonte SINAN/SVES.</p>
Recomendações	<p>Recomenda-se que o diagnóstico e o tratamento oportuno, assim como o exame de contato da pessoa com tuberculose, tornem-se frequente nas ações de busca ativa de sintomáticos respiratórios (SR).</p>

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
27	Atingir 95% de notificações de violência interpessoal e	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o	99,3%	2019	Percentual	95%	95%	Percentual

	autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	campo raça/cor preenchido com informação válida. (PQA-VS)						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

Nº	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
27	Atingir 95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	95%	100%	100%	100%	100%
Análises e considerações		No período de janeiro a dezembro de 2023 ocorreram 1.201 notificações de violência interpessoal e autoprovocada, todas com o campo raça/cor preenchido com informação válida, alcançando 100% da meta. 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		Reforçar as capacitações e monitoramento nas Unidades de Saúde e outros estabelecimentos que recebem demandas sobre casos de violência interpessoal e autoprovocada. Ampliação da equipe técnica para monitoramento e implantação da ficha de violência nas unidades notificadoras.				

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
28	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)	0	2020	Número	50	65	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
28	Ampliar o número de unidades de saúde notificadoras de violência interpessoal e autoprovocada	50	44	45	47	47
Análises e considerações	<p>No ano de 2023, chegou-se ao total de 47 unidades de saúde notificadoras de violência interpessoal e autoprovocada, conforme descritas abaixo. Considerando o valor da meta (50), obteve-se um alcance de 94% em relação a meta estabelecida para o ano. O maior desafio relatado pelos profissionais de saúde em notificar a violência interpessoal e autoprovocada é o receio de sofrer represália por parte do agressor. Percebe-se que as unidades de saúde que mais notificam casos de violência são as que possuem profissional de referência técnica. Essa meta possibilita o acompanhamento e o monitoramento da ampliação da notificação de violência interpessoal e autoprovocada, buscando garantir atenção e proteção às pessoas em situação de risco e conhecer melhor a magnitude deste grave problema de saúde pública. Como também acompanhar a adesão da unidade de saúde à notificação. Dentre as ações executadas, destaca-se a realização de um seminário sobre Violência Interpessoal e Autoprovocada, em parceria com o Ministério Público e Ministério da Saúde, para profissionais de Saúde, Educação e Assistência Social.</p> <p>Unidades de saúde que notificaram casos de violência interpessoal e autoprovocada em 2023:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CAPS III Dr. Bacelar Viana; 2. Centro de assistência ao idoso; 3. Centro de Assistência D. Joao Antônio Farina; 4. Centro de Saúde Amar; 5. Centro de Saúde Clodomir Pinheiro Costa; 6. Centro de Saúde Dr. Jose Ribamar Frazao Correa; 7. Centro de Saúde São Francisco; 8. Centro de Saúde Yves Parga; 9. Centro de Saúde de Vila Itamar; 10. Centro de Saúde Santa Barbará; 11. Centro de Testagem e Aconselhamento em DST- Aids; 12. Centro Médico; 13. Complexo Hospitalar Materno Infantil do Maranhão; 					

14. EBSEH Hospital Universitário da UFMA;
15. Hospital da Criança Dr. Odorico Amaral de Matos;
16. Hospital da Ilha;
17. Hospital de Cuidados Intensivos HCI;
18. Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira;
19. Hospital de Trauma E Ortopedia HTO;
20. Hospital Dr. Genésio Rego;
21. Hospital Geral da Vila Luizão;
22. Hospital Guaras;
23. Hospital Infantil Dr. Juvêncio Matos;
24. Hospital Municipal Djalma Marques-Socorrão I;
25. Hospital Nina Rodrigues;
26. Hospital São Domingos;
27. HSE Hospital Do Servidor;
28. Maternidade De Alta Complexidade do Maranhão;
29. Ortopedia Ortopedia E Traumatologia do Maranhão Ltda;
30. Policlínica Cohatrac;
31. Policlínica Nossa Senhora do Carmo;
32. Policlínica São Luís;
33. Pronto Socorro Do Anil;
34. Socorrão II;
35. UDI Hospital;
36. Unidade De Pronto Atendimento Socorrinho II;
37. Unidade de Saúde 24 Horas Da Zona Rural;
38. Unidade De Saúde da Família Santa Clara;
39. Unidade Mista de São Bernardo;
40. Unidade Mista Do Bequimão;
41. Unidade Mista Do Coroadinho;
42. Unidade Mista Itaqui Bacanga;
43. Upa Cidade Operaria;
44. Upa Itaqui Bacanga;
45. Upa Parque Vitoria;

	46. Upa Vinhais; 47. Serviço de Verificação de Óbito.
Recomendações	Reforçar as capacitações e monitoramento nas Unidades de Saúde e outros estabelecimentos que recebem demandas sobre casos de violência interpessoal e autoprovocada. Ampliação da equipe técnica para monitoramento e implantação da ficha de violência nas unidades notificadoras.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
29	Investigar 90% dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados (SISFACTO)	100%	2020	Percentual	90%	90%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
29	Investigar 90% dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF)	90%	98,91%	100%	100%	99,68%
Análises e considerações		Foram investigados 314 óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) no ano 2023, atingindo 99,68% da meta anual programada, em relação ao número total de 315 óbitos de mulheres em idade fértil residentes em São Luís. O valor alcançado foi considerado 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. Foram realizadas visitas <i>in loco</i> , rodas de conversa com estudo de caso, treinamentos com os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia. Solicitou-se dessas unidades de saúde o envio das fichas de investigação de óbito por MIF em tempo oportuno, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, para o encerramento das investigações e a devida inserção no sistema de informação de mortalidade (módulo WEB) em tempo hábil. (FONTE: DATASUS/SIM/WEB 18/01/2024)				

	Dados sujeitos a alterações, visto que a data para processamento dos dados de óbitos na base nacional para avaliação final ocorre em 31 de março do ano 2024.
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 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
30	Manter ações de Vigilância em Saúde mensalmente	Ações de Vigilância em Saúde/mês	12	2017	Número	12	12	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
30	Manter ações de Vigilância em Saúde mensalmente	12	4	4	4	12
	Análises 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, entre outros, foram garantidas durante os 12 meses do ano de 2023. 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 precisaram ser garantidos durante os 12 meses do ano de 2023.				
	Recomendações	Em atenção a recomendação 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				

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2208 - Ações de vigilância, prevenção e controle das IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais.	Casos de Sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população.	53,67%	49,34%	1.113.191,64	522.268,13

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
31	Reduzir um ponto percentual de casos de sífilis congênita do valor do ano base.	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente no município, no ano considerado.	55,32%	2020	percentual	52,32	50,32	percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
31	Reduzir um ponto percentual de casos de sífilis congênita do valor do ano base.	52,32%	49,27%	46,29%	60,21%	49,33%
Análises e considerações		No ano de 2023 foram notificados 373 casos de sífilis em gestantes e 184 casos de sífilis congênita em menores de um ano, de residentes de São Luís (Fonte SINANNET, atualizado em 19/02/2024). Como o indicador é de redução, isto é, quanto menor melhor, a meta foi alcançada, embora mais esforços devam ser dispendidos pelas áreas envolvidas buscando reduzir consideravelmente os casos de sífilis congênita no município. Os insumos de prevenção (Preservativo interno e externo e gel lubrificante), testes rápidos e a penicilina benzatina estão disponíveis em todas as 58 Unidades Básicas de Saúde e duas clínicas da família do município, oportunizando a prevenção, diagnóstico e tratamento em tempo oportuno, para as gestantes e parceiros no pré-natal. Porém, algumas limitações pontuais foram observadas, tais como:				

	<p>rotatividade dos profissionais nas UBS e unidades de referências; falta de profissional responsável pelo preenchimento dos sistemas de informação E-SUS, Boletim de Produção Individualizado - BPA-I e Sistema Logístico e Controle de Insumos de Laboratório - SISLOGLAB em algumas UBS; não cumprimento dos prazos de entrega dos relatórios de produção (mensal) para a base do Ministério por parte de algumas UBS. O trabalho de campo do CTA NA RUA, com ações de promoção, prevenção e diagnósticos nos nove distritos sanitários, acessando até áreas descoberta pela atenção básica, realizou 7.320 testes rápidos para sífilis, encontrando 579 casos positivos que foram encaminhados para tratamentos nas unidades de saúde.</p> <p>Algumas ações foram implementadas durante o ano, tais como: Oficinas sobre notificação de sífilis em gestante e sífilis congênita e manejo da sífilis adquirida e sífilis em gestante; oficinas sobre Profilaxia Pós Exposição ao HIV – PEP e Profilaxia Pré-Exposição ao HIV – PREP com criação de fluxo, para enfermeiros, farmacêuticos, médicos, técnicos de enfermagem, para quatro UBS do município; reuniões com o colegiado de maternidades e região metropolitana de São Luís, referentes a fluxos internos do manejo da sífilis e referência contrarreferência; visita técnica nas maternidades para avaliar o preenchimento no sistema SISLOGLAB e preenchimento da notificação; atualização do fluxo de PEP, para unidades de urgência e emergência.</p>
Recomendações	Manter disponíveis os insumos de prevenção (Preservativo interno e externo e gel lubrificante), testes rápidos e a penicilina benzatina em todas as Unidades Básicas de Saúde e nas duas clínicas da família do município, oportunizando a prevenção, diagnóstico e tratamento em tempo oportuno, para as gestantes e parceiros no pré-natal.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador 2022	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
				Indicador	Ano	Unidade de medida			
32	Reduzir um óbito precoce pela aids em relação ao valor do ano base ou manter ausência de óbitos precoces.	Número de óbitos precoces pela aids na população residente no município, no ano considerado	12	2020	Número	9	7	Número	Número

Nº	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
32	Reduzir um óbito precoce pela aids em relação ao valor do ano base ou manter ausência de óbitos precoces.	9	6	16	17	39
Análises e considerações	<p>Considera-se óbito precoce por causa básica aids todo óbito ocorrido em pessoas vivendo com HIV que possua até cinco anos decorridos entre a data do óbito no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e a data do primeiro diagnóstico de HIV/AIDS. No ano de 2023 foram notificados 39 óbitos precoces por causa básica Aids de residentes em São Luís, o que denota um número elevado de óbitos que poderiam ser evitados com o diagnóstico precoce, melhoria da adesão à terapia antirretroviral e melhor controle e tratamento das comorbidades, a exemplo da tuberculose-HIV. Apesar dos métodos de prevenção e tratamento da doença estarem disponíveis no SUS, há muitos fatores potencialmente relacionados que podem influenciar no aumento das taxas de morbidade e, conseqüentemente, da mortalidade, incluindo baixo conhecimento e percepção de risco, práticas sexuais desprotegidas, alta prevalência de uso de drogas lícitas ou ilícitas, estigma e discriminação, que explica a vulnerabilidade da população ao HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis. Destaca-se que o início tardio do tratamento impacta na mortalidade, na incidência de infecções oportunistas, na circulação de cepas resistentes do vírus HIV e, principalmente, na transmissão do HIV para parceiros(as).</p> <p>Algumas ações foram implementadas durante o ano, dentre essas, três oficinas de Profilaxia Pós Exposição – PEP. Na oportunidade, foi revisado e atualizado o fluxo PEP nas unidades de urgência e emergências do município de São Luís. A equipe CTA na Rua realizou 546 ações de promoção, prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis nos nove distritos sanitários do município, tendo realizados 29.500 testes rápidos para HIV, sífilis e hepatite B. Os casos positivos foram direcionados aos serviços de referência para início do tratamento, com o objetivo de negativar a carga viral e interromper a transmissibilidade. Foram realizadas rodas de conversas orientando pessoas em situação de vulnerabilidade quanto as técnicas de prevenção combinada. Ocorreu também o acompanhamento mensal dos casos de perda de seguimento do tratamento, por meio dos Sistemas de Monitoramento Clínico (SIMC), além de visitas técnicas às unidades de saúde, fortalecendo a prática profissional quanto aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT's). Foram adquiridas fórmulas lácteas infantil tipo I, tendo sido distribuídas às maternidades e ambulatórios especializados para atender crianças expostas ao HIV e HTLV (vírus linfotrópico de células T humanas). Também foram adquiridos materiais educativos de áudio visual para campanhas de prevenção a serem utilizados pela atenção primária e serviços de referência para HIV Aids e hepatites Virais, nas campanhas de prevenção. No final do ano, foi realizada, no auditório do LACEM, uma oficina para construção da agenda estratégica (2024) referente as ações de vigilância e controle do HIV e coinfeções. Encontra-se em fase de planejamento a implantação do Grupo Técnico (GT) de vigilância do óbito por causa básica Aids.</p>					

Recomendações	Fortalecer as estratégias de prevenção combinada ao HIV (ampliar o acesso aos preservativos feminino e masculino associados a géis lubrificantes, ao tratamento antirretroviral para todas as pessoas vivendo com HIV, à profilaxia pós-exposição (PEP), à profilaxia pré-exposição (PrEP), à testagem regular de HIV, ao diagnóstico e tratamento das pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST), à prevenção da transmissão vertical e à imunização para hepatite B e HPV; Ampliar estratégias de informação, comunicação e educação, mediante incentivos a mudanças de comportamento individual e/ou comunitário.
---------------	--

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2209 - Ações de vigilância Sanitária em estabelecimentos que comercializam produtos e serviços de interesse a saúde	Fiscalizações Sanitárias	5.589	10.315	2.277.827,71	1.812.037,52

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
33	Aumentar o número de fiscalizações sanitárias realizadas.	N° de fiscalizações sanitárias realizadas. (PPA)	3429	2019	Número	5.589	5.889	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
33	Aumentar o número de fiscalizações sanitárias realizadas.	5.589	2.777	3.996	3.542	10.315
Análises e considerações	A Coordenação de Vigilância Sanitária desenvolveu ações em todos os sete 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. Além das fiscalizações voltadas ao Licenciamento Sanitário foram atendidas demandas encaminhadas pelo canal da Ouvidoria do Município, Promotorias, Delegacias e Conselhos Municipais de diversas categorias, totalizando 10.315 ações, valor alcançado bem acima da meta pactuada, justificado pela melhoria nos processos de trabalho, adequação da quantidade de veículos disponibilizados para os deslocamentos das equipes nas ações de fiscalizações.					
Recomendações	Manter veículos em quantidade adequada para os deslocamentos das equipes nas ações de fiscalizações para fins de licenciamento, bem como ao atendimento de reclamações e demandas externas como Ministério Público, Ouvidoria Municipal, Promotorias, Conselhos de Classe, Delegacias, entre outros.					

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	687	200.000,00	19.286,47

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
34	Realizar 75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante.	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro). (PQA-VS/PPA).	80,56%	2020	percentual	75%	75%	percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
34	Realizar 75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante.	75%	22,62%	13,84%	52,38%	88,84%
Análises e considerações		No ano de 2023, foram realizadas 597 análises para o agente residual desinfetante (análise do teor de Cloro Residual Livre), correspondendo ao percentual de 88,84%, resultado considerado satisfatório. O número de análises obrigatórias para o parâmetro que mede os residuais de agente desinfetante está previsto na Diretriz Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, sendo definidas 672 análises ao ano para o município de São Luís-MA,				

	<p>representando 56 amostras a serem analisadas mensalmente. Contudo, a meta programada (75%) para análises do residual de agente desinfetante representa 504 análises ao ano. Durante os meses de abril, maio e junho ocorreu descontinuidade desse serviço devido à falta do reagente, tendo sido totalmente restabelecido no mês de agosto do ano em curso, o que justifica o grande número de amostras realizadas no último quadrimestre. Em função da fácil degradação das formas de cloro na água, a análise do residual do agente desinfetante deve ser realizada em campo, logo após a coleta, de forma a garantir um resultado mais fidedigno. Em vista disso, a análise desse parâmetro é realizada pelos técnicos do Programa da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, no momento da coleta. Porém, a análise quanto aos parâmetros turbidez (102,23%), coliformes totais/E. coli (101,93%) e fluoreto (0,31%) ocorre por meio do LACEM.</p> <p>Esse indicador possibilita avaliar o atendimento do teor mínimo exigido para evitar a recontaminação da água tratada. Quando verificado o não atendimento aos valores de referências preconizados na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, Anexo XX, na sua integralidade. Medidas corretivas devem ser adotadas pelo responsável pelo abastecimento de água, para garantir o cumprimento dos valores de referências estabelecidos na portaria.</p>
Recomendações	Manter a disponibilidade de veículos para os dois turnos. Aquisição de insumos para coleta, para que não haja interrupção do monitoramento da água para consumo humano do Programa Vigíagua.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
35	Manter 100% de identificação, cadastramento e lançamento de áreas de risco no sistema de informação, conforme classificação de áreas do SISOLO.	Percentual de identificação de áreas de risco e cadastros inseridos no SISOLO.	100%	2019	Percentual	100%	100%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
35	Manter 100% de identificação, cadastramento e lançamento de áreas de risco no sistema de informação, conforme classificação de áreas do SISOLO.	100%	100%	100%	100%	100%
Análises e considerações		Foram cadastradas e inseridas no SISOLO (Sistema de Informações de Vigilância do Solo) oito novas áreas de risco, todas referentes a unidades de postos de abastecimento e serviços, alcançando 100% da meta. Contudo, as áreas de risco previamente cadastradas no SISOLO continuaram sendo monitoradas. A adequação da equipe para a realização das visitas e atualizações das áreas de Contaminação Natural (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	Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação	60%	97,47%%	360.000,00	146.174,89

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
36	Alcançar 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo "Ocupação" e "Atividade Econômica" preenchidos de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), respectivamente.	Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação. (PQA-VS/SISPACTO/PPA)	57%	2022	Percentual	60%	90%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
36	Alcançar 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo "Ocupação" e "Atividade Econômica" preenchidos de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), respectivamente.	60%	96,41%	97,56%	98,62%	97,47%
Análises e considerações	De acordo com a Portaria GM/MS nº233, de 9 de março de 2023, o campo "Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE)" foi inserido no cálculo do Indicador PQA-VS, em conjunto ao anteriormente existente "Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)". Desde então, realizou-se um trabalho educativo com as unidades notificadoras em relação ao preenchimento dos campos, especialmente o CNAE que, raramente era preenchido por parte das equipes assistenciais nas unidades da Rede de Atenção à Saúde. No ano, foram registradas 2.788 notificações relacionadas a acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena, das quais 2.788 tiveram o campo CBO preenchido e 2.647 apresentaram o campo CNAE preenchido. Considerando o método de cálculo do Caderno de Indicadores do PQA-VS 2023, obteve-se um resultado bastante favorável (97,47%), ultrapassando a meta estabelecida (60%). Ao longo do ano foram realizadas análises e revisões das fichas encaminhadas às Vigilâncias Epidemiológicas, pela equipe do CEREST e pelos técnicos referências em Vigilância em Saúde do Trabalhador das Vigilâncias Epidemiológicas, nos municípios da área de abrangência do CEREST (São Luís, São José de Ribamar, Raposa, Paço do Lumiar e Alcântara), no sentido de obter a completude dos campos, o que permitiu que o percentual mínimo estabelecido pudesse ser superado.					
Recomendações	Manter a vigilância dos dados, fortalecer a atuação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, além das equipes sentinelas em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.					

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
37	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 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
37	Implementar ações da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora em São Luís e municípios da área de abrangência do CEREST Regional	90%	99%	131%	155%	155%
Análises e considerações		A pontuação alcançada (155%) foi considerada satisfatória, tendo em vista que o instrumento de acompanhamento/avaliação do CEREST (Qualifica CEREST) estabelece pontuação de 0 a 165 pontos. Sendo o mínimo 100 pontos para classificação satisfatória. Considerando a fórmula de cálculo, alcançou-se 155% da pontuação mínima. O indicador mensura a qualidade da atuação do Cerest Regional São Luís no âmbito da Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) e da Rede de Atenção à Saúde (RAS), na perspectiva da integralidade do cuidado à saúde do trabalhador.				
Recomendações		Manter o monitoramento das atividades realizadas pelo Cerest, em consonância com os critérios estabelecidos pelo instrumento federal de avaliação da qualidade de atuação dos Cerest.				

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2212 - Ações de Vigilância e Controle em Zoonoses e acidentes com animais peçonhentos	Cães e Gatos Imunizados Contra Raiva Anualmente	80%	67,52%	918.743,17	402.923,72

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
38	Realizar a imunização de cães e gatos contra raiva	Percentual de cães e gatos imunizados contra raiva anualmente	100%	2019	Número	85%	95%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
38	Realizar a imunização de cães e gatos contra raiva	85%	2,71%	6,35%	58,46%	67,52%
Análises e considerações		Durante o ano de 2023, considerando a vacinação de rotina e campanha, foram vacinados 59.850 cães e 27.829 gatos contra raiva, totalizando 87.679 animais, o que representa um percentual alcançado de 67,52%, considerando o universo de 129.848 animais a serem vacinados. Apesar da meta não ter sido alcançada ocorreu aumento, em torno de 10%, quando comparado ao ano de 2022 (57,19%). A Unidade de Vigilância em Zoonoses (UVZ) tem buscado diversas estratégias para a imunização de cães e gatos contra a raiva, tais como, realização de brigadas de vacinação aos finais de semana durante o ano inteiro em diversos bairros da capital, que culminou com a realização de 82 eventos de imunização, além da oferta da vacinação de maneira permanente na sede da UVZ. Ressalta-se a importância do monitoramento epidemiológico da circulação da(s) variante(s) antigênicas do vírus rábico na cidade de São Luís, para				

	tanto, a observação de cães e gatos agressores e/ou suspeitos de raiva, bem como, a coleta e o envio de amostras biológicas de cães (27), gatos (5) e morcegos (3) para pesquisa do vírus na rede laboratorial do Laboratório Central de Saúde Pública, foram fundamentais para a manutenção da vigilância epidemiológica da raiva. No ano foram realizadas 35 coletas, 90% a mais quando comparado com o ano de 2022.
Recomendações	Recomenda-se que seja feita a divulgação da próxima campanha de vacinação antirrábica de cães e gatos versão 2024 por meio do uso de mensagens de spots em rádios da capital.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
39	Reduzir 5% da incidência do calazar canino a cada ano.	Percentual de casos novos de calazar canino	35%	2019	Número	25%	5%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
39	Reduzir 5% da incidência do calazar canino a cada ano.	25%	*	29,38%	26,06%	27,25%
Análises e considerações		<p>Não foi possível mensurar a incidência de calazar canino no primeiro quadrimestre devido o inquérito sorológico para detecção do calazar em cães ter sido expandido para 10 novas áreas sabidamente com transmissão da doença. Desta forma, por conta da expansão das localidades dos distritos sanitários, o inquérito teve início em maio do corrente ano.</p> <p>Do ponto de vista epidemiológico da doença foi escolhida a área da Cidade Olímpica para o estudo multicêntrico integrante do Plano de Ação para Intensificação da Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral, elaborado a partir das orientações e diretrizes do Ministério da Saúde, contemplando coleiras antiparasitárias, estudo da densidade das espécies flebotômicas e o inquérito sorológico amostral. O inquérito sorológico amostral teve início no segundo quadrimestre de 2023, correspondendo</p>				

	<p>a coleta de 444 amostras, das quais 121 foram reagentes ao teste rápido imunocromatográfico Dual Path Platform (TR DPP®) BioManguinhos/FIOCRUZ, resultando numa taxa de incidência de 27,25%, portanto muito próximo da meta estabelecida. De forma complementar a esse estudo, ocorreu expansão do inquérito sorológico canino para mais cinco novas áreas sabidamente calazarígenas de São Luís, a saber: Cidade Operária, Santa Clara, Maracanã, Vila Maranhão e João de Deus, porém sem o uso das coleiras. Nessas áreas, o inquérito sorológico amostral de cães apontou para 987 coletas, dessas 453 foram reagentes, resultando numa taxa de incidência de 45,90%. Esse inquérito permitiu identificar elevada incidência da infecção e/ou doença nos cães nessas áreas, à exemplo da Cidade Operária e Maracanã, com 52,80% e 50,58%, respectivamente. Com base no resultado do inquérito realizado nessas seis áreas, pode-se inferir que as medidas de controle desta endemia não tem sido efetivas para redução da incidência do calazar canino no município. Diante disso, a UVZ implementará um plano para fortalecimento do controle do vetor em todas as áreas trabalhadas.</p>
Recomendações	Recomenda-se a aplicação de medidas de proteção por meio do uso de coleiras antiparasitária em todas as demais áreas trabalhadas para a minimização da transmissão vetorial.

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 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.

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2192 – Abastecer as farmácias básicas da rede municipal de saúde com medicamentos essenciais	Medicamentos essenciais distribuídos nas unidades básicas municipais	9.033.976	6.714.095	18.204.265,86	5.090.321,69

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
51	Garantir a dispensação dos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica	Percentual de dispensação dos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica	90%	2020	Percentual	100%	100%	Percentual

Nº	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
51	Garantir a dispensação dos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica	100%	100%	100%	100%	100%
Análises e considerações		O percentual de dispensação de medicamentos estratégicos tem sido satisfatório uma vez que todos os pacientes, que são cadastrados nos respectivos programas, possuem acesso integral aos tratamentos os quais são disponíveis em todas as Unidades Básicas de Saúde do Município. No ano de 2023 a Farmácia de Medicamentos Estratégicos (FME) foi responsável pelo gerenciamento de 18 programas, o qual foi contabilizado 13.038 atendimentos no total. Portanto, com os resultados notou-se que a meta foi alcançada no ano de 2023, atendendo 100% dos pacientes demandantes. 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) à FME, o qual realiza a solicitação Municipal ao Ministério da Saúde, sendo ofertado de forma integral. Com isso, uma das estratégias utilizadas para garantir a correta dispensação e otimização dos processos é por meio de treinamentos ofertados aos profissionais envolvidos nessa etapa com o objetivo de garantir a eficácia do medicamento, promover o seu uso seguro e realizar o gerenciamento logístico eficaz evitando faltas e desperdícios. Ademais, a equipe tem uma relação estreita com todas as Unidades de Saúde o que contribui para o desenvolvimento do trabalho em equipe buscando sempre o benefício do paciente.				
Recomendações		É necessário continuar com as ações desenvolvidas sempre buscando a melhora constante.				

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
52	Aumentar o fornecimento de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica padronizados na REMUME, de acordo com o perfil	Percentual de fornecimento de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica padronizados na REMUME	10%	2020	Percentual	60%	100%	Percentual

	da unidade.							
--	-------------	--	--	--	--	--	--	--

Nº	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
52	Aumentar o fornecimento de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica padronizados na REMUME, de acordo com o perfil da unidade.	60%	44,39%	43,03%	67,42% ^b	51,61%
Análises e considerações		A meta de alcance para o ano de 2023 é de 60% de fornecimento dos itens que constam na Relação Municipal de Medicamento (REMUME) de 2022, última atualização da mesma. Infelizmente, não conseguimos atingir a meta e uma das razões diz respeito à quantidade de processos fracassos, pois em algumas situações o processo tramita, mas a empresa acaba não entregando o item. Ademais, outra questão que contribui, diretamente, com a dificuldade no alcance da meta é a não cobertura contratual, pois pode acontecer de não termos empresas interessadas durante a sessão pública.				
Recomendações		É necessário acompanhar de forma incisiva os processos e promover estratégias para seleção dos medicamentos aos quais as empresas possuem interesse em realizar a aquisição.				

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	64	890.067,00	753.489,88

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e	Indicador (Linha-Base)	Meta 2023	Meta PMS	Unidade de
----	-------------------	--------------------------------	------------------------	-----------	----------	------------

		Avaliação da Meta	Valor	Ano	Unidade de medida		(2022-2025)	medida
53	Estruturar farmácias das Unidades Básicas de Saúde	Número de farmácias básicas estruturadas	50	2020	Número	10	50	Número

Nº	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
53	Estruturar farmácias das Unidades Básicas de Saúde	10	2	2	6	10
Análises e considerações		No ano de 2023, foram entregues um total de 10 farmácias básicas, com estruturas completas, equipamentos de informática (computadores com monitor, teclado, mouse e estabilizadores), termo-higrômetros e bins nº 9, conservadoras de medicamentos, ar-condicionado e outros itens essenciais para o funcionamento adequado de uma farmácia. Vale ressaltar que todas as farmácias básicas receberam computadores e já foram realizadas as distribuições de 26 refrigeradores de medicamentos, 30 mesas, 28 cadeiras, 17 quadros brancos, 200 gavetas bins nº 3, 21 estantes bins para 60 gavetas bins nº 3 e 16 estantes bins para 108 gavetas bins nº 3. A Ordem de estruturação está sendo realizada a depender da necessidade das farmácias básicas.				
Recomendações		Realizar levantamento de dados sobre a necessidade estrutural junto com as Unidades Básicas de Saúde para uma programação de processos relacionados com a aquisição de mobiliários de forma assertiva.				

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
54	Aumentar a proporção de unidades de saúde municipais com farmacêuticos durante todo o horário de funcionamento	Proporção de unidades de saúde municipais com farmacêuticos durante todo horário de funcionamento	10%	2020	Percentual	60%	100%	Percentual

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
54	Aumentar a proporção de unidades de saúde municipais com farmacêuticos durante todo o horário de funcionamento	60%	70%	76,36%	87,3%	87,3%
Análises e considerações	O alcance de 87,3% das Unidades Básicas de Saúde do Município de São Luís com a presença do profissional farmacêutico, no ano de 2023, foi considerando um quantitativo satisfatório, pois foi possível avançar mais do que o previsto. No final do ano, havia 55 farmácias ativas nas unidades Básicas de Saúde do Município de São Luís. Desse total, 48 com a presença desse profissional, realizando a dispensação de medicamentos e orientação farmacêutica para os pacientes que buscam estas unidades de saúde. Um avanço significativo e que proporcionou a população o acompanhamento farmacoterapêutico destes pacientes, bem como a garantia do controle de qualidade dos medicamentos e insumos.					
Recomendações	Manter as estratégias estabelecidas nas programações anuais.					

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 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
73	Manter a Escola Técnica do SUS e o seu funcionamento	Número de Escolas Técnicas do SUS mantidas	1	2020	Número	1	1	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
73	Manter a Escola Técnica do SUS e o seu funcionamento	1	0	0	0	0

Análises e considerações	A Escola Técnica do SUS continuou sem estrutura física no decorrer do ano de 2023. A sua manutenção e seu funcionamento ocorrem através das atividades educativas realizadas ao longo do ano. O funcionamento da Escola ocorre por meio de cursos que compõem seu objeto de trabalho, os quais são profissionalizantes e dependem de licenciamento e autorização do MEC, para serem certificados. Como a ETSUS não possui neste momento essa competência, necessita estabelecer parcerias/convênios/contratação/acordos com instituições que executem essa certificação.
Recomendações	Adquirir/ Construir/ alugar/ viabilizar estrutura física para reorganização e funcionamento da ETSUS de SLZ

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PRODUTO	META	RESULTADO	DOTAÇÃO ATUAL	LIQUIDADO
2197 – Capacitações dos Servidores Municipais de Saúde	Presença do Público Alvo às Capacitações	50%	80%	48.542,97	0,0

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
72	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

Nº	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
72	Realizar cursos técnicos anuais (técnico em Agente Comunitário de Saúde, curso técnico em vigilância em saúde e curso técnico em saúde bucal)	3	0	0	0	0

Análises e considerações	No ano de 2023 não foi iniciado nenhum curso novo. O curso técnico em agente comunitário de saúde e o curso técnico em vigilância em saúde, ambos em parceria com o MS e certificados pela UFRGS- Universidade Federal do Rio Grande do SUL, foram iniciados em maio de 2022 e concluídos em setembro de 2023. Os cursos técnicos dependem da oferta de cursos para estabelecer parcerias com instituições com autonomia para certificação.
Recomendações	Estabelecer parcerias ou contratação de serviços de instituições autorizadas pelo MEC que possuam a competência de certificação nos cursos técnicos profissionalizantes que são objetivos da ETSUS. Aderir ao Programa Mais Saúde com Agente, que propõe novas turmas para curso técnico em Agente comunitário em Saúde e técnico em vigilância em saúde.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
74	Aumentar o número de capacitações ao ano	Número de capacitações realizadas anualmente.	3.000	2020	Número	4.000	16.000	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
74	Aumentar o número de capacitações ao ano	4.000	362	446	690	1.498
Análises e considerações		<p>As capacitações ao longo de todos os quadrimestres demonstraram um aumento significativo, bem como o número de Servidores capacitados anualmente conforme abaixo:</p> <p>Total de capacitados: 31.083 (corresponde ao total de pessoas capacitadas, levando-se em consideração as repetidas capacitações por profissionais). Vale ressaltar que o quantitativo de RH da SEMUS é de 10.226</p> <p>E para que houvesse aumento significativo, algumas estratégias foram realizadas, conforme segue abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realização do Encontro dos Núcleos de Educação Permanente- NEP anualmente objetivando assim o empoderamento dos coordenadores destes o que irá favorecer o seu papel enquanto protagonista fortalecendo assim as solicitações de capacitações e conseqüentemente elevando o quantitativo; Manutenção das reuniões mensais com os Coordenadores de NEP'S fortalecendo seus papéis dia-a-dia. 				

	<ul style="list-style-type: none"> Além das demandas solicitadas pelos coordenadores dos NEP'S, continuaremos a fomentar capacitações para os Servidores da Sede da SEMUS mediante protocolos de pesquisa a serem aplicados nos setores.
Recomendações	Entendemos que se faz necessário manter as ações realizadas em 2023, para permanecer com esse crescimento, o que ajudará no cumprimento do Plano de Capacitações desta Secretaria.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
75	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 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
75	Realizar cursos por meio das Instituições Conveniadas para os servidores	13	7	2	9	18
	Análises e considerações	<p>Foram desenvolvidas algumas estratégias que serviram de impulso para fortalecimento de parcerias com as Instituições privadas e públicas, mediante reuniões presenciais, explicitando a importância de manter essa parceria para empoderamento dos Servidores mediante toda uma logística.</p> <p>Parcerias essas que oferecem suporte para diferentes ações. Indo desde capacitações, <i>workshop</i>, mostras científicas. Dessa forma foi possível garantir o cumprimento da meta.</p> <p>Entre os cursos realizados, destacam-se os listados a seguir:</p> <p>Curso de Gestão e Liderança para Diretores de Unidades, Curso Básico para Conselheiros, Sensibilização das Atividades dos ACS junto à Imunização, Treinamento sobre Manejo Clínico da Tuberculose, Webinar sobre notificação e investigação oportuna e monitoramento dos casos de eventos supostamente atribuíveis à Vacinação ou Imunização, Treinamento sobre a Ficha de Notificação de Sífilis adquirida e em Gestante, Boas Práticas em Saúde no Contexto Das Rotinas de Condutores</p>				

	Intra-Hospitalar, II Mostra de Produção Científica, Curso de Relações Interpessoais nas Práticas de Acolhimento do SUS
Recomendações	As reuniões continuarão a ser intensificadas com as Instituições para o fortalecimento das articulações com mais instituições de Ensino Superior. Isso favorecerá o cumprimento dessa meta.

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
76	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 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
76	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	1	1
	Análises e considerações	Assinado um convênio com a EMSERH via SEMAD. 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	Retornar à SEMUS a gestão das residências médicas e multidisciplinares, para assim ampliar o número de convênios.				

N°	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
77	Reativar Comitê de Ética Municipal	Número de Comitês de Ética Municipal reativados	0	0	Número	0	1	Número

N°	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
77	Reativar Comitê de Ética Municipal	0	0	0	0	0
Análises e considerações		Comitê de ética reestruturado em 2023, contudo não foi possível a publicação no diário oficial do Município de São Luís, para realizar eleição da diretoria.				
Recomendações		Disponibilizar o espaço físico para funcionamento do CEP, em conformidade com a infraestrutura orientada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).				

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.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
79	Produzir relatórios gerenciais com informações estratégicas na Ouvidoria.	Número de relatórios gerenciais produzidos.	0	2020	Número	3	12	Número

Nº	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
79	Produzir relatórios gerenciais com informações estratégicas na Ouvidoria.	3	1	1	1	3
Análises e considerações		<p>A Ouvidoria Municipal de Saúde de São Luís desenvolveu com êxito as metas propostas no ano de 2023, desenvolvendo relatórios 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, tendo como principais funções de saúde incluem:</p> <p>1. Receber e registrar as demandas, reclamações, sugestões e elogios dos usuários dos serviços de saúde.</p>				

	<p>2. Analisar as demandas recebidas, buscando esclarecer os fatos e identificar possíveis problemas, falhas ou violações de direitos.</p> <p>3. Encaminhar as demandas recebidas para as áreas responsáveis dentro da instituição, acompanhando a sua resolução e garantindo o retorno ao usuário. Obedecendo o prazo de 20 dias para retorno da resposta, dependendo do tipo de denúncia, ou reclamação.</p> <p>4. Orientar e informar os usuários sobre seus direitos, deveres e os procedimentos para acessar os serviços de saúde.</p>
Recomendações	Manter os processos de ouvidoria transparentes, para que os usuários saibam como, e onde, apresentar suas queixas e sugestões.

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
80	Realizar Conferências de Saúde (Conferências Municipais de Saúde e Conferência preparatória para a Conferência Nacional de Saúde)	Conferências Realizadas	01	2019	Número	1	3	Número

Nº	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
80	Realizar Conferências de Saúde (Conferências Municipais de Saúde e Conferência preparatória para a Conferência Nacional de Saúde)	1	1	0	0	1
Análises e considerações		No primeiro quadrimestre do ano de 2023 foi possível a realização das Pré-Conferências nos 7 (sete) Distritos vinculados ao Conselho Municipal de Saúde, além da própria Conferência Municipal de Saúde, que foi etapa preparatório para a Conferência Estadual e Nacional, alcançando assim a meta proposta.				
Recomendações						

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
81	Realizar Reuniões Ordinárias do CMS anualmente	Número de reuniões realizadas	12	2019	Unidade	12	48	Unidade

Nº	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
81	Realizar Reuniões Ordinárias do CMS anualmente	12	4	4	4	12
Análises 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. Além disso, como foi possível a realização de reuniões híbridas, as mesmas trouxeram maior conforto e comodidade para a efetiva participação popular nas reuniões.				
Recomendações		Recomenda-se o monitoramento da frequência dos Conselheiros nas Reuniões Ordinárias do Conselho Municipal de Saúde visando a manutenção do quórum deliberativo.				

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
82	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	-	2020	Número	4	4	Número

Nº	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
82	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

Análises 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	Ações Realizadas	100%	100%	18.239.474,42	16.522.955,79

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
84	Garantir recursos para custeio e investimento na SEMUS mensalmente	Número de meses com destinação de recursos para custeio e investimento na SEMUS	12	2020	Número	12	12	Número

Nº	Descrição da Meta	Meta 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
84	Garantir recursos para custeio e investimento na SEMUS mensalmente	12	4	4	4	12
Análises e considerações		A meta prevista para ano de 2023 foi devidamente alcançada para atender as demandas nos três quadrimestres, para os serviços realizados tais como: Combustíveis e lubrificantes automotivos; materiais de expediente; materiais de Consumo; locação de Imóveis; fretes, transportes e encomendas; limpeza e Conservação; locação de bens móveis de outras naturezas e intangíveis; locação de Máquinas e Equipamentos; manutenção e conservação de bens imóveis; manutenção e conservação de Máquinas e Equipamentos; manutenção e conservação de Veículos; serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica; seguro em geral; serviços bancários; serviços de água e esgoto; vigilância ostensiva e outros serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação.				
Recomendações		Recomendamos que os responsáveis pelas atividades-fim busquem constantemente a adequação de suas atividades à realidade financeira desta Secretaria, realizando uma avaliação detalhada dos recursos disponíveis em cada superintendência, incluindo pessoal, orçamento, tecnologia e instalações. Isso ajudará a entender as capacidades e limitações de cada área.				

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	Folha paga	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 2023	Meta PMS (2022-2025)	Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de medida			
78	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 2023	Resultado 1º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 2º Quadrimestre (RDQ)	Resultado 3º Quadrimestre (RDQ)	Resultado Anual (RAG)
78	Manter os servidores cadastrados em sistema informatizado	100%	100%	100%	100%	100%
Análises 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 informação, transparência, bem como a gestão de RH no que diz respeito aos pagamentos de salários e gratificações.				
Recomendações		Recomendamos que sejam mantidas as práticas que garantam o pleno funcionamento do sistema, como fluxo de informações definidos para que toda e qualquer alteração seja registrada em sistema, garantindo uma boa gestão.				

Anexo I		
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
DEMONSTRATIVO DE RECEITAS CREDITADAS E PAGAS/2023		
FONTE - LEGISLAÇÃO	LIQUIDAÇÃO	PAGAMENTO
Auxílio Financeiro	545.039,02	545.039,02
2707	545.039,02	545.039,02
LC 173/2023		
Covid Custeio	14.306.707,80	13.832.550,81
2602	14.306.707,80	13.832.550,81
1253/2021	0,00	0,00
1329/2022	71.987,59	71.987,59
1393/2020	0,00	0,00
1448/2020	0,00	0,00
1453/2021	24.022,31	24.022,32
1666/2020	346.510,42	346.510,42
177/2022	25.393,76	25.393,76
1857/2020	1.538.826,70	1.538.826,70
1966/2021	17.418,36	17.418,36
2222/2020	1.042.118,80	911.983,80
2358/2020	1.757.981,63	1.757.981,63
2516/2020	945.986,69	828.004,70
2624/2020	3.197.521,87	3.197.521,87
2782/2020	100.00,00	100.000,00
2994/2020	0,00	0,00
3008/2020	90.349,00	37.289,00
3350/2020	87.133,85	87.133,85
3617/2020	803.828,90	651.308,90
377/2022	0,00	0,00
3896/2021	265.124,04	265.124,04
4007/2022	761,70	761,70
430/2020	52.244,23	52.244,23
480/2020	0,00	0,00
679/2022	39.730,79	39.730,79
731/2021	0,00	0,00
774/2020	508.604,51	508.604,51
894/2020	120.662,78	120.662,78
894/2021	3.211.718,54	3.191.218,54
989/2020	58.821,32	58.821,32
Covid Investimento	1.139.850,00	1.107.650,00
2603	1.139.850,00	1.107.650,00
1340/2020	0,00	0,00
3389/2020	0,00	0,00
3393/2020	1.139.850,00	1.107.650,00
3473/2020	0,00	0,00
Emenda Federal	11.648.278,40	11.588.543,40
2.600-3110	81.055,91	81.055,91

740/2022	81.055,91	810.55,91
2.600-3120	11.567.22,49	11.507.487,49
1503/2021	3.320.499,45	3.311.615,85
1507/2021	1.000.000,00	1.000.000,00
1629/2021	3.353.020,80	3.342.935,40
1675/2021	920.850,14	920.850,14
1761/2021	580.324,08	554.914,08
1843/2021	1.007.000,00	1.007.000,00
1848/2021	994.289,74	992.133,74
746/2022	0,00	0,00
812/2022	391.238,28	378.038,28
2.600-Relator	0,00	0,00
1474/2023	0,00	0,00
4072/2021	0,00	0,00
Estado	1.189.751,68	1.189.751,68
2621	1.189.751,68	1.189.751,68
Farmácia (custeio)	701.041,18	701.041,18
Farmácia (investimento)	455.430,00	455.430,00
Samu Estado	33.280,50	33.280,50
Rendimento	0,00	0,00
RDB	0,00	0,00
RDB	0,00	0,00
SUS Investimento	22.655.516,14	22.611.021,34
2601	22.655.516,14	22.611.021,34
2507/2021	31.500,00	31.500,00
2684/2020	0,00	0,00
3209/2018	476.593,76	444.493,96
3212/2018	1.548.157,17	1.548.157,17
3498/2019	0,00	0,00
3954/2019	1.216.000,00	1.216.000,00
4061/2018	0,00	0,00
4125/2022	0,00	0,00
4170/2021	0,00	0,00
4222/2018	0,00	0,00
447/2018	0,00	0,00
959/2020	297.601,22	297.601,22
LC 197/2023	19.047.794,49	19.035.399,49
2090/2020	37.869,50	37.869,50
TOTAL GERAL	51.485.183,04	50.874.556,25

Anexo II		
EXCESSO DE ARRECAÇÃO POR FONTE E LEGISLAÇÃO/FMS - 2023		
FONTE - LEGISLAÇÃO	LIQUIDAÇÃO	PAGAMENTO
Covid Custeio	1.204.617,28	1.154.33,24
1602		
Rendimento	1.204.617,28	1.154.33,24
Covid Investimento		
1603	0,00	0,00
Rendimento	0,00	0,00
Emenda Federal	31.968.892,10	30.968.892,10
1.600-3110	12.770.897,68	11.770.897,68
3812/2022	240.047,68	240.047,68
629/2023	0,00	0,00
754/2023	11.300.000,00	10.300.000,00
754/2023 - HMDM	1.230.850,00	1.230.850,00
1.600	1.049.867,52	1.049.867,52
Rendimento	1.049.867,52	1.049.867,52
1.600-3120	18.148.126,90	18.148.126,90
1024/2023	164.000,00	164.000,00
3811/2022	584.126,90	584.126,90
811/2023	17.400.000,00	17.400.000,00
SUS Investimento	488.900,00	488.900,00
1601	488.900,00	488.900,00
Rendimento	488.900,00	488.900,00
Auxílio Complementar Piso	43.175.924,39	43.175.924,39
1605	43.175.924,39	43.175.924,39
1135/2023	10.367.217,36	10.367.217,36
1355/2023	14.689.675,80	14.703.837
1677/2023	4.406.470,62	4.392.308,76
2015/2023	4.642.709,64	4.642.709,64
2031/2023	4.552.638,21	4.552.638,21
2634/2023	4.445.554,18	4.445.554,18
Rendimento	71.658,58	71.658,58
Sus Custeio	8.996.101,12	1.820.180,96
1600	8.996.101,12	1.820.180,96
1631/2023	266.118,00	185.686,91
2220/2023	5.298.838,07	0,00
Aumento Teto Mac	2.276.026	965.272,85
Rendimento Bancário	1.155.119,01	669.221,20
Vencimento Agentes	202.029,38	202.029,38
1604	202.029,38	202.029,38
Rendimento	202.029,38	202.029,38
ASPS	7.549.409,18	7.549.409,18
1.500-1002	7.549.409,18	7.549.409,18
Rendimento	7.549.409,18	7.549.409,18
Ordinário	4.230.475,42	4.228.075,42

1501	4.230.475,42	4.228.075,42
Multa Vale – Danos Ambientais	0,00	0,00
Rendimentos e Outras Receitas	4.230.475,42	4.228.075,42
Emenda Estadual	0,00	0,00
1621	0,00	0,00
1091/2023	0,00	0,00
TOTAL GERAL	97.816.348,87	89.587.748,67