ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Prefeitura Municipal de Dom Pedro de Alcântara

Secretaria Municipal da Saúde

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 – 2025

Dom Pedro de Alcântara 2021

Conferencia Municipal de saúde realizada em 05/10/2021

Tema: "FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMARIA, O IMPACTO DA PANDEMIA NA SAUDE MENTAL E FÍSICA E OS DESAFIOS PARA O FUTURO"

Identificação Municipal

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. **Município:**
DOM PEDRO DE ALCÂNTARA

1.2. **PREFEITO MUNCIPAL**:
ALEXANDRE MODEL EVALDT

1.3. **SECRETARIO MUNICIPAL DA SAUDE:**
DIEGO WEBBER RAUPP

1.4. **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE:**

Presidente: José Ailson Evaldt Hendler

Endereço: Av. Central, 237

Email: joseevaldt@gmail.com

Cep: 95.568.000

1.5-**Equipe técnica responsável pela elaboração do Plano Municipal de Saúde:**

Secretário da Saúde Diego Webber Raupp

Agente Administrativo Lucéli Lumertz Lentz Trajano

Enfermeira Luiza C.Scheffer Nunes

Técnico da Visa Fábio da Silva Bernst

Presidente do CMS José Ailson Evaldr Hendler

Assessora de Gestão de Recursos Silvete Magnus Krás

2. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1 DATA DA EMANCIPAÇÃO
29-12-1995

2.2 ÁREA km²
28,27 km²

2.3 POPULAÇÃO

2.550 habitantes (fonte - IBGE 2010)

2.4 COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE

18° CRS

2.5 DISTÂNCIA DA CAPITAL DO ESTADO
180,3 km

3. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Dom Pedro de Alcântara, (PMS) 2022-2025,068 estabelece as diretrizes, os objetivos e o conjunto de metas a serem alcançadas na área da saúde para os próximos quatro anos. O documento foi elaborado a partir de um diagnóstico situacional, em um processo de planejamento ascendente, envolvendo várias etapas e níveis de gestão. Mais que uma exigência formal, o Plano Municipal de Saúde é a expressão da responsabilidade municipal com a saúde da população, sendo a síntese de um processo de decisão sobre o que fazer para enfrentar um conjunto de problemas.

O processo de elaboração deste instrumento de trabalho contempla uma tripla dimensão: política, técnica e econômica. Política, na medida em que a escolha entre problemas e alternativas de ação é sempre um processo que envolve princípios e valores éticos, morais, culturais e políticos, não necessariamente consensuais e muitas vezes

conflitivos. Técnica, porquanto se baseia na utilização de diversas informações, conhecimento e tecnologias que permitem a identificação, descrição e análise dos problemas, bem como subsidiam a escolha de alternativas de ação frente a estes problemas. Econômica porque inclui o balanço entre os recursos disponíveis e os recursos necessários para a execução das ações e atividades previstas. Através das metas pactuadas, traduzimos o anseio e as necessidades da população em diretrizes, objetivos e ações a serem desenvolvidas, com a perspectiva de melhoria na atenção integral à saúde, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Desta forma o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população de Dom Pedro de Alcântara.

JUSTIFICATIVA

Considerando:

- Os princípios do Sistema Único de Saúde de universalidade do acesso e de integralidade da atenção.

- A necessidade de planejar e organizar as ações administrativas da Secretaria Municipal de Saúde de Dom Pedro de Alcântara, visando o melhor aproveitamento dos recursos disponíveis e necessários, para que os objetivos propostos sejam alcançados com o mínimo de custos;

- A importância de racionalizar ações para o desenvolvimento de um trabalho harmonioso, organizado e de qualidade, atendendo ao disposto nas normas operacionais de assistência à saúde – NOAS – Ato Portaria nº 373 em 27 de fevereiro de 2002;

- A importância de incentivar os gestores, os profissionais, os responsáveis pela saúde da população a organizarem e desenvolverem campanhas e atividades permanentes em parceria com outras instituições e com os Poderes Públicos possibilitando cada vez mais a melhoria das condições de saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde.

- A necessidade de buscar a consolidação e o desenvolvimento de um atendimento de qualidade em serviços, na erradicação de doenças, na prevenção de agravos, na promoção da saúde, na orientação aos usuários, na melhoria e qualificação dos profissionais da área da saúde, no aumento das condições físicas, de recursos equipamento e pessoal.

- Que é imprescindível projetar o futuro através de um planejamento que defina metas e estratégias para atingi-las, principalmente ampliando as responsabilidades do

município na atenção básica no estabelecimento de um processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e da busca de maior eqüidade, criando mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procedendo atualização dos critérios de habilitação do Município.

3.1 OBJETIVO GERAL

Utilizar o Plano Municipal de Saúde como eixo norteador de todas as ações no âmbito municipal e contemplar todo o contexto de ação da Secretaria Municipal de Saúde na esfera global do SUS.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Organizar as ações administrativas da Secretaria Municipal de Saúde a fim de atingir os objetivos propostos com economia de energia, tempo e recursos;
- Racionalizar ações para o desenvolvimento de um trabalho harmonioso e de qualidade;
- Incentivar os profissionais, funcionários, gestores da área da saúde, a organizarem e desenvolverem campanhas, projetos-atividades e ações permanentes e transformadoras de acordo com a realidade local;
- Adequar a organização do sistema único de saúde – SUS, às mudanças sociais decorrentes dos avanços tecnológicos e científicos que impõem novas formas de pensar, agir e de se relacionar;
- Buscar a consolidação e o desenvolvimento do atendimento às ações básicas de saúde, através de serviços qualificados, visando a satisfação do usuário do SUS e a solução dos problemas de saúde existentes no Município de Dom Pedro de Alcântara;
- Contemplar a agenda de saúde municipal, harmonizada com as agendas nacional e estadual, bem como o quadro de metas, mediante o qual será efetuado o acompanhamento dos Relatórios de Gestão;

4. APRESENTAÇÃO:

4.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO:

O município de Dom Pedro de Alcântara localiza-se à nordeste do estado do RS, na região do Litoral Norte, fazendo divisas com Torres, Três Cachoeiras e Morrinhos do Sul.

Área: 78,27 km²

Densidade Demográfica: 33,2 hab/km²

Altitude da Sede: 37 m

Ano de Instalação: 1997

Distância à Capital: 180,3 km

Macrorregião: Metropolitana

CRS: 18ª

Microrregião: Torres

O nome do município é homenagem ao Imperador Dom Pedro II, que visitou o lugar, quando em viagem pela região. Era o 5º distrito de Torres, chamando-se Colônia São Pedro, até que em 29 de dezembro de 1995, foi publicada a Lei Estadual que criou o município de Dom Pedro de Alcântara.

A Colônia São Pedro foi colonizada por imigrantes alemães católicos que chegaram até a região de Torres no ano de1826. Os imigrantes, querendo homenageá-lo, designaram então o nome de Colônia Dom Pedro de Alcântara para o local.

Os colonizadores começaram a desbravar as terras e desenvolver atividades relacionadas a agricultura e criação de animais. Além dos lotes que lhes foram destinados, os imigrantes solicitaram ao imperador Dom Pedro I, uma gleba de terra para ser construída a sede comunitária. Os imigrantes, querendo homenageá-lo, designaram então o nome de Colônia Dom Pedro de Alcântara para o local. Os colonos da região eram muito católicos, passando a chamar a localidade de Colônia de São Pedro de Alcântara, destacando o santo padroeiro da Província do Rio Grande do Sul. A partir de 1921, com a inauguração da navegação lacustre Osório - Torres, a colônia passou a desenvolver. O cultivo da banana e a abertura da BR-101, a partir de 1950, facilitaram a

evolução. Em 1993 surgiram as primeiras discussões sobre a emancipação, concretizada em 29 de dezembro de 1995.

4.2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

A população do município encontra-se concentrada principalmente na zona rural, visto a predominância agrícola de sua atividade econômica.

A população, calculada com base nos dados do IBGE, considerando os domicílios ocupados e desocupados é apresentada abaixo, para o ano de 2010.

Quadro 1: Percentual da população residente em área urbana e rural

Censo	População (IBGE)	% da População Urbana	% da População Rural
1996	2.287	15%	29,2%
2000	2.636	13%	33,6%
2010	2.550	29,05%	70,95%

Fonte: IBGE

Quadro 2: População por situação de domicílio

ANO	2007	2010
População Total	2.728	2.550
Urbana	744	741
Rural	1.935	1.809
Taxa de Urbanização	27,2%	29,05%

Fonte: IBGE

Quadro 3: Indicadores de longevidade, mortalidade e fecundidade

ANO	2000	2010
Mortalidade até 1 ano de idade (por 1000 nascidos vivos)	23,9	14,3
Esperança de vida ao nascer (anos)	67,9	73,3
Taxa de Fecundidade Total (filhos por mulher)	2,9	2,7

Fonte: IBGE

No período de 2000 á 2010, a população de Dom Pedro de Alcântara teve uma taxa média de diminuição populacional de 3,3%, passando de 2.636 em 2000 para 2.550 em 2010.

A taxa de urbanização cresceu 1,78% passando de 27,27% em 2000 para 29,05% em 2010. Em 2000, a população do município representava 0,03% da população do Estado, e 0,00% da população do País.

4.3 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E INFRAESTRUTURA

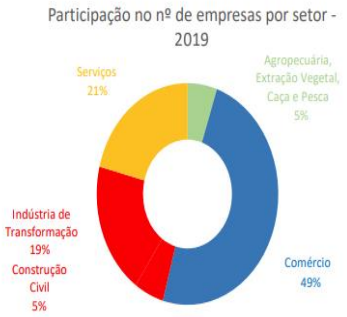
Setor Primário: Cultivo de banana, maracujá, tomate, cana-de-açúcar (para produção de cachaça), hortifrutigranjeiros e pecuária.

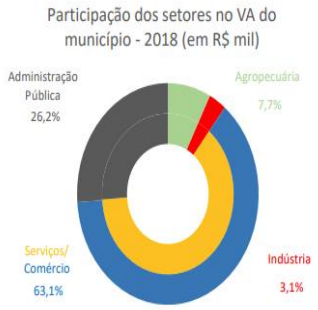
Setor Secundário: fábricas de esquadrias (madeira e PVC), micro empresas, comércio (roupas e alimentícios), construção civil e prestação de serviços

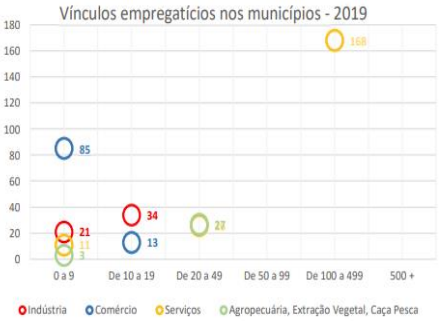
Composição do mercado por setor e porte, segundo n° de funcionários, em 2019

Setor	Microempresa	Pequena Empresa	Média e Grande Empresa
Indústria de Transformação	22		
Construção Civil	6		
Comércio	55	1	
Serviços	22	1	1
Agropecuária, Extração Vegetal,	6		
Total	111	2	1

* Para fins de contabilização, o setor agropecuário é somado na categoria "microempresa".







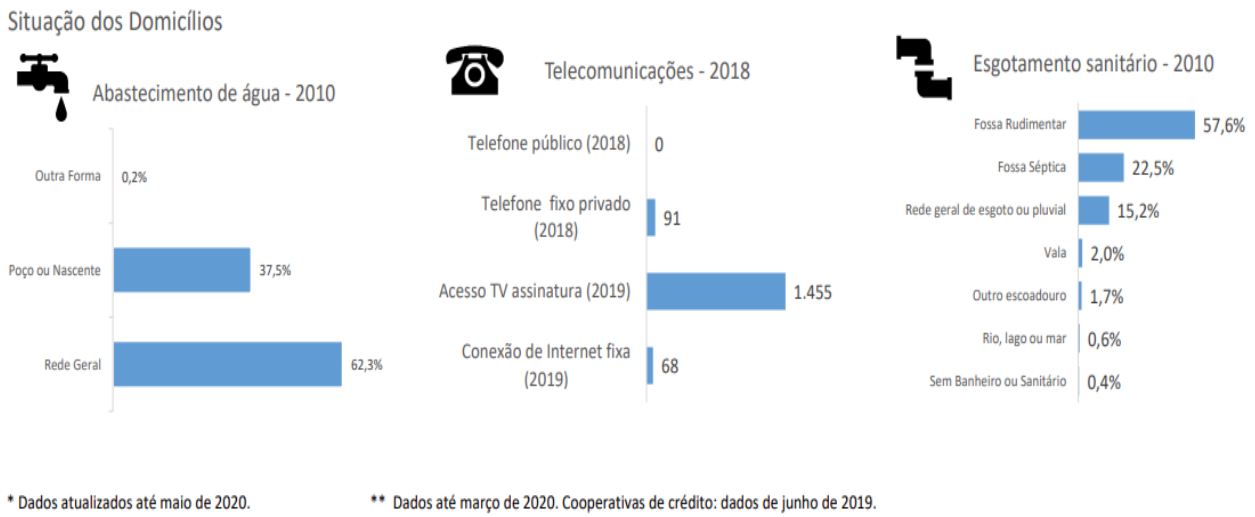
Produto Interno Bruto - 2004 - 2018 (em milhões)

PIB anual Per Capita - 2004 - 2018

Quadro 4: Domicílios com serviços públicos

IDENTIFICAÇÃO	QUANTIDADE	ANO
№ de Domicílios ligados com água:	870	2010
№ de telefones instalados:	91	2018
№ de automóveis licenciados:	883	2010
№ de domicílios com ligação de energia elétrica:	1056	2010
Residências	948	2010
Comércios	87	2010
Indústrias	15	2010
Escolas Estaduais;	02	2010
Escola Municipal	01	2010
Creche Municipal	01	2021

Fonte: IBGE E SEBRAE



Fonte SEBRAE

Quadro 5: Estrutura etária, 2000 e 2010

FAIXA ETÁRA	ANO DE 2000	ANO DE 2010
Menos de 15 anos	823	587
De 15 a 64 anos	1.819	1.820
Com 65 anos e mais	197	229
Razão de Dependência	56,1%	44,8%

Fonte: IBGE

No período 2000 á 2010, a taxa de mortalidade infantil do município diminuiu 40,18%, passando de 23,89 (por mil nascidos vivos) em 1991 para 14,29 (por mil nascidos vivos) em 2000, e a esperança de vida ao nascer cresceu 5,44 anos, passando de 67,91 anos em 1991 para 73,35 anos em 2000.

5. ASPECTOS ECONÔMICOS, EDUCACIONAIS E SÓCIOCULTURAIS

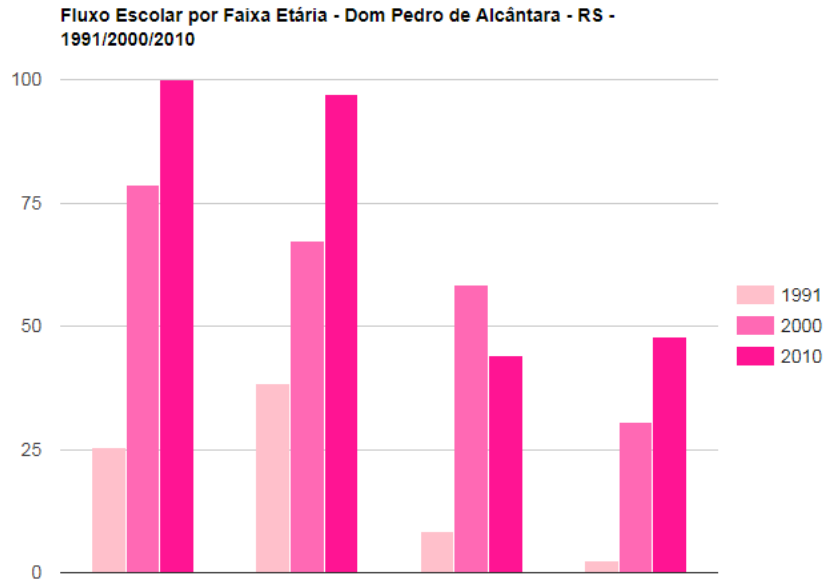
5.1 ASPECTOS CULTURAIS

Os habitantes do município descendem principalmente de imigrantes alemães. No período da Páscoa os munícipes ainda preservam o hábito de presentearem-se com cestas ou bandejas, com doces caseiros, no tradicional estilo alemão.

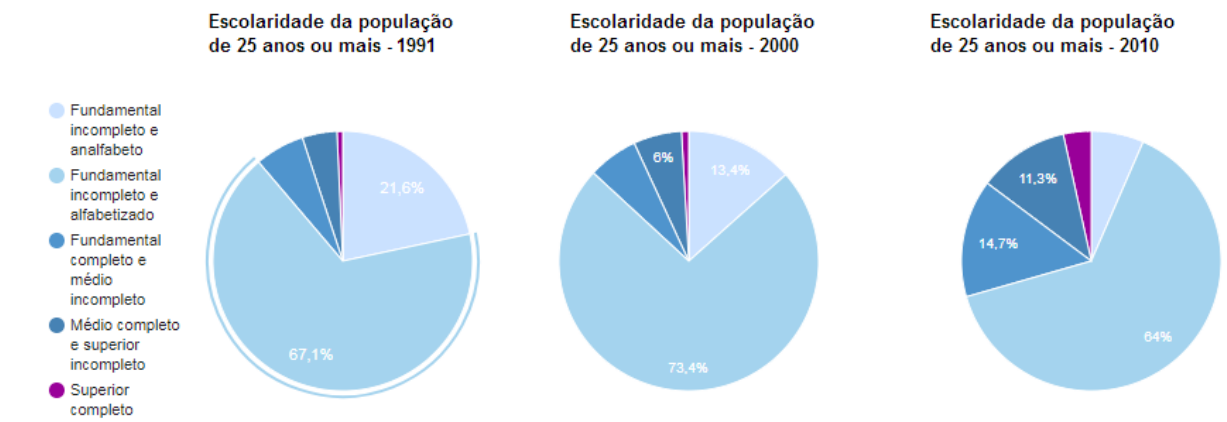
Trabalhos recentes realizados pela ONG Curicaca, sobre os Micro corredores Ecológicos da Área de Influência do Parque Estadual de Itapeva, elencaram três edificações como patrimônio histórico e cultural de Dom Pedro de Alcântara: Fazenda dos Magnus, Casa dos Lumertz e Seminário

5 2 ASPECTOS EDUCACIONAIS

Proporções de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação. No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 100,00%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 97,07%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 44,10%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 47,91%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 74,47 pontos percentuais, 58,61 pontos percentuais, 35,80 pontos percentuais e 45,49 pontos percentuais.

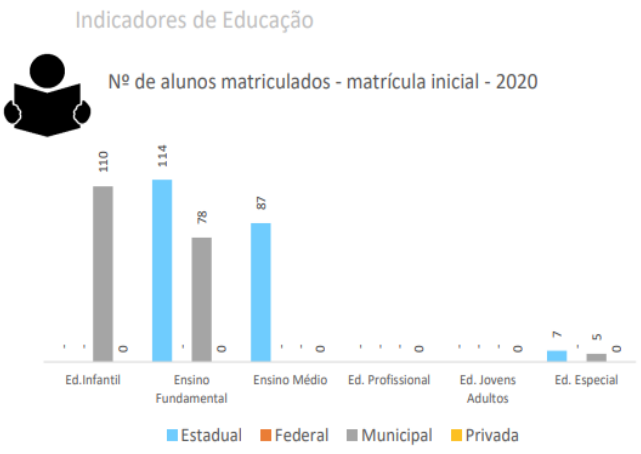


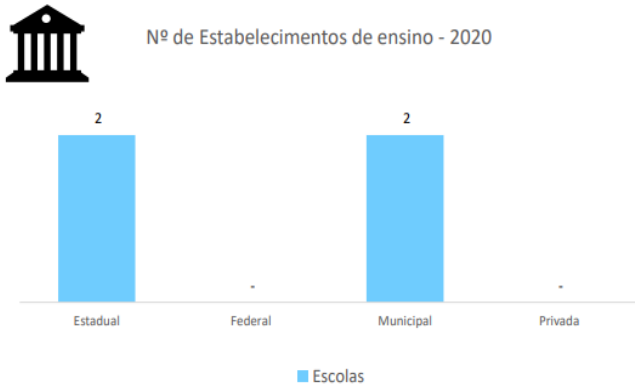
Também compõe o IDHM Educação um indicador de escolaridade da população adulta, o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 19,88% para 36,77%, no município, e de 39,76% para 54,92%, na UF. Em 1991, os percentuais eram de 13,41% ,no município, e 30,09%, na UF. Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 6,54% eram analfabetos, 29,44% tinham o ensino fundamental completo, 14,78% possuíam o ensino médio completo e 3,47%, o superior completo. No Brasil, esses percentuais são, respectivamente, 11,82%, 50,75%, 35,83% e 11,27%.



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

O município conta com 4 (quatro) escolas, duas estaduais e duas municipais, duas de ensino fundamental, uma de ensino fundamental e médio, e outra de educação infantil





Fonte SEBRAE

6. DIAGNÓSTICO AMBIENTAL

6.1 CONDIÇÕES GERAIS DO AMBIENTE NATURAL

O município caracteriza-se pela presença de diferentes ambientes naturais, onde encontram-se rios, mata de encosta, lagoas, banhados, matas de restinga, mata atlântica, entre outros. A interferência do homem na cobertura vegetal das encostas pode fazer com que o fenômeno natural de transporte de sedimentos seja alterado, o que pode agravar problemas de assoreamento das lagoas.

Nas porções baixas dos cursos de água há captação de água para a irrigação de hortaliças e de arroz, importantes atividades econômicas locais. Toda a porção mais “baixa” da região é formada por um complexo de lagoas isoladas: Morro do Forno, Itapeva e do Jacaré.

Estas lagoas se constituem em reservatórios naturais de água os quais servem a diversos usos: abastecimento público, criação de animais e agricultura (irrigação do arroz), pesca, diluição de esgotos, entre outros. Entre as lagoas ocorrem as áreas de banhado, porção da bacia importante para a manutenção da biodiversidade e da hidrodinâmica das lagoas.

Os banhados “funcionam” como grandes “esponjas” que armazenam água e regulam o nível de longo prazo das lagoas através da recarga por subsuperfície. A drenagem dos banhados faz com que o nível das lagoas oscile mais rapidamente tornando todo o sistema mais suscetível a enchentes e secas.

É importante frisar que, embora grande parte da Lagoa Itapeva pertença a área territorial do município de Três Forquilhas e que faça parte da Bacia Hidrográfica do Rio Tramandaí, todos os cursos de água da área de Dom Pedro de Alcântara, desembocam nas lagoas do Jacaré e do Morro do Forno, que pertencem a Bacia do Rio Mampituba.

Em levantamento realizado no município, através de ONG Curicaca, reunindo instituições governamentais e não governamentais da região, com o trabalho de Micro corredores Ecológicos da Área de Influência do Parque Estadual de Itapeva, os ecossistemas mais valiosos do município, são: Lagoa do Morro do Forno, Mata Morro dos Leffa, entorno das lagoas do Forno e Jacaré, além do Morro do Côco.

6.1.1 Impactos ambientais

Impacto Ambiental é a alteração no meio ou em algum de seus componentes por determinada ação ou atividade. Estas alterações precisam ser quantificadas pois apresentam variações relativas, podendo ser positivas ou negativas, grandes ou pequenas.

O objetivo de se estudar os impactos ambientais é, principalmente, o de avaliar as consequências de algumas ações, para que possa haver a prevenção da qualidade de determinado ambiente que poderá sofrer a execução de certos projetos ou ações, ou logo após a implementação dos mesmos.

Antes de se colocar em prática um projeto, seja ele público ou privado, precisamos antes saber mais a respeito do local onde tal projeto será implementado, conhecer melhor o que cada área possui de ambiente natural (atmosfera, hidrosfera, litosfera e biosfera) e ambiente social (infra-estrutora, material constituída pelo homem e sistemas sociais criados).

O estudo para a avaliação de impacto permite que uma certa questão seja compreendida: proteção e preservação do ambiente e o crescimento e desenvolvimento econômico.

Muitas vezes podemos encontrar grandes áreas impactadas, ou até mesmo países e estados, devido ao rápido desenvolvimento econômico, sem o controle e manutenção dos recursos naturais. A consequência pode ser poluição, uso incontrolado de recursos como água e energia, etc.

E também podemos encontrar áreas impactadas por causa do subdesenvolvimento, que traz como consequência a ocupação urbana indevida em áreas protegidas e falta de saneamento básico.

Avaliar para planejar permite que desenvolvimento econômico e qualidade de vida possam estar caminhando juntas. Depois do ambiente, pode-se realizar um planejamento melhor do uso e manutenção dos recursos utilizados.

Sabemos que Ambiente tem vários significados para pessoas e realidades diferentes. Não seria então estranho compreendermos que muitos projetos são propostos para ambientes diversos. Então, fazer uma análise ambiental é, antes de tudo, estudar as possíveis mudanças de características socioeconômicas e biogeofísicas de um determinado local (resultado do plano proposto).

Devemos levar em consideração que nosso planeta é composto por muitos ecossistemas e ambientes com características próprias, não podendo haver um padrão único para o estudo.

O EIA - Estudo de Impacto Ambiental - propõe que quatro pontos básicos sejam primeiramente entendidos, para que depois se faça um estudo e uma avaliação mais específica. São eles:

I. Desenvolver uma compreensão daquilo que está sendo proposto, o que será feito e o tipo de material usado.

II. Compreensão total do ambiente afetado. Que ambiente (biogeofísico e/ou socioeconômico) será modificado pela ação.

III. Prever possíveis impactos no ambiente e quantificar as mudanças, projetando a proposta para o futuro.

IV. Divulgar os resultados do estudo para que possam ser utilizados no processo de tomada de decisão.

6.2 SANEAMENTO

O município de Dom Pedro de Alcântara não possui tratamento de esgoto cloacal, possui em suas residências fossas sépticas. O abastecimento de água é efetuado por poços artesianos, através de 5 associações comunitárias, sendo que a água é tratada

conforme portaria 2914/2012, visto que o abastecimento é 100%. Obs: Existem famílias que não querem se associarem, preferem água do morro.

7. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social foi instituída através da Lei Municipal n.º 01/97 de 01 de 01 de 1997 com o objetivo de atender as necessidades da população nas referidas áreas.

As atribuições básicas estão ligadas ao atendimento multidisciplinar em nível de atenção primária com a ESF como ordenadora do cuidado; à reabilitação e recuperação em nível especializado; e, promoção em saúde e prevenção de agravos com foco na educação em todos os níveis de atenção.

O atendimento à população é ofertado em uma Unidade de Saúde cadastrada junto ao Sistema Único de Saúde, denominada ESF Guilherme Cléo Biasi. A ESF conta com uma equipe ampliada com saúde bucal e a Rede Bem Cuidar. A Unidade de Saúde funciona em sede própria e conta com dezoito salas. Além disso, o município possui sala de reabilitação, um polo da academia da saúde e um prédio administrativo

Na ESF a população conta com serviço de agendamento de consultas em sistema E-SUS, agendamento das especialidades (consultas e exames), agendamento de veículos, atendimento das especialidades de Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Geral, Odontologia, Psicologia e serviço de enfermagem.

Apresenta cobertura de Atenção Básica de 100,00 %, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de 100,00 %. O serviço de urgência e emergência é em convênio com o Pronto Atendimento da cidade de Torres/RS.

A Secretaria Municipal de Saúde recebe recursos financeiros das seguintes esferas governamentais:

I. Governo Federal: Atenção Básica:
II. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS;
III. PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE
IV. AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
V. INCENTIVO FINANCEIRO DA APS – DESEMPENHO
VI. NCENTIVO FINANCEIRO DA APS - CAPITAÇÃO PONDERADA
VII. NCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE
VIII. ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC
IX. NCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DESPESAS DIVERSAS
X. ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS
XI. INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS EXECUÇÃO AÇÕES VIGILÂNCIA SANITÁRIA
XII. IMPLEMENTACAO DE POLITICAS PARA A REDE CEGONHA
XIII. CORONAVIRUS (COVID-19) – SAPS
XIV. PROGRAMA DE INFORMATIZAÇÃO DA APS
XV. INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS.
XVI. Governo Estadual: FARMÁCIA BÁSICA E INSUMOS P/CONTROLE DIABETES, PIAPS - INCENTIVO SOCIODEMOGRÁFICO, PIAPS - INCENTIVO DAS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (ESF, EAP,ESB) , REDE BEM CUIDAR RS, ROGRAMA FARMÁCIA CUIDAR + ATENÇÃO BASICA EM SAUDE (PIES) , INCENTIVO EQUIPES DE SAUDE DA FAMILIA COM BUCAL.
XVII. Governo Municipal, onde o Município juntamente com o Conselho Municipal de Saúde aplica os recursos à atendimento da população, aprovados em Atas e constados nos Planos de Aplicações, enviados sempre aos departamentos competentes, onde os gastos posteriores são constados nos relatórios de gestão junto aos anexos correspondentes. A aplicação dos recursos atualmente perfazem um percentual de 16% dos recursos próprios do orçamento municipal.

Quadro 8: Servidores da Secretaria Municipal de Saúde

01	CLINICO GERAL	TERCEIRIZADA	40
02	CIRURGIÃO ODONTOLÓGICO	EFETIVO	40
01	PSICOLOGO	CONTRATO	20
01	NUTRICIONISTA	CONTRATO	20
02	FISIOTERAPEUTA	CONTRATO	20
02	ENFERMEIRA	EFETIVO/contrato	40
03	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	EFETIVO	40
01	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	CONTRATO	40
02	VIGILANTE SANITARIO	EFETIVO	40
03	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	EFETIVO	40
03	RECEPCIONISTA	EFETIVO	40
06	MOTORISTA	EFETIVO	40
02	MOTORISTA	CONTRATO	40
02	SERVIÇOS GERAIS	EFETIVO	40
02	SERVIÇOS GERAIS	CONTRATO	40
07	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	EFETIVO	40
03	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	CONTRATO	40
02	AGENTE DE COMBATE DE ENDEMIAS	EFETIVO	40
01	FARMACÊUTICO	CONTRATO	40
01	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	CONTARTO	40
01	MEDICA GINECOLOGISTA E OBSTETRA	CONTRATO	8
01	MÉDICA PEDIATRA	CONTRATO	4
01	CHEFE DE UNIDADE SAÚDE	CARGO COMISSÃO	40
01	OPERADOR DE SISTEMA DE ÁGUA	EFETIVO	40

8.1 ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

- A Secretaria Municipal de Saúde de Dom Pedro de Alcântara em convênio com a Prefeitura Municipal de Torres, município vizinho, presta atendimento terceirizado na prestação de serviços de Urgências no Pronto Atendimento de Torres. As Emergências, RX, Tomografia, exames laboratoriais, mamografias, Cirurgias, Obstetrícia, Procedimentos Ambulatoriais, algumas avaliações Especializadas e Serviços de Enfermagem, internações, entre outros, temos como referência o Hospital Nossa Senhora dos Navegantes em Torres.
- Realização de exame para prevenção do câncer de colo uterino, mama e próstata;
- Convênio com o Consórcio de Saúde para compra de serviços médicos e exames diagnósticos de média e alta complexidade.
- Programa Municipal de Atenção ao Diabético e Hipertenso com cadastramento da população no Programa Hiperdia;
- Programa Municipal de Saúde Mental;
- Programa de Atenção à Pacientes Ostomizados;
- Programa Municipal de Saúde Bucal;
- Programa Saúde da Mulher;
- Estratégia de Saúde da Família
- Programa Saúde na Escola;
- Programa Municipal de Vigilância em Saúde – Programa de Controle da Dengue, Controle da Doença de Chagas, Controle da Raiva Humana, Controle do Borrachudo, Fiscalização de Comércios, Vigilância e Controle da Qualidade de Água para Consumo Humano.
- Programa E-Sus em parceria com Telesaúde do RS.
- A Mente;
- Programa Brasil Sorridente;
- Programa CEO (Centro de Especialização Odontológica);

- Programa Farmácia Básica/Diabete Mellitus;
- RBC – Rede Bem Cuidar.

8.2 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Em 08 de setembro de 1997 foi instituído o Conselho Municipal de Saúde, através da Lei de criação nº 44/97.

O Conselho Municipal de Saúde – CMS é um órgão deliberativo e paritário, colegiado com representantes da população, governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e entidades de saúde. O regimento interno foi elaborado em reuniões que se sucederam logo depois de criado o Conselho.

Este trabalho foi realizado por um pequeno grupo escolhido em Assembléia Geral, e fazem parte do CMS 12 integrantes, sendo distribuídos da seguinte forma: 03 Prestadores de Serviços- Ascar/Emater, Associação Fornecedora de Água e Representante da Associação da Água do Porto Colônia; Usuários – Representantes das Comunidades Morro dos Leffas, Canto dos Lumertz e Morro dos Passarinhos, Porto Colônia e Coqueiro Alto, Conselho Tutelar, Terceira Idade, Clube de Mães.

Representantes do Executivo: Representante da Secretaria de Saúde, Representante da Enfermagem e Vigilância Sanitária.

9. SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

9.1. INDICADORES DE SAÚDE

9.1.1 SÉRIE HISTÓRICA DOS INDICADORES DE SAÚDE PACTUADOS 2018-2021

Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo e Relevância do Indicador	É um indicador que está relacionado à transmissão de malária; contribui para orientação e avaliação das ações de vigilância epidemiológica e controle da doença; permite análise de todo país e por período ao longo do ano.

INDICADOR 1	
Indicador	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.
Meta 2018	5
Meta 2019	6
Meta 2020	5
Meta 2021	5
Unidade	N. Absoluto
Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo e Relevância do Indicador	Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos em todo o país. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas.
Ações programadas	Grupos de prevenção de agravos Oferta de consultas e medicamentos Educação em saúde nas comunidades Alimentação de sistema de dados

INDICADOR 2	
Indicador	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.
Meta 2018	100
Meta 2019	100
Meta 2020	100
Meta 2021	100
Unidade	%
Diretriz Nacional	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo e Relevância do Indicador	Permite detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Possibilita, também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, que possam evitar a ocorrência de eventos similares.
Ações programadas	Rastreamento de câncer de colo de útero - coleta de material para exames de citopatologia e mamografia Realização ou referência para exame citopatológico e mamografia Controle de natalidade Gestação precoce Alimentação dos sistemas de informação

INDICADOR 3	
Indicador	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.
Meta 2018	95
Meta 2019	95
Meta 2020	95
Meta 2021	95
Unidade	%
Diretriz Nacional	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.
Objetivo e Relevância do Indicador	Possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados.
Ações programadas	Alimentação dos sistemas de informação Visita pós-óbito Investigação dos casos de óbito

INDICADOR 4	
Indicador	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.

Meta 2018	75
Meta 2019	75
Meta 2020	75
Meta 2021	75
Unidade	%
Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo e Relevância do Indicador	As vacinas selecionadas estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual: • A vacina Pentavalente, que previne a difteria, tétano, coqueluche e infecções por Haemophilus influenzae tipo B e hepatite B; • A vacina Pneumocócica 10-valente, que previne as infecções causadas pelo pneumococo, responsável por doenças com elevadas cargas de mortalidade e morbidade na população infantil; • A vacina poliomielite, para a prevenção da doença do mesmo nome, em fase de erradicação global; e, • A vacina tríplice viral, para a prevenção do sarampo e rubéola, doenças com compromisso de eliminação na região das Américas.
Ações programadas	Realização do esquema vacinal básico de rotina Busca de faltosos Realização de campanhas e intensificações alimentação e acompanhamento dos sistemas de informação

INDICADOR 5	
Indicador	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.
Meta 2018	75
Meta 2019	80
Meta 2020	80
Meta 2021	80
Unidade	%

Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo e Relevância do Indicador	Este indicador representa a capacidade de detecção de eventos de saúde pública e qualifica a informação, sendo relevante, pois envolve todos as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas. Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.
Ações programadas	Alimentação de sistema de dados Busca ativa Promoção de saúde com grupos Educação em saúde

INDICADOR 6	
Indicador	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes
Meta 2018	100
Meta 2019	100
Meta 2020	100
Meta 2021	100
Unidade	%
Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo e Relevância do Indicador	Possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. É de grande relevância, uma vez que a cura se refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenção das incapacidades físicas. Nesse contexto, chama-se atenção para o custo elevado dos programas de reabilitação, que oneram a gestão, restringindo o investimento em ações preventivas.

Ações programadas	Busca ativa: Identificação de sintomáticos dermatológicos Diagnóstico clínico: Exame de sintomáticos e comunicantes com classificação clínica (multibacilares ou paucibacilares) Cadastramento de portadores: alimentação dos sistemas de informação Tratamento supervisionado: Acompanhamento ambulatorial e domiciliar, avaliação dermato-neurológica, fornecimento de medicação, curativo Controle de incapacidade física: avaliação e classificação da incapacidade, técnicas simples de prevenção, atividade educativa Medida preventiva: Pesquisa de comunicantes, divulgação de sinais e sintomas, atividade educativa

INDICADOR 7	
Indicador	Número de casos autóctones de malária.
Meta 2018	NP
Meta 2019	NP
Meta 2020	NP
Meta 2021	NP
Unidade	Número absoluto
Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo e Relevância do Indicador	É um indicador que está relacionado à transmissão de malária; contribui para orientação e avaliação das ações de vigilância epidemiológica e controle da doença; permite análise de todo país e por período ao longo do ano.

INDICADOR 8	
Indicador	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.
Meta 2018	0
Meta 2019	0
Meta 2020	0
Meta 2021	0

Unidade	N. absoluto
Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo e Relevância do Indicador	O indicador objetiva mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto. O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, consequentemente, a sífilis congênita.
Ações programadas	Pré natal humanizado Oferta de testes rápidos para gestantes Oferta de tratamento para gestante, puérpera e recém-nascido Triagem neonatal Puericultura

INDICADOR 9	
Indicador	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.
Meta 2018	0
Meta 2019	0
Meta 2020	0
Meta 2021	0
Unidade	N. absoluto
Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo e Relevância do Indicador	Expressa o número de casos novos de aids na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado, medindo o risco de ocorrência de casos novos de aids nessa população.
Ações programadas	Pré natal humanizado Oferta de testes rápidos para gestantes Oferta de tratamento para gestante, puérpera e recém-nascido Triagem neonatal Puericultura

INDICADOR 10	
Indicador	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.
Meta 2018	95
Meta 2019	95
Meta 2020	95
Meta 2021	95
Unidade	%
Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo e Relevância do Indicador	Avalia a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.
Ações programadas	Cadastrar serviço de abastecimento de água; Cadastro de fontes alternativas de água; Inspecionar reservatórios coletivos de água; Coleta de amostra d'água para análise; Observação, acompanhamento e a coleta seletiva do lixo Campanhas de esclarecimento a população: destinação do lixo, drenagens de fonte de águas, higiene e limpeza, implantação de fossas, incentivo a construção de módulos sanitários com a colocação de fossas assépticas com valas de decantação

INDICADOR 11	
Indicador	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.
Meta 2018	0,73
Meta 2019	0,75
Meta 2020	0,78
Meta 2021	0,80
Unidade	Razão

Diretriz Nacional	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS
Objetivo/Relevância do Indicador	Análise de variações geográficas e temporais no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. O principal método e o mais amplamente utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero é o teste de Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero) para detecção das lesões precursoras. Com uma cobertura da população alvo de no mínimo 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir em média 60% a 90% da incidência de câncer invasivo de cérvix na população (WHO, 2002). A rotina preconizada no rastreamento brasileiro, assim como nos países desenvolvidos, é a repetição do exame de Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano, em mulheres de 25 a 64 anos.
Ações programadas	Rastreamento de câncer de colo de útero - coleta de material para exames de citopatologia Realização ou referência para exame citopatológico Controle de natalidade Gestação precoce Alimentação dos sistemas de informação

INDICADOR 12	
Indicador	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.
Meta 2018	0,68
Meta 2019	0,70
Meta 2020	0,72
Meta 2021	0,74
Unidade	Razão

Diretriz Nacional	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.
Objetivo/Relevância do Indicador	Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos. Estima-se que cerca de 25% a 30% das mortes por câncer de mama na população entre 50 e 69 anos podem ser evitadas com estratégias de rastreamento populacional que garantam alta cobertura da população-alvo, qualidade dos exames e tratamento adequado (WHO, 2008). A mamografia e o exame clínico das mamas (ECM) são os métodos preconizados para o rastreamento de câncer de mama na rotina de atenção integral à saúde da mulher. Preconiza-se a realização da mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de 02 em 02 anos.
Ações programadas	Rastreamento de câncer de colo de mama Realização ou referência para exame de mamografia Controle de natalidade Gestação precoce Alimentação dos sistemas de informação Educação em saúde para autoexame

INDICADOR 13	
Indicador	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar
Meta 2018	33
Meta 2019	28
Meta 2020	30
Meta 2021	37
Unidade	%
Diretriz Nacional	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo/Relevância do Indicador	Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência aumente o percentual de partos normais. Analisa variações geográficas e temporais da proporção de partos normais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher e da criança. Destacar a necessidade de articulação de estratégias para redução do parto cesáreo entre os gestores do SUS e gestores dos planos privados de saúde, mediada pela regulação da Agencia Nacional de Saúde Suplementar.
Ações programadas	Incentivo ao parto normal Pré-natal humanizado

INDICADOR 14	
Indicador	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos
Meta 2018	7,58
Meta 2019	7,33
Meta 2020	7,08
Meta 2021	6,83
Unidade	%
Diretriz Nacional	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.
Objetivo/Relevância do Indicador	Monitora a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas (programa saúde na escola) e maternidades no território. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes.

Ações programadas	Diagnóstico de gravidez Cadastramento de gestantes no 1º trimestre Classificação de risco gestacional desde a 1ª consulta Suplementação alimentar para gestantes com baixo peso Acompanhamento de pré natal de baixo risco Vacinação antitetânica Avaliação do puerpério Realização ou referência para exames laboratoriais de rotina Alimentação e análise de sistemas de informação Atividades educativas para promoção da saúde com assistência social Distribuição de anticoncepcional à mulheres em idade fértil; Formação de grupos de gestantes; Orientações em palestras no interior e sede do município. Ações educativas e preventivas de controle de natalidade em mulheres em idade fértil

INDICADOR 15	
Indicador	Taxa de mortalidade infantil
Meta 2018	0
Meta 2019	0
Meta 2020	0
Meta 2021	0
Unidade	N. absoluto
Objetivo/Relevância do Indicador	Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano. É importante acompanhar a Taxa de Mortalidade Infantil e seus componentes pois, a taxa de mortalidade neonatal vem caindo em menor velocidade comparado a mortalidade infantil pós-neonatal, especialmente nos estados das regiões norte e nordeste. A mortalidade neonatal precoce representa de 60 a 70% da mortalidade infantil, sendo que 25% destas mortes ocorrem no primeiro dia de vida. No período neonatal concentram-se riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, havendo necessidade de cuidados especiais; com atuação oportuna, integral e qualificada de proteção social e de saúde, direitos esses reconhecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) .

Ações programadas	Acompanhamento gestacional com no mínimo 7 consultas Primeira consulta do recém-nascido nos primeiros 5 dias de vida Testes de triagem neonatal Puericultura

INDICADOR 16	
Indicador	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência
Meta 2018	0
Meta 2019	0
Meta 2020	0
Meta 2021	0
Unidade	N. absoluto
Diretriz Nacional	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.
Objetivo/Relevância do Indicador	Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência pautada nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento reduzam as mortes maternas evitáveis. Considerando que as principais causas de mortes são hipertensão, hemorragia e infecções perinatais. Analisar variações geográficas e temporais do número de óbitos maternos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribuir na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher. Destacar a necessidade de articulação de estratégias para redução do número de óbitos maternos entre os gestores do SUS e gestores dos planos privados de saúde, mediada pela regulação da Agencia Nacional de Saúde Suplementar.
Ações programadas	Pré-natal humanizado Ofertas de tratamento Encaminhamento para gestação de alto risco para referência

INDICADOR 17-Atenção Básica	
Indicador	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção básica
Meta 2018	100
Meta 2019	100
Meta 2020	100
Meta 2021	100
Unidade	%
Diretriz Nacional	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.
Objetivo/Relevância do Indicador	Indicador selecionado considerando a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locorregionais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos; além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.
Ações programadas	Territorialização Cadastramento de usuários e famílias Busca ativa Alimentação de sistema de dados

INDICADOR 18	
Indicador	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)
Meta 2018	95
Meta 2019	95
Meta 2020	95
Meta 2021	95
Unidade	%
Diretriz Nacional	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Objetivo/Relevância do Indicador	Monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde) no que se refere às condicionalidades de Saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.
Ações programadas	Busca ativa de famílias cadastradas Alimentação dos sistemas de informação Oferta de consultas Acompanhamento nutricional Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento

INDICADOR 19	
Indicador	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica
Meta 2018	100
Meta 2019	100
Meta 2020	100
Meta 2021	100
Unidade	%
Diretriz Nacional	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.
Objetivo/Relevância do Indicador	Medir a ampliação de acesso a serviços de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica. Possibilitar a análise da situação atual dos serviços ofertados, estimar a necessidade de melhorias e onde devem ser realizadas. Subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços da Rede de Atenção à Saúde.

Ações programadas	Prevenção de problemas odontológicos: Procedimentos preventivos coletivos e individuais, levantamento epidemiológico (CPOD – em elaboração; escovação supervisionada e evidenciação de placa(M), bochechos com flúor(escovas), educação em saúde bucal (palestras) Cadastramento de usuários: Alimentação e análise de sistemas de informação Tratamento dos problemas odontológicos: Consulta e outros procedimentos individuais curativos Atendimento odontológico curativo e urgências: Consultas previamente agendadas e atendimentos de urgência não agendada (dor), prevenção de cárie dentária e de fluorose dental, controle de teor de flúor na água de abastecimento; Educação em saúde: Realizar trabalho educativo com a população sobre a cárie dentária Levantar dados referentes à situação buco-dental da população em estudo nos seguintes aspectos: alterações patológicas e de desenvolvimento da boca e maxilares; prevalência de cárie dentária, dos traumas e doenças da boca; avaliação anual do desempenho do programa.

INDICADOR 20	
Indicador	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano
Meta 2018	100
Meta 2019	100
Meta 2020	100
Meta 2021	100
Unidade	%
Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo/Relevância do Indicador	Permite avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária colaborando para uma coordenação estadual e nacional mais efetiva. Esse indicador é composto pelos grupos de ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios brasileiros ao longo do ano, por se tratarem dos grupos de ações essenciais à atuação da vigilância sanitária local, quais sejam: (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa; (ii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa; (iii) atividades educativas para população; (iv) atividades educativas para o setor regulado; (v) recebimento de denúncias; (vi) atendimento de denúncias; e (vii) instauração de processo administrativo sanitário. A execução dessas ações contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população.
Ações programadas	Ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho.

INDICADOR 21	
Indicador	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica
Meta 2018	NP
Meta 2019	NP
Meta 2020	NP
Meta 2021	NP
Unidade	%
Diretriz Nacional	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS

Objetivo/Relevância do Indicador	A integração da Atenção Primária no cuidado em saúde mental constitui uma diretriz internacional para reorganização dos sistemas de saúde, além de constituir uma tarefa imprescindível para alcance de um dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável ("Para 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por enfermidades não transmissíveis mediante a prevenção, tratamento e promoção da saúde mental e bem estar"). Na legislação brasileira vigente, a Atenção Básica em Saúde constitui um dos principais componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de forma compartilhada, sempre que necessário, com os demais pontos da rede (Port. nº- 3.088/ 2011). Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2013), a Atenção Básica já constitui o principal ponto de atenção utilizado pelas pessoas com transtornos mentais leves, como a depressão.

INDICADOR 22	
Indicador	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.
Meta 2018	0
Meta 2019	0
Meta 2020	0
Meta 2021	0
Unidade	N. absoluto
Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo e Relevância do Indicador	Evidencia o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.

Ações programadas	Vigilância ambiental: Controle de vetores, monitoramento, uso de armadilhas. Ações educativas em saúde: Orientação e campanhas de conscientização quanto em prevenção às doenças transmitidas por vetores.

INDICADOR 23	
Indicador	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.
Meta 2018	100
Meta 2019	100
Meta 2020	100
Meta 2021	100
Unidade	%
Diretriz Nacional	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo e Relevância do Indicador	Identifica as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.
Ações programadas	Identificação e orientação de possíveis doenças do trabalho rural e urbano, e utilização correta dos agrotóxicos Identificação de casos de doenças relacionadas ao trabalho; Orientação quanto a prevenção de doenças do trabalho; Tabulação de dados e informação de casos. Encaminhamento à referência regional Melhora no acesso e qualidade do trabalho

9.1.2- DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Doença	Número de Casos Investigados	Número de Casos Confirmados
Toxoplasmose	0	0
Dengue	1	0
Doença	Número de Casos Investigados	Número de Casos Confirmados
Leptospirose	0	0
Hepatite	0	0
Sarampo	0	0
Tuberculose	1	1
Hantavirose	0	0

Fonte: Vigilância Municipal

9.1.3. MAIORES CAUSAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

CAUSAS DE INTERNAÇÃO	NÚMERO DE CASOS
Acidente Vascular Cerebral	07
Pneumonias ou Influenza	07
Infecções p/ corona vírus-covid 19	06
Infecções do trato urinário	03
Infecções(pediatria)	01
Infecções na gravidez	02
Parto Normal	10
Hiperplasia da próstata	02
Laparotomia explorada	01
Miomatose uterina	01
Hernioplastia inguinal	07
Parto Cesáreo	16
Apendicite	03

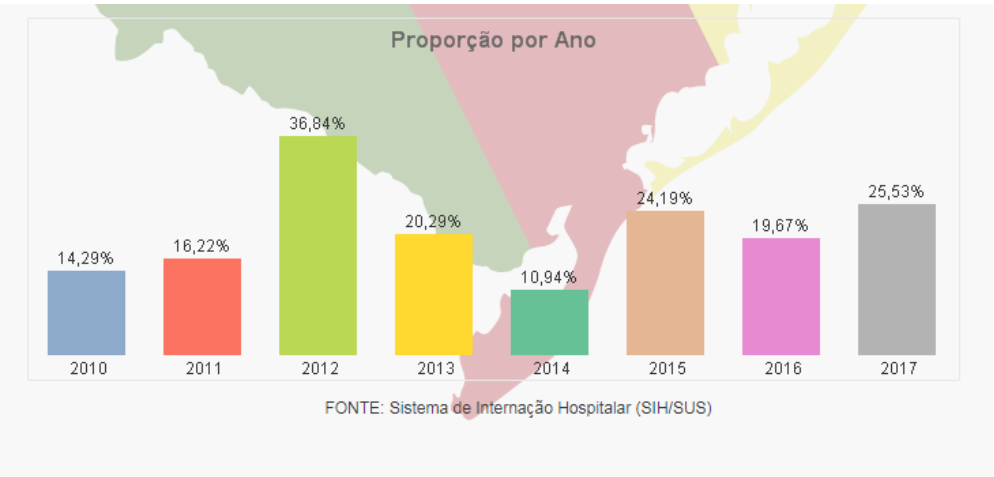
Cálculos (bexiga, ureter e biliar)	07
Câncer sarcoma fígado	01
Doenças do aparelho digestivo e intestino	05
Neoplasia benigna do corpo do útero	01
Insuficiência cardíaca	03
Infarto agudo do miocárdio	03
Hemorragia cerebral	01
Episódios depressivos grave c/ sintomas psicóticos	05
Cirrose hepática alcóolica	01
Fraturas (quadril, costela, perna, úmero, fêmur tíbia, clavícula, rádio)	11
Síndrome do túnel do carpo	03
Traumatismo craneano	02
Hérnia (umbilical e ventral)	02
Abcesso mama	01
Endometriose do útero	01
Neoplasia maligna da bexiga	01
Cistos (ovários (ooforectomia) em GL de Bartholin) e úlcera (Decúbio)	03
Ictericia neonatal	01
Infecção puerperal	01

Fonte: Autorizador de AIH por competência

9,1,4 INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS à ATENÇÃO BÁSICA – ICSAB

O monitoramento do ICSAB visa garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada.

O objetivo é reduzir o número de internações por causas sensíveis à Atenção Básica. (Icsab) desenvolvendo a capacidade de resolução da Atenção Primária ao identificar áreas claramente passíveis de melhorias enfatizando problemas de saúde que necessitam de melhor prosseguimento e de melhor organização entre os níveis assistenciais.



10. AÇÕES DE SAÚDE DESENVOLVIDAS

10.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

10.1.1 Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas. É desenvolvido conforme calendário do Ministério da Saúde, em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde procurando atingir

as metas propostas e pactuadas conforme as PPIs. As doenças de notificação compulsória são investigadas e notificadas conforme programas pré-estabelecidos.

Mantemos os sistemas de informações em saúde implantados, SISVAN, E-SUS, S.I.A., GAO, Cadastro de diabéticos, boletins de vacinas, investigação de doenças de notificação compulsória, boletins de vigilância e programa HIV - AIDS, coleta de material para pesquisa de tuberculose, controle de hanseníase, acompanhamento de hipertensos.

10.1.2 Vigilância Ambiental e Sanitária

A vigilância ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

As ações de vigilância sanitária dirigem-se ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realiza-se também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, parques e centros comerciais, e ainda inspeciona os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente.

Desenvolve-se esse trabalho através de coleta e análise de água, orientação quanto a cuidados de alimentos e quando da necessidade, coleta de alimentos para análise e pesquisa de contaminação dos mesmos, é notificado quando do aparecimento de surtos de infecção intestinal e necessidade de internação. Também são fiscalizados os estabelecimentos de nosso Município para o controle de alimentos quanto sua refrigeração, acondicionamento e armazenamento; quanto a higiene e aparecimento de animais como insetos e roedores que possam vir à prejudicar a saúde da população.

Mantemos os sistemas de informações em saúde implantados, coleta de amostra de água para verificar o poder residual de cloro encontrado; vigilância de zoonoses e vetores; vigilância de alimentos, SISPNCD coleta de amostra de mosquitos para combate à dengue.

Atualmente o município conta com três Agentes de Combate de Endemias e Plano Municipal de Contingência de Zika, Chikungunya e Dengue. Dentre seus objetivos estão: Combater e prevenir o Aedes Aegypti transmissor Zika, Chikungunya e dengue juntamente com a população e a rede de serviços de Saúde; Reduzir a incidência de Dengue Clássica e evitar a ocorrência de Dengue Hemorrágica, Impedir a urbanização da

Febre Amarela, Detectar precocemente a ocorrência de casos, Interromper rapidamente a transmissão, Promover o tratamento oportuno e adequado, Manter reduzido o índice de infestação, Detectar precocemente os casos de dengue como forma de prevenção e controle; Sensibilizar toda população em relação às medidas para prevenção e controle da Dengue

11 ATENÇÃO À SAÚDE

11.1 ABORDAGEM AS DOENÇAS CRÔNICAS

Consideramos que as condições crônicas estão além das doenças crônicas não transmissíveis (como hipertensão arterial sistêmica, Diabetes mellitus, doenças respiratórias crônicas), e englobam doenças infecciosas persistentes (como HIV/Aids, tuberculose, hanseníase), transtornos mentais, deficiências e incapacidades contínuas, doenças bucais, condições ligadas ao pré-natal e puerpério e à manutenção da saúde por ciclos de vida (puericultura, hebicultura, senicultura). Sendo assim guia-se o trabalho por ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação.

As intervenções de promoção à saúde são aplicadas a toda a população e advêm de parcerias intersetoriais como educação, trabalho, lazer e saneamento. São realizados por meio dos eventos, ações nas comunidades de educação em saúde, consultas compartilhadas, atividades coletivas e programas (p.e: Programa Saúde na Escola, Brasil Sorridente, PMAQ).

A prevenção de agravos e condições de saúde ocorre a partir da intervenção sobre determinantes sociais da saúde proximais, relativos a comportamentos e estilos de vida. Estes determinantes são considerados fatores de risco, podem ou não ser modificáveis e ocorrem em subpopulações. As ações de prevenção ocorrem em nível populacional, comunitário e individual. A prevenção de condições crônicas como obesidade, HAS, DM e doenças de transmissão vertical ocorre por meio de ações desde o período pré-concepcional, perinatal e na puericultura e estende-se para a vida adulta quando passa a acompanhar em grupos e consultas. As principais intervenções da equipe visam incentivar a adoção e manutenção de comportamentos saudáveis, interferindo sobre fatores de risco como tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, inatividade física, excesso de peso e alimentação não saudável.

A reabilitação ocorre por meio de acompanhamento e monitoramento das deficiências instaladas com vistas a recuperação da saúde e da função. Ocorre olhar

especial ao controle dos acamados e restritos a domicílio, com visitas de orientação e atendimento da unidade de saúde e da rede de apoio (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, fisioterapeuta).

Em todas as ações, em qualquer dos níveis, são considerados os ciclos de vida no atendimento e construção de projeto de acompanhamento do usuário. A linha materno-infantil se estabelece e quando na fase adulta, adolescente ou idosa o acompanhamento acontece de maneira longitudinal conforme a disponibilidade de ações e serviços (p.e:grupos de educação em saúde, presença na unidade de saúde para consultas).

11.1.2 Abordagem Materno Infantil

A gestação é considerada uma condição crônica que exige uma atuação proativa e sistematizada dos serviços de saúde com o intuito de garantir um desenvolvimento saudável e seguro materno-infantil. A atenção ao pré-natal para as gestações consideradas de risco baixo e moderado é realizado pela ESF, sendo encaminhado para a referência as de alto risco.

Toda mulher que procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) devido a atraso menstrual e/ou sintomatologia sugestiva de gestação deve ser avaliada pela equipe de saúde no mesmo momento. Caso seja constatada a gestação ela será orientada quanto as rotinas de pré-natal (número de consultas, testes, vacinas e exames). Com essas medidas procura-se evitar a gravidez de alto risco, levando-se a gestação a termo.

As mães são orientadas quanto aos cuidados com a sua saúde e a saúde da criança, calendário vacinal e outras doenças com objetivo de diminuição da morbi-mortalidade nesta faixa etária. Quanto ao acometimento de doenças, são orientadas e encaminhadas à médicos especialistas, para que sejam tratadas corretamente. Após a alta são realizadas o acompanhamento por visitas domiciliares até o reestabelecimento.

As gestantes são acompanhadas mensalmente, através de peso e estatura, com avaliação do IMC para a idade gestacional. As gestantes são acompanhadas com intuito de detectar possíveis intercorrências durante a gestação, seu ganho de peso e orientá-las conforme necessidade de cada uma. Estes dados são informados no E-SUS e integrados ao Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) com finalidade de fazer o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população.

As crianças são acompanhadas a cada semestre, com avaliação de peso e estatura, sendo avaliados P/I, E/I e IMC/I. A busca destas crianças é realizada nas escolas e

creches. As crianças com idade entre 6 e 24 meses de idade que recebem a suplementação de sulfato ferroso são acompanhadas a cada três meses.

11.1.3 SAÚDE BUCAL

O município possui o programa Brasil Sorridente - Política Nacional de Saúde Bucal - que visa desenvolver ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde bucal através de uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico.

A equipe de saúde bucal também está inserida no Programa Saúde na Escola e realizará atividades de escovação e orientação três vezes ao ano nas escolas do município.

Ações de Promoção e Proteção de Saúde: Ações visam à redução de fatores de risco, que constituem ameaça à saúde das pessoas, podendo provocar-lhes incapacidades e doenças. A promoção de saúde bucal está inserida num conceito amplo de saúde que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico, integrando a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva. Inclui também abordagens sobre os fatores de risco ou de proteção simultâneos tanto para doenças da cavidade bucal quanto para outros agravos (diabete, hipertensão, obesidade, trauma e câncer), como exemplo a Higiene Bucal Supervisionada (HBS) nos mais diferentes espaços sociais. A HBS visa à prevenção da cárie e da gengivite, através do controle continuado de placa pelo paciente com supervisão profissional, adequando a higienização à motricidade do indivíduo.

Ações de Recuperação: Esse grupo de ações envolve o diagnóstico e o tratamento de doenças. O diagnóstico deve ser feito o mais precocemente possível, assim como o tratamento deve ser instituído de imediato, de modo a deter a progressão da doença e impedir o surgimento de eventuais incapacidades e danos decorrentes.

Ações de Reabilitação: Consistem na recuperação parcial ou total das capacidades perdidas como resultado da doença e na reintegração do indivíduo ao seu ambiente social e a sua atividade profissional.

11.1.4 -ATIVIDADES TRANSVERSAIS

11.14.1. Programa Saúde na Escola –PSE

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, é voltado às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública. Ocorre pela articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações implicando em ampliação de ofertas de serviços. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras.

No município ocorre integração entre Saúde e Educação a fim de qualificar as ações, ocorrendo trabalho interdisciplinar com educadores, profissionais da equipe RBC, profissionais da equipe de ESF, profissionais da ESB e profissionais da Vigilância em Saúde. As ações do PSE contemplam avaliação e acompanhamento de antropometria, saúde bucal, acuidade visual e educação em saúde de temas transversais de promoção de hábitos de vida saudáveis

11.14.2 Atividades coletivas

As atividades grupais são em sua maioria orientadas pelas equipes de Atenção Básica, Atenção Primária e Rede Bem Cuidar ocorrem na Unidade de Referência e nas comunidades. As atividades coletivas englobam ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.

São exemplos de atividades coletivas que ocorrem atualmente no município os grupos de atividade física e práticas corporais, grupo de auriculoterapia, grupo de bem estar intitulado “alimentando e nutrindo o corpo e a mente”. Ocorrem também práticas integradas com outros setores municipais, como a participação das equipes de Atenção Básica e PIAPS nas atividades ligadas a Secretaria de Educação, EMATER e ao CRAS. As atividades coletivas gerenciadas pelas equipes e são guiadas pelas políticas públicas de saúde como humanização, práticas integrativas e complementares, acolhimento, e visam diminuir os agravos e prevenir as doenças crônicas não transmissíveis

11.14.3 Ações e eventos temáticos

Ocorrem no município atividade pontuais e temáticas de sensibilização de acordo com as campanhas do Ministério da Saúde. Em sua maioria os eventos são para divulgar a cultura de promoção da saúde e prevenção de agravos, estimulando hábitos de vida saudáveis. São campanhas já consagradas o Outubro Rosa e Novembro Azul, pretende-se ampliar o acesso as informações de saúde aumentando o número e extensão das campanhas, tanto em sua quantidade quanto na diferenciação dos temas propostos (p.e: sensibilização contra a Dengue, diminuição uso agrotóxicos, campanhas de vacinação, semana do aleitamento materno, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, equidades em saúde, prevenção ao suicídio e adoção de práticas de vida saudáveis como atividade física regular e alimentação saudável).

12-. DOS RECURSOS

12.1-TOTAL DE DESPESAS FINANCEIRAS NA ÁREA DA SAÚDE NO ANO DE 2020 E 2021

	Realizado ano base 2020	**Previsão de despesas em 2021**
Despesas Aplicadas em saúde R$	2.204.269,96 19,20%	2.201.388,00 16%

*As despesas do ano corrente foram previstas de acordo com acordo com a atual receita do município e não se encontram com valor total e atualizado devido a vigência do ano fiscal.

12.2 PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA DOS AÇÕES E PROGRAMAS A SEREM APLICADOS NA ÁREA DA SAÚDE

	2022	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL**
Recursos Municipais	2.433.500,00	2.550.000,00	2.950.000,00	3.250.000,00	11.183.500,00
Recursos Estaduais	249.370,00	250.000,00	275.000,00	302.500,00	1.076.870,00
Recursos Federais	536.630,00	590.500,00	650.000,00	745.500,00	2.522.630,00
Total	**3.219.500,00**	**3.390.500,00**	**3.875.000,00**	**4.298.000,00**	**14.783.000,00**

13- APRESENTAÇÃO DOS INDICADORES, E METAS E AÇÕES A EXECUTAR CONFORME PACTUAÇÃO 2022-2025

INDIADORES

Tipo	INDICADOR	Fonte	Meta preconizada	Unidade de Medida
01	**Atenção Básica Gerais- eSF e eAP**		2022 a 2025	
1.01	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Sispacto/PES	100	Percentual
1.02	Cobertura de estratégia de saúde da família	Planificação e BI	100	Percentual
1.03	Cobertura de estratégia de ACS	Planificação e BI	100	Percentual
1.04	Média de visitas domiciliares realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) por família cadastrada.	PMAQ/planificação	80	Percentual
1.05	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Sispacto/PMAQ	80%	Percenutal
1.06	Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas	Sispacto antigo	02 consultas Hab/ano	Número
1.07	Média de consultas médicas por habitante	PMAQ	02 consultas Hab/Ano	número
1.08	Média de exames solicitados por consulta médica básica.	PMAQ	15	número
1.09	Média de atendimentos de enfermeiro.	PMAQ	3.600	número
1.10	Percentual de equipes com registro de oferta de procedimentos, atendimento individual e atividade coletiva em PICS(Práticas Integrativas e complementares).	PIAPS	25% das equipes total da APS	Percentual
1.11	Percentual de equipes que realizaram pelo menos 1 (uma) atividade com o tema alimentação saudável	PIAPS	75% equipes total da APS	Percentual

	Meta Principal: Realizar no mínimo 80% da meta preconizada nas ações multiprofissionais no âmbito da atenção Básica e primária à saúde;			
	Objetivo/Relevância do Indicador Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.			
1.1 1.2 1.3	**Ações programadas**: Territorialização, Cadastramento de usuários e famílias. Busca ativa, Alimentação de sistema de dados	.		
1.4	**Ações programadas:** Engajando a comunidade, mapeando, consolidando e analisando as informações obtidas. percorrer grandes distâncias para cadastrar, orientar e acompanhar famílias e grupos em seus domicílios.			
1.5	**Ações programadas:** Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil pela vigilância nutricional, a vacinação para crianças menores de sete anos e a assistência pré-natal e pós-parto.			
1.6 1.7	**Ações programadas:** Suprir tais necessidades, adequando o indicador número de consultas por habitante/ano ao contexto local de acordo com realidade epidemiológica e financeira.			
1.8	**Ações programadas:** Seguir os parâmetros assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS), adequando ao contexto local de acordo com realidade epidemiológica e financeira.			
1.9	**Ações programadas**: organização de agenda com a equipe..			
1.10	**Ações programadas**: Fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Nesse sentido, o desenvolvimento desta Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares deve ser entendido como mais um passo no processo de implantação do SUS. Considerando o indivíduo na sua dimensão global.			

1.11	**Ações programadas:** Priorizar ações para indivíduos com agravos crônicos com base em estratificação de risco, estabilização da condição e potencialização do autocuidado apoiado, com foco em alimentação e atividade física. As equipes devem empreender também em ações de combate à desnutrição.			
02	**INDICADOR - Política de Crônicos**		**Meta preconizada**	
2.1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Sispacto e BI e PES	5	Número
2.2	Proporção de diabéticos cadastrados.	PMAQ e planificação	80%	Percentual
2.3	Proporção de hipertensos cadastrados	PMAQ e planificação	80%	Percentual
2.4	Média de atendimentos por diabético.	PMAQ	3	Media
2.5	Média de atendimentos por hipertenso.	PMAQ	2	Media
2.6	Proporção de diabéticos acompanhados no domicílio.	PMAQ	100	Percentual
2.7	Proporção de hipertensos acompanhados no domicílio.	PMAQ	100	Percentual
2.8	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre;	Previne Brasil	80	Percentual
2.9	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	Previne Brasil	80	Percentual
2.10	Percutal de hipertensos de alto,médio e baixo risco extratificados e acompanhados	Planificação	80%	Percentual
2.11	Perceutal de diabeticos de alto,médio e baixo risco extratificados e acompanhados	Planificação	80%	Percentual
2.12	Taxa de prevalencia de execesso de peso na população adulta	PES	30	percentual

2.13	Implantação de grupos de tabagismo	planificação	1	número
	Meta Principal: Realizar no mínimo 80% da meta preconizada nas ações multiprofissionais no âmbito da atenção à Politica dos Crônicos.			
	Objetivo/Relevância do Indicador Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos em todo o Município. Importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas,			
2.1	**Ações programadas:** Monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle das DCNT e em seus fatores de risco.			
2.2 2.3	**Ações programadas:** Monitoramento dos indicadores de controle da Diabete Melittus e Hipertenção Arterial Sistêmica.			
2.4 2.5	**Ações programadas** Seguir os parâmetros assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS), adequando ao contexto local de acordo com realidade epidemiológica e financeira.			
2.6 2.7	**Ações programadas:** Acompanhamento da população **diabética e hipertensos** por meio de visitas domiciliares regulares.			
2.8 2.9	**Ações programadas:** Monitorar, analisar e divulgar os resultados em relação ao percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre e diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.			
2.10 2.11 2.12	**Ações programadas:** Com 51a pratica de monitoramento e avaliação, conseguir definir prioridades para criar um plano de ação de melhoria dos indicadores.			

2.13	**Ações programadas:** Monitorar o uso do **tabaco** e; oferecer ajuda para parar de fumar; avisar sobre os perigos do **tabaco**; ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde..			
03	**INDICADOR - SAUDE BUCAL**		**Meta preconizada**	
3.1	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	sispacto	100	Cobertura
3.2	Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada	PMAQ e BI	70	Média
3.3	Cobertura de primeira consulta odontológica programática	PMAQ	100	Cobertura
3.4	Cobertura de 1ª consulta de atendimento odontológico à gestante	PMAQ	100	Cobertura
3.5	proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;	Previne Brasil	90%	Proporção
	Meta Principal: Realizar no mínimo 80% da meta preconizada nas ações multiprofissionais no âmbito da atenção à Saúde Bucal.			
	Objetivo/Relevância do Indicador Acompanhar o impacto das ações de saúde bucal por meio de indicadores adequados, o que implica a existência de registros fáceis, confiáveis e contínuos; Centrar a atuação na Vigilância à Saúde, incorporando práticas contínuas de avaliação e acompanhamento dos danos, riscos e determinantes do processo saúde/doença, atuação intersetorial e ações sobre o território no âmbito do Município; Incorporar a Saúde da Família como uma importante estratégia na Municipalização da atenção básica.			
3.1	**Ações programadas** Ampliar o número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) da Estratégia Saúde da Família (ESF) Convencimento do gestor municipal sobre as vantagens da conversão do modelo tradicional de serviços odontológicos pela atenção à saúde bucal na Estratégia Saúde da Família, com a baixa cobertura da saúde bucal. Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelos municípios na base de dados nacional, com vistas ao assessoramento à gestão e acompanhamento de informações. Aumentar a prevenção das principais doenças bucais: a cárie dentária e a doença			

	periodontal.			
3.2	**Ações programadas** Aumentar as atividades de prevenção das principais doenças bucais: a cárie dentária e a doença periodontal. Doação de kits de escova e creme dental para as Secretarias Municipais de saúde e Educação. Doação de materiais educativos de escovação dental. • Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelos municípios na base de dados nacional, com vistas ao assessoramento à gestão e acompanhamento de informações.			
3.3	**Ações programadas** Exame clínico **odontológico** do paciente, realizado com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico (PPT), no âmbito de um programa de saúde Municipal.			
3.4	**Ações programadas** Mensurar quantas gestantes realizam o atendimento odontológico, em relação a quantidade estimada de gestantes que o município possui, no intuito de incentivar o cuidado odontológico à gestante por meio da realização de avaliação diagnóstica e tratamento dentário. Espera-se a ocorrência de, no mínimo, uma avaliação odontológica a cada trimestre de gestação.			
3.5	**Ações programadas** Incentivar o cumprimento de diretrizes e normas para a realização de um pré-natal de qualidade na APS e incentivar a realização dos exames e cuidados com a saúde bucal. Visa triar gestantes com patologias para que seja assegurado tratamento odontológico adequado com vistas a minimizar danos à mulher e ao feto.			

04	INDICADOR - Saúde da Mulher		Meta preconizada	
4.1	Proporção de gestantes cadastradas pela equipe de Atenção Básica.	PMAQ	100	Percentual
4.2	Média de atendimentos de pré-natal por gestante cadastrada.	PMAQ	80	Percentual
4.3	Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre	PMAQ	80	Percentual
4.4	Proporção de gestantes com pré-natal no mês.	PMAQ	90	Percentual
4.5	Proporção de gestantes com vacina em dia.	PMAQ	100	Percentual
4.6	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação	Previne Brasil	80	Percentual
4.7	Visita domiciliar à puérpera e RN na 1ª semana de vida	Planificação	80	percentual
4.8	Percentual de gestantes acompanhadas e com classificação de risco	Planificação	100	percentual
4.9	proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;	Previne Brasil	100	proporção
4.10	Número de testes de sífilis por gestante.	PQVAS	2 por gestante	número
4.11	Percentual de gestantes com prescrição de tratamento para sífilis conforme a classificação clínica.	PIAPS	80	percentual
4.12	Número de testes de HIV realizado em gestantes	PQVAS	100	percentual
4.13	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Sispacto	0	Proporção
4.14	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	sispacto	0,50	Razão
4.15	Cobertura de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Previne Brasil	**80**	percentual

	Meta Principal: Realizar no mínimo 80% da meta preconizada nas ações multiprofissionais no âmbito da Saúde da Mulher.			
	Objetivo/Relevância do Indicador Humanização e qualidade do atendimento, em questões ainda pendentes na atenção à saúde das mulheres. promoção da **saúde** como **princípios** norteadores e buscar consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da **atenção** obstétrica, no planejamento reprodutivo, na **atenção** ao abortamento inseguro e aos casos.			
4.1	**Ações programadas** Captação média de 90 a 100% das **gestantes** no **cadastramento** das **equipes** da Saúde da Família. captação das gestantes para a realização do pré-natal com a equipe de Atenção Básica da área onde elas residem, permitindo a análise da proporção daquelas que são cadastradas no SIAB ou no e-SUS AB, em função do quantitativo de gestantes estimadas para determinado local e período.			
4.2	**Ações programadas** Seguir os parâmetros assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS), adequando ao contexto local de acordo com realidade epidemiológica e financeira. análise da suficiência da oferta de consultas de pré-natal diante da demanda potencial das gestantes cadastradas			
4.3	**Ações programadas** Avaliar e acompanhar a precocidade do acesso ao acompanhamento pré-natal. A captação de gestantes para início oportuno do pré-natal é essencial para o diagnóstico precoce de alterações e intervenção adequada sobre condições que vulnerabilizam a saúde da gestante e da criança. Capacitar os profissionais da equipe para alimentação correta e oportuna do SIAB. - Capacitar os profissionais da equipe para a melhoria da qualidade do acompanhamento domiciliar das gestantes, reforçando a importância de executar todas as ações previstas para essas visitas: detectar precocemente as gestantes, estimular o início do pré-natal no 1º trimestre, verificar o cartão da gestante em cada visita (pré-natal em dia, vacinação em dia,...), reforçar a importância da adesão regular ao pré-natal e estimular hábitos de vida saudáveis para a gestante e o bebê, entre outros			

4.4	**Ações programadas** Gestante com consulta de pré-natal no mês é aquela que no mês de referência teve, pelo menos, um atendimento de pré-natal com médico ou enfermeiro em uma unidade de saúde. Em alguma medida, este indicador permite inferir as condições de acesso ao pré-natal. Este indicador depende da adesão da gestante ao atendimento de pré-natal e do acolhimento e acessibilidade da equipe de Atenção Básica. O início do pré-natal no primeiro trimestre e a regularidade das consultas são condições essenciais para o alcance de um número satisfatório de atendimentos com qualidade. A atenção pré-natal deve ter uma média de sete atendimentos durante a gestação (pelo menos um no primeiro trimestre, dois no segundo trimestre e três no terceiro trimestre), além da consulta de puerpério. Este indicador permite avaliar a adesão e regularidade ao acompanhamento de pré-natal			
4..5	**Ações programadas** Este indicador mede a cobertura vacinal de toxoide tetânico entre as gestantes cadastradas na área da equipe de Atenção Básica. Ações de acompanhamento das gestantes por meio de visitas domiciliares regulares. É influenciado por fatores socioeconômicos e culturais, assim como pelas condições de acesso da população à Unidade Básica de Saúde. Em geral, os segmentos populacionais com níveis socioeconômicos menos favorecidos apresentam menores coberturas vacinais considerando que a imunização é uma das ações básicas mais utilizadas por todas as classes sociais na rede pública de serviços do SUS e que essa informação deve ser coletada nas visitas a todos os domicílios da área da equipe, referindo-se à situação vacinal de cada gestante acompanhada, independentemente do local onde tenha sido imunizada. Este indicador subsidia o planejamento, gestão e avaliação das ações voltadas para a atenção pré-natal, em especial a vacinação de gestantes contra o tétano.			
4.6	**Ações programadas** Capacitar todos os profissionais das equipes, dentro de suas competências específicas, para melhorar a cobertura vacinal de gestantes e a alimentação do Sistema de Informação da Atenção Básica. - Monitorar e avaliar a qualidade e a consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, de contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessorar a gestão. Realizar busca ativa das gestantes na área de abrangência da equipe e atualizar periodicamente no SIAB ou no e-SUS AB os dados referentes àquelas vacinadas e ao cadastro de gestantes. - Privilegiar as famílias com gestantes nas visitas domiciliares da			

	equipe. - Implantar estratégias para melhorar a cobertura vacinal das gestantes: mobilização de todos os profissionais da equipe para verificação da situação vacinal das gestantes em todas as oportunidades; atividades educativas para conscientização das gestantes; iniciativas de facilitação do acesso, como flexibilização dos horários de aplicação das vacinas etc.			
4.7	**Ações programadas** Atendimento de puericultura permite o diagnóstico precoce de problemas relacionados ao crescimento, estado nutricional, desenvolvimento neuropsicomotor e comportamental, além da prevenção de doenças imunopreveníveis e promoção de hábitos de vida saudáveis, entre outros. Este indicador mede a relação entre a produção de atendimentos de puericultura e as crianças menores de dois anos acompanhadas pela equipe de Atenção Básica no domicílio, avaliando a suficiência da oferta desses atendimentos ambulatoriais, caso a produção fosse igualmente distribuída por todas elas. Apesar de as ações de puericultura não se limitarem às crianças menores de dois anos, esta faixa etária está sendo priorizada pela Rede Cegonha.			
4.8	**Ações programadas** Estimular a adesão regular ao pré-natal, estimular hábitos de vida e condutas saudáveis e seguras, além da possibilidade de identificar situações de risco que exijam intervenções oportunas para proteção da gestante e do concepto.			
4.9 4.10 4.11 4.12	**Ações programadas** Monitorar, analisar e divulgar os resultados em relação a Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. e integrar estratégias de monitoramento em conjunto com outros indicadores.			

4.13	**Ações programadas** Ações de Educação sexual integrada e compreensiva, promoção do bem-estar de adolescentes e jovens ao realçar a importância do comportamento sexual responsável, o respeito pela, igualdade e equidade de gênero, assim como a proteção da gravidez inoportuna, a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis/HIV, a defesa contra violência sexual incestuosa, bem como outras violências e abusos.			
4,14	**Ações programadas** As mulheres devem ser orientadas sobre riscos e benefícios do rastreamento mamográfico para que possam, em conjunto com o médico, decidir sobre a realização dos exames de rotina e exercer sua autonomia. Ofertar exames e avaliação para a Detecção Precoce do Câncer de Mama na faixa etária de 50 a 69 anos e com periodicidade bienal, os possíveis benefícios do rastreamento superam seus riscos.			
4,15	**Ações programadas** As mulheres devem ser orientadas sobre riscos e benefícios do rastreamento exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos para que possam, em conjunto com o médico, decidir sobre a realização dos exames de rotina e exercer sua autonomia. Ofertar exames e avaliação para a Detecção Precoce do Câncer de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e com periodicidade bienal, os possíveis benefícios do rastreamento superam seus riscos. .			

05	INDICADOR- Saúde da Criança		Meta preconizada	
5.1	Média de atendimentos de puericultura	PMAQ	10	número
5.2	Proporção de crianças com baixo peso ao nascer	PMAQ	10/1	Proporção
5.3	Proporção de crianças menores de 4 meses com aleitamento exclusivo.	PMAQ	10/8	Proporção
5.4	Proporção de crianças menores de 1 ano com vacina em dia	PMAQ	100	percentual
5.5	Média de consultas médicas para menores de 1 ano	PMAQ	5	número
5.6	Taxa de mortalidade infantil	Sispacto/planificação/PES	1	Taxa
5.7	Proporção de crianças menores de 2 anos pesadas	PMAQ	90	percentual
5.8	Média de consultas médicas para menores de 5 anos.	PMAQ	15	número
5.9	Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para a idade	Sispacto antigo	1/10	percentual
	Meta Principal: Realizar no mínimo 80% da meta preconizada nas ações multiprofissionais no âmbito da Saúde da Criança.			
	Objetivo/Relevância do Indicador: Avaliar o perfil de atendimento das crianças acompanhadas e, se estão com as vacinas atualizadas; contribuir para que as crianças acompanhadas tenham mais qualidade de vida e saúde, considerando que colaboram para a prevenção de doenças incentivando às consultas além da procura por serviços de saúde.			
5.1	**Ações programadas** Capacitar tecnicamente a equipe, particularmente os profissionais que fazem o acompanhamento domiciliar, para identificar e captar precocemente as crianças, iniciando de forma oportuna a puericultura na Unidade Básica de Saúde. - Capacitar médicos e enfermeiros para qualificar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de			

	crianças, melhorando a confiança técnica dos profissionais e a satisfação dos usuários com essas ações. - Monitorar este indicador e utilizar os resultados para programar as ações de puericultura e reorganizar os processos de trabalho, com vistas à expansão do acesso das crianças a essas ações de saúde. - Garantir condições adequadas para a realização dessas ações pelas equipes de Atenção Básica, com suficiência de equipamentos, vacinas, insumos e medicamentos e suplementos essenciais à sua execução de forma resolutiva.			
5.2	**Ações programadas** Priorização das famílias com crianças até 2 anos nas visitas domiciliares, enfatizando a importância do aleitamento exclusivo até os seis meses de idade e a manutenção do aleitamento associado a outros alimentos até os dois anos de idade.			
5.3	**Ações programadas** Busca ativa das gestantes, puérperas e nascidos vivos na área de abrangência da equipe, realização do cadastro e acompanhamento mensal dos mesmos por meio de visitas domiciliares, com atualização regular do Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB. - Capacitação dos profissionais para qualificação das ações de pré-natal, aumentado a segurança dos profissionais e a satisfação das usuárias com o atendimento. - Discussão em Grupos de Gestantes sobre temas relevantes para prevenção de fatores de risco, prematuridade e baixo peso ao nascer (tabagismo, alcoolismo, etc). - Monitoramento desse indicador para subsidiar o planejamento e avaliação das ações para melhoria da qualidade do pré-natal e a atenção à Saúde da Criança. - Melhoria do acesso e qualidade do registro de peso ao nascer			
5.4	**Ações programadas** Busca ativa das crianças menores de 01 ano na área de abrangência da equipe e atualização periódica do cadastro no Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB, por meio de visitas domiciliares regulares. - Verificação da situação vacinal na Caderneta de Saúde da Criança em todos os atendimentos, aproveitando oportunidades para atualizar o esquema vacinal e orientar as famílias sobre a sua importância. - Monitoramento periódico desse indicador com vistas à programação de ações para melhoria da cobertura vacinal: campanhas, busca ativa, ações educativas, flexibilização de horários de atendimento, mutirões de imunização em áreas de difícil acesso.			
5.5	**Ações programadas** Seguir os parâmetros assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS), adequando ao contexto local de acordo com realidade epidemiológica e financeira. Análise da suficiência da oferta de consultas de pré-natal diante da demanda potencial.			

5.6 5.7 5.8 5.9	**Ações programadas** As consultas médicas durante a gestação, chamadas de pré-natal, são importantes para que as mulheres saibam se tudo está correndo bem com elas e o bebê. É também a oportunidade para esclarecer as dúvidas, preparar-se para o parto, prevenir, descobrir e tratar o mais cedo possível quaisquer problemas que surjam. Os serviços de saúde devem, já na primeira consulta, entregar à mulher o seu cartão ou carteira – de gestante, onde serão registradas informações como peso, pressão arterial, crescimento do bebê, tipo sanguíneo e resultados de outros exames importantes. Em cada consulta é obrigatório que os profissionais responsáveis pelo atendimento verifiquem o peso, pressão e altura uterina da gestante, e ouçam os batimentos do coração do bebê. Um bom pré-natal deve incluir, no mínimo, seis consultas, e seu acompanhamento pode ser realizado por um médico, enfermeira ou outro profissional devidamente treinado, como agentes comunitários de saúde e líderes da Pastoral da Criança			
06	**INDICADOR-Saúde Mental**		**Meta preconizada**	
6.1	Cobertura de atendimentos em Saúde Mental	PMAQ	80	percentual
6.2	Percentual de equipes que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental.	PIAPS	Meta: 100% das equipes	percentual
6.3	Reduzir Impacto da Pandemia na Saúde Mental x Medidas de combate à pandemia do corona vírus	Município	Meta: 50	percentual
	Meta Principal: Realizar no mínimo 80% da meta preconizada nas ações multiprofissionais no âmbito da Saúde Mental.			
	Objetivo/Relevância do Indicador Trata-se de uma estrutura situada no nível de atenção secundária, oferecendo basicamente atendimento psicoterápico individual ou em grupo a todas as faixas etárias e desempenhando uma função complementar à atenção básica. A mudança implementada com a inserção dos psicólogos dentro dos ambulatórios representou um grande avanço, implicando a chegada de muitos pacientes antes			

	desassistidos, ou mal assistidos, cujo comprometimento psíquico reverberava sérios prejuízos na vida cotidiana. O reconhecimento da importância deste trabalho levou ao aumento de contratações de recursos humanos, embora ainda insuficiente			
6.1	**Ações programadas** Proporção de Pacientes usuárias do SUS estimadas para o município x população. Ações de monitoramento e avaliação de processos e resultados. Esforços empreendidos na implementação de iniciativas que reconheçam a qualidade dos serviços de saúde ofertados à este público, estimulando a ampliação do acesso com qualidade, Rastreamento de pacientes que que possam, em conjunto com o médico, decidir sobre a realização de tratamento e exercer sua autonomia.			
6.2	**Ações programadas** Mapeamento dos pacientes graves, que necessitem de programas específicos de promoção da saúde e prevenção de riscos. Contar com equipe multidisciplinar; Grupos educativos e de apoio aos familiares; e Acompanhamento Terapêutico			
6,3	**Ações programadas** Fortalecimento da Atenção Primaria, Considerando o contexto de emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus (COVID-19), a publicação dos Boletins Informativos compõem ação estratégica da gestão estadual para o fortalecimento e manutenção das ações essenciais nas Unidades Básicas de saúde durante o cenário pandêmico, com vistas à melhoria do desempenho das equipes e manutenção do repasse financeiro Articular com as áreas afins o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para esse nível; Garantir estoque estratégico de insumos, tanto para ações de campo como para assistência ambulatorial e protetiva dos profissionais; Padronizar o fluxo de atendimento do paciente com suspeita de Covid-19 na Atenção Básica, utilizando como modelo os normativos oficiais. Divulgar informações em saúde a nível local; Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco; Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI's para a população geral e trabalhadores da saúde.			

07	**INDICADOR -DST/AIDS**		**Meta preconizada**	
7,1	Detecção de casos de HIV na população geral	BI/RS	80	percentual
7.2	Ações de prevenção na área de HIV e AIDS a população geral	Planificação	**100**	percentual
7.3	Rastreamento de Infecções sexualmente transmissíveis	Planificação	**80**	percentual
	Meta Principal: Realizar 80% das ações de DST/AIDS no município			
	Objetivo/Relevância do Indicador Sistematizar as diretrizes que norteiam as ações do Programa Nacional de DST/Aids no âmbito da Secretaria Municipal Saúde .			
7.1	**Ações programadas** Busca ativa. Alimentação de sistema de dados. Ações de Educação sexual integrada e compreensiva, promoção do bem-estar de adolescentes e jovens ao realçar a importância do comportamento sexual responsável, assim como a proteção prevenção de infecções sexualmente transmissíveis/HIV.			
7,2	**Ações programadas** Incentivo ao uso de preservativos masculinos e femininos; aconselhamento para o **HIV**/**aids** e outras IST com discussão e elaboração de estratégias para o gerenciamento de risco; incentivo à testagem; adesão às intervenções biomédicas; vinculação e retenção nos serviços de saúde; Divulgar que o preservativo, ou camisinha, é o método mais conhecido, acessível e eficaz para se **prevenir** da infecção pelo **HIV** e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), como a sífilis, a gonorreia e também alguns tipos de hepatites. Divulgar a existência de testes rápidos e de baixo custo para detectar o HIV,			
7.3	**Ações programadas** Oferta de testes rápido na população sexualmente ativa.			

08	**INDICADOR-Vigilância em Saúde**		**Meta preconizada**	
8.1	**Epidemiologia**		**Meta preconizada**	
8.1.1	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. -	Sispacto	100	percentual
8.1.2	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. Meta 90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias	PQVAS	90	percentual
8.1.3	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	PQVAS	90	percentual
8.1.4	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	Sispacto antigo	**100**	percentual
8.1.5	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	sispacto	95	percentual
8.1.6	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Sispacto/ PQVAS	80	percentual
8.1.7	Percentual de realização de tratamento diretamente observado para tuberculose.	PIAPS	30% dos casos	percentual
8.1.8	percentual de cura de casos novos de tuberculose	Sispacto/ RS/PES	100	percentual
8.1.9	Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência	PQVAS	80%	percentual
8.1.10	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Sispacto e PQVAS	95%	Percentual
8.1.11	cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente;	Previne Brasil	95	percentual
8.1.12	Cobertura vacinal de triplice viral dose única em crinaças de menores de 1 ano	PES	95	percentual
8.1.13	Cobertura vacinal da campanha nacional da influenza	PES	80	percentual
8,1.14	Garantir a segurança sanitária dos profissionais e trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde e demais funcionários das outras secretarias municipais se necessário	PM	100	percentual

	Meta Principal: Realizar 80% das ações de vigilância Epidemiológica no município			
	Objetivo/Relevância do Indicador Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de **vigilância**, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável. Reduzir os problemas de saúde na população. Na prática, ela estuda principalmente a ausência de saúde sob as formas de doenças e agravos.			
8.1.1	**Ações programadas** Rastreamento de câncer de colo de útero - coleta de material para exames de citopatologia e mamografia, realização ou referência para exame citopatológico e mamografia, Controle de natalidade gestação precoce Alimentação dos sistemas de informação pelo grupo técnico responsável pela investigação.			
8.1.2 8.1.3.	**Ações programadas** Atingir 90% das notificações dos 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. Atingir 90% das notificações dos 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.			
8.1.4 8.1.5	**Ações programadas** Alimentação dos sistemas de informação, pelo grupo técnico responsável pela investigação, visita pós-óbito, investigação dos casos de Óbito. .			
8.1.6	**Ações programadas**			

	Alimentação de sistema de dados, busca ativa, Promoção de saúde com grupos Educação em saúde.			
8.1.7	**Ações programadas** Tratamento supervisionado: Acompanhamento ambulatorial e domiciliar, avaliação dermato-neurológica, fornecimento de medicação, curativo Controle de incapacidade física: avaliação e classificação da incapacidade, técnicas simples de prevenção, atividade educativa Medida preventiva: Pesquisa de comunicantes, divulgação de sinais e sintomas, Atividade educativa.			
8.1.8	**Ações programadas** Diagnóstico clínico: Exame de sintomáticos e comunicantes com classificação clínica. Cadastramento de portadores: alimentação dos sistemas de informação Tratamento supervisionado: Acompanhamento ambulatorial e domiciliar, avaliação neurológica, fornecimento de medicação, Controle de incapacidade física: avaliação e classificação da incapacidade, técnicas simples de prevenção, atividade educativa Medida preventiva: Pesquisa de comunicantes, divulgação de sinais e sintomas, atividade educativa			
8,1.9	**Ações programadas** Monitorar a quantidade de salas de vacina do município que alimentam o sistema de informação de dados individualizados por residência regularmente (mensalmente), como fonte de informação dos dados de vacinação, para análise mais precisa dos dados de cobertura vacinal e controle da movimentação dos imunobiológicos Atingir 80% de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência.			
8,1,10 8.1.11 8.1.12 8.1.13 8.1.14	**Ações programadas** Realização do esquema vacinal básico de rotina, busca de faltosos, realização de campanhas e intensificações, alimentação e acompanhamento dos sistemas de informação. Territorialização, Cadastramento de usuários, Busca ativa .			
8.2	**Ambiental**		**Meta**	

			preconizada	
8.2.1	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Sispacto/PQVAS	100	Percentual
8.2.2	Proporção de amostras de agua com a presença de Escheichi coli,em soluções alternativas coletivas	Sispacto RS	100	Percentual
8.2.3	Percentual da população que utiliza água com desinfecção fornecida por sisitema de abastecimento e soluções alternativas	PES	80	Percentual
8.2.4	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Sispacto/PQVAS	3	Ciclos
8.2.5	Número de visitas em pontos estratégicos e armadilhas	Sispcto antigo	100	Percentual
8.2.6	Cobertura de agentes de combates a endemias	Nenhum sistema	100	Percentual
	Meta Principal: Realizar 80% das ações de vigilância Ambiental no município			
	Objetivo/Relevância do Indicador **A Vigilância** em Saúde **Ambiental** (VSA) consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco **ambientais.**			
8.2.1 8.2.2	**Ações programadas** Realização do parâmetro de coliforme total (PCT), no Programa de Qualidade das Ações de Vigilância à Saúde (PQA -VS), por quase a totalidade do municípios Calcular a proporção de análises realizadas em amostras de água para o consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez: Atualizar os dados de cadastro das formas de abastecimento de água, no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua A2 – Registrar no Sisagua os resultados das análises de água realizadas pelo controle. A3 – Realizar coleta de amostras de água e enviar aos Laboratórios de Saúde Pública, para análise. A4 – Registrar no Sisagua os resultados das análises de coliformes totais realizadas pela vigilância. A5 – Registrar no Sisagua os resultados das análises de cloro residual livre realizadas pela vigilância. A6 – Registrar no Sisagua os resultados das			

	análises de turbidez realizadas pela vigilância.			
8.2.3	**Ações programadas** Territorialização, Cadastramento de usuários e famílias, Atualização cadastrais e Busca ativa ,Alimentação de sistema de dados.			
8.2.4	**Ações programadas** Monitoramento e cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue e Alimentação de sistema de dados			
8.2.5	**Ações programadas** As **visitas** aos **PEs deverá ser realizada** quinzenalmente, quando inseridos em área densamente povoada, ou mensalmente, nas demais situações, de acordo com a classificação de vulnerabilidade descrita na Ficha de Cadastro e Avaliação de Imóveis. Os **Pontos estratégicos** (borracharias, ferros-velhos, rodoviárias, ferroviárias, logradouros públicos, cemitérios, locais com fins de lazer ou religiosos, piscinas de uso público, dentre outros) e os Imóveis especiais (escolas, shopping centers, presídios, clubes, hospitais, asilos, dentre outros) **são** locais sujeitos à inspeção sanitária			
8.2.6	**Ações programadas** A Vigilância Sanitária – investida que é de poder de polícia administrativa – pode ser requerida diante da identificação da existência de criadouros de larvas ou mosquitos transmissores da dengue pelas equipes de controle de endemias ou agentes de saúde. Deverá Adotar as medidas educativas ou de intervenção, a partir das irregularidades constatadas; Comunicar as situações de risco à coordenação estadual ou municipal do programa de controle da dengue; Apoiar as ações do controle de dengue que necessitem de medidas legais.			

8.3	Saúde do Trabalhador		Meta preconizada	
8.3.1	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Sispacto/PQVAS	95	Percentual
8.3.2	Proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados	Sispacto RS	100	Percentual
8.3.3	Taxa de notificação de agravos(acidentes e doenças) relacionadas ao trabalho	Sispacto/RS/PES		Percentual
	Meta Principal: realizar 90% das ações de Saúde do Trabalhador no município.			
	Objetivo/Relevância do Indicador Este indicador será usado como ferramenta para identificar, monitorar, avaliar ações e subsidiar as decisões do gestor. Através deles é possível identificar áreas de risco e evidenciar tendências.			
8.3.1	**Ações programadas** Alimentação dos dados disponíveis são oriundos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sistema este gerido pela Subsecretaria de Vigilância em Saúde, em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde			
8.3.2	**Ações programadas** Identificar fatores associados à qualidade do registro de acidentes de trabalho fatais no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), ocorridos com pessoas. A qualidade do registro da possível relação causal de acidentes com o trabalho .			
8.3.3	**Ações programadas** Descrever o perfil dos agravos relacionados ao trabalho e notificar aos órgãos competentes.			

8.4	Sanitária		Meta preconizada	
8.4.1	Cadastramento de estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária	Pactuação Municipal	80	Percentual
8.4.2	Inspeção dos Estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária	Pactuação Municipal	80	Percentual
8.4.3	Atividades Educativa para a População	Pactuação Municipal	100	Percentual
	Meta Principal: realizar 80% das ações de vigilância sanitária no município			
	Objetivo/Relevância do Indicador Instrumento fundamentaL para a tomada de decisão durante a execução, o monitoramento e a avaliação das políticas de saúde, sendo estas afetadas, a todo instante, pelas mudanças de contexto, de ambiente e da dinâmica da população. Neste sentido, os indicadores auxiliam a gestão pública no desenvolvimento da capacidade de responder a tais mudanças com eficácia, eficiência e efetividade, baseando-se em evidências claras e objetivas dos padrões de doenças, seus fatores de risco e os efeitos decorrentes de suas intervenções.			
8.4.1	**Ações programadas** Aumentar a atenção no cadastramento de estabelecimentos, identificar e mensurar a efetividade da ação de vigilância sanitária, Aumentar a capacidade de envio dos Procedimentos de vigilância sanitária (Visa) realizados pelos municípios com a alimentação, mês a mês, no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS)			
8.4.2	**Ações programadas** Aumentar a **inspeção sanitária**, e procedimentos técnicos e administrativos que visa a proteção da saúde individual e coletiva, por meio da verificação in loco do cumprimento dos marcos legal e regulatório sanitários relacionados às atividades desenvolvidas e às condições **sanitárias** de estabelecimentos, processos e produtos. A inspeção permite a adoção de medidas de orientação e correção de situações que possam causar danos à saúde da população”			
8.4.3	**Ações programadas** Promover e realizar eventos, palestras, reuniões, aulas, oficinas, peças teatrais e demais			

	atividades de divulgação de temas relacionados à vigilância sanitária e à saúde do trabalhador			
8.5	**Vigilância Epidemiológica e Pandemia Desencadeada Pelo novo Coronavírus (Covid19)**			
8.5.1	Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública decorrente a pandemia do COVID-19**.** Cobertura vacinal da campanha nacional contra a COVID-19	PES	80	Percentual
8.5.2	Ampliar a cobertura vacinal para o COVID-19	PM	90	Percentual
8.5.3	Aprimorar a triagem clínica dos sintomas gripais	PM	70	Percentual
8.5.4	Qualificar as equipes das vigilâncias para melhor atuação e resultados no enfrentamento da pandemia decorrente do COVID-19.	PM	100	Percentual
8.5.5	Criar uma equipe de enfrentamento da COVID-19	PM	01	Número
	Meta Principal : realizar 90% das ações de vigilância contra **Coronavírus (Covid19)**			
	Objetivo/Relevância do Indicador **Medidas de combate à pandemia do corona vírus** Tomada de decisão durante a execução, monitoramento e a avaliação das ações contra o COVID 19. Fortalecer a organização e a infraestrutura da ESF e dos demais níveis de resposta para o enfrentamento de situações de Emergência de saúde pública.			
8.5.1	**Ações programadas** Assegurar o abastecimento e logística para antivirais, imunobiológicos, testes diagnósticos e outros insumos; Como EPIs tipo jalecos, gorros (tocas), sapato branco impermeável masculino e feminino; Álcool em gel 70%; Máscara cirúrgica, Capote, Luvas, Proteção ocular (óculos ou máscara facial), avental. Manter o fornecimento de EPIs conforme orientações sanitárias			

8.5.2	**Ações programadas** Fortalecer as ações de imunizações no que se refere ao planejamento, operacionalização e avaliação das ações de imunização Seguir as orientações do PNI como diretriz municipal para aplicação das vacinas para o COVID-19. Adquirir vacinas de imunização para o COVID-19, quando autorizado a compra pelo MS.			
8.5.3	**Ações programadas** Manter a vigilância ativa com permanente análise da situação de saúde da população, articuladas num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes de riscos e danos à saúde; Ampliar número de testagem por antígeno, facilitando a identificação e o rastreamento dos casos e contactantes			
8.5.4	**Ações programadas** Ações de educação em saúde pública referente à promoção prevenção e controle da covid-19 Elaborar material informativo e educativo; Indicar as medidas de contenção e de mitigação mais apropriadas Promover/ofertar educação continuada			
8.5.5	**Ações programadas** Fortalecer as ações de imunizações no que se refere ao planejamento, operacionalização e avaliação das ações de imunização			

09	**INDICADOR - Gestão/Educação em saúde**		**Meta preconizada**	
9.1	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas	BI/sispacto antigo	12	Percentual
9.2	Grupo de monitoramento e avaliação implementado	PES	01	Número
9.3	Percentual mínimo investido em saúde conforme a lei complementar 141/2012	PES	15	Percentual
	Meta Principal: realizar 80% das ações de Gestão/Educação em Saúde no município			
	Objetivo/Relevância do Indicador **A Gestão do Trabalho em Saúde** trata das relações de **trabalho** a partir de uma concepção na qual a participação do **trabalhador** é fundamental para a efetividade e eficiência do sistema é necessário **promover** um amplo diálogo com os diversos grupos, buscando a construção do conhecimento sobre a **saúde**. Esse processo de construção coletiva do conhecimento, por meio do diálogo, de troca de experiências e saberes é muito importante.			
9.1	**Ações programadas** Promover atividades que ajudem nas relações interpessoais; Avaliar as necessidades da instituição, gerenciar processos e programas, criar e aplicar políticas, garantir o conforto e a segurança dos pacientes e gerenciar equipes			
9.2	**Ações programadas** Trabalho em equipe, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços e para a eqüidade no cuidado e no acesso aos serviços de **saúde**. Parte, portanto, da reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser transformado.			
9.3	**Ações programadas** Aplicar o percentual mínimo investido em saúde conforme a lei complementar 141/2012 com capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades.			

.

10	**INDICADOR - Assistência Farmacêutica- Manutenção da Assistência Farmacêutica e suprimentos de outros estratégicos**		**Meta preconizada**	
10.1	Garantir o abastecimento regular de medicamentos da Farmácia Básica	BI/sispacto antigo	12	Percentual
10.2	Aprimorar a dispensação de antirretrovirais e doenças infecciosas oportunistas	PES	01	Número
10.3	Ampliar e qualificar a equipe de atendimento da Farmácia Básica e AME	PES	15	Percentual
	Meta Principal: realizar 80% das ações de Gestão/Educação em Saúde no município			
	Objetivo/Relevância do Indicador A assegurar o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade. Garantir a dispensação dos medicamentos com segurança, eficácia e qualidade dos produtos, bem como a promoção do uso racional e o acesso da população aos produtos e serviços			
10.1	**Ações programadas** Manter fornecimento de medicamentos essenciais através da lista RENAME			
10.2	**Ações programadas** Estruturar espaço exclusivo para a dispensação dos medicamentos aos usuários, ofertando atendimento farmacêutico individualizado			
10.3	**Ações programadas** Prover capacitação para qualificar o atendimento da Farmácia Básica			

14. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BRASIL. **Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providencias. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 20 de setembro de 1990.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 3916, de 30 de outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos, cuja íntegra costa no anexo desta portaria. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 10 de novembro de 1998.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 338, de 06 de maio de 2004**. Aprova Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de maio de 2004.

- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, Bancos de Dados do Sistema Único de Saúde.

- www.datasus.gov.br

- BRASIL. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- SEBRAE
www.ibge.gov.br

www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae

- BRASIL. SIAB, Sistema de Informação da Atenção Básica.

www.datasus.gov.br

- BRASIL. SIM, Sistema de Informação sobre Mortalidade.

www.saúde.gov.br

- BRASIL. SINASC, Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos.

www.saúde.gov.br

- BRASIL. SISPACTO, Sistema de Informação de Pactuação da Saúde.

www.saude.gov.br

- CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BRASIL). **Assistência Farmacêutica no SUS**. 1. Ed Brasília, DF: CONASS, 2007. 186 p.

- ESTADUAL. FEE, Fundação de Economia e Estatística.

www.fee.tche.br

- DIGISUS, Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão.

www.saúde.rs.gov.br

15. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAUDE

O Plano Municipal de Saúde será permanentemente revisado através dos relatórios quadrimestrais de gestão pelo sistema DIGISUS sendo atualizada com o surgimento de novas demandas de saúde ou novas ações/estratégias de saúde a partir de planos de aplicação de novos recursos advindo do Estado e/ou União. As metas e diretrizes serão revisadas através de reuniões periódicas com as principais áreas a fim de analisar o alcance de metas, facilidades, dificuldades e estratégias para a superação de obstáculos

16. REVISÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O seguinte plano foi elaborado por um comitê técnico formado pelo gestor municipal, assessoria municipal da saúde, representante da atenção básica e da vigilância em saúde que realizará as revisões e atualizações sempre que necessárias.

17. APROVAÇÃO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O referido Plano foi apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal conforme Resolução (Anexo)

18. HOMOLOGAÇÃO PELO SENHOR PREFEITO MUNICIPAL

Após o cumprimento de todos os trâmites legais e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, o Prefeito Municipal emitiu Decreto Municipal homologando o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 (Anexo)

Data do plano: 05/12/2021