

Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santiago do Sul
Secretaria Municipal de Saúde



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2018 a 2021

Alterado em 07 de outubro de 2020 conforme
NOTA TÉCNICA nº 7/2020-CGFIP/DGIP/SE/MS
Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em 21/10/2020

**Estado de Santa Catarina
Município de Santiago do Sul**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2018 a 2021

***"Se sonhar sozinho, tudo será apenas um sonho.
Mas, se tivermos um sonho coletivo, estaremos começando
uma nova realidade".***

(Claude Quimet)

IDENTIFICAÇÃO

Entidade Executora

Município de Santiago do Sul

CNPJ :01.612.781/0001-38

Endereço: Rua Ângelo Toazza Nº 600 - Centro

Prefeito :Julcimar Antonio Lorenzetti

Vice Prefeito :Vanildo Valcarengui

Secretária Municipal de Saúde: Lilian Blanger

Regional de Saúde :4ª GERSA

CIR – Colegiado Intergestores Regional de Chapecó

Macrorregião de Saúde : Oeste

Região : AMOSC – Associação dos Municípios

Elaboração: Equipe de ESF, NASF e Gestão Municipal

Período de Abrangência do Plano : 2018 - 2021

LISTA DE SIGLAS

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

ACS – Agente Comunitário da Saúde

BPA- Boletim de Produção Ambulatorial

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CIS – Consórcio Intermunicipal de Saúde

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

DST/AIDS – Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS

ESF – Estratégia Saúde da Família

FNS – Fundo Nacional de Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

LOA- Lei Orçamentária Anual

LDO- Lei de Diretrizes Orçamentária

MAC – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

MDDA – Monitoramento das Doenças Diarréicas Agudas

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PPA – Plano Plurianual

PPI – Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde

SES – Secretaria de Estado da Saúde

SIAB – Sistema de Informações da Atenção Básica

SIA-SUS – Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde

SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

SISCAN – Sistema de Informações do Câncer

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUDS – Sistema Unificado de Desenvolvimento de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TFD – Tratamento Fora de Domicílio

VISA – Vigilância Sanitária

1 - APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde busca garantir uma organização no processo de planejamento, constituindo-se em um instrumento de gestão, que baseado na análise situacional, definirá as intenções a serem buscadas pelo município de Santiago do Sul no período de 2018 à 2021, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

Diante disso, todas as ações planejadas para os próximos 04 anos estão embasadas pelos princípios doutrinários do SUS – Sistema Único de Saúde, sendo eles a Universalidade, a Equidade e a Integralidade, os quais visam a valorização e conquista da cidadania juntamente com a organização dos serviços de saúde que estão pautados diretamente pelos valores éticos, políticos, técnicos e com a participação da sociedade.

Partindo dessas premissas, o principal propósito será garantir a comunidade santiaguense o acesso as ações e serviços de saúde, dentro das diretrizes do SUS, incentivando a participação da comunidade na construção de melhores condições de saúde e qualidade de vida.

O Plano Municipal de Saúde, pela sua plurianualidade, está sendo readequado em decorrência do novo cenário epidemiológico alterado pela pandemia do novo coronavírus, momento em que todos os municípios brasileiros estão vivenciando, impactando na revisão e alteração do planejamento das ações de saúde em nosso município.

Ainda, em consideração a Nota Técnica Nº 07/2020 – CGFIP/DGIP/SE/MS a qual preconiza sobre o ajuste no Plano Municipal de Saúde (PS) ou na Programação Anual de Saúde (PAS) para inclusão das metas ou das ações, respectivamente, decorrentes do enfrentamento à pandemia da COVID 19, estaremos incluindo nas Diretrizes, Objetivos e Metas na Vigilância em Saúde todas as ações planejadas, bem como as já executadas no combate ao novo Coronavirus no município de Santiago do Sul.

Baseado na situação ora apresentada, elaboramos um plano de ação para o Município com a pretensão de executá-lo através dos esforços dos profissionais da saúde e com os recursos Municipais, Estaduais e Convênios com o Ministério de Saúde através do SUS.

2. OBJETIVOS

2.1 – Objetivo Geral

- Efetivar o Sistema Único de Saúde no município, com o objetivo de ampliar os serviços para toda população, com a garantia de políticas que visem a redução do risco de doenças e outros agravos, proporcionando o acesso universal e igualitário através de ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde dos santiaguenses.

2.2 -Objetivos Específicos

- Acompanhar o desenvolvimento das Diretrizes e objetivos elencados no eixo de compromissos de gestão do Plano Municipal de Saúde;

- Priorizar a Estratégia da Saúde da Família para ampliar as ações preventivas, visando melhorar os indicadores de saúde e a qualidade de vida da população santiaguense;

- Intensificar as ações básicas de saúde, com atendimento ao indivíduo, inserido na família e comunidade;

- Priorizar ações focadas na Vigilância em Saúde atuando em conformidade com orientações estaduais e federais e respeitando as Programações Pactuadas Integradas com planejamento e execução de ações no enfrentamento ao novo coronavírus.

- Ampliar e melhorar as estruturas físicas da Unidade de Saúde, capaz de assegurar a qualidade dos serviços prestados e conseqüente qualidade de vida dos munícipes;

- Capacitar e treinar os recursos humanos, visando a ampliação das atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde;

- Garantir ações vinculadas nas práticas complementares e integrativas em saúde;

- Desenvolver ações integradas que garantem a educação continuada e permanente aos profissionais de saúde e comunidade em geral;

- Promover o Controle Social através de debates e aprovação/deliberação dos instrumentos de gestão junto ao Conselho Municipal de Saúde;

3 -DIAGNÓSTICO GERAL

3.1 – CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

3.1.1 - Histórico

Em 1951, o município de Santiago do Sul se chamava Barra Grande, pois encontrava-se localizado nas proximidades dos rios Barra Grande e Saudades.

Nesta ocasião chegaram as primeiras famílias de desbravadores, vindas de Garibaldi – RS.

A partir de 1953, o fluxo de imigrantes cresceu e como todos eram de descendência italiana e ligados a Igreja Católica, foi construída uma capela e trocado o nome da localidade de Barra Grande para São Tiago.

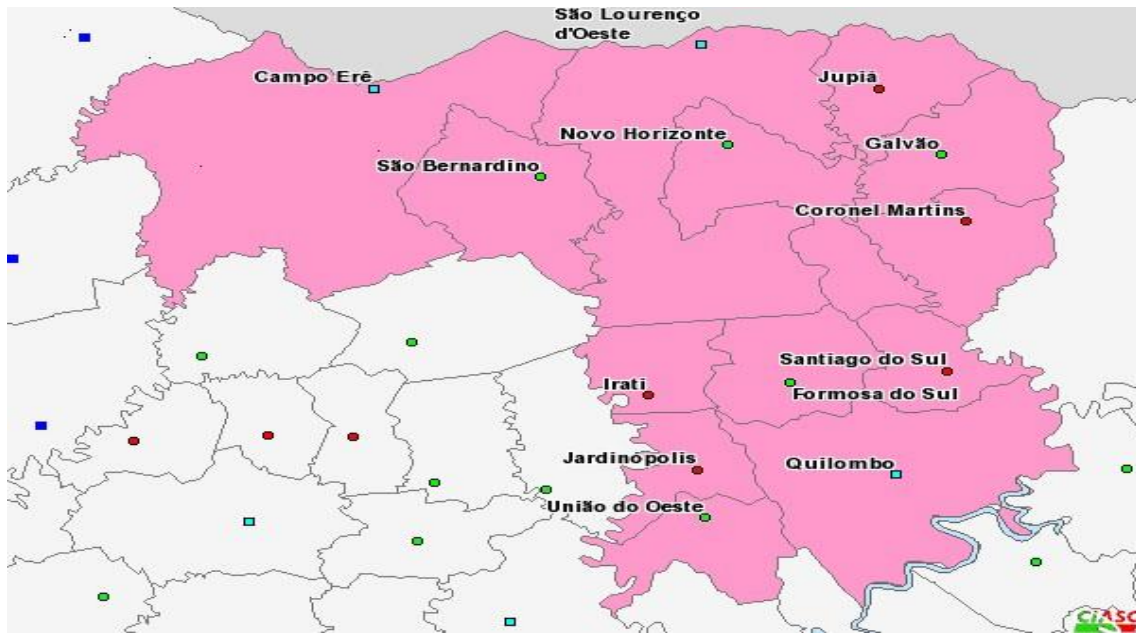
No dia 10 de março de 1988 através de Lei Municipal Nº 707/88,a Vila de São Tiago passou a ser distrito de Quilombo e no dia 16 de abril de 1994, através da Lei 9535/94, o Distrito de São Tiago foi emancipado a município passando a chamar-se Santiago do Sul.

Atualmente o município de Santiago do Sul possui uma população de aproximadamente 1.465 habitantes, (censo IBGE 2010). Formada por descendentes de italianos, alemães e caboclos.

3.1.2 – Limites, Localização e Divisões Territoriais

O município de Santiago do Sul está situado na mesorregião do Oeste de Santa Catarina, microrregião de Chapecó. Os limites geográficos do município são:

Norte	Novo Horizonte
Sul	Quilombo
Leste	Coronel Martins e São Domingos
Oeste	Quilombo e Formosa do Sul



© mapainterativo.casc.gov.br



3.1.3 - Sistema Viário

O município de Santiago do Sul, situa-se a 13 Km do município de Quilombo e 22Km do município de São Domingos. O acesso ao município de Quilombo ocorre pela SC 459, com asfalto, o que proporciona inúmeros benefícios ao município, assim como maior desenvolvimento econômico e melhores condições de vida da população.

Praticamente 90% das ruas centrais de Santiago do Sul são asfaltadas e as demais ruas são calçadas. No interior a conservação das estradas é freqüente sendo um dos pontos fortes do município.

3.1.4 - Principais Rodovias:

As principais rodovias de acesso ao município são SC 282, SC 467 e SC 459, ligando Quilombo e Santiago do Sul com pavimentação asfáltica.

Distância dos principais centros, média dos Municípios vizinhos do centro de referência regional e da capital:

Principais Centros Urbanos	N da Rodovia	Distância em km	Pavimentação
Quilombo	SC 467	14	Asfalto
Chapecó	SC 467/BR 282	65	Asfalto
Florianópolis	SC 467/BR 101	670	Asfalto
Porto Alegre	SC 467	500	Asfalto

3.2 – ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

O município de Santiago do Sul está situado na mesorregião Oeste Catarinense e microrregião de Chapecó, possuindo uma área de 73.5627 Km² com uma altitude de 735 metros no ponto mais alto do município.

O Município encontra-se dentro da Serra Geral, pertencente ao grupo geológico denominado São Bento, constituído basicamente por rochas vulcânicas e vulcanismo basáltico, possuindo relevo fortemente ondulado com terra roxa estruturada.

O clima de Santiago do Sul é mesotérmico úmido com verões quentes e invernos frios, sendo a temperatura média anual de 18°C e 30°C e uma precipitação anual de 1700 a 2000 mm.

Quanto a cobertura vegetal, a mata nativa é composta por pinheiro, cedro, canela, angico, louro, entre outros, e o reflorestamento é composto por eucaliptos e pinus.

O solo predominante é o de origem basáltica, com relevo montanhoso, o que dificulta a mecanização e o manejo. As áreas planas ou levemente onduladas situam-se basicamente nos vales dos rios que banham o município.

Embora com esta condição de relevo, a exploração com culturas anuais é uma das principais atividades econômicas do município, resultando na ocupação de áreas para lavoura fora de sua aptidão de uso, o que aliado à práticas inadequadas de cultivo verificadas ao longo dos anos e ao desmatamento, gerou a degradação do solo.

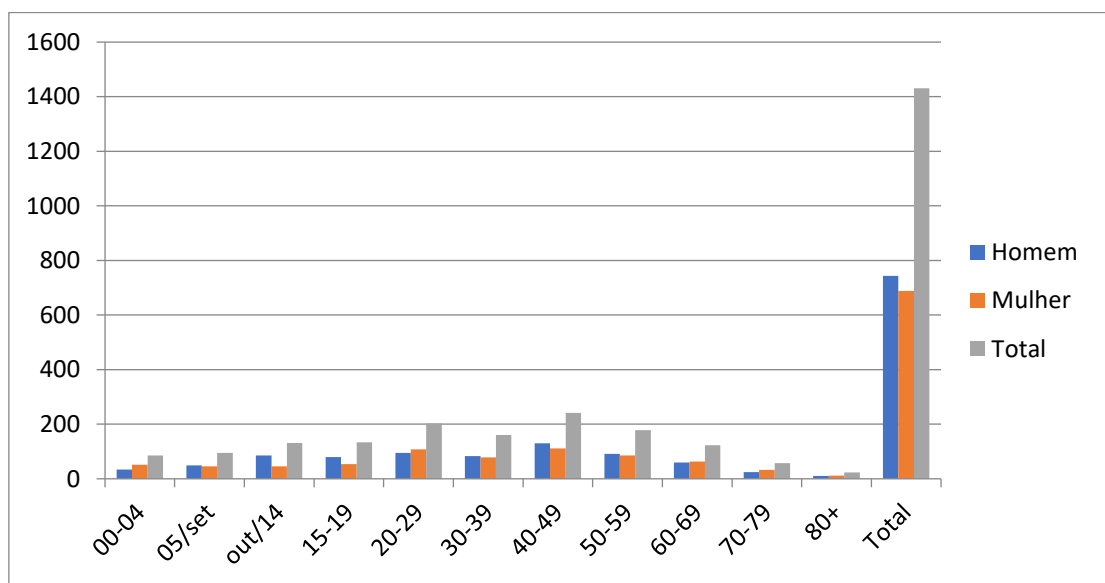
O município é banhado pelo Rio Saudades, que faz divisa com os municípios de Coronel Martins e São Domingos e pelo Rio Barra Grande que atravessa a cidade de Santiago do Sul.

3.2.1 – População Total

Abaixo temos a distribuição de população por faixa etária levantada pelo Programa de Saúde da Família.

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	34	51	85
05-09	49	46	95
10-14	85	46	131
15-19	80	54	134
20-29	95	108	203

30-39	83	78	161
40-49	130	111	241
50-59	92	86	178
60-69	60	63	123
70-79	24	33	57
80+	11	12	23
Total	754	711	1.465



3.2.3 – Densidade Demográfica

Segundo o Censo Demográfico do IBGE 2010 a população de Santiago do Sul é de 1465 habitantes, sendo 754 homens e 711 mulheres, destes, 867 pessoas residem na zona rural e 583 pessoa na zona urbana, tendo como Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) 0,772.

Além do censo temos dados que foram levantados através do Programa de Saúde da Família. Estes dados diferem do número levantado através do IBGE.

3.2.4 – Taxa Média Anual de Crescimento da População

O Comparativo dos dados do Censo Demográfico e das estimativas populacionais do IBGE demonstram que Santiago do Sul tem apresentado uma taxa média de crescimento populacional da ordem de -1,8 ao ano.

4 – ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS E DE INFRAESTRUTURA

O Município de Santiago do Sul possui um perfil eminentemente agrícola e apresenta um índice negativo de crescimento, dado em comum como aos demais municípios da região.

Apesar da situação da população ter melhorado consideravelmente após a emancipação graças à aproximação de serviços como saúde, transporte, educação, assistência social e outros, o homem do campo ainda sofre pela falta de perspectivas.

Hoje a população do município conta com uma expectativa um pouco melhor de emprego devido à implantação de algumas novas indústrias.

4.1 – Principais Atividades Econômicas

A principal atividade econômica do município de Santiago do Sul é a produção agrícola onde os principais produtos cultivados são o milho, feijão, soja, fumo, citros e demais culturas de subsistência.

No setor pecuário temos a avicultura, suinocultura e nos últimos anos temos um aumento considerável na produção leiteira, sendo hoje, em muitas propriedades, a principal fonte de renda.

A área rural do município é caracterizada por pequenas propriedades com mão de obra familiar e raros períodos de contratação de mão-de-obra de terceiros.

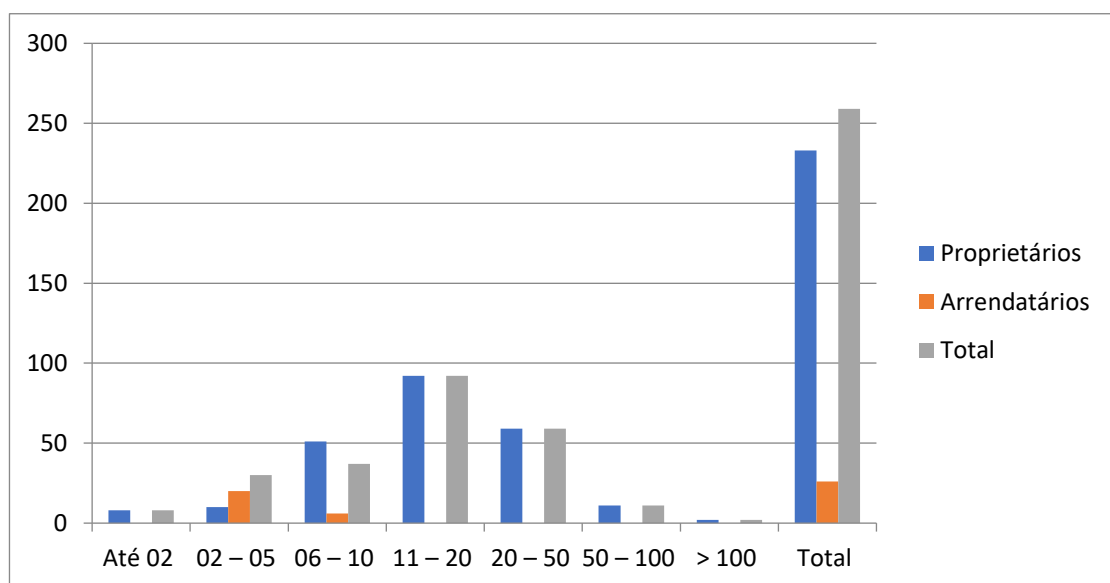
Com a crescente descapitalização do setor agrícola e diante da situação social, política e econômica do setor é acentuado o êxodo rural, decaindo a cada dia a taxa de crescimento na área rural.

Os filhos de agricultores saem em busca de melhores perspectivas em cidades maiores, uma vez que o campo não oferece atrativos.

A renda anual dos agricultores é de média para baixa, o que inviabiliza o consumo de bens. Grande parte da produção agropecuária do município é comercializada no comércio do município.

Com relação a posse de terra, observa-se o predomínio de pequenas propriedades, sendo que 36,67% dos agricultores possuem até 10ha de terra.

Número de Proprietários em relação à posse de terra em número de hectares



4.2 – Nível de Emprego por Tipo de Atividade

O comércio do município é modesto, atuando principalmente no fornecimento de gêneros alimentícios de primeira necessidade e confecções. O setor industrial é pouco

expressivo, com a predominância de pequenas empresas na área de confecção moveleira e comércio em geral.

A inexistência de ofertas de emprego à população é preocupante. Há um grande número de famílias sem rendimentos fixos ou com rendimentos na faixa de um salário mínimo. São os chamados diaristas e biscateiros. Esta situação vem sendo historicamente responsável pela deterioração da qualidade de vida dos santiaguenses.

A problemática da falta de renda, emprego e baixos salários no campo, assim como na cidade, resulta em vários outros problemas que podemos classificar como problemas sociais.

É necessário investir em todas as políticas setoriais para que possamos superar o quadro vigente, principalmente na agricultura, com uma política agrária definida e integrada a educação, a saúde e assistência social.

4.3 – Trabalho e Rendimentos

Em 2015, o salário médio mensal era de 2.3 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 22.6%.

Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 83 de 295 e 170 de 295, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 934 de 5570 e 1087 de 5570, respectivamente.

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 33.8% da população nessas condições, o que o colocava na posição 52 de 295 dentre as cidades do estado e na posição 3821 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

4.4 – Grupos Sociais Organizados

Os grupos sociais existentes no município surgiram da organização e incentivo municipal – Clube de Mães, Grupo de Idosos, ASMUSUL (Associação dos Servidores

Municipais de Santiago do Sul) e outras da iniciativa comunitária como a AGRISUL – Associação dos Agricultores de Santiago do Sul, Sindicato dos Produtores Rurais

As entidades comunitárias e de lazer existentes no município são Associação Cultural Viva a Vida, ARESUL (Associação Recreativa e Esportiva de Santiago do Sul), o Clube Esportivo e Recreativo Guarany, Centro Esportivo, Clube de Mães Clube da Alegria, AAP do Colégio Estadual e escola municipal, Associação de Funcionários Públicos, Grupo de AA, Grupo de Idosos, CTG Chama Crioula e Entidades Religiosas.

O município conta com quadra poliesportiva municipal, Estádio Municipal, Pavilhão Comunitário, Centro de Eventos e Centro de Múltiplo Uso.

4.5 – Aspectos Educacionais

A Rede de Ensino do Município de Santiago do Sul é formada pelo atendimento público Municipal e Estadual.

No atendimento municipal e estadual a pré escola atende 25 alunos, 293 alunos no ensino fundamental e 84 alunos no ensino médio.

O ensino de 3.º grau é disponibilizado na cidade de Chapecó, Xanxerê, Palmitos, Pinhalzinho, Quilombo. Todos os alunos recebem auxílio transporte através da Prefeitura Municipal.

6 – ASPECTOS GERAIS COM ABRANGÊNCIA RURAL E URBANA

6.1 - Abastecimento e Tratamento de Água

O município é composto pelos complexos hidrológicos Córrego do Moinho cuja água escoar para o Rio Saudades na divisa do município e o Córrego do Gato, cuja água escoar para o Rio Barra Grande, que atravessa a cidade e posteriormente também desemboca no Rio Saudades. Os córregos em época de estiagem, praticamente secam, restando apenas os rios com água.

O abastecimento de água é garantido graças a uma rede de poços artesianos no meio urbano e no meio rural, que são geridos através de Associações Comunitárias, beneficiando mais de 90% da população em geral, somente não são atendidos aqueles moradores que estão localizados em regiões de maior altitude, cuja a água não chega por gravidade.

Nestas famílias, a Epagri em parceria com a Prefeitura Municipal estão fazendo sistemas de armazenamento e distribuição coletivos e individuais, utilizando fontes protegidas modelo caxambu.

6.2 – Energia Elétrica

A distribuição de energia elétrica é prestada pela CELESC – Centrais Elétricas de Santa Catarina – atingindo praticamente 100% da população tanto urbana quanto rural.

6.3 – Lixo

Grande progresso houve no município na questão da coleta do lixo. Na área urbana, o lixo doméstico é armazenado na cesta de coleta e posteriormente é recolhido por uma empresa terceirizada 03 vezes por semana. Na área rural, a população é orientada a usar o lixo orgânico como fonte de adubação, e o lixo inorgânico queimado e enterrado. As embalagens de agrotóxicos são devolvidas no local da compra dos mesmos.

6.4 – Sistema Habitacional

O município de Santiago do Sul não apresenta déficit habitacional acentuado. No ano de 2012 foram construídas 10 casas com recursos do Governo Federal e da Administração Municipal para pessoas sem condições de recursos próprios.

Outras 28 casas foram construídas através do Programa Federal Minha Casa Minha Vida incluindo recursos da administração e recursos financiados pelo próprio beneficiário.

6.5 – Meio Ambiente

A questão ambiental começa a tomar destaque nas discussões da comunidade e instituições. É fragrantemente ainda a contaminação de mananciais de água através do uso indevido de agrotóxicos.

A Prefeitura Municipal através de suas Secretarias e em parceria com a Epagri, iniciou encontros para construção de um projeto buscando trabalhar a questão com ênfase na conscientização das famílias de agricultores.

A Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente vem trabalhando neste sentido através de programas de reflorestamento conservacionista buscando a recomposição da mata ciliar em torno das fontes de água, córregos e rios.

6.6 - Comunicação

O Município está bem servido, no meio urbano todas as solicitações de ligação de telefonia são atendidas. No meio rural foram instalados sistemas coletivos de telefonia, postos de telefonia rural com telefones celulares, sendo que a maioria das famílias do meio rural possuem telefone instalado na residência.

Outra alternativa que a população em geral utiliza para comunicação é o serviço de telefonia móvel.

O serviço de internet já está sendo utilizado por grande maioria da população urbana e atingindo aos poucos muitas famílias do interior do município.

O município possui rádio comunitária, mas utiliza os serviços de outros municípios como a rádio Coração FM de Quilombo, Rádio Clube de São Domingos e jornais de circulação regional.

São sintonizados os canais da RBS TV E SBT de Chapecó e, através de antenas parabólicas, algumas famílias têm acesso às principais redes de televisão.

6.7 - Transporte

O Município de Santiago do Sul conta com linha de transporte alguns dias por semana para deslocamento a São Domingos.

No interior o transporte é feito através de bicicleta, motocicleta, cavalo, ônibus e automóvel.

6.8 - Segurança Pública

O município de Santiago do Sul tem a sua disposição um posto da polícia militar com quatro soldados e uma viatura para atender as poucas ocorrências do município. O registro das ocorrências é realizado pela Polícia Civil duas vezes por semana no posto policial de Santiago do Sul e conforme a necessidade são encaminhados para o município de Quilombo, assim como os encaminhamentos para a Justiça através do Fórum. O Município não possui Corpo de Bombeiros sendo que as ocorrências são atendidas pela corporação da cidade de São Domingos e Chapecó.

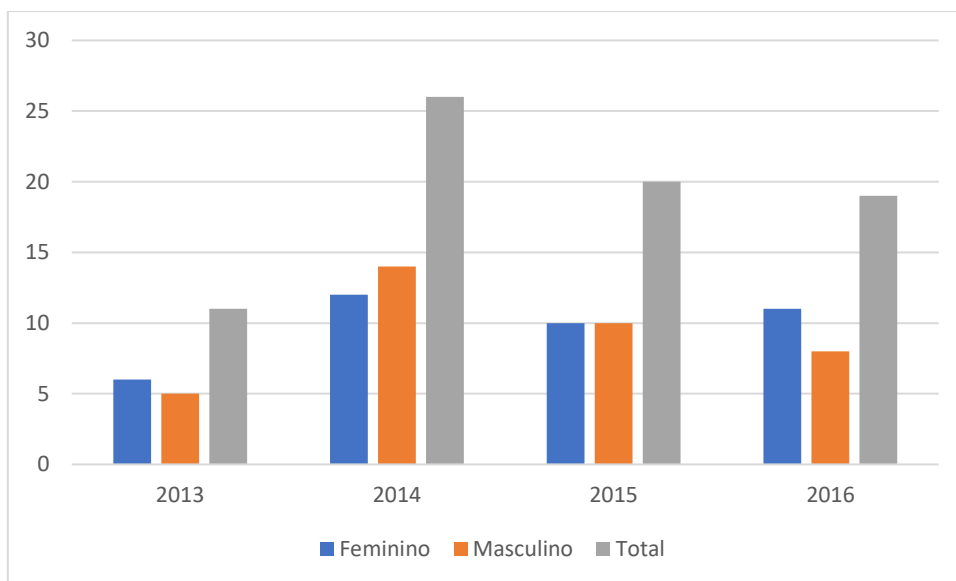
7 –ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO A SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

A análise da situação de saúde do município de Santiago do Sul está embasada nos indicadores de morbi-mortalidade e das taxas de natalidade, configurando-se como base principal, em conjunto com outros indicadores para a determinação das políticas sociais, mais especificamente no âmbito da saúde pública, através da formulação e execução de programas que objetivam a promoção, prevenção e recuperação da saúde.

7.1 – NATALIDADE

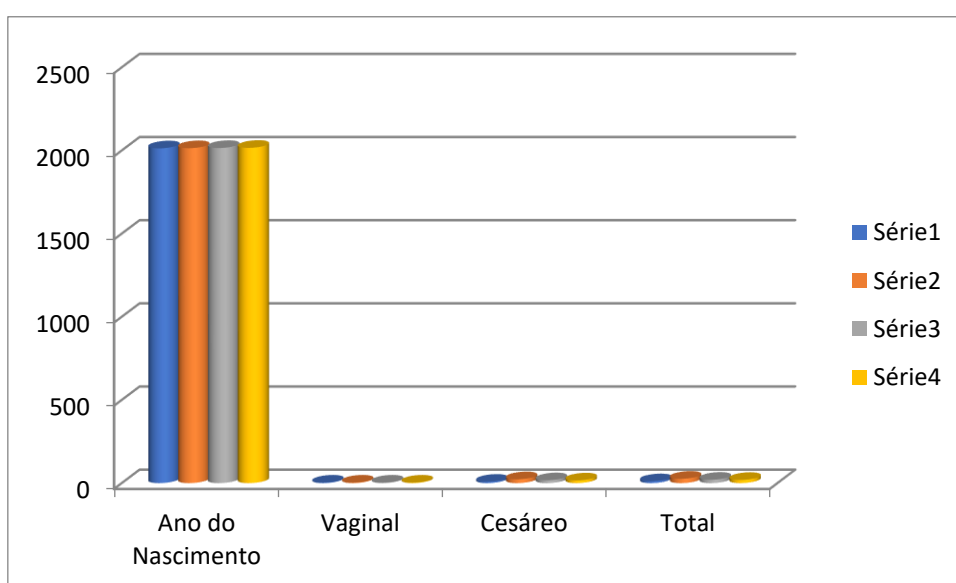
7.1.1 – Nascidos Vivos

Ano	2013	2014	2015	2016
Feminino	06	12	10	11
Masculino	05	14	10	08
Total	11	26	20	19



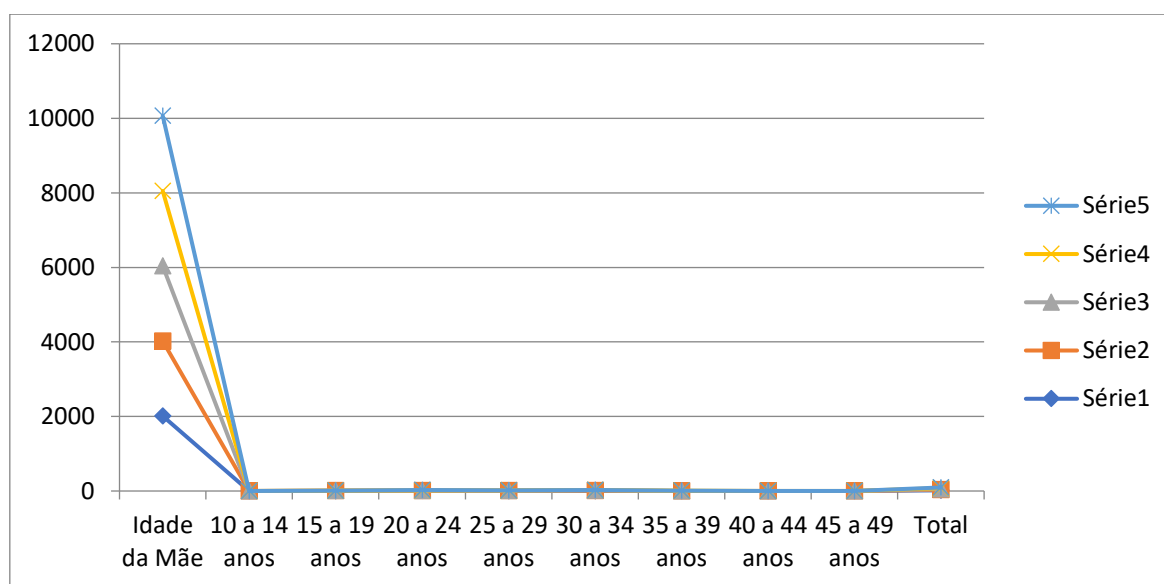
7.1.2– Nascidos Vivos por Tipo de Parto

Ano do Nascimento	Vaginal	Cesáreo	Total
2013	03	08	11
2014	03	23	26
2015	03	17	20
2016	03	16	19



7.1.3 - Nascidos Vivos por Idade da Mãe

Idade da Mãe	2011	2012	2013	2014	2015
10 a 14 anos	0	0	0	01	01
15 a 19 anos	03	04	0	03	02
20 a 24 anos	05	04	04	06	06
25 a 29 anos	03	04	02	06	05
30 a 34 anos	03	09	04	07	04
35 a 39 anos	0	03	0	02	02
40 a 44 anos	0	0	01	0	0
45 a 49 anos	0	0	0	01	0
Total	14	24	11	26	20



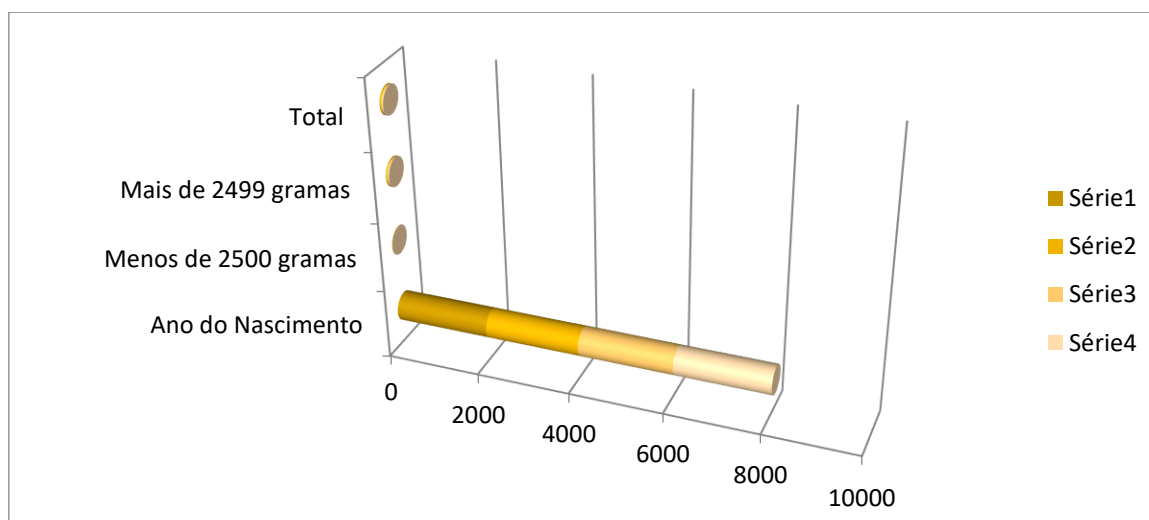
7.1.4 - Número de Nascidos Vivos por Peso ao Nascer

O peso considerado normal para um bebê ao nascer varia entre 2.500 a 4.200 gramas. Um bebê é dito ter baixo peso ao nascer quando pesa menos do que estes valores de referência ao nascimento, independentemente da idade gestacional, seja ele prematuro ou não.

O peso ao nascer é considerado muito baixo se for inferior a 1500 gramas e extremamente baixo se inferior a 1000 gramas. Quanto menor o baixo peso ao nascer, maiores são as complicações a que o bebê está sujeito e menores as possibilidades de sobrevivência.

Segue abaixo tabela com o número de crianças que nasceram com menos de 2500 gramas em Santiago do Sul.

Ano do Nascimento	Menos de 2500 gramas	Mais de 2499 gramas	Total
2013	01	10	11
2014	05	21	26
2015	01	19	20
2016	02	17	19



7.1.5 -Mortalidade

Nos últimos 50 anos ocorreram significativas mudanças no perfil da mortalidade da população brasileira, com diminuição dos óbitos por doenças infecto parasitárias e aumento das mortes por causas externas e doenças crônico-degenerativas.

O município de Santiago do Sul tem como principais causas de óbitos as doenças do aparelho respiratório e circulatório. O município ainda apresenta números consideráveis de

óbitos por infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares e diabetes mellitus. Observa-se também que o índice de agressões vem aumentando com o decorrer dos anos.

7.1.6 - Mortalidade Geral

Nº de Óbitos por Causas-Capítulos CID10	2012	2013	2014	2015	2016
Doenças Infecciosas e Parasitárias	00	00	00	00	00
Neoplasias (tumores)	03	01	00	02	04
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	00	00	00	01	00
Transtornos Mentais e Comportamentais	01	01	00	00	00
Doenças do Aparelho Digestivo	00	01	01	00	01
Doenças do Sistema Nervoso	00	00	01	00	00
Doenças do Aparelho Circulatório	03	03	03	03	03
Doenças do Aparelho Respiratório	01	00	00	00	03
Doenças do Aparelho Geniturinário	00	00	00	00	00
Doenças no Período Perinatal	00	00	00	00	00
Sistemas, sinais e achados anormais não classificados em outra parte	00	00	00	00	00
Causas Externas	00	01	01	02	00
Total	08	07	06	08	11

7.1.7– Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil no Brasil caiu de 69,1 por mil nascidos vivos, em 1980, para 16,7 por mil, em 2010, o que representa queda de 75,8%. O resultado está na pesquisa Tábuas de Mortalidade 2010 – Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação, (IBGE 2010).

Na avaliação do Instituto, a redução na taxa de mortalidade infantil é resultado concreto de ações governamentais e não governamentais no campo da saúde e reflete as condições de vida da população

Ano	2012	2013	2014	2015	2016
Quantidade	0	0	0	0	0

Fonte: TABNET/DATASUS

Com o quadro acima, pode-se analisar que não ocorreram óbitos em menores de 01 ano entre o período de 2012 a 2016

Isso representa taxa de mortalidade infantil excelente. Este indicador é resultado das ações efetivas por parte da Atenção Básica como busca ativa das gestantes no início da gravidez e detecção de possíveis doenças relacionadas, para evitar a mortalidade.

7.1.8 – Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil

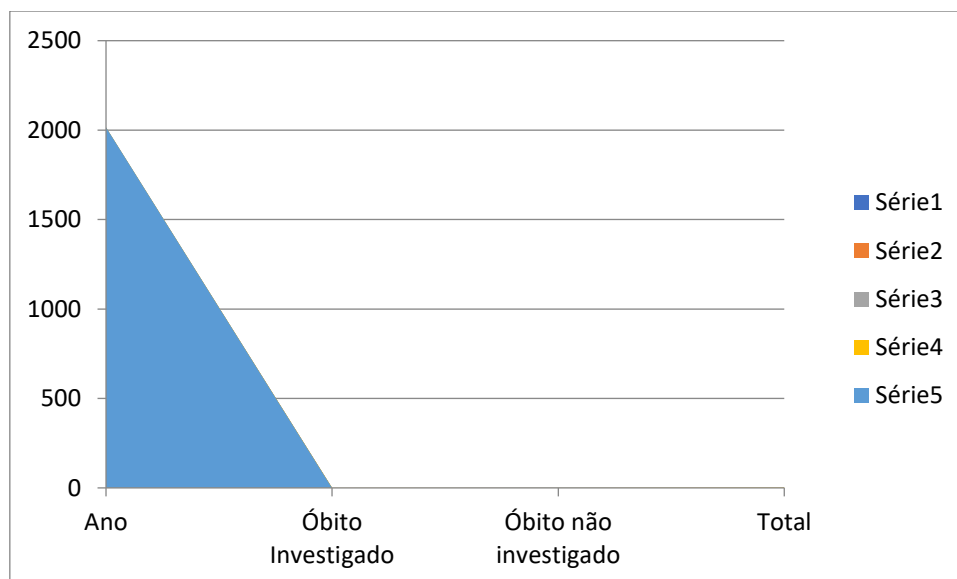
O Coeficiente de Mortalidade de Mulher em Idade Fértil também representa um bom indicador de saúde da população feminina.

Neste sentido o foco é enfrentar os desafios para a redução da mortalidade de Mulher em Idade Fértil, materna, principalmente aquela decorrente do parto e puerpério, que aparece entre as três maiores causas de morte de mulheres.

São mortes evitáveis, em sua grande maioria. A rigor, nenhuma mulher deveria morrer em razão do parto no mundo atual.

Ano	2012	2013	2014	2015	2016
Óbito Investigado	0	0	0	01	0
Óbito não investigado	01	0	01	01	0
Total	01	0	01	02	0

Fonte: TABNET/DATASUS



7.1.9 - Morbidade Hospitalar

Em epidemiologia, morbidade é a taxa de portadores de determinada doença em relação à população total estudada, em determinado local e em determinado momento.

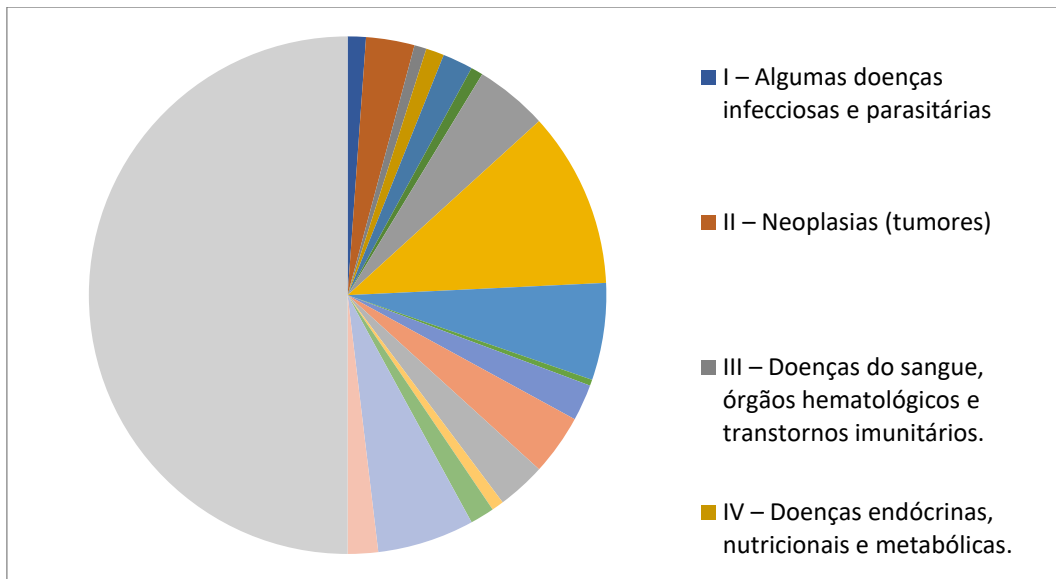
A quantificação das doenças ou cálculo das taxas e coeficientes de morbidade e morbimortalidade são tarefas essenciais para Vigilância epidemiológica e controle das doenças que, por sua vez para fins de organização dos serviços de saúde e intervenção nos níveis de saúde pública podem ser divididas em doenças transmissíveis e Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs).

Destacamos no quadro abaixo as internações hospitalares por problemas do aparelho respiratório, muito provavelmente pelo alto número de fumantes na população adulta e idosos. A população idosa e também crianças, também são fatores que impactam nesse percentual.

Tabela 9 – Internações hospitalares por grupos de doenças

Causas Capítulo CID 10	2013	2014	2015	2016	Total
I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias	03	05	09	09	26
II – Neoplasias (tumores)	08	12	03	22	55
III – Doenças do sangue, órgãos hematológicos e transtornos imunitários.	02	02	04	05	13
IV – Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.	03	02	04	02	11
V – Transtornos mentais e comportamentais	05	03	04	02	14
VI – Doenças do sistema nervoso	02	03	02	02	09
VII – Doenças do olho e anexos	00	00	02	01	03
VIII – Doenças do ouvido, apófise e mastoide	00	00	01	00	01
IX – Doenças do aparelho circulatório	12	17	21	18	68
X – Doenças do aparelho respiratório	29	28	32	39	128
XI – Doenças do aparelho digestivo	16	19	21	23	79
XII – Doenças da pele e do tecido subcutâneo	01	01	02	01	05
XIII – Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	06	11	16	15	48
XIV – Doenças do aparelho geniturinário	10	13	14	09	46
XV – Gravidez, parto e puerpério	08	06	08	08	30
XVI – Algumas afecções orig. no período perinatal	02	01	01	02	06
XVII – Malformações congênitas, deformações e anomalias cromossômicas	00	00	01	01	02
XVIII – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais.	04	03	02	08	17
XIX – Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	16	15	13	06	50
XXI – Contatos com Serviços de Saúde	05	02	02	01	10
Total	132	143	162	174	621

Fonte: DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)



8- ANÁLISE DAS LINHAS DE ATENÇÃO

8.1 - Atenção Básica

Atenção Básica é um termo utilizado no Brasil com o objetivo de diferenciar as ações primárias em saúde da implantação de um novo modelo para a reorganização da atenção primária em saúde brasileira.

Em 1978, a Organização Mundial da Saúde definiu a atenção primária a saúde como atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis para eles e a um custo que tanto a comunidade como o país possa arcar em cada estágio do seu desenvolvimento, um espírito de autoconfiança e autodeterminação.

É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde. Levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo um primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde.

A entrada no sistema de saúde acontece por meio da Atenção Básica, a qual deve oferecer atenção sobre a pessoa e todas as suas condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordenar ou integrar a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros.

A atenção básica é uma abordagem que forma a base e determina o trabalho de todos os outros níveis do sistema de saúde. É a atenção que organiza e racionaliza o uso de todos os recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhora da saúde. (STARFIEL, 2002)

A atenção básica é o primeiro nível da atenção à saúde no SUS, que se orienta por todos os princípios do sistema, inclusive a integralidade, mas emprega tecnologia de baixa densidade, ou seja, inclui um rol de procedimentos mais simples e baratos, capazes de atender à maior parte dos problemas comuns de saúde da comunidade, embora sua organização, seu desenvolvimento e sua aplicação possam demandar estudos de alta complexidade teórica e profundo conhecimento empírico da realidade. (BRASIL, 2007)

A Rede de Atenção Básica do Município é composta por uma Unidade de Saúde atuando no modelo de Estratégia de Saúde da Família – ESF. A consequente expansão de cobertura das ações básicas tem promovido a redução da desigualdade no acesso ao sistema de saúde.

8.2 -Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é um sistema de apoio para qualificação dos serviços de saúde, na medida em que pode melhorar a lacuna entre potencial que os medicamentos essenciais têm para oferecer e a realidade das pessoas que precisam dos medicamentos, levando em consideração principalmente a questão da equidade, como objetivo de propiciar acesso a segurança e o uso racional dos medicamentos.

A assistência farmacêutica compreende um conjunto de atividades multiprofissional e intersetorial, objetivando os serviços relacionados ao medicamento com ênfase na promoção da saúde envolvendo o paciente e a comunidade, o qual envolve a seleção de medicamentos, sua programação, aquisição, armazenamento, distribuição, utilização, e também compreendendo avaliação da prescrição, dispensação e uso correto e ainda

gerenciamento, financiamento, capacitação de recursos humanos, controle e avaliação da gestão.

Dentro deste conjunto que compreende a assistência farmacêutica, encontram-se as ações de atenção farmacêutica, privativa do profissional farmacêutico, sendo uma forma de assistência à população de forma individual e/ou coletiva, buscando promoção do uso racional de medicamentos, permitindo assim uma maior interação do farmacêutico com o paciente

O medicamento é um instrumento que assumiu na prática médica um papel de importante ferramenta, que visa o resultado final do processo diagnóstico e demonstra o contato mais direto serviço – usuário, além de ser o símbolo do desejo de modificar o curso natural da doença.

A Gestão adequada da Assistência Farmacêutica também possibilita a otimização e racionalização de recursos financeiros e a disponibilização de ferramentas fundamentais para o cuidado em saúde.

A farmácia está informatizada, cada paciente que retira medicamentos está devidamente cadastrado e tem o controle dos medicamentos que receberam, o que possibilita o adequado uso racional de medicamentos, controlando o processo de gerenciamento do medicamento.

O objetivo da assistência farmacêutica é o fornecimento de medicamentos gratuitos à população mediante apresentação de receituário médico.

O armazenamento dos medicamentos consiste em procedimentos envolvendo o recebimento, estocagem conservação e o controle de estoque dos mesmos, conforme preconizado pela legislação vigente.

A farmácia básica dispõe de uma gama considerável de medicamentos, que são dispensados conforme as necessidades demandadas pela população, sendo adquiridos com recursos repassados pela União, do Estado e grande parte de custeio é realizado pelo Município.

A lista dos medicamentos tem como base a listagem de medicamentos que compõe o grupo da farmácia básica e de medicamentos controlados, inclusive alguns itens que são adquiridos em função de determinação judicial e pela lista definida pelo colegiado regional.

8.3 – Sistema de Informações Ambulatoriais

A boa gestão do sistema de saúde, considerando a amplitude da rede de atenção e o planejamento das ações, o volume e o fluxo de informações, a dinâmica e as necessidades da população, prescinde de um sistema informatizado de informações que disponha de uma base de dados fidedigna e que possibilite ao gestor a tomada de decisões.

Com a adoção pelo Ministério de Saúde de um modelo de atenção por programas de saúde, para que este tivesse efetividade, desenvolveram sistemas informatizados específicos para coleta e análise de dados a serem preenchidos pelos gestores das outras esferas de governo.

Esta prática que atendeu uma necessidade de gestão do nível superior, no entanto, com o desenvolvimento de novas ferramentas de informática em nível local, desencadeou um processo de informação baseado na alimentação individual destes sistemas a partir de dados locais de forma integrada instalando-se o Sistema disponibilizado pelo Ministério da Saúde – E-SUS, buscando qualificação das informações da cada setor no aspecto da produção e no efetivo lançamento dos dados.

São vários os Sistemas de Informação em uso na Secretaria Municipal de Saúde de preenchimento obrigatório pelo município, na qual cada profissional detém a qualificação para os procedimentos necessários.

Todas as informações são essenciais para acompanhamento de forma geral da produção e dos indicadores gerados, no contexto de propor ações de planejamento e políticas pontuais conforme a realidade demonstrada.

8.4 - Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde, garantindo a integralidade da atenção, incluindo tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

A Vigilância em Saúde envolve ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo constituir espaço de articulação de novos conhecimentos e técnicas.

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

8.4.1 -Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é realizada através da busca ativa dos casos.

Os serviços de atenção específica desenvolvido no município é o Serviço de Imunização que dispõem de todas as vacinas fornecidas através da rede pública. Todas as crianças apresentam esquema vacinal completo. Se por ventura alguma criança esteja com o esquema atrasado, é feito a busca da mãe ou responsável pela criança para que todas as vacinas sejam regularizadas.

8.4.2 -Vigilância Sanitária

As ações da vigilância Sanitária foram municipalizadas no final do ano de 2000. No corrente ano foi designado um funcionário para somente desempenhar essas ações, conforma a normalização do Artigo 6.º da Lei8.080 no incisos V a XI.

Visando eliminar, diminuir ou prevenir riscos a saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços da saúde (Inciso XI 1.º Lei 8.080) as atividades desenvolvidas pelos dois vigilantes incluem:

* Palestra de instrução e esclarecimento à população sobre a função e importância das ações da Vigilância Sanitária. É importante salientar que há resistência da população quanto ao cumprimento das normas legais e em aceitar as orientações do fiscal.

* Visita de inspeção e orientação aos estabelecimentos que industrializam, comercializam ou manipulam alimentos e bebidas;

- * Cadastramento dos estabelecimentos e encaminhamento de alvarás;
- * Orientação para encaminhamento de carteira de saúde;
- * Orientação e fiscalização do meio-ambiente;
- * Atendimento de reclamações/denúncias.

Percebe-se que com a implantação do programa, houve melhora significativa, porém, dificuldades ainda são encontradas para o cumprimento das normas. Hábitos e costumes da população arraigadas demandam de ações educativas que não ocorrem de imediato.

8.4.3 -Vigilância Ambiental

Foi implantado em maio de 2002, com ações básicas de Vigilância Ambiental, no controle e prevenção de vetores.

Atualmente possui dois funcionários que desempenham as funções, com armadilhas em locais definidos e pontos estratégicos. Na área rural o trabalho de orientação é através das ACS, casos suspeito são comunicados aos responsáveis pela Vigilância Ambiental para as devidas providências.

8.4.4 -Vigilância em Saúde do Trabalhador

A vigilância da saúde do trabalhador caracteriza-se como um conjunto de atividades destinadas á promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

8.5 – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares- PICs

A Secretaria Municipal de Saúde pretende incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva de melhorar as atividades da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.

A pretensão de trabalharmos com as Práticas Integrativas e Complementares visa contribuir no aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.

Outro objetivo está na promoção e racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades, estimulando as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.

O desenvolvimento de estratégias de qualificação em PIC para profissionais do SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para educação permanente busca estimular às ações intersetoriais com parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações, bem como o fortalecimento da participação social.

8.6 - Controle Social

A Lei n.º 8.142/90 e resolução 453/2012 dão o respaldo ao exercício efetivo do Conselho Municipal de Saúde nos processos de fiscalizar, acompanhar, propor e deliberar sobre as políticas públicas prioritárias em saúde no município.

Essa realidade é resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde, representando uma vitória significativa no controle social através dos conselhos representativos e paritários. A partir deste marco legal, foram criados os Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços vitais para o exercício da cidadania e do controle social do Sistema Único de Saúde – SUS.

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos.

A legislação também é clara quanto a forma de composição dos conselhos. Em primeiro lugar, garante a representação dos seguintes segmentos: governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Esta composição deve ser paritária, na qual 50%

são representantes dos usuários do sistema, 25% de profissionais e 25% de governo e prestadores de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de Santiago do Sul respeita as normatizações constitucionais e está composta de acordo com o que preconiza a Lei 8.142/90.

As reuniões ordinárias ocorrem mensalmente com cronograma pré-estabelecido e divulgado na mural da Unidade Básica de Saúde. Por não possuir estrutura física própria, o Conselho Municipal de Saúde realiza as reuniões nas dependências do Centro Municipal de Saúde.

Os princípios que embasam o SUS como a Integralidade, a Equidade e a Universalidade ao acesso aos serviços de saúde, colocam em cena a participação da comunidade organizada como forma de controle social das ações desenvolvidas no âmbito do Sistema de Saúde Municipal, possibilitando com isso que a população, efetivamente representada, possa deliberar e acompanhar a execução e fiscalizar as políticas públicas de saúde.

9 – LEVANTAMENTOS DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS

Lista dos Problemas de Saúde da População, levantados pelos profissionais das equipes das Estratégias de Saúde da Família, NASF e .

Eixo 1 – Condições de Saúde da População

PROBLEMAS
Número significativo de gestantes menores de 20 anos por falta de realização planejamento e orientação;
Falta de planejamento familiar
Falta de comprometimento da população sobre a importância do uso correto da medicação
Falta de cuidados com a higiene pessoal e da moradia e animais
Dificuldade no controle e acompanhamento dos pacientes do programa Saúde Mental
Aumento das doenças relacionadas ao trabalho

População em geral com obesidade

Eixo 2 – Determinantes e Condicionantes da Saúde

PROBLEMAS
Falta de lazer na cidade e interior
Falta de saneamento básico na zona urbana e rural
Lixo depositado em lugares inadequados
Falta de moradia adequada
Baixa escolaridade
Não tem tratamento da água em todas as micro áreas
Resistência ao atendimento por profissionais não médicos

Eixo 3 – Gestão em Saúde

PROBLEMAS
Falta de cronograma para a realização de atividades de promoção e prevenção em saúde.
Não tem transporte coletivo
Falta de protocolos administrativos

COMPROMISSOS DE GESTÃO

Diretrizes, Objetivos e Metas

Segue abaixo o quadro de identificação dos compromissos de gestão através das diretrizes, objetivos e ações a serem desenvolvida no período de quatro anos – 2018 a 2021, constantes no Plano Municipal de Saúde - PMS.

DIRETRIZ: I - AMPLIAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**Objetivos: Garantir acesso da população em tempo adequado e com qualidade no atendimento das necessidades de saúde na atenção básica.**

Ações	Meta	Indicador	Fonte de recursos	Responsáveis
- Proporcionar a manutenção e conservação das estruturas físicas na Unidade Básica de Saúde em reformas, ampliação de acesso, equipamentos e insumos;	Qualificar o atendimento para população	Reduzir os riscos, agravos de doenças e melhorar o fluxo	Federal Estadual Próprios	Setor Administrativo Gestor
- Proporcionar de forma contínua a renovação, aquisição e manutenção da frota de veículos;	Prestar um serviço de qualidade de transporte para os pacientes e profissionais	Serviço de transporte com segurança e Qualidade	Federal Estadual Próprios	Setor Administrativo Gestor
- Manutenção do espaço físico da academia de saúde para o atendimento de grupos específicos organizados com acompanhamento de profissional especializado;	Proporcionar um atendimento com maior qualidade aos grupos	Melhorar o índice de qualidade de vida da População	Federal Estadual Próprios	Setor Administrativo Gestor
- Implantar um sistema de monitoramento na realização de exames aos pacientes da UBS e TFD	Acompanhamento e controle na realização dos exames	Informação de exames realizados por pacientes	Próprios	Setor Administrativo Gestor
Ampliar as atividades realizadas em grupos na atenção básica segundo as diferentes linhas de cuidados (saúde da criança, adolescente, mulher, gestante, homem e idoso) grupo de desenvolvimento e grupo de patologias	Atividades e serviços desenvolvidos nos grupos	Grupos desenvolvidos segundo o serviço	Próprios	NASF, ESF e Gestão Municipal
Implantar protocolos clínicos para 100% das doenças prioritizadas no âmbito do SUS	Número de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para doenças prioritárias, implantados nos serviços	Organização e prioridade nos atendimentos	Próprios	Setor Técnico, Gestão Municipal

- Fomentar o uso da prática do teleconsultoria via Telemedicina	Aumentar e Possibilidade diagnóstica os pacientes	Agilidade nos procedimentos	Próprios	Setor técnico
Implantação de reuniões de equipe quinzenal, para discussão, avaliação e planejamento das ações que revertam em melhoria na assistência aos usuários e abordagem familiar mais integral e resolutiva	Monitorar e avaliar as ações e resultados dos trabalhos desenvolvidos pela equipe em seu território	Melhoria na qualidade dos serviços, maior resolutividade	Próprios	Equipe do NASF, ESF e gestão municipal
- Realizar um estudo de viabilidade para proporcionar atendimentos em horários diferenciados	Atender trabalhadores em horário diferenciado	Atingir 100% dos trabalhadores	Federal Estadual Próprios	Equipe do ESF e Gestão Municipal
- Contratação de profissionais conforme demanda exigida nos programas desenvolvidos pelo município;	Melhorar a qualidade dos serviços prestados à população	Atendimento das demandas prioritárias	Federal Estadual Próprios	Setor Administrativo o Gestor
- Manter e adequar a Unidade de Saúde conforme as normas de acessibilidade;	Garantir a acessibilidade na UBS	Acesso dos pacientes na UBS em 100% nos espaços físicos.	Federal Estadual Próprios	Setor Administrativo o Gestor
- Manter e garantir o atendimento da população através da Estratégia de Saúde da Família;	Atendimento qualificado pela ESF	Cobertura de 100% da População	Federal Estadual Próprios	EFS e NASF
- Desenvolver trabalhos Inter setoriais em saúde no município;	Integralizar ações entre setores do município	Melhorar promoção saúde	Próprios	Todos os setores municipais
- Garantir os investimentos e custeio em saúde através do recebimento de recurso via emendas parlamentares e projetos específicos;	Utilização dos recursos conforme objetos definido e programados com eficiência na Aplicação	Melhorar os aspectos estrutural de serviços na saúde	Federal Estadual	Setor Administrativo o Gestor

- Adequação dos Sistemas de informação na UBS;	Proporcionar um processo seguro de automação dos serviços prestados	Maior segurança e controle na produção dos serviços	Federal Estadual Próprios	Setor Administrativo Gestor
Monitorar os indicadores do PMAQ das equipes contratualizadas;	Monitorar, informar e apresentar continuamente os indicadores as equipes	Melhoria dos indicadores	Federal Estadual Próprios	Equipe de ESF, NASF e Gestão Municipal
Manter e aprimorar as ações relacionadas à saúde visual e auditiva no Programa Saúde do Escolar - PSE	Cumprir 100% das metas pactuadas no PSE	Realizar 100% das metas	Federal Estadual Próprios	Equipe de ESF, NASF e Gestão Municipal
Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de inscritos no Programa Bolsa Família/ano	100% dos usuário inscritos no Programa Bolsa Família acompanhados	Federal Estadual Próprios	Equipe de ESF, NASF e Gestão Municipal

DIRETRIZ: II – PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA CRIANÇA, ADOLESCENTE E DO JOVEM

Objetivos: Melhoria das condições de saúde das crianças e adolescentes

Ações	Meta	Indicador	Fonte de recursos	Responsáveis
- Buscar credenciamento para a faixa etária nas especialidades conforme demandas prioritárias	Proporcionar o Credenciamento de profissionais	Aumento de atendimento nas especialidades	Federal Estadual Próprios	Setor Administrativo Gestor
- Desenvolver educação permanente sobre sexualidade na adolescência em caráter permanente nas escolas e ou grupos afins;	Proporcionar o acesso de informações e orientações sobre a sexualidade	Atingir 100% dos alunos nas escolas e nos grupos específicos	Federal Estadual Próprios	PSE, NASF, CRAS e ESF
- Ampliar as ações nos ambientes escolares para os crianças, jovens e adolescentes, buscando fortalecer os princípios da educação em saúde.	Proporcionar um processo de atividades orientadas multiprofissional	Atender o maior número possível de jovens e adolescentes nos programas	Federal Estadual Próprios	ESF, PSD NASF e Vigilância em Saúde

- Garantir o atendimento psicológico para as crianças e adolescentes vítimas de abuso ou violência familiar;	Busca ativa integrado dos casos de abuso familiar e de violência	Atender em 100% dos casos identificados	Federal Estadual Próprios	PSE, NASF, CRAS e ESF
- Garantir o encaminhamento para o serviço referenciado para atendimento de vítimas de violência infantil;	Encaminhar todos os casos identificados de violência infantil	Atender em 100% dos casos identificados	Federal Estadual Próprios	PSE, NASF, CRAS e ESF
- Capacitar os profissionais de saúde para a correta notificação de agravos de violência contra crianças e adolescentes;	Garantir a qualificação dos profissionais para correta notificação dos casos	Atingir em 100% a capacitação dos profissionais.	Federal Estadual Próprios	PSE, NASF, CRAS e ESF
- Criar grupos permanentes para trabalhar com crianças, adolescentes e famílias sobre a obesidade, a prática de exercícios e sobre alimentação saudável;	Proporcionar de e espaços em orientação prevenção saúde	Atender em 100% os grupos organizados	Federal Estadual Próprios	PSE, NASF, CRAS e ESF
- Estruturar o Programa de Saúde do Adolescente de prevenção com orientações sobre as DST/ Aids, contraceptivos tabagismo e alcoolismo	Proporcionar de e espaços em orientação prevenção saúde	Atender em 100% as crianças e adolescentes nestes programas	Federal Estadual Próprios	PSE, NASF, PSE, CRAS e ESF
Proporcionar o monitoramento periódico das crianças menores de 07 anos	Criar agenda para monitoramento do crescimento e desenvolvimento	Garantir o atendimento de 100% das crianças	Federal Estadual Próprios	ESF e NASF

DIRETRIZ: III – PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER				
Objetivos: Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde da mulher				
Ações	Meta	Indicador	Fonte de recursos	Responsável

- Desenvolver educação permanente em saúde para orientação das diversas situações que interferem na saúde da mulher;	Proporcionar espaços de orientação e prevenção integradas da saúde da mulher	Baixar o índice de doenças e atingir maior conscientização deste grupo	Federal Estadual Próprios	ESF, NASF e Vigilância Epidemiológica
- Implantar carteirinha para o acompanhamento e monitoramento dos exames realizados (mamografia e Citopatológico de colo de útero) previsto no programa de saúde da mulher;	Agendar exames de mamografia e preventivo conforme protocolo	Atender em 100% dos protocolos da faixa etária	Próprios	Setor Administrativo e ESF
- Disponibilizar KITS bebê para gestante participantes dos grupos educativos;	Estimular as gestantes a participarem das reuniões de grupo	Atingir em 100% das gestantes nas atividades	Federal Estadual Próprios	ESF e NASF
- Realizar atividades preventivas de conscientização para não violência contra a mulher;	Proporcionar atividades integradas para a conscientização populacional	Diminuir a quantidade de casos de violência contra a mulher	Federal Estadual Próprios	NASF, ESF, CRAS e Assistência Social
- Realizar o encaminhamento e busca ativa para o serviço referenciado no atendimento de vítimas de violência contra a mulher;	Encaminhar todos os casos identificados de violência contra a mulher	Atingir em 100% dos casos notificados	Federal Estadual Próprios	ESF, Ass. Social NASF, CRAS e Vigilância Epidemiológica
- Sistematizar as ações do planejamento familiar, prénatal e puericultura	Desenvolver protocolo do planejamento familiar	Melhorar e qualificar o atendimento e acompanhamento das mulheres no programa	Federal Estadual Próprios	ESF, NASF e CRAS
- Manter e ampliar as atividades do outubro Rosa;	Qualificar as ações das campanhas preventivas	Atingir em 90% das mulheres da faixa etária	Federal Estadual Próprios	ESF, NASF e Vigilância Epidemiológica

DIRETRIZ: IV – PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM				
Objetivos: Melhoria e qualificação nas condições de saúde do homem				
Ações	Meta	Indicador	Fonte de recursos	Responsáveis
- Desenvolver educação permanente para orientação das diversas situações que interferem na saúde do homem;	Proporcionar espaços de orientação e prevenção integradas da saúde do homem	Baixar o índice de doenças e atingir maior conscientização deste grupo	Federal Estadual Próprios	NASF, ESF e Equipe multiprofissional
- Manter e ampliar as atividades do Novembro azul com atividades preventivas;	Qualificar as ações da campanha preventiva	Atingir em 90% dos homens da faixa etária	Federal Estadual Próprios	ESF, NASF e Vigilância Epidemiológica
- Implantar um sistema de controle de exames do homem;	Controle efetivo de exames através de carteirinha	Aumentar o controle e baixar o índice de doenças preveníveis	Próprios	ESF

DIRETRIZ: V - ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO IDOSO				
Objetivos: Garantia na atenção integral a saúde do idoso				
Ações	Meta	Indicador	Fonte de recursos	Responsáveis
- Proporcionar educação permanente para a população em geral sobre procedimentos e cuidados com os idosos;	Promover habilidades no cuidado aos idosos	Melhorar a qualidade de vida dos idosos	Federal Estadual Próprios	ESF, NASF e Assistência Social - CRAS
- Proporcionar um sistema de agendamento de procedimentos em saúde para os idosos;	Criar agenda de consultas prioritárias	Melhorar a qualidade dos serviços ofertados	Próprios	ESF
- Integrar as ações de desenvolvidas pela SMS e o departamento social do Município;	Desenvolver promoção de saúde nos grupos de idosos	Melhorar a qualidade de vida dos idosos	Federal Estadual Próprios	Assistência Social, ESF, NASF e CRAS

- Disponibilizar orientações nos grupos de idosos, com equipe multiprofissional sobre doença mental, alimentação, sexualidade, saúde bucal entre outros temas relevantes;	Garantir uma Orientação multiprofissional integrada aos idosos	Atender 100% dos grupos de idosos na orientação em saúde	Federal Estadual Próprios	NASF e ESF e Assistência Social – CRAS
- Implementar as ações no grupo de Hipertensão e diabéticos do município;	Garantir o acesso dos pacientes nos grupos organizados.	Atingir em 100% as pessoas nas atividades de grupo.	Federal Estadual Próprios	ESF, NASF e Vigilância Epidemiológica e CRAS
- Recomendar um acompanhante com os idosos nas consultas e na retirada de medicação conforme previsto no Estatuto do Idoso;	Garantir o repasse de informações relevantes aos idosos	Aumentar a proporção de informações para os idosos	Federal Estadual Próprios	EFS e Farmácia

Diretriz: VI – ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO TRABALHADOR

Objetivos: Melhoria das condições de saúde do trabalhador

Ações	Meta	Indicador	Fonte de recursos	Responsáveis
- Implantar e realizar programa de ginástica Laboral para Trabalhadores Municipais de acordo cronograma de Agendamento	Atingir servidores municipais	Diminuir dores crônicas	Federal Estadual Próprios	Todos os setores da municipalidade
- Desenvolver as atividades educativas e preventivas da saúde do trabalhador no uso dos EPis em geral	Proporcionar aos trabalhadores orientações e prevenção	Diminuir e incidência de acidentes no trabalho	Federal Estadual Próprios	ESF, VE, NASF, VS e outras parcerias
- Manter e ampliar ações médicas e odontológicas de orientação para prevenir doenças relacionadas a saúde do trabalhador;	Atender os trabalhadores com ações preventivas em saúde	Atingir o maior números de trabalhadores com orientações	Federal Estadual Próprios	ESF, VE e VS

		de práticas preventivas e baixar o índice de doenças		
--	--	--	--	--

DIRETRIZ: VII – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Objetivos: Aprimoramento da política de assistência farmacêutica

Ações	Meta	Indicador	Fonte de recursos	Responsáveis
- Realizar campanhas de responsabilidade pessoal e familiar referente uso e desperdício de medicamentos;	Desenvolver a conscientização sobre o uso de medicamentos	Diminuir o uso irracional de medicação	Federal Estadual Próprios	Farmacêutico, ESF, NASF
- Planejamento com presença de profissionais técnicos na conscientização da população sobre a prevenção, proteção e promoção a saúde no uso racional de medicamentos;	Proporcionar a Conscientização da população no uso racional de medicamentos	Atingir a maioria da população e diminuir o índice de uso discriminado de medicamentos	Federal Estadual Próprios	Farmácia e ESF e NASF
- Garantir Fornecimento da medicação da farmácia básica;	Fornecer a medicação básica aos pacientes da UBS	Garantir em 100% o fornecimento de medicação na Atenção Básica	Federal Estadual Próprios	Farmácia Básica
- Estudar a possibilidade de proporcionar um espaço de atendimento adequado na farmácia, permitindo a realização de orientação com o farmacêutico;	Desenvolver ações orientativas no uso da medicação	Possibilitar a orientação aos pacientes sobre o uso de medicação.	Próprios	Setor Administrativo Gestor
- Manter os medicamentos padronizados pela Atenção Básica e ou lista regionalizada;	Garantir o fornecimentos de medicamentos padronizados	Minimizar os custos e maximizar o controle dos medicamentos	FB e próprios	FB e Setor Administrativo Gestor

DIRETRIZ: VIII – PROJETOS ALTERNATIVOS INTEGRADOS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE**Objetivos: Proporcionar ações integradas no desenvolvimento aos princípios da atenção e prevenção em saúde**

Ações	Meta	Indicador	Fonte de recursos	Responsáveis
- Implantar horta de alimentos saudáveis, e de plantas aromáticas nos espaços educacionais do município;	Despertar o interesse e conscientização das crianças, adolescentes e jovens destes procedimentos alternativos	Atingir o maior número de pessoas destes grupos para reduzir os medicamentos	Federal Estadual Próprios	Serviço de Convivência, Educação, Agricultura, Epagri, NASF, CRAS e ESF
- Proporcionar a implementação dos métodos de práticas integrativas e complementares – PICS	Proporcionar práticas de prevenção e atenção à saúde	Diminuir as doenças da população com práticas alternativas e proporcionar melhor qualidade de vida	Federal e próprios	Setor Administrativo, NASF e ESF
- Desenvolver a reeducação alimentar, com incentivos de consumos de alimentos orgânicos, implantação de hortas, produção limpa e oficinas de processamento de alimentos;	Implementar práticas de alimentação alternativa e saudável	Melhorar e qualificar a vida das pessoas através da alimentação saudável	Próprios	NASF, Epagri, Educação e Agricultura
- Estudar a viabilidade de Implantação de horta medicinal comunitária	Oferta de plantas medicinais a população do município	Diminuir o consumo de medicamentos convencionais	Próprios	Setores Administrativos Gestores, CRAS, NASF, ESF, agricultura, Epagri e educação

- Desenvolver a capacitação das equipes para a realização das atividades complementares e integrativas do município	Garantir a qualificação profissional nas atividades alternativas	Qualificar os trabalhos nos programas alternativos	Federal Estadual Próprios	Todos os setores Administrativos do município
---	--	--	---------------------------	---

DIRETRIZ: IX – ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE MENTAL

Objetivos: Aprimoramento da política da atenção em saúde mental

Ações	Meta	Indicador	Fonte de recursos	Responsáveis
- Desenvolver um mapeamento do uso de medicamentos controlados (psicotrópicos), com perfil dos pacientes, CID da doença e tempo de uso	Possibilitar o Controle efetivo na dispensação de medicamentos controlados	Buscar reduzir o consumo de medicamentos controlados e reduzir os riscos na intoxicação de medicamentos	Federal Estadual Próprios	NASF, CRAS Farmácia Básica e ESF
- Promover um processo de mobilização e parceria regional para a criação de um CAPS regionalizado;	Criação de um CAPS regionalizado	Garantir e Melhorar o atendimento especializado aos pacientes	Federal, Estadual e Próprios	NASF, CRAS e Gestor
- Implementação de grupos terapêuticos em saúde mental para orientações familiares;	Qualificar o trabalho de diagnóstico e prevenção em saúde mental	Diminuir a incidência de agravos de doenças mentais	Próprios	NASF, CRAS e demais setores administrativo
- Promover campanhas de prevenções sobre a gestão das emoções junto ao sistema educacional;	Trabalhar promoção e prevenção em saúde mental	Reduzir índices de transtornos mentais de crianças e Jones	Federal Estadual Próprios	NASF, PSE e ESF

- Realizar reuniões mensais para propor estratégias das demandas referentes a saúde mental com as equipes do NASF, ESF e outras redes de atuação;	Desenvolver intervenções eficazes conforme demanda populacional	Prevenção de recaídas e proporcionar autonomia de pacientes e familiares	Federal Estadual Próprios	NASF e ESF
- Estudar a viabilidade de criação de grupo de dependentes químicos no município;	Atender as pessoas que necessitam de ajuda em função das dependências químicas	Melhorar a convivência social e familiar	Próprios	NASF, ESF e CRAS
Criar grupo interdisciplinar de orientação para os portadores de transtornos mentais	Retorno dos pacientes ao convívio social, de autonomia e responsabilidade	Diminuir a hospitalização psiquiátrica e automedicação	Federal Estadual Próprios	NASF e ESF

DIRETRIZ: X – EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Objetivos: Garantir capacitação continuada aos profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde – SUS

Ações	Meta	Indicador	Fonte de recursos	Responsáveis
- Efetivar a educação permanente aos profissionais de saúde para atender as demandas de todos os grupos assistidos pela Atenção Básica em Saúde;	Garantir e dar condições de educação permanente em saúde a todos os profissionais da unidade.	Melhorar, qualificar e integrar a prestação de serviços na unidade básica de saúde	Federal Estadual Próprios	Setor Administrativo Gestor
- Desenvolver ações voltadas as temáticas sobre o uso adequado de medicação, importância da atividade física, saúde mental e saúde do trabalhador;	Possibilitar a prevenção em saúde nas temáticas específicas	Baixar o índice de doenças e agravos	Próprios	NASF, ESF e CRAS

- Proporcionara conscientização para a população sobre seus direitos e deveres em saúde através de ações educativas de prevenção e promoção em saúde;	Garantir um processo contínuo de educação permanente em saúde a população sobre os procedimentos do SUS	Melhorar a efetividade e resolutividade das políticas do SUS no município	Federal Estadual Próprios	ESF, NASF, Farmácia e Gestor
- Organizar grupos para trabalhar a importância da reeducação alimentar;	Garantir ações de reeducação alimentar	Reduzir o índice de doenças causada pela alimentação incorreta.	Federal Estadual Próprios	NASF, ESF, educação e setores da agricultura
- Realizar capacitação continuada com os agentes comunitários de saúde sobre a saúde em geral e abordagem a comunidade;	Proporcionar a e qualificação dos de capacitação agentes comunitários saúde	Melhor o processo comunicativos e informativos dos agentes da saúde com a comunidade	Federal Estadual Próprios	ESF, ACS e NASF
- Desenvolver ações de conscientização sobre a utilização de agrotóxicos e ou transgênicos para a população, através de seminários e palestras;	Garantir ações educativas sobre os perigos a saúde no uso indiscriminado de agrotóxicos	Diminuir a incidências de pessoas contaminadas por agrotóxicos e alimentos modificados geneticamente	Próprios	NASF, CRAS, VE e VS. Educação e setores da agricultura.

DIRETRIZ: XI –ACESSO AO NASF – NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA

Objetivos: Garantir o atendimento realizado pela equipe do NASF tendo como porta de entrada as equipe de saúde da família.

Ações	Meta	Indicador	Fonte de recursos	Responsáveis
--------------	-------------	------------------	--------------------------	---------------------

- Proporcionar a população assistida pela equipe do NASF, a divulgação das ações para melhor entendimento sobre a funcionalidade e o compromisso com os atendimentos realizados pela equipe (ACS e grupos organizados)	Possibilitar a melhor compreensão dos trabalhos do NASF	Melhorar a integração as ações do NASF e ESF e comunidade	Federal Estadual Próprios	NASF e ACS
- Integrar as ações de saúde do NASF, com a equipe do ESF e as demais equipes da rede do sistema SUS;	Garantir a integralização dos serviços da equipe do NASF	Qualificação dos serviços do NASF	Federal Estadual Próprios	ESF, CRAS e NASF
- Estudar a viabilidade de Flexibilização dos horários dos profissionais que atuam na equipe do NASF;	Proporcionar o aumento de carga horária dos profissionais do NASF	Atingir um atendimento mais qualificado e completo nas ações	Federal Estadual Próprios	Setor Administrativo Gestor
- Descentralizar as ações de saúde do NASF nos grupos organizados e entidades parceiras;	Desenvolver ações com entidades como: (Igrejas, ACS, governo local, clube de mães e idosos;	Qualificar o trabalho da equipe do NASF	Federal Estadual Próprios	NASF, Setor Social, CRAS e ESF
- Reorganizar junto ao grupo de tabagismo a realização de atividades com profissional capacitado.	Proporcionar ações de conscientização sobre o tabagismo	Diminuir o índice de usuários de tabacos	Federal Estadual Próprios	NASF,ESF e CRAS

DIRETRIZ: XII – ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE BUCAL

Objetivos: Garantir acesso da população em tempo adequado e com qualidade ao atendimento das necessidades em saúde bucal

Ações	Meta	Indicador	Fonte de recursos	Responsáveis
- Manter e aprimorar as atividades de prevenção e promoção de saúde bucal nos espaços educacionais do município.	Atender e aperfeiçoar o trabalhos com todos os alunos do município.	Reduzir o Índice de dentes cariados e perdidos no futuros desta	Federal Estadual Próprios	ESF – saúde bucal e PSE

		crianças		
- Desenvolver atividade de saúde bucal para toda a população buscando estabelecer a prevenção ao câncer bucal nas faixas etárias prevalentes;	Oportunizar e de atendimentos prevenção saúde bucal	Manter em 100% a cobertura da Saúde Bucal.	Federal Estadual Próprios	ESF, Equipe de saúde bucal e PSE
- Desenvolver visitas e acompanhamento odontológico as pessoas acamadas;	Oportunizar o atendimento a todas as pessoas acamadas	Atender em 100% das pessoas com dificuldade de locomoção com diminuição da incidência de doenças	Federal Estadual Próprios	ESF e Equipe de saúde bucal
- Avaliar agravos de saúde bucal durante atividades nas escolas e proporcionar o atendimentos juntamente com o acompanhamento dos responsáveis;	- Garantir através de agendamento, a vinda dos pacientes ao atendimentos odontológicos	Reduzir o Índice de dentes cariados e perdidos na população	Federal Estadual Próprios	ESF, Equipe de saúde bucal e PSE
- Adquirir materiais para distribuição gratuita para a educação e prevenção em saúde bucal, tais como: escova dental, creme dental, fio dental, solução fluoretada, material impresso, folders e macro modelo;	Garantir a distribuição de materiais educativos para a prevenção em saúde bucal	Diminuir os custos a longo prazo e a incidência de perdas dos dentes da população	Federal Estadual Próprios	ESF, Equipe de saúde bucal e PSE
- Buscar aumentar o acesso e número de vagas para a média complexidade (CEO – Cento de especialidades odontológicas);	Aumentar a cota de encaminhamentos aos Centros Especializados pelo SUS	Diminuir os custos a longo prazo e a incidência de perdas dos dentes da população	Federal	ESF, Equipe de saúde bucal e Gestor

- Manter e ampliar interação da equipe de saúde bucal com as gestantes na realização de encontro;	Atender todas as do gestantes município	Melhora no índice de orientação e cuidados as gestantes	Federal Estadual Próprios	ESF - Equipe de saúde bucal, NASF e CRAS
- Distribuição de próteses dentárias conforme programa estabelecido	Atender as de demandas próteses	Melhor o índice de pessoas assistidas	Estadual	ESF e Saúde Bucal

DIRETRIZ: XIII - APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Objetivos: Garantir o encaminhamento em tempo adequado e com qualidade ao atendimento das necessidades de saúde.

Ações	Meta	Indicador	Fonte de recursos	Responsáveis
- Manter e aprimorar consultas com especialistas, conforme cotas disponibilizadas ao município;	Aprimorar consultas de especialidades	Aumentar o atendimento em consultas especializadas	Federal Estadual Próprios	Setor Administrativo Gestor
- Possibilitar a manutenção e buscar novos credenciamentos/contratação de média e alta complexidade conforme as demandas prioritárias;	Atingir maior números de atendimentos na média e alta complexidade	Aumentar o atendimento e resolutividade em média e alta complexidade	Federal Estadual Próprios	Setor Administrativo Gestor
Proporcionar ações em saúde através de atividades de consorcio público.	Incrementar ações consorciadas em saúde	Aumentar o acesso dos pacientes em atendimentos especializados	Próprios	Gestor e TFD

DIRETRIZ: XIV – GESTÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DO CONTROLE SOCIAL

Objetivos: Fortalecer o controle social através do Conselho Municipal de Saúde – CMS

Ações	Meta	Indicador	Fonte de recursos	Responsável
- Capacitação continuada para os membros do Conselho Municipal de Saúde, afim de exercer com propriedade e conhecimento seu papel de conselheiro	Garantir a qualidade dos de perman	Deliberação e aprovação de forma consciente dos instrumentos de gestão	Federal Estadual Próprios	Conselho de Saúde e Setor Administrativo

	ente conti nuad a cons elhei ros saúd e			
- Manutenção de um Conselho de Saúde paritário, eficiente e participativo propondo fóruns de discussão entre os usuários, prestador, profissionais e governo;	Garantir a representatividade paritária no conselho conforme legislação	Conselho autônomo, participativo e deliberativo	Próprios	Conselho Municipal da Saúde – CMS e Gestor
- Desenvolver estratégias de fortalecimento do controle social através das ações dos conselhos municipais;	Fortalecimento do controle social através do controle social	Aumento de participação e entendimento do papel dos conselhos em suas deliberações	Próprios	Conselho Municipal da Saúde – CMS
- Promover a mobilização da população na participação de audiências públicas (anual e quadrimestral) para avaliação dos instrumentos de gestão;	Fazer as audiências públicas para apresentação dos resultados de Gestão	Deixar em dia os instrumentos de gestão conforme preconiza a legislação	Próprios	Conselho Municipal da Saúde – CMSe gestor
- Ampliar as discussões e a integralização entre os conselheiros representantes e conselhos municipais constituídos no município;	Integralizar as políticas públicas através das discussões e deliberações dos conselhos municipais	Melhorar o desempenho de todos os conselhos no município	Próprios	Representação dos conselhos constituídos

DIRETRIZ: XV - VIGILÂNCIA EM SAÚDE – EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA E AMBIENTAL

Objetivos: Promover o setor da vigilância em saúde e da vigilância sanitária no âmbito da saúde, trabalhando em conjunto com demais setores da municipalidade.

- Planejar ações de prevenção e combate ao novo cenário epidemiológico devido a pandemia do coronavírus				
Ações	Meta	Indicador	Fonte de recursos	Responsáveis
- Proporcionar a vacinação contra a influenza nos grupos determinados e se possível para a população em geral;	Garantir as metas de vacinação contra a influenza	Diminuir as de e r incidências doenças agravos	Federal Estadual Próprios	ESF e Vigilância Epidemiológica
- Estabelecer uma agenda de reuniões para o processo de planejamento de ações de saúde com a apresentação de indicadores epidemiológicos	Garantir procedimentos de análise dos indicadores em saúde	Melhorar as ações em saúde conforme indicadores	Federal Estadual Próprios	ESF e Vigilância Epidemiológica
- Desenvolver campanhas de vacinação buscando atender toda a população estimada nos grupos	Garantir a vacinação nos grupos determinados	Atingir no mínimo 90% da população nas campanhas	Federal Estadual Próprios	ESF e Vigilância Epidemiológica
- Realizar as investigações de óbitos de mulher em idade fértil, óbitos maternos, infantil e neonatal, conforme normas vigentes;	Proporcionar investigações em todos os grupos de Óbito	Atingir 100% das investigações	Federal Estadual Próprios	ESF e Vigilância Epidemiológica
- Reestruturar as agendas de visitas domiciliares conforme demandas prioritárias	Garantir visitas domiciliar aos Pacientes prioritários	Reduzir incidências de doenças e agravos	Federal Estadual Próprios	ESF e Vigilância Epidemiológica
Cumprir com rigidez a legislação sanitárias vigentes;	Atender os princípios legais da VS	Diminuir as incidências de práticas contaminadoras ao ambiente	Federal Estadual Próprios	Vigilância Sanitária Ambiental e
- Estimular a população na implantação do saneamento básico e ou esgotamento sanitário na cidade e no interior do município;	Atingir maior número possível de residências com saneamento básico Estruturado	Diminuir as incidências de práticas contaminadoras ao ambiente	Federal, Estadual Próprios	Vigilância Sanitária, Ambiental e setor administrativo.

- Promover a vigilância e controle da água distribuída nas redes coletivas	Monitoramento da qualidade da água nas redes coletivas de distribuição	Diminuir a incidência de consumo de água contaminada pela população	Federal Estadual Próprios	VS, Setor Administrativo Gestor
- Desenvolver e manter ações de prevenção e conscientização da população sobre as normas da vigilância sanitária e epidemiológica;	Atingir toda a população com práticas orientativas e educativas da VS e VE	Atingir 100% da população com campanhas educativas para melhorar a compreensão das ações da VS e VE	Federal Estadual Próprios	Vigilância e Sanitária Ambiental
- Realizar ações de conscientização na proteção e tratamento de fontes e nascentes de água consumidas;	Garantir a proteção das fontes e nascentes de água	Aumento da potabilidade da água e redução de doenças.	Federal Estadual Próprios	Vigilância Sanitária, agricultura Epagri educação
- Realizar o monitoramento anual e contínuo da qualidade da água, conforme normas e diretrizes do programa Vigiágua;	Garantir o consumo de água com Qualidade	Aumentar o controle das águas potáveis consumidas no município.	Federal Estadual Próprios	VS
- Proporcionar atividades educativas e coletivas de limpeza e coleta de resíduos sólidos no perímetro urbano e meio rural;	Atingir toda a população com práticas integrativas, orientativas e educativas da VS e VE	Atingir 100% da população nas Ações	Federal Estadual Próprios	VS, VE, ESF Epagri, e setores administrativos do município
- Implementar e ampliar estratégias de combate ao Aedes Aegypti	Maior controle de vetores	Diminuir a incidências de Vetores	Federal Estadual Próprios	VS, VA e Setores Administrativos
- Aquisição de EPIs (viseiras, máscaras, luvas, óculos, roupas, calçados entre outros para proteção dos servidores ao novo coronavírus.	Garantir proteção a todos os servidores	Atingir 100% dos servidores	Recursos Federais, Estaduais e Municipais	VS, VE, ESF e setor administrativo do município
- Aquisição de insumos, álcool, oxímetros, medicamentos, entre outros para proteção e tratamento do novo coronavírus	Garantir a prevenção e o tratamento dos servidores e da população	Atingir 100% da população e dos servidores	Recursos Federais, Estaduais e Municipais	VS, VE e Setor Administrativo do município

- Contratação de pessoal com o objetivo de atender a população de forma adequada em função do novo coronavírus.	Proporcionar atendimento adequado em menos tempo possível para os casos confirmados e ou suspeitos	Atingir 100% da população	Recursos Federais, Estaduais e Municipais	VS, VE e Setor Administrativo do município
- Confeção de material impresso, panfletos, etc para divulgação sobre a proteção do novo coronavírus	Orientar a população sobre os cuidados do novo coronavirus	Atingir 100% da população	Recursos Federais, Estaduais e Municipais	VS, VE e Setor Administrativo do município
- Organização de equipe para triagem e testagem do novo coronavirus	Orientação e tratamento para a população	Atingir 100% da população	Recursos Federais, Estaduais e Municipais	VS, VE e Setor Administrativo do município
- Contratação de serviços audiovisuais, com o intuito de orientar a população de Santiago sobre a pandemia do coronavirus	Divulgar sobre a importância do protocolo sanitário do novo coronavírus	Atingir 100% da população	Recursos Federais, Estaduais e Municipais	VS, VE e Setor Administrativo do município
- Realização de palestras, orientações, exposições, apresentações sobre as formas de proteção ao combate do novo coronavírus	Garantir a prevenção e proteção através da informação correta	Atingir 100% da população	Recursos Federais, Estaduais e Municipais	VS, VE e Setor Administrativo do município
- Aquisição de testes rápidos IGG, IGM e Antígenos para os casos sintomáticos do coronavirus	Proporcionar testagem para a população que procura a unidade de Saúde com sintomas	Atingir 100% da população	Recursos Federais, Estaduais e Municipais	VS, VE e Setor Administrativo do município
Locação de tenda para triagem, testagem e vacinação da população em virtude do novo coronavirus	Proporcionar atendimento seguro para a população de Santiago do Sul	Atingir 100% da população	Recursos Federais, Estaduais e Municipais	VS, VE e Setor Administrativo do município
Ampliação de carga horária, caso seja necessário, para atendimento a população de forma segura em decorrência do novo coronavirus	Proporcionar atendimento seguro para a população de Santiago do Sul	Atingir 100% da população	Recursos Federais, Estaduais e Municipais	VS, VE e Setor Administrativo do município

DIRETRIZ: XVI – PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO**Objetivos: Garantir acesso da população em tempo adequado para o Tratamento Fora do Domicílio - TFD**

Ações	Meta	Indicador	Fonte de recursos	Responsáveis
- Proporcionar o controle, atualização e publicação da lista de espera no SISREG, com destaques as prioridades no atendimento;	Controle do fluxo de pacientes	Diminuição de perdas de vagas no atendimento SUS	Próprios	TFD Gestor
- Implantação de um sistema de protocolo de encaminhamentos dos pacientes do TFD;	Controle do fluxo de pacientes	Controle contínuo e eficiente	Próprios	TFD Gestor
- Estruturar orientações necessárias aos procedimentos a serem desenvolvidos nos TFDs;	Desenvolver Orientação técnica e segura aos pacientes do TFD	Melhorar o controle e fluxo do TFD	Próprios	Técnico do TFD Setor Administrativo Gestor
- Buscar ampliar as alternativas regionais para o atendimentos nas especialidades demandadas pelo município.	Aumentar a rede de atendimentos nas especialidades	Aumentar e agilizar os atendimentos dos pacientes para o TFD	Federal Estadual Próprios	Setor Administrativo, Gestos e TFD

10 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde visa ser referência Central ao funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde, do Conselho e Guia para as Programações Anuais e Relatórios de Gestão.

O Plano Municipal de Saúde de Santiago do Sul será o instrumento de gestão que norteará todas as ações na área de saúde do município configurando-se como um grande desafio ao gestor da saúde.

Trata-se de um documento em permanente construção, na qual a dinâmica da situação de saúde impõe constante atualização das ações e metas.

A garantia do cumprimento das propostas, bem como as necessárias atualizações dentro do contexto sanitário, se darão através do monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde.

Cabe a responsabilidade ao Conselho Municipal de Saúde estabelecer mecanismos de acompanhamento do cumprimento das diretrizes, ações e metas estabelecidas neste instrumento Planejamento de Gestão, buscando através das representações legais estabelecer o cumprimento normativo legal.

A operacionalização deste Plano está condicionada à disponibilidade de recursos técnicos e financeiros, devendo o mesmo orientar o processo de planejamento e gestão da Secretaria Municipal de Saúde com destaque para o Plano Plurianual - PPA 2018-2021.

O planejamento e a programação serão coordenados pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde que fiscalizará as ações previstas juntamente com a população.

A administração orçamentária e financeira sobre o Fundo Municipal de Saúde será realizada pelo gestor do Fundo Municipal representado pela Secretária Municipal de Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde na deliberação dos Relatórios de Gestão.

11- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva – Organização e funcionamento.** 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. **Auditoria do SUS.** Noções básicas sobre sistemas de informação. 2 ed. DENASUS, Ministério de Saúde. 2004.

_____. **Manual de informações básicas sobre controle, avaliação, regulação, modelos de atenção à saúde, gestão e planejamento.** SES Alagoas-CCAR, setembro, 2006.

_____. **Manual de normas de auditoria do Ministério de Saúde.** 2.ed.1998.

_____. **Manual do curso básico de regulação, controle, avaliação e auditoria do SUS.** Parte II, Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria de Apoio à Gestão em Vigilância em Saúde. **Manual de Gestão da Vigilância em Saúde.** Brasília, 2009.

MATUS, C. **O Planejamento Estratégico Situacional no Setor Público.** São Paulo: Ed.FUNDAP, 1996.

Nota Técnica Nº 7/2020-CGFIP/DGIP/SE/MS

Plano Municipal de Saúde de Santiago do Sul, Gestão 2014 – 2017

Sites acessados:

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível em: www.ibge.gov.br