

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022 - 2025**

ARROIO TRINTA - SC

IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

Informações Territoriais	
UF:	Santa Catarina
Município:	Arroio Trinta
Área (Km ²):	94,33 Km ²
População (Hab):	3.549
Densidade Populacional (Hab/Km ²):	38 Hab/Km ²
Região de Saúde:	Alto Vale do Rio do Peixe
Secretaria Municipal de Saúde	
Nome do Órgão:	Secretaria Municipal de Saúde
Número CNES:	6468349
CNPJ:	10.479.381/0001-97
Endereço:	Rua Francisco Nava nº 57 – Centro
E-mail:	saude@arroiotrinta.sc.gov.br
Telefone:	(49)3535-6004
Informações da Gestão Municipal de Saúde	
Prefeito:	Alcidir Felchilcher
Secretária de Saúde em Exercício:	Juliana Serighelli
E-mail do Secretário (a):	juserighelli@gmail.com

Fundo Municipal de Saúde	
Lei de criação do FMS:	386
Data de Criação:	27.05.1992
CNPJ:	10.479.381/0001-97
Natureza Jurídica:	Fundo Municipal de Saúde de Arroio Trinta
Nome do Gestor do Fundo:	Juliana Serighelli
Conselho Municipal de Saúde	
Instrumento legal de criação:	Lei nº 1.960 de 16.12.2020 – Reestruturação do CMS.
Endereço	Rua Francisco Nava nº 57 – Centro CEP: 89590-000 – Arroio Trinta – SC.
E-mail:	saude@arroiotrinta.sc.gov.br
Telefone:	(49) 3535-6004
Nome do Presidente:	Mateus Rodrigues de Oliveira
Número de Conselheiros por segmento:	Usuários: 6 Governo: 2 Trabalhadores: 3 Prestadores: 1

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde representa uma oportunidade de verificar as aspirações na Saúde Pública Municipal e também de avaliar os avanços alcançados desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), uma das principais Políticas Públicas de Inclusão Social no Brasil.

Um planejamento consistente é uma maneira da Secretaria Municipal da Saúde expandir sua capacidade de organização do SUS, enfrentar a fragmentação da atenção, integrar e otimizar recursos, evitar desperdícios, além de melhorar a eficiência e qualidade de suas ações e serviços.

Conforme a Lei Orgânica do SUS, a repartição de competências entre as esferas federal, estadual e municipal, atribui aos municípios papel preponderante na oferta da Atenção Primária.

O Plano Municipal de Saúde é um dos principais instrumentos para aperfeiçoar a atuação da Secretaria Municipal de Saúde e, a partir da avaliação de planos anteriores, das informações e diagnóstico atual da situação de saúde, destaca os principais problemas e prioridades de intervenção para melhoria e sustentabilidade da Saúde Pública Municipal.

Esta versão do Plano Municipal de Saúde considerou as propostas gerais, após a análise situacional de saúde no município e contemplará o detalhamento das propostas nas Programações Anuais de Saúde de 2022, 2023, 2024 e 2025, conforme a disponibilidade orçamentária e financeiro do Poder Público.

Com essas ações, a Gestão Municipal de Saúde pretende confrontar importantes desafios da Saúde Pública: o próprio aprimoramento de sua gestão, a transição demográfica com o consequente envelhecimento da população e o crescimento de doenças crônico-degenerativas, a pressão cada vez mais crescente por consultas, exames e procedimentos em quantidade e qualidade suficientes.

O enfrentamento desses e outros desafios e o alcance de uma saúde pública de mais qualidade e efetividade são altamente dependentes de profissionais capacitados e em quantidade suficiente para atender a população, do uso consciente dos recursos disponíveis, de gestão eficiente e equânime do dinheiro público. Além disso, é importante lembrar que a saúde depende do êxito de outras áreas para sua promoção e prevenção: cultura, educação, meio ambiente, segurança, esporte e lazer. Com todos esses esforços reunidos a secretaria pretende elevar a equidade, efetividade, humanização do cuidado com a população.

Juliana Serighelli

Secretária Municipal de Saúde

INTRODUÇÃO

O planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS) atende a uma obrigação legal e visa assegurar a unicidade e princípios constitucionais do SUS (universalidade, integralidade, equidade e participação popular). Dessa maneira, este Plano Municipal de Saúde tem por objetivo expressar as responsabilidades, compromissos e prioridades dos gestores municipais em relação à saúde da população para o período de 2022 a 2025.

A construção do PMS está pautada nas Leis 8.080 e 8.142 de 1990, no Decreto 7.508/11 e na Lei Complementar 141/2012, tendo como intenção conduzir a política municipal de saúde e divulgar suas Diretrizes, Objetivos, Metas, Ações e Indicadores.

O Decreto 7.508/11 cumpre o papel de aprimorar processos e práticas inerentes a um novo ciclo de gestão no SUS, ao regulamentar aspectos da Lei 8.080/90 no tocante ao planejamento da saúde, assistência à saúde, articulação interfederativa e regionalização, dentre outros.

O planejamento de ações e a definição de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores são atividades cotidianas na atuação de gestores do setor público em saúde. Este PMS foi realizado com base no diagnóstico situacional, perfil sociodemográfico, epidemiológico e sanitário e representa a síntese de diversas discussões e decisões sobre o que fazer para enfrentar um conjunto de desafios da saúde no município.

A Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, estabeleceu que os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são: o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório Anual de Gestão, os quais devem ser compatíveis com “os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão”.

De acordo com a referida Portaria o Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor da saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades de cada esfera.

Já a Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

O Relatório Anual de Gestão é o instrumento de Gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

A elaboração deste Plano Municipal de Saúde buscou produzir um documento conciso com objetivos factíveis de serem executados. Com isso, a Gestão se compromete com a viabilização de ações previstas de acordo com os recursos disponíveis. O PMS tem a mesma periodicidade do Plano Plurianual, com isso o poder público municipal tem a oportunidade de atrelar suas ações ao orçamento disponível.

Por meio de demandas objetivas, parametrizadas e com sustentação orçamentária, pretende-se viabilizar a inserção no plano dos desejos dos cidadãos e da Gestão Municipal de Saúde para os serviços de saúde no município de forma exequível.

São pressupostos neste Plano Municipal de Saúde: a defesa do SUS nas peculiaridades do território, resolutividade da rede com qualidade, fortalecimento da Atenção Básica como coordenadora do sistema de saúde, gestão do cuidado, gestão regional potencializada com a contribuição dos parceiros e participação social, promovendo cuidado eficiente, oportuno, com equidade para a população residente.

1) ANÁLISE SITUACIONAL

Análise em relação às condições de Saúde

A análise das condições de saúde no município apresentada a seguir, foi organizada considerando o perfil demográfico, de morbidade hospitalar e mortalidade geral, segundo os principais grupos de causa, a distribuição por faixa etária e por sexo, destacando algumas particularidades locais.

Situação Demográfica

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
---------------------	------------------	-----------------	--------------

0 a 4 anos	83	80	163
5 a 9 anos	84	80	164
10 a 14 anos	75	77	152
15 a 19 anos	77	86	163
20 a 29 anos	271	249	520
30 a 39 anos	272	245	517
40 a 49 anos	241	260	201
50 a 59 anos	282	265	547
60 a 69 anos	236	233	469
70 a 79 anos	118	134	252
80 anos e mais	36	65	101
Total	1.775	1.774	3.549

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (Data SUS/Tabnet). Data da consulta: 03/09/2021.

Condições Socioeconômicas da população

Salário médio mensal dos trabalhadores formais 2,1 salários mínimos.

Fonte IBGE – 2019.

Situação Ambiental do município

(Aguardando dados do novo Censo Demográfico).

Condições de Saúde da População

Situação de Morbidade Hospitalar – Principais Causas de Internação Hospitalar.

A tabela 1 apresenta a morbidade hospitalar da população do município nos anos de 2017, 2018, 2019 e 2020.

As principais causas de internações hospitalares são representadas pelas doenças do aparelho digestivo que apresentou expressivo aumento nos anos de 2019 e 2020, o que evidencia necessidade de análise aprofundada. Constata-se que na faixa etária acima dos 50 anos acontece o maior número de internações hospitalares por doenças do aparelho respiratório e circulatório, evidenciando necessidade de ações eficientes e efetivas de prevenção e promoção para atingir diretamente esta faixa da população.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	116	84	51	30
II. Neoplasias (tumores)	28	23	36	36
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	9	5	2	18
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas.	5	5	21	15
V. Transtornos mentais e comportamentais.	54	37	7	8
VI. Doenças do sistema nervoso.	31	23	52	27
VII. Doenças do olho e anexos.	10	1	-	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide.	13	22	31	23
IX. Doenças do aparelho circulatório.	32	50	58	35
X. Doenças do aparelho respiratório.	100	120	56	98
XI. Doenças do aparelho digestivo.	57	55	175	147
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo.	4	20	10	8
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo.	182	108	65	40
XIV. Doenças do aparelho geniturinário.	41	63	96	81
XV. Gravidez parto e puerpério.	27	27	35	21
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal.	4	1	2	6
XVII. Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas.	1	1	-	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	42	48	55	30
XXI. Contatos com serviços de saúde	10	12	5	2
Total	756	705	847	628

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 03/09/2021.

Situação de Mortalidade – Por Grupos de Causas

Nas últimas décadas ocorreram significativas mudanças no perfil da mortalidade da população brasileira, com diminuição dos óbitos por doenças infecto parasitárias e aumento das mortes por causas externas e doenças crônico-degenerativas.

O município acompanha esta tendência, tendo as Neoplasias (Câncer) e doenças do aparelho circulatório como as principais causas.

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	2021
------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1	-	-	2	13
II. Neoplasias (tumores)	10	7	7	2	2	6
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	1	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas.	1	2	1	1	2	-
V. Transtornos mentais e comportamentais.	-	-	1	2	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso.	-	2	-	1	1	-
VII. Doenças do olho e anexos.	-	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide.	-	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório.	11	3	9	3	3	7
X. Doenças do aparelho respiratório.	3	3	4	4	2	3
XI. Doenças do aparelho digestivo.	2	2	1	2	-	2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo.	-	-	-	-	-	-
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo.	1	-	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário.	-	-	-	1	-	1
XV. Gravidez parto e puerpério.	-	-	-	-	-	-
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal.	-	-	-	1	-	-
XVII. Malformações congênicas deformidades e anomalias cromossômicas.	-	-	-	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm exames clínicos e laboratoriais.	-	1	1	-	-	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	3	3	2	1	1
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais.	-	-	-	-	-	-
Total	31	25	28	20	10	35

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET). Data da consulta: 11/02/2022.

Mortalidade Infantil

Observa-se, com relação à Mortalidade Infantil que o município apresenta uma série histórica bastante positiva, ou seja, no período de 2018 a 2021, ocorreu 3 óbitos infantis, conforme demonstrado a seguir.

Tabela 2 – Mortalidade Infantil

Município	2018	2019	2020	2021
Arroio Trinta	0	1	0	2

O Coeficiente de Mortalidade Materna também representa um bom Indicador de Saúde da população feminina, ratificando a importância das ações efetivas da estratégia saúde da mulher. No período de 2018 a 2021, não houve registro de óbitos maternos no município, conforme demonstrado na tabela a seguir.

Tabela 3 – Mortalidade Materna

Município	2018	2019	2020	2021
Arroio Trinta	0	0	0	0

Equipamentos de saúde existentes no município.

O município conta atualmente com uma Unidade de Saúde da Família, composta por uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). A Gestão Municipal de Saúde pretende viabilizar junto ao Ministério da Saúde, proposta para construção da Academia da Saúde. O Programa Academia da Saúde é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos onde são ofertadas práticas de atividades físicas para a população. Esses polos fazem parte da rede de Atenção Primária à Saúde e são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Como ponto de atenção no território, complementam o cuidado integral e fortalecem as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia Saúde da Família.

A Assistência Laboratorial de Análises Clínicas é garantida à população através do credenciamento de Laboratórios privados e também através do CIS/AMARP.

Rede de Atenção à Saúde

Atenção Básica

A Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Atenção Básica é conhecida como a porta de entrada principal e ordenadora do Sistema Único de Saúde. Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. A Atenção Básica atua baseada nos princípios da Universalidade, Equidade e da Integralidade. Tem como Diretrizes a regionalização e hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede e participação da comunidade.

No município de Arroio Trinta a Atenção Básica é composta por uma Unidade de Saúde da Família (USF) sendo desenvolvida pela equipe da Estratégia Saúde da Família e equipe multiprofissional.

Rede Materno Infantil.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é responsável pela atenção à gestante e às crianças residentes na sua área de abrangência e realizam todos os trabalhos conforme protocolos estabelecidos.

O nível secundário de cuidado à gestante é composto por Hospital referência para gestação e partos de baixo risco e Unidade de Internação Pediátrica.

No nível terciário de atenção se enquadram Hospital Referência para gestação e partos de alto risco, Casa da Gestante Bebê e Puérpera, Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal e Pediátrica.

Rede de Urgência e Emergência

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências visa articular e integrar todos os equipamentos de saúde para ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna.

É constituída pela Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde, Atenção Básica, SAMU 192, Sala de Estabilização, Força Nacional do SUS, UPA 24h, Unidades Hospitalares e Atenção Domiciliar. O papel da Atenção Básica na Rede de Urgência e Emergência é estabelecer a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.

Para a atenção às urgências e emergências o município de Arroio Trinta conta com os serviços ofertados pelo Hospital Beneficente São Roque caracterizado como Hospital Geral, que presta serviços de saúde de baixa complexidade à população residente no município. Os casos de internações, ou situações de urgência e emergência de Média e Alta Complexidade são encaminhados à Rede de Atenção Hospitalar da Região e do Estado de Santa Catarina.

No município há outros serviços de apoio como, Laboratório de Análises Clínicas e Farmácias.

Rede de Atenção Psicossocial

A Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária. A proposta é garantir a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS). A Rede é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UA), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III). Faz parte dessa política o Programa de Volta para Casa, que oferece bolsas para pacientes egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos. As informações completas para adesão à Rede estão na Portaria do GM Nº 3.088.

O município de Arroio Trinta conta com os serviços de referência da Macrorregião que são reguladas pelo Sistema de Regulação do Estado (SISREG) para garantia de acesso às pessoas com transtornos Mentais.

Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência instituída pela Portaria MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002, define, como propósitos gerais, busca ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva, ou estável, intermitente ou contínua no Sistema Único de Saúde (SUS). A RCPD viabiliza a comunicação entre as equipes, serviços e usuários de uma Rede de Atenção à Saúde, com foco na padronização de ações, organizando a continuidade assistencial.

O município de Arroio Trinta conta com os serviços de referência da Macrorregião que são reguladas pelo Sistema de Regulação do Estado (SISREG) para garantia de acesso às pessoas com deficiência.

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

A Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas faz parte da Política Nacional de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, que inclui ainda a prevenção e o controle do câncer. As doenças crônicas, segundo a Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014, são aquelas que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura.

A finalidade da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é realizar a atenção, de forma integral, aos usuários com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, realizando ações de promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção.

Por ser a Porta de Entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Básica configura-se como a melhor resposta às DCNT. É neste momento que médicos clínicos têm contato com o histórico do paciente, com suas queixas, e pode relacioná-las à epidemiologia local.

A Gestão Municipal de Saúde, através da Estratégia Saúde da Família (ESF), desenvolve ações voltadas à prevenção e promoção da saúde e reabilitação das pessoas portadoras de Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Atenção Especializada

A Atenção Especializada consiste no conjunto de conhecimentos, ações, práticas e técnicas assistenciais articuladas a partir de processos de trabalho de maior densidade

tecnológica. Por consequência, a Atenção Especializada nas redes é muito diferente da Atenção Especializada nos sistemas fragmentados. A diferença fundamental está no fato de que, na Rede de Atenção à Saúde, há comunicação e interdependência entre os diversos componentes e há coordenação que é exercitada pela Atenção Básica.

No município de Arroio Trinta a Atenção Básica é a coordenadora do acesso aos serviços especializados nas mais diversas especialidades, sendo garantido à população através das Pactuações da Programação Pactuada e Integrada Ambulatorial e Hospitalar, Consórcio Intermunicipal de Saúde e também por credenciamento de prestadores de serviços, em casos de especialidades não disponíveis ou insuficientes para atendimento à população.

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica tem caráter sistêmico, multidisciplinar e envolve o acesso a todos os medicamentos considerados essenciais. Na Política Nacional de Medicamento é definida como: Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade.

A Assistência Farmacêutica se divide em três componentes: Componente Básico, Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica e Componente Especializado.

No município de Arroio Trinta a Assistência Farmacêutica Básica é garantida através da atualização constante da REMUME – Relação Municipal de Medicamentos e nos casos de medicamentos dos Componentes Estratégicos e Componente Especializado são garantidos conforme a legislação vigente.

Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

Os componentes são: a vigilância e controle das doenças transmissíveis, a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis, a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

Gestão em Saúde

Planejamento

Os instrumentos para o planejamento e gestão no âmbito do Sistema Único de Saúde são: o Plano de Saúde e as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão. Estes instrumentos se interligam sequencialmente compondo um processo cíclico de planejamento e gestão para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.

O Sistema de Planejamento no município segue as orientações da Portaria nº 750 de 29 de abril de 2019 instituiu o Sistema DigiSUS Módulo Planejamento – DGMP, no Sistema Único de Saúde (SUS).

Gestão dos Recursos Humanos na Secretaria Municipal de Saúde

À medida que os serviços estão sendo ampliados e ou implementados, é necessário poder contar com recursos humanos suficientes e qualificados. A Secretaria Municipal de Saúde, visando garantir a assistência qualificada e em tempo oportuno à população do município, busca constantemente a adequação da carga horária dos profissionais conforme padrões da Estratégia Saúde da Família.

Os profissionais que fazem parte do quadro de recursos humanos são, na sua maioria concursados, ou contratados por Processo Seletivo, com exceção de alguns casos de contratação emergencial para suprir necessidades urgentes. Mesmo assim, estão previstos realização de concursos públicos para contratação de profissionais nos vários setores de Secretaria Municipal de Saúde.

Educação em Saúde

A Educação em Saúde é um processo educativo que envolve as relações entre os profissionais da área de Saúde e a população, que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados individuais e coletivos.

Compreende-se que os objetivos da Educação em Saúde são de desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade a qual pertençam e a capacidade de participar da vida comunitária de uma maneira construtiva.

A Gestão Municipal de Saúde, objetivando a melhoria e qualidade dos serviços prestados à população, tem como objetivo geral estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em

direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho, conforme dispõe a Portaria nº3.194 de 28 de novembro de 2017 que instituiu o Programa PRO EPS SUS.

Controle, Avaliação e Auditoria

O Controle e Avaliação são processos inerentes à função de gestão, voltados para os aspectos quantitativos, qualitativos, físicos e financeiros das políticas de saúde.

A Regulação do acesso à assistência, também denominada regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento, a priorização do acesso aos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos estaduais e municipais e, como principais insumos para estas práticas, o processo de contratação de serviços complementares.

Por ser um mecanismo de equilíbrio entre oferta e demanda, a regulação busca a disponibilização de serviços e recursos assistenciais adequados às necessidades da população, garantindo um acesso de qualidade baseado nos princípios norteadores do SUS.

A Gestão Municipal de Saúde, busca constantemente aprimorar o setor de controle e avaliação visando garantir à população usuária do SUS, a integralidade da assistência à saúde, seguindo as orientações da Portaria GM/MS nº 28 de 08 de janeiro de 2015.

Telessaúde

A Teleconsultoria é uma consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área da saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o objetivo de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, com respostas baseadas em evidências científicas e adequadas às características loco-regionais.

A Gestão Municipal de Saúde incentiva e dá apoio aos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde para se cadastrarem no Programa Telessaúde visando melhorar a resolutividade na Atenção Básica e conseqüentemente reduzir os encaminhamentos para serviços de Média e Alta Complexidade.

Ouvidoria

A Ouvidoria do Sistema Único de Saúde é o setor responsável por receber reclamações, denúncias, sugestões, elogios e demais manifestações dos cidadãos quanto aos serviços e atendimentos prestados na Secretaria Municipal de Saúde e tem como objetivo principal garantir e ampliar o acesso do cidadão na busca efetiva de seus direitos. A Secretaria Municipal de Saúde conta com o serviço de ouvidoria implantado e utiliza as informações recebidas para aprimorar os serviços prestados à população.

Comissão Intergestores Regional – CIR

As Comissões Intergestores são instâncias colegiadas de decisão do Sistema Único de Saúde. São espaços de planejamento, pactuação e cogestão solidária entre os entes federados. A Gestão Municipal de Saúde participa das instâncias colegiadas como forma de fortalecer a articulação regional e o planejamento ascendente do Sistema Único de Saúde.

Participação e Controle Social

Controle social é um dos princípios do Sistema Único de Saúde. É a participação efetiva da população em todas as decisões tomadas. Em resumo, a participação social visa ao diálogo entre a sociedade civil e o governo no processo decisório das políticas públicas de saúde, exercendo três funções básicas nos processos de planejamento, acompanhamento e monitoramento e avaliação.

No município o Conselho Municipal de Saúde está legalmente constituído através da Lei Municipal nº 1.960 de 16 de dezembro de 2020 e desempenha papel fundamental no apoio à Gestão Municipal de Saúde.

Financiamento por Bloco e Grupo

A Constituição Federal de 1988 prevê que as ações e serviços de saúde deverão ser financiadas com recursos do orçamento da Seguridade Social da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, além de outras fontes. A responsabilidade pelo financiamento do SUS é das três esferas de governo: União, Estado e Município.

Os recursos são repassados por meio de transferências Fundo a Fundo, regulares e automáticas, remuneração por serviços produzidos na assistência, convênios, contratos de repasses e instrumentos similares. Essas transferências saem diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde e destinam-se ao financiamento das ações

e serviços de saúde ambulatorial e hospitalar e à assistência de Média e Alta Complexidade e às ações básicas de saúde.

A Portaria nº 828 de 17 de abril de 2020 que alterou a Portaria de Consolidação nº 6 de 28 de setembro de 2017 para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde, estabelece em seu Artigo 3º que os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

- I - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e
- II - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde.

O Artigo 1150 da Portaria de Consolidação nº 6/2017 esclarece que para fins de transparência, registro de série histórica e monitoramento, bem como em observância ao disposto no inciso VII do caput do art. 5º do Decreto nº 3.964, de 10 de outubro de 2001, a Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde - FNS/SE/MS divulgará em seu sítio eletrônico as informações sobre os recursos federais transferidos aos Estados, ao Distrito Federal por Bloco de Financiamento, organizando-as por Grupo de Identificação das Transferências relacionados ao nível de atenção ou à finalidade da despesa na saúde, tais como:

- I - Atenção Primária à Saúde.
- II - Atenção Especializada.
- III - Assistência Farmacêutica.
- IV - Vigilância em Saúde, e
- V - Gestão do SUS.

A Gestão Municipal de Saúde segue as orientações legais acima citadas e garante a aplicação mínima de 15% da receita corrente líquida, sendo que a série histórica dos últimos anos demonstra aplicação sempre acima do mínimo constitucional exigido, conforme LC 141/2012.

Princípios e Diretrizes de Políticas do SUS e compromissos do Governo Municipal.

O processo de elaboração deste Plano Municipal de Saúde desencadeou-se a partir das metas constantes no Plano Plurianual – PPA.

É importante destacar a participação de todos os segmentos da sociedade, dos profissionais de saúde da Secretaria Municipal de Saúde e das demais Secretarias Municipais,

buscando-se a intersetorialidade e a soma de esforços para elaboração de um Plano de Saúde que contemple as necessidades da população.

As intervenções propostas para ampliar a atenção à saúde da população, associados às intenções do Governo Municipal, estão descritas no Plano de Gestão Estratégica, conforme as matrizes a seguir:

2) DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES E AS AÇÕES DO PLANO DE SAÚDE

DIRETRIZ Nº 1		FORTALECIMENTO E APRIMORAMENTO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO COMO ESPAÇO DEMOCRÁTICO DE AVALIAÇÃO CONTÍNUA E PARTICIPATIVA ENTRE TRABALHADORES DA SAÚDE E CONTROLE SOCIAL.										
OBJETIVO Nº 1.1		MELHORAR A GESTÃO DO TRABALHO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).										
Nº	Descrição da Meta	Indicador Para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2022-2025		Meta Prevista				Subfunção
			Valor	Ano	Unidade de Medida	Valor	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025	
1.1.1	Implantar e/ou manter o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em todas as Unidades de Saúde da Família (USF).	Proporção de Unidades de Saúde da Família (USF) com o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) implantado.	1	2020	Proporção	1	Proporção	100%	100%	100%	100%	122
1.1.2	Implementar e monitorar o Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento – DGMP, visando a internalização da lógica do ciclo de planejamento em saúde no município.	Sistema DigiSUS Estruturado no município.	1	2020	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	1	1	1	122
1.1.3	Efetivar o Sistema de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação no SUS.	Sistema de Regulação, Controle, Avaliação	1	2020	Número Absoluto	1	Número Absoluto					122

		e Auditoria estruturado.						1	1	1	1	
1.1.4	Efetivar o Programa Telessaúde Brasil Redes, objetivando qualificar o atendimento e aumentar a resolutividade na APS. (Portaria nº 2.546 de 27 de outubro de 2011).	Proporção de profissionais de nível superior com cadastro no Telessaúde.		2020	Proporção	50%	Proporção	30%	35%	40%	50%	122
1.1.5	Implementar cuidado Sócio Sanitário visando acolher a população imigrante independentemente da sua situação migratória e documental.	População de imigrantes residentes no município.		2020	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%	122
1.1.6	Efetivar a participação do Controle Social do SUS no município.	Conselho Municipal de Saúde estruturado no município.	1	2020	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	1	1	1	122
1.1.7	Garantir a participação da Gestão Municipal de Saúde na construção do Planejamento Regional Integrado (PRI).	Planejamento ascendente do SUS.		2020	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	1	1	1	122
1.1.8	Instituir Programa de Incentivo aos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde com base no resultado alcançado no	Programas de Incentivo instituídos no município.		2020	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	1	1	1	122

	desempenho dos Indicadores de Saúde.											
1.1.9	Efetivar Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS PRO EPS-SUS. Portaria nº 3.194 de 28.11.2017.	Programa implantado e monitorado.		2020	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	1	1	1	122

Principais Ações para o Quadriênio 2022 – 2025		Área Técnica Responsável
<p align="center">Ações da Meta 1.1.1:</p> <ul style="list-style-type: none"> Garantir recursos tecnológicos e equipamentos modernos para operacionalização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em todas as Unidades de Saúde da Família (USF). Capacitar todos os profissionais das Unidades de Saúde da Família para uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do Sistema e-SUS/AB para registro das informações clínicas e administrativas do paciente no contexto da USF, tendo como principal objetivo informatizar o fluxo de atendimento do cidadão. 		
<p align="center">Ações da Meta 1.1.2</p> <ul style="list-style-type: none"> Capacitar os profissionais responsáveis pelo Sistema DigiSUS Módulo Planejamento (DGMP) para registro dos instrumentos de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde. Elaborar e manter atualizado o Plano Municipal de Saúde nos padrões do Sistema DigiSUS Módulo Planejamento (DGMP). Elaborar as Programações Anuais de Saúde (PAS) nos padrões do Sistema DigiSUS Módulo Planejamento (DGMP). 		

<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar os Relatórios Anuais de Gestão (RAG) e Relatório Quadrimestrais (RDQA) nos padrões do Sistema DigiSUS Módulo Planejamento (DGMP). 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 1.1.3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a cultura avaliativa na gestão dos serviços de saúde como instrumento de apoio à Gestão Municipal de Saúde conforme Portaria GM/MS nº 28 de 08 de janeiro de 2015. • Capacitar responsáveis pelo Sistema de Regulação (SISREG) com vistas a ordenar e aprimorar as ações e serviços de saúde na atenção ambulatorial e hospitalar. • Contratar Consultoria Especializada em Gestão de Saúde Pública objetivando melhorar a Gestão da Saúde no município. 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 1.1.4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incentivar os profissionais de saúde a se cadastrarem no Programa Telessaúde Brasil Redes, como forma de apoio à Teleconsultoria, Telediagnóstico, Regulação Regional e Segunda Opinião Formativa. • Efetivar a Teleconsultoria como rotina de trabalho de consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área da saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o objetivo de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, com respostas baseadas em evidências científicas e adequadas às características loco-regionais. • Garantir capacitação aos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde através de cursos presenciais e/ou EAD. 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 1.1.5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organizar ações envolvendo as Secretarias Municipais de Saúde, Assistência Social, Educação, CRAS, CREAS e outros serviços de proteção social para acolhimento humanizado às pessoas refugiadas e migrantes internacionais residentes no município. 	

<ul style="list-style-type: none"> • Oferecer ações de Atenção Primária à Saúde, Assistência Social e educação às pessoas refugiadas e migrantes internacionais que acorrem ao município. 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 1.1.6:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantir capacitação ao Conselho Municipal de Saúde dentro dos princípios do Controle Social do Sistema Único de Saúde. • Realizar Conferências Municipais de Saúde e garantir a participação dos Conselheiros Municipais de Saúde nas Etapas Estadual e Nacional de Saúde, conforme Portaria nº 8.142/90. • Manter atualizada a composição do Conselho Municipal de Saúde, conforme legislação vigente. • Efetivar a Ouvidoria do SUS no município objetivando melhorar a comunicação com a população e melhorar a qualidade dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde. 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 1.1.7:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participar do processo de análise da situação de saúde do município e dos municípios da Região visando o fortalecimento dos serviços de saúde e garantir a Integralidade da Assistência. • Participar do processo de organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS). • Participar do processo de organização da logística da RAS, incluindo a regulação, transporte de pacientes, sistemas de informação. • As regras e os limites orçamentários. 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 1.1.8:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Criar legislação específica para concessão de Incentivo Financeiro aos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde. 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 1.1.9:</p>	

					Medida		Medida					
2.1.1	Garantir cobertura populacional das equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	301
2.1.2	Garantir cobertura populacional das equipes de Saúde Bucal.	Cobertura estimada pelas eSB no município.	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	301
2.1.3	Efetivar e estruturar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) a nível municipal.	Políticas Públicas de PIC instituídas no município.	1	2020	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	1	1	1	301
2.1.4	Construir, ampliar ou reformar Unidade de Saúde da Família (USF).	Unidades de Saúde da Família (USF) construídas, ampliadas ou reformadas.	1	2020	Número	1	Número	1	1	1	1	301
2.1.5	Aquisição ou renovação da frota de Veículos da Secretaria Municipal de Saúde.	Frota de Veículos renovada.		2020	Número	8	Número	2	2	2	2	301 Estruturação

2.1.6	Construir a Academia da Saúde.	Academia construída e mantida em funcionamento.		2020	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	1	1	1	301 Estruturação
-------	--------------------------------	---	--	------	-----------------	---	-----------------	---	---	---	---	---------------------

Principais Ações para o Quadriênio 2022 – 2025		Área Técnica
		Responsável
Ações da Meta 2.1.1:		Gestão Municipal da Saúde
<ul style="list-style-type: none"> Realização de Concurso Público, Processo Seletivo Simplificado ou contratação emergencial para adequação da carga horária, reposição ou ampliação do quadro de profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e profissionais da equipe multiprofissional, (Nutricionista, Psicólogos, Fisioterapeutas, Educadores Físicos, Assistentes Sociais, Fonoaudiólogos, Farmacêuticos e outros), conforme necessidade, com carga horária compatível com o horário de trabalho da Estratégia Saúde da Família. Garantir capacitação constante aos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde para a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população usuária do Sistema Único de Saúde. Manutenção das Unidades de Saúde, melhorando os recursos tecnológicos através de equipamentos modernos e mobiliários necessários. 		
Ações da Meta 2.1.2:		
<ul style="list-style-type: none"> Criar duas Equipes de Saúde Bucal com carga horária de 20 horas semanais, incorporando-as à Equipe da Estratégia Saúde da Família. Criar o cargo de Técnico em Saúde Bucal. 		

- Credenciar Clínicas Especializadas para prestação em serviços odontológicos de Média e Alta Complexidade não disponibilizados, ou insuficientes na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e Consórcio de Saúde para garantia de acesso à população usuária do SUS.
- Efetivar o Programa Brasil Sorridente e credenciar Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD) para garantia de acesso a próteses dentárias à população Edêntula do município.

Ações da Meta 2.1.3:

- Elaborar normas técnicas para inserção das Práticas Integrativas e Complementares na rede municipal de saúde.
- Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando a composição tripartite.
- Promover articulação intersetorial para a efetivação das PICS.
- Estabelecer mecanismos para garantir a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde.
- Estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para acompanhamento e a avaliação do impacto da implantação/implementação da Política.
- Divulgar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
- Realizar assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e homeopáticos, bem como a vigilância sanitária no tocante a esta Política e suas ações decorrentes na sua jurisdição.
- Apresentar e aprovar proposta de inclusão das Práticas Integrativas e Complementares no Conselho Municipal de Saúde.
- Exercer a vigilância sanitária no tocante as Práticas Integrativas e Complementares e às ações decorrentes.
- Credenciar serviços de Clínicas privadas, especializadas em PICS, caso haja necessidade, para complementação de práticas não disponibilizadas, ou insuficientes, oferecidas pelos profissionais de Atenção Básica.

Ações da Meta 2.1.4:

<ul style="list-style-type: none"> • Garantir recursos orçamentários para construção da nova Unidade de Saúde da Família (USF). • Garantir reformas ou ampliações necessárias da Unidade de Saúde da Família (USF). • Habilitar o município no Sistema InvestSUS Gestão visando a obtenção de recursos federais para Manutenção e Estruturação das Unidades de Saúde da Família. • Realizar Projeto Arquitetônico para construção, ampliação e/ou reforma das Unidades de Saúde da Família. 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 2.1.5:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Destinar recursos orçamentários e financeiros para renovação da frota de veículos da Secretaria Municipal de Saúde. • Habilitar o município no Sistema InvestSUS Gestão visando a obtenção de recursos federais para aquisição de veículos e equipamentos. 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 2.1.6:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantir carga horária necessária para profissionais de saúde que desenvolvem atividades na Academia da Saúde. • Realizar as seguintes ações: Práticas corporais e atividades físicas, produção do cuidado e de modos de vida saudáveis, promoção da alimentação saudável, práticas integrativas e complementares, práticas artísticas e culturais, educação em saúde, mobilização da comunidade, planejamento e gestão, além de outras, conforme necessidade. 	

OBJETIVO Nº 2.2		GARANTIR ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER, PRIORIZANDO O PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO.				
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)	Meta Plano 2022-2025	Meta Prevista	Subfunção

			Valor	Ano	Unidade de Medida	Valor	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025	
2.2.1	Garantir proporção de gestantes com pelo menos seis consultas Pré-Natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.	Proporção de gestantes com consultas Pré-Natal realizadas.		2020	Proporção	100	Proporção	85	90	95	100	301
2.2.2	Aumentar a proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	Proporção de partos normais realizados no SUS.	26,31	2020	Proporção	30%	Proporção	27%	28%	29%	30%	301
2.2.3	Garantir proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	Proporção de gestantes com realização de exames de Sífilis e HIV.		2020	Proporção	100%	Proporção	85%	90%	95%	100%	301
2.2.4	Reduzir ou manter zerado o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0	2020	Número	0	Número	0	0	0	0	301
2.2.5	Garantir proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.		2020	Proporção	95%	Proporção	80%	85%	90%	95%	301

2.2.6	Garantir proporção de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com coleta de citopatológico na APS. Total de mulheres na faixa etária: $971/3 = 324$ exames por ano.	Proporção de exames citopatológicos na APS.	0,39	2020	Proporção	0,85	Proporção	0,70	0,75	0,80	0,85	301
2.2.7	Garantir proporção de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia na APS. Total de mulheres na faixa etária: $402/2 = 201$ exames por ano.	Razão de exames de mamografia na APS.	0,06	2020	Proporção	0,85	Proporção	0,70	0,75	0,80	0,85	301
2.2.8	Implementar/efetivar Programa de Planejamento Familiar e reprodutivo.	Número de programas implementados.		2020	Número	1	Número	1	1	1	1	301
2.2.9	Implementar a atenção à Saúde da Mulher no Climatério.	Proporção de mulheres no Climatério.		2020	Proporção	100	Proporção	100%	100%	100%	100%	301

Principais Ações para o Quadriênio 2022 – 2025	Área Técnica Responsável
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 2.2.1:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fortalecer o acesso precoce ao pré-natal, ao parto e fortalecer a puericultura como forma primordial de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Realizar busca ativa das gestantes visando garantir o mínimo de seis consultas de Atenção Básica até a décima segunda semana de gestação. 	

<ul style="list-style-type: none"> • Garantir os exames conforme Protocolo do Pré-Natal, Parto e Puerpério. • Efetivar grupo de gestantes vinculado às consultas de pré-natal para socialização de informações e dúvidas. • Encaminhar as gestantes de alto risco a outros níveis de atenção. • Realizar visita domiciliar aos Recém-nascidos e gestantes em até uma semana após o parto. • Avaliar os Recém-nascidos e puérpera na USF de acordo com o calendário de consultas de puericultura e nas intercorrências. 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 2.2.2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oferecer capacitações aos profissionais de saúde envolvidos diretamente com o Pré-Natal... • Realizar análise e controle do local onde estão sendo realizados os partos normais. 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 2.2.3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar 2 testes de sífilis e HIV por gestante. 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 2.2.4:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qualificar as ações de Pré-Natal, Parto e Puerpério visando manter zerado ou diminuir as mortes de mulheres durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação. 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 2.2.5:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar busca ativa às gestantes faltantes para os cuidados em saúde bucal e oferecer os procedimentos conforme protocolos estabelecidos, preferencialmente no segundo trimestre da gestação. • Realizar uma anamnese minuciosa para avaliar o estado geral de saúde bucal da gestante. • Orientar a paciente quanto à dieta alimentar e quanto a realização da higiene bucal adequada. 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 2.2.6:</p>	

- Intensificar a realização do exame preventivo do Câncer de Colo de Útero e realizar busca ativa às mulheres com preventivo em atraso, em especial na faixa etária de 25 a 64 anos.
- Realizar a Campanha Outubro Rosa objetivando alertar as mulheres e a sociedade sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de mama e do câncer de colo do útero.
- Credenciar Laboratório de Citopatologia para prevenção do Câncer do Colo do Útero, visando a complementariedade das cotas disponíveis pelo Sistema Único de Saúde.

Ações da Meta 2.2.7:

- Intensificar a realização de mamografias de rastreamento bienal às mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos e fazer busca ativa às mulheres faltosas para o exame preventivo do Câncer de Mama.
- Realizar a Campanha Outubro Rosa objetivando alertar as mulheres e a sociedade sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do Câncer de Mama.
- Credenciar prestadores de serviços de Mamografia visando garantir acesso às mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde residentes no município.
- Realizar cirurgia plástica reparadora para reconstrução mamária em decorrência do tratamento do Câncer de Mama através da Rede de Atenção à Saúde (RAS), Consórcio de Saúde ou credenciamento de Clínicas privadas.

Ações da Meta 2.2.8:

- Fortalecer o planejamento reprodutivo, principalmente entre mulheres e adolescentes em situação de vulnerabilidade, segundo protocolos da OMS e ODS.
- Ampliar a distribuição de método de longa ação hormonal (implantes sub dérmicos), em casos especiais, com indicação e acompanhamentos de profissionais no SUS.

- Ampliar a distribuição de Dispositivos Intrauterinos (DIU) em casos especiais, com indicação e acompanhamentos de profissionais do SUS.

Ações da Meta 2.2.9:

- Promover práticas educativas, atendimento humanizado, estimulação ao autocuidado e orientações sobre a alimentação, prática de exercícios físicos e momentos de lazer nesta fase da vida.
- Garantir acesso a reposição hormonal ou medicamentosa, caso necessário, visando melhorar a qualidade de vida das mulheres no Climatério.
- Elaborar manual técnico e materiais educativos sobre a atenção à saúde das mulheres no climatério e distribuí-los à população.

OBJETIVO Nº 2.3		GARANTIR ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.										
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2022-2025		Meta Prevista				Subfunção
			Valor	Ano	Unidade de Medida	Valor	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025	
2.3.1	Reduzir ou manter em ZERO a Taxa de Mortalidade Infantil.	Taxa de mortalidade infantil.	0	2020	Taxa	0	Taxa	0	0	0	0	301
2.3.2	Reduzir a proporção de gravidez na adolescência.	Adolescentes grávidas na faixa etária de 10 a 19 anos.	7,89	2020	Proporção	5,0	Proporção	7,0	6,50	6,00	5,00	301

2.3.3	Reduzir ou manter em ZERO a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Incidência de casos de AIDS em menores de 5 anos.	0	2020	Número	0	Número	0	0	0	0	301
2.3.4	Aumentar o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de Acompanhamento das Condicionalidades do PBF.	80%	2020	Percentual	85%	Percentual	82%	83%	84%	85%	301
2.3.5	Garantir a realização das ações pactuadas nas Escolas aderidas no PSE.	Número de ações pactuadas no PSE.		2020	Número Absoluto	13	Número Absoluto	13	13	13	13	301
2.3.6	Efetivar o Programa Crescer Saudável para enfrentamento da obesidade infantil, por meio de ações a serem realizadas no âmbito do PSE às crianças da Educação Infantil e Ensino Fundamental I.	Número absoluto de estudantes matriculados.	1		Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	1	1	1	301
2.3.7	Efetivar o Programa PROTEJA no âmbito da Estratégia Nacional para a Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil. (Portaria 1.863 de 10.08.21).	Número Absoluto de crianças menores de 10 anos segundo o SISVAN.	1	2019	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	1	1	1	301

2.3.8	Implantar a estratégia “Amamenta e Alimenta Brasil” na equipe da Estratégia Saúde da Família.	Equipe da ESF com EAAB implantada.		2020	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	1	1	1	301
-------	---	------------------------------------	--	------	-----------------	---	-----------------	---	---	---	---	-----

Principais Ações para o Quadriênio 2022 – 2025		Área Técnica Responsável
<p align="center">Ações da Meta 2.3.1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incentivar o Aleitamento Materno Exclusivo, conforme protocolo. • Melhorar a atenção ao Pré-Natal, Parto e Puerpério como medida prioritária para a redução da mortalidade de menores de cinco anos de idade. • Acompanhar as crianças com doenças crônicas, oferecendo suporte profissional e tecnológico necessários. • Acompanhar as crianças em situação de violências, oferecendo suporte multiprofissional necessário. • Acompanhar e dar suporte necessário às crianças com algum tipo de intolerância alimentar e fornecer alimentação especial. • Promover ações intersetoriais visando aumentar o acesso ao saneamento básico (água e esgoto tratados). 		
<p align="center">Ações da Meta 2.3.2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitar profissionais de saúde para abordagem e cuidado às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual. • Realizar as ações do Programa Saúde na Escola sobre direito sexual e reprodutivo, prevenção de DST/AIDS. • Desenvolver estratégias orientadoras intersetoriais (saúde e educação), para prevenção da gravidez na adolescência. • Garantir a oferta de métodos anticoncepcionais. 		

<ul style="list-style-type: none"> • Garantir vacinação visando a prevenção do HPV em adolescentes. 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 2.3.3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qualificar as ações de Pré-Natal à mulher soropositivo com tratamento adequado durante a gestação, visando diminuir a chance de transmissão do Vírus durante a gravidez ou parto. 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 2.3.4:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar busca ativa das crianças do Programa Bolsa Família para garantia do acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF. 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 2.3.5:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ações de combate ao mosquito Aedes aegypti nas escolas participantes do PSE no município. • Promover práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas participantes do PSE no município. • Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas nas escolas participantes do PSE no município. • Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos nas escolas participantes do PSE no município. • Prevenção das violências e dos acidentes nas escolas participantes do PSE no município. • Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação nas escolas participantes do PSE no município. • Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor nas escolas participantes do PSE no município. • Verificação e atualização da situação vacinal nas escolas participantes do PSE no município. • Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil nas escolas participantes do PSE no município. • Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração nas escolas participantes do PSE no município. 	

<ul style="list-style-type: none"> • Orientação sobre direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS nas escolas participantes do PSE no município. • Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração nas escolas participantes do PSE no município. • Orientação sobre prevenção da Covid-19 no âmbito da Pandemia do Coronavírus nas escolas participantes do PSE no município. 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 2.3.6:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o estado nutricional (peso e altura) das crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas participantes do Programa Saúde na Escola (PSE). • Ofertar atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável para as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas que participam do PSE no seu município. • Ofertar atividades coletivas de promoção das práticas corporais e atividades físicas para as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas que participam do PSE no seu município. • Atender as crianças identificadas com obesidade através de intervenção e cuidado na rede de atenção à saúde do município. 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 2.3.7:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensificar as ações de vigilância alimentar e nutricional de crianças. • Apoiar a implementação de ações de promoção da saúde e de prevenção e atenção à obesidade infantil. • Promover a atenção adequada, integral e oportuna aos casos de obesidade infantil identificados. • Implementar ações no âmbito das escolas para torná-las espaços promotores da saúde, promovendo o consumo de alimentos adequados e saudáveis e a prática regular de atividade física. • Incentivar a implementação de ações de caráter intersetorial e comunitário que promovam ambientes saudáveis e apoiem a alimentação saudável e a prática de atividade física no âmbito das cidades. 	

<ul style="list-style-type: none"> • Implementar ações de comunicação e informação a toda a população para promover a alimentação saudável e a prática de atividade física. • Incentivar a educação permanente em saúde dos profissionais envolvidos no cuidado às crianças. 	
Ações da Meta 2.3.8:	
<ul style="list-style-type: none"> • Estimular a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 	

OBJETIVO 2.4		MELHORAR AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO MASCULINA A NIVEL MUNICIPAL.										
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2022-2025		Meta Prevista				Subfunção
			Valor	Ano	Unidade de Medida	Valor	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025	
2.4.1	Efetivar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem a nível municipal, conforme Portaria nº 1.944 de 27 de agosto de 2009.	Proporção da população masculina usuária do SUS no município.	100%	2020	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%	301

Principais Ações para o Quadriênio 2022 – 2025	Área Técnica Responsável
---	---------------------------------

Ações da Meta 2.4.1:

- Garantir cuidados na Atenção Primária à Saúde à população masculina (tabagistas, dependentes de álcool e usuários de outras drogas), com garantia de acesso à Rede de Atenção à Saúde, caso necessário.
- Garantir cuidados na Atenção Primária à Saúde à população masculina com agravos de saúde relacionados ao trabalho, com garantia de acesso à Rede de Atenção à Saúde, caso necessário.
- Garantir acesso ao método contraceptivo Vasectomia, visando contribuir com o planejamento familiar, em pacientes avaliados por profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Garantir acesso ao tratamento dos casos de infertilidade masculina.
- Realizar eventos voltados à prevenção de acidentes de trânsito e de trabalho.
- Organizar o cuidado em saúde a partir do perfil epidemiológico característico dos caminhoneiros e caminhoneiras, que podem apresentar condições crônicas, problemas relacionados à saúde mental, presença de dores osteomusculares e nas articulações, necessidade de imunização e cuidados quanto às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), entre outros.
- Garantir acesso a exames de PSA à população masculina conforme protocolos clínicos.

OBJETIVO 2.5		AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL										
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2022-2025		Meta Prevista				Subfunção
			Valor	Ano	Unidade de Medida	Valor	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025	
2.5.1	Efetivar a Política Nacional de Saúde Mental, a nível municipal, apoiada na Lei 10.216 de 06 de abril de 2001.	Proporção da população com transtornos mentais.		2020	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%	301
2.5.2	Criar Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT), conforme Portaria nº3.588 de 21.12.2017, (art.5º, j).	Proporção da população com transtornos mentais.		2020	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	1	1	1	301

Principais Ações para o Quadriênio 2022 – 2025		Área Técnica
		Responsável
<p align="center">Ações da Meta 2.5.1:</p> <ul style="list-style-type: none"> Garantir carga horária semanal para profissionais de Psicologia equivalente aos demais profissionais de nível superior das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), através de Concurso Público, Processo Seletivo Simplificado, Consórcio de Saúde ou outras formas de contratação. 		Gestão Municipal de Saúde e Profissionais de Psicologia.

- Realizar acolhimento e avaliação inicial do paciente, para direcionar o tratamento e, dependendo das necessidades de atendimento, encaminhamento para os demais pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com referência e contrarreferência.
- Apoiar o Grupo de Apoio ao Tabagista (GAT) como serviço de prevenção e tratamento do tabagismo.
- Apoiar o Grupo de Alcoólicos Anônimos, com objetivo primordial de mantê-los sóbrios e ajudar outros alcoólicos a alcançarem a sobriedade.
- Garantir acesso à Consultas em Psiquiatria e Psicologia através da RAPS – Rede de Atenção Psicossocial, Consórcio Intermunicipal de Saúde ou credenciamento de Clínicas Especializadas.
- Garantir a Assistência Farmacêutica adequada conforme necessidade dos pacientes referenciados na RAPS.
- Contratar através de Concurso Público, Processo Seletivo Simplificado, Consórcio de Saúde ou outras formas de contratação, profissionais de Psicologia para atuar na Atenção primária à Saúde.
- Garantir capacitação aos profissionais de Psicologia, através de cursos presenciais ou EAD, objetivando qualificar a atenção à Saúde Mental.
- Construir junto aos profissionais, estratégias de enfrentamento do estresse excessivo no trabalho, visando atenuar as reações psicológicas frente à pandemia do COVID-19.
- Garantir ações integradas da Atenção Primária à Saúde, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Saúde do Trabalhador para o acolhimento dos profissionais de saúde, nos CEREST e demais serviços da RAPS.
- Fomentar e promover ações de autocuidado e de bem-estar físico e emocional dos profissionais.
- Fortalecer a compreensão de intersetorialidade e multidisciplinariedade quanto à Atenção Psicossocial e promoção da Saúde Mental.

Ações da Meta 2.5.2:

- Efetivar as ações previstas para organização da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde (AMENT).

OBJETIVO 2.6		AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE ÀS PESSOAS IDOSAS.										
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2022-2025		Meta Prevista				Subfunção
			Valor	Ano	Unidade de Medida	Valor	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025	301
2.6.1	Efetivar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa a nível municipal e garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do SUS.	Proporção da população idosa residente no município.		2020	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%	301

Principais Ações para o Quadriênio 2022 – 2025	Área Técnica Responsável
Ações da Meta 2.6.1:	

- Realizar capacitação para Cuidadores de Pessoas Idosas à equipe multiprofissional e habilitar pessoas da comunidade para o cuidado adequado às pessoas idosas.
- Garantir acesso à assistência odontológica às pessoas idosas residentes no município.
- Garantir acesso à assistência oftalmológica às pessoas idosas residentes no município.
- Realizar busca ativa de idosos acima de 60 anos, visando garantir cobertura vacinal conforme parâmetros estabelecidos.
- Estimular a alimentação e hábitos de vida saudáveis, oferecendo diferentes atividades e orientações a pessoa idosa.
- Garantir acesso na especialidade de Otorrinolaringologia às pessoas idosas residente no município.

OBJETIVO 2.7		APRIMORAR A INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADOS NO CUIDADO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.										
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2022-2025		Meta Prevista				Subfunção
			Valor	Ano	Unidade de Medida	Valor	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025	301
2.7.1	Efetivar a inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) a nível municipal, conforme Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015.	Proporção de Pessoas com deficiência no município.		2020	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%	301

Principais Ações para o Quadriênio 2022 – 2025	Área Técnica Responsável
Ações da Meta 2.7.1:	
<ul style="list-style-type: none"> Garantir os direitos instituídos pela Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência). 	

DIRETRIZ Nº 3		FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E QUALIFICAR AS AÇÕES DE CUIDADO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT).										
OBJETIVO 3.1		QUALIFICAR AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE, ATRAVÉS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, VIGILÂNCIA SANITÁRIA. VIGILÂNCIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR E VIGILÂNCIA AMBIENTAL.										
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2022-2025		Meta Prevista				Subfunção
			Valor	Ano	Unidade de Medida	Valor	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025	305

3.1.1	Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas).	Mortalidade prematura de 30 a 69 anos por DCNT.	4	2020	Número	3	Número	6	5	4	3	305
3.1.2	Reorganizar a atenção aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS de acordo com os estratos de risco).	Proporção de portadores de HAS cadastrados conforme risco.	90%	2020	Proporção	100%	Proporção	92%	94%	96%	100%	305
3.1.3	Reorganizar a atenção aos portadores de Diabetes de acordo com os estratos de risco.	Proporção de portadores de diabetes cadastrados conforme risco.		2020	Proporção	90%	Proporção	75%	80%	85%	90%	305
3.1.4	Garantir proporção mínima de 80% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) registrados no SINAN encerrados em até 60 dias, a partir da notificação. (PQA-VS 2020).	Proporção de casos de DCNI encerrados em até 60 dias após notificação.	80%	2020	Proporção	95%	Proporção	80%	85%	90%	95%	305

3.1.5	Garantir a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100%	2020	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%	305
3.1.6	Garantir proporção de no mínimo 95% de registro de óbitos com causa básica definida. (PQA-VS 2020).	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95%	2020	Proporção	95%	Proporção	95%	95%	95%	95%	305
3.1.7	Garantir proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação.		2020	Proporção	95%	Proporção	80%	85%	90%	95%	305
3.1.8	Garantir no mínimo 70% dos casos 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). Conforme Manual para profissionais da APS, Plano Municipal de Controle da Malária e (PQA-VS 2020).	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	70%	2020	Proporção	70%	Proporção	70%	70%	70%	70%	305

3.1.9	Reduzir ou manter em ZERO a incidência de AIDS em menores de cinco anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de cinco anos.	0	2020	Número	0	Número	0	0	0	0	305
3.1.10	Reduzir ou manter em ZERO casos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade, em relação aos casos de Sífilis em gestantes.	Número de casos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade, em relação aos casos de Sífilis em Gestantes.	0	2020	Número	0	Número	0	0	0	0	305
3.1.11	Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano. (Portaria GM/MS nº 888 de 04 de maio de 2021).	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	75%	2020	Proporção	75%	Proporção	75%	75%	75%	75%	305

3.1.12	Garantir a realização das ações de responsabilidade municipal previstas no Plano Municipal de Vigilância Sanitária.	Percentual de municípios que executam as ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios.	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	305
3.1.13	Realizar no mínimo 4 ciclos de visita domiciliar, dos 6 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. (PQA-VS 2020).	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	4	2020	Número	4	Número	4	4	4	4	305
3.1.14	Garantir no mínimo 95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo "Ocupação" preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). (PQA-VS 2020)	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	95%	2020	Proporção	95%	Proporção	95%	95%	95%	95%	304
3.1.15	Examinar no mínimo 70% dos contatos dos casos novos de Tuberculose pulmonar com	Proporção de contatos examinados de casos novos de	0	2020	Proporção	70%	Proporção	70%	70%	70%	70%	305

	confirmação laboratorial examinados. (PQA-VS 2020).	Tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.											
3.1.16	Examinar no mínimo 82% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados. (PQA-VS 2020).	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.		2020	Proporção	82%	Proporção	82%	82%	82%	82%	82%	305
3.1.17	Assegurar à população ações de enfrentamento à Pandemia da Covid-19, considerando a situação de caráter emergencial.	Proporção da população exposta à Covid-19.		2020	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	70%		305
3.1.18	Manter no mínimo 80% das salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos no SIPNI.	Proporção de Salas de Vacinas com alimentação no SIPNI.	100%	2020	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%	305
3.1.19	Garantir proporção de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	Proporção de pessoas cadastradas com HAS.		2020	Proporção	95%	Proporção	80%	85%	90%	95%		305

3.1.20	Garantir proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	Proporção de pessoas cadastradas com Diabetes.		2020	Proporção	95%	Proporção	80%	85%	90%	95%	305
Principais Ações para o Quadriênio 2022 – 2025											Área Técnica	
Ações da Meta 3.1.1:												
<ul style="list-style-type: none"> • Seguir as orientações do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil do Ministério da Saúde. • Realizar ações visando à redução de fatores de risco como tabaco, álcool, sal, sedentarismo, hipertensão arterial, detenção do crescimento da obesidade e do diabetes, tratamento dos pacientes de doenças cardiovasculares. • Ampliação das ações de prevenção e de cessação do tabagismo, com atenção especial aos grupos mais vulneráveis (jovens, mulheres, população de menor renda e escolaridade, indígenas, quilombolas). 												
Ações da Meta 3.1.2:												
<ul style="list-style-type: none"> • Manter acompanhamento nominal das pessoas Hipertensas adscritas à equipe, com pressão arterial aferida em cada semestre, verificando frequência de acompanhamento, conforme Programa Previne Brasil e Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil do Ministério da Saúde. • Instituir atenção especializada através do Telessaúde para apoiar a atenção à saúde das pessoas Hipertensas e Diabetes. 												
Ações da Meta 3.1.3:												
<ul style="list-style-type: none"> • Manter acompanhamento nominal das pessoas com Diabetes adscritas à equipe, com mensuração de hemoglobina glicada, pelo menos uma vez no ano, conforme Programa Previne Brasil e Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil do Ministério da Saúde. 												
Responsável												

<p style="text-align: center;">Ações da Meta 3.1.4:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efetivar ações de vigilância relativas ao acompanhamento nos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) garantindo encerramento conforme protocolos. 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 3.1.5:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantir a investigação pelas equipes da Estratégia Saúde da Família com relação à ocorrência de óbitos de Mulheres em Idade Fértil e realizar notificação no Sistema de Informações de Mortalidade. 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 3.1.6:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter o registro de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência, com causa básica definida. • Seguir as orientações do Plano Nacional de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS 2020). 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 3.1.7:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver estratégias visando garantir a cobertura vacinal preconizada e registro das doses aplicadas no sistema de informações SIPNI e SINASC. • Seguir as orientações do Plano Nacional de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS 2020). 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 3.1.8:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosticar e tratar precocemente casos de malária. • Realizar tratamento supervisionado quando necessário. • Desenvolver ações educativas e de mobilização social relativas ao controle da Malária em sua área de abrangência. • Viabilizar capacitações dos membros da equipe quanto à atenção do paciente e ações relativas à vigilância epidemiológica da Malária. • Garantir o encaminhamento dos casos graves para Unidade de Referência, quando necessário. 	

<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer o fluxo das informações epidemiológicas referentes à Malária, promovendo análises de incidência da doença na sua área de atuação para o planejamento das ações. • Encaminhar lâminas para o controle de qualidade, conforme orientação do Plano Municipal de Malária (PNCM). • Articular e viabilizar as medidas de controle vetorial e outras ações de proteção coletiva. 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 3.1.9:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qualificar às ações de pré-natal-natal, conforme Protocolos Clínicos visando evitar casos de AIDS em menores de cinco anos de idade. 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 3.1.10:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qualificar as ações de Pré-Natal, conforme Protocolos Clínicos visando evitar casos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade. 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 3.1.11:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exercer a vigilância da qualidade da água na área de competência municipal, conforme Portaria GM/MS nº 888 de 04 de maio de 2021 e demais normas estabelecidas. • Elaborar, quando necessário, normas pertinentes à vigilância da qualidade da água complementares às disciplinas estadual e nacional. • Manter atualizados no Sisagua os dados de cadastro, controle e vigilância das formas de abastecimento de água para consumo. • Autorizar o fornecimento de água para consumo humano, por meio de sistema ou solução alternativa coletiva de abastecimento de água. • Autorizar o fornecimento de água para consumo humano por meio de carro-pipa. • Realizar inspeções sanitárias periódicas em sistemas e soluções alternativas de abastecimento de água e carro-pipa. • Solicitar anualmente ou sempre que necessário, o plano de amostragem ao responsável por SAA ou SAC. 	

<ul style="list-style-type: none"> • Emitir parecer sobre o plano de amostragem elaborado pelos prestadores de serviço em até 30 dias após o recebimento. • Inserir no Sisagua, os dados do monitoramento de Vigilância da qualidade da água para consumo humano. • Analisar as informações disponíveis sobre as formas de abastecimento de água para consumo humano, com o objetivo de avaliar o cumprimento dos dispositivos deste Anexo e, quando identificados não conformidades, proceder com as ações cabíveis, dentre outras ações. 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 3.1.12:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar as ações previstas no Plano Municipal de Vigilância Sanitária, conforme legislação vigente e criar legislação municipal caso necessário. 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 3.1.13:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar dois LIRA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>) ao ano. • Realizar ações de controle do vetor <i>Aedes aegypti</i> para evitar a infestação. 	Xxxx
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 3.1.14:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efetivar o registro no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) as informações sobre as maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada. • Orientar os profissionais responsáveis pelo registro das informações de agravos ao trabalho no SINAN. 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 3.1.15:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter contato dos casos novos de Tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados, visando prevenir adoecimento e diagnosticar precocemente casos de doença ativa nessa população. • Realizar ações voltadas à população para a atenção a casos de Tuberculose e busca de apoio na Atenção Primária à Saúde. 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 3.1.16:</p>	

- Realizar a vigilância de contatos, de casos novos de Hanseníase, para aumento da detecção precoce de casos novos e da interrupção da cadeia de transmissão.
- Realizar ações voltadas à população para a atenção a casos suspeitos de Hanseníase e busca de apoio na Atenção Primária à Saúde.
- Articular e viabilizar as medidas de controle vetorial e outras ações de proteção coletiva.

Ações da Meta 3.1.17:

- Implantar Grupo Técnico Municipal (GTM), em caráter temporário, para coordenação e enfrentamento da Pandemia Covid-19.
- Realocação de profissionais efetivos, contratação temporária de trabalhadores e profissionais de saúde e pagamento de horas extras para enfrentamento da Pandemia da Covid-19.
- Adquirir medicamentos elencados na RENAME e REMUME, além de outros medicamentos utilizados para tratar a maioria dos sintomas e problemas de pacientes com Covid-19 em virtude da dinamicidade da pandemia demandando várias exceções, dada a situação atual e urgente da Pandemia.
- Realizar contratação de serviços de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas para fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência no enfrentamento ao Covid-19.
- Adquirir Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) destinados à proteção de todos os profissionais e trabalhadores de Saúde.
- Adquirir produtos de higienização, material de limpeza e correlatos destinados às Unidades de Saúde da Família e outros serviços de saúde.
- Promover mecanismos de divulgação à população sobre a Pandemia de Covid-19 e das ações de prevenção e controle da doença.
- Adquirir máscaras e outros materiais ou serviços necessários para serem distribuídos à população durante as ações de combate à pandemia da covid-19.

<ul style="list-style-type: none"> • Adquirir kits de teste rápido para diagnóstico da Covid-19 e demais materiais necessários à garantia da segurança sanitária dos profissionais, trabalhadores de saúde e população. • Adquirir materiais necessários à garantia de segurança sanitária dos estudantes e dos profissionais de educação das escolas e ações de promoção da saúde e prevenção à covid-19. • Adquirir equipamentos e material permanente para as Unidades de Saúde da Família e outros pontos de atendimento a pacientes com Síndrome Respiratória Aguda. • Implantar Teleatendimentos voltados ao período de Pandemia da covid-19. • Realizar ações de Vigilância Sanitária e Ambiental voltadas ao Combate à covid-19. • Realizar adequações na estrutura física das Unidades de Saúde da Família (USF) e outros pontos de atendimento destinados ao enfrentamento da pandemia da covid-19. 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 3.1.18:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter salas de vacina com equipamentos tecnológicos modernos visando a qualidade dos imunobiológicos aplicados à população. • Garantir capacitação aos profissionais de saúde responsáveis pelas Salas de Vacina. 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 3.1.19:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter registro e atualização no Prontuário Eletrônico do Cidadão das pessoas com HAS do município. • Realizar busca ativa das pessoas com HAS para realização de consultas, exames e orientação necessárias. 	
<p style="text-align: center;">Ações da Meta 3.1.20:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter registro e atualização no Prontuário Eletrônico do Cidadão das pessoas Diabéticas do município. • Realizar busca ativa das pessoas Diabéticas para realização de consultas, exames e orientações necessárias. 	

DIRETRIZ 4		QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO											
OBJETIVO 4.1		GARANTIR ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E PROMOVER O USO RACIONAL DOS MEDICAMENTOS.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano 2022-2025		Meta Prevista				Subfunção	
			Valor	Ano	Unidade de Medida	Valor	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025	303	
4.1.1	Efetivar a Política nacional de Assistência Farmacêutica a nível municipal, conforme Legislação vigente.	Proporção da população usuária de insumos e medicamentos.	100%	2020	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%	303

Principais Ações para o Quadriênio 2022 – 2025	Área Técnica Responsável
<p align="center">Ações da Meta 4.1.1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instituir o Plano Municipal de Assistência e Atenção Farmacêutica. • Manter atualizada a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). • Garantir a Assistência Farmacêutica conforme as responsabilidades das instâncias do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos nos componentes: Básico, Estratégico e Especializado. 	

- Manter equipada dentro dos padrões de qualidade as instalações da Farmácia Básica da Secretaria Municipal de Saúde.
- Garantir a valorização e a Educação Permanente dos profissionais da Farmácia.
- Disponibilizar espaço na agenda dos profissionais de Farmácia para realização de ações de conscientização para o uso adequado dos medicamentos, evitando-se desta forma agravos à saúde em consequência da automedicação.

DIRETRIZ Nº 5		APRIMORAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.										
OBJETIVO Nº 5.1		ATENDER A POPULAÇÃO, DESENVOLVENDO AÇÕES DE ASSISTÊNCIA COM CUIDADO ADEQUADO, EM TEMPO OPORTUNO E NA QUALIDADE NECESSÁRIA A CADA SITUAÇÃO.										
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicado (Linha Base)			Meta Plano 2022-2025		Meta Prevista				Subfunção
			Valor	Ano	Unidade de Medida	Valor	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025	

5.1.1	Contratualizar hospital de referência para atendimento de urgência e emergência (Plantão Hospitalar).	Plantão hospitalar estruturado.	1	2020	Número	1	Número	1	1	1	1	302
5.1.2	Manter a participação do município em Consórcios Intermunicipais de Saúde.	Consórcios de Saúde estruturados.	1	2020	Número	1	Número	1	1	1	1	302
5.1.3	Garantir acesso à população usuária de SUS aos serviços de Média e Alta Complexidade, através do credenciamento de serviços não disponibilizados na Rede de Atenção à Saúde (RAS).	Proporção da população referenciada aos serviços de MAC.	100%	2020	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%	302

Principais Ações para o Quadriênio 2022 – 2025		Área Técnica Responsável
Ações da Meta: 5.1.1		
<ul style="list-style-type: none"> Garantir recursos orçamentários para contratação de hospitais de referência para atendimento de urgência e emergência (Plantão Hospitalar). 		
Ações da Meta: 5.1.2		
<ul style="list-style-type: none"> Garantir recursos orçamentários para pagamento de serviços disponibilizados pelo consórcio intermunicipal de saúde. 		

Ações da Meta: 5.1.3

- Pactuar serviço Pré Hospitalar de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU e Corpo de Bombeiros.
- Credenciar ou contratualizar serviços de Média e Alta Complexidade (consultas, exames, cirurgias, próteses e outros), não disponíveis ou insuficientes na Rede de Atenção à Saúde do SUS.
- Credenciar fornecedores de próteses oculares (óculos e lentes) à população usuária do SUS, referenciadas na Rede de Atenção à Saúde.
- Credenciar Clínicas Especializadas em Oftalmologia para realização de cirurgias, exames e outros procedimentos oftalmológicos à população usuárias do SUS, referenciadas na Rede de Atenção à Saúde.
- Credenciar Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias para produção de próteses à população usuária do SUS, conforme Programa Brasil Sorridente.
- Credenciar Clínicas Especializadas em Otorrinolaringologia para fornecimento de exames e próteses auditivas às pessoas avaliadas por profissionais do SUS na Rede de Atenção à Saúde.
- Credenciar Clínicas Especializadas em Odontologia para serviços de Endodontia, Periodontia, cirurgias odontológicas e tratamento ortodôntico às pessoas avaliados por Cirurgiões Dentistas do SUS, na Rede de Atenção à Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde é um importante instrumento de orientação das Políticas Públicas de Saúde, sendo sua operacionalização assegurada através da pactuação com técnicos da área, gestores, prestadores de serviços e comunidade.

Trata-se do cumprimento das propostas, bem como as atualizações necessárias dentro do contexto sanitário, serão realizadas através do monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde sob duas perspectivas: a da Gestão Municipal de Saúde e a da sociedade.

Na perspectiva da sociedade, cabe ao Conselho Municipal de Saúde estabelecer mecanismos de acompanhamento do cumprimento das Diretrizes Objetivos e Metas estabelecidas para o período de vigência do Plano Municipal de Saúde.

É fundamental uma pactuação com os gestores das outras esferas governamentais acerca das Diretrizes, Objetivos e Metas estabelecidas a fim de se consolidar um processo ascendente de planejamento e convergência de esforços garantindo maior efetividade e eficiência das ações.

Outro ponto relevante é a necessidade de se construir parcerias intersetoriais, considerando a magnitude e transparência dos problemas de saúde e os diversos fatores que influenciam o processo saúde doença.

A operacionalização efetiva deste Plano Municipal de Saúde está condicionada também à disponibilidade de recursos técnicos e financeiros, devendo o mesmo orientar outros processos de planejamento e gestão da Secretaria Municipal de Saúde com destaque para o Plano Plurianual (PPA) do quadriênio 2022 – 2025 e as Programações Pactuadas e Integradas (PPI) da Assistência Ambulatorial e Hospitalar e da Vigilância em Saúde.

REFERÊNCIAS

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – Ferramentas de Apoio de Planejamento e Orçamento em Saúde.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.

Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990.

Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Ministério da Saúde. Manual do Usuário – DigiSUS Gestor Módulo Planejamento.

Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS).

Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (Data SUS/Tabnet).

Ministério da Saúde. Cadernos Indicadores do PQA-VS 2020.

Ministério da Saúde. Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (Data SUS/Tabnet).

Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET). SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SC - Guia para Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022 -2025.

Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015. Ministério da Saúde. Brasília, 2013.

Ministério da Saúde. Pactuação Interfederativa 2017 – 2021.

Portaria N° 750, 29 de abril de 2019

Altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento - DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Portaria nº 828 de 17 de abril de 2020.

Altera a Portaria de Consolidação nº 6/2017/GM/MS, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde.