

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAREMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

MAREMA – SC 2021

ENTIDADE EXECUTORA:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua: Voluntário da Pátria – 177 – Centro –

Marema/SC Fone: (49) 3354 0022

E-mail: saude@marema.sc.gov.br

GESTÃO 2021- 2024

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE MAREMA

Prefeito: Mauri Dall Bello

Vice-Prefeito: Nelio Jean Bau

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretária: Jaqueline Moro

Gestora do Fundo Municipal de Saúde: Jaqueline Moro

Endereço: Rua Voluntários da Pátria, 177, Centro

CEP: 89860-000

CNPJ: 11.900.561/0001-63

Telefone: (049) 3354-0022

E-mail: saude@marema.sc.gov.br

Microrregião Extremo Oeste

5ª GERSA – Região de Saúde de Xanxerê

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Presidente:

Saete Chitolina

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO

Coordenação e Elaboração:

Daiane Ceratto

Colaboradores:

Janaina Aparecida Dalla Corte

Agatha Louise Piccini Thome

Jamile Luzia Gaspari

Daniela Ceratto Marostica

Lauro Pozzatti

Arnaldo Calvin Klein

Beatriz Nossal

Fabiany Ribeiro Andolfato

Jaquelini Moro

Caroline Kielek Mucelim

Ligiane Sperotto

MISSÃO

“GARANTIR A POPULAÇÃO MAREMENSE, A DEVIDA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE, SEMPRE BASEADO NOS PRINCÍPIOS DA ACESSIBILIDADE, RESOLUTIVIDADE, HUMANIZAÇÃO, ACOLHIMENTO E CIDADANIA”.

APRESENTAÇÃO

A saúde relaciona-se diretamente com o bem-estar físico e mental. Diversos aspectos da vida cotidiana têm influência direta na manutenção do equilíbrio fisiológico dos órgãos e sistemas no corpo humano. Estes fatores externos, que envolvem a vida em sociedade, muitas vezes têm tornado esse equilíbrio interno uma tarefa difícil.

O bem estar da família, as condições de moradia, de trabalho e renda, de lazer, além de outras razões que impliquem em melhoria na qualidade de vida, são condições que tem transcendência fundamental na saúde coletiva.

Nesta perspectiva, o Sistema Único de Saúde está sendo construído, ao longo das últimas décadas, com participação de gestores, usuários e profissionais da área de saúde. Sabemos que as demandas de saúde são ilimitadas e conhecemos que os recursos são limitados. Cabe então ao conjunto da sociedade eleger prioridades para que se utilize com máxima otimização os recursos financeiros existentes.

Portanto, é preciso que o Plano Municipal de Saúde aponte soluções exequíveis, com compromissos assumidos por todos os atores, com normas e regras claras e que sigam as principais diretrizes de universalidade, equidade e integralidade, voltadas para a qualificação da atenção, e educação do usuário, tanto em relação aos seus direitos quanto aos seus deveres quanto cidadão, com a finalidade de cumprirmos os objetivos e metas traçados para utilização adequada do SUS. Para uma efetiva gestão participativa é preciso ainda que o gestor municipal tenha apoio para fazer o que deverá ser feito e tome decisões certas no momento certo.

O Plano Municipal de Saúde de Marema traz como meta a visualização de um futuro melhor, construído de forma participativa e com maturidade, observando os atos já existentes, priorizando iniciativas a partir de necessidades apontadas pela comunidade e pelos profissionais de saúde nela envolvidos, concretizando as expectativas da população, focadas no aprimoramento da sua qualidade de vida.

Agradecendo a todos que participaram e contribuíram de uma forma, tão especial, expressamos a nossa expectativa de que o Plano Municipal de Saúde seja

referência para a gestão da saúde em Marema e para o controle social, possibilitando avanços neste setor para melhorar a saúde da população Maremense.

Jaqueline Moro

Secretária Municipal de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 MOTIVO DA REVISÃO.....	11
2 ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO.....	12
2.1 HISTÓRICO.....	12
2.2 IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL	12
2.3 INDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO.....	14
2.4 EDUCAÇÃO E CULTURA.....	17
2.5 ECONOMIA E RENDA.....	17
2.6 HABITAÇÃO E ENERGIA ELÉTRICA.....	18
2.7 ESTRUTURA SANITÁRIA – ÁGUA, REDE DE ESGOTO, DESTINO.....	18
DE LIXO E MEIO AMBIENTE	18
2.7.1 ABASTECIMENTO DE ÁGUA.....	18
2.7.2 ESGOTO.....	19
2.7.3 COLETA DE LIXO	19
2.7.4 MEIO AMBIENTE	20
3 ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	21
3.1 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SERVIÇOS	21
3.1.1 Rede física instalada.....	21
3.1.2 Dos Recursos Humanos.....	21
4 ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO A SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO	23
4.1 TAXA DE NATALIDADE.....	23
4.2 MORTALIDADE GERAL.....	24
4.3 MORTALIDADE INFANTIL.....	24
4.4 MORTALIDADE MATERNA	24
4.5 MORBIDADE HOSPITALAR	25
4.6 MORBIDADE SINAN	25
4.7 DOENÇAS IMUNOPREVINÍVEIS E VACINAÇÃO	26
4.8 PRODUÇÃO AMBULATORIAL NA ATENÇÃO BÁSICA	27
5 ANÁLISE EM RELAÇÃO A ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE	29
5.1 ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	29
5.2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	30
5.3 NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA	31
5.4 SAÚDE MENTAL	32

5.5	PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	34
5.6	SAÚDE BUCAL	34
5.7	ASSISTÊNCIA DE FISIOTERAPIA	35
5.8	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	36
5.8.1	Conceito de Assistência Farmacêutica	37
5.8.2	Conceito de Atenção Farmacêutica	37
5.8.3	Política Municipal de Assistência Farmacêutica	37
5.8.4	Definição	38
5.8.5	Atribuição e Estrutura	39
5.8.6	Rotinas do Serviço de Assistência Farmacêutica	41
5.8.6.1	Prescrição	42
5.8.6.2	Validação da Receita.....	42
5.8.6.3	Dispensação.....	43
5.9	ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER	44
5.10	SAÚDE DA CRIANÇA	47
5.11	SAÚDE DO ADOLESCENTE	48
5.12	SAÚDE DO IDOSO	48
5.13	SAÚDE DO HIPERTENSO E DIABÉTICO	49
5.14	SAÚDE DO HOMEM	51
5.15	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	51
5.15.1	Vigilância Epidemiológica	52
5.15.2	Vigilância Sanitária	53
5.15.3	Vigilância Ambiental	53
5.15.4	Zoonoses	54
5.15.5	Vigilância do Trabalhador	54
5.16	CONTROLE E AVALIAÇÃO	55
5.17	SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	57
5.18	SERVIÇOS LABORATORIAIS	57
5.19	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE	57
6	ANÁLISES EM RELAÇÃO A GESTÃO DE SAÚDE	61
6.1	PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE	61
6.2	CONFERÊNCIA DE SAÚDE	62
6.3	PLANEJAMENTO	62
6.4	FINANCIAMENTO	64

7 DIRETRIZES OBJETIVOS E METAS	66
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	102
9 REFERÊNCIAS	103

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde - SUS é uma formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde. Estabelecida pela Constituição Brasileira de 1988 e por leis que a regulamentam, entre elas a Lei 8080/90, e assim, podemos dizer que o SUS é um sistema novo e ainda em construção, que por sinal, assim deve ser.

O SUS tem sido capaz de estruturar e consolidar um sistema público de saúde de enorme relevância e que apresenta resultados inquestionáveis para a população brasileira. Através dos resultados alcançados são inegáveis os avanços do mesmo, entretanto, persistem problemas para consolidá-lo como um sistema público universal, que possa prestar serviços de qualidade a toda população brasileira, ainda mais com a diversidade cultural existente em um País com dimensões continentais.

Desta forma a política de saúde deve ser direcionada para a prevenção das doenças, especialmente as políticas públicas de saúde dos municípios, e não somente para a sua recuperação. Isto exige que o atendimento deva ser feito também para erradicar as causas e diminuir os riscos, além de tratar os danos.

O planejamento é uma função estratégica de gestão assegurada pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela portaria GM no 3.085, de 01 dezembro de 2006, que regulamenta o sistema de Planejamento do SUS (Planeja SUS), e pela Portaria GM no 3.332, de 28 dezembro de 2006, que aprova as orientações gerais relativas aos instrumentos de gestão.

O Plano de Saúde é definido como instrumento de gestão, sendo assim, uma importante ferramenta para o bom andamento das atividades da gestão pública, aqui essencialmente, o SUS, que baseado em uma análise situacional, define intenções e resultados a serem buscados pelo município num período de quatro (4) anos, expressos com diretrizes e metas.

Este Plano Municipal de Saúde é resultante do exercício democrático na formulação das políticas públicas e deverá constituir-se em instrumento de trabalho de referência para a gestão da saúde no município de Marema, no período de 2022 - 2025, permitindo a adoção de estratégias intersetoriais capazes de modificar a realidade municipal, sejam na área sanitária ou epidemiológica, na prevenção e redução de danos, ou uma boa qualificação para os atendimentos Urgentes, com

o envolvimento dos diferentes atores sociais interessados na busca da qualidade de vida e do desenvolvimento social da população.

Além de cumprir com as exigências formais previstas nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, o Plano de Saúde concretiza o compromisso do gestor na consolidação do SUS e este Plano, é fruto do resultado de diversas rodadas de discussão dos setores integrantes do Sistema Municipal de Saúde, a partir da análise dos relatórios de gestão e outros documentos referenciais que nos levou a reformular e apresentar um novo plano, focado e preocupado com o desenvolvimento progressivo em nosso Município.

Procurou-se conciliar a realidade municipal com os diversos recursos do SUS e por esta razão, apesar da identificação da grande necessidade de expansão da oferta assistencial, houve a nítida decisão de embasar as prioridades nas possibilidades concretas de viabilidade financeira e executiva, a fim de não tornar este plano uma peça apenas formal, pois temos a ciência que os desafios são infinitos e os recursos escassos.

A operacionalização do Plano de Saúde dar-se-á mediante a Programação Anual de Saúde e seus projetos, nos quais serão definidas as ações e atividades específicas que culminem em consequências práticas de sua execução. Desta forma, entendemos que o Plano de Saúde é um instrumento dinâmico, a ser consultado periodicamente e analisado a cada ano, principalmente no sentido de monitorar e avaliar a efetividade das ações propostas em relação às necessidades evidenciadas.

Portanto, mais do que atender pacientes, a missão da Secretaria Municipal de Saúde de Marema é ofertar serviços de qualidade, garantir acessos, equidade, acolhimento e promover saúde. Fazer saúde não é tarefa individual, e sim coletiva. Pois é no coletivo que encontramos os melhores caminhos, traçamos estratégias baseadas em perfis epidemiológicos, planejamos e executamos atividades de acordo com as especificidades de cada população.

Por fim, entendemos que saúde é um direito do cidadão e é dever de todo gestor, gerar políticas para atender as necessidades da população. A construção deste documento faz parte do cumprimento do nosso dever como gestor público.

2 ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

HISTÓRICO

Em 1940, gaúchos descendentes de imigrantes italianos, saem do Rio Grande do Sul, mais especificamente das cidades de Erechim, Guaporé e Nova Prata, e chegam à região de Marema, com o intuito de explorar a madeira nativa muito presente ainda na região.

Esta população comparava a região com os pântanos da Itália, que eram chamados de marema, daí surgindo o nome do município. Contudo, quando ainda distrito do município de Xaxim, ficou chamado de Marrecas. Porém, por ter outras localidades com o mesmo nome ficou assim batizado de Marema.

Com o passar dos anos, outras famílias chegaram ao município, estas também vinham do Rio Grande do Sul, entretanto, desta vez, descendentes de alemães e poloneses.

Em 1988 foi criado o município de Marema, o qual se desmembra do município de Xaxim, através da Lei nº 1.112 de 11 de junho de 1989. Desde a sua criação até hoje, 07(sete) administrações passaram pelo Poder Executivo do município, tendo em seu histórico político apenas uma reeleição.

Aos nascidos no município de Marema designa-se Maremense.

2.1 IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

O município de Marema está localizado na região oeste de Santa Catarina, na microrregião de Xanxerê, a uma distância de 550 Km da Capital Florianópolis, a uma altitude de 417 metros acima do nível do mar e longitude de 49º08'52" Oeste.

Tem por área territorial 104,066 Km², e faz limite com os municípios de Xaxim, Lajeado Grande, Entre Rios, Quilombo e Coronel Freitas.

O município possui sua bacia hidrográfica formada pelo Rio Chapecó, tendo como afluentes os Rios Golfo, Saudades e Chapecozinho. O clima é mesotérmico úmido, com verão quente e temperatura média de 17,2°C.



Marema é dividido em oito comunidades rurais, as quais chamadas de: Nova União, Treze de Maio, Barra do Chapecozinho, Vila Alegre, Barra do Golfo, Carlos Gomes, Balisa, Despraiado, e três comunidades urbanas Centro, Sol Nascente e Pôr do Sol.

De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE os dados populacionais do último censo em 2010 demonstram a diminuição da população nos últimos anos sendo está de 2203 pessoas e uma estimativa populacional de 1.793 pessoas para o ano de 2019, nos últimos quatro anos percebe-se uma diminuição de 13,48%.

Código do Município 4210555	Gentílico maremense
Prefeito MAURI DAL BELLO	
POPULAÇÃO	
População estimada [2020]	1.750 pessoas
População no último censo [2010]	2.203 pessoas
Densidade demográfica [2010]	21,17 hab/km ²

Figura 1. Dados demográficos - IBGE 2019

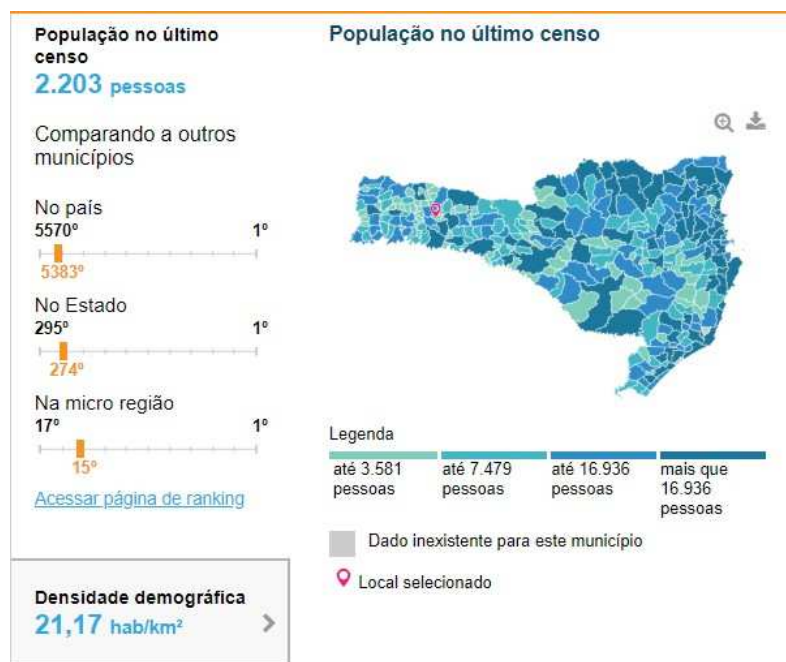


Figura 2. Mapa e dados demográficos - IBGE 2019

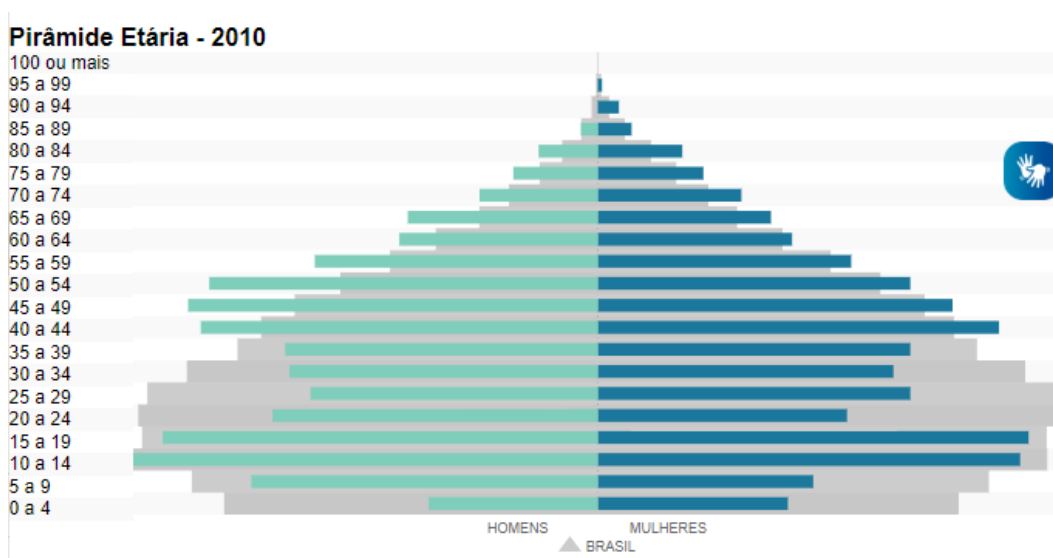


Figura 3. Índice Populacional de Gênero e Etário - IBGE 2019

2.2 INDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

O conceito de desenvolvimento humano nasceu definido como um processo de ampliação das escolhas das pessoas para que elas tenham capacidades e oportunidades para serem aquilo que desejam ser.

Diferentemente da perspectiva do crescimento econômico, que vê o bem-estar de uma sociedade apenas pelos recursos ou pela renda que ela pode gerar, a abordagem de desenvolvimento humano procura olhar diretamente para as pessoas,

suas oportunidades e capacidades. A renda é importante, mas como um dos meios do desenvolvimento e não como seu fim. É uma mudança de perspectiva: com o desenvolvimento humano, o foco é transferido do crescimento econômico, ou da renda, para o ser humano.

Ainda podemos acrescentar que o conceito de Desenvolvimento Humano também parte do pressuposto de que para aferir o avanço na qualidade de vida de uma população é preciso ir além do viés puramente econômico e considerar outras características sociais, culturais e políticas que influenciam a qualidade da vida humana. Esse conceito é a base do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e do Relatório de Desenvolvimento Humano (RDH), publicados anualmente pelo PNUD.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida resumida do progresso a longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde. O objetivo da criação do IDH é o de oferecer um contraponto a outro indicador muito utilizado, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita, que considera apenas a dimensão econômica do desenvolvimento. O IDH é uma medida geral e sintética que, apesar de ampliar a perspectiva sobre o desenvolvimento humano, não abrange nem esgota todos os aspectos de desenvolvimento.

O IDMS (Índice de Desenvolvimento Municipal Sustentável) é uma ferramenta para a ampliação do desenvolvimento municipal construído a partir de uma série de indicadores, considerados fundamentais para diagnosticar o grau de desenvolvimento de um território.

A sustentabilidade é entendida como o desenvolvimento equilibrado das dimensões social, cultural, ambiental, econômico e político-institucional.

Indicador do desenvolvimento humano no município de Marema.

IDHM	IDHM RENDA	IDHM LONGEVIDADE	IDHM EDUCAÇÃO
0,743	0,748	0,862	0,636

IDHM

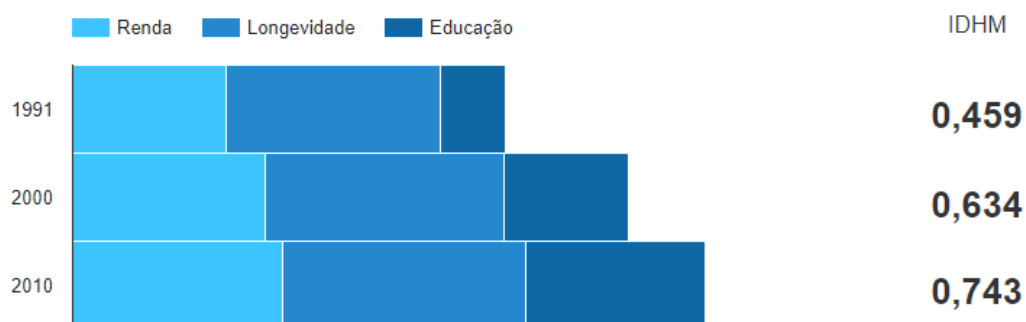


Figura 4. Índice de desenvolvimento humano - IDHM Fonte: PNUD, Ipea e FJP



Figura 5. Evolução do IDHM - Marema - SC Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Índice de desenvolvimento municipal sustentável no município de Marema.

IDMS	SOCIOCULTURAL	ECONOMIA	AMBIENTAL	POLITICO INSTITUCIONAL
0,534	0,744	0,613	0,119	0,659
EDUCAÇÃO	SAÚDE	CULTURAL	HABITAÇÃO	
0,798	0,680	0,496	0,971	

2.3 EDUCAÇÃO E CULTURA

O Sistema Municipal de Ensino no município de Marema é constituído por uma Escola na rede estadual de ensino, sendo a Escola de Educação Básica Professor Zelindo Carbonera que atua no Ensino Fundamental 6º ao 9º ano do ensino fundamental e no ensino médio.

A rede municipal de ensino conta com um Núcleo Escolar Municipal que atende alunos do 1º ao 5º ano e um Centro de Educação Infantil (CEIM) Portinha do Futuro que atende crianças de maternal a partir de 06 (seis) meses e educação infantil de 04 (quatro) a 06 (seis) anos.

Além disso, o município oferta Educação para Jovens e Adultos.

Apresenta uma taxa de alfabetização de 91,6% e taxa de analfabetismo para pessoas acima de 15 anos de 22,7%, segundo dados do PNAD,2015.

2.4 ECONOMIA E RENDA

Quando falamos nos aspectos econômicos do município de Marema, demonstra-se um Produto Interno Bruto PIB *per capita* (2016) de R\$ 30.845,74. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 118 de 295. Em 2016, tinha 92,5% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do Estado, estava na posição 118 de 295. (Fonte: IBGE,2019).

ECONOMIA	
PIB per capita [2016]	30.845,74 R\$
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	92,5 %
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,743
Total de receitas realizadas [2017]	16.890,71 R\$ (×1000)
Total de despesas empenhadas [2017]	13.564,66 R\$ (×1000)

Figura 6. Dados da Economia. IBGE - 2019

O setor agropecuário é a principal fonte de economia no município, quando se analisa os aspectos econômicos do município, é importante levar em consideração a

sua capacidade de geração de renda através de atividades nas áreas da pecuária e agricultura.

No caso da pecuária, dados coletados da Pesquisa Agrícola Municipal – PAM, do IBGE, referentes a 2018, mostram que a cultura aviária se destaca no município, é o que mostra a tabela a seguir:

Efetivo de rebanhos ano 2018.

Galináceos	Suíno	Bovino
912.004	40.443	16.859

2.5 HABITAÇÃO E ENERGIA ELÉTRICA

O município de Marema apresenta segundo dados do E-Sus 1125 domicílios, sendo 627 domicílios situados no perímetro rural e 498 no perímetro urbano do município.

Falando-se em energia elétrica o município é abastecido em sua maioria pela DCELT Distribuidora de Energia.

2.6 ESTRUTURA SANITÁRIA – ÁGUA, REDE DE ESGOTO, DESTINO DE LIXO E MEIO AMBIENTE

2.6.1 ABASTECIMENTO DE ÁGUA

a) Zona Rural

Na zona rural o abastecimento de água acontece através de poços artesianos em forma de associações. Também é feito o abastecimento por fontes e poços protegidos.

Seguidamente é feito a coleta de água para análise nesses poços e fontes para monitorar a qualidade da água para consumo humano.

b) Zona urbana

Em Marema parte do abastecimento de água é administrada pelo órgão de esfera estadual - CASAN cuja cobertura de abastecimento de água na área urbana é realizada através de redes de distribuição e a captação da água são realizadas através de um poço profundo.

2.6.2 ESGOTO

O município de Marema não possui sistema de esgotamento sanitário implantado. A solução adotada pela maioria das residências é o emprego de fossa absorvente para o destino final do esgoto sanitário. Algumas residências utilizam o sistema tanque séptico, filtro anaeróbio e sumidouro.

2.6.3 COLETA DE LIXO

O serviço de coleta domiciliar e disposição final dos resíduos sólidos gerados no perímetro urbano é realizado por uma empresa privada contratada pela Prefeitura Municipal. Essa coleta é realizada duas vezes por semana na área urbana do município, na qual são coletados os resíduos sólidos residenciais e comerciais. A Coleta seletiva ocorre na área urbana e rural do município.

Na zona rural a coleta dos resíduos é realizada por empresa terceirizada mensalmente.

Ainda possuímos no município famílias que efetuam a queimada ou enterram o lixo.

Grande parte dos municípios brasileiros apresentam ações voltadas para a coleta dos resíduos, no entanto, não atendem às necessidades no que se refere ao tratamento e destinação final adequado. Como consequência, no ano de 2010 foi aprovada a Lei Federal 12.305 que instituiu a Política Nacional de Resíduos Sólidos, com o objetivo de ordenar todas as etapas do gerenciamento de resíduos e garantir o tratamento e destinação final adequados, promovendo a melhoria nas condições sanitárias e ambientais das cidades.

2.6.4 MEIO AMBIENTE

Referindo-se ao meio ambiente o reflexo da alteração dos recursos naturais em nosso Município é consequência do próprio processo de povoamento e ocupação do solo.

Com a exploração da madeira aos poucos foi se destruindo por completa a mata nativa existente, e conseqüentemente a fauna.

Para a preservação, estão sendo feitos os reflorestamentos das áreas próximas as margens dos rios e áreas com elevações muito inclinadas.

Ocorre também o uso de agrotóxicos em excesso, nas propriedades rurais, causando a poluição e a contaminação dos mananciais hidrográficos do município.

Fazem-se trabalhos de conscientização para o uso adequado dos herbicidas e depósitos de lixo tóxico. A coleta das embalagens tóxicas fica a cargo das empresas revendedoras.

A economia é baseada na agricultura, sendo desenvolvida em mini e pequenas propriedades rurais, com mão de obra familiar, obrigando o agricultor a explorar todo o solo disponível.

3 ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

3.1 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SERVIÇOS

3.1.1 Rede física instalada

A rede SUS do município de Marema é composta por 01 (uma) Unidade Básica de Saúde, localizada Centro da Cidade, onde concentra o atendimento de 01 equipe de ESF/SB/NASF.

Apresenta-se em bom estado de conservação, sendo mantida pela municipalidade, mantendo atendimento ao público com 40 horas semanais, com escalas de plantões e sobreavisos.

3.1.2 Dos Recursos Humanos

A Secretaria Municipal de Saúde conta hoje com 43 (quarenta e três) profissionais trabalhando na Secretaria, Unidade de Saúde. A realidade dos recursos humanos existentes na rede de Atenção Primária de Marema é distribuída da seguinte forma:

ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA

- ✓ 01 Médico Saúde da Família 40h
- ✓ 01 Enfermeiro da Estratégia da Saúde da Família 40h
- ✓ 03 Técnicas de Enfermagem 40h
- ✓ 08 Agentes Comunitários de Saúde 40h
- ✓ 02 Farmacêutico 40h
- ✓ 01 Fisioterapeuta Clínica Geral 20h
- ✓ 01 Médico Ginecologista Obstetra – 20 horas mensais
- ✓ 01 Fiscal Sanitário 40h

- ✓ 01 Agente de Combate de Endemias 40h
- ✓ 01 Médico Cirurgião Geral – 20 horas mensais
- ✓ 01 Monitor de Programas – 40h
- ✓ 03 Auxiliar Administrativo – 40h
- ✓ 03 Auxiliar de Serviços Gerais – 40h
- ✓ 05 Motoristas – 40h
- ✓ 01 Estagiária Remunerada de Enfermagem - 20h
- ✓ 01 Estagiária Remunerada de Farmácia -20h
- ✓ 01 Pediatra – 20 horas mensais

ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL

- ✓ 01 Cirurgião Dentista da Estratégia de Saúde da Família 40h
- ✓ 01 Auxiliar de Saúde Bucal 40h

✓ Equipe NASF

- ✓ 01 Psicólogo – 20h
- ✓ 01 Nutricionista – 20h
- ✓ 01 Fisioterapeuta – 20h
- ✓ 01 Assistente Social – 20h
- ✓ 02 Educador Física – 20h

4 ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO A SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

4.1 TAXA DE NATALIDADE

A tabela abaixo demonstra os dados de nascidos vivos no período de 2006 a 2019.

Taxa de mortalidade infantil / **Nascidos vivos** (Unidade: nascimentos)

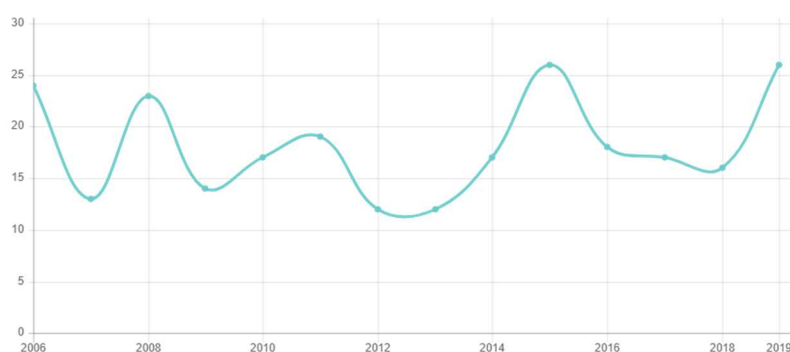


Figura 7. Taxa de Mortalidade. IBGE 2019

Entre os nascidos vivos o município possui uma disparidade de larga escala no indicador de parto cesárea, isso se deve principalmente ao fato do Município não possuir hospital. Dessa forma as gestantes acabam por optar pelo parto cesáreo, pois a referência para parto localiza-se a uma distância de aproximadamente 40 quilômetros da sede, e assim, muitas relatam medo do parto.

Em 2011 o Ministério da Saúde criou a estratégia da Rede Cegonha que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Mesmo com inúmeras ações educativas acompanhamento pré-natal percebe-se um medo por parte das gestantes acerca do pré-natal. Novas portarias estão em vigor para uma maior realização de parto normal/vaginal com maior segurança para a mãe e bebe.

Avaliando o indicador dos óbitos no município do ano de 2015 observamos como principal causa de mortalidade as neoplasias e doenças do aparelho circulatório ocorrendo com incidência maior na faixa etária acima de 70 anos. A série histórica do município nos últimos 15 anos vem reduzindo o quantitativo de óbitos por ano demonstrando aumento da expectativa e qualidade de vida da população.

4.2 MORTALIDADE GERAL

Dados de Mortalidade por grupo de causas e faixa etária.

Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2015) - Última atualização: 30/03/2017 09:32:52														
Mortalidade por Capítulo CID 10	Faixa Etária													
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Idade Ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	4	0	10

Figura 8. Mortalidade por faixa etária. DATASUS - 2019

4.3 MORTALIDADE INFANTIL

A mortalidade infantil é um dado que merece muita atenção e quanto a esses dados, entre os anos de 2011 a 2021, no município de Marema não há registro de óbito infantil no período.

O município possui apenas um registro de óbito em menores de um ano, que infelizmente ocorreu no ano de 2010.

4.4 MORTALIDADE MATERNA

O indicador de mortalidade materna é nulo nos últimos **09 (sete) anos** segundo dados do DATASUS para o município de Marema, isso pode se justificar pela captação precoce das gestantes bem como o adequado acompanhamento do pré-natal que é dispensado pela Estratégia da Saúde da Família facilitando o acesso das pacientes aos serviços da saúde.

4.5 MORBIDADE HOSPITALAR

Dados de Morbidade por grupo de causas e faixa etária.

Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2016) - Última atualização: 30/03/2017 09:32:52													
Internações por Capítulo CID-10	Faixa Etária												
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	2	0	0	0	0	2	1	1	0	1	0	7
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	9	1	18
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	1	5	2	3	1	0	0	12
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	1	0	5	2	4	4	16
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	1	0	0	0	1	2	1	0	2	1	1	5	14
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	1	0	0	2	1	0	1	6	3	1	2	1	18
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	3
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	1	2	2	0	1	2	1	0	9
Capítulo XV Gravidez, parto e puerperio	0	0	0	0	3	3	1	0	0	0	0	0	7
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0	0	0	0	1	2	1	4	3	3	5	1	20
Total	7	2	0	2	7	10	15	15	22	17	24	14	135

Figura 9. DATASUS, 2016

Os dados de Morbidade demonstram incidências maiores nos capítulos XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências e causas externas, XI Doenças do aparelho digestivo, e capítulo II Neoplasias.

4.6 MORBIDADE SINAN

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria GM/MS Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016).

Até o ano de 2006 poucas doenças e agravos eram notificados e que eram de relevância para a epidemiologia nacional. A partir de 2007 muitos agravos foram incluídos, como a varicela, e o programa que passou a vigorar é o SINAN WEB, o qual possui um número de possibilidades maiores para a digitação e o acompanhamento dos mesmos.

A região oeste de Santa Catarina é uma área endêmica para a Hepatite B e por isso possui um número elevado de notificações.

O Município de Marema apresenta notificações de 86 casos nos últimos 10 anos.

A Notificação de agravos possibilita a constatação de qualquer indício de elevação do número de casos de uma patologia, ou a introdução de outras doenças não incidentes em determinado local e, conseqüentemente, o diagnóstico de uma situação epidêmica inicial para a adoção imediata das medidas de controle.

4.7 DOENÇAS IMUNOPREVINÍVEIS E VACINAÇÃO

A tabela abaixo demonstra a cobertura vacinal do município cumprindo com a determinação do Ministério da Saúde.

Cobertura de vacinação no município de Marema ano 2020 SISTEMA GEMUS

VACINAS	COBERTURA
BCG	18
HEPATITE A	31
HEPATITE B	36
ROTAVIRUS	41
PNEUMO 10	67
MENINGO C	41
PENTA	64
TRIVIRAL D1	111
TETRAVIRAL	18
DTP 1 ANO	13
FEBRE AMARELA	109
POLIOMIELITE	116
CAMPANHA INFLUENZA	887

5 ANÁLISE EM RELAÇÃO A ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

5.1 ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

A Atenção Básica é caracterizada pelo conjunto de ações de saúde, individuais ou coletivas que iniciam na promoção da saúde, envolvendo a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a redução de danos em busca de uma atenção integral à saúde que traga resultados positivos na qualidade de vida das

peças, realizada por equipe multiprofissional e dirigida a população.

Seus princípios envolvem a universalidade, a acessibilidade, o vínculo, a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção, a responsabilização, a humanização, a equidade e a participação social, assim estabelece a “Lei dos SUS”, a lei de número 8080/1990. (BRASIL, 2017).

Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS) são termos considerados equivalentes na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A AB é entendida como eixo estruturante do modelo de atenção à saúde em busca de uma atenção integral, uma meta a ser alcançada (GONDIM, 2009).

A partir da configuração das RAS no SUS, que busca superar o modelo de cuidado fragmentado, a AB é considerada como ordenadora do cuidado em rede na qual a importância entre os diferentes serviços é equivalente. As RAS buscam maior resolutividade tanto para as condições crônicas quanto para as condições agudas em saúde. Nesse sentido a AB pode ser concebida como a porta de entrada preferencial no SUS, ou melhor, é a principal porta de entrada aos usuários/pacientes, evidentemente que não é a única, há de se considerar a gravidade da situação de saúde dos usuários e as suas necessidades, a forma como os serviços estão organizados e as suas diferentes especificidades, como por exemplo, as portas de entradas dos Hospitais credenciados como referências para Urgência e Emergência na região.

Segundo Soares (2009) as pessoas buscam mais do que serem reduzidas a um número ou a uma doença, as pessoas buscam o cuidado nos serviços de saúde. É preciso aproveitar ao máximo o momento em que elas procuram os serviços para abordar temas relevantes no cuidado da saúde, além daqueles demandados expressamente pelos usuários.

5.2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia Saúde da Família - ESF anteriormente designado como Programa de Saúde da Família – PSF, apresenta-se como estratégia para reorientação e reorganização do modelo de atenção à saúde da população, pautado no paradigma da vigilância à saúde. Integra um conjunto de medidas de reorganização e fortalecimento da Atenção Básica num contexto reformista de diversificação das fontes e critérios de transferência de recursos; aceleração do processo de descentralização setorial; focalização das ações básicas e da população carente; e de reorganização do aparato regulador do estado. Sua implantação foi definida com vistas à ampliação do acesso, qualificação e reorientação das práticas de saúde (SIMONS, 2008).

Esta proposta está estruturada a partir da Unidade de Saúde da Família (USF), com equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgião dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal devendo prestar assistência para 2000 a 3500 habitantes por equipe e uma população máxima de 750 pessoas por Agente Comunitária de Saúde. Esta equipe passa a ser responsável pelo acompanhamento permanente da saúde de indivíduos e famílias que moram no espaço territorial próximo e, ao mesmo tempo, a população passa a reconhecer a equipe de saúde como promotora das ações de saúde daquela área (BRASIL, 1990, BRASIL 2017).

Segundo Simons (2008), as características do processo de trabalho das equipes multiprofissionais passam, necessariamente, pela interdisciplinaridade (favorecendo a integralidade do cuidado), vinculação, competência cultural, intersetorialidade e fortalecimento de uma gestão local que deve ser participativa e democrática. A intenção é que a conversão do modelo faça a diferença na forma de pensar e de fazer no cotidiano, a saúde das famílias, tanto nos aspectos da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação

A organização territorial do município de Marema se dá através da divisão do espaço geográfico em 09 micro áreas com extensões diferentes sendo, Seis (06) no perímetro rural e três (03) micro áreas com cobertura na área urbana e rural concomitantes.

Esta configuração contempla uma cobertura de 100% das famílias, que corresponde à 736 famílias segundo dados do sistema próprio GEMUS 2021.

5.3 NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA

O Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) foi criado pelo Ministério da Saúde em 2008 através da Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008.

O NASF visa ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na ESF, superando uma lógica fragmentada e privilegiando a construção de redes de atenção e cuidado, constituindo-se em apoio às Equipes de Saúde da Família. Trata-se de uma estrutura vinculada a atenção primária à saúde e assim como a atenção primária, possui dentre seus princípios a territorialização, a educação permanente em saúde; integralidade; participação social; promoção da saúde e humanização.

Quanto a sua constituição, o ministério da saúde preconiza que a equipe seja constituída por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam em conjunto com os profissionais das ESF, através do compartilhamento e apoio as práticas em saúde nos territórios adscritos. A composição das equipes NASF deve ser definida pelos próprios gestores municipais e pelos profissionais da ESF através de critérios e prioridades identificadas a partir das necessidades locais e da disponibilidade de profissionais no município.

Nesta lógica, a unidade de Saúde de Marema se credenciou no NASF Estadual SC no ano 2009, atualmente o mesmo se adequou a nova portaria federal e migrou no mês de outubro de 2013 para a modalidade NASF Federal 3. A equipe conta com 06 profissionais das áreas de psicologia, serviço social, fisioterapia, nutrição e educador físico totalizando 120 horas semanais.

Para a organização e o desenvolvimento do processo de trabalho do NASF, dependem-se de algumas ferramentas já amplamente testadas na realidade brasileira, como o Apoio Matricial, a Clínica Ampliada, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e o Projeto de Saúde no Território (PST). Estas ferramentas tecnológicas têm por objetivo organizar o processo de trabalho do NASF.

O apoio matricial: visa assegurar retaguarda especializada as equipes, tanto no âmbito assistencial quanto no suporte técnico pedagógico. Esta ferramenta atua no conceito de equipe de referência e equipe de apoiadores, onde os profissionais da equipe de referência são aqueles que têm a responsabilidade pela coordenação e condução de um caso individual, familiar ou comunitário, que seriam os profissionais da ESF enquanto a equipe de apoiadores é formada pelos profissionais do NASF.

Projeto terapêutico singular: trata-se de um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar.

Clínica ampliada: trata-se de uma articulação e diálogo de diferentes saberes para compreensão dos processos de saúde e adoecimento e na necessidade de inclusão dos usuários como cidadãos participantes das condutas em saúde. Atua na perspectiva de uma equipe multiprofissional e também interdisciplinar, onde todos os profissionais sejam capazes de articular saberes, discutir coletivamente e propor ações aos usuários de forma coletiva e não apenas os saberes de seu núcleo de formação e fazendo com que eles também participem de seu diagnóstico e de suas propostas de tratamento, seja curativo, preventivo ou no campo da promoção. Inserir o usuário e sua família é uma das formas de corresponsabilizá-los pela sua saúde, melhorando a qualidade de vida dos mesmos, mas não apenas por seguirem uma proposta feita pelos profissionais, mas por decidirem junto aos mesmos.

Projeto Saúde do Território: objetiva reduzir as vulnerabilidades em um determinado território. Neste caso a equipe juntamente com a comunidade identifica através de discussão coletiva quais as áreas de vulnerabilidade do território através de dados: epidemiológicos, sociais, educacionais, histórico de construção do território, perfil demográfico, epidemiológico, familiar e territorial.

No município de Marema, a equipe NASF utiliza todas as ferramentas tecnológicas em seu processo de trabalho, sendo que o Projeto Saúde no Território ainda está em fase de implantação. Salienta-se que estas ferramentas não são utilizadas com toda a população, mas apenas com os casos de maior complexidade que são encaminhados para a equipe NASF, posterior à discussão entre as equipes ESF e NASF.

A atuação do NASF baseia se em diversas diretrizes relativas a Atenção básica, tais como: ação interdisciplinar e intersetorial, educação permanente em saúde dos profissionais e da população, desenvolvimento do território, integralidade, promoção da saúde e humanização.

5.4 SAÚDE MENTAL

A Atenção Básica tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive dos usuários que demandam um cuidado em saúde mental.

O cuidado em saúde mental na AB pode se considerar estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e pelo fato de a equipe ter território e população definida, possibilitando conhecer os usuários e suas histórias de vida (BRASIL, 2013).

Por estas características, é comum que os profissionais de Saúde se encontrem a todo o momento com pacientes em situação de sofrimento psíquico. No entanto, apesar de sua importância, a realização de práticas em saúde mental na AB ainda gera muitos receios e dúvidas nos profissionais de Saúde. Evidenciando, assim, a importância de capacitação dos profissionais da equipe de AB e a importância do suporte oferecido a equipe pelo NASF.

Atualmente o município não se encaixa nas portarias de adesão do programa CAPS e que não possui referência de serviço CAPS regionalizado. Dessa forma o atendimento e encaminhamentos dos pacientes da saúde mental do município ficam prejudicados e os mesmos são atendidos ambulatoriamente pela psicóloga, para tratamento clínico de psicoterapia, recebem atendimento da equipe de ESF e acompanhamento da medicação prescrita pelo médico, além de serem encaminhados aos grupos apoiados pelo NASF. Quando o quadro é muito grave encaminha-se para tratamento psiquiátrico com acompanhamento da psicóloga e equipe da ESF da Unidade.

O que a equipe desenvolve é o Grupo de Saúde Mental bimensal para suprir as demandas e acompanhar os pacientes com apoio do NASF tanto para atividades coletivas como atendimento individual. A atenção básica também promove a atenção aos usuários para acompanhamento, consultas e dispensação de medicamentos.

Com relação à dependência química, o município conta com sério problema de alcoolismo, sendo que a equipe do NASF faz a busca ativa dos usuários quando houver queixas da família ou da comunidade, porém, existe bastante resistência ao tratamento. O tratamento oferecido é a primeira entrevista com psicóloga para avaliação e diagnóstico, consulta médica e encaminhamento para clínicas conveniadas do SUS, para desintoxicação. Os pacientes encaminhados para clínicas ao retornarem devem reiniciar os atendimentos na Unidade Básica de Saúde, com consultas médicas, psicoterapia e grupo terapêutico, porém, esses pacientes não

aderem ao tratamento e muitos acabam recaindo. Além disso, existe a possibilidade de se levar os pacientes alcoolistas que se interessam, no grupo do AA – Alcoólicos Anônimos – no município de Xaxim, e para isso a saúde depende de carro e motorista para levá-los.

5.5 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O Programa Saúde na Escola (PSE) constitui estratégia interministerial – Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes de Educação. O processo de adesão ocorre anualmente (BRASIL, 2013).

No Termo de Compromisso são pactuadas as ações a serem implementadas, as escolas e a ESF que participarão do programa, bem como as metas de cobertura de educandos para as ações de promoção, prevenção, educação e avaliação das condições de saúde.

Marema aderiu ao programa e realiza as ações do programa na rede municipal de ensino.

5.6 SAÚDE BUCAL

A Unidade possui uma equipe de saúde Bucal modalidade 1, sendo que a política Nacional de Saúde Bucal propõe garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde Bucal dos brasileiros, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população. Suas metas perseguem a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, no marco do fortalecimento da atenção básica. Reunindo uma série de ações em saúde bucal, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do SUS.

O Programa assiste escolares da rede municipal de ensino. O cirurgião dentista faz palestras, entrega de panfletos com informações relativas a saúde bucal e vídeos com demonstrações da evolução de cáries e doença periodontal entre outras

prevenções. Os escolares são assistidos pelo Cirurgião Dentista da ESF e realizam escovação supervisionada, e bochechos com flúor.

A evolução da doença cárie é feita através de levantamento epidemiológico, índice CPOD, onde todos os alunos são avaliados pelo Cirurgião Dentista anualmente demonstrando a real situação bucal destes, com isso podendo avaliar a eficiência do serviço odontológico prestado. Segundo levantamento realizado no ano de 2017 do índice CPO-D aos 12 anos é de 0,7 e o Ceo-D aos 6 anos é 2,5.

Ainda toda a população recebe atendimento na Unidade de Saúde através de agendamento, atendimento de demanda livre e urgências odontológicas. Bem como avaliação epidemiológica para prevenção de câncer bucal.

O município aderiu ao programa do Laboratório Regional de Próteses Dentária, onde os pacientes são previamente tratados e moldados para o recebimento das mesmas no próprio município.

Além disso realiza se avaliação odontológica a todas as gestantes e tratamento conforme a necessidade.

A equipe de saúde bucal do município participa das atividades coletivas realizadas nos diversos grupos dentre eles diabéticos, hipertensos, gestantes, programa saúde na escola.

No ano de 2017 o município passou a ofertar o serviço de endodontia de dentes permanentes abordando todos os elementos inclusive molares.

5.7 ASSISTÊNCIA DE FISIOTERAPIA

Uma das competências gerais da fisioterapia, assim como das demais profissões da saúde, é a atenção básica em saúde, não se restringindo apenas ao campo curativo e da reabilitação, mas também nas ações de prevenção, educação e promoção da saúde. Sendo que a atuação deve ocorrer, preferencialmente, no âmbito coletivo, com o envolvimento e a participação da população e as ações devem ser articuladas com diversos setores da sociedade e dos governos, com ênfase na reversão dos determinantes e condicionantes sociais da saúde, tendo como ênfase a prevenção de doenças, promoção e manutenção da saúde, melhorando, assim, a qualidade de vida da comunidade.

O fisioterapeuta atua de maneira integrada à equipe, é capaz de planejar, implementar, controlar e executar políticas em saúde pública, tendo uma ação integral em todas as fases do ciclo de vida do indivíduo, dando assistência integral às famílias, influenciando positivamente na melhoria da qualidade de vida da sociedade.

A equipe de saúde do município conta com serviço de fisioterapia 40 horas semanais, sendo que, 20 horas são destinadas a atendimento ambulatorial e 20 horas a atendimentos do Núcleo de Apoio a Saúde das Famílias (NASF), incluindo ações de promoção de saúde, prevenção de doenças e reabilitação, direcionadas a diferentes áreas de atenção à saúde, como saúde da mulher, do homem, da pessoa idosa, gestante, crianças, adolescentes, saúde mental, hipertensos, diabéticos, saúde do trabalhador, escolares, dentre outros.

Os atendimentos ambulatoriais são realizados todas as segundas feiras, quartas e sextas feiras no período vespertino sendo os demais períodos destinados as atividades inerentes ao NASF, incluindo visitas, atendimentos domiciliares e grupos educativos. Dentre os atendimentos realizados prevalecem os atendimentos por alterações motoras crônicas, pré e pós-operatório de desordens motoras, atendimentos em fisioterapia respiratória e fisioterapia neurológica.

5.8 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (Resolução N^o. 338, de 06 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde).

O Sistema Único de Saúde – SUS, nos últimos anos, tem alcançado importantes avanços no desenvolvimento das suas diretrizes básicas: a universalização, a integralidade, a descentralização e a participação popular.

O aprofundamento do processo de descentralização gera necessidades de aperfeiçoamento, busca de novas estratégias que venham ampliar a capacidade de gestão do município. Por sua vez, a consolidação das ações de Atenção Básica, como fator estruturante do Sistema Municipal de Saúde, torna-se um desafio para o seu fortalecimento.

Neste contexto, a Assistência Farmacêutica reforça e dinamiza a organização do sistema municipal, tornando-o mais eficiente, consolidando vínculos entre os serviços e a população, contribuindo para a universalização do acesso e a integralidade das ações.

5.8.1 Conceito de Assistência Farmacêutica

Todas as atividades relacionadas a medicamentos, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Compreende abastecimento, conservação, controle da qualidade, segurança, eficácia terapêutica, difusão de informações sobre medicamentos, para assegurar o seu uso racional. Consiste em atividades multidisciplinares.

Parte integrante da Assistência Farmacêutica relacionada aos medicamentos básicos, essenciais, os quais são dispensados na rede ambulatorial do Município sob prescrição habilitada conforme legislação vigente.

5.8.2 Conceito de Atenção Farmacêutica

Serviço a ser prestado pelo profissional farmacêutico diretamente ao paciente, que consiste na somatória de atitudes para a prestação da farmacoterapia, com objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e melhoria da qualidade de vida do usuário.

5.8.3 Política Municipal de Assistência Farmacêutica

Tem como propósito principal garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população aqueles medicamentos considerados essenciais, observando-se:

- 1) Só é prestada Assistência Farmacêutica a partir de prescrição médica, odontológica ou de enfermagem, de acordo com legislação vigente;
- 2) Só é prestada Assistência Farmacêutica pelo Sistema Único de Saúde, a partir de atendimento realizado por profissionais do SUS do Município de Marema – médico, odontólogos ou enfermeiros – em sua função;
- 3) A oferta do elenco básico de medicamentos é parte integrante da política de assistência à saúde do município, para o cumprimento dos seus resultados.

5.8.4 Definição

5.8.5

A implementação da Assistência Farmacêutica será fundamentada em:

- Padronização de medicamentos (elenco básico e padrão de qualidade), conforme perfil epidemiológico e base científica atual (RENAME); O REMUNE encontra-se disponibilizada através do anexo II.
- Suporte à prescrição habilitada baseada em princípios científicos;
- Análise do registro do medicamento no Ministério da Saúde e Certificado de Boas Práticas por linha de Produção para a forma farmacêutica em questão, emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- Armazenamento e distribuição de medicamentos segundo normas técnicas;
- Solicitação de aquisição e distribuição conforme previsão de necessidades;
- Dispensação, entendida como ato essencialmente de orientação quanto ao uso adequado do medicamento, realizado pelo farmacêutico;
- Educação em saúde quanto ao uso racional de medicamentos; e,
- Orientação quanto à segurança e qualidade de produtos medicamentosos.

5.8.6 Atribuição e Estrutura

A Assistência Farmacêutica é exercida pela Farmácia Central da Secretaria Municipal de Saúde de Marema, subordinada às suas rotinas próprias. A Farmácia terá as seguintes atribuições funcionais sobre os medicamentos, adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde:

Recebimento;
Estocagem;
Conservação;
Controle de estoque e inventário;
Distribuição;
Supervisão.

O recebimento de medicamentos, insumos e equipamentos pela Farmácia Central consiste no ato de conferência em que se verifica se o material recebido está em conformidade com a especificação, quantidade e qualidade estabelecida previamente no pedido e deverá ser realizado observando-se as seguintes etapas:

Verificar as especificações técnicas e administrativas, conferindo as quantidades recebidas, por unidade, lotes e validades, em conformidade com a nota de recebimento. Carimbar, assinar e datar a nota de recebimento, atestando o recebimento.

- a) Registrar a entrada dos medicamentos no sistema de controle existente.
- b) Incluir a informação do lote e do prazo de validade no registro de entrada.

A estocagem consiste em ordenar adequadamente os produtos em áreas apropriadas, de acordo com suas características e condições de conservação exigidas (termolábeis, psicofármacos, inflamáveis, etc.) e deverá ser realizado observando-se os seguintes critérios:

- a) Estocar os produtos por nome genérico, lote e validade, de forma que permita fácil identificação. Os medicamentos com datas de validade mais próximas devem ficar na frente.
- b) Manter distância entre os produtos, produtos e paredes, piso, teto e empilhamentos, de modo a facilitar a circulação interna de ar.
- c) Conservar os medicamentos nas embalagens originais, ao abrigo da luz direta.
- d) Estocar os medicamentos de acordo com as condições de conservação recomendadas pelo fabricante.
- e) Estocar os medicamentos isolados de outros materiais, principalmente, os de limpeza, perfumaria, cosméticos, matérias de consumo e outros.
- f) Embalagens abertas devem ser identificadas com o número do lote e da validade.
- g) Não armazenar medicamentos diferentes no mesmo estrado ou prateleira, para evitar possíveis trocas na hora da expedição.
- h) Não armazenar medicamentos com embalagens muito parecidas muito próximos uns dos outros, para evitar trocas no ato da distribuição.
- i) Materiais passíveis de quebras (ampolas e frascos de vidro) devem ser guardados em local menos exposto a acidentes.
- j) Manter próximo à área de distribuição os produtos de grande volume e rotatividade.
- l) Proteger os produtos contra pragas e insetos.
- m) Exercer um controle diferenciado dos psicotrópicos, por serem produtos que causam dependência física e psíquica, sujeitos a controle específico (Portaria SVS - MS nº 344/98). Esses medicamentos devem ficar em local seguro, isolado dos demais, sob controle e responsabilidade legal do farmacêutico.
- n) Manter os medicamentos termolábeis em áreas específicas e equipamentos específicos, por serem produtos sensíveis à temperatura.

O controle de estoque é a atividade técnico-administrativo que tem por objetivo subsidiar a programação e aquisição de medicamentos, visando à manutenção dos níveis de estoques necessários ao atendimento da demanda, evitando-se a superposição de estoques ou desabastecimento do sistema.

Inventário é a contagem física dos estoques para verificar se a quantidade de medicamentos estocada coincide com a quantidade registrada nas fichas de controle ou no sistema informatizado e deverá ser realizado:

I - Obrigatoriamente:

- a) Por ocasião do início de uma nova atividade ou função, ou término de um ano de trabalho.
- b) Sempre que o responsável se ausentar das funções, ao deixar e/ou assumir um novo cargo ou função.

II - Periodicamente:

- a) Diariamente, de forma aleatória, para monitorar os produtos de controle especial, medicamentos de alto custo e os de maior rotatividade.
- b) Semanal, pela contagem por amostragem seletiva de 10 a 20% dos estoques.
- c) Trimestral.

A distribuição é atividade que consiste no suprimento dos materiais na Farmácia Central, em quantidade, qualidade e tempo oportuno, para posterior dispensação à população usuária.

5.8.7 Rotinas do Serviço de Assistência Farmacêutica

Para o melhor entendimento desta, são adotadas as seguintes definições:

1. Dispensação – Ato de fornecimento de medicamentos e correlatos ao paciente, com orientação do uso;
2. Medicamento – Produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade: profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico;
3. Medicamentos de uso contínuo – São medicamentos usados no tratamento de doenças crônicas e que assim, o paciente deverá fazer uso deles, ininterruptamente, conforme a prescrição;
4. Dispensador – É aquele funcionário que executa serviços na farmácia e é o autor do ato de dispensação.

5.8.6.1 Prescrição

A Relação de Medicamentos Essenciais (REMES) deve ser norteadora das prescrições de medicamentos nos serviços de saúde sob gestão municipal.

A prescrição de medicamentos na unidade municipais de saúde pública deverá:

- ✓ Ser escrita em caligrafia legível, à tinta, datilografada ou digitada, observadas a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, indicando a posologia e a duração do tratamento;
- ✓ Conter o nome completo do paciente;
- ✓ Conter a denominação genérica dos medicamentos prescritos;
- ✓ Ser apresentada em duas vias;
- ✓ Conter o nome de quem prescreveu, data, a assinatura do mesmo e o número de seu registro no conselho de classe correspondente. A prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial deve atender ao disposto em legislação específica. As prescrições de medicamentos não sujeitos a controle especial (não controlados), destinadas ao tratamento de doenças crônicas que, portanto, são de uso contínuo, poderão ser feitas para até no máximo 01 (um) ano de tratamento. As prescrições de medicamentos sujeitos a controle especial, anticonvulsivantes e antiparkinsonianos, podem ser feitas para até 180 dias de tratamento. As prescrições dos demais medicamentos sujeitos a controle especial podem ser feitas para até 60 dias de tratamento ou conforme a legislação específica. No caso da prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial, em quantidade que exceda aquela prevista em legislação específica, é dever do prescritor justificar a posologia no campo “justificativa” do receituário, incluindo o código CID (Classificação Internacional de Doenças).

5.8.6.2 Validação da Receita

As receitas terão validade de 1 (um) ano, contados a partir da data da sua emissão. A validade das receitas de medicamentos sujeitos a controle especial

deverão atender à legislação específica. As receitas de antimicrobianos terão validade de 10 dias a partir da data de emissão.

Os casos nos quais a terapêutica com antimicrobianos deva exceder 10 (dez) dias, o profissional que prescreveu deverá expressar a validade da receita.

5.8.6.3 Dispensação

A dispensação de medicamentos na unidade municipal de saúde pública, somente ocorrerá mediante a apresentação da receita e desde que:

1. esteja escrita em caligrafia legível, à tinta, datilografada ou digitada, observadas a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, indicando a posologia e a duração do tratamento;
2. contenha o nome completo do paciente;
3. contenha a denominação genérica dos medicamentos prescritos;
4. apresentada em duas vias;
5. contenha o nome do profissional que prescreveu, data, a assinatura do mesmo e o número de seu registro no conselho de classe correspondente.

A dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial deve atender ao disposto em legislação específica.

O dispensador deve anotar na receita, a quantidade do medicamento que foi atendida, a data e seu nome de forma legível.

A primeira via da receita deve ser devolvida ao usuário e a segunda via deve ficar retida na farmácia e arquivada pelo prazo de 02 (dois) anos, para fins administrativos. As receitas de medicamentos sujeitos a controle especial devem atender à legislação específica, sob todos os aspectos.

A quantidade dispensada de medicamentos não sujeitos a controle especial, destinados ao tratamento de doenças crônicas, deve ser suficiente para no máximo 30 dias de tratamento. O usuário deverá utilizar a 1ª via da receita para retirar o(s) medicamento(s) mensalmente, durante o prazo estabelecido pelo prescritor e desde que não exceda 01 (um) ano.

A quantidade atendida, para os demais medicamentos não sujeitos a controle especial, deve ser suficiente para o tratamento prescrito.

A quantidade atendida de medicamentos sujeitos a controle especial, em todos os casos, deve atender à prescrição ou no máximo 60 dias de tratamento, com retirada mensal dos medicamentos, nos casos em que o tratamento seja superior a 30 dias.

O usuário deverá apresentar a segunda via da receita para a retirada mensal dos medicamentos. A farmácia deverá arquivar separadamente as primeiras vias das receitas de medicamentos controlados, que não foram atendidas em sua totalidade, para controle da dispensação quando o usuário vier retirar os medicamentos no mês seguinte, procedendo as anotações conforme determinado no artigo 10 desta portaria.

As receitas que não foram atendidas em sua totalidade serão arquivadas definitivamente se o usuário não comparecer para retirada do medicamento, no prazo de 60 dias, contado a partir da data da última retirada do medicamento.

Nos casos em que a receita esteja em desacordo com esta rotina, são corresponsáveis pela orientação ao paciente, para a resolução da irregularidade da prescrição: o dispensador, o prescritor e o responsável administrativo pela unidade.

A unidade de saúde, na figura do profissional de enfermagem é responsável pelo cumprimento das normatizações dispostas neste documento. A responsabilidade pelo fornecimento de receita em duas vias ao usuário é da unidade que está prestando o atendimento.

O modelo de receituário da Secretaria Municipal de Saúde é o padrão para a prescrição de medicamentos não sujeitos a controle especial.

Os modelos de receituários dos demais medicamentos sujeitos a controle especial devem atender à legislação específica.

5.9 ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER

O Câncer de Colo de Útero e de Mama configuram-se como as patologias mais frequentes entre as mulheres, pois segundo dados do INCA (2020) para o ano de 2021, foram estimados 66.280 casos novos de câncer de mama feminino e 16.590 casos novos de câncer do colo do útero.

Bem como, com base em dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças,

com ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, bem como tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessário.

O que justifica a importância de formulação de estratégias de promoção, prevenção e detecção precoce na Atenção Primária à Saúde, onde os custos são menores do que na atenção Secundária no tratamento dessas doenças, bem como os impactos socioeconômicos e psicológicos também são menores sobre estas pacientes.

O êxito no rastreamento do câncer de colo de útero depende da assistência clínico ginecológica às mulheres nos serviços de saúde, da instrumentalização e sensibilidade dos profissionais de saúde, da qualidade e continuidade das ações de prevenção e controle da doença e do estabelecimento de intervenções mais humanizadas e equitativas. Tais ações seriam aperfeiçoadas através do respeito às diferenças culturais e socioeconômicas entre as mulheres, salientando a importância da eliminação de barreiras e iniquidades no acesso e utilização dos serviços preventivos.

As ações de prevenção da saúde são uma estratégia fundamental, não só para aumentar a frequência e adesão das mulheres aos exames, como para reforçar sinais e sintomas de alerta, que devem ser observados pelas usuárias e são desenvolvidas por toda a equipe multidisciplinar, através de orientações, consultas, exames, formação de grupos dentre outros.

A assistência pré-natal adequada, com acompanhamento de todas as gestantes da área de abrangência da equipe de Saúde da Família, facilita a detecção e a intervenção sobre as situações de risco tanto para a saúde da mãe quanto para a saúde do bebê.

Bem como, exige um Sistema de Saúde, principalmente a Atenção Básica eficiente para captação precoce dessas gestantes, com um pré-natal de qualidade e profissionais capacitados para realizar esses atendimentos de forma integral e Humanizada.

Em Marema as gestantes são atendidas com consultas mensais, previamente agendadas pela Equipe de Estratégia de Saúde da Família, médico, enfermeiras, e por um profissional médico ginecologista. Sendo que as mesmas são acompanhadas, recebem atendimentos odontológicos e da equipe multidisciplinar conforme necessidade.

As gestantes participam do curso de gestantes com seus companheiros, onde recebem orientações sobre a importância do pré natal, exames, nutrição, medicamentos, exercícios, amamentação, parto, vacinas, cuidados com o bebê entre outros.

A assistência pós-parto é um período que também merece especial atenção, pois no puerpério podem surgir problemas de saúde ainda relacionados a gravidez, responsáveis por sequelas, até mesmo a morte.

Após o parto a puérpera é orientada sobre cuidados consigo mesma, e com o RN, com orientações sobre vacinas, amamentação e planejamento familiar. Bem como é importante identificar possíveis situações de risco a saúde da mãe e do RN.

A ampliação e garantia do acesso de mulheres e homens à informação e utilização dos métodos contraceptivos é uma das ações imprescindíveis para que possamos garantir o exercício dos direitos reprodutivos no país (BRASIL, 2002).

Através do Programa de Assistência no Planejamento Familiar são distribuídos métodos contraceptivos mediante consulta de enfermagem ou médica. Os métodos disponíveis são: Pílula anticoncepcional, preservativos masculino e feminino, injetáveis mensais, injetáveis trimestrais, DIU, gel vaginal, e anticoncepção de emergência.

Além disso são realizadas atividades educativas em escolas e grupos de comunidades, de mães quanto a orientação do uso de métodos contraceptivos, e incentivo a dupla proteção (prevenção da gravidez, do HIV, sífilis e outras ISTs).

Os objetivos principais das ações são:

- ✓ Orientação quanto as situações de risco IST/HIV/ Aids;
- ✓ Orientar quanto ao planejamento familiar, através de trabalho realizado com atendimento individual de enfermagem encaminhamentos e orientações para métodos anticoncepcionais. Visando primordialmente, oferecer a população acesso a informação e aos meios relacionados a reprodução humana, auxiliar os usuários a entenderem suas necessidades de planejamento familiar, fazendo escolhas livres e conscientes, assim como planejar a família de maneira segura e efetiva. Além disso, são fornecidas informações quanto a sexualidade, fisiologia do ciclo menstrual, ovulação, fecundação e gravidez;
- ✓ Realizar consulta de enfermagem, consultas médicas em ginecologia, pré-natal e puerpério planejamento familiar, preventivo do câncer cérvico-uterino e

mamas, grupo de gestantes, cauterizações, prevenção do tétano neonatal com intensificação de vacinação e Sis prenatal-web;

- ✓ Ações de detecção e vinculação precoce de gestantes do território em especial as adolescentes grávidas, garantindo um bom acompanhamento do pré-natal com consultas em número suficiente com registro do estado de saúde na caderneta de gestante e prontuário;
- ✓ A equipe solicita e avalia os exames recomendados durante o pré-natal, bem como acompanha a puérpera e o Recém-nascido na primeira semana de vida.
- ✓ Grupo terapêutico denominado Mulheres aprendem com mulheres Trata-se de um grupo de apoio às mulheres que se interessam e se preocupam com sua saúde física e emocional, onde a equipe do NASF trabalha questões relativas a autoestima, motivação, relacionamentos conjugais, sociais, familiares, hábitos saudáveis de vida e práticas de exercícios físicos e conta com apoio da equipe do ESF para orientações em relação à saúde física. É um grupo preventivo com objetivo de diminuir medicações antidepressivas e pacientes psicossomáticas.

5.10 SAÚDE DA CRIANÇA

A Assistência Integral a Saúde da Criança inicia-se ainda durante os atendimentos de pré-natal, garantindo o nascimento de crianças mais saudáveis e orientações aos pais sobre os primeiros cuidados ao RN. E esta assistência estende-se até o 12º ano de vida da criança, identificando, monitorando e intervindo sobre os principais fatores de risco, agravos e patologias comuns da Primeira e Segunda Infância.

Esse programa destina-se as crianças de 0 a 12 anos e conta com ações como consultas médicas o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento vacinação teste do pezinho, terapia de reidratação oral. A equipe identifica as crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família para o acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa. O acompanhamento da criança visa manter o vínculo da criança e da família com a UBS, propiciando oportunidades de abordagem para a promoção da saúde, prevenção de problemas e agravos e promovendo o cuidado em tempo oportuno.

A ação voltada a atenção integral da criança envolve a avaliação e registro do estado de saúde na caderneta de saúde, no prontuário, incorporando avaliação do peso, altura, desenvolvimento, intercorrências e estado nutricional, bem como realiza atualização do calendário vacinal, suplementação profilática e controle de carências nutricionais como a anemia ferropriva e a deficiência da vitamina A. A orientação da mãe/ família/cuidador sobre os cuidados com a criança (alimentação/higiene/imunizações estimulação e aspectos psicoafetivos. A equipe avalia e encaminha em tempo oportuno a realização de testes de triagem neonatal: teste do pezinho, da orelhinha e do olhinho.

5.11 SAÚDE DO ADOLESCENTE

As ações no âmbito de saúde do adolescente têm objetivo de garantir e ampliar a assistência integral aos adolescentes de Marema, com ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento dos principais agravos e patologias que acometem esta população e intervir sobre os principais fatores de risco.

Estratégias

- ✓ Capacitar profissionais da saúde e professores das escolas para o desenvolvimento de ações em educação em saúde.
- ✓ Elaborar e distribuir material instrucional e educativo nas escolas com foco na prevenção das IST/AIDS, combate ao uso de álcool, drogas e tabaco.
- ✓ Realizar palestras nas escolas.
- ✓ Ações de prevenção de violências e acidentes.
- ✓ Desenvolver atividades que visem a diminuição da gravidez na adolescência.
- ✓ Acompanhar as gestantes adolescentes pela equipe multiprofissional.
- ✓ Atualização das cadernetas de vacinação.
- ✓ Realizar ações de saúde bucal nas Escolas.

5.12 SAÚDE DO IDOSO

O envelhecimento da população de forma ativa e saudável é um grande desafio para a Saúde Pública, exigindo maiores esforços dos profissionais da AB em desenvolver ações de prevenção de doenças e promoção de saúde (BRASIL, 2006).

Além, de realizar ações para preservar as funções e a independência dos idosos, intervindo sobre os principais agravos e patologias instaladas, além de fornecer suporte e orientação às famílias e cuidadores de idosos.

O envelhecimento populacional é uma resposta a mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida. Não é homogêneo para todos os seres humanos, sofrendo influência dos processos de discriminação e exclusão ao gênero, a etnia, ao racismo, as condições sociais e econômicas, a região geográfica de origem e localização da moradia. (BRASIL,2007)

Dessa forma os trabalhos realizados na Unidade voltados para a pessoa idosa partem do pressuposto de que o mesmo deve ser pró-ativo. O acolhimento deve ser respeitoso considerando a experiência de toda a vida, o trabalho da equipe volta-se assim para buscar o máximo de autonomia dos usuários frente as suas necessidades, propiciando melhoria das condições da qualidade de vida da pessoa idosa. Dentre as ações desenvolvidas destacam-se:

- ✓ Intervenções para detecção precoce de deficiências auditivas, visuais, físicas, bem como das principais demências que incidem nessa população;
- ✓ Identificação de cuidadores e famílias que prestam cuidados a idosos, para orientação das ações e cuidados a pessoa idosa no domicílio;
- ✓ A atenção continuada garantindo a efetivação do cuidado mantendo registro atualizado dos que possuem fatores de risco/ doenças crônicas;
- ✓ Visitas domiciliares pela equipe multiprofissional;
- ✓ Formação de grupos de inclusão das pessoas idosas no convívio com a comunidade estimulando o as práticas de atividades saudáveis;
- ✓ Atendimentos domiciliares para reabilitação fisioterapêutica; e,
- ✓ Atendimentos individuais e coletivos.
- ✓ Prevenção de violências e acidentes.

5.13 SAÚDE DO HIPERTENSO E DIABÉTICO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, estando na origem de muitas doenças crônicas não transmissíveis, caracterizada como uma das causas de maior redução da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos, com altas taxas de prevalência e baixas taxas de controle (BRASIL, 2013).

A hipertensão arterial sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares e também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como o acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. Já a diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos.

O Diabetes Mellitus (DM), caracterizado por um quadro de hiperglicemia resultante de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina, vem aumentando sua importância e crescente prevalência e associação a outras complicações, tais como dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial. Sendo assim, caracteriza-se como um problema de Saúde Pública de foco na Atenção Primária a Saúde (APS), ou seja, o manejo adequado desta patologia na AB evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (BRASIL, 2013).

As respectivas co-morbidades relatadas são acompanhadas pelo programa Hiperdia na Unidade de Saúde com encontros bimestrais dos pacientes descentralizados nas comunidades de residência.

O atendimento aos pacientes envolve toda a equipe multiprofissional, pois o acompanhamento ao paciente vai muito além da consulta médica.

Os profissionais envolvidos no atendimento desenvolvem a atenção a saúde das pessoas com hipertensão, diabetes e obesidade com base na estratificação de risco. Cadastramento e atualização de registros das pessoas acompanhadas. Considerando o cálculo do risco cardiovascular, o controle dos níveis pressóricos e/ou glicêmicos, avaliação antropométrica, a motivação da pessoa, adesão e resposta ao tratamento, presença de fatores de risco e outras doenças associadas, suporte social e familiar e grau de autonomia para o autocuidado. Para isso não limita dias específicos na agenda para o cuidado das pessoas com doenças crônicas. A equipe oferece opções de grupos terapêuticos e de atividades educativas sobre alimentação

saudável e incentivo a prática de atividade física na UBS e em outros espaços do território.

5.14 SAÚDE DO HOMEM

A política Nacional de Atenção à Saúde do Homem tem como objetivo possibilitar o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis na população masculina.

Segundo vários estudos comparativos, os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e morrem mais precocemente que as mulheres. Além dessas altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como as mulheres, os serviços de Atenção Básica. (BRASIL, 2008).

O que muitas vezes justifica a dificuldade de realizar ações e estratégias de promoção da saúde, prevenção e diagnóstico precoce. Sendo que muitos agravos e doenças que acometem os homens poderiam ser evitados caso os mesmos realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária, de custos menores para a Saúde Pública, do que os custos com tratamentos na atenção especializada.

O programa na unidade segue a política nacional de atenção integral a saúde do homem que preconiza ações respeitando as diferentes maneiras de ser dos homens, organizado em três eixos principais: saúde sexual, reprodutiva e paternidade, violências e acidentes em geral e o acesso /acolhimento dos homens na atenção básica, porta de entrada prioritária na Rede SUS.

As ações a saúde do homem compreendem a orientação, sensibilização para as medidas de detecção precoce do câncer de próstata em pacientes sintomáticos, outros agravos do trato geniturinário, entre eles a disfunção erétil.

5.15 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância em saúde envolve a observação contínua da população sob o ponto de vista epidemiológico, sanitário, ambiental e de saúde do trabalhador. Vigiar é estar atento para os agravos decorrentes das condições de saúde da população,

coletar dados sistematicamente, monitorar e avaliar os indicadores de saúde e propor ações de prevenção para os problemas de saúde bem como buscar promover a saúde por meio da melhoria das condições de vida e trabalho dos sujeitos.

Necessita ainda de uma relação direta e constante com todos os níveis de atenção à saúde. A partir de práticas da epidemiologia, da análise da situação de saúde e dos determinantes e condicionantes sociais de saúde, as equipes de saúde da atenção primária são capazes de programar e planejar ações, de modo a estabelecer os serviços, ampliando o acesso da população a diversas atividades e ações de saúde.

A análise de dados da vigilância em saúde contribui para o reconhecimento das áreas de risco, bem como dos condicionantes e determinantes de saúde em um território, auxiliando na compreensão do contexto em que se produzem os processos de saúde-doença, definição de prioridades e planejamento das intervenções para minimizar os efeitos destes fatores sobre as condições de saúde da população.

5.15.1 Vigilância Epidemiológica

Vigilância Epidemiológica, de acordo com a lei 8.080/90, é o conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança, nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Além de ampliar o conceito de profunda reorganização do sistema, as ações de vigilância epidemiológica passaram a ser operacionalizada num contexto de profunda reorganização do sistema de saúde brasileiro, caracterizada pela descentralização de responsabilidades e integralidade da prestação de serviços.

São funções da vigilância epidemiológica:

- ✓ Coleta de dados;
- ✓ Processamento de dados coletados;
- ✓ Análise e interpretação dos dados processados;
- ✓ Recomendação das medidas de controle apropriadas;
- ✓ Promoção das ações de controle indicadas;
- ✓ Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas; e,
- ✓ Divulgação de informações pertinentes.

5.15.2 Vigilância Sanitária

Vigilância Sanitária é um conjunto de medidas que têm como objetivo prevenir e controlar danos, perigos e agravo a saúde coletiva, através do monitoramento dos fatores de risco bem como elaborar, controlar e fiscalizar o cumprimento de normas e padrões de interesse sanitário. Estas medidas se aplicam a medicamentos e correspondentes, cosméticos, alimentos, saneantes e equipamentos e serviços de assistência à saúde.

As normas da Vigilância Sanitária também se referem a outras substâncias, materiais, serviços ou situações que possam, mesmo potencialmente, representar risco à saúde coletiva da população. Continuar com os trabalhos com intuito de eliminação, diminuição ou prevenção de riscos à saúde e intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Promover e proteger a saúde por meio de estratégias e ações de educação e fiscalização. Na educação e orientação: por meio do poder pedagógico, educar e orientar em Vigilância Sanitária.

Na fiscalização: com intuito de eliminar qualquer coisa que possa apresentar risco saúde pública, aplicações de intimação e infração, interdições de estabelecimentos, apreensões de produtos e equipamentos, entre outros sempre que necessário. Atuando nos locais de produção transporte e comercialização de alimentos, de medicamento e produtos de interesse da saúde, nos locais de serviço de saúde, no meio ambiente, nos ambientes e processos de trabalho, na pós-comercialização e pós-uso e nos serviços de interesse a saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde tem um técnico treinado em ações básicas para atender as necessidades do Município.

5.15.3 Vigilância Ambiental

Considera-se Vigilância Ambiental como um conjunto ações que proporciona conhecimento e a detecção de qualquer mudança 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 relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

Entende-se também como um processo contínuo de coleta de dados e análise de informações sobre saúde e ambiente, com o intuito de orientar a execução de ações de controle de fatores ambientais que interferem na saúde e contribuem para a ocorrência de doenças e agravos.

O setor saúde tem sido instigado a participar mais ativamente dessa agenda, seja pela sua atuação tradicional no cuidado de pessoas e populações atingidas pelos riscos ambientais, seja pela valorização das ações de prevenção e promoção da saúde. Essa tendência tem apontado a necessidade de superação do modelo de vigilância à saúde baseado em agravos e a incorporação da temática ambiental nas práticas de saúde pública (Brasil 2007).

5.15.4 Zoonoses

Dengue é uma doença infecciosa causada pelo vírus da família Flaviviridae, gênero Flavivírus, e é transmitido para o homem através da picada do mosquito *Aedes aegypti* que afeta o ser humano, constituindo-se em um grave problema de saúde pública. Existem quatro variações do vírus da dengue: Den-1, Den-2, Den-3 e Den-4.

O Programa de Controle da Dengue em Santa Catarina vem conseguindo cumprir seu principal objetivo, qual seja impedir a circulação viral mantendo a vigilância do *Aedes aegypti* no seu território. Marema possui 08 pontos estratégicos (PE) do mosquito *Aedes aegypti*, sendo que até o momento não houve detecção de focos no município, mas a vigilância é mantida pois estamos situados a municípios considerados infestados.

5.15.5 Vigilância do Trabalhador

A Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Tem como objetivos a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio do

desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada, no SUS.

O programa prevê o reconhecimento do usuário enquanto trabalhador nos diferentes momentos da abordagem (cadastramento familiar, acolhimento, consulta, visita domiciliar, grupos). Identificação dos riscos para a saúde e situações de vulnerabilidades a que esse trabalhador está ou esteve exposto, identifica e notifica nos sistemas de informações os casos, clinicamente declarados ou suspeitos em parceria com a Vigilância Epidemiológica e outras formas de matriciamento. O programa ainda realiza investigação dos casos suspeitos notificados, para a confirmação do diagnóstico fazendo relação com o trabalho.

Importante ressaltar que as ações de saúde do trabalhador têm como foco as mudanças nos processos de trabalho que contemplem as relações saúde-trabalho em toda a sua complexidade, por meio de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial.

Para tanto, são realizadas atividades como: avaliações ergonômicas, ginástica laboral, atendimento individuais, atividades de prevenção de acidentes e doenças de trabalho como: palestras de conscientização, capacitação e treinamento preventivo de doenças ocupacionais. O suporte técnico especializado é ofertado pelo CEREST.

Desta forma, faz-se necessário dar visibilidade aos agravos relacionados ao trabalho, por meio das notificações de agravos resultantes das atividades laborais na busca de traçar o perfil epidemiológico regional, identificando como o trabalhador está adoecendo, em quais processos produtivos e como estes se configuram na relação trabalho-saúde-ambiente de trabalho. No ano de 2016 o município realizou 18 notificações de acidentes de trabalho leves.

5.16 CONTROLE E AVALIAÇÃO

No Controle e Avaliação objetiva-se planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde, bem como controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde no município de Marema.

Dessa forma o controle e avaliação serão realizados como segue:

- Através do relatório de gestão.
- Através do Conselho Municipal de Saúde.
- Através da Conferência Municipal de Saúde.
- Avaliação da organização do sistema e do modelo de gestão.
- Qualidade da assistência e satisfação dos usuários.
- Resultados e impactos sobre a saúde da população.
- Através de cadastros dos prestadores de serviço de saúde utilizado.
- Alimentação permanente e regular dos bancos de dados, informações e cronogramas conforme ministério de saúde.
- Registro regular e fiel da produção e faturamento de serviços.
- Priorizar o enfoque epidemiológico e propiciar a seleção de prioridades de intervenção e reprogramação contínua de alocação de recursos.
- Compra de serviços na rede privada conforme legislação, normas administrativas e Comissão Intergestora Bipartite – CIB, quando insuficiente na rede pública.
- Acompanhar os orçamentos públicos em saúde, fazer análise da coerência entre programação de críticas quanto à consistência e confiabilidade das informações disponíveis.
- Programar e regular a oferta de serviços e seu acesso, de acordo com as necessidades identificadas.
- Regulamentar o setor de Controle e Avaliação de serviços e recursos financeiros relacionados à saúde municipal, estadual e federal para programas municipais com objetivo de detectar eventuais distorções conforme Lei
- Designar por decreto os membros integrantes dos setores de controle, avaliação e auditoria num prazo de 180 dias a partir do seu efetivo sancionamento.
- Controle e avaliação do sistema da política e atenção de alta complexidade/custo no SUS quanto a sua resolubilidade e acessibilidade.

5.17 SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

O município de Marema, não possui serviços e nem prestadores de média e alta complexidade, dentro de seu território, para atender seus munícipes, sendo necessário pactuar com municípios maiores o acesso aos serviços de saúde.

O município é conveniado com Consórcio Intermunicipal de Saúde – CIS-AMOSC para completar os serviços de saúde.

O CIS-AMOSC é formado pelos municípios do oeste catarinense, e tem o objetivo de fornecer atendimento especializado gratuito aos pacientes encaminhados pelas unidades de saúde.

Além do convenio do CIS-AMOSC o município realiza credenciamento de alguns serviços para poder dispor o acesso ao serviço aos seus munícipes.

O município apresenta como referência Hospitalar o Hospital Frei Bruno em Xaxim, Hospital regional São Paulo em Xanxerê, Hospital Materno Infantil em Chapeco, Hospital regional do Oeste em Chapecó.

5.18 SERVIÇOS LABORATORIAIS

O serviço laboratorial é realizado por laboratório terceirizado habilitado através de processo de licitação. Atualmente dispomos de laboratórios credenciados pelo no SUS no município de Xaxim. Alguns exames específicos são encaminhados ao LACEN.

5.19 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE

Os sistemas de informação em saúde são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que tem como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões. A seguir estão relacionados os sistemas de informação implantados e alimentados na Unidade de Saúde.

As informações da Unidade seguem normas dos Programas do Ministério da Saúde, sendo que temos implantado o E-SUS que é enviado para esfera Federal. O E-SUS contempla o registro das diversas atividades desenvolvidas pela equipe de

saúde no âmbito da Atenção Básica. Essa versão já atende também as necessidades de monitoramento e avaliação por meio de indicadores de saúde, e, juntamente com a avaliação *in loco* da equipe, viabilizando a certificação de qualidade dos serviços da equipe da Atenção Básica. Esse processo vincula o repasse de incentivos financeiros aos resultados da equipe que já faz pelo segundo ano consecutivo do PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica).

O E-SUS possui fichas de registro implementadas pela equipe de saúde de acordo com o Ministério da Saúde

Para complementar e informatizar os atendimentos foi implantado no ano de 2011, o Programa GEMUS com o objetivo de informatizar os prontuários, bem como facilitar agendamento dos profissionais, possibilitando uma melhor condensação dos dados e produção mensal. Todos os dados inseridos neste sistema geram se relatórios de produção os quais são encaminhados ao Ministério da Saúde.

Além desses sistemas de informação a Unidade Alimenta regularmente:

- SINAN (Sistema Nacional de Notificação Compulsórias), é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região. Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica;
- SISCAN em plataforma WEB, integrando os dois sistemas gerenciam as ações do pré-natal, de controle do câncer de colo do útero e de mama, respectivamente. Este formato permitirá aos prestadores de serviços, unidades de saúde e coordenações a inserção e o acesso direto às informações do sistema;
- MDDA(Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas) o objetivo é detectar alterações no padrão endêmico das doenças diarreicas agudas, consistindo em coletar, consolidar e analisar dados mínimos: (idade, procedência, data do início dos sintomas e plano de tratamento);
- SIA/SUS (SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SUS) é um instrumento de ordenação do pagamento dos serviços ambulatoriais (públicos e conveniados), viabilizando aos gestores apenas a informação do gasto por natureza jurídica do prestador;

- SISVAN (Sistema de Informações de Vigilância Alimentar e Nutricional) disponibiliza informações sobre o programa de recuperação de crianças desnutridas e gestantes sob risco nutricional;
- SISÁGUA (Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano) fornece informações sobre a qualidade da água para consumo humano, proveniente dos sistemas público e privado, e soluções alternativas de abastecimento. Objetiva coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente, de forma a produzir informações necessárias à prática da vigilância da qualidade da água de consumo humano (avaliação da problemática da qualidade da água e definição de estratégias para prevenir e controlar os processos de sua deterioração e transmissão de enfermidades);
- SI-PNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações) o objetivo fundamental do SI-PNI é possibilitar ao gestor envolvidos no programa uma avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunos aplicados e do quantitativo populacional vacinado, que são agregados por faixa etária, em determinado período de tempo, em uma área geográfica. Por outro lado, possibilita também o controle do estoque de imunos necessário aos administradores que têm a incumbência de programar sua aquisição e distribuição.
- SIM Sistema de Informações de Mortalidade. Neste sistema efetuamos o registro apenas dos óbitos ocorridos no município, sendo os óbitos ocorridos em outros municípios a informação é realizada pelo município de ocorrência de óbito. Além disso são realizados os registros de investigação de óbitos para mulheres em idade fértil, criança e óbitos por causa mal definidas;
- Todos os sistemas possibilitam relatórios que são utilizados pela equipe para organização do Processo de Trabalho. Vale ressaltar que muitos outros sistemas de informação como o SINASC entre outros o município não alimento pois é um município de pequeno porte, porém todos os dados necessários são encaminhados para os setores de referência para a consolidação dos dados.
- Pharos Sistema da Vigilância Sanitária onde são efetuados os cadastros dos estabelecimentos municipais e as ações desenvolvidas.
- Vigilantos sistema destinando ao monitoramento das ações do programa da Dengue

6 ANÁLISES EM RELAÇÃO A GESTÃO DE SAÚDE

6.1 PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

O plano municipal de saúde é muito importante para o planejamento da gestão, sendo assegurado pela constituição de 1988 e regulamentada pela portaria GM nº 3.085 de 01 de dezembro de 2006 e pela portaria GM nº3.332 de 28 de dezembro de 2006. O plano possibilita que a equipe de saúde juntamente com o conselho de saúde e comunidade realizem a análise situacional do município, com priorização dos problemas e posterior formulação de: diretrizes, objetivos e metas, estes baseados no diagnóstico inicial, o qual tem por planejamento um período de quatro anos.

É o instrumento básico que norteia a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS, a partir de uma análise situacional

Reflete as necessidades de saúde da população e os componentes de promoção, proteção, recuperação e reabilitação em saúde. Apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos expressos em diretrizes, objetivos e metas. Configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e o exercício da gestão do sistema de saúde, em cada esfera de governo.

Deve ser elaborado e aprovado no Conselho Municipal de Saúde no primeiro ano da gestão, com execução a partir do segundo ano da gestão em curso até o primeiro ano da gestão subsequente.

O processo de elaboração do Plano de Saúde compreende um momento de identificação das necessidades de saúde e de análise situacional, e um momento de definição de diretrizes, objetivos e metas para o período de quatro anos, onde são consideradas as condições de saúde da população, em que estão concentrados os compromissos e responsabilidades exclusivas do setor saúde; os determinantes e condicionantes de saúde, em que estão concentradas medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores e a gestão em saúde.

Analisando o histórico do município em relação aos planos registrados pode-se notar que há uma evolução no desenvolvimento do planejamento na Secretaria de Saúde, sendo que cada vez mais há exigência de que as secretarias realizem o processo de planejamento. Muitos dos problemas elencados nos planos

anteriormente citados continuam sendo problemas atuais, bem como outros foram passíveis de solução. Os planos ainda possibilitam perceber as mudanças do perfil demográfico da população em relação à população idosa e aumento de pacientes com doenças crônicas.

6.2 CONFERÊNCIA DE SAÚDE

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- I - A Conferência de Saúde; e
- II - O Conselho de Saúde.

A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

No ano de 2019 o município realizou conferência Municipal com a participação de vários membros de instituições competentes e participação da comunidade em geral.

6.3 PLANEJAMENTO

Segundo Conass (2011), o ato de planejar consiste em desenhar, executar e acompanhar um conjunto de propostas de ação com objetivo de intervir sobre a realidade. O planejamento é um instrumento que possui como propósito a manutenção ou a modificação de uma determinada situação.

O planejamento faz parte arcabouço legal do SUS, entretanto, para garantir sua efetividade, necessita da participação ativa dos profissionais de saúde, da gestão e da comunidade. A participação da comunidade, deve ser feita mediante a

participação nos conselhos municipais de saúde, nas conferências municipais de saúde e também em outros espaços de controle social, como fóruns, reuniões, dentre outros espaços que discutem a situação de saúde do município.

A garantia da efetividade não depende apenas do planejamento de estratégias, mas sim de torná-las um processo contínuo, com revisões de objetivos, metas e estratégias continuamente, visto que, as necessidades de saúde da população sofrem mudanças e necessitam de readaptações de suas ações continuamente. Este processo contínuo pode ser definido como um processo de avaliação, sendo indispensável para o planejamento.

Desta forma, avaliação e planejamento são processos indispensáveis e devem ocorrer paralelamente de maneira a garantir a efetividade das ações. O planejamento vem a contribuir para a consolidação do SUS e para a resolubilidade e qualidade, tanto da sua gestão quanto das ações e serviços prestados à população brasileira.

No âmbito do Ministério da Saúde, o planejamento responde às exigências constitucionais.

A portaria GM/MS nº2135 de 25/09/2013, regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS. O referido Sistema é representado pela atuação contínua, articulada, integrada e solidária do planejamento das três esferas de gestão do SUS e pressupõe que cada esfera de governo realize o seu planejamento, articulando-se a fim de fortalecer e consolidar os objetivos e as diretrizes do SUS, contemplando as peculiaridades, as necessidades e as realidades de saúde loco regionais. Esse Sistema – como parte integrante do ciclo de gestão do SUS – buscará de forma tripartite a pactuação de bases funcionais do planejamento, de monitoramento e da avaliação, bem como promoverá a participação social e a integração intrasetorial e intersetorial, considerando os determinantes e os condicionantes de saúde.

A referida portaria reitera um ponto fundamental para o SUS, que é o reconhecimento das diversidades existentes nas três esferas de governo, e que o processo de planejamento deve levar em conta essa questão.

Esta portaria ainda define como instrumentos básicos de planejamento nas três esferas de gestão do SUS: o Plano de Saúde e as respectivas Programações Anuais em Saúde e o Relatório de Gestão. O Plano de Saúde e o Relatório de Gestão devem ser compatíveis com os respectivos Planos Plurianuais (PPA), a Lei de

Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), observando-se os períodos estabelecidos para a sua formulação em cada esfera de gestão.

A portaria em questão define:

O Plano de Saúde como o instrumento básico que, em cada esfera de governo, norteia a definição da programação Anual das ações e dos serviços a serem prestados, assim como da gestão do SUS;

O Relatório de Gestão como o instrumento que apresenta os resultados alcançados e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários.

6.4 FINANCIAMENTO

O financiamento do SUS é regulamentado pela lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Que dispõe sobre as condições para a promoção proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Regulamenta que os financiamentos dos recursos serão oriundos do orçamento da seguridade social de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Quanto a gestão financeira a Lei prevê no seu Art. 33. Que os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

- I - Perfil demográfico da região;
- II - Perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;
- IV - Desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;
- V - Níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;
- VI - Previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;
- VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

O Planejamento e orçamento refere que:

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

7 DIRETRIZES OBJETIVOS E METAS

ATENÇÃO BÁSICA

Objetivo Geral

Efetivar a Atenção Primária a Saúde como porta de entrada do Sistema Único de Saúde – SUS, utilizando estratégias de atendimento integral e tendo como eixo estruturante a Estratégia de Saúde da Família.

Objetivos Específicos

Promover a articulação intersetorial com os demais níveis de complexidade da atenção à saúde; Planejar ações orientadas para as áreas estratégicas da atenção básica, condicionadas à atribuição e organização de mecanismos organizacionais, bem como a materiais que garantam continuidade do cuidado; Coordenar as referências e contra referências dos usuários adscritos em cada área de atuação; Ampliar o acesso com escuta, qualificação e humanização da atenção.

Diretriz 1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, primando pela prevenção e promoção da saúde, mediante aprimoramento da política de **Atenção Primária a Saúde**.

Objetivo 1.1: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação de acesso à Atenção Primária.

AÇÃO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	FONTE DE RECURSO
Dar continuidade às consultas na Atenção Primária	Garantir atendimento à população	Nº população cadastrada x nº população atendida	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Manter horários diferenciados de atendimento	Manter horário diferenciado todos os dias	Nº de atendimento em horário estendido/diferenciado	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Garantir e qualificar o acolhimento na Unidade de Saúde	Em todos os setores da unidade de saúde	Produção no e-SUS de acolhimento	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Implantar práticas Integrativas complementares na saúde (PIC'S)	Implantar de modo gradativo na Unidade de saúde	Produção no e-SUS de PIC'S		X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Garantir os grupos de atividade física na Atenção Primária – NASF	Garantir aos usuários através do NASF	Produção e-SUS de atividades coletivas de atividade física	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Garantir atendimento a grupos prioritários na Academia Municipal de Saúde	Garantir aos Usuários prioritários acesso através de avaliação médica	Números de usuário que frequentam a Academia Municipal de Saúde	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Garantir os grupos de controle de tabagismo na atenção primária, de acordo com o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)	Para todos que tiverem interesse e se encaixam no programa	Produção e-SUS de atividades coletivas PNCT	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Garantir os grupos de reeducação alimentar na atenção primária	Em toda a Unidade de Saúde	Produção e-SUS de atividades coletivas de reeducação alimentar	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Garantir as ações do Programa Saúde na Escola (PSE)	Trabalhar as 12 ações do PSE nas Escolas	Produção e-SUS de atividades educativas nas escolas por unidade	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Garantir acesso a toda população aos testes rápidos disponíveis na atenção primária (hepatites B e C, sífilis, HIV e covid 19)	Na Unidade de Saúde	Produção e-SUS de testes rápidos por unidade	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Garantir sistema de informação disponível para a atenção primária através de prontuário eletrônico para que as informações de saúde (produção) sejam computadas	Toda a rede de Saúde	Produção do e-SUS ver quais os sistemas são alimentados	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Contratação de Mais Servidores de Nível Superior – Odontólogo	De acordo com a demanda	Nº de contratados	X				Custeio, próprio e vinculado.
Contratação de Mais Servidores de Nível Médio – Técnicas de Enfermagem	De acordo com a demanda	Nº de contratados		X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Contratação de profissional para atuar nas PIC-S	De acordo com a demanda	Nº de contratados		X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Contratação de profissional podóloga	De acordo com a demanda	Nº de contratação	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Implementar protocolo de pessoas com feridas	Protocolo Coren	Protocolo implementado	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Ampliar e construir parcerias de Serviços de hospedagem para paciente em tratamento especializados fora do domicílio	População vulnerável	Nº de encaminhamentos	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Diretriz 2: Promoção da atenção integral à **Saúde da Mulher** com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo 2.1: Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno de doenças, através de uma rede organizada para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

AÇÃO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	FONTE DE RECURSO
Garantir a oferta de exames preventivos de Papanicolau para toda população feminina, especialmente entre as idade de 25 a 69 anos	Razão 0,75	Nº de exames preventivos realizados em mulheres de 25 a 69 anos. 1/3 da população feminina desta faixa etária.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Tratar e monitorar as mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero	100% da demanda de mulheres com lesão	Nº de mulheres com lesões tratadas e com seguimento no SISCAN	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Facilitar o acesso ao exame preventivo de Papanicolau a partir do horário estendido pactuado	Implantar agenda dentro dos dias de horário estendido para a realização de exames preventivo.	Nº de exames realizados nos horários estendidos.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Realizar campanha de prevenção ao câncer de colo de útero e mama no mês de outubro	Organizar um cronograma	Nº de procedimentos realizados	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Garantir acesso clínico para indicação, fornecimento e inserção de Dispositivo Intrauterino – DIU	De acordo com a demanda	Nº de procedimentos realizados	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Garantir acesso ao pré-natal de qualidade com no mínimo de 06 consultas	De acordo com a demanda de gestantes acompanhadas	Nº de consultas de pré-natal por gestante acompanhadas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Garantir acesso aos grupos de gestantes	Toda a rede de saúde	Produção e-SUS de atividades coletivas de gestantes	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Garantir encaminhamento das Gestantes de Alto Risco - GAR para a referência	Conforme demanda	Nº de consultas ginecológicas realizadas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Manter protocolos de enfermagem COREN/SC Hipertensão, diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares	01 Protocolo	Data de Implantação	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Manter protocolos de enfermagem COREN/SC Saúde da Mulher – Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida	01 Protocolo	Data de implantação	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Implantar protocolos de enfermagem COREN/SC Infecções sexualmente Transmissíveis e outras doenças transmissíveis de interesse em saúde coletiva (dengue/tuberculose)	01 Protocolo	Data de implantação	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Implantar protocolos de enfermagem COREN/SC Atenção a demanda espontânea de cuidados no Adulto	01 Protocolo	Data de implantação			X		Custeio, próprio e vinculado.
Implementação do protocolo municipal de gestante	01 protocolo	Data da implantação	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Diretriz 3: Promoção da atenção integral à **Saúde da Criança** com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo 3.1: Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno de doenças, através de uma rede organizada para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

AÇÃO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	FONTE DE RECURSO
Manter oferta de consultas a população infantil na Unidade de Saúde através de consulta com médico pediatra.	Atender toda a demanda	Nº de consultas clínicas em crianças	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Implantar protocolo de saúde da criança (atenção a demanda de cuidado a criança)	01 protocolo	Data de aprovação e implantação		X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Implantar espaços humanizados junto a Unidade de Saúde	01 Espaço	Data de Implantação			X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Manter acesso ao teste do pezinho nas crianças recém nascidas	De acordo com a Demanda	Nº de testes realizados	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Manter encaminhamento para a referência quando da necessidade	Conforme de demanda	Nº de consultas pediátricas realizadas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Informar ao setor de vigilância epidemiológica os casos de crianças com doenças notificáveis conforme relação do SINAN (Sistema Nacional de Notificação de Agravos Notificáveis)	Conforme demanda	Nº de notificações em crianças	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
---	------------------	--------------------------------	---	---	---	---	-------------------------------

Diretriz 4: Promoção da atenção integral à **Saúde do Adolescente** com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo 4.1: Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno de doenças, através de uma rede organizada para garantir o acesso, acolhimento e resolutividade.

AÇÃO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	FONTE DE RECURSO
Garantir oferta de consultas a população de adolescentes na Atenção Primária de Saúde	De acordo com a demanda	Nº de consultas clínicas em adolescentes	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Implantar grupos de saúde do adolescente na rede estadual de ensino	01 grupo	Nº de atividades coletivas com adolescentes	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Diretriz 5: Promoção da atenção integral à **Saúde do Homem** com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo 5.1: Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno de doenças, através de uma rede organizada para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

AÇÃO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	FONTE DE RECURSO
Garantir oferta de consultas a população masculina na Atenção Primária de Saúde	De acordo com a demanda	Nº de consultas clínicas para a população masculina	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Realizar campanha educativa sobre a saúde do Homem – “Novembro Azul”.	01 Campanha	Nº de ações realizadas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

MANTER exames de PSA para controle	De acordo com a demanda	Nº de exames realizados	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Facilitar acesso a consulta clínica através do horário estendido pactuado	Implantar um horário específico para atender a demanda masculina	Nº de consultas realizadas a população masculinas nos horários estendidos	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Diretriz 6: Promoção da atenção integral à **Saúde do Idoso**, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento as ações de promoção e prevenção.

Objetivo 6.1: Melhoria das condições de saúde do idoso mediante qualificação das ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno de doenças, através de uma rede organizada para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

AÇÃO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	FONTE DE RECURSO
Garantir oferta de consultas a população Idosa na Atenção Primária de Saúde	De acordo com a demanda	Nº de consultas clínicas para a população Idosa	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Realizar ações de educação permanente abordando temas relacionados ao fortalecimento da Saúde do Idoso na APS, ao envelhecimento saudável à prevenção de quedas, entre outros.	De acordo com a demanda. Mínimo de 04 por ano	Nº de ações coletivas realizadas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Promover saúde através de grupos e assim garantir a continuidade do cuidado	De acordo com a demanda	Nº de atendimento	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Implementar projetos que visa contribuir no cuidado individual de idosos e cuidadores	De acordo com a demanda	Nº de atendimento	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Diretriz 7: Garantia da atenção integral à **Portadores de Doenças Crônicas**, com fortalecimento das ações de promoção e prevenção, detecção precoce e tratamento.

Objetivo 7.1: Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação das ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno de doenças, através de uma rede organizada para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

AÇÃO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	FONTE DE RECURSO
Garantir oferta de consultas aos portadores de doenças crônicas nas Unidade de Saúde	Acolher todos os pacientes	Nº de consultas clínicas realizadas em doentes crônicos	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Criar/manter grupos e realizar ações de educação em saúde, abordando temas relacionadas a diabetes, hipertensão arterial, entre outros.	01 (um) grupo ao menos na Unidade de Saúde. Encontros conforme a demanda	Nº de atividades coletivas de educação em saúde para hipertensos diabéticos	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Manter o programa de dispensação de insulina e aparelhos de controle de glicemia capilar aos pacientes diabéticos.	Conforme demanda de diabéticos tipo 1 ou tipo 2 (conforme prescrição médica)	Nº de diabéticos tipo 1 acompanhado	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Diretriz 8: Garantia da atenção integral à **Pessoa com Deficiência** de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Objetivo 8.1 Melhoria das condições de saúde das pessoas com deficiência, mediante qualificação das ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno de doenças, através de uma rede organizada para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

AÇÃO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	FONTE DE RECURSO
Manter acessibilidade aos portadores de deficiências nas Unidade de Saúde (vaga de estacionamento preferencial, rampa de acesso, corrimão, placas de sinalização, vaga para cadeirante, WC adaptado, etc).	Dar acessibilidade em todos os locais de acesso na Unidade de Saúde	Unidade com acessibilidade adequada	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Manter convênio com a APAE, garantindo o atendimento clínico de crianças e adolescentes portadoras de deficiência	Manutenção do convênio	Nº de encaminhamentos	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Diretriz 9: Aprimoramento da política de Atenção à **Saúde do Trabalhador**.

Objetivo 9.1: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação de acesso aos serviços de **saúde aos trabalhadores**.

AÇÃO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	FONTE DE RECURSO
Notificar os acidentes de trabalho com exposição a materiais biológicos	Conforme demanda	Nº de notificações	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Desenvolver ações de educação em saúde (palestras) junto a empresas locais	Conforme solicitação das empresas	Nº atividades desenvolvidas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Emitir a CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) sempre que ocorrer algum acidente envolvendo servidor público da saúde	Conforme demanda	Nº de CATS atividades emitidas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Diretriz 10: Atendimento das necessidades de **Saúde Bucal**, primando pela prevenção e promoção da saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da Especializada.

Objetivo 10.1: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação de acesso aos serviços de **saúde bucal** na Atenção Primária e Especializada.

AÇÃO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	FONTE DE RECURSO
Garantir a distribuição de Kit's para os escolares da rede pública municipal.	Todos os estudantes da rede municipal	Nº de Kit's	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Realizar escovação supervisionada para os escolares da rede pública municipal	Atender quinzenalmente	Nº de procedimentos realizados.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Realizar atividade educativa em saúde bucal na atenção básica.	Junto às programações e em datas comemorativas da Saúde e nas escolas da rede pública municipal.	Nº de atividades educativas realizadas.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Garantir o atendimento para as gestantes que realizam o pré-natal na rede pública municipal.	Avaliação Bucal de todas as gestantes cadastradas	Nº de gestantes cadastradas/gestantes atendidas.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Garantir atendimento odontológico individual.	Conforme demanda	Nº de procedimentos realizados.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Encaminhar para o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO Xanxerê os pacientes que necessitam de atendimento odontológico Especializado.	Conforme a pactuação anual	Nº de pacientes encaminhados.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Dar continuidade ao tratamento de endodontia	Conforme Demanda	Nº de procedimentos realizados	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Garantir entrega gratuita de próteses dentárias aos pacientes	Conforme demanda	Nº de próteses	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Promover parcerias com a sociedade civil, para atendimento de casos de maior complexidade	Conforme demanda	Nº de encaminhamento	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Implantar atendimento ou convênios em odontopediatria	Conforme demanda	Nº encaminhamento			X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Diretriz 11: Atendimento das necessidades do **Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF)**, primando pela prevenção e promoção da saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da Especializada.

Objetivo 11.1: Ampliar e organizar serviços e políticas de apoio ao NASF.

AÇÃO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	FONTE DE RECURSO
Qualificar e ampliar o processo de formação dos técnicos da equipe do NASF: aquisição de livros e materiais técnicos, realizar parceria com programas de residência ou graduação para tornar-se campo de estágio, investir em cursos, conferências e palestras técnicas na área da saúde.	Conforme a demanda	Nº de materiais adquiridos Participação em eventos de educação continuada	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Consolidar a estruturação do serviço como estratégia de apoio da atenção primária: oferecer profissional para o desenvolvimento de práticas integrativas e complementares; promover acesso à materiais diversos para o desenvolvimento de grupos diversos (colchonetes, bolas, jogos, brinquedos, etc).	Conforme a necessidade	Nº ações desenvolvidas e materiais adquiridos	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Ampliar e organizar serviços e políticas de apoio ao NASF na média complexidade: Dar continuidade ao serviço de fisioterapia domiciliar, desenvolver política de distribuição de suplementos alimentares especiais a recém-nascidos e acamados com prescrição de uso; desenvolver e qualificar o atendimento de pessoa com deficiência na formulação de uma rede de atenção da pessoa com deficiência.	Conforme a necessidade	Nº ações desenvolvidas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Implementação de protocolo fornecimento de formulas especiais	Conforme protocolo	Nº de formula liberada	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Desenvolver práticas de saúde no território: manter e ampliar o programa de controle do tabagismo; criar estratégias para diminuir o uso abusivo de psicotrópicos; manter grupos de controle alimentar e outros grupos terapêuticos nas unidades de saúde; manter práticas de atividades físicas no território incluindo a Academia da Saúde; qualificar a prática de notificação dos casos de violência contra mulher, contra criança e suicídio; promover campanhas de saúde; promover periodicamente estudos da situação de saúde do território.	Conforme a necessidade	Nº ações desenvolvidas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Diretriz 12: Atendimento das necessidades da **Rede de Atenção Psicossocial** primando pela prevenção e promoção da saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da Especializada.

Objetivo 12.1: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação de acesso aos serviços da rede de atenção psicossocial.

AÇÃO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	FONTE DE RECURSO
Manter e pactuação, junto aos Hospitais da Região, de leitos em enfermaria especializada.	Garantir leitos de psiquiatria em hospitais gerais da região, para situações de urgência e emergência, sob a lógica antimanicomial	Número de encaminhamentos realizados	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Garantir a reabilitação psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico, Incentivando o trabalho e renda (empreendimentos sociais / cooperativas sociais), de forma articulada com outras políticas públicas e movimentos sociais	Garantir a inclusão social e produtiva das pessoas em sofrimento psíquico	Número de atividades realizadas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Criar estratégias para ampliar a convivência social e comunitária das pessoas em sofrimento psíquico	Ampliar a proteção social e o cuidado das pessoas em sofrimento psíquico	Número de estratégias realizadas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Articular estratégias de diálogo e educação popular sobre a medicalização da vida, com o intuito de reduzir o uso inadequado de medicações psiquiátricas.	Ampliar as formas de cuidado da saúde mental, evitando a medicalização da vida	Número excessivo e inadequado de medicações psiquiátricas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Garantir capacitação permanente aos trabalhadores de saúde sobre a rede de atenção psicossocial	Qualificar o cuidado na rede de atenção psicossocial	Número de atividades de educação permanente em saúde	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Realizar atividades e campanhas alusivas as datas que se referem à saúde mental (ex: Dia Mundial de Saúde Mental, Setembro Amarelo, etc.)	Ampliar o diálogo, a conscientização e a divulgação de informações sobre questões relativas à saúde mental, como estratégia de prevenção e promoção da saúde	Número de atividades realizadas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
---	--	---------------------------------	---	---	---	---	-------------------------------

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivo Geral – Implementar e executar as ações de vigilância em saúde realizadas no âmbito municipal, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas, compreendendo as ações de: vigilância entomológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e controle de zoonoses.

Objetivos Específicos – Prevenir, identificar e controlar riscos oriundos da produção e consumo de bens e serviços, a fim de garantir a qualidade e segurança de produtos e serviços, evitando riscos à saúde da população; Identificar e monitorar fatores de riscos não biológicos relacionados à contaminantes ambientais e qualidade da água para consumo humano, ar, solo e desastres naturais, de forma a minimizar os riscos de doenças decorrentes da exposição aos mesmos; Reduzir a morbimortalidade decorrente das doenças e agravos prevalentes, mediante a intensificação de ações de caráter preventivo e curativo, individuais e coletivos.

Diretriz 13: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e **Vigilância em Saúde**.

Objetivo 13.1: Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde através das ações e serviços da **Vigilância Sanitária**, tais como: prevenção, identificação e controle de riscos oriundos da população e consumo de bens e serviços

AÇÃO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	FONTE DE RECURSO
Cadastrar os estabelecimentos sujeitos à ação da Vigilância Sanitária no PHAROS.	Conforme a demanda	Nº de Estabelecimentos Cadastrados.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Inspecionar os estabelecimentos sujeitos à ação da vigilância Sanitária	Conforme a demanda	Nº de Estabelecimentos inspecionados	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Dispensar alvarás sanitários para os estabelecimentos com situação regular de com acordo com as normas vigentes da VISA	Conforme a demanda	Nº de alvará expedidos	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Atender as Denúncias Recebidas	Conforme a demanda	Nº de denúncias atendidas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Controlar a Distribuição de blocos de Notificação de Receitas para as Unidades de Saúde da rede pública municipal.	Conforme a demanda	Nº de blocos distribuídos	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Participar de ações conjuntas com outros órgãos de fiscalização (Ministério Público, PROCON, Ministério da Agricultura, CIDASC e Conselhos Regionais das Categorias).	Conforme a demanda	Nº de ações realizadas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Realizar atividades educativas junto aos estabelecimentos de alimentação sobre a preparação e conservação de alimentos.	Conforme a demanda	Nº de Ações Realizadas			X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Realizar Inspeções em eventos na comunidade.	Conforme a demanda	Nº inspeções Realizadas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Manter a realizacao de orientacoes e fiscalizacoes em realaçao ao covid 19	Conforme a demanda	Nº de inspecoes realizadas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Implantar projeto para recolhimento de lixo eletrônico	Conforme demanda	Nº de ações realizadas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
--	------------------	------------------------	---	---	---	---	-------------------------------

Diretriz 14: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e **Vigilância em Saúde**.

Objetivo 14.1: Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde através das ações e serviços da **Vigilância Sanitária**, tais como: identificação e monitoramento dos fatores de riscos não biológicos relacionados à contaminantes ambientais e qualidade da água para consumo humano, ar, solo e desastres naturais.

AÇÃO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	FONTE DE RECURSO
Cadastrar poços artesanais de água para consumo humano, com responsável técnico	Conforme a demanda	Nº de Cadastros Realizados	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano nos sistemas de abastecimento de acordo com os parâmetros estabelecidos na diretriz nacional, alimentando o SISAGUA, GAL ambiental	100% das Amostras Realizadas	Nº Monitoramentos Realizados	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Fiscalizar os sistemas hidrossanitários implantados em residências e comércio em construção e/ou reforma.	100% da Demanda	Nº de fiscalizações Realizadas.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Diretriz 15: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e **Vigilância em Saúde**.

Objetivo 15.1: Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde através das ações e serviços da **Vigilância Epidemiológica**, tais como: prevenção e controle das doenças imunopreveníveis, controle das doenças transmissíveis, monitoramento dos agravos de relevância epidemiológica, qualificação da coleta, alimentação e análise dos sistemas de informação.

AÇÃO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	FONTE DE RECURSO
Assegurar índices de cobertura vacinal em relação à vacina da Poliomielite.	95%	Percentual de cobertura de vacinal atingido.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Assegurar índices de cobertura vacinal em relação à vacina	95%	Percentual de cobertura de	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Pentavalente em menores de 01 ano.	95%	Vacinal atingido.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Assegurar índices de cobertura vacinal em relação à vacina do Rotavírus.	95%	Percentual de cobertura de vacinal atingido.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Assegurar índices de cobertura vacinal da BCG.	95%	Percentual de cobertura de vacinal atingido.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Assegurar índices de cobertura vacinal contra o HPV.	80%	Percentual de cobertura de vacinal atingido em meninas na faixa etária de 09 a 14 anos, e meninos de 11 a 14 anos.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Assegurar índices de cobertura vacinal contra a Hepatite A	95%	Percentual de cobertura de vacinal atingido na população na faixa etária de 01 a 05 anos incompletos.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Vacinar as mulheres em idade fértil, prevenindo a ocorrência de Tétano Neonatal.	Conforme a demanda	Nº de mulheres em idade fértil vacinadas.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Vacinar a população geral contra Hepatite B.	Conforme a demanda	Nº de pessoas vacinadas.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Vacinar a população geral contra a Influenza, conforme definição do MS.	Conforme a demanda	Nº de pessoas vacinadas.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Investigar os eventos adversos graves pós-vacinação.	Conforme a demanda	Nº de eventos adversos graves pós-vacinação investigados.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Vacinas adultos de 20 a 59 anos.	Conforme a demanda	Nº de pessoas de 20 a 59 anos.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Realizar profilaxia nos casos de acidentes com animais peçonhentos e antirrábicos nos casos indicados das notificações investigadas.	Conforme a demanda	Nº de profilaxias realizada.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Manter controle dos Dispositivos Intra-uterinos – DIU	Conforme demanda	Nº de dispositivos Intra-uterinos – DIU fornecidos	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Alimentar os sistemas de informação.	Conforme Cronograma MS	Sistemas atualizados	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata	Notificar os casos suspeitos; Solicitar exames para encerramento do caso; Acompanhar a evolução do caso e encerrar no SINAN.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Manter vacinação covid 19 conforme calendario nacional de imunizacao PNI,e digitação de dose em SIPNI COVID	Conforme Cronograma MS	Sistemas atualizados	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Diretriz 16: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e **vigilância em saúde**.

Objetivo 16.1: Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde através das ações e serviços da **Vigilância Epidemiológica**, tais como: implementação da linha de cuidados às pessoas submetidas às situações de violência.

AÇÃO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	FONTE DE RECURSO
Garantir o atendimento dos casos de violência sexual notificados.	Conforme demanda	Nº de casos de violência sexual notificados.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Investigar os casos de violências e intoxicações notificados.	100%	Nº de casos de violência investigados	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Diretriz 17: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e **vigilância em saúde**.

Objetivo 17.1: Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde através das ações e serviços da **Vigilância Epidemiológica**, tais como: implementação da vigilância alimentar e nutricional.

AÇÃO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	FONTE DE RECURSO
Notificar e investigar casos de desnutrição grave em crianças menores de 05 anos de idade.	Conforme demanda	Nº de casos notificados e investigados.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Realizar o acompanhamento das condicionalidades do programa Bolsa Família.	75%	Nº de famílias beneficiário do PBF c/ perfil saúde acompanhado na Atenção primária na última vigência do ano / Nº total famílias beneficiário do PBF c/ perfil saúde na última vigência do ano X 100.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Monitorar os casos de crianças com baixo peso e ou obesidade.	Conforme demanda	Nº de casos monitorados.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Diretriz 18: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e **Vigilância em Saúde**.

Objetivos 18.1: Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde através das ações e serviços da **Vigilância Epidemiológica**, tais como: prevenção, diagnóstico, tratamento e cura das IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais.

AÇÃO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	FONTE DE RECURSO
Realizar atividades educativas junto aos alunos sobre prevenção das IST/HIV/AIDS	Conforme Solicitações das Escolas e PSE	Nº de ações realizadas.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Garantir a testagem do HIV	Conforme Demanda	Nº de testagens do HIV realizadas.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Garantir exames de VDRL para as gestantes que realizam pré-natal na rede pública.	Conforme demanda	Nº de exames VDRL realizados.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Realizar encaminhamentos para os casos novos de HIV/AIDS detectados para o serviço especializado.	Conforme demanda	Nº de pacientes atendidos no Programa.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Investigar, notificar e monitorar os casos de gestantes portadoras do vírus HIV/AIDS cadastradas no SISPRENATAL.	Conforme demanda	Nº de casos de HIV/AIDS investigados, notificações e monitoramentos.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Assegurar o acompanhamento de crianças expostas, filhas de mães soropositivas.	Conforme demanda	Nº de casos HIV/AIDS em gestantes.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Manter o fornecimento de formula infantil para crianças de 0 a 6 meses, filhos de mães HIV positivo.	Conforme demanda	Nº de exames VDRL realizados.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Tratar os casos de IST notificados.	100%	Nº de casos notificados.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Garantir o teste para Hepatites Virais para as gestantes que realizam pré-natal na rede pública, especialmente no primeiro e terceiro trimestre de gestação.	Conforme demanda	Nº de testes para Hepatites Virais realizados.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Garantir apoio laboratorial para realizar a sorologia confirmatória da Hepatite B e C para a população.	Conforme demanda	Nº de sorologias realizadas.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Garantir atendimento e tratamento dos casos de Hepatites detectados.	Conforme demanda	Nº de pacientes novos atendidos no Programa.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Manter atualizada a planilha de monitoramento de gestantes e recém-nascidos com diagnóstico de sífilis.	Conforme demanda	Planilha atualizada. Nº de casos diagnosticados.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Realizar campanha de prevenção no mês de julho alusivo ao dia mundial de luta contra as hepatites virais.	01 Campanha por ano	Ações desenvolvidas.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Realizar campanha de prevenção no mês de outubro alusivo a sífilis.	01 Campanha por ano	Ações desenvolvidas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Realizar campanha de prevenção no mês de dezembro alusivo ao dia mundial de luta contra as AIDS.	01 Campanha por ano	Ações desenvolvidas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Diretriz 19: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e **Vigilância em Saúde**.

Objetivo 19.1: Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde através das ações e serviços da **Vigilância Epidemiológica**, tais como: prevenção, diagnóstico, tratamento e cura da **Hanseníase**.

AÇÃO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	FONTE DE RECURSO
Garantir o atendimento e tratamento dos casos novos de Hanseníase.	Conforme demanda	Nº pacientes atendidos no Programa.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Desenvolver ações de prevenção (capacitações, orientações, palestras, etc).	Conforme demanda	Ações realizadas.			X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Garantir exames de 80% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.	80% de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	Garantir a consulta do paciente e seus contatos.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Diretriz 20: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e **vigilância em saúde**.

Objetivos 20.1: Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde através das ações e serviços da **Vigilância Epidemiológica**, tais como: prevenção, diagnóstico, tratamento e cura da **Tuberculose e Brucelose**.

AÇÃO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	FONTE DE RECURSO
------	------	-----------	------	------	------	------	------------------

Garantir o atendimento dos casos novos de Tuberculose.	Conforme demanda	Nº de casos novos de Tuberculose tratados.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Realizar palestras de orientação sobre Tuberculose para os servidores e nos grupos	Conforme demanda e necessidade	Nº de palestras realizadas.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Garantir o atendimento dos casos novos de brucelose	Conforme demanda	Nº de casos novos de Bruselose tratados	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Realizar palestra de orientação sobre brucelose para população em geral	Conforme demanda e necessidade	Nº de palestra realizadas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Manter realizações de exames de brucelose através do sistema estadual GAL	Conforme demanda	Nº de exames	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Diretriz 21: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e **Vigilância em Saúde**.

Objetivo 21.1: Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde através das ações e serviços da **Vigilância Entomológica**, tais como: prevenção e controle do **Aedes Aegypti**, entre outros.

AÇÃO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	FONTE DE RECURSO
Atualizar o Registro Geográfico – Vigilância Entomológica.	01 Atualização ao ano	Atualização realizada.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Inspecionar as armadilhas semanalmente.	100%	Nº de armadilhas inspecionadas.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Inspecionar os pontos estratégicos quinzenalmente.	100%	Nº de pontos estratégicos inspecionados.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Realizar palestras e orientações e para a comunidade em geral sobre a prevenção do Aedes Aegypti .	Conforme demanda	Nº de palestras/orientações realizadas.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Realização de 6 ciclos de tratamento focal por ano.	100%	Nº de ciclos realizados		X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Levantamento de índices rápidos para controle do vetor.	100%	Conforme Necessidade (se houver infestação)	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Mutirões para eliminação de possíveis criadouros e criadouros do vetor;	02 por ano	Conforme Necessidade	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Bloqueios químico e mecânico quando necessário;	100%	Conforme Necessidade (Se houver necessidade)	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Realizar busca ativa de casos e bloqueios dos casos suspeitos de dengue;	100%	Detectar precocemente a ocorrência de casos	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Manter o número de agentes de endemias a campo conforme o protocolo nacional (um agente para 1000 imóveis).	100%	Conforme demanda	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Reavaliar e atualizar o Plano de contingência da Dengue, Zika, Chikungunya, em conjunto com outros setores envolvidos.	Conforme a demanda	100%			X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Usar a rádio local ou conveniado, site da prefeitura, jornal, rede social entre outros para a propagação da situação da dengue, solicitando a colaboração dos municípios na erradicação do vetor;	Conforme demanda	Criação de estratégias de massa que gerem impacto e apoio dos recursos, por parte da mídia disponível	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Reunir a equipe de endemias e coordenador do programa da dengue, semanalmente ou conforme necessidade para planejamento, elaboração de estratégias para o controle da dengue;	Conforme demanda	Reduzir os níveis de densidade do <i>Aedes aegypti</i>	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Realizar as atividades de Reconhecimento Geográfico (RG)	100%	Identificar a localidade, registrando informações sobre o número de quarteirões e imóveis.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Intensificar as ações de visita domiciliar;	100%	Nº de visitas domiciliares	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Recuperação de imóveis pendentes em bairros com elevado índice de infestação predial e transmissão de casos no período epidêmico;	85%	Conforme resultado do LIRa.	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Garantir um espaço próprio para atendimento individualizado	01	Nº de sala		X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Diretriz 22: Promoção do controle e proteção de populações animais e prevenção de zoonoses.

Objetivo 22.1: Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde através das ações e serviços de **Castração Animal**.

AÇÃO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	FONTE DE RECURSO
Buscar parcerias para Garantir 01 (uma) vez ao ano campanha de castração de animais. (caninos e felinos)	Conforme demanda	Disponível ao público			X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Promover, periodicamente, campanhas para esclarecimento da população sobre guarda responsável e dos processos disponíveis de controle da reprodução.	01 campanha ao ano	Nº de ações realizadas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Promover, periodicamente, ações em escolas da Rede Municipal de Educação para esclarecimento de escolares sobre guarda responsável e a formação de valores para o respeito a todas as formas de vida.	01 campanha ao ano	Nº de ações realizadas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
---	--------------------	------------------------	---	---	---	---	-------------------------------

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Objetivo Geral - Qualificar a Assistência Farmacêutica, através de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos garantindo aos usuários do SUS o acesso a medicamentos seguros e eficazes.

Objetivos Específicos - Otimizar o processo de disponibilização de medicamentos e insumos farmacêuticos; Promover o uso racional de medicamentos; Garantir a seleção, programação, aquisição, distribuição e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos para a melhoria da qualidade de vida da população.

Diretriz 23: Garantia da **Assistência Farmacêutica** no âmbito do SUS.

Objetivo 23.1: Qualificar os serviços de assistência farmacêutica no âmbito municipal, garantindo ao usuário do SUS o acesso a medicamentos seguros e eficazes, otimizando todo o processo de disponibilização de medicamentos e insumos farmacêuticos.

AÇÃO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	FONTE DE RECURSO
Garantir o fornecimento de medicamentos da atenção Básica conforme RENAME E REMUME.	Conforme demanda	Nº de receitas e medicamentos dispensados	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Criar a comissão de farmácia terapêutica	Reuniões trimestrais ou conforme demanda	Nº reuniões anuais	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Acompanhar os prazos de entrega, validade e laudos de boas práticas dos medicamentos, bem como verificar se a documentação condiz com o edital.	Em todos processos de Compra	Acompanhamento realizado e Documentação conferida	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Elaborar e acompanhar os processos de medicamentos excepcionais de acordo com protocolos de cada patologia.	Conforme demanda	Nº de processos elaborados e/ou acompanhados	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Acompanhar e controlar os processos de medicamentos judiciais	Conforme demanda	Nº de processos/fichas individuais acompanhadas e controladas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Receber e dar o devido destino aos medicamentos vencidos ou inutilizados	Conforme demanda	Medicação recebida e inutilizada	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Realizar orientação em grupo na atenção básica sobre uso racional de medicamentos	01 grupo ao menos	Nº de orientações ou grupos	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Realizar campanha sobre uso racional de medicamentos e descarte da medicação vencida	01 campanha ao ano	Campanha realizada	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Realizar reuniões anuais com equipe médica e odontológica para discussão do REMUME	01 reunião anual	Nº de reuniões realizadas	X	X	X	x	Custeio, próprio e vinculado.
Manter Práticas Integrativas Complementares – PICS na Secretaria de Saúde, visando melhorar a qualidade de vida e reduzir o uso de medicação.	Grupos preconizados no projeto	Nº de projetos com PIC implantada	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Realizar balanço trimestral de estoque de medicamentos psicotrópicos conforme Portaria 344/98, com encaminhamento a VISA Municipal.	Trimestral	Balanços realizados	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Realizar balanço mensal das notificações de receita tipo A conforme Portaria 344/98, com encaminhamento a VISA Municipal.	Mensal	Relação de notificações repassadas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Realizar balanço anual de estoque de medicamentos psicotrópicos conforme Portaria 344/98, com encaminhamento a VISA Municipal.	Anual	Balanço anual realizado	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Realizar inventário anual de estoque das unidades de saúde.	Anual	Inventário realizado	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Implantar o cuidado farmacêutico clínico na UBS	Mensal	Nº de atendimentos	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

GESTÃO DO SUS

Objetivo Geral - Fortalecer e aprimorar a capacidade de gestão pública no âmbito da saúde municipal, de forma a potencializar o conjunto de recursos disponíveis na prestação de serviços, otimizando e ampliando o quadro de pessoal, estrutura física e tecnológica para a qualificação da atenção, atuando de forma integrada e participativa com órgãos afins e organismos de controle social, de forma solidária com o Estado e a União.

Objetivos Específicos - Implementar uma política de valorização dos trabalhadores em saúde, tomando como eixo orientador a humanização e qualificação no trabalho, fortalecendo e aperfeiçoando a gestão do SUS; Aperfeiçoar e consolidar a descentralização do SUS, fortalecendo a gestão municipal e aprimorando os processos de negociação e pactuação, atendendo às necessidades regionais; Fomentar o desenvolvimento de ações intersetoriais, visando à promoção à saúde através da informação, educação e comunicação, fortalecendo o processo participativo e corresponsável; Qualificar os profissionais que operacionalizam os bancos de dados, bem como capacitar equipe multiprofissional para tratar os dados obtidos através dos sistemas de informação; Fortalecer a gestão democrática, através das instâncias colegiadas, ampliando a participação e capacitação dos diversos segmentos da sociedade, com vistas ao exercício do controle social e regionalização da saúde; Assegurar a aplicação de recursos próprios para investimento e custeio das ações de saúde e buscar outras fontes de recursos para investimentos.

Diretriz 24: Execução e qualificação do **Planejamento em Saúde**, com foco na geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo 24.1: Qualificação da gestão por meio da execução qualificada dos instrumentos de gestão.

AÇÃO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	FONTE DE RECURSO
Cadastrar projetos para captação de recursos para investimentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e Emendas parlamentar	Conforme necessidade e propostas disponibilizada para cadastro	Nº de propostas e/ou projetos cadastrados	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Aderir aos Programas e projetos do Ministério da Saúde visando ampliar a oferta de serviços de saúde	Conforme necessidade e programas/projetos disponibilizados	Nº de propostas e/ou projetos implantados	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Elaborar os instrumentos de gestão: Plano de Saúde, Programação Anual de saúde, Sispacto e Relatório Anual de Gestão.	Conforme cronograma do Ministério de Saúde	Instrumentos aprovados no CMS	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Diretriz 25: Execução e qualificação da **Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria dos Serviços do SUS.**

Objetivo 25.1: Qualificação da gestão do SUS por meio dos mecanismos de regulação, controle, avaliação e auditoria do sistema.

AÇÃO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	FONTE DE RECURSO
Elaborar e encaminhar os processos de TFD (tratamento fora do domicílio) para as referências pactuadas, de acordo com a regulação estadual (SISREG)	Conforme demanda	Nº de pacientes encaminhados	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Manter contratos/convênios com empresas privadas para prestação de serviços especializados	Conforme necessidade	Contratos e/ou convênios firmados	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Realizar revisões constantes na PPI (Programação Pactuada e Integrada) da Assistência ambulatorial e fazer as alterações necessárias	Conforme necessidade	Nº ações desenvolvidas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Emitir a CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) sempre que ocorrer algum acidente envolvendo servidor público da saúde	Conforme demanda	Nº CAT emitidas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Atualizar o Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	Mensalmente	CNES alimentado	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Processar as informações no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS)	Mensalmente	Produção SIA processada e enviada	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Realizar chamada pública para credenciamento de pessoas físicas e jurídicas para prestação de serviços de média e alta complexidade	Conforme necessidade	Nº de contratos firmados	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Monitorar a produção dos prestadores de serviços de saúde contratados/conveniados pelo município	Mensalmente	Emissão de relatórios de produção	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Manter parceria com o Consórcio Intermunicipal de Saúde CIS-AMOSC, para prestação de serviços de média e alta complexidade	Mensalmente	Nº de pacientes encaminhados através do consórcio	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Monitorar a produção ambulatorial do sistema de informação	Mensalmente	Emissão de relatórios de produção	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Implantar programa de prontuario eletrônico federal e E-sus	Mensalmente	Sistema alimentado	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Diretriz 26: Garantia de **Financiamento em Saúde**.

Objetivo 26.1: Garantir e ampliar a aplicação de recursos financeiros para custeio e investimento nas diversas áreas da saúde pública municipal.

AÇÃO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	FONTE DE RECURSO
Aplicar o percentual da receita própria do município em ações e serviços de saúde	Mínimo de 15%	Percentual aplicado	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Alimentar o SIOPS – Sistema de Informações do Sistema Público em Saúde	Bimestral	Sistema alimentado	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Diretriz 27: Consolidar a **Gestão do Trabalho**.

Objetivo 27.1: Investir na **Fixação de Profissionais para o SUS**, visando a desprecarização, a valorização e democratização das relações de trabalho.

AÇÃO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	FONTE DE RECURSO
Realizar Concurso público para provimento de vagas no quadro geral	Conforme necessidade	Concurso público realizado		X			Custeio, próprio e vinculado.
Oportunizar campo de estágio para técnicos e acadêmicos de cursos na área da saúde.	Conforme a solicitação e a possibilidade	Nº de estagiários	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Diretriz 28: Qualificação dos profissionais do SUS.

Objetivo 28.1: Investir na adequada formação e **Qualificação dos Trabalhadores do SUS**, através da Educação Permanente em Saúde.

AÇÃO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	FONTE DE RECURSO
Incentivar a participação dos servidores da SMS em cursos/capacitações e treinamentos, nas respectivas áreas de atuação.	Conforme necessidade e oportunidade	Nº de profissionais em eventos, cursos, treinamentos	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Participar de comissão regional de Educação permanente em saúde (CIES)	Conforme demanda ou necessidade	Número de reuniões realizadas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Criar cronograma de educação permanente em saúde através do CIES.	Capacitações mensais	Número de capacitações realizadas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Diretriz 29: Incentivar a **Participação Popular e qualificar o Controle Social**.

Objetivo 29.1: Implementar a gestão participativa, através do fortalecimento do vínculo com o cidadão e lideranças de movimentos sociais, bem como capacitar os conselheiros de saúde.

AÇÃO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	FONTE DE RECURSO
Realizar as reuniões ordinárias bimestral do Conselho Municipal de Saúde, e reuniões extraordinárias quando necessário	01 reunião ordinária bimestral e reunião extraordinária quando necessário	Nº de reuniões realizadas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Manter atualizado Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de saúde - SIACS	Conforme alterações realizadas na composição do CMS	Cadastro atualizado	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Apresentar para discussão e aprovação os instrumentos de gestão, projetos e outros documentos pertinentes à gestão de saúde	Conforme necessidade	Documentos aprovados	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Realizar as audiências quadrimestrais conforme artigo 41 da Lei Complementar nº 141/2012.	01 audiência por quadrimestre	Audiências realizadas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Realizar Conferência Municipal de Saúde conforme convocação do Ministério da saúde	01 conferência a cada 04 anos	Conferências realizadas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Avaliar e divulgar o resultado das pesquisas de satisfação dos usuários do SUS das caixas de ouvidoria alocadas nas unidades de saúde	Mensalmente	Pesquisas realizadas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Atender as denúncias da Ouvidoria do SUS através do 136 e do 0800 482 800 (SES/SC)	Conforme demanda	Nº de denúncias atendidas	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

Diretriz 30: Participar do processo de **Descentralização** e **Regionalização** da Saúde.

Objetivo 30.1: Participar das instâncias colegiadas de abrangência regional visando o fortalecimento da região de saúde.

AÇÃO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	FONTE DE RECURSO
Participar da Comissão Intergestores Regional - CIR	Reuniões mensais	Participações nas reuniões da CIR	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.
Participar das Câmaras Técnicas e Grupos de Trabalho da CIR	Conforme necessidade	Participação nas câmaras e grupos	X	X	X	X	Custeio, próprio e vinculado.

INVESTIMENTO EM SAÚDE

Objetivo Geral - Garantir a melhoria da capacidade instalada no que diz respeito à frota, equipamentos, espaços físicos e mobiliários das Unidades de Saúde.

Objetivos Específicos - Adequar a estrutura física das Unidades de Saúde, através de Construções, Ampliações e/ou Reformas necessárias para a prestação dos serviços de saúde; Adequar a estrutura tecnológica através da aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para a qualificação dos serviços de saúde; Renovar/ Ampliar a frota de veículos utilizados para o transporte das equipes de saúde e dos pacientes que necessitam de Tratamento Fora do Domicílio;

Diretriz 31: Qualificação da infraestrutura, tecnologias clínicas e frota da Secretaria de Saúde.

Objetivo 31.1: Investir na ampliação, melhoria e adequação das Unidades de Saúde, aquisição/ manutenção de equipamentos e materiais permanentes e renovação da frota.

AÇÃO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	FONTE DE RECURSO
Aquisição de mobiliário e equipamentos para a unidade de saúde do município	Conforme necessidade	Nº de equipamentos	X	X	X	X	Investimento
Aquisição de veículo para transporte de pacientes	Conforme a Demanda	Nº de Veículos	X	X	X	X	Investimento
Ampliação da Unidade de Saúde	Metragem	Data da conclusão da obra		X	X	X	Investimento
Reforma da Unidade de Saúde	Metragem	Data da conclusão da obra		X	X	X	Investimento
Aquisição de camas	Conforme necessidade	Nº de Camas	X				Investimento
Implantação de rede de oxigenio	Conforme necessidade	Conclusão da instalação		X	X	X	Investimento

Implantação de novo consultório odontológico	Conforme necessidade			X	X	X	Investimento
Aquisição de maca ginecológica	Conforme necessidade	Nº de maca	X	X			Investimento
Ampliação da farmácia básica	Metragem	Data da conclusão da obra	X	X	X	X	Investimento

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração de um Plano Municipal de Saúde, documento que norteará todas as ações na área de saúde de um município, configura-se como grande desafio aos Gestores da Saúde e a toda Equipe de Saúde.

Este documento configura-se como um instrumento democrático, pois foi construído e analisado por uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar, além de contar com a participação do Conselho Municipal de Saúde, entidade máxima de fiscalização e controle social no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Deste modo, almejamos que as metas, ações e programas definidos e planejados, em consonância com os recursos e estrutura disponíveis, sejam alcançados.

Além de contarmos com o comprometimento de toda a equipe de profissionais, para que resulte em condições de saúde cada vez melhores para a população Maremense.

9 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 648 de 28 de março de 2006.

Política Nacional de Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, 2006c. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf>.

Acesso em: 12 de novembro de 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e diretrizes. Brasil, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4ª edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas

Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2436 de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica.

BRASIL. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. Disponível em:
<https://ibge.gov.br>.