



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
SALTO VELOSO**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**2022 - 2025**

**Município de Salto Veloso**

## **SALTO VELOSO / SC 2021**

### **Prefeito Municipal**

Nereu Borga

### **Vice-Prefeito**

Pedrinho Ansiliero

### **Secretário Municipal de Saúde**

Rudimar Cornelli

### **Grupo de Trabalho**

Marina Hartcoph – Atenção Primária em Saúde

Elisa Ana Farenzena – Atenção Especializada em Saúde

Juliana Cristina Scolaro – Vigilância em Saúde

Camila Zonin – Saúde Bucal

Magda Cristina Donadeli Gemelli – Práticas Integrativas e Complementares (PIC's)

Rosilei Gemeli – Agente de Combate a Endemias

Paulo Hoffelder – Vigilância Sanitária Administração Geral

João Paulo Sauer – Setor de Planejamento e Finanças

Rosilene de Freitas – Sistemas de Informação

Andréia de Godoy – CRAS

Erica Tomazi Ribeiro - CRAS

Iracema Fávero – Conselho Municipal de Saúde

Juliana Basso – Setor da Educação

Josias Pasin – Secretário de Educação

## **APRESENTAÇÃO**

O Sistema Único de Saúde (SUS) teve grandes avanços em um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, entretanto, inúmeros desafios ainda precisam ser superados como a universalização do acesso e a garantia da integralidade, além do seu adequado financiamento e gestão. Também é imprescindível que o SUS avance no planejamento de suas ações, supere a dicotomia entre gestão e atenção, evite desperdícios e melhore a eficiência e qualidade de seus serviços

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento central do planejamento, a ser elaborado a partir de uma análise situacional que reflita as necessidades de saúde da população e apresente as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em diretrizes, objetivos e metas. Este documento serve de base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e o exercício da gestão do sistema de saúde em cada esfera de governo.

Este Plano de Saúde 2022-2025, é o produto de uma construção coletiva, da qual participaram gestores, trabalhadores e usuários, assentada em um diagnóstico da situação de saúde do município que por sua vez orientou objetivos e metas de ampliação do acesso e de melhoria da qualidade com foco no usuário.

Que o propósito comum que representa este Plano de Saúde direcione nossas ações, para que, juntos, façamos mais e melhor.

**Rudimar Cornelli**  
**Secretário Municipal de Saúde**

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>CAP. I ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.....</b>	<b>24</b>
<b>1.1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO .....</b>	<b>24</b>
1.1.1 COLONIZAÇÃO .....	24
1.1.2 ASPECTOS FÍSICOS .....	26
1.1.3 ASPECTOS POLÍTICOS.....	28
1.1.4 ECONOMIA.....	29
1.1.5 AGRICULTURA .....	30
1.1.6 SETOR TERCIÁRIO - ACISV.....	32
1.1.7 SANEAMENTO BÁSICO .....	33
1.1.8 SISTEMA DE LIMPEZA URBANA E MANEJO DE RESÍDUOS .....	34
1.1.9 ÁGUA.....	35
1.1.10 ENERGIA ELÉTRICA .....	36
1.1.11 COMUNICAÇÃO .....	36
1.1.12 HABITAÇÃO.....	37
1.1.13 ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH).....	37
1.1.14 ORGANIZAÇÃO SOCIAL .....	38
1.1.15 CULTURA .....	40
1.1.16 ESPORTE.....	42
1.1.17 EDUCAÇÃO.....	42
<b>1.2 ESTRUTURA DE SISTEMA DE SAÚDE.....</b>	<b>70</b>
1.2.1 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	72
1.2.2 ATENÇÃO HOSPITALAR .....	81
1.2.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	85
1.2.4 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA .....	87
<b>1.2.4.1 Fisioterapia.....</b>	<b>87</b>
<b>1.2.4.2 Fonoaudiologia.....</b>	<b>88</b>
<b>1.2.4.3 Médico ginecologista e obstetra.....</b>	<b>89</b>

1.2.4.4 Médico pediatra .....	89
1.2.4.5 Centros de referência .....	90
1.2.4.6 Diagnóstico.....	91
1.2.4.7 Laboratório municipal .....	95
1.2.4.8 Centro de testagem e aconselhamento em doenças sexualmente transmissíveis(DST) .....	95
1.2.4.9 Sistemas de Informação .....	96
1.2.4.10 Programas de saúde .....	98
1.2.4.11 Práticas Integrativas e Complementares (PICS).....	112
1.2.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	114
<b>1.3 REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE .....</b>	<b>129</b>
1.3.1 ÁREAS DE ATENÇÃO ESPECIAL .....	129
1.3.2 SAÚDE BUCAL .....	133
1.3.3 SAÚDE MENTAL .....	137
1.3.4 ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.....	139
1.3.5 TRANSPLANTES .....	141
1.3.6 PESSOA COM DEFICIÊNCIA .....	145
1.3.7 TELEMEDICINA, TELESSAÚDE E TFD .....	148
1.3.8 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....	155
1.3.9 DOENÇAS DIARRÉICAS AGUDAS.....	157
1.3.10 PROMOÇÃO EM SAÚDE .....	158
1.3.11 PROTEJA BRASIL-ESTRATÉGIA NACIONAL PARA PREVENÇÃO E ATENÇÃO A OBESIDADE INFANTIL.....	160
1.3.12 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) .....	163
1.3.13 ACADEMIA DA SAÚDE.....	165
1.3.14 DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS E IMUNIZAÇÃO .....	166
1.3.15 DOENÇAS ENDÊMICAS E EPIDÊMICAS E OUTROS FATORES DE RISCO PARA A SAÚDE.....	168
<b>1.3.15.1 Dengue .....</b>	<b>169</b>
<b>1.3.15.2 Influenza .....</b>	<b>174</b>
<b>1.3.15.3 Coronavírus 2019 (COVID-19) .....</b>	<b>175</b>

1.3.16 IST/AIDS, SÍFILIS, HEPATITE VIRAL, TUBERCULOSE E HANSENÍASE .....	179
<b>1.4 CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS .....</b>	<b>180</b>
1.4.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA .....	180
1.4.2 AMBIENTE E SAÚDE.....	184
1.4.3 MORBIDADE DA POPULAÇÃO .....	185
<b>1.4.3.1 Morbidade pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação .....</b>	<b>189</b>
1.4.4 MORTALIDADE.....	192
<b>1.5 FLUXOS DE ACESSO .....</b>	<b>194</b>
1.5.1 PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA.....	194
1.5.2 FLUXOS DE REGULAÇÃO.....	194
<b>1.6 RECURSOS FINANCEIROS .....</b>	<b>199</b>
1.6.1 CONTRATUALIZAÇÃO.....	199
1.6.2 - FINANCIAMENTO DA SMS.....	200
<b>1.7 GESTÃO DO TRABALHO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....</b>	<b>202</b>
1.7.1 AUDITORIA .....	203
1.7.2 SAÚDE DO TRABALHADOR (SERVIDORES DA SECRETARIA DA SAÚDE) .....	204
1.7.3 GESTÃO DO TRABALHO .....	205
<b>1.8 GESTÃO .....</b>	<b>205</b>
1.8.1 PLANEJAMENTO.....	205
1.8.2 REGIONALIZAÇÃO/DESCENTRALIZAÇÃO .....	206
1.8.3 PARTICIPAÇÃO SOCIAL.....	208
1.8.4 GESTÃO PARTICIPATIVA NO SUS .....	210
1.8.5 EDUCAÇÃO PERMANENTE .....	210
<b>1.9 SISPACTO .....</b>	<b>212</b>
<b>CAP.II DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES .....</b>	<b>213</b>
<b>1.1 PRIORIDADES, ESTRATÉGIAS E INTERAÇÕES .....</b>	<b>213</b>
<b>1.2 MATRIZ PARA ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE E IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS DE SAÚDE.....</b>	<b>214</b>
<b>1.3 DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES .....</b>	<b>300</b>
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	327
<b>MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....</b>	<b>331</b>

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Meta 7.....	52
Quadro 2 - Indicador 7A.....	52
Quadro 3 - Indicador 7B.....	53
Quadro 4 - Indicador 7C.....	53
Quadro 5 - Resultados e metas projetados para o IDEB das redes municipal e estadual de ensino-Salto Veloso 2007/2021. ....	54
Quadro 6 - Proficiência Educacional no Ensino Fundamental da Rede Municipal de Ensino de Salto Veloso - IDEB de 2017 e 2019. ....	55
Quadro 7 - Resultado da proficiência na prova SAEB/ANA - Salto Veloso 2014 e 2016. ....	55
Quadro 8 - Indicador 5A.....	56
Quadro 9 - Indicador 5B.....	56
Quadro 10 - Indicador 5C.....	57
Quadro 11 - Indicador 9A.....	59
Quadro 12 - Indicador 9B.....	59
Quadro 13 - Profissionais da Secretaria Municipal de Saúde .....	78
Quadro 14 - Profissionais das Estratégia Saúde da Família .....	79
Quadro 15 - Profissionais da Equipe de Saúde Bucal .....	79
Quadro 16 - Profissionais da Equipe de Apoio a Saúde da Família.....	79
Quadro 17 - Estrutura Física da Fundação Hospitalar Santa Juliana .....	82
Quadro 18 - Equipamentos da Fundação Hospitalar Santa Juliana.....	83
Quadro 19 - Profissionais da Fundação Hospitalar Santa Juliana .....	84
Quadro 20 - Estrutura Organizacional da Fundação Hospitalat Santa Juliana.....	84
Quadro 21 - Encaminhamento de pacientes ao ambulatório médico universitário (2019 e 2020)	90
Quadro 22 - Referência de prestadores de exames de média e alta complexidade .....	92
Quadro 23 - Encaminhamentos de procedimentos/exames pelo consórcio intermunicipal - CISAMARP/2019.....	93
Quadro 24 - Encaminhamentos de procedimentos e exames pelo consórcio intermunicipal - CISAMARP/2020.....	94

Quadro 25 - Competências na Assistência Farmacêutica do SUS.....	115
Quadro 26 - Relações municipais de medicamentos (REMUME).....	116
Quadro 27 - Funcionários da CAESP.....	130
Quadro 28 - Quantidade de Deficiências declaradas no município.....	147
Quadro 29 - Encaminhamentos de procedimentos e consultas com especialistas pelo consórcio intermunicipal - CISAMARP/2019.....	153
Quadro 30 - Encaminhamentos de procedimentos e consultas com especialistas pelo consórcio intermunicipal - CISAMARP/2020.....	154
Quadro 31 - Quantitativo de visitas com foco na prevenção da dengue .....	173
Quadro 32 - Agravos de notificação - Salto Veloso 2019/2020.....	179
Quadro 33 - Ações realizadas pela Vigilância Sanitária - 2020 .....	183
Quadro 34 - Doenças de notificação compulsória registradas no SINAN.....	190
Quadro 35 - Doenças de notificação compulsória registradas no SINAN por estabelecimento notificador.....	191
Quadro 36 - Mortalidade Geral .....	192
Quadro 37 - Mortalidade Infantil por causas.....	192
Quadro 38 - Mortalidade Adulto por causas .....	193
Quadro 39 - Indicadores pactuados para 2021 .....	212



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Pirâmide Etária (IBGE 2020) .....	27
Figura 2 - Acesso ao município de Salto Veloso/SC.....	28
Figura 3 -Divisão das comunidades rurais de Salto Veloso. ....	32
Figura 4 - Centro Municipal de Educação Infantil "Nona Vergínia". ....	42
Figura 5 - Centro Municipal de Educação Básica "Vereador Avelino Biscaro".....	46
Figura 6 - Mapeamento inteligente - área urbana.....	75
Figura 7 - Mapeamento inteligente - área rural. ....	76
Figura 8 - Rede de urgência e emergência da macroregião do meio oeste. ....	86
Figura 9 - Serviços especializados no atendimento a saúde da pessoa com deficiência. ....	148
Figura 10 - Estratégias efetivas para prevenção e reversão do cenário de obesidade infantil.....	161
Figura 11 - Mapa dos municípios segundo situação entomológica Santa Catarina 2021. ....	171
Figura 12 - Paridade dos membros do conselho municipal de saúde.....	209

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Serviços executados pela equipe do setor de obras da prefeitura municipal.....	35
Tabela 2 - Mortalidade materna.....	102
Tabela 3 - Mortalidade infantil.....	102
Tabela 4 -Morbidade por internações por causas (CID10 nos períodos de 2017 a 2020.....	106
Tabela 5 - Mortalidade masculina.....	107
Tabela 6 - Morbidade por internações por causas(CID 10) por períodos de 2017 a 2020.....	107
Tabela 7 - Internações por causas (CID 10) e faixa etária de 2017 a 2020.....	109
Tabela 8 - Percentual de vacinas aplicadas na população nos anos de 2019 e 2020.....	167
Tabela 9 - Internações por causas (CID 10) e período.....	186
Tabela 10 - Internações por causas (CID 10) e faixa etária 2017 a 2020.....	187
Tabela 11 - Internações por causas (CID 10) e sexo nos períodos de 2017 a 2020.....	188
Tabela 12 - Despesas com saúde, ano 2019 e 2020.....	201
Tabela 13 - Demonstrativo de aplicação (%) municipal na saúde, ano 2019 e 2020.....	201
Tabela 14 - Relação dos municípios que compõem o colegiado de gestão regional da região de saúde de Videira.....	207

## LISTA DE FLUXOGRAMA

Fluxograma 1 - Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde.....	71
Fluxograma 2 - Atendimento as mulheres vítimas de violência .....	105
Fluxograma 3 - Atendimento ao usuário para acesso a medicamentos .....	127
Fluxograma 4 - Consulta pré - transplante para pacientes dentro do estado .....	143
Fluxograma 5 - Consulta pré - transplante para pacientes fora do estado .....	144
Fluxograma 6 - Encaminhamentos TFD intermunicipal .....	151
Fluxograma 7 - Encaminhamentos TFD interestadual .....	152
Fluxograma 8 - Casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.....	177
Fluxograma 9 - Regulação ambulatorial .....	196
Fluxograma 10 - Regulação de cirurgias eletivas e procedimentos de alta complexidade .....	198

## LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1 - Casos confirmados de dengue, segundo semana epidemiológica de início dos sintomas. Santa Catarina 2020-2021 .....	169
Gráfico 2 - Focos identificados de Aedes aegypti, segundo semana epidemiológica. Santa Catarina 2020-2021 .....	170

## INTRODUÇÃO

As diretrizes do SUS estão voltadas a Universalidade que é dar assistência e a plena garantia do acesso igualitário aos serviços de saúde de toda a população; a integralidade que está baseada na melhoria dos cuidados à saúde do cidadão; a equidade, descentralização que é para levar o mais próximo dos cidadãos os serviços de saúde que são necessários para garantir o bem estar, essencialidade, integração para unir as instituições num comando único em nível de município, a regionalização que define competências e articulações para que os serviços de saúde tenham maior eficiência e eficácia, a hierarquização que organiza os serviços em níveis primário, secundário e terciário o que assegura o acesso da população aos recursos tecnológicos necessários ao atendimento em saúde planejamento, autonomia, controle, participação da comunidade através da gestão colegiada e a referência e contra-referência que estabelece mecanismos para atender os pacientes que se dirigirem dentro do sistema de forma organizada e orientada sempre com um retorno quanto ao caso clínico do paciente.

As necessidades de serviços de saúde são dependentes de diversos fatores determinantes relacionados às características biológicas e sociais e do modelo de promoção, prevenção e recuperação da saúde ofertada a população.

Devemos para tanto, desenvolver ações estratégicas que nos remetam as metas e indicadores que pretendemos atingir. Somos sabedores que diante da evolução da área da saúde, da grande oferta de novas tecnologias, os recursos sempre serão insuficientes, portanto é preciso que se estabeleça as prioridades, as estratégias, visando otimizar o mais possível nossos recursos e esforços.

Dentro desta realidade, os governantes precisam encontrar formas de atendimento cada vez mais condizentes com a realidade de cada município, fazendo-se necessário redirecionar ações de saúde que possam estar baseadas no acolhimento e na humanização da atenção básica.

O planejamento no SUS é de responsabilidade conjunta das três esferas da federação, o que significa que cada ente federado deve realizar seu planejamento considerando as especificidades do território e as necessidades de sua população. Nesse contexto, aos municípios cabe o

desenvolvimento e execução de políticas locais de saúde considerando sua proximidade da realidade da população e o seu conhecimento das prioridades e demandas locais.

Dentre os instrumentos concebidos para viabilizar o processo de planejamento do SUS, os Planos de Saúde são os que apresentam as diretrizes e os objetivos que norteiam a gestão da política de saúde por um período de quatro anos. Para tal, deve ser elaborado no primeiro ano da gestão em curso e executado a partir do segundo ano da mesma gestão até o primeiro ano da gestão subsequente. O ponto de partida para a construção e elaboração de um plano municipal de saúde é a análise da situação local e das necessidades de saúde dessa população.

O Plano de Saúde 2022-2025 do município de Salto Veloso foi construído sobre o pilar da participação popular, cujas necessidades de saúde vêm se transformando, seja pelo aumento da expectativa de vida, seja pela crescente exigência por qualidade dos serviços e pela participação da comunidade através da pesquisa de satisfação. A definição de metas para os próximos quatro anos considerou as percepções e as necessidades da população em geral e dos trabalhadores de todos os setores públicos.

Nosso compromisso e comprometimento enquanto gestão é de que toda a população tenha uma assistência pautada na saúde física-mental e no bem-estar social, apresentando ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, sempre em conformidade com a legislação que rege o Sistema Único de Saúde.

O Plano Municipal encontra-se estruturado segundo o arcabouço jurídico da Lei 8080/1990, que atribui a direção nacional do SUS a responsabilidade de elaborar o planejamento estratégico no âmbito do SUS em cooperação com estados e municípios, da Lei 8142/1990, que define os requisitos para o recebimento de recursos do Fundo Nacional de Saúde e das orientações da Portaria nº 3085/2006 que regulamenta o PlanejaSUS.

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

## **CAP I - ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO**

A análise de situação de saúde é um processo contínuo e estratégico, de análise e síntese, que permite descrever, explicar e avaliar a tríade saúde-doença-atenção em uma população e contexto definidos, tendo em conta os seus determinantes sociais, com a finalidade principal de criar evidências válidas e oportunas para informar a decisão em saúde pública

### **1.1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO**

#### **1.1.1 COLONIZAÇÃO**

A formação territorial de Salto Veloso e dos municípios do Meio Oeste catarinense, que estão na denominada Região do Contestado, se deu muito anterior ao processo de colonização realizado pelas Companhias Colonizadoras, pois essas passaram a atuar na área a partir do final do século XIX. Alzira Scapin (1996) em sua obra *O que somos e de onde viemos*, que trata da história de Salto Veloso, faz levantamentos desde à civilização originária que ocupava as terras velosenses, com informações e artefatos que datam de mais de 30 mil anos. Inclui, ainda, os povos indígenas Kaingang e Xokleng (que atualmente se autodenominam Laklaño), passando pelo processo de reocupação e exploração destas terras por caboclos e caboclas que por aqui passaram e fixaram território no decorrer dos séculos VIII, XIX e XX e, inquestionavelmente, pelos reflexos deixados pela Guerra do Contestado, ocorrida entre de 1912 a 1916, quando as terras onde se encontra Salto Veloso eram "contestadas" entre pelos estados do Paraná e de Santa Catarina, sobretudo a partir de 1853, quando da emancipação do Paraná, que herdou a questão de limites entre São Paulo e Santa Catarina. Porém, esse mesmo território também foi disputado pela República Argentina e o Império do Brasil, cuja disputa foi arbitrada, internacionalmente, em 1895, quando o Brasil foi reconhecido como "dono" dessas terras, pois nelas os caboclos e caboclas do sertão falavam a língua portuguesa.

Salto Veloso não foi palco de nenhuma batalha desta sangrenta guerra, mas sua formação é afetada pelo deslocamento de caboclos e caboclas ocorridos antes, durante e depois da Guerra do Contestado.

O caboclo Antônio José Veloso, segundo relatos orais populares, teria vindo do Rio Grande do Sul na virada do século, fugindo da Revolução Federalista (1893-1895) e aqui se estabeleceu, denominando o nome do município atualmente.

No período da chegada de Antônio José Veloso, toda essa região era contestada entre o Paraná e Santa Catarina, tanto que, oficialmente, estava sobre a questionável jurisdição do município de Palmas. Segundo Scapin (1996, p. 77) Veloso construiu seu rancho de pau a pique entre o picadão que descia dos Campos de Palmas e as quedas d'água de um rio que corria próximo ao seu rancho, sendo este, o atual Rio Veloso. Antônio José Veloso não possuía titulação formal que lhe assegurasse a posse da terra. Apenas em 1913, em plena Guerra do Contestado, a partir dos resultados de seu trabalho na exploração da erva-mate, conjuntamente com outros moradores da região e, também, pela atividade de tropeiro, Antônio José Veloso compra uma área de 3 alqueires, e lá se estabelece – terras localizadas, atualmente, na Linha Congonhas, em Salto Veloso.

Além do Antônio José Veloso, outras famílias caboclas aqui se estabeleceram, os Alves, Santos, Rodrigues e Cardoso dos Santos, com destaque para o caboclo Francisco Anastácio, que construiu uma bodega, para a venda de secos e molhados, ou seja, uma típica venda do interior, que dava dinâmica territorial para a população cabocla que habitava a região, pois tornou-se um importante ponto de parada para os tropeiros que viajavam entre o Sul e o Norte do Brasil daquela época – essa bodega se localizava onde atualmente se tem o centro da cidade de Salto Veloso.

Ao findar a Guerra do Contestado, muitas famílias caboclas que compraram suas terras e aqui se estabeleceram, foram despejadas por determinação da Colonizadora Kroff, Sebach e Cia e Alice Schneider Etzberger, que se tornaram proprietários de grande parte das terras que formariam Salto Veloso e foram responsáveis pela continuação do êxodo caboclo, mesmo depois dos acordos que colocaram fim à Guerra, as famílias caboclas eram expulsas das suas propriedades em toda a região. Mesmo com as expulsões, impossível questionar a cultura cabocla como formadora da sociedade velosense.

As principais levas de colonos de ascendência europeia, com destaque para a italiana, aportam na região onde hoje se encontra Salto Veloso, a partir de 1923, quando Pedro de Bastiani,



adquiriu terras e se estabeleceu e no início de 1925, trazendo sua família. A partir daí, novas famílias vieram, dentre elas os Lázari, Fávero, de Bortoli, Giacomini, Sônego, Mafioletti, dentre outras. Essas famílias construíram suas vidas aqui, convivendo com os caboclos e caboclas que ainda não haviam sido expulsos, e que permaneceram nesse lugar.

Com o passar do tempo, ambos foram modificando seus hábitos e trocando experiências de vidas, sendo, hoje, possível perceber a reconstrução cultural velosense, profundamente marcada pela diversidade e multiculturalidade humana e, claro, pelas modificações impostas na paisagem natural, sendo que essa se deve ao trabalho sobre a terra, as culturas formadoras, as religiosidades trazidas de diversos lugares do Brasil e do mundo - sendo que todas essas características presentes na população velosense, estabelecem o próprio território vivido por essa gente que possui uma história secular na Região do Contestado catarinense.

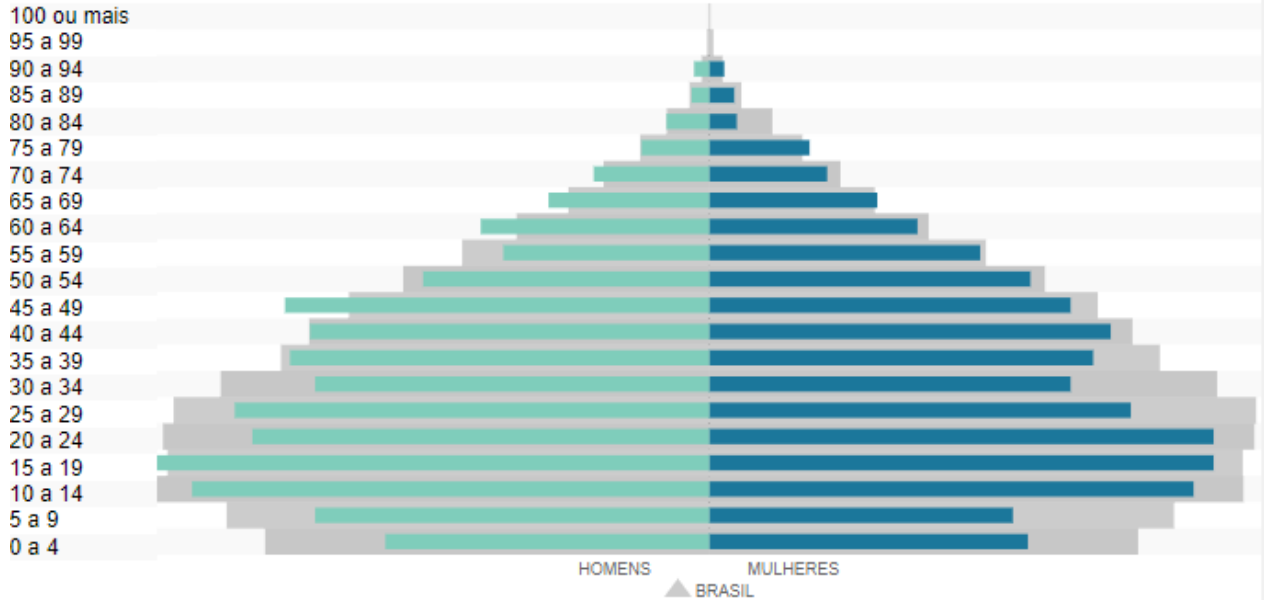
### 1.1.2 ASPECTOS FÍSICOS

O município de Salto Veloso – SC foi criado pela Lei Nº 782 de 15/12/61 e foi instalado em 31/12/61. Está localizado na Zona Fisiográfica do Meio Oeste de Santa Catarina Alto Vale do Rio do Peixe, pertencendo à microrregião da AMARP – Associação dos Municípios do Alto Vale do Rio do Peixe, sendo vinculado na SDR Videira (9ª GERSA) sob cadastro do IBGE nº 4215406.

De acordo com o IBGE último censo (2010) o município possui uma população de 4.301, mas nas últimas pesquisas (IBGE, 2020) está com uma população estimada de 4.756. Sendo assim, o município possui 46,76 habitantes por km<sup>2</sup>.

Figura 1 – Pirâmide Etária (IBGE, 2020).

### Pirâmide Etária - 2010



Segundo dados do Sistema de Informação de Atenção Básica – e-SUS, consultados em julho de 2021, Salto Veloso, possui um total de 1.531 famílias cadastradas na Estratégia de Saúde da Família, sendo distribuídas 1.203 famílias na área urbana e 328 famílias na área rural. Estas famílias estão subdivididas entre 09 micro áreas regionais de atuação, sendo cada Agente Comunitário de Saúde responsável por uma destas micro-regiões.

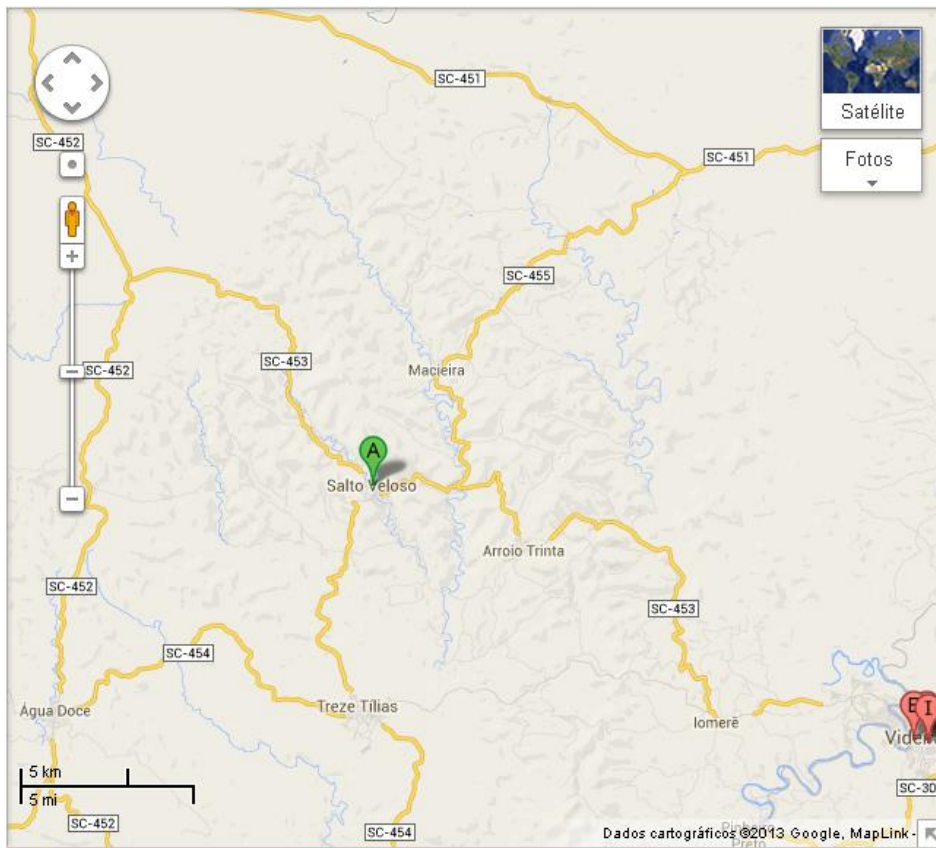
Ainda, segundo o IBGE (2020) sua área territorial corresponde a 104,531 km<sup>2</sup> e sua altitude é de 820m. Clima Mesotérmico – úmido com temperatura média de 16,9°C. Precipitação Pluviométrica de 1.800 mm anual. Com relevo montanhoso e solo cambisol eutrófico.

O território municipal está dividido em 5 bairros na área urbana: Bairro do Centro, Bairro Escolar, Bairro Industrial, Bairro do Salto e Bairro Cidade Alta e 10 Linhas na área rural: Linha Mendes, Linha de Bastiani, Linha Conte e Gaio, Linha Congonhas, Linha São Vicente, Linha Consulta, Linha Nova Brasília, Linha Alto Veloso, Linha Barra do Veloso e Linha Santo Antônio.

Salto Veloso tem limites geográficos com os seguintes municípios: Norte: Água Doce e Macieira; Sul: Arroio Trinta e Treze Tílias; Leste: Arroio Trinta e Macieira e a Oeste: Treze Tílias.

Conforme figura 2 o acesso principal ao município de Salto Veloso se dá a partir de Rodovia SC 453, partindo-se do município polo de Videira.

Figura 2 - Acesso ao município de Salto Veloso/SC.



Fonte: Google Maps (2021).

### 1.1.3 ASPECTOS POLÍTICOS

No ano de 1957 o Prefeito Municipal de Videira, Luiz Leoni decreta e sanciona através da Lei Municipal n.7/57 a criação do Distrito de Veloso e logo em seguida é aprovada pela Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina sob o projeto de Lei n. 61/57.

Na Câmara Legislativa da Comarca de Videira, o Distrito de Veloso possuía dois representantes, para ajudar nas decisões locais, os senhores Abel Abati e João Domingos Cantú. Foi no ano de 1958, quando o movimento pró-emancipação intensificou-se com a criação do município de Arroio Trinta. A votação ocorreu sem a participação popular e sem a presença do vereador João Domingos Cantú, o que surpreendeu toda a comunidade, ainda mais pelo fato de

Arroio Trinta não ter representação na Câmara de Vereadores de Videira. Com o veredicto final e a confirmação de que Salto Veloso pertenceria ao então município criado, o inconformismo e a revolta da população foram grandes. Representantes de Salto Veloso junto ao governo Estadual, decidiram-se pela impetração de um mandato de segurança contra a emancipação do município de Arroio Trinta, o que de fato aconteceu. A intenção era transferir a sede para o município de Salto Veloso. Foi dado ganho de causa a Salto Veloso e dessa forma tudo retornou a Videira.

A emancipação veio de fato a ocorrer em 15 de dezembro de 1961. A Prefeitura Municipal de Salto Veloso encontra-se localizada na Avenida Travessa das flores, 58 – centro. Neste endereço encontra-se o Centro Administrativo Municipal onde situa-se a Secretaria de Administração com os setores de recepção, tesouraria, contabilidade, tributação, recursos humanos, fiscalização, entre outros serviços prestados diretamente a população.

Faz parte ainda da estrutura administrativa as Secretarias de: Saúde e Assistência Social, Planejamento, Esporte, Lazer e Cultura, Meio Ambiente e Agricultura, Educação e a de Transporte, Obras e Urbanismo. A Câmara de Vereadores, localizada da Rua Padre Agostinho Rombaldi, é representante do poder legislativo. O Município possui nove vereadores que representam 15 os interesses da população velosense. Salto Veloso não conta com a presença do poder Judiciário no município.

#### 1.1.4 ECONOMIA

As famílias colonizadoras, nos anos 20, iniciaram suas atividades econômicas na agricultura, na década de 30 na exploração da madeira e instalação de serrarias, madeireiras e carpintarias, atividades ainda presentes. As famílias também cultivavam parreiras e produziam vinho colonial, sendo que nos anos 30 foi instalada a primeira Cantina de Vinhos, nos anos 50 outras duas vinícolas são implantadas, sendo que uma ainda está ativa, a Indústria de Vinhos Salto Veloso.

Na década de 50 a Indústria Salto Veloso Ltda investiu na construção da Usina Hidrelétrica e do Moinho Velosense, atualmente a usina está sendo restaurada e reativada pelos proprietários e

o moinho está desativado desde os anos 2000, mas sua construção que é reconhecida informalmente como patrimônio material da cidade e da região, carece de ações eficazes de proteção por parte do Poder Público.

A atividade Agroindustrial teve seu início no município em função da grande produção local e regional de suínos. A visão empreendedora de antigas lideranças resultou na principal atividade industrial e econômica de Salto Veloso. Atualmente a atividade agroindustrial continua sendo a principal empregadora produzindo hambúrgueres, salames, calabresa e embutidos. Destaca-se também a produção metal mecânica e metalúrgica (aparelhos e equipamentos para suinocultura, implementos e máquinas agrícolas) e o setor tecnológico. Essas e outras atividades econômicas resultam na soma de todos os bens e serviços finais produzidos em nosso município, gerando um PIB per capita de 36.676,48 (IBGE, 2018).

Segundos dados do IBGE em 2019, o salário médio mensal era de 2.2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 35,2%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 118 de 295 e 63 de 295, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1176 de 5570 e 284 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 23.5% da população nessas condições, o que o colocava na posição 232 de 295 dentre as cidades do estado e na posição 5381 de 5570 dentre as cidades do Brasil

### 1.1.5 AGRICULTURA

Existe em Salto Veloso 484 imóveis rurais, declarados no Sistema de Cadastro Ambiental Rural com 260 famílias residentes no meio rural. Os agricultores em sua maioria são considerados como pequenos proprietários rurais, e de origem étnica Italiana, descendentes dos colonizadores, onde as propriedades são menores que 50 hectares e a mão de obra principal na propriedade é de familiares.

A principal atividade agropecuária no município é a Suinocultura com rebanho superior a 50.000 suínos, presente em 110 propriedades. A maioria da produção de suínos é de forma

integrada onde há o compromisso da produção pelo produtor e a comercialização por empresas especializadas. Na suinocultura a produção é classificada em Unidades de Produção de Leitão(UPL),Unidade Produção de Leitão Creche(UPC), Unidade de Terminação de Suínos e Unidade de Ciclo Completo. Como ilustrativo para dimensionar o tamanho da suinocultura temos o dado de 515 suínos por quilometro quadrado comparado a 49 pessoas por quilometro quadrado no Município.

A segunda atividade Agropecuária Velosense em importância e tamanho para as propriedades rurais é a Bovinocultura de Leite, presente em 83 propriedades que produzem mensalmente mais de 600 mil litros de leite/mês.

Na produção vegetal destaca-se o tradicional cultivo do milho, com aproximadamente 2 mil hectares que ocupa a maioria dos solos agrícolas durante o período quente. No período frio do ano a paisagem muda com o plantio de gramíneas de inverno para alimentação principalmente dos bovinos.

Salto Veloso tem também a tradição na engorda de bovinos de corte em confinamento com engorda anual de mais de 1.500 bovinos/ano. Este tipo de atividade merece destaque e Salto Veloso é considerado como modelo em confinamento de bovinos em Santa Catarina. Observa-se que a bovinocultura de corte a campo tem aumentado em diversas propriedades.

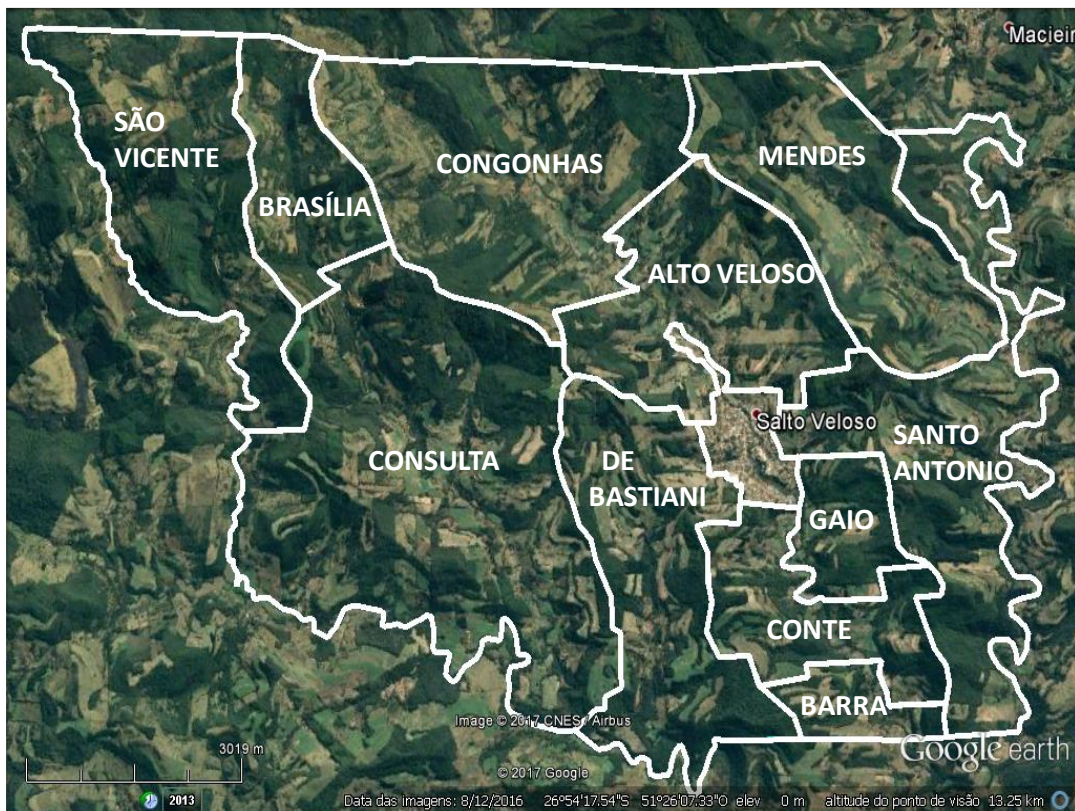
O Reflorestamento também é uma fonte econômica no município com uma área de 740 hectares com Pinus e 480 hectares com Eucaliptos.

Outras atividades presentes e de importância local, mas em menor escala esta a avicultura, o cultivo da videira, cultivo de hortaliças e cultivos de subsistência.

O Município como incentivo ao homem do campo mantém diversos programas. Destacamos o transporte escolar que atende a 100% do interior; programa de coleta de lixo reciclável, serviços de máquinas e equipamentos para serviços de manutenção de estradas, transporte de adubo e calcário e outros de melhorias de propriedades, com serviços subsidiados terceirizados e públicos; e para ampliar e/ou instalar novas atividades que gerem emprego e renda Lei de Incentivos que permitem subsidiar escavações; Disponibilização do Serviço de SIM – Serviço de Inspeção Municipal; Programa de Manutenção de notas de produtor rural gratuita; Programa anual de Mudas frutíferas; Manutenção de convenio com CIDASC nos programas de sanidade animal e vegetal, convenio com EPAGRI para os programas de crédito rural e assistência

técnica, Convenio com o SEBRAE no programa de Caprino ovinocultura; Programa de Fornecimento de Nitrogênio para Inseminação Artificial; manutenção em seu quadro de pessoal de Engenheiro Agrônomo, Médico Veterinário e 1 Técnico em Agropecuária. Os atendimentos estão disponíveis para 100% dos produtores rurais Velosenses.

Figura 3: Divisão das Comunidades Rurais de Salto Veloso



Fonte: Epagri (2021).

### 1.1.6 SETOR TERCIÁRIO - ACISV

A Associação Comercial e Industrial de Salto Veloso – ACISV foi fundada em 09 de fevereiro de 1990 por um grupo de empresários. É uma associação civil, de relevância pública, cultural e social, de intuits não econômicos e sem fins lucrativos, composta por associados em número ilimitado, tendo por finalidade defender, orientar, coligar e instruir as classes que

representa (indústria, comércio, agricultura, prestadores de serviços, profissionais liberais e entidade da classe).

A ACISV faz parte de uma grande rede de entidades, filiada a FACISC (Federação das Associações Empresariais de Santa Catarina) e vinculada a CACB (Confederação das Associações Comerciais e Empresariais do Brasil). Sem fins lucrativos visa fomentar o desenvolvimento dos seus associados através de palestras, workshops, promoções de eventos, campanha de valorização e incentivo do comércio local, plenárias, apoio aos núcleos empresariais, parceria com Secretaria da Saúde relacionado a eventos como: Outubro Rosa, Novembro Azul, campanhas de vacinação, Semana da Saúde e demais.

Hoje a Associação conta com 116 associados dos mais diversos ramos empresariais, sendo a entidade com maior índice associativista do estado.

Seu quadro de pessoal está composto por: 01 Secretária Executiva e Financeiro, 01 Secretária e Departamento Comercial, 01 Consultora De Núcleos Empresariais e 01 Assessoria De Marketing.

O município conta hoje com 61 comércios, 19 indústrias, 45 empresas de prestação de serviços e 4 agronegócios que empregam a população de Salto Veloso e cidades vizinhas, e, atendem as necessidades da população.

### 1.1.7 SANEAMENTO BÁSICO

A Lei Federal n. 11.445, de 05 de janeiro de 2007, estabelece aos municípios a implantação dos Planos Municipais de Saneamento Básico. Esta mesma lei define saneamento básico como sendo o conjunto de serviços, infra-estruturas e instalações operacionais de abastecimento de água e esgotamento sanitário, drenagem urbana e manejo de águas pluviais, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos. Assim, o saneamento básico é importante para a garantia da saúde pública, para a qualidade de vida e para o meio ambiente, pois a ausência desses serviços resulta em doenças infecciosas.



Para a implantação dos Planos Municipais de Saneamento nos municípios de até 10.000 habitantes, o Governo do Estado de Santa Catarina, firmou contrato com o Consórcio Engevix/Azimute em janeiro de 2010.

As projeções das demandas dos serviços foram estimadas para o horizonte de projeto de 20 anos, com as seguintes metas:

- Imediatas ou emergenciais: até 3 anos;
- Curto prazo: entre 4 a 9 anos;
- Médio prazo: entre 10 a 15 anos;
- Longo prazo: entre 16 a 20 anos.

O Plano Municipal de Saneamento Básico contempla as ações e procedimentos para um período de 20 anos, considerando 2011 como o primeiro ano, definindo-se o término do horizonte desde plano o ano de 2030. Contudo, o Município de Salto Veloso não possui saneamento básico na rede municipal, somente sistema de fossas filtro e sumidouros.

#### 1.1.8 SISTEMA DE LIMPEZA URBANA E MANEJO DE RESÍDUOS

Limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos compreendem os serviços de coleta, transporte, tratamento, valorização (reciclagem, reuso, compostagem, geração de energia pela queima) e destinação.

Segundo a NBR 10004/04 – “Resíduos Sólidos – Classificação”, resíduos sólidos são todos aqueles resíduos nos estados sólidos e semi-sólidos que resultam da atividade da comunidade de origem: industrial, doméstica, hospitalar, comercial, de serviços de varrição ou agrícola. Incluem-se lodos de estações de tratamento de água e esgoto, resíduos gerados em equipamentos e instalações de controle de poluição e líquidos que não podem ser lançados na rede pública de esgotos, em função de suas particularidades.

Quanto aos dados de instalações sanitárias no município, no sistema da Atenção Básica – e-Sus, consta que as instalações sanitárias 2.073 domicílios tem fossa séptica e 8 domicílios tem sistema de esgoto.

A taxa de cobertura do serviço de coleta de Resíduos Sólidos Domiciliares (RDO) em relação à população urbana é de 100%, segundo o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento – SNIS (2019)

O município tem serviços terceirizados com a empresa VT ENGENHARIA E CONTRUÇÕES LTDA para coleta, transporte e destinação final de resíduos sólidos urbanos. O contrato tem vigência até 31/12/2021, com valor pago mensal de R\$ 32.500,00.

A coleta de lixo na cidade é feita 3 vezes na semana e no interior é feito 1 vez na semana.

Os resíduos dos serviços de saúde também são coletados, transportados, tratados e dada a destinação final por uma empresa terceirizada – SERVIOESTE SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA. O contrato tem vigência até 31/12/2021, com valor pago mensal de R\$ 16.837,00.

Para a limpeza urbana, o município conta com funcionários de serviços gerais. A Prefeitura Municipal realiza varrições programadas nos bairros.

Abaixo segue uma lista de dados e parâmetros técnicos resultantes do diagnóstico do sistema de limpeza urbana e manejo de resíduos:

Tabela 1 - Serviços Executados pela Equipe do Setor de Obras da Prefeitura Municipal

<b>Serviços</b>	<b>Frequência</b>	<b>Localidades</b>
Varrição de vias	Diária	Área Urbana
Podas de árvore	Quando necessário	Área Urbana
Capina e corte de grama	Quando necessário	Área Urbana

Fonte: Prefeitura Municipal de Salto Veloso

### 1.1.9 ÁGUA

Salto Veloso possui uma captação d'água (CASAN) com dois conjuntos de moto-bombas, cada um com capacidade de aduzir treze litros de água por segundo. Tem como manancial o Rio Veloso, que está a 1.500 metros de distância da estação de tratamento de água. A água é aduzida através de rede adutora de 150mm. Ao chegar na estação de tratamento, a água bruta recebe

policloreto de alumínio, o qual tem a função de coagulação de materiais pesados, como o lodo, matéria orgânica, e outras possíveis partículas contidas na água. Após, a água passa por um filtro que é composto de diversas camadas de seixo.

Dá-se então o processo de filtragem completa. Após isso, a água filtrada é direcionada à câmara de contato, onde permanece por um período de 100 minutos, fazendo o processo de desinfecção, a qual é feita com hipoclorito de sódio (cloro), depois, é direcionada para o reservatório de distribuição, onde, através de rede de P.V.C, é conduzida às residências.

Segundo dados da CASAN de 09/2021 existem 1.365 economias residenciais. O consumo per capita diário de água à população chega a 172,27 (l/hab x dia) litros de água e o consumo médio por segundo é de 8,38 (l/s).

#### 1.1.10 ENERGIA ELÉTRICA

O município é atendido pelas Centrais Elétricas de Santa Catarina S/A. Segundo dados do sistema de atenção básica – e-SUS, no município 2.026 domicílios apresentam energia elétrica e 13 domicílios não possuem.

#### 1.1.11 COMUNICAÇÃO

No que se refere à área de comunicação Salto Veloso está ligado ao sistema DDD, equipado com instalações telefônicas domiciliares e comerciais, posto de atendimento, aparelhos públicos (orelhão) e telefones públicos rurais. Possui também instalada, duas torres para telefonia móvel, da empresa TIM e OI.

Em termos televisíveis o Município recebe sinais de 04 redes de televisão: RBS, BAND, RECORD e SBT.

A grande maioria da população recebe sinais de emissoras através de antenas parabólicas.

A principal fonte de comunicação é através da Rádio Municipal Salto FM e recebe sinais de outras emissoras de rádio, a Rádio Videira AM e FM, Tropical FM de Treze Tílias, entre outras.

O município também é servido por uma agência de Correios. Quanto à comunicação escrita esta se faz presente através da circulação dos jornais: Diário Catarinense, A Notícia, Diário Oficial do Estado e o Córrego.

É importante salientar que praticamente todas as famílias moradoras da cidade têm acesso a INTERNET, sendo que a maioria das famílias residentes na área rural também são beneficiadas por este serviço.

#### 1.1.12 HABITAÇÃO

O município é provido de construções domiciliares de madeira, alvenaria e mistas. Não existem áreas de favelização, invasão e assentamentos de famílias no município.

Em 03 de Março de 2010, foi criada a Lei complementar nº 010 que instituiu o Plano Municipal de Habitação, dispondo as normas, objetivos e diretrizes.

O plano visa instituir a política habitacional do município com o objetivo de promover o acesso à moradia digna, especialmente aos estratos de mais baixa renda, tendo por base o entendimento dos principais problemas habitacionais identificados no município. Contudo, até o momento, o município não apresenta nenhum Projeto Habitacional.

#### 1.1.13 ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDHM)

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) é uma medida comparativa de riqueza, alfabetização, educação, esperança de vida, natalidade e outros fatores para os diversos países do mundo. É uma maneira padronizada de avaliação e medida do bem-estar de uma população, especialmente bem-estar infantil.

O IDHM é composto por três parâmetros, aos quais são atribuídos pesos iguais: longevidade (esperança de vida ao nascer), educação (número médio de anos de estudos e taxa de analfabetismo) e renda (renda familiar *per capita* média).

São classificadas as unidades geográficas em três níveis de desenvolvimento humano: baixo desenvolvimento humano (até 0,5), médio desenvolvimento humano (entre 0,5 e 0,8) e alto desenvolvimento humano (acima de 0,8).

Contudo, verificamos que Salto Veloso possui uma boa qualidade de vida, pois está com um IDHM (2010) de 0,784, ficando em 100º no ranking da colocação geral do país e em 41º no ranking da colocação geral do estado, segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

#### 1.1.14 ORGANIZAÇÃO SOCIAL

A primeira Escola da localidade foi construída em 1938, pelos então colonizadores, sendo que o primeiro professor, João Meneguzzi, vinha do vilarejo Rio dos Cochos (Atual bom Sucesso - Iomerê). Com o aumento populacional a escola foi transferida para a igreja e a Senhora Cecília Vivan, com formação educacional adquirida em Porto Alegre RS, foi a primeira professora neste novo espaço.

No início dos anos 50 surge em Salto Veloso a primeira Farmácia e em 1955 é criada uma sociedade que funda o primeiro hospital. Em 1981 é construído o atual Hospital Santa Juliana que é mantido pela fundação em parceria com o Poder Público. A Unidade do SUS no município conta hoje com ações de promoção, prevenção e recuperação em saúde, que visam atender todos os aspectos da vida humana que geram para o município indicadores de qualidade de vida.

O primeiro Clube Social surgiu nos anos 50, a Sociedade Esportiva e recreativa Sertaneja. Para atividades de lazer e esporte Salto Veloso conta atualmente com 1 Campos de Futebol, 1 Campo com grama sintética, 3 Campos de Futebol Suíço, 1 Centro Esportivo com cancha de bocha e bolão, 4 Ginásios Poliesportivo 7 Quadras de Vôlei de Areia, 1 Quadra Esportiva, 2 Academias ao Ar Livre, 3 Parquinhos Infantis e 1 Clube com piscina. Há dois Parques, o Parque Municipal Pedro Giacomini, localizado na área central do município no qual estão localizados os saltos d'água

no Rio Veloso e o Parque Municipal Agostinho Caetano de Bortoli, área com vasta vegetação e que abriga a sede do CTG Porteira Velosense, da Associação dos Trilheiros de Salto Veloso além de oferecer estrutura para festas, rodeios e grandes eventos.

O município conta com 01 Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, com uma área de trabalho de aproximadamente 280m<sup>2</sup>, onde são atendidas as famílias em situação de vulnerabilidade social.

Os profissionais atuantes neste setor são:

- 01 Assistente Social (carga horária de 40horas): atribuições da profissão de Serviço Social, trabalhos relacionados à gestão da assistência social, alimentação de sistemas do Ministério da Cidadania, compras e manutenção da utilização de recursos, concessão de benefícios eventuais, atendimento às famílias.
- 01 Psicóloga (carga horária de 40horas): atribuições relacionadas à profissão de Psicologia, atendimento às famílias (psicossocial); publicações redes sociais sobre trabalho no CRAS; assessoria nos grupos de SCFV; atendimento a demanda de INSS.
- 01 Monitora Social (carga horária de 40horas): atendimento nos grupos de SCFV; facilitadora nas oficinas, organização de eventos e ou reuniões, acompanha os usuários na frequência dos serviços desenvolvidos; e outros.
- 01 Auxiliar Administrativo e técnica do Cadastro Único (carga horária de 40horas): entrevistadora do Cad. único, atendimento de recepção, acolhida, outros.
- 01 arteterapeuta (uma vez por semana apenas meio período – 5h): desenvolve grupos de saúde mental e para idosos com habilidade em Arteterapia; desenvolve atividades com pessoas com dependência química.
- 01 Monitora de artesanato (uma vez por semana apenas para o SCFV para Mulheres do PAIF – 10h): atividades de artesanato
- Prestadoras de Serviços gerais duas vezes por semana (meio período): limpeza do setor.

O CRAS atende em média 260 pessoas, além de atividades em grupos: Grupo de Arteterapia (12 usuários), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para mulheres (26 mulheres), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças (34 crianças), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para adolescentes (11 meninas) e Serviço de Proteção Integral a família (56 famílias).

Segundo os registros da Assistência Social, o município tem 298 famílias inscritas no Cadastro Único e 138 beneficiários do BPC (Benefício de Prestação Continuada). Assim como, 70 famílias estão recebendo o benefício Bolsa Família. O valor total transferido pelo governo federal em benefícios a estas famílias atendidas alcançou o valor R\$ 7.136,00 no mês.

O município aplica anualmente R\$ 300.000,00 da arrecadação dos impostos em ações e serviços sociais, totalizando 1% desta renda.

### 1.1.15 CULTURA

Salto Veloso aderiu em 2009 o Sistema Nacional de Cultura, reativou o Departamento de Cultura, criou a Lei do Conselho Municipal de Política Cultural no mesmo ano, sendo alterada pela Lei 029/2018, e, realizou sua 1ª conferência Municipal de Cultura. Tudo isso foi possível, pois havia um histórico de ações culturais públicas e privadas, uma demanda por ações que favorecessem a formação artística, que valorizassem a diversidade cultural e preservassem nossa história e o patrimônio.

Hoje a estrutura organizacional do setor de Cultura conta com: diretora de cultura, atendente de biblioteca, estagiária, professores das oficinas e auxiliar de limpeza. A seguir é descrito a carga horária de cada funcionário deste setor:

- Diretora de cultura e turismo: 40h/semanal
- Atendente de biblioteca: 40h/semanal
- Estagiária: 30h/semanal
- Auxiliar de Limpeza: 10h/semanal
- Auxiliar de Limpeza: 10h/semanal
- Professor de desenho e música: 16h/semanal
- Professor de instrumentos: 20h/semanal
- Professor de teatro: 4h/semanal
- Professor de pintura em tela e tecido: 8h/semanal
- Professor de dança: 12h/semanal

- Professora de artesanato: 5h/semanal
- Maestro da banda musical: 4h/semanal
- Professora na banda e na flauta doce: 12h/semanal
- Professora de coral, bateria e fanfarra: 12h/semanal
- Professor de violino: 10h/semanal

O Departamento de Cultura, busca desde então oferecer à comunidade uma diversidade de ações, como Oficinas de Arte (artesanato, violão, teclado, acordeon, bateria, jazz dance, hip hop, fanfarra, banda musical, orquestra de flauta, coral, desenho, teatro, violino, pintura em tecido e pintura em tela), Biblioteca Pública (empréstimos de livros para a comunidade em geral), sessões de cinema, destacando que entre os anos de 2010 a 2012 havia 2 cineclubes e a partir de 2013, com o fim dos cineclubes o Departamento promoveu mostras de filmes como: Mostra de Cinema Infantil, Festival do Minuto e Dia Internacional da Animação. Também foi elaborado no início do ano de 2021, devido a pandemia da Covid-19, o Plano de Contingência o qual estabeleceu uma redução de 50% nas vagas ofertadas em relação ao ano de 2020.

Desde 2013 promove o Salto em Canto – Festival Municipal da Canção, desde 2018 o Concurso Fotográfico “Olhares sobre o Veloso” e mantém parceria com Secretarias, Entidades e Associações para o desenvolvimento de atividades de Canto Coral, com a APAE e Associação da Terceira Idade Amigos para Sempre e Teatro com o CRAS.

Em relação aos equipamentos culturais, apesar da necessidade de ampliação e melhoramento técnico dos espaços, o município dispõe de salas para as oficinas - Casa da Cultura com 180m<sup>2</sup> e o Centro de Eventos Antônio Ferronato que é utilizado para oficinas e para apresentação de espetáculos municipais e vindos de outros municípios. O Departamento também dispõe de um acervo de instrumentos que são emprestados aos alunos e disponibilizados para as aulas.

Segundo dados contábeis, o investimento em cultura no município, desde 2009, se manteve nos primeiros cinco anos acima de 1% da arrecadação municipal, entre os anos de 2014 e 2017 o investimento ficou abaixo de 1%, esta redução afetou o investimento em estrutura e equipamentos, as oficinas e eventos realizados anualmente foram mantidas. Em 2018, mesmo com o aumento de 49% nos gastos, o investimento não atinge 1% do total dos gastos da Prefeitura no mesmo ano.



### 1.1.16 ESPORTE

No setor de Esporte, o município atende em suas diversas atividades crianças a partir de 03 anos até idosos com 70 anos.

Sua estrutura organizacional se divide em: 01 diretor de esportes (40h) e 01 professor de educação física (40h) contratados pelo município, e, 01 professor de educação física (40h) e 01 servidor de limpeza contratada por empresa terceirizada.

O município possui um campo de futebol 6000m<sup>2</sup>, um campo com grama sintética de 2000m<sup>2</sup> e um ginásio de esportes de 800m<sup>2</sup>. Ainda oferece vários equipamentos para fazer as atividades como: bolas, cones, materiais esportivos. Dentre as atividades se destacam: futebol de salão e de campo, tae-kwon-do, vôlei, boxe e bocha.

Em média são atendidos 363 alunos/mês.

### 1.1.17 EDUCAÇÃO

A Educação no município de Salto Veloso, contempla as Rede de Ensino Centro Municipal de Educação Infantil “Nona Vergínia” e Centro Municipal de Educação Básica “Vereador Avelino Biscaro”, as quais apresentam estrutura administrativa-pedagógicas próprias, mas, articuladas sendo apresentadas a seguir.

Figura 4 - Centro Municipal de Educação Infantil “Nona Vergínia”



A Educação Infantil em Salto Veloso teve início com o Jardim de Infância Pequeno Príncipe, fundado em 15 de fevereiro de 1975, por iniciativa do Padre Domingos Giroto, juntamente com uma comissão constituída pelos Srs. Darci Pedro Cantú, Antônio Ferronato, Abel Abati, Remi Cantú, Valter Vivan, Valdemar Bridi, João Donadel, Laurindo de Bortoli, Olivo Abati, Henrique de Bortoli, Claudino Comunello, Irio Trento, Camilo Munaro e as Sras. Lourdes Cantú, Lordes Vivan, Lucí Cantú, Claudina Donadel, Edite de Bortoli, Nazira de Bortoli e Marli Bridi.

O Jardim de Infância Pequeno Príncipe, sempre contou com o suporte da APP - Associação de Pais e Professores, que juntamente com as professoras, atuavam na manutenção e desenvolvimento da escola, que sobrevivia do apoio e contribuição dos pais e de promoções para arrecadarem fundos.

Em 15 de dezembro de 1990, foi inaugurada a atual sede, com total apoio da Administração Municipal, pela pessoa do então Prefeito Municipal Sr. Odivar Clóvis Biscaro, tendo o poder público assumido à folha de pagamento dos funcionários, bem como, a coordenação e manutenção da entidade através da Criação da Creche Municipal. Em março de 1991 teve início o trabalho efetivo com as crianças, através de jornada de 12 horas em período integral, das 7 às 19 horas, em

dois turnos. Neste período a creche (Ed. Infantil) estava sob o assessoramento do Setor da Saúde e Assistência Social.

A partir de 2001, a administração municipal intensificou sua atuação na Educação Infantil em conformidade com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de nº 9394/96 e Lei Complementar nº 170/98, que dispõe sobre as normas da Educação Infantil, criando em 13 de dezembro de 2001, o CMEI - CENTRO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL “NONA VERGÍNIA”, através do Decreto Municipal nº 095/2001.

Ainda, a partir do ano letivo de 2017 pauta-se na Resolução nº 01/2017/COMED/Câmara de Educação Básica em relação a ajustes na enturmação/idade, respeitando as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil de 2009, a qual estabelece a data corte de 31 de março.

Assim, a idade de atendimento corresponde a faixa etária de quatro meses a seis anos de idade (respeitando a idade corte), sendo organizadas as turmas com a seguinte nomenclatura:

BERÇÁRIO 1 e 2: De 4 meses a 1 ano e 6 meses.

INFANTIL 1: De 1 ano e 6 meses até 2 anos a completar respeitando a idade corte.

INFANTIL 2: De 2 anos até 3 anos de acordo com o corte de idade.

INFANTIL 3: De 3 anos a 4 anos de acordo com a idade corte.

INFANTIL 4: De 4 anos a 5 anos de acordo com a idade corte. A matrícula é obrigatória.

INFANTIL 5: De 5 anos a 6 anos de acordo com a idade corte. A matrícula é obrigatória.

Até o momento o número de matrículas na instituição é de 271 crianças, sendo 113 em idade de creche e 158 em idade pré-escolar.

Cabe pontuar que devido a pandemia do COVID-19, foi necessário a elaboração do PLANCON – PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL, o qual conta com GRUPO INTERSETORIAL DE ASSESSORAMENTO TÉCNICOPEDAGÓGICO-SANITÁRIO DA PANDEMIA DA COVID-19 e estrutura-se a partir marcos normativos; plano de intervenção emergencial para a rede municipal de ensino; avaliação do processo de ensino e aprendizagem no período da pandemia; protocolos do marco referencial técnico- sanitário; protocolos de procedimentos de prevenção à covid-19 e plano de ação – gestão (documento encontra-se na direção da instituição).

Ainda, a estruturação quanto ao atendimento pauta-se na RESOLUÇÃO Nº. 02/2020, a qual dispõe sobre deliberações do Grupo Intersetorial de Assessoramento Técnico-Pedagógico-Sanitário da pandemia da COVID-19 quanto ao retorno das atividades letivas para o Ano de 2021, junto à Rede Municipal de Ensino de Salto Veloso, tendo respaldo no Parecer do Conselho Nacional da Educação, bem como na RESOLUÇÃO 003/2021 na qual o Grupo Intersetorial de Assessoramento Técnico-Pedagógico-Sanitário da Pandemia da COVID-19, no uso de suas atribuições, dispõe sobre deliberação do pedido oficializado pela Secretaria Municipal de Educação e CMEI “Nona Vergínia”, quanto à otimização no atendimento de crianças na Educação Infantil, em turmas e espaços ociosos.

A área de trabalho corresponde a 1100m<sup>2</sup>, sendo composta por:

- Berçário 1 e 2: salas de acolhida, soninho, trocadores e espaço amplo para realização de experiências de aprendizagem, equipadas com mobiliário de acordo com a faixa etária e climatizadas;
- Sala de amamentação.
- Infantil 1: sala de acolhida, soninho, trocador/banheiro e espaço para realização de experiências de aprendizagem, equipadas com mobiliário de acordo com a faixa etária e climatizadas;
- Sala do Soninho (compartilhada entre as turmas do Infantil 1 e 2), ambiente climatizado;
- Infantil 2: são duas salas, ambas com banheiro, equipadas com mobiliário adequado e ambiente climatizado.
- Infantil 3: Sala de aula equipada, ambiente climatizado.
- Infantil 4: São duas salas equipadas e com banheiro.
- Infantil 5: duas salas equipadas, ambiente climatizado.
- Uma sala para aula de movimento e duas salas aguardando melhorias.
- Um espaço denominado Salão grande para atividades de Educação Física, recreativas e momentos coletivos, com disponibilidade de som ambiente.
- 02 áreas livres (parque com grama sintética e grama natural) para realização de atividades motoras e brincadeiras.
- Uma cozinha industrial equipada, com espaço apropriado para armazenamento de alimentos, bem como local destinado ao lactário.
- Refeitório amplo e com mobiliário adequado as faixas etárias.

- Local para lanche dos profissionais da Educação, o qual irá ser ampliado.
- Sala dos professores climatizada.
- Sala da direção.
- Hall de entrada com recepção.
- Almojarifado.
- Lavanderia.
- Banheiros em diferentes locais da instituição.

Figura 5 – Centro Municipal de Educação Básica “Vereador Avelino Biscaro”



O surgimento da Escola Municipal, ou seja, o Centro Municipal de Educação Básica se deu pela necessidade do município em restituir os valores retidos pelo FUNDEF - Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental, correspondente 15% da receita de impostos, com vigência de dez anos, tendo iniciado em 1997 (atualmente denominado FUNDEB).

Antes da criação do FUNDEF, a política educacional do município vinha sendo a da polarização das escolas rurais multisseriadas, na sede do município, junto à Rede Estadual de Educação, em função das condições favoráveis que o município apresenta em termos de extensão territorial e da oferta do transporte escolar, pois já o fazia para o ensino fundamental de 5ª a 8ª Série e Ensino Médio e, acima de tudo, oportunizar aos alunos de 1ª a 4ª Série da área rural, as mesmas condições de ensino oferecidas para os da área urbana.

O Centro Municipal de Educação Básica Vereador Avelino Biscaro (antiga Escola Multisseriada Ver. Avelino Biscaro) foi criado através do Decreto Municipal nº 096, de 13/12/2001, o qual já funcionava em regime de gestão compartilhada com o colégio da CNEC – Colégio Cenecista Eurico Gaspar Dutra, desde 2000.

O nome resultou da transferência de sede da Escola Multisseriada da Linha Santo Antônio para a cidade, por ter sido a última em situação de paralisação, anterior à parceria com a escola da CNEC. Desta maneira, a nova escola municipal passou a funcionar com a mesma filosofia da escola cenecista, readaptando-se com o passar dos anos.

A partir de 2004, a Escola passou a atuar em regime de nove anos, conforme Resolução do COMED nº 004/2004 de 01/09/04, ou seja, de 1º ao 9º Ano.

A partir do ano letivo de 2006, através da Resolução do COMED nº 004/2005 e as devidas alterações na Lei do Sistema Municipal de Ensino (Lei nº 979/99) promovidas pela Lei nº 1.202/2005 em 16/12/05 e posteriormente em 11/05/06 com a Lei nº 1.209/2006, a escola passou a oferecer o Ensino Médio Regular. E, a partir de 2008, por falta de espaço físico, o Ensino Médio começou a ser extinto gradativamente, tendo a última série concluído suas atividades no ano letivo de 2010.

A partir de 2009 o CMEB Ver. Avelino Biscaro passou a adotar a matrícula no 1º Ano do Ensino Fundamental, em conformidade com a resolução nº 002/2009 do COMED, que após um período de transição ficou instituído que a partir do ano letivo de 2011, a matrícula para o 1º Ano se dará com o aluno completando seis anos até a 31/12 do ano anterior, ou seja, terá que completar sete anos no 1º Ano do Ensino Fundamental.

No entanto, em 2017, a partir da resolução nº 01/2017/COMED/Câmara de Educação Básica, foi adotado a data corte de idade para 31 de março, a qual corresponde às matrículas

realizadas na turma do 1º ano do ensino fundamental. Essa resolução foi elaborada a partir de solicitações junto à promotoria.

O público alvo corresponde ao Ensino Fundamental - Anos Iniciais e Finais (1º ao 9º ano), cujas matrículas na instituição é de 310 nos anos iniciais, nos anos finais 213, totalizando 523 alunos.

Cabe pontuar que devido a pandemia do COVID-19, foi necessário a elaboração do PLANCON – PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL, o qual conta com GRUPO INTERSETORIAL DE ASSESSORAMENTO TÉCNICOPEDAGÓGICO-SANITÁRIO DA PANDEMIA DA COVID-19 e estrutura-se a partir marcos normativos; plano de intervenção emergencial para a rede municipal de ensino; avaliação do processo de ensino e aprendizagem no período da pandemia; protocolos do marco referencial técnico- sanitário; protocolos de procedimentos de prevenção à covid-19 e plano de ação – gestão (documento encontra-se na direção da instituição).

Ainda, a estruturação quanto ao atendimento pauta-se na RESOLUÇÃO Nº. 02/2020, a qual dispõe sobre deliberações do Grupo Intersetorial de Assessoramento Técnico-Pedagógico-Sanitário da pandemia da COVID-19 quanto ao retorno das atividades letivas para o Ano de 2021, junto à Rede Municipal de Ensino de Salto Veloso, tendo respaldo no Parecer do Conselho Nacional da Educação.

A área de trabalho corresponde a 1400m<sup>2</sup>, sendo composta por:

- 13 salas de aula -equipadas e climatizadas, sendo uma com banheiro;
- Quadra de grama sintética para realizar as aulas de Educação Física;
- Cozinha equipada;
- Pátio com mesas para realizar as refeições (alunos);
- Sala de coordenação;
- Secretaria escolar/recepção – equipada e climatizada;
- Sala da direção;
- Sala dos professores climatizada;
- Biblioteca – com acervo de acordo com a faixa etária e é climatizada;
- Laboratório móvel de informática;
- Sala da psicopedagoga;

- Sala do Atendimento Educacional Especializado;
- Sala de apoio escolar (03), sendo uma com lousa;
- Sala de Filosofia;
- Auditório;
- Almoxarifado;
- Sala de jogos e 02 ambientes com materiais de Educação Física;
- Sala da direção;
- Lavanderia;
- Área de convivência;
- Banheiros em diferentes locais da instituição, adequados e adaptados.

#### Atendimentos/Serviços disponibilizados:

- Apoio Escolar

O apoio escolar nos anos iniciais é disponibilizado no contraturno e atende cerca de 100 alunos. Ainda, nos anos finais, é disponibilizado apoio escolar de matemática, ciências e momentos para realização das atividades propostas na plataforma Google Classroom.

#### Atendimentos Psicopedagógicos:

As instituições de ensino da Rede Municipal de Educação contam com os serviços prestado por psicopedagoga efetiva, com carga horária de 40 horas/semanais.

- Atendimento Educacional Especializado:

O Atendimento Educacional Especializado é oferecido no contraturno, em sala de recursos multifuncionais, com o objetivo de complementar ou suplementar o processo de aprendizagem e registra até o momento 30 alunos cadastrados (sendo dois matriculados na Educação Infantil), os quais apresentam deficiência/ transtorno global de desenvolvimento/altas habilidades/superdotação; com respaldo em laudo.

- Parceria com o CASEP – com atendimento de 07 alunos.



- Transporte Escolar:

A análise de situação referente ao transporte escolar, atende o público de alunos da Rede Municipal de Ensino, a partir da idade obrigatória dos 4 anos de idade, cuja frota conta com 7 veículos escolares, sendo 4 profissionais (motoristas) atuantes com carga horária de 40 horas.

Os dados registram no mês: 8300km com transporte próprio e o terceirizado: 12500km.

Profissionais atuantes na Secretaria Municipal de Educação de Salto Veloso:

- 01 – Professor de Artes (anos iniciais e finais);
- 01 – Professor de Ciências (anos iniciais);
- 01 – Professor Educação Física (ensino fundamental – anos iniciais);
- 01 – Professor Educação Física (educação infantil – creche e pré escola);
- 01 – Professor Educação Física (anos iniciais e anos finais);
- 01 – Professor História/Geografia (anos finais);
- 02 – Professor Letras – Português/Inglês (anos finais);
- 01 – Professor Matemática (anos finais);
- 01 – Pedagoga 40hs (educação infantil e séries iniciais);
- 12 – Pedagogo 40hs (anos iniciais);
- 01 – Pedagogo 20hs (anos iniciais);
- 01 – Pedagogo 40hs (educação infantil e pré-escola);
- 09 – Pedagogo 40hs (educação infantil);
- 04 – Pedagogo 20hs (educação infantil);
- 01 – Pedagogo Italiano 40hs (educação infantil e ensino fundamental);
- 01 – Pedagogo Artes 20hs (educação infantil e ensino fundamental);
- 01 – Professor Educação Física 40hs (educação infantil);
- 01 – Professor Educação Física 20hs (educação infantil);
- 01 – Professor História/Geografia/Filosofia 40hs (anos finais);
- 01 – Professor Inglês 30hs (pré escola e anos iniciais);
- 01 – Professor Matemática 30hs (prat. integr. e anos finais);
- 01 – Pedagogo Inclusão 40hs (anos iniciais);
- 01 – Pedagogo Inclusão 40hs (educação infantil e anos iniciais);

- 08 – Atendente de Creche 40hs;
- 01 – Auxiliar Educacional 40hs;
- 01 – Auxiliar Biblioteca 40hs;
- 03 – Motoristas 40hs;
- 01 – Nutricionista 30hs (educação infantil e ensino fundamental);
- 01 – Psicopedagoga 40hs;
- 03 – Auxiliar de Limpeza 40hs;
- 04 – Auxiliar de Alimentação e Nutrição 40hs;
- 01 - Auxiliar Educacional 40hs (anos iniciais);
- 06 – Estagiários.

A Educação Básica oferecida no município é reconhecida historicamente como de boa qualidade, cujas avaliações externas do SAEB/INEP têm confirmado tal fato, porém, nas últimas avaliações percebe-se a estagnação no IDEB, em que, a etapa dos Anos Iniciais vem oscilando em torno de 7,0 e, a etapa dos Anos Finais em torno de 6,0. O Ensino Médio foi avaliado somente a partir de 2017, com IDEB 5,0, o qual se repetiu também em 2019.

Como resultado da avaliação do SAEB 2019, as metas projetadas pelo INEP para o IDEB do município/rede ficaram assim confirmadas em cada indicador: Anos Iniciais – Indicador 1A, com 6,9 de 6,9, exatamente na meta; Anos Finais – Indicador 7B, com 5,8 de 6,5 - 0,7 décimos abaixo da meta; Ensino Médio – Indicador 7C, com 5,0 de 5,2 – 0,2 décimos abaixo da meta.

Os resultados apresentados em 2019 demonstram/sinalizam às instituições de ensino do município, sobre a real necessidade de reavaliar estratégias e inclusive diagnosticar possíveis causas da estagnação no desempenho aferido nas últimas avaliações externas, de modo que as Redes Públicas (Municipal e Estadual) possam planejar intervenções pedagógicas e recompor os resultados frente as metas projetadas.

Meta da Qualidade da Educação Básica

Meta 7: Fomentar a qualidade da educação básica em todas as etapas e modalidades, com melhoria do fluxo escolar e da aprendizagem, de modo a atingir e/ou superar metas do IDEB estabelecidas para as Redes Municipal e Estadual de Ensino, conforme segue:

Quadro 1 – Meta 7

<b>Etapa</b>	<b>2017</b>	<b>2019</b>	<b>2021</b>
<b>Anos Iniciais – Rede Municipal</b>	<b>6,6</b>	<b>6,9</b>	<b>7,1</b>
<b>Anos Finais – Rede Municipal</b>	<b>6,3</b>	<b>6,5</b>	<b>6,7</b>
<b>Ensino Médio – Rede Estadual</b>	<b>-</b>	<b>5,2</b>	<b>5,4</b>

Quadro 2 – Indicador 7A

<b>META 7</b>	Fomentar a qualidade da educação básica em todas as etapas e modalidades, com melhoria do fluxo escolar e da aprendizagem, de modo a atingir e/ou superar metas do IDEB estabelecidas para as Redes Municipal e Estadual de Ensino, conforme segue:																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Etapa</th> <th>2017</th> <th>2019</th> <th>2021</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Anos Iniciais – Rede Municipal</td> <td>6,6</td> <td>6,9</td> <td>7,1</td> </tr> <tr> <td>Anos Finais – Rede Municipal</td> <td>6,3</td> <td>6,5</td> <td>6,7</td> </tr> <tr> <td>Ensino Médio – Rede Estadual</td> <td>-</td> <td>5,2</td> <td>5,4</td> </tr> </tbody> </table>											Etapa	2017	2019	2021	Anos Iniciais – Rede Municipal	6,6	6,9	7,1	Anos Finais – Rede Municipal	6,3	6,5	6,7	Ensino Médio – Rede Estadual	-	5,2	5,4
	Etapa	2017	2019	2021																							
	Anos Iniciais – Rede Municipal	6,6	6,9	7,1																							
	Anos Finais – Rede Municipal	6,3	6,5	6,7																							
Ensino Médio – Rede Estadual	-	5,2	5,4																								
<b>INDICADOR 7A</b>	<i>Média do Ideb nos anos iniciais do ensino fundamental (Rede Municipal)</i>																										
<b>Ano</b>	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	<b>ALCANÇOU O INDICADOR ? SIM/NÃO</b>																
<b>Meta prevista – Rede Munic.</b>	6,4		6,6		6,9		7,1				<b>SIM</b>																
<b>Meta executada no</b>	<b>6,8</b>		<b>7,0</b>		<b>6,9</b>																						

<b>período</b> (dado oficial - INEP)											
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Quadro 3 – Indicador 7B

<b>META 7</b>	Fomentar a qualidade da educação básica em todas as etapas e modalidades, com melhoria do fluxo escolar e da aprendizagem, de modo a atingir e/ou superar metas do IDEB estabelecidas para as Redes Municipal e Estadual de Ensino, conforme segue:										
	Etapa				2017	2019	2021				
	Anos Iniciais – Rede Municipal				6,6	6,9	7,1				
	Anos Finais – Rede Municipal				6,3	6,5	6,7				
Ensino Médio – Rede Estadual				-	5,2	5,4					
<b>INDICADOR 7B</b>	<i>Média do Ideb nos anos finais do ensino fundamental (Rede Municipal)</i>										
<b>Ano</b>	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	<b>ALCANÇOU O INDICADOR? SIM/NÃO</b>
<b>Meta prevista – Rede Pública</b>	6,1		6,3		6,5		6,7				<b>NÃO</b>
<b>Meta executada no período</b> (dado oficial - INEP)	<b>6,0</b>		<b>6,2</b>		<b>5,8</b>						

Quadro 4 – Indicador 7C

<b>META 7</b>	Fomentar a qualidade da educação básica em todas as etapas e modalidades, com melhoria do fluxo escolar e da aprendizagem, de modo a atingir e/ou superar metas do IDEB estabelecidas para as Redes Municipal e Estadual de Ensino, conforme segue:										
	Etapa		2017	2019	2021						
	Anos Iniciais – Rede Municipal		6,6	6,9	7,1						
	Anos Finais – Rede Municipal		6,3	6,5	6,7						
Ensino Médio – Rede Estadual		-	5,2	5,4							
<b>INDICADOR 7C</b>	<i>Média do Ideb do ensino médio (Rede Estadual)</i>										
<b>Ano</b>	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	<b>ALCANÇOU O INDICADOR ? SIM/NÃO</b>
<b>Meta prevista – Rede Estadual</b>	SI		SI		5,2		5,4				NÃO
<b>Meta executada no período</b> (dado oficial - INEP)	SI		5,0		5,0						

Obs: SI – Sem Informação

Quadro 5 - Resultados e Metas projetadas para o IDEB das Redes Municipal e Estadual de Ensino – Salto Veloso 2007/2021

Etapa	Ideb Observado							Metas Projetadas						
	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021
Anos Iniciais (RM)	5.5	6.0	6.1	6.7	6.8	7.0	6.9	5.7	6.0	6.2	6.4	6.6	6.9	7.1
Anos Finais (RM)	5.2	6.0	5.6	6.2	6.0	6.2	5.8	5.3	5.5	5.8	6.1	6.3	6.5	6.7
Ensino Médio (RE)	-	-	-	-	-	5.0	5.0	-	-	-	-	-	5.2	5.4

Fonte: INEP

Quadro 6 – Proficiência Educacional no Ensino Fundamental da Rede Municipal de Ensino de Salto Veloso - IDEB de 2017 e 2019

Período	Nível de aprendizado	Anos Iniciais				Anos Finais				Ensino Médio			
		Português		Matemática		Português		Português		Português		Português	
		2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019
5º Ano de vigência do PME (2020)	<b>Suficiente em 70%</b> (básico, profic. e avançado)	93%	98%	91%	93%	98%	97%	98%	94%	90%	85%	90%	83%
	<b>Desejável em 50%</b> (proficiente e avançado)	83%	73%	77%	64%	75%	69%	52%	53%	63%	41%	4%	23%

Fonte: QEdu/Inep para 2017 e 2019

#### Meta da Alfabetização Infantil

Meta 5 – Alfabetizar os alunos dentro do ciclo de alfabetização institucionalizado pelo município e atingir níveis adequados de proficiência em Leitura, Escrita e Matemática, até o final da vigência do Plano Municipal de Educação.

Considerando os dados apurados pelas avaliações da Prova ANA 2014 e 2016, é possível afirmar que o processo de alfabetização se demonstrou bastante eficaz no período, com pequenos residuais para atingir os níveis adequados de proficiência na escrita e na matemática.

O fato de não ter havido avaliação da Prova ANA em 2018 dificultou a continuidade do processo de análise no ciclo de alfabetização, porém, na prática, a Rede Municipal sempre buscou intervenções para dar conta do processo de alfabetização na etapa em questão, percebendo-se que há um aumento significativo do contingente de alunos com necessidade de atenção individualizada e um olhar multiprofissional, o que demanda de espaço-tempo significativo para que, de fato, o processo de apropriação da alfabetização seja consolidada.

Quadro 7 - Resultados da Proficiência na Prova SAEB/ANA – Salto Veloso 2014 e 2016

Aspecto	Ano	Nível 1	Nível 2	Nível3	Nível 4	Nível 5
---------	-----	---------	---------	--------	---------	---------

						(só p/ escrita)
<b>Leitura</b>	2014	0,00%	29,41%	27,45%	43,14%	
	2016	0,00%	21,15%	53,85%	25,00%	
<b>Escrita</b>	2014	0,00%	1,96%	0,00%	58,82%	39,22%
	2016	0,00%	3,85%	0,00%	82,69%	13,46%
<b>Matemática</b>	2014	1,89%	22,64%	18,87%	56,60%	
	2016	0,00%	14,55%	10,91%	74,55%	

Fonte: Saeb/ANA-Inep

Quadro 8 - Indicador 5A

<b>META 5</b>	Alfabetizar os alunos dentro do ciclo de alfabetização institucionalizado pelo município e atingir níveis adequados de proficiência em Leitura, Escrita e Matemática, até o final da vigência do Plano Municipal de Educação.										
<b>INDICADOR 5A</b>	Estudantes com proficiência insuficiente em Leitura (nível 1 da escala de proficiência)										
<b>Ano</b>	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	<b>ALCANÇOU O INDICADOR? SIM/NÃO</b>
<b>Meta prevista</b>										0,0%	SIM
<b>Meta executada no período</b> (dado oficial PNE Mov.)–Prova ANA	0,0% ANA /14	0,0 %		-							
<b>Meta executada no período</b> (dado extraoficial – SME)											

Quadro 9 - Indicador 5B

<b>META 5</b>	Alfabetizar os alunos dentro do ciclo de alfabetização institucionalizado pelo município e atingir níveis adequados de proficiência em Leitura, Escrita e Matemática, até o final da vigência do Plano Municipal de Educação.										
<b>INDICADOR 5B</b>	Estudantes com proficiência insuficiente em Escrita (níveis 1, 2 e 3 da escala de proficiência)										
<b>Ano</b>	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	<b>ALCANÇOU O INDICADOR ? SIM/NÃO</b>
<b>Meta prevista</b>										0,0%	NÃO
<b>Meta executada no período</b> (dado oficial PNE Mov.)–Prova ANA	2,0% AN A/14	3,85 %		-							
<b>Meta executada no período</b> (dado extraoficial – SME)											

Quadro 10 - Indicador 5C

<b>META 5</b>	Alfabetizar os alunos dentro do ciclo de alfabetização institucionalizado pelo município e atingir níveis adequados de proficiência em Leitura, Escrita e Matemática, até o final da vigência do Plano Municipal de Educação.										
<b>INDICADOR 5C</b>	Estudantes com proficiência insuficiente em Matemática (níveis 1 e 2 da escala de proficiência)										
<b>Ano</b>	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	<b>ALCANÇOU O INDICADOR? SIM/NÃO</b>



<b>Meta prevista</b>										0,0%	NÃO
<b>Meta executada no período</b> (dado oficial PNE Mov.)–Prova ANA	24,5 %	14,55 %		-							
<b>Meta executada no período</b> (dado extraoficial – SME)											

Meta 9 – Elevar a taxa de alfabetização da população com 15 (quinze) anos ou mais de idade para 95% (noventa e cinco por cento) e reduzir em 50% a taxa de analfabetismo funcional, até o final da vigência deste plano.

No tocante a Alfabetização de Jovens e Adultos, cabe ressaltar que os níveis residuais de analfabetismo absoluto e funcional estão diretamente relacionados às faixas etárias mais elevadas, principalmente de idosos em que as condições e interesse em retomar os estudos são mínimas.

Segundo dados da Pnad 2013, o município de Salto Veloso apresentava taxa de alfabetização de 92,1% da população de 15 anos ou mais de idade, percentual relativamente próximo ao do Brasil (93,0% - Pnad 2015) e um tanto quanto distante da média para Santa Catarina (97,4% - Pnad 2015). Na mesma perspectiva, o analfabetismo funcional com percentual de 21,8%, segundo a Pnad 2013, cuja meta é reduzi-lo em 50%, levaria à condição de se alcançar o indicador de 10,9% até 2024. Se comparado com a realidade nacional (16,6% - Pnad 2015) e estadual (11,2% - Pnad 2015), o analfabetismo funcional local é relativamente elevado.

Em relação ao analfabetismo absoluto e funcional, é importante destacar que a Rede Municipal de Ensino oferece desde a década de 1990, o Programa de Educação de Jovens e Adultos, por meio do qual grande parcela da população pôde retomar seus estudos e inclusive alfabetizar-se. Atualmente a EJA local é oferecida em parceria com o SESI, na etapa de nivelamento (Anos Iniciais), Anos Finais e Ensino Médio.



										%	
<b>Meta executada no período</b> (dado oficial – PNE em Movimento)	21,8%	SI	SI	SI	SI						
<b>Meta executada no período</b> (dado extraoficial – SME)	-	-	-	-	-						

Obs: SI – Sem Informação

O município também contempla a Rede de Educação Básica Cecília Vivan. Esta possui um histórico cronológico descrito a seguir:

**1940** - A escola de 1º grau do município de Salto Veloso, teve seu início com o nome de Escola Municipal Lourenço Lima. Pertencia ao município de Caçador, tendo como a primeira professora a Senhora Cecília Bem Vivan. Frequentavam na época trinta e um alunos.

**1944** - Passou a pertencer ao município de Videira, quando da criação deste município.

**1947** - Tornou-se Escola Estadual.

**1948** - Assumiu regência da mesma, o Senhor Abel Abati e neste mesmo ano tornou-se desdobrada.

**1952** - Foi elevada à categoria de Escolas Reunidas Nélia Ribeiro de Almeida; e logo passou a Grupo Escolar Professora Enoé Schutel através do Decreto SE/27/0963/714.

**1965** - Mais preciso, no dia 26 de agosto, foi inaugurado o atual prédio. A criação do Ginásio Normal Dib Cheren deu-se através do Decreto SE/27/09/65/3178.

**1971** - Através do Decreto TOB/02/71/10.400 foi criada a Escola Básica Enoé Schutel.

**1992** - Passou a Escola Básica Professora Cecília Vivan, em homenagem a primeira professora de Salto Veloso, através do Decreto número 1.683 de 29 de abril desse mesmo ano.

**1998** - Passou a Colégio Estadual Cecília Vivan, através da P/025SED de 27 de janeiro.

**2000** - Tornou-se Escola de Educação Básica Cecília Vivan, pela P/017/SED de 28 de março de 2000.

**2021** - Atualmente situa-se à Rua João XXIII, número 166, bairro Escolar, Salto Veloso – SC. Pertence a 9ª Coordenadoria Regional de Educação- Videira que é mantida pelo Governo do Estado de Santa Catarina.

Hoje a escola conta hoje com 72 alunos e 11 professores, 3 profissionais da equipe diretiva e 3 serventes. Conta com uma área construída em alvenaria de 2.630 m<sup>2</sup>, abrigando: biblioteca com um acervo de 5.230 livros cadastrados; secretaria; 13 salas de aula; laboratório de Biologia; sala de tecnologias com 36 computadores em rede e acesso à internet; sala de vídeo; cozinha bem equipada; dois banheiros com 12 sanitários e um chuveiro; ginásio de esportes coberto com boa infraestrutura para desenvolver atividades esportivas, de recreação e culturais; sala de professores com espaço suficiente e bem equipada; sala de direção; sala multifuncional; refeitório para 80 alunos; depósito; pátio coberto usado para convívio, recreações esportivas e culturais e pátio aberto no entorno das edificações com horta escolar, estacionamento e quiosque para leitura e lazer. Funciona de segunda a sexta-feira das 7:30 as 11:30 horas e das 13:00 as 17:00 horas.

Neste ano a escola recebeu uma nota de Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb) de 5,0. O IDEB é uma ferramenta para acompanhamento das metas de qualidade para a educação básica, que tem estabelecido, como meta para 2022, alcançar média 6 – valor que corresponde a um sistema educacional de qualidade comparável ao dos países desenvolvidos.

Também a escola relatou alguns projetos a serem realizados no decorrer dos 3 anos letivo. Segue a descrição de cada um desses projetos:

### **Projeto Identidade “Quem Sou Eu”**

A escola recebe muitos alunos oriundos, de municípios vizinhos e também de outros estados, cujo os pais venham a procura de melhores oportunidades de emprego e condições de vida. É de suma importância trabalhar o Projeto identidade, para que a escola possa fazer uma busca e coletar mais informações sobre as famílias e os alunos que recebem, assim como também acreditam que seja muito importante o resgate da história pessoal de cada um.

Para tal trabalho será seguido a seguinte metodologia: Coleta de informações familiares, pesquisas, árvore genealógica com trabalho e fotos, produção de um scrap-book digital, produção de textos e análise do material coletado com apresentações pelos próprios alunos. Tais trabalhos

serão desenvolvidos nas disciplinas de português, artes, história, sociologia, inglês e geografia. Serão dado maior foco a disciplina de história e português, sendo que muitos de nossos alunos vêm de famílias da região e não conhecem a própria história, além de muitos deles não terem uma única foto sua e de sua família.

A escola quer através deste projeto oportunizar aos nossos alunos o prazer em conhecer sua própria história e poder descrevê-la para seus colegas e professores assim como também para seus familiares, criando uma maior aproximação (vínculo) entre família e escola.

### **Histórico Familiar e Finanças**

Dando sequência ao projeto Identidades, será trabalhado nesta atividade a coleta de informações dentro da família com relação aos gastos com moradia, vestuário, alimentação, educação, impostos, saúde. Pois a partir de uma análise feita pelo corpo docente, foi percebido que muitos alunos não têm conhecimento dos gastos de suas casas e da maneira como podem contribuir com uma maior economia, além da consciência do consumismo sem responsabilidade pelos recursos naturais. Tal projeto seguirá a seguinte metodologia: elaboração de gráficos a partir dos dados coletados. Análise e debate e reflexão sobre o tema.

Tais trabalhos serão nas disciplinas de Matemática, química e geografia, sociologia, informática e empreendedorismo com foco maior na disciplina de matemática onde o professor irá trabalhar com os alunos a elaboração de um orçamento pessoal e familiar no software orçamento pessoal, onde estes terão a oportunidade de lançar seus gastos (alimentação, moradia, IPVA, vestuário, saúde, educação e outros) e suas receitas (salário, benefícios e rendas extras).

O programa oferece ainda recursos de simulação de compra, elaboração de gráficos, relatórios e balanço final de contas, com datas a escolher. O objetivo maior da utilização do programa é despertar nos alunos o hábito do controle e análise de suas contas comparando receitas e despesas em sua vida diária a fim de obter êxito em suas finanças futuras. O projeto se desenvolverá num prazo aproximado de um mês.

### **Nutrição e Qualidade de Vida**

Hoje foi percebido nos alunos uma tendência ao sedentarismo e a uma má alimentação, causada pela comodidade que a tecnologia propicia, ou seja, um tempo maior em frente ao computador, alimentando-se de lanches sem desenvolver atividades físicas adequadas.

A partir desse projeto, os alunos terão a oportunidade de conhecer os benefícios de uma alimentação equilibrada, rica em nutrientes, acompanhada de atividades físicas regulares. Partindo desse conhecimento, perceberão na prática uma melhora na qualidade de vida, e conseqüentemente a possibilidade de uma vida longa e saudável.

Para tanto, os alunos farão pesquisa sobre alimentação, seus nutrientes, valor calórico, atividades físicas e seus benefícios, postura corporal, como também o cálculo do seu IMC. Construção de um mural de cimento nas paredes externas do ginásio de esportes da escola com figuras relacionadas ao esporte e a qualidade de vida. Serão realizadas palestras com profissionais das áreas de nutrição e fisioterapia. Tais trabalhos serão nas disciplinas de educação física, artes, biologia, matemática.

### **Mecânica e Eletricidade Básica**

Com a visível melhora da situação econômica de nosso país e conseqüente facilidade na aquisição de automóveis e eletroeletrônicos, foi constatado junto aos alunos o interesse e a necessidade cada vez maior do conhecimento relativo ao funcionamento e manutenção desses bens de consumo.

A partir desse conhecimento, estes terão a possibilidade de avaliar situações de compra relativas ao valor e qualidade/marca, uso adequado e eficiente, manutenção básica trazendo benefícios para si e para o próprio meio ambiente.

Dentre as principais atividades a se desenvolver estão a demonstração do funcionamento do motor a combustão e elétrico, manutenção geral e automotiva, visitas a oficinas da cidade com orientação de profissionais na área, eletricidade básica, visita a Usina Eólica, instalações elétricas residenciais e noções de segurança no trabalho. Tais ações serão trabalhadas pelas disciplinas de matemática, química, física.

## **Casa Modelo Sustentável**

Na era em que vivemos, é normal ouvirmos falar de sustentabilidade. Muitas pessoas se quer sabem o significado e a importância dessa palavra para a preservação e manutenção da vida e dos recursos naturais de nosso planeta. Como habitantes desse planeta, devemos pensar a cada dia em formas de colaborar com ele, considerando que já estamos convivendo com muitos problemas ambientais, resultado possivelmente de nossa forma irracional de exploração e devemos buscar ainda formas de preservação que garantam a qualidade de vida para a humanidade no futuro.

Nessa perspectiva, foi elaborado o projeto de uma casa modelo sustentável, com o objetivo de fazer com que professores e alunos levem para suas casas ideias de economia e sustentabilidade aplicadas na prática e possam, através desse modelo, constatar alguns princípios científicos aplicados na prática e verificar seus resultados, transformando a casa em uma espécie de laboratório.

Na construção da casa está sendo utilizada madeira de reflorestamento e serão utilizadas na pintura, tintas à base de solventes orgânicos com cores claras com o objetivo de economizar energia elétrica utilizada na iluminação. A casa terá ainda aquecimento solar de água com uma placa feita de garrafas pet, caixas de leite e canos de PVC. A água utilizada será captada no telhado do ginásio de esportes e armazenada em uma caixa para uso posterior, inclusive na limpeza dos pátios.

A casa terá instalação elétrica da rede local e também produção própria de energia elétrica através de placa fotovoltaica. Essa energia gerada alimentará uma lâmpada externa ligada a uma fotocélula, que está sendo construída pelos alunos. O restante da energia ficará armazenada em uma bateria de 12V.

No esquema elétrico, será feita uma instalação em paralelo para o acendimento de uma lâmpada interna e serão utilizadas lâmpadas econômicas do tipo LED no lugar das incandescentes que, além de economizar energia, diminuem o calor e aumentam a claridade no ambiente, tendo ainda maior durabilidade.

Será feito o isolamento térmico do telhado com placas feitas com caixas de leite sob as telhas, com o objetivo de equilibrar a temperatura interna, por meio do isolamento oferecido por estas.

A casa sustentável está sendo construída pelos alunos do Ensino Médio juntamente com os professores, direção e voluntários, num período estimado de 3 a 12 meses, no pátio da escola.

Atitudes como esta devem se expandir dia após dia, pois o mundo em que vivemos avança rapidamente e devemos usar toda a tecnologia que temos para criar formas de cuidar do planeta, tendo uma vida melhor e pensando nas futuras gerações.

### **Projeto Cores da Terra e Conhecendo e Solo:**

A necessidade crescente da população exige uma maior produção de alimentos, sendo que em nosso município a agricultura e a pecuária são a base econômica, onde grande parte de nossos alunos residem, achamos de fundamental importância desenvolver e aprimorar tal projeto.

Nesse sentido, o conhecimento do solo e de suas propriedades constitui uma necessidade básica de todo cidadão consciente, preocupado com o meio ambiente e as gerações futuras. Unido a isso está o fato que o solo fornece ainda outros materiais que podem ser utilizados no artesanato, na construção de utensílios e objetos decorativos.

Este projeto irá contemplar estudo sobre o solo, preparação de mistura com argila e confecção de artesanato com materiais reutilizáveis. Visita a uma Olaria. Visitas às propriedades rurais para estudo e medida do pH do solo, palestra com profissional da área de medida de pH do solo. Por fim criação do herbário e viveiro de mudas para embelezamento da escola, com técnicas de jardinagem.

Tais ações serão trabalhadas pelas disciplinas de geografia, química, biologia e artes. A duração do projeto será de aproximadamente 6 meses.

### **Cultura Oriental e Origami**

Percebe-se que na nossa cultura ocidental, cada vez mais, a influência da cultura oriental que se manifesta através das artes marciais, culinária, arquitetura, medicina, literatura, artesanato etc. e o crescente interesse dos jovens por essa cultura que possui aspectos distintos e de grande sabedoria milenar.



Diante disso será seguido a seguinte metodologia: pesquisar a histórica cultura oriental, construir origamis, mosaicos, mandalas, desenhos artísticos orientais, artesanato com decoração de ideogramas, produção de textos, atividades físicas como yoga, relaxamento e artes marciais como Tai Chi Chuan, usando tais recursos para o autoconhecimento.

As disciplinas que irão trabalhar serão artes, artesanato, educação física, história, geografia, filosofia, sociologia, teatro e português.

### **Pintura na Linguagem Visual**

Com experiências vivenciadas na nossa escola nos últimos anos observamos um crescente aumento do talento artístico e pelo gosto das linguagens visuais dos nossos educandos.

Esse projeto visa propiciar maior conhecimento das diferentes técnicas de linguagem visual (desenho, pintura, aquarela, carvão, grafite e outros), bem como estudar sobre os seus diferentes estilos e movimentos históricos, com diferentes materiais como: tela, papel e madeira.

Tornando-o um sujeito, solidário, sensível, criativo e crítico. O trabalho será realizado nas disciplinas de artes e artesanato, história, português e filosofia, com duração de dois meses.

### **Fotografia e Filmagem**

Com as tecnologias muito presentes em nossas vidas, percebemos em nossos alunos o gosto crescente pela fotografia e filmagem, diante disso como o objetivo de vivenciar experiências estéticas, trabalhar a autoestima, o projeto quer proporcionar aos alunos o acesso ao universo da fotografia e filmagem (sendo muitos deles não possuem fotos suas e de seus familiares), possibilitando o domínio desta tecnologia.

Para tanto o aluno irá estudar e pesquisar sobre a evolução da fotografia e filmagem, produzir e editar filmagens, conhecer a linguagem fotográfica, ótica e produção de materiais a partir dos conceitos estudados, produção de textos, debates sobre o tema e elaboração de cartazes e materiais relativos ao assunto.

Tal projeto será desenvolvido pelas disciplinas de artes, química, história e física, informática, teatro, português, filosofia, artesanatos e inglês. Terá duração de dois meses.

## **Serigrafia**

Como foi iniciado o projeto oriental da 1ª série, o projeto de serigrafia veio para complementar o projeto oriental.

A Oficina de Serigrafia vislumbra a possibilidade de ser uma forma de iniciação do adolescente no mundo do trabalho, oferecendo ao socioeducando a visibilidade deste mundo, e ainda, de ser um processo de aquisição de capacidades (conhecimento, habilidade e criatividade).

Diante dos trabalhos realizados no projeto cultura oriental no ano anterior e considerando a serigrafia como oriundo da cultura chinesa, a importância do desenvolvimento de uma oficina de uso dessa técnica, contribui no entendimento por parte do aluno, do patrimônio cultural do oriente e como forma de expressão artística e possível introdução no mercado de trabalho. Tal projeto será desenvolvido nas disciplinas de artesanato e artes, com todas as turmas do Ensino Médio Inovador.

## **O Jovem no Mercado de Trabalho**

Tendo em vista que a maior parte dos alunos são jovens com idades que variam entre 15 a 17 anos e que estão se preparando para o mercado de trabalho, a escola entende como necessária a preparação do mesmo para uma sociedade cada vez mais competitiva e que exige qualificação.

Sendo assim o projeto tem como metodologia a pesquisa sobre o jovem no mercado de trabalho, técnicas de redação, teste vocacional, palestras com profissionais de RH, marketing pessoal, valores e ética profissional. As disciplinas que irão trabalhar serão língua portuguesa, sociologia e filosofia, com duração média de um mês.

## **Estufa Sustentável**

Esse projeto teve início no começo do ano de 2016, quando os estudantes do segundo ano do EMI romperam os muros escolares e saíram pelas ruas de Salto Veloso, a procura de focos do mosquito *Aedes Aegypti*. A partir de uma observação dos estudantes do volume expressivo de

garrafas pets descartadas no meio ambiente, surgiu a ideia de coletar e dar um destino correto a esses materiais, um dos principais criadouros do mosquito.

Na tentativa de solucionar tal problema, os estudantes criaram uma horta sustentável, que ao invés de plástico em suas laterais e teto, contasse com garrafas pet, devidamente colocadas e acondicionadas para promover o isolamento térmico necessário para a estufa, e que, concomitante a isso, não ocasionasse problemas com a criação e proliferação do mosquito.

Vários estudos e pesquisas foram realizadas até que os estudantes chegaram a um modelo ideal. O projeto contou com a adesão de toda a escola, que por meio de uma gincana, possibilitou que todos recolhessem as garrafas pet, totalizando mais de três mil unidades para a construção das estruturas da estufa. Os componentes foram, em sua maioria, sustentáveis: garrafas pets e bambus. A escola ainda adquiriu manta asfáltica e parafusos para os acabamentos. Os custos para a estufa de 3mts x 2mts não ultrapassaram os R\$ 50 reais.

Como a escola já possuía compostagem, cisterna, a estufa ecológica também contou com a irrigação automática utilizando eletrodos. Segundo os estudos, a água presente na terra úmida conduz eletricidade, desativando o sistema de irrigação, na ausência de água o sistema é ativado automaticamente, através de eletrodos utilizados oriundos do próprio lixo eletrônico produzido pela escola. O conhecimento que se pretende com esse projeto não é só matematicamente, cientificamente ou de tecnologia.

O conhecimento é para a vida, onde o reaproveitamento é mais que uma opção é uma oportunidade de manter o equilíbrio entre o meio ambiente e a produtividade. Devido a sua estrutura frágil, a mesma será refeita/reformulada, assim que houver o retorno nas aulas 100% presencial.

### **Banheiro Seco com sistema para controle de odor e vaso segregador**

No ano de 2018 foi realizada uma pesquisa na escola onde constatou-se que são gastos durante um ano letivo, em média 435.000 litros de água para descargas de urina/fezes em vasos sanitários convencionais (com caixa de água com capacidade para 7,15 litros). Cogitou-se então a possibilidade de utilizar de uma tecnologia já consagrada em alguns países para tentar minimizar

o consumo de um bem tão precioso como a água para um fim não nobre como o de dar descarga em vaso sanitário.

O banheiro seco é conhecido por ser uma técnica de saneamento que não utiliza água para remover dejetos sendo a água utilizada apenas em borrifadores com desinfetantes para higienizar o local onde a urina desce pelo vaso segregador e em uma pia com água potável para higienização das mãos. No banheiro seco separam-se fezes e urina em vaso segregador e armazena-se ambas em câmaras separadas (bombonas plásticas) onde acontece, além da estocagem, parte do tratamento desses dejetos com auxílio de aditivos como serragem e cinza colocados sobre as fezes após cada defecação.

Os aditivos sendo utilizados de forma correta, juntamente com os tubos de ventilação (que direcionam os gases para fora do banheiro) auxiliam no controle de odores. Mas ainda há possibilidade de melhoria. Um mecanismo com acionamento por sistema de polia e cabos ligados a uma segunda tampa que força a saída dos gases pelo tubo de ventilação, diminuindo o volume de gases na parte superior do vaso.

Dentre os benefícios do banheiro seco, é possível destacar a economia de água, a preservação da natureza, a não contaminação da água e do solo e após o tratamento dos resíduos a utilização dos mesmo como adubo.

Tal projeto foi desenvolvido nas aulas de biologia com a 2ª série do Ensino Médio Inovador em parceria com a 3ª série EMI.

## **Cidadania**

Motivar os alunos a participação política através do conhecimento das leis, dos direitos e deveres e das Instâncias Governamentais, das formas de participação social, orientações ideológicas e estruturas desenvolvidas, Ações: Debates sobre diversos temas relacionados, Palestras, elaboração de textos sobre Política e Cidadania, Promover Juris Populares, visitas a órgãos públicos, ações sociais, reuniões da Câmara de Vereadores, entre outras. Esse projeto será desenvolvido principalmente nas disciplinas de filosofia, sociologia, história bem como nas demais disciplinas.

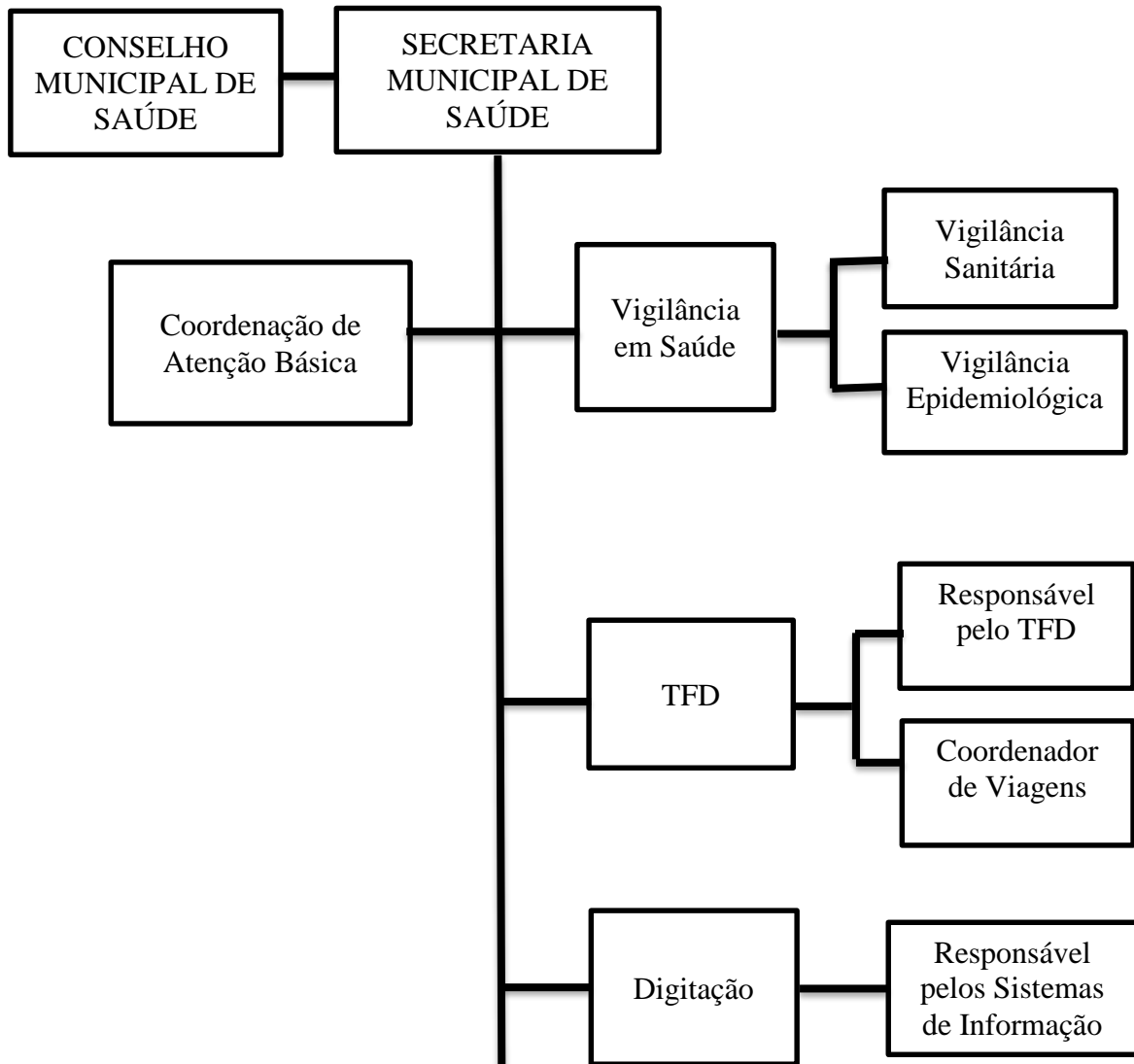
## 1.2 ESTRUTURA DE SISTEMA DE SAÚDE

Localiza-se no centro da área urbana, com acesso pavimentado. Possui área física de 564 m<sup>2</sup>. Nesta unidade funcionam 02 Estratégias Saúde da Família, 01 Equipe de Saúde Bucal, 01 Farmácia, e outros serviços especializados (Gestão, TFD, profissionais da área especializada, Clínica de Fisioterapia). O aspecto funcional está sendo adequado para otimizar os serviços e melhorar o fluxo, entretanto, há necessidade de ampliação devido à oferta de mais alguns serviços na unidade que a gestão tem a intenção de contratar, e, ainda, a disponibilidade de uma sala de reuniões/auditório.

O mobiliário encontra-se dentro dos padrões exigidos pela vigilância sanitária, sendo adequados a cada área da saúde.

A área física conta com: 01 sala para distribuição de medicamentos, 01 sala para almoxarifado de medicações; 01 sala para recepção dos pacientes; 01 sala para pré-consultas de enfermagem; 03 salas para consultas médicas; 01 sala para consulta de enfermagem com banheiro, 01 sala para consulta de enfermagem, 01 sala para atendimento odontológico; 01 sala de vacinas; 01 sala para administração de medicações injetáveis; 01 sala para curativos; 01 sala para almoxarifado; 01 sala para almoxarifado de Saúde Bucal; 02 banheiros (feminino), 01 banheiro (masculino), 01 banheiro para cadeirantes; 01 sala para consultas psicológicas e de fonoaudiologia; 01 sala para telefonista; 01 sala de TFD; 01 sala para lavagem de materiais; 01 sala para a esterilização de materiais; 01 sala para secretário de saúde; 01 sala para digitação; 01 sala para Assistente Social; 01 sala para nutricionista; 01 sala de Vigilância Epidemiológica; 01 sala para as Agentes Comunitárias de Saúde; 01 cozinha; 01 sala para as Práticas Integrativas e Complementares; 01 Clínica de Fisioterapia com piscina.

Fluxograma 1 - Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal da Saúde



### 1.2.1 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

A Saúde da Família e a Atenção Básica garantem o atendimento à população de acordo com as diretrizes do SUS através da atenção necessária na assistência e na promoção da saúde.

A origem do Programa Saúde da Família, o PSF teve início, em 1994, o qual foi adotado quase toda a totalidade do País, como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para implementar a atenção básica o PSF (Programa Saúde da Família) e para o desenvolvimento da atenção primária e educação em saúde, reduzindo os problemas dos serviços públicos de saúde.

Hoje chamado de Estratégia Saúde da Família (ESF) e tem como uma das principais estratégias de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais neste nível de assistência, promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação.

Estes profissionais atuam na prevenção e promoção da saúde das famílias que residem na área de abrangência e desenvolvem ações através de algumas medidas importantes como: a eliminação da hanseníase; o controle da tuberculose; o controle da hipertensão arterial e do diabetes mellitus; controle da desnutrição e obesidade infantil; a assistência integral à saúde da criança, da mulher, do adolescente, do adulto, do idoso; da saúde bucal; vacinação; acompanhamento das famílias através das visitas domiciliares; cadastramento das famílias; planejamento familiar; saúde da gestante; palestras educativas na comunidade; saúde mental; entre outras ações realizadas no Município.

A Secretaria Municipal de Saúde de Salto Veloso comporta 02 Equipes de Estratégia Saúde da Família que funcionam no mesmo prédio, 01 Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), 01 Equipe de Saúde Bucal.

O horário de atendimento das ESF é das 7:30hs até as 11:30hs, e no período da tarde das 13:00hs até as 17:00hs.

Um dos objetivos da ESF para o Município é que esta estratégia traga um retorno importante na melhora da qualidade de vida para a nossa população, o município tem tentado conhecer a opinião dos usuários, para que os indicadores de saúde possam ser melhorados e as ações sejam efetivas para que os custos possam ser reduzidos e a assistência seja de qualidade.

A Estratégia Saúde da Família vem se destacando como estratégia para a reorganização da Atenção Básica, na lógica da vigilância à saúde, representando uma concepção da saúde centrada na promoção de qualidade de vida.

Esta estratégia tem como objetivo melhorar a qualidade de vida da população cuidando da família em todas as fases da vida, da concepção até a senilidade, conscientizando a comunidade para a importância de um equilíbrio entre as ações de saúde e o meio ambiente. É importante o conhecimento de todas as questões de saúde e doença dos usuários, como: as condições de moradia, trabalho, escolarização, suas relações com seus parentes, sua história de vida e de saúde.

Outro objetivo da estratégia Saúde da Família é ser a porta de entrada do sistema de saúde, o que significa que quando um usuário necessitar de um tratamento especializado, quem o encaminhará será um dos profissionais da equipe do ESF. Este atendimento precisa ser o mais humanizado possível. Além disso, as ações da equipe devem ser resolutivas e ter como intuito o atendimento integral ao usuário, família e comunidade, dentro do seu contexto, sócio, econômico e cultural.

A partir do diagnóstico é possível identificar e priorizar uma série de situações consideradas inadequadas, ordenar ações e atividades, monitorar ações de saúde, estabelecer metas e desenvolver um processo contínuo de avaliação.

Espera-se que a população adoça menos com a lógica da melhoria da qualidade de vida. Somos sabedores que alguns objetivos poderão ser alcançados a médio e longo prazo, mas faz-se necessário mudar o foco da atuação dos profissionais inseridos na Equipe de Saúde da Família, que é a saúde em todos os seus aspectos.

Objetivos da Equipe da Saúde da Família (ESF):

- a) Obter dados através do cadastro já executado pelos ACS;
- b) Visitação mensal, realizadas pelos ACS a todas as famílias, com visitas mais frequentes junto aos grupos de risco;
- c) Acompanhamento e orientações às gestantes;
- d) Verificação do programa de imunização em todas as famílias;
- e) Incentivo ao aleitamento materno;
- f) Desenvolver ações de Planejamento familiar;
- g) Orientações sobre Planejamento Familiar;



- h) Acompanhamentos das pessoas que necessitem de acompanhamento domiciliar;
- i) Realizar reuniões comunitárias, para avaliação da situação da saúde, bem como colher sugestões da comunidade para elaboração das ações prioritárias;
- j) Ações individuais e/ou coletivas de promoção à saúde e prevenção de doenças;
- k) Realização de procedimentos odontológicos, médicos e de enfermagem: imunizações, inalações, curativos, drenagem de abscessos, suturas, administração de medicamentos orais e injetáveis, terapia de reidratação, entre outras;
- l) Promover a atenção aos desnutridos, às gestantes em risco nutricional de modo a reduzir as formas de desnutrição;
- m) Garantia do repasse de medicamentos a hipertensos e diabéticos, bem como os demais medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica;
- n) Consultas médicas, de enfermagem e de odontologia;
- o) Acolhimento e urgências básicas de enfermagem, de medicina e de odontologia;
- p) Realização de encaminhamento adequado das urgências e de casos de maior complexidade;
- q) Acompanhamento relativo a questões do meio ambiente e vigilância em saúde;
- r) Atuação de acordo com o Pacto de Gestão e responsabilidades pertinentes ao município.

Micro áreas de atuação da equipe:

Micro área 01 – Centro

Micro área 02– Cidade Alta

Micro área 03 – Do Salto

Micro área 05 - Industrial

Micro área 07 - Escolar I

Micro área 08 - Escolar II

Micro área 09 – Interior

A seguir colocamos o mapeamento inteligente da área urbana e rural do nosso município. Estes mapas são atualizados conforme alterações nas visitas domiciliares das Agentes Comunitárias de Saúde.

Figura 6 - Mapeamento inteligente – área urbana



Foto: Mapeamento Inteligente do Município de Salto Veloso (2011).

Figura 7 - Mapeamento inteligente – área rural

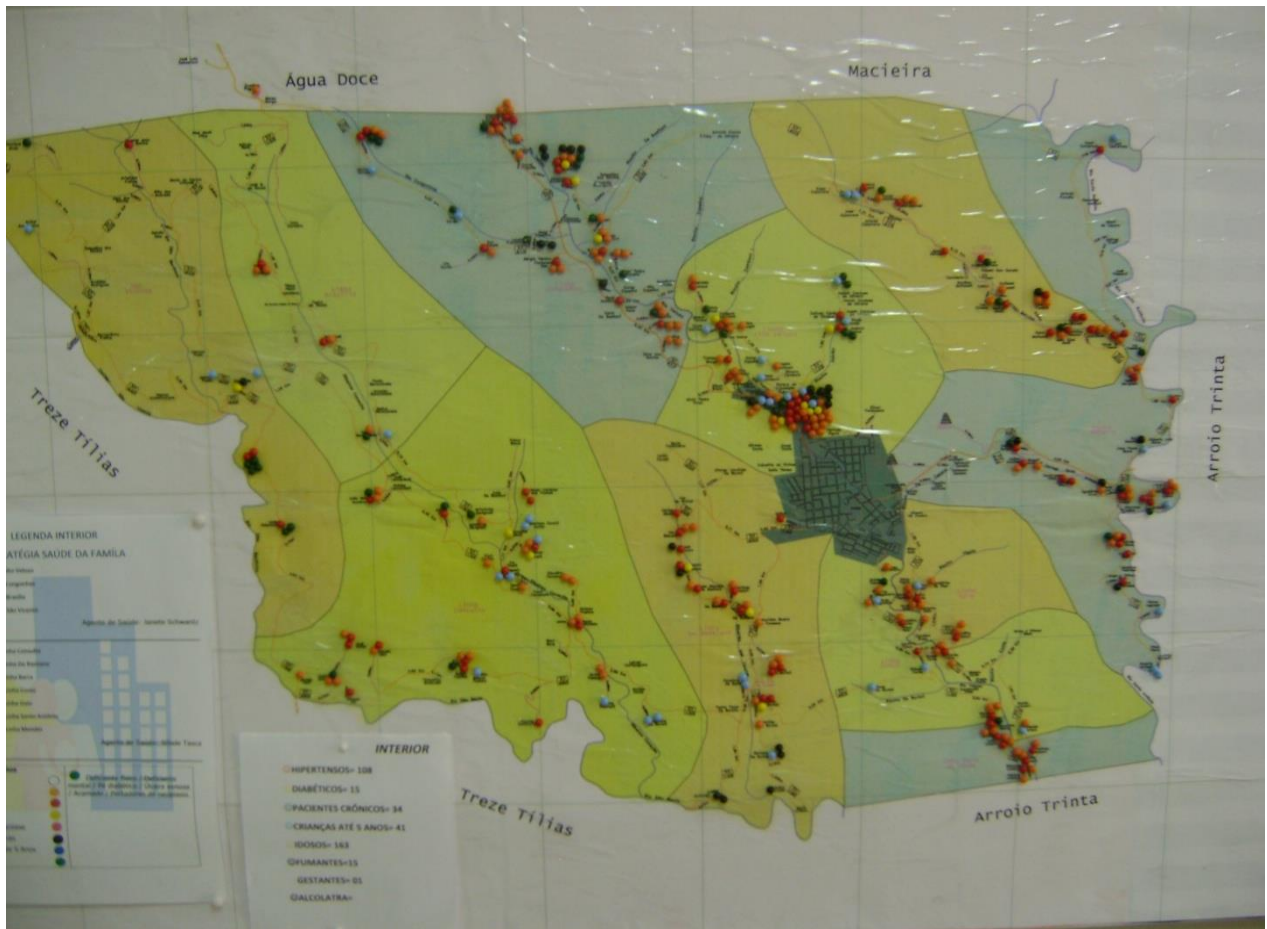


Foto: Mapeamento Inteligente do Município de Salto Veloso (2011).

A unidade básica de saúde oferece os seguintes atendimentos: atendimento médico; atendimento odontológico; atendimento pediátrico, atendimento ginecológico/obstétrico; atendimento de enfermagem; atendimento psicológico; atendimento nutricional; atendimento de fonoaudiologia; atendimento fisioterapia; programa de imunização; atendimento do serviço social/assistência Social; farmácia básica; coleta de material para Triagem do Teste do Pezinho; programa de saúde da mulher (coleta de material para preventivo de câncer cérvico uterino; pré-natal; acompanhamento a puérpera; planejamento familiar) grupo de atividades físicas; vigilância em saúde: sanitária, epidemiológica e ambiental; setor de tratamento fora de domicílio e transporte de pacientes; grupo de gestantes; grupos de hipertensos e diabéticos; grupo de atividades com

pacientes no interior, dança circular, hidroginástica, grupo de idosos, programa saúde na escola; visitas domiciliares pela equipe multiprofissional; suturas; curativos, glicemia capilar, coleta de material para exames laboratoriais, práticas integrativas e complementares, acompanhamento e visitas técnicas de controle vetorial.

Tabela - Serviços realizados na Atenção Básica nos anos de 2018 a 2020.

SERVIÇO	QUANTIDADE	QUANTIDADE	QUANTIDADE
	2018	2019	2020
Atendimento de Enfermagem	715	1.415	1.043
Atendimento Nutricional	-	238	179
Atendimento Odontológico	1.790	2.326	1114
Atendimento Psicológico	294	-	236
Atendimentos de Fisioterapia	1.011	641	1.006
Atendimento Assistente Social	-	50	118
Atendimento Fonoaudiologia	77	509	231
Práticas Integrativas e Complementares	264	1.361	729
Consultas Médicas	9.253	12.204	6.769
Consultas Pediatra	704	476	99
Procedimentos	22.546	26.151	20.005
Atividades Coletivas	1.323	1185	43
Palestras educativas	838	721	36
Visitas de Inspeção sanitária	-	57	36
Visitas Domiciliares (agentes comunitárias de saúde)	26.593	19.733	1.921
Visitas Domiciliares de médicos, enfermeiros e demais profissionais.	90	24	44

Foram realizados na secretaria de saúde os procedimentos acima com eficiência, fazendo com que a população tenha um atendimento de qualidade e prestando uma atenção básica a todos os que procuraram atendimento.

Conforme resultados acima temos uma boa cobertura de atendimentos de enfermagem e médico, serviços especializados, saúde bucal, PIC's, atividades de promoção e prevenção em saúde e visitas domiciliares realizadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde e demais profissionais da unidade.

Porém devido a pandemia Covid-19, em 2020, algumas ações e atendimentos realizados por alguns profissionais diminuíram, bem como as visitas domiciliares feitas pelas ACS que por um período atingiram somente os grupos de risco e pessoas em vulnerabilidade social. Contudo, alguns profissionais permaneceram dando suporte as famílias através dos dispositivos eletrônicos.

Os atendimentos médicos são realizados da seguinte forma: são agendadas consultas para idosos, gestantes, moradores do interior, resultados de exames de rotina, pediatria, ginecologia/obstetrícia. As consultas por livre demanda são marcadas por ordem de chegada e é dada prioridade no atendimento as emergências, idosos e deficientes.

De acordo com os programas existentes e para uma efetiva operacionalização dos mesmos, a Secretaria Municipal de Saúde possui em seu quadro de servidores seguintes cargos:

Quadro 13 - Profissionais da Secretaria Municipal de Saúde.

<b>PROFISSIONAIS</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>
01 Profissional médico pediatra	24 horas mensais
01 Profissional médico ginecologista/obstetra	08 horas semanais
01 Fonoaudióloga	20 horas semanais
01 Fisioterapeuta Acupunturista	16 horas semanais
02 Fisioterapeuta Geral	20 horas semanais
06 Motoristas de Ambulância	40 horas semanais
01 Fiscal Sanitário	20 horas semanais
01 Recepcionista/Telefonista	40 horas semanais
02 Auxiliar de Limpeza	30 horas semanais

03 Administrativo	40 horas semanais
01 Administrativo	30 horas semanais

Quadro 14 - Profissionais das Estratégia Saúde da Família.

<b>PROFISSIONAIS</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>
02 Profissionais médicos clínicos gerais	40 horas semanais
02 Enfermeiras	40 horas semanais
03 Técnicas de Enfermagem	40 horas semanais
01 Auxiliar de Enfermagem	40 horas semanais
09 Agentes Comunitárias de Saúde	40 horas semanais
01 Agente de Combate a Endemias	40 horas semanais
01 Farmacêutico	40 horas semanais

Quadro 15 - Profissionais da Equipe de Saúde Bucal.

<b>PROFISSIONAIS</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>
01 Odontólogo	40 horas semanais
01 Odontólogo	10 horas semanais
01 Técnica de Higiene Bucal	40 horas semanais

Quadro 16 - Profissionais da Equipe de Apoio a Saúde da Família

<b>PROFISSIONAIS</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>
01 Assistente Social	20 horas semanais
01 Psicóloga	20 horas semanais
01 Educadora Física	20 horas semanais
01 Nutricionista	20 horas semanais

Na Unidade de Saúde existem muitos profissionais que são contratados sob regime de CLT, desta forma fica difícil criar vínculo com a população, sendo necessário que se faça concurso público para a contratação deste pessoal. E, ainda, há a necessidade de contratação de alguns

profissionais para suprir a demanda de atendimentos e necessidades da população. Para isso, necessita a criação de alguns cargos no efetivo da Secretaria Municipal de Saúde.

Contamos também com 01 equipe de Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica em Saúde, bem como sua resolubilidade, apoiando e oferecendo suporte.

O NASF é constituído por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam em parceria com as Equipes de Saúde da Família (ESF) compartilhando as práticas em saúde nos territórios. Em nosso município o NASF é classificado em NASF-AB 3 vinculado a 2 ESF.

A seguir estão listados os profissionais que fazem parte do NASF.

#### Nutricionista:

Este profissional atende 20hs/semanais em uma sala de aproximadamente 2,5x3m<sup>2</sup> composta com mesa, armário, cadeiras, lixeira, materiais de para escritório, computador, impressora, armário, ar condicionado, balança, estadiômetro, fita métrica.

O profissional presta atendimentos de avaliação e assistência nutricional a indivíduos (sadios e enfermos), atende e participa do programa NASF, atua no programa Saúde na Escola, atende, organiza e alimenta o programa SISVAN, atendimento em conjunto com médica obstetra às gestantes, efetua avaliação antropométrica individual e de coletividades, participa de grupos de promoção alimentação saudável, realiza atendimento/visitas domiciliares a indivíduos enfermos, compra, controla o estoque e prescreve suplementos ou leites especiais para nutrição enteral, e, qualifica as ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica, a partir do apoio matricial. Atende uma média de 60 pacientes/mês (50 na unidade e 10 domiciliar).

#### Assistência social:

A unidade conta com 01 Assistente Social com carga horária de 20 horas/semanais. O espaço de trabalho oferecido na UBS é de 2,5x3m<sup>2</sup> equipado com o necessário para o desempenho das funções (mesa, cadeiras, computador, lixeira, materiais).

O profissional atua na elaboração, implementação, execução e avaliação de políticas sociais junto a órgãos da administração pública, encaminha providências, presta orientação social a indivíduos, grupos e à população, planeja, organiza e administra benefícios e serviços sociais,

realiza estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública em qualquer nível. Trabalho de assessoria no Conselho Antidrogas. Alimenta sistemas de informação da Unidade de Saúde no que se refere a sua competência.

A profissional realiza em média atendimentos individuais e domiciliares, e, em torno de 20 estudos socioeconômicos.

**Psicologia:**

O município tem disponível 01 psicóloga com carga horária de 20 horas/semanais. Este profissional realiza seus atendimentos e atividades em uma sala de aproximadamente 2,85x3,86m<sup>2</sup>, a qual também é utilizada pelo fonoaudiólogo da unidade, no contra turno. A sala está disposta com mesa, cadeiras e mesa adulto, e cadeiras infantis, armários com brinquedos, jogos, materiais lúdicos, materiais de papelaria, testes, livros, espelho, ar condicionado, lixeiras, pia e materiais para higiene.

O psicólogo atua na unidade de saúde prestando atendimento clínico, aplicando técnicas e testes psicológicos, avaliando e reabilitando pacientes visando o equilíbrio psicológico. Participa de programas e ações na comunidade, elabora pareceres, relatórios, encaminhamentos para outros profissionais. Atua na prevenção e promoção de saúde através de orientações, campanhas, ações de promoção a saúde e prevenção de doenças. Atende uma média mensal de 64 atendimentos individuais e domiciliares.

Diante desta estrutura física e profissional das Unidades Básicas a gestão almeja fazer um atendimento qualificado e acolhedor aos pacientes, se comprometendo em receber, ouvir e tratar de forma humanizada.

### 1.2.2 ATENÇÃO HOSPITALAR

O município de Salto Veloso, conta com um Hospital denominado Fundação Hospitalar Santa Juliana, localizado na Rua Padre Agostinho Rombaldi, 355 – Centro de Salto Veloso, SC. A



instituição conta o auxílio financeiro do Fundo Municipal de Saúde para manter o seu funcionamento, atendendo a população de Salto Veloso com serviços médicos de baixa e média complexidade por 24 horas, e, internação. Os casos que requerem intervenções especializadas, são encaminhados para centros referenciados.

O Hospital possui convênio com: Plano Divino, Unimed, SUS e atendimentos particulares.

O prédio é de fácil acesso e está em bom estado de conservação. Possui uma área de 6.897m<sup>2</sup>, dispostos em salas conforme a tabela abaixo:

Quadro 17 - Estrutura Física da Fundação Hospitalar Santa Juliana

<b>Estrutura</b>	<b>Quantidade</b>
Leitos SUS (Clínica geral)	10
Leitos SUS (Clínica pediátrica)	03
Leitos não SUS	02
Recepção	1
Sala de Espera	1
Farmácia	1
Sala de Curativo e Ambulatório	1
Sala de Consultas Médicas	1
Posto de Enfermagem	1
Sala Cirúrgica	1
Sala de Parto	1
Sala de Primeiros Cuidados Recém Nascido	1
Sala de Emergência	1
Sala de Parto (desativada)	1
Sala de Empacotamento de Materiais	1
Sala Esterilização de materiais	1
Sala de Expurgo com banheiro	1
Sala de Raio X com sala de revelação de filmes (desativada)	1

Sala de Assepsias de Materiais	1
Sala de Depósito Materiais de Limpeza	1
Sala de Passar e Guardar Roupas	1
Dispensário de Medicamentos	1
Quarto de Repouso Médico	1
Quarto de Repouso Médico	1
Quarto de Repouso Médico	1
Banheiros para Funcionários	2
Consultório Médico	1
Sala de Curativos e Suturas	1
Sala de EPI's	1
Sala de Observação	1
Banheiros públicos	2
Ambulatório	1
Lavanderia	1
Cozinha	1
Refeitório	1

Atualmente a sala que era utilizada para realização de Raio X encontra-se desativada para esta função, sendo empregada para triagem COVID e observação COVID.

Quadro 18 - Equipamentos da Fundação Hospitalar Santa Juliana

<b>Nome</b>	<b>Quantidade</b>
Berço aquecido Modelo Neosolution – GRN	1
Micro-aspirador fetal Modelo 5005 – Nevoni	1
Carrinho anestesia K-Takaoka – com: Ventilador p/ anestesia 675 Aparelho de anestesia Nissei Vaporizador multiagente 1001	1

Filtro Valvular 3300 e 330	
Oxímetro de pulso Rossmax	1
Desfibrilador Ecafix MDF 03	1
Monitor Cardíaco RX-10 EMAI	1
Eletrocardiógrafo CardioTouch 3000 Bionet	2
Detector Cardio Fetal SF410 ECR	1
Monitor Multiparametrico Dixtal Dx 2010	1
Desfibrilador externo DEA Nihon	1
Oxímetro de pulso portátil UT 100	2
Bomba de Infusão Compact B Braum	1
Bomba de Infusão Samtronic ST1000	1
Ventilador Pulmonar IX5 Vyair	1

Quadro 19 - Profissionais da Fundação Hospitalar Santa Juliana

Profissional	Quantidade	Carga Horária
Médicos	6	Somando 720 horas mensais
Enfermeiras	2	42 horas semanais
Técnica em Enfermagem	4	42 horas semanais
Nutricionista	1	20 horas semanais
Farmacêutico	1	20 horas semanais
Auxiliar de Serviços Gerais	2	42 horas semanais
Auxiliar Administrativo	1	40 horas semanais

Quadro 20 - Estrutura organizacional da Fundação Hospitalar Santa Juliana

Presidente
Diretor Técnico (médico)
Responsável Técnica pela Equipe de Enfermagem

O hospital é mantido financeiramente pelo Fundo Municipal Saúde de Salto Veloso, que repassa mensalmente um valor de R\$ 76.734,97 (valor líquido), pela Secretaria Estadual de Saúde através dos Atendimentos Ambulatoriais (AIHs) que repassam um valor aproximado de R\$ 13.339,58 (média) e pelos Planos de Saúde, aproximadamente R\$ 750,00.

A instituição tem uma média de atendimentos anual de: 2.826 consultas pelo sistema SUS, 232 consultas plano de saúde, 05 consultas particulares, 194 internações pelo sistema SUS, 16 internações através de plano de saúde.

Contudo, quando se trata de atendimentos de urgência e emergência, o município tem contrato com o Hospital Universitário Santa Terezinha – HUST, onde atendem através da escala de sobreaviso as especialidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Obstetrícia, Pediatria, Neurocirurgia, Traumatologia, Cardiologia e Bucomaxilofacial. O valor global pago pelos serviços corresponde a R\$ 175.219,23.

Os demais serviços o município encaminha através dos serviços prestados pelo Estado, via SISREG. A seguir é listado os serviços e suas referências:

- Ortopedia de média e alta complexidade: Hospital Maicé / Caçador
- Gestação de alto risco: Hospital Helio Anjos Ortiz / Curitiba
- Cardiologia de alta complexidade: Hospital São Paulo / Xanxerê
- Cardiologia infantil: Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria / Joinville
- Atendimento infantil nas especialidades: Hospital Infantil Joana de Gusmão / Florianópolis
- Atendimento em Hemodiálise/Nefrologista: Clínica de Hemodiálise de Videira / Videira
- Quimioterapia: Hospital Universitário Santa Terezinha / Joaçaba
- Radioterapia: Hospital Regional do Oeste / Chapecó
- Atendimento em Infectologia: Hospital Nereu Ramos/Florianópolis
- Órteses e Próteses: Centro de Reabilitação / Florianópolis

### 1.2.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Para os atendimentos de urgência e emergência pré-hospitalar o município conta com 01 Corpo de Bombeiros Comunitário, que atende as cidades de Salto Veloso, Macieira e Arroio Trinta, e, ainda com os profissionais de saúde da Atenção Básica.

No momento a sede local do Corpo de Bombeiros no município é provisória, pois tem um projeto de construção de nova área. A equipe de profissionais, hoje, está estruturada com: 04 bombeiros militares, celetistas, que fazem escala de 24/72hs. Destes, 02 são contratados pelo município de Salto Veloso e 02 pelo município de Arroio Trinta. Ainda, há plano de contratação pelo município de Macieira de mais 01 bombeiro militar. Além disso, a corporação conta com 23 bombeiros comunitários que prestam serviços em cargas horária de 06hs, 12hs e 24hs.

No que se refere aos atendimentos prestados pelo Corpo de Bombeiros, a corporação do município atende pelo chamado no 193, nos seguintes serviços: resgate veicular, combate a incêndio florestal e estrutural, busca e resgate de vítimas, apoio ao atendimento pré-hospitalar, treinamento em instituições públicas, sistema de comando de incidentes, atendimento em desastres ambientais, Curso Básico de Atendimento a Emergências (CBAE) realizado de forma on-line, Curso de formação de Bombeiro Comunitário CFBC e Curso para bombeiro mirim.

Para ampliar os serviços, a corporação está aguardando através de emenda parlamentar, a chegada de 01 ambulância para prestar auto socorro de urgência.

Por fim, após o atendimento pré-hospitalar os pacientes são direcionados ao Hospital Local e conforme o quadro de saúde são encaminhados aos hospitais de referência com equipe e ambulância do município, ou, se o quadro é grave é acionado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU.

O SAMU da macrorregião do Meio Oeste Catarinense é oferecido pela central de regulação com sede em Joaçaba - SC e faz parte de um Sistema Regionalizado e Hierarquizado, capaz de transportar o paciente com segurança e acompanhado por profissionais da saúde até a porta de entrada de urgência e emergência mais próxima. Além disto, realiza através da central de regulação médica as transferências inter-hospitalares das referências e contrarreferências, conforme portaria 1010 de 21 de Maio de 2012.

Figura 8 - Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião do Meio Oeste.

## REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA MACRORREGIÃO DO MEIO OESTE

População: 601.280

### PORTA DE ENTRADA DA URGÊNCIA

Hospital Maice  
Hospital São Francisco  
Hospital Hélio Anjos Ortiz  
Hospital Santa Terezinha

### SALA DE ESTABILIZAÇÃO

Fund. Hosp. Dr. José Athanasio  
Hosp. São Roque  
Pronto Atend. Munic. Lauro Ballazar

### LEITOS DE UTI ADULTO

Hospital Maice  
Fund. Hosp. Dr. José Athanasio  
Hospital Hélio Anjos Ortiz  
Hospital Santa Terezinha  
Hospital Divino Salvador  
Hospital São Francisco

### LEITOS DE UTI PEDIÁTRICO

Hospital São Francisco  
Hospital Hélio dos Anjos Ortiz

### LEITOS DE UMAC

Hospital São Francisco

### CUIDADOS PROLONGADOS

Hosp. Municipal Nossa Senhora do Perpétuo Socorro  
Hospital e Maternidade Santo Antônio  
Hospital Izolda Hubner Dalmora

### LEITOS DE RETAGUARDA

Fund. Hosp. Dr. José Athanasio  
Hosp. São Roque  
Hosp. Nossa Senhora das Dores  
Instituto de Saúde de Educação e Vida

### UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA1 / Capadour  
UPA1 / Concórdia  
UPA1 / Fraiburgo  
UPA1 / Herval Oeste  
UPA1 / Videira

### Alta Complexidade de Nefrologia

Hospital São Francisco  
Clínica de Hemodiálise de Curitibaanos  
Hemoser Joaçaba Ltda  
Clínica de Hemodiálise de Videira Ltda

### UNACON SEM Radioterapia

Hospital Santa Terezinha

### Alta Complexidade em Traumatismo Ortopedia Adulto

Hospital São Francisco

### Alta Complexidade de Neurocirurgia

Hospital Maice  
Hospital Santa Terezinha  
Hospital São Francisco



Elaborado por Pâmella Lima

Fonte: Secretaria do Estado de Santa Catarina (2021)

## 1.2.4 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

### 1.2.4.1 Fisioterapia

A Unidade de saúde conta com uma clínica de fisioterapia com área de trabalho de 100m<sup>2</sup>, dividida em recepção, salas, banheiros, vestiários, área da piscina.

Possui 01 fisioterapeuta com 20 horas/semanais que faz atendimentos clínicos e domiciliares, 01 fisioterapeuta com 20 horas/semanais lotada no NASF, 01 fisioterapeuta 16 horas/semanais que faz atendimentos nas PIC's e clínicos.

São realizadas no setor: atendimentos individuais; atendimentos em grupo; atendimento domiciliar; hidroginástica; hidroterapia; aplicação de bandagem elástica; atendimentos individuais e em grupos em PIC's (descritos no item PIC's deste documento); participação em Ações de Saúde (promoção, prevenção); participação em reuniões de equipe; cursos de capacitação.

O setor tem uma média de atendimentos de: 40 atendimentos domiciliares/mês e 200 atendimentos Clínicos/mês.

Obs: O profissional educador físico e fisioterapeuta, ambos com carga horária de 20 horas, pertencentes ao NASF, realizam algumas de suas atividades no ambiente físico da fisioterapia.

#### **1.2.4.2 Fonoaudiologia**

A fonoaudióloga tem uma carga horária na UBS de 20 horas/semanais. Realiza seus atendimentos e atividades em uma sala de aproximadamente 2,85x3,86m<sup>2</sup>, a qual também é utilizada pelo psicólogo da unidade, no contra turno. A sala está disposta com mesa, cadeiras, mesa e cadeiras infantis, armários com brinquedos, jogos, materiais lúdicos, materiais de papelaria, testes, livros, espelho, ar condicionado, lixeiras, pia e materiais para higiene, equipamentos para atendimento (otoscópio, estetoscópio, oxímetro entre outros).

A profissional atua na avaliação e reabilitação clínica de pacientes de todas as faixas etárias, desenvolvendo e restabelecendo a capacidade da comunicação (fala, linguagem oral e escrita voz, audição), alimentação (sucção, deglutição, respiração). Realiza atendimentos domiciliares, triagens na Escola Municipal e no Centro Infantil através do Programa Saúde na Escola (PSE). Além disso, elabora pareceres, relatórios, realiza encaminhamentos para outros profissionais. Atua na prevenção e promoção de saúde através de orientações, campanhas, grupos. Participa de grupos de trabalho e/ou reuniões com unidades da Administração Municipal. Alimenta sistemas de informação da Unidade de Saúde no que se refere a sua área de atuação.

Realiza entre os atendimentos individuais na UBS e os atendimentos domiciliares em torno de 509 consultas.

#### **1.2.4.3 Médico ginecologista e obstetra**

Este profissional atende 8 horas/semanais em um espaço amplo de 4x4,5m<sup>2</sup>, disposto com mesa, cadeiras, armários, maca, maca ginecológica, ar condicionado, computador, materiais e equipamentos como estetoscópio, otoscópio, esfignomanômetro, detector fetal, colposcópio, entre outros equipamentos necessários durante suas avaliações.

Presta atendimento e realiza avaliação clínica em gestantes e mulheres com alteração ginecológica, emitindo diagnóstico, prescrevendo medicamentos e/ou tratamentos adequados, aplicando recursos de medicina preventiva ou terapêutica, promovendo a saúde e o bem-estar das pacientes. Além disso, faz educação nas escolas com adolescentes acerca da saúde sexual e reprodutiva.

Atende uma média mensal de 95 consultas entre gestantes e mulheres com alteração ginecológica.

#### **1.2.4.4 Médico pediatra**

O médico pediatra atende 4 horas semanais em atendimento clínico e horas quinzenal com atendimento em puericultura. Este profissional presta os serviços em um espaço amplo de 4x4,5m<sup>2</sup>, disposto com mesa, cadeiras, armários, maca, ar condicionado, computador, materiais e equipamentos como balança, régua medidora, estetoscópio, otoscópio, entre outros equipamentos necessários.

Presta atendimento e consultas de rotina, realiza avaliação clínica, acompanha crescimento de bebês, crianças, faz atendimentos de prevenção e tratamento das possíveis enfermidades, emite diagnóstico, prescrevendo medicamentos e/ou tratamentos adequados, faz atendimentos de puericultura onde acompanha os bebês mensalmente até 06 meses, e, após, a cada 2 meses, até completar 1 ano, orientando, esclarecendo dúvidas e aconselhando os pais nos cuidados com a criança.



O profissional atende uma média mensal de 430 crianças.

#### 1.2.4.5 Centros de Referência

O município apresenta convênio de estágio no curso de Medicina com a Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) e em contrapartida consegue encaminhar os pacientes da UBS para o Ambulatório Médico Universitário (AMU). Este está localizado na Rua Roberto Trompovski, Joaçaba – SC, o qual é dotado de 25 consultórios de especialidades, como: Ambulatório de Dor, Cirurgia Ambulatorial, Cirurgia Geral, Neurologia, Endocrinologia, Pneumologia, Gastroenterologia, Gastropediatria, Reumatologia, Dermatologia, Cardiologia, Clínica Médica, Mastologia, Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria, Psiquiatria, Urologia, Ortopedia e Geriatria.

Realiza atendimentos de Segunda a Sexta-feira das 07:00h às 11:00h e das 13:00h às 17:00h.

A seguir está disposto o número de pacientes encaminhados para cada especialidade entre 2019 e 2020.

Quadro 21 – Encaminhamento de pacientes ao Ambulatório Médico Universitário (2019 e 2020)

<b>Especialidade</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Pneumologista	08	12
Coloproctologista	05	06
Pequenos procedimentos	05	09
Dermatologista	11	09
Cirurgia Geral	-	03
Otorrinolaringologista	18	07
Endocrinologista	13	12
Gastropediatra	05	04
Gastroenterologista	05	05

Obstetrícia	04	02
Neurologista	17	20
Infectologista	-	01
Psiquiatra Adulto	02	06
Psiquiatra Infantil	04	08
Urologista	15	10
Reumatologista	14	16
Ginecologista	-	11
Oftalmologista	04	03
Cardiologista	04	01
Geriatría	05	-
Ortopedia	05	-

#### 1.2.4.6 Diagnose

Estes exames com alta tecnologia auxiliam a medicina na descoberta de doenças, trazendo mais segurança aos pacientes para o melhor tratamento das inúmeras patologias hoje existentes.

Na área de diagnose o município de Salto Veloso possui convênio com o CISAMARP onde tem contratos formalizados com prestadores que oferecem serviços de exames de média e alta complexidade. E, na prestação de exames que não estejam disponíveis pelo Consórcio, o município encaminha o paciente através do SISREG.

Também, o município possui um aparelho de ultrassonografia que se encontrava sem utilização pela Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social, motivo pelo qual o município não dispõe de profissional médico que o operasse. Contudo, em julho de 2021, foi feito um contrato/termo de cessão de uso de bem móvel em caráter temporário (2 anos) para o município de Videira para realizar gratuitamente aos pacientes de Salto Veloso os exames de ultrassonografia

(partes moles, articulações, abdômen total, abdômen superior, rins e vias urinárias, mamas, transvaginal, obstétrico e vascular).

A seguir estão listadas as referências de prestadores dos exames encaminhados pelo município, e, logo após, em outras tabelas, são colocados a quantidade de exames feitos pelo Consórcio CISAMARP no ano de 2019 e 2020 e os valores totais gasto:

Quadro 22 – Referência de Prestadores de Exames de Média e Alta Complexidade

<b>EXAME</b>	<b>CONVÊNIO</b>	<b>PRESTADOR</b>
Cintilografia	CISAMARP SISREG	Kozma Estado
Colonoscopia	CISAMARP	Clínica Sant'Ana – Caçador
Core Biópsia de mama guiado por USG	SISREG	Estado
Densitometria Óssea	CISAMARP	Policlínica São Lucas – Videira
Ecocardiograma	CISAMARP	Cadiur – Videira Clínica Mozzaquatro – Videira
Eletrocardiograma	TELEMEDICINA	Telemedicina – Florianópolis
Eletroencefalograma	CISAMARP	Clínica Lovatel – Xanxerê Clínica Minha Essência – Campos Novos
Eletroneuromiografia	CISAMARP	Clínica Minha Essência – Campos Novos Clínica Yokomizo
Endoscopia	CISAMARP	Clínica Sant'Ana – Caçador
Espirometria	CISAMARP	Clínica Minha Essência – Campos Novos
Holter	CISAMARP	Clínica Minha Essência – Campos Novos Kasamed
Mamografia	SISREG CISAMARP	IMED – Clínica Médica e Imagem – Curitibaanos CDIH
PET – CT	SISREG	Estado
Ressonância Magnética	CISAMARP	Digimax – Videira
RX	SISREG	Hospital Divino Salvador – Videira

Teste Ergonômico	CISAMARP	Kasamed Clínica médico Diego Anselmini
Tomografia	CISAMARP	Digimax – Fraiburgo
Ultrassom	CISAMARP	Hospital Divino Salvador – Videira Digimax – Videira Policlínica São Lucas – Videira
Ultrassom com Doppler	CISAMARP	Hospital Divino Salvador – Videira Digimax – Videira

Quadro 23 – Encaminhamentos de Procedimentos / Exames pelo Consórcio Intermunicipal – CISAMARP / 2019

<b>PROCEDIMENTOS / EXAMES</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Cintilografia	01	210,00
Colonoscopia	27	8.100,00
Colposcopia	14	1.760,00
Contraste para Ressonância Magnética	06	420,00
Densitometria	19	1.046,90
Ecodopler	02	307,30
Endoscopia	109	7.361,00
Exames Bioquímicos	13	31,84
Exames Cardiologia	128	12.590,00
Exames de Genética	04	140,00
Exames de Uroanálise	02	7,40
Exames de Fonoaudiologia	28	924,92
Exames Hematológicos	08	28,74
Exames Hormonais	01	8,96
Exames Microbiológicos	02	10,60

Exames Neurologia	05	600,00
Exames Oftalmologia	20	481,70
Exames Otorrino	01	60,00
Exames Pneumologia	03	252,50
Exames Sorológicos	19	267,73
Polipectomia	03	315,00
Ressonância Magnética	18	4.837,50
Sedação Ressonância	02	640,00
Tomografia	28	4.688,49
Ultrassonografia	243	17.761,65
<b>TOTAL</b>		<b>62.852,23</b>

Quadro 24 – Encaminhamentos de Procedimentos e Exames pelo Consórcio Intermunicipal  
– CISAMARP / 2020

<b>PROCEDIMENTOS / EXAMES</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Angiotomografia	07	3.430,00
Colonoscopia	09	2.700,00
Colposcopia	10	1.180,00
Contraste para Ressonância Magnética	11	770,00
Contraste para Tomografia	04	200,00
Densitometria	18	991,80
Ecodopler	01	153,65
Eletroneuromiografia	11	2.530,00
Endoscopia	49	3.361,00
Exames Cardiologia	74	6.460,00
Exames de Fonoaudiologia	47	1.289,18
Exames Oftalmologia	226	5.431,18

Exames Otorrino	03	180,00
Exames Pneumologia	05	452,50
Polipectomia	01	105,00
Prótese Odontológica	11	2.750,00
Ressonância Magnética	20	5.375,00
Sedação Ressonância	01	320,00
Tomografia	25	3.796,56
Ultrassonografia	227	16.551,78
Urotomografia	02	420,00
<b>TOTAL</b>		<b>58.447,65</b>

O valor gasto com os exames de imagem são números que chamam a atenção. Isso mostra a necessidade que a Atenção Básica do município tem em capacitar os profissionais e realizar ações de promoção em saúde e prevenção de doenças com a população.

#### **1.2.4.7 Laboratório Municipal**

O município dispõe de 02 Laboratórios de Análises Clínicas – Pasteur e São Francisco - que possuem sala física na cidade. Estes prestam serviços a Secretaria Municipal de Saúde através de recursos estaduais pactuados pela Programação Pactuada Integrada – PPI no valor de 2.195,99 (Julho/2021).

E, os pacientes que são atendidos no setor de Oncologia do Hospital Universitário Santa Terezinha, são encaminhados ao laboratório Cepac em Joaçaba pelo convênio com o próprio hospital.

#### **1.2.4.8 Centro de testagem e aconselhamento (CTA) em doenças sexualmente transmissíveis (DST)**

Os CTA têm um papel estratégico na ampliação do diagnóstico, realizando atividades de prevenção, como diagnóstico do HIV, HBV, HCV e sífilis, além de disponibilizarem insumos de prevenção. São considerados referência para a descentralização da testagem rápida na Atenção Básica, fazendo vinculação dos casos positivos de HIV, HBV, HCV e sífilis e estabelecendo fluxos com a rede laboratorial. Em geral, estão vinculados a um serviço de atenção primária. O foco da atenção são as populações-chave e prioritárias.

Atualmente temos como referência o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) na cidade de Videira – SC, localizado na Rua Antônio Ferlim, bairro São Cristóvão, que atende os pacientes HIV positivos deste município que totalizam 03 pacientes. O CTA oferece consulta médica com infectologista, acompanhamento pela equipe de enfermagem, orientações acerca da doença, aconselhamento para gestão de risco, solicitação e realização de material para coleta de exames de CD4+ e carga viral, oferta de insumos de prevenção, notificação dos casos, distribuição e acompanhamento do uso de medicações antirretrovirais.

#### **1.2.4.9 Sistemas de Informações**

Os Sistemas de Informação em Saúde, reúnem, guardam, processam e facultam a informação de um estabelecimento de saúde, informação que deve ser útil e estar acessível àqueles que dela necessitam, consistem num instrumento que permite adquirir, organizar e analisar dados necessários à definição de problemas e riscos para a saúde, avaliando a eficácia, eficiência e influência que os serviços prestados possam ter no estado de saúde da população, além de contribuir na produção de conhecimento acerca da saúde e dos assuntos a ela ligados, apoiando os processos de tomada de decisão da gestão para a resolução dos problemas. Os Sistemas de Informação em Saúde devem incluir todos os dados necessários aos profissionais de saúde e utilizadores dos sistemas, com o objetivo de desenvolverem e protegerem a saúde da população.

Os bancos de dados do SUS existentes na Secretaria de Saúde são:

SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações.

PBF – Programa Bolsa Família.

CADSUS WEB – Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde.

E-SUS – Estratégia e-sus Atenção Primária.

SIVEP DDA – Monitoramento das Doenças Diarréicas Agudas

PSE – Programa de Saúde na Escola

SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SIA-SUS – Sistema de Informação Ambulatorial do SUS

SINAN – Sistema de Informação de Agravos e Notificação

SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos

SISCAN – Sistema de Informação de Câncer

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SIN – Sistema de Informação sobre Mortalidade

PHAROS – Sistema Estadual de Vigilância Sanitária

E-GESTOR - Plataforma de acesso aos sistemas de informação da Atenção Primária à Saúde(APS).

SISAB - Sistema de Informação em Saúde para atenção Básica

DIGISUS GESTOR - Módulo Planejamento

E-SUS VE - Sistema de Notificação de casos de Corona vírus, reação adverso a vacina e registro de dados de acompanhamento.

SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SISREG - Sistema Nacional de Regulação

INAVADORA G-MUS - Sistema terceirizado para controle de informações da Farmácia Básica e Transportes.

TELEMEDICINA /TELESSAÚDE - Disponibilização do estado para consultas em especialidades e exames não ofertados na região. Troca de informações entre médicos da atenção básica e especialistas.

TFD ONLINE E AUTO CUSTO - Inserção de exames específicos

PREVINE BRASIL - Modelo de Financiamento para atenção primária a saúde



Os bancos de dados citados acima são alimentados regularmente por profissionais dos setores correspondentes. Porém, a pouca disponibilidade de treinamentos regulares e o suporte técnico adequado de alguns sistemas é um desafio constante para estes profissionais, haja vista a complexidade de alguns desses sistemas. O município vem investindo constante em equipamentos de informática, o mesmo avanço vem acontecendo com os bancos de dados do SUS, que está se adaptando para efetivar os dados de acordo com a necessidade da gestão.

A necessidade de reformulação dos sistemas de informação vem sendo frequente devido a necessidade do dados cobrados nos Relatórios de Gestão, entre outros, não estarem formatados na mesma lógica. A Secretaria Municipal de Saúde de Salto Veloso oferece como instrumento de trabalho diário na coleta dos dados da saúde da população o sistema e-sus ab atenção primária que coleta os dados de toda base de saúde do município como prontuário eletrônico do cidadão e coleta de dados simplificado como forma de acompanhamento. Também é oferecido a disponibilização de um sistema próprio terceirizado (G-MUS – Gestão Municipal de Saúde), para a coletas de dados em setores que não contemplam a estratégia e-sus ab. Os resultados obtidos ainda são considerados insatisfatórios, pois as coletas corretas dos dados ainda não é efetivo em todos os setores, em função de vários fatores, entre estes: rede lenta, morosidade nos suportes técnicos, uso incorreto e falta de comprometimento de alguns profissionais.

Ressaltamos que entre os vários desafios enfrentados em relação às informações em saúde, o maior deles é a falta de profissionais qualificados para tratar as informações obtidas e convertê-las em ações que possam causar impacto positivo na gestão dos serviços e conseqüentemente nos resultados obtidos. Em suma, o desafio caracteriza-se pela falta do elo entre a informação, seu significado e o planejamento de ações adequadas.

#### **1.2.4.10 Programas de Saúde**

##### **Saúde da Criança**

No que se refere ao atendimento de bebês e crianças no município, os profissionais da UBS realizam o acompanhamento das crianças de 0 a 12 anos, orientam e acompanham o aleitamento materno dos bebês e cuidados pós nascimento, realizam o “Teste do Pezinho” em 100% dos recém-nascidos, mantem atualizado esquema vacinal das crianças de 0 a 12 anos, controlam o desenvolvimento e crescimento da criança e o desenvolvimento da personalidade da criança, acompanham o quadro de saúde em geral das crianças através da equipe multiprofissional (enfermeiro, médico clínico geral, médico pediatra, nutricionista, fonoaudióloga, psicóloga), fazem a distribuição de leite especial quando necessário para as crianças que por algum motivo não conseguiram amamentar ou são portadoras de alguma patologia que necessite de complementação e/ou suplementação alimentar.

Na UBS temos o profissional médico pediatra que atende 4hs/semanais em forma de agendamento e livre demanda, e, ainda, ele faz o atendimento de puericultura quinzenalmente por 4hs aos bebês de 0 a 6 meses acompanhando de forma mensal e de 6 meses a 1 ano acompanhando a cada 2 meses. O objetivo deste atendimento é acompanhar o processo de crescimento, o desenvolvimento físico e motor, a linguagem, a afetividade e a aprendizagem cognitiva destes bebês, pois é possível diagnosticar falhas ou atrasos do desenvolvimento em áreas específicas, e, intervir, assim que essas alterações forem detectadas. A partir do 2º ano de vida é preconizado que as consultas pediátricas sejam realizadas semestralmente e a partir do 3º ano de vida anualmente.

Com as crianças de 07 a 12 anos temos implantado medidas educativas de promoção a saúde e prevenção de doenças, atividades escolares com foco na sexualidade e seus cuidados, higiene pessoal, uso de drogas e álcool, alimentação saudável, hábitos de vida saudáveis e cuidados com a saúde bucal.

## **Saúde do Adolescente**

A Unidade de Saúde juntamente com a Secretaria Municipal de Educação, desenvolve articulações intra e intersetoriais, estabelecendo parcerias e corresponsabilidades para a elaboração, condução e avaliação de ações destinadas à prevenção de agravos, promoção e assistência à saúde de adolescentes e jovens.

Os profissionais da UBS promovem junto com as escolas o desenvolvimento saudável de adolescentes e favorecerem ambientes protetores, desenvolvem ações de educação em saúde que valorizem a alimentação saudável, a prática de atividades de lazer, de esportes e culturais favorecendo hábitos saudáveis, realizam atividades de educação e saúde relacionadas ao crescimento e desenvolvimento de adolescentes, à saúde sexual e à saúde reprodutiva, à prevenção de gravidez na adolescência, à prevenção de violências e acidentes, à promoção da cultura de paz, o uso abusivo e a redução do uso abusivo de álcool e outras drogas, dando ênfase ao diálogo familiar como estratégia fundamental na melhoria das relações afetivas entre pais, responsáveis e filhos e favorecendo comportamentos, hábitos e ambientes seguros e saudáveis para adolescentes. Realizam também a vigilância em saúde no desenvolvimento de adolescentes e jovens identificando fatores de risco e de proteção às doenças e agravos, identificando as desarmonias do crescimento, os distúrbios nutricionais e comportamentais, as incapacidades funcionais, as doenças crônicas, encaminhando o adolescente, quando necessário, para os serviços de referência e para a rede de proteção social.

A equipe faz a busca ativa de adolescentes grávidas no território acolhendo-as e realizando atendimento de pré-natal considerando as especificidades e necessidades deste grupo etário, envolvendo os parceiros e os familiares no atendimento.

Por fim, a UBS incentiva e ajuda também na permanência da atuação do Conselho Tutelar Conselho Municipal da Criança e do Adolescente e Conselho Antidrogas, afim de, conjuntamente favorecer a Atenção Integral à Saúde aos adolescentes.

## **Saúde da Mulher**

Com relação a saúde da mulher o município realiza atendimentos para o planejamento familiar, gestantes, puérpera, climatério, menopausa, realiza coleta para exame Citopatológico de Colo Uterino, além de atender as pacientes com doenças e agravos mais frequentes no cuidado à saúde da mulher, tais como: câncer do colo do útero e mama, DSTs e HIV/Aids e violência contra mulher.

Atualmente a Secretaria de Saúde conta com o atendimento de 01 médica ginecologista/obstetra com carga horária de 8hs/semanais, com salário pago por uma empresa do município. Esta profissional atende todas as gestantes do município e as mulheres com alteração de exame ginecológico, portadoras de algum diagnóstico ginecológico ou vítima de alguma situação que fere seu estado de saúde como um todo. O objetivo da vinda desta profissional é melhorar a qualidade dos atendimentos prestados a estas mulheres.

O acompanhamento de gestantes e puérperas de baixo risco é feito na ESF com agendamento de consulta dentro dos prazos estipulados conforme sua idade gestacional ou conforme alterações apresentadas em seu quadro de saúde. As gestações de Alto Risco (GAR) são direcionadas através do SISREG ao município de Curitiba/SC, onde acompanham em conjunto com a ESF estas pacientes. Neste momento, o município conta com 33 gestantes, destas 02 fazem acompanhamento no ambulatório de GAR. No dia do atendimento médico de gestantes, estas também são encaminhadas para consulta com enfermeira, nutricionista e dentista.

O município realiza também, mensalmente, com uma equipe interdisciplinar e multidisciplinar, o Encontro dos Casais Grávidos, objetivando fortalecer a acolhida de uma forma integral deste casal grávido, com olhar para todas as circunstâncias pessoais, familiares e sociais que estão envolvidos neste processo, contribuindo desta forma para uma gestação mais saudável e digna. Este encontro possibilita a interação entre profissionais de saúde e os casais grávidos, tendo a integralidade presente em todas as vivências compartilhadas, e também no incentivo e na busca do pai presente neste processo.

Essas ações também contribuem para a redução de óbitos maternos, fetais e neonatais, assim como para a prevenção de malformações fetais. Ressalta-se a preocupação do município com a mortalidade infantil, em especial aos neonatos, oferecendo cuidados essenciais para o binômio mãe-filho.

A seguir segue tabela descrevendo a taxa de mortalidade materna e infantil no município nos anos de 2019 e 2020.

Tabela 2 - Mortalidade Materna

<b>COEFICIENTES</b>	<b>ANO 2019</b>	<b>ANO 2020</b>
Mortalidade Materna	0	0

Fonte: SES/SC - TABNET

Tabela 3 - Mortalidade Infantil.

<b>CAUSAS</b>	<b>ANO 2019</b>	<b>ANO 2020</b>
Algumas afec, originadas no período Peri natal	-	1
Anomalias Congênitas	1	1
Mal definidas	1	-

Fonte: TABNET

Baseado em registros municipais propõe-se prioridades no atendimento à gestante para prevenção de complicações neonatais, bem como assistência qualificada o mais precoce possível. Quanto à mortalidade materna nossos arquivos informam que nos últimos anos não houve registro de mortalidade materna em nosso município. Resultado este, de um trabalho realizado pela equipe de saúde bem como a conscientização feminina referente ao assunto.

No que diz respeito à atenção a puérpera, após a alta hospitalar, a mulher é acompanhada juntamente com seu recém-nascido pela equipe da ESF. Quando necessário a equipe faz visita domiciliar à mãe e ao bebê ainda na primeira semana de puerpério. Esses atendimentos têm foco na identificação de alterações psicológicas da mãe e dificuldade de lidar com a nova condição familiar, identificar condições de vulnerabilidade social, dificuldades com a amamentação e nutrição do bebê, orientações com cuidados gerais com o recém-nascido, vacinas e avaliar condição de saúde física da mãe e bebê.

Ainda, o município realiza ações de prevenção do câncer cérvico-uterino e mama baseada no rastreamento da população feminina que apresenta probabilidade de ter lesões pré-cancerosas detectáveis pelos exames de detecção precoce, no diagnóstico exato do grau da lesão e no tratamento. Por isso é feito na ESF a coleta de citologia oncótica, orientando as mulheres a fazerem anualmente este exame após início da atividade sexual ou conforme orientação médica. No ano de 2019 foi realizada 499 coletas de material para exame de Colpocitologia Uterina, e, no ano de 2020 foram realizadas 297.

Em relação ao combate ao câncer de mama, a equipe da ESF faz orientações acerca dos fatores de risco conhecidos para o desenvolvimento do câncer de mama, estimula a mulher a conhecer o que é normal em suas mamas e a perceber alterações suspeitas de câncer, por meio da observação e palpação ocasionais de suas mamas e encaminha as pacientes para fazer exame de mamografia e ultrassom conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.

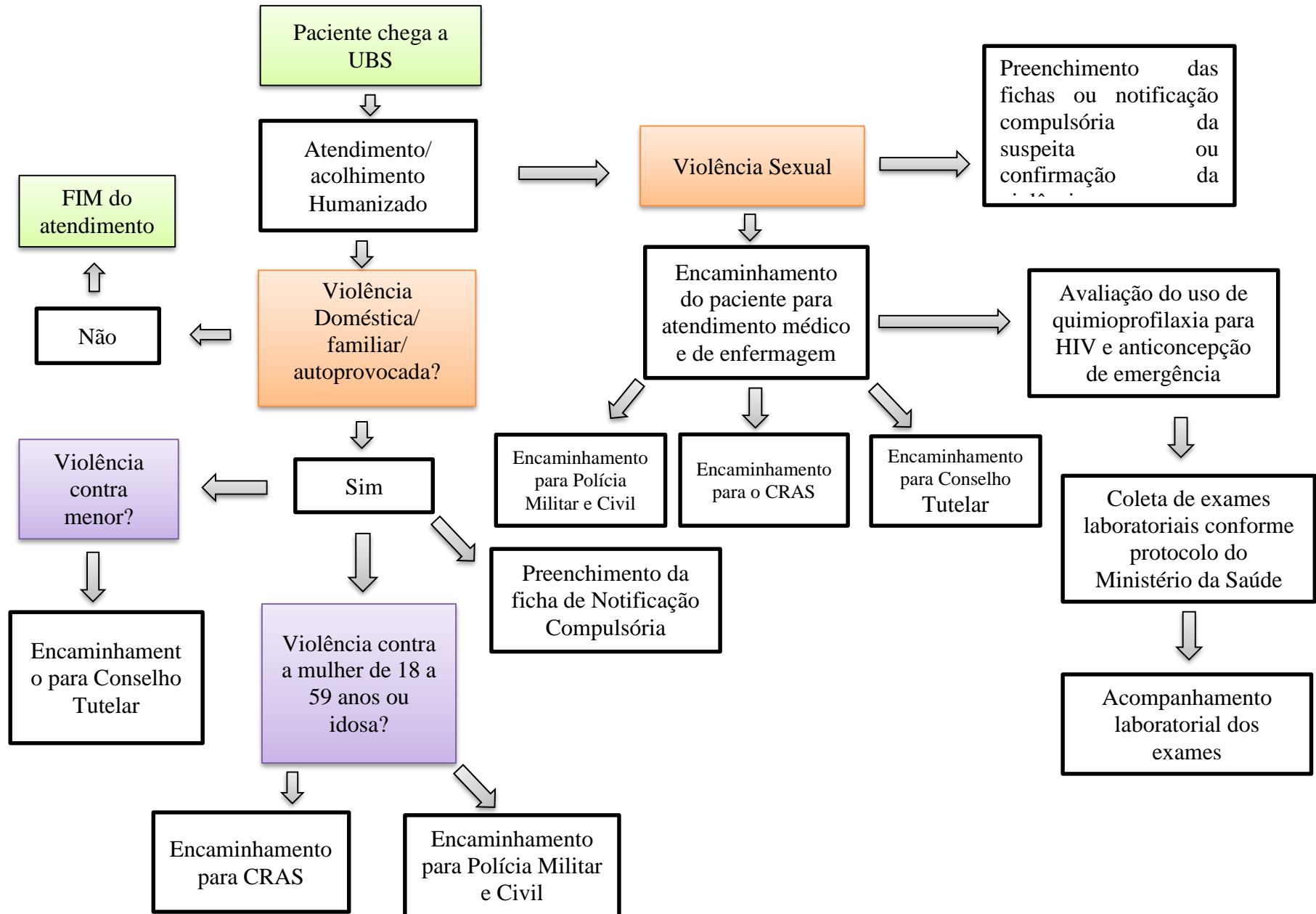
Também, em parceria com a ACISV, é realizado anualmente o Evento Outubro Rosa, com o objetivo de informar e orientar hábitos de vida saudáveis que possam auxiliar na prevenção de doenças femininas, entre elas o câncer de colo de útero e mama.

A equipe de ESF também acolhe as mulheres vítimas de violência física, psicológica, moral, sexual, e tentativas de suicídio. Acreditamos que as violências causam grande impacto na saúde física, psíquica, na vida produtiva da pessoa agredida e demais membros da família, produzindo vulnerabilidades e insegurança. As pessoas agredidas vivenciam situações de medo, pânico, fragilidades emocionais e perda da autonomia. Pode ainda estar associada com traumatismos físicos, gravidez indesejada, aborto, complicações ginecológicas, infecções sexualmente transmissíveis, transtornos de estresse pós-traumático e complicações relacionadas à gravidez, como o aborto espontâneo, o trabalho de parto prematuro e o baixo peso ao nascer. A atenção integral à saúde das pessoas vítimas de violência requer a organização de serviços com equipes multiprofissionais, articuladas a outros serviços da rede de atenção, porém o município não dispõe ainda de fluxograma de atendimento para este público, mas o documento encontra-se em construção. Contudo, contamos com o apoio do CRAS, Polícia Militar e Civil, Conselho Tutelar quando for o caso, e, demais órgãos no auxílio dos atendimentos e encaminhamentos necessários.

A Secretaria de Saúde presta o atendimento de urgência/emergência, identificando os sinais sugestivos de violência e situações de risco, realiza o preenchimento da Ficha Individual de Notificação (FIN), faz os encaminhamentos e acompanhamentos dos casos e realiza ações de prevenção. Contudo, nem todos os casos são notificados, o que gera a subnotificação, ou seja, algumas pessoas procuram apenas os serviços de segurança pública e outras não buscam nenhum tipo de atendimento.

A seguir colocamos o fluxograma de atendimento às vítimas de violência que é realizado na Secretaria de Saúde.

Fluxograma 2 - Atendimento às mulheres vítimas de violência





No ano de 2019 tivemos 15 casos de violência contra a mulher, e, no ano de 2020 teve 10 casos.

A maioria das violências praticadas contra mulher são agressões físicas e moral de seus cônjuges e tentativas de suicídio. Os episódios de tentativa de suicídio muitas vezes são repetidos pela mesma paciente em mais de uma tentativa ao ano.

Por fim, relatamos a morbidade por internações das mulheres nos períodos de 2017 a 2020, e, identificamos que as maiores causas de internamento foram por doenças do aparelho geniturinário e respiratório conforme segue tabela abaixo. As outras doenças que se apresentaram em número alto, chamam a atenção da unidade de saúde, nas ações de prevenção que devem ser reforçadas e propostas à população.

Tabela 4 - Morbidade por internações por causas (CID 10) nos períodos de 2017 a 2020

<b>DOENÇAS (CID 10)</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Doenças do aparelho geniturinário	47	30
Doenças do olho e anexos	00	01
Doenças do aparelho respiratório	82	33
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	59	23
Doenças do aparelho circulatório	19	14
Neoplasias (tumores)	24	05
Doenças do aparelho Digestivo	18	11
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	09	11
Doenças sangue órgãos hemat e trant imunitário	11	04
Transtornos mentais e comportamentais	13	17
Lesões enven e alg out conseq causas externas	19	09
Sint sinais e achados anormais ex clínicos e laboratoriais	08	09
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	07	06
Gravidez parto e puerpério	02	01
Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	08	04

Doenças do sistema nervoso	06	03
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	05	04
Contatos com serviço de saúde	01	00

Fonte: SES/SC - TABNET

## Saúde do Homem

O município cuida da Saúde do Homem através da promoção de ações de saúde que contribuam para o fortalecimento da assistência básica no cuidado com o homem, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos evitáveis, bem como estimula a participação e inclusão do homem nas ações de cuidado no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, por fim, os profissionais da ESF também estimulam a valorização da Paternidade Responsável.

A Secretaria de Saúde promove parcerias com as empresas através da ACISV para realização de ações de promoção a saúde e prevenção de doenças em novembro – Novembro Azul. As ações são voltadas para a prevenção do câncer de próstata, vacinas, cuidados com alimentação, realização de atividade física, prevenção de doenças preveníveis na atenção básica e atividades que promovem o bem-estar.

Tabela 5 – Mortalidade Masculina

<b>COEFICIENTES</b>	<b>ANO 2019</b>	<b>ANO 2020</b>
Mortalidade Geral Masculina	9	14

Fonte: SES/SC - TABNET

Tabela 6 – Morbidade por internações por causas (CID 10) nos períodos de 2017 a 2020.

<b>DOENÇAS (CID 10)</b>	<b>QUANTIDADE</b>
-------------------------	-------------------

Doenças do aparelho respiratório	124
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	57
Doenças do aparelho geniturinário	32
Doenças do aparelho Digestivo	26
Lesões enven e alg out conseq causas externas	26
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	24
Doenças do aparelho circulatório	22
Sint sinais e achados anormais ex clínicos e laboratoriais	18
Transtornos mentais e comportamentais	17
Neoplasias (tumores)	14
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	14
Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	11
Doenças do sistema nervoso	6
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	6
Doenças sangue órgãos hemat e trant imunitário	1
Doença do olho e anexos	1

Fonte: SES/SC - TABNET

Muitos destes agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas.

## Saúde do Idoso

Segundo o sistema da atenção básica e-Sus, o município tem 877 pessoas a partir de 60 anos de idade (2021).

A Secretaria Municipal de Saúde realiza algumas ações e serviços de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico e reabilitação da saúde, por meio da ampliação da cobertura vacinal, orientações sobre alimentação e nutrição, práticas de atividades físicas, orientação sobre prevenção e acompanhamento de vítimas de violência, orientações acerca da prevenção de quedas, higiene e saúde bucal, autocuidado, orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis, orientação e acompanhamento das doenças crônicas, do sofrimento mental, decorrentes ou não do uso de álcool e outras drogas, dirigidas não só a pessoa idosa, mas também aos seus familiares e cuidadores.

O Município tem também um Clube do Idoso que realiza suas atividades no Pavilhão da Igreja Católica, local amplo e arejado, onde participam em média 100 idosos. Esta instituição vem promovendo atividades semanalmente com o objetivo de formar as pessoas da terceira idade como cidadãos participativos e ativos socialmente, através do desenvolvimento de projetos, como: dança, artesanato, teatro, culinária, ginástica, academia, canto, jogos, atividades recreativas, jogos de baralho, dominó. Além disso, tem várias programações que são oferecidos aos idosos, como: festivais de dança, talentos, bailes regionais, palestras. E, ainda, a equipe de profissionais da AB e NASF também fazem atividades no clube do idoso, como: atividades físicas, conversas acerca da alimentação e nutrição saudável, cuidados com Hipertensão, Diabetes, Cardiopatias, fumo, álcool e outros assuntos, bem como a realização de práticas complementares que melhorem a qualidade de vida e incentivem o entretenimento cultural saudável.

Contudo, pensamos que com o aumento da estimativa de vida e com ela o aumento das doenças em idosos é preciso ter um olhar diferenciado para este público e suas famílias. Por isso é necessário desenvolver programas voltados para saúde do idoso e seus cuidadores/familiares com prioridades para autoeducação, auto cuidado e autoestima, e, cuidados das pessoas que convivem com ele.

Tabela 7 - Internações por causas (CID 10) e faixa etária de 2017 a 2020

<b>DIAGNOSTICO CID 10</b>	<b>60/69 anos</b>	<b>70 /79 anos</b>	<b>80+</b>
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14	8	7
Neoplasias (tumores)	12	12	5

Doenças sangue órgãos hemat e trant imunitário	-	8	4
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	3	7
Transtornos mentais e comportamentais	2	3	-
Doenças do sistema nervoso	-	2	-
Doença do olho e anexos	-	-	-
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	5	2
Doenças do aparelho circulatório	9	18	17
Doenças do aparelho respiratório	23	39	53
Doenças do aparelho Digestivo	10	6	4
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	4	2
Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	3	2	4
Doenças do aparelho geniturinário	7	10	20
Gravidez parto e puerpério	-	-	-
Sint sinais e achados anormais ex clínicos e laboratoriais	6	1	6
Lesões enven e alg out conseq causas externas	3	4	2

Fonte: SES/SC - TABNET

### **Saúde dos Hipertensos e Diabéticos**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são patologias crônicas altamente prevalentes na população brasileira e também em nosso município. Temos hoje, cadastrados nas ESF 747 hipertensos e 215 diabéticos.

Salto Veloso, atualmente possuiu 747 pessoas com o diagnóstico de hipertensão, no ano de 2019, o município contava com 682 hipertensos, e, em 2020, esse número se elevou para 702 pacientes. No que se refere aos pacientes com diagnóstico de Diabetes, em 2019 esse número era de 184 e em 2020 de 192.

Estas doenças não têm cura, porém podem ser controladas com administração de medicamentos, mudança e manutenção de bons hábitos de vida, alimentação saudável, prática de atividade física.

A Unidade de Saúde, através no NASF, realizava até o ano de 2020, um grupo de hipertensos e diabéticos, nomeado: Hiperdia. Este grupo acontecia semanalmente, conduzido por uma profissional nutricionista e equipe de enfermagem, a qual realizavam pesagem, medição, aferição de pressão arterial, verificação da glicemia capilar, orientações sobre dieta. O educador físico da unidade também participava com o intuito de conscientizar os pacientes acerca adesão aos exercícios físicos em suas rotinas diárias. Uma vez ao mês um profissional da saúde era convidado a participar do grupo, palestrando sobre sua área de atuação associada a este público alvo.

A finalidade de grupo e dos encontros visava proporcionar aos pacientes um maior conhecimento sobre as doenças, melhorando a aderência terapêutica aos tratamentos, ressaltando a importância do autocuidado e sua relação com uso de farmacológicos, mudança dos hábitos de vida, troca de experiências entre os integrantes do grupo, aproximação dos pacientes da unidade de saúde, promovendo saúde e qualidade de vida e prevenindo agravos relacionados às suas doenças crônicas.

Outras das práticas desenvolvidas como a yoga, desenvolvido pela fisioterapeuta da unidade de saúde, que semanalmente desenvolve essa atividade com os grupos de hipertensos e a hidroginástica na clínica de fisioterapia da unidade, coordenada pela educadora física também auxiliam no controle da doença, proporcionando uma vida melhor, e com melhora na situação do diagnóstico.

Hoje, devido a pandemia, não contamos com programas para este público, somente fazemos a distribuição de medicação na farmácia básica e atendimento individual pelos profissionais das ESF. Porém, está no planejamento dos próximos anos retomar essas atividades, visto que novos profissionais de saúde foram contratados e o cenário atual da pandemia vem mostrando progresso.

## **Saúde do Trabalhador**

Atualmente Salto Veloso tem suas atividades econômicas principais voltadas ao setor primário, na suinocultura e bovinocultura, com produção de gado leiteiro, gado de corte, reflorestamento e produção de grãos.

O setor secundário é conhecido na industrialização de carnes, tendo uma importante unidade da Empresa JBS, responsável pela produção de frios. Além disso, a cidade conta com indústrias de transformação de madeira (portas, janelas, móveis), indústria metal mecânica (produção de equipamentos para suinocultura e agropecuária), metalúrgicas, indústria de vinhos, artefatos, cimento, entre outras.

O setor terciário é amplo. Embora Salto Veloso seja uma cidade pequena, possui um comércio e prestação de serviços diversificados.

Os índices de acidentes de trabalho mais observado nos últimos anos estão voltados a acidente de trabalho com exposição a material biológico. Em 2019 foi notificado no SINAN 03 acidentes e em 2020 foi notificado 01 acidente.

Em 2015 foi desenvolvido através do NASF, um projeto voltado a Saúde do Trabalhador, onde diferentes profissionais da saúde realizaram visitas em todas empresas e comércios interessados em orientações sobre Saúde do Trabalhador. Este trabalho foi estendido aos filhos dos colaboradores por meio de palestras nas escolas.

Atualmente a unidade de saúde não dispõe de programa de saúde do trabalhador, porém sabemos da necessidade em promover ações de educação em saúde voltadas a este público e com o propósito de conscientizar os trabalhadores sobre o auto cuidado no ambiente ocupacional (nos diferentes setores) e também no que se refere a saúde integral.

#### **1.2.4.11 Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças

como depressão e hipertensão. Em alguns casos, também podem ser usadas como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas.

Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) à população. Os atendimentos começam na Atenção Básica, principal porta de entrada para o SUS.

Em Salto Veloso são oferecidas as seguintes PIC's:

Acupuntura: 60 atendimentos/mês

Constelação Familiar: 15 constelações/mês

Auriculoterapia: 25 atendimentos/mês.

Grupos de Yoga: 40 pessoas /mês

Grupo de Dança Circular: 15 mulheres/mês

A realização dos atendimentos em PIC's acontecem no espaço da clínica de fisioterapia, em uma sala independente com metragem 2x7m, utilizando materiais e equipamentos cuidadosamente esterilizados: 2 macas de madeira uma desmontável e outra fixa, 1 suporte pra materiais de metal, 1 suporte pra materiais de madeira, escrivaninha com 2 cadeiras uma de rodinhas outra fixa nas cores pretas, 1 armário para guardar os equipamentos, mantas, travesseiros, lençóis, kit de ventosa, kit de cristais pra cromoterapia, bacia pra reflexo, sementes de mostardas, óleos essenciais, fitas 3M, placas pra auriculoterapia, pinças para auriculoterapia, agulhas para acupuntura, rádio com entrada USB, 2 lixeiros de metal.

O grupo de dança circular é realizado semanalmente, com público alvo de mulheres acima de 20 anos, com e sem comorbidades, conduzido por uma profissional da Educação Física e uma Agente de Saúde. Utiliza como recursos uma sala com espaço amplo, aparelho de som, colchonetes.

As PIC's atendem a população em geral do município encaminhados por profissionais da ESF e CRAS, com sintomas de ansiedade, dores crônicas, em uso de ansiolíticos e demais sintomas que possam ser tratados com as práticas complementares.

Os pacientes realizam os agendamentos diretamente com os profissionais envolvidos, no setor da fisioterapia.

Os profissionais que realizam as PIC's atualmente são:

- Fisioterapeuta, 16 horas semanais: PNL, Yoga, Constelação, Acupuntura, Auriculoterapia.



- Educadora Física, 10 horas semanais: Dança Circular, Auriculoterapia.
- Agente de Saúde, 2 horas semanais: Reiki, Radiestesia, Auriculoterapia, fitoenergética, fitoterapia, Florais de Bach, Hipnose e Regressão, PNL, Musicoterapia, Cromoterapia.

### 1.2.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A oferta de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) é organizada em três componentes que compõem o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica – Básico, Estratégico e Especializado, além do Programa Farmácia Popular. Entender em qual componente está o medicamento que o cidadão precisa é fundamental, não só para garantir o financiamento de um medicamento, mas também para determinar como será seu acesso (BRASIL, 2020).

O acesso aos medicamentos depende de um financiamento sustentado (OMS, 2001). Ao se definir a política de Assistência Farmacêutica e os medicamentos a serem disponibilizados nos diferentes programas de saúde, em qualquer uma das instâncias gestoras do SUS, deverão ser assegurados os recursos financeiros que viabilizem as ações e a sua continuidade. O financiamento da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Conforme estabelecido na Portaria GM/MS n. 204/2007, os recursos federais são repassados na forma de blocos de financiamento, entre os quais o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, que é constituído por três componentes (BRASIL, 2007):

Componente Básico da Assistência Farmacêutica: destina-se à aquisição de medicamentos e insumos de Assistência Farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e àquelas relacionadas a agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados da atenção básica, sendo composto de:

a) Parte financeira fixa: valor per capita transferido ao Distrito Federal, estados e/ou municípios, conforme pactuação nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB). Os estados e municípios devem compor o financiamento da parte fixa, como contrapartida.

b) Parte financeira variável: consiste em valores per capita destinados à aquisição de medicamentos e insumos de Assistência Farmacêutica dos Programas de Hipertensão e Diabetes, Asma e Rinite, Saúde Mental, Saúde da Mulher, Alimentação e Nutrição e Combate ao Tabagismo. Podem ser executados de forma centralizada ou descentralizada, conforme pactuações na CIT e CIB, mediante a implementação e a organização dos serviços previstos nestes programas.

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica: financiamento para o custeio de ações de assistência farmacêutica nos seguintes programas de saúde estratégicos: controle de endemias, tais como a tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional; anti-retrovirais dos Programas de DST/Aids, Sangue e Hemoderivados e Imunobiológicos.

Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional: financiamento do Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional, para a aquisição e distribuição do grupo de medicamentos da tabela de procedimentos ambulatoriais.

No âmbito municipal, a Assistência Farmacêutica é responsável pela execução das políticas de acesso a medicamentos, particularmente no que diz respeito ao componente básico, estratégico e componente especializado da Assistência Farmacêutica.

Quadro 25 – Competências na Assistência Farmacêutica do SUS.

<b>MEDICAMENTO</b>	<b>POLO PASSIVO</b>
Componente Básico	Município
Componente Estratégico	União
Componente Especializado – Grupo 1 (1ª ou 1B)	União
Componente Especializado – Grupo 2	Estado
Componente Especializado – Grupo 3	Município
Não padronizado	União
Sem registro na ANVISA	União
Oncológico	União

Fonte: Ministério Público de Santa Catarina, 2018 \* No que se refere ao Grupo 1B do componente especializado, o financiamento cabe à União e a aquisição é feita pelo Estado.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) promove ao cidadão acesso a medicamentos e insumos para o tratamento dos principais problemas de saúde e programas da Atenção Primária, estes medicamentos estão elencados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

Os municípios têm autonomia na construção das Relações Municipais de Medicamentos (REMUME), porém ao incluir medicamentos não elencados na RENAME, estes serão custeados com recursos oriundos do tesouro municipal.

Quadro 26 - Relações Municipais de Medicamentos (REMUME)

<b>LISTA FARMÁCIA BÁSICA</b>	
<b>Material</b>	<b>Apresentação</b>
AAS 100mg	Comprimido
Acarbose	Comprimido
Acebrofilina 25mg/ml	Xarope
Acebrofilina 50mg/ml	Xarope
Aceclofenaco 100mg	Comprimido
Acetilcisteína 20mg/ml	Xarope
Acetilcisteína 40mg/ml	Xarope
Aciclovir 50mg/g	Creme
Aciclovir 200mg	Comprimido
Ácido Ascórbico 200mg (Vitamina C)	Gotas
Ácido Fólico 5mg	Comprimido
Ácido Mefenâmico 500mg	Comprimido
Ácido Tranexâmico 250mg	Comprimido
Albendazol 40mg/ml	Suspensão
Albendazol 400mg	Comprimido
Alendronato Sódico 70mg	Comprimido
Alopurinol 100mg	Comprimido
Alopurinol 300mg	Comprimido

Ambroxol 7,5mg/ml	Gotas
Ambroxol 15mg/5ml	Xarope
Ambroxol 30mg/5ml	Xarope
Aminofilina 100mg	Comprimido
Amoxicilina 250mg/5ml	Solução
Amoxicilina 500mg	Cápsula
Amoxicilina 400mg/5ml + Clavulanato de Potássio 57mg/5ml	Suspensão
Amoxicilina 500mg + Clavulanato 125mg	Cápsula
Amoxicilina 875mg + Clavulanato +125mg	Cápsula
Anlodipino 5mg	Comprimido
Atenolol 25mg	Comprimido
Atenolol 50mg	Comprimido
Azitromicina 200mg/5ml	Suspensão
Azitromicina 500mg	Comprimido
Betaistina 16mg	Comprimido
Betametasona 0,1mg/ml	Elixir
Budesonida 32mcg spray intranasal	Frasco
Budesonida 50mcg spray intranasal	Frasco
Bromoprida 4mg/ml	Gotas
Bromoprida 10mg	Comprimido
Cafeina 30mg + Carisodoprolol 125mg + Diclofenaco 50mg + Paracetamol 300mg	Comprimido
Captopril 25 mg	Comprimido
Captopril 50 mg	Comprimido
Carbonato de Cálcio 600mg + Colecalciferol 400UI	Comprimido
Carvedilol 3,125 mg	Comprimido
Carvedilol 6,25 mg	Comprimido
Carvedilol 12,5 mg	Comprimido
Carvedilol 25 mg	Comprimido

Cefalexina 250mg/5ml	Suspensão
Cefalexina 500mg	Comprimido
Cerumin®	Solução Otológica
Cetoconazol 20mg/g	Creme
Cetoconazol 20mg/ml	Xampu
Cetoconazol 200mg	Comprimido
Cetoconazol 20mg + Betametasona 0,5mg + Neomicina 2,5mg	Creme Derm.
Cetoprofeno 20mg	Gotas
Cetoprofeno 50mg	Cápsula
Ciclobenzaprina 5mg	Comprimido
Ciclobenzaprina 10mg	Comprimido
Cilostazol 50mg	Comprimido
Cinarizina 25mg	Comprimido
Cinarizina 75mg	Comprimido
Ciprofloxacino 500mg	Comprimido
Ciprofloxacino + Dexametasona	Colírio
Clindamicina 300mg	Comprimido
Clopidogrel 75mg	Comprimido
Cloreto Sódio 0,9%	Spray Nasal
Clortalidona 25mg	Comprimido
Colchicina 0,5mg	Comprimido
Colecalciferol 200 (Vitamina D3)	Gotas
Dabigatrana 110mg (Pradaxa®)	Cápsula
Dabigatrana 150mg (Pradaxa®)	Cápsula
Dexametasona 1mg/g	Creme
Dexametason 1mg/ml	Colírio
Dexametasona 0,5mg/5ml	Elixir
Dexametasona 4mg	Comprimido
Dexclorfeniramina 2mg	Comprimido

Dexclorfeniramina 2mg/5ml	Xarope
Dexclorfeniramina 0,4mg/ml + Betametasona 0,05mg/ml	Xarope
Diclofenaco Dietilamonio 11,6mg/g	Gel
Diclofenaco Resinato	Gotas
Digoxina 0,25mg	Comprimido
Diosmina 450mg + Hesperidina 50mg	Comprimido
Dipirona 500mg	Comprimido
Dipirona 500mg/ml	Gotas
Dipirona 50mg/ml	Xarope
Domperidona 10mg	Comprimido
Doxazosina 2mg	Comprimido
Doxazosina 4mg	Comprimido
Enalapril 5mg	Comprimido
Enalapril 10mg	Comprimido
Enalapril 20mg	Comprimido
Escopolamina 10mg	Comprimido
Escopolamina 10mg + Dipirona 250mg	Comprimido
Espironolactona 25mg	Comprimido
Estriol 1mg/g	Creme Vaginal
Estrogênios conjugados 0,625mg	Comprimido
Finasterida 5mg	Comprimido
Fluconazol 150mg	Cápsula
Furosemida 40mg	Comprimido
Glibenclamida 5mg	Comprimido
Gliclazida 30mg	Comprimido
Glimepirida 2mg	Comprimido
Glimepirida 4mg	Comprimido
Hidroclorotiazida 25mg	Comprimido
Hidróxido de Alumínio + Magnésio	Suspensão

Ibuprofeno 100mg/ml	Gotas
Ibuprofeno 600mg	Comprimido
Indapamida 1,5mg	Comprimidos
Insulina NPH	Solução Injetável
Insulina Regular	Solução Injetável
Ipratrópio 0,25mg/ml	Gotas
Isossorbida 20mg	Comprimido
Itraconazol 100mg	Cápsula
Ivermectina 6mg	Comprimido
Lactulose 667mg/ml	Xarope
Levodopa 200mg + Benserazida 50mg	Comprimido
Levodopa 250mg + Carbidopa 25mg	Comprimido
Levofloxacino 500mg	Comprimido
Levotiroxina Sódica 25mcg	Comprimido
Levotiroxina Sódica 50mcg	Comprimido
Levotiroxina Sódica 75mcg	Comprimido
Levotiroxina Sódica 88mcg	Comprimido
Levotiroxina Sódica 100mcg	Comprimido
Levotiroxina Sódica 150mcg	Comprimido
Loratadina 1mg/ml	Xarope
Loratadina 10mg	Comprimido
Losartana Potássica 50mg	Comprimido
Mebendazol 20mg	Frasco
Meloxicam 15mg	Comprimido
Metildopa 250mg	Comprimido
Metformina 500mg	Comprimido
Metformina 850mg	Comprimido
Metoclopramida 4mg/ml	Gotas
Metoclopramida 10mg	Comprimido

Metoprolol 50mg	Comprimido
Metronidazol 250mg	Comprimido
Metronidazol 100mg/g	Geléia Vaginal
Miconazol 20mg/g	Creme Dermatol.
Miconazol 2%	Creme Vaginal
Naproxeno 500mg	Comprimido
Neomicina + Bacitracina	Pomada
Nimesulida 100mg	Comprimido
Nistatina 10000UI	Suspensão
Nistatina 100000UI/g	Creme Vaginal
Nistatina + Metronidazol	Creme Vaginal
Nitrofurantoina 100mg	Comprimido
Norfloxacino 400mg	Comprimido
Óleo Mineral	Suspensão
Omeprazol 20mg	Cápsula
Pantoprazol 40mg	Cápsula
Paracetamol 200mg/ml	Gotas
Paracetamol 500mg	Comprimido
Paracetamol 750mg	Comprimido
Permetrina 1%	Loção
Piroxicam 20mg	Cápsula
Polivitaminico (complexo B)	Comprimido
Prednisolona 3mg/ml	Solução
Prednisona 5mg	Comprimido
Prednisona 20mg	Comprimido
Prometazina 25mg	Comprimido
Propranolol 40mg	Comprimido
Rosuvastatina 10mg	Comprimido
Sais para Reidratação	Sache



Salbutamol 0,4mg/ml	Xarope
Salbutamol 100mcg	Aerossol
Secnidazol 1000mg	Comprimido
Simeticona 75mg/ml	Gotas
Simeticona 40mg	Comprimido
Sinvastatina 20mg	Comprimido
Sinvastatina 40mg	Comprimido
Soro Fisiológico 100ml – para nebulização	Frasco
Sulfametoxazol 200mg + Trimetoprima 40mg/5ml	Suspensão
Sulfametoxazol 400mg + Trimetoprima 80mg	Comprimido
Sulfato Ferroso 40mg	Comprimido
Sulfato Ferroso 25mg/ml	Xarope
Sulfato Ferroso 125mg/ml	Gotas
Tansulosina 0,4mg	Cápsula
Teofilina 100mg	Cápsula
Tiamina 300mg	Comprimido
Tibolona 2,5mg	Comprimido
Tobramicina 0,3%	Sol. Oftalm.
Valeriana 50mg	Comprimido
Varfarina 5mg	Comprimido
Verapamil 80mg	Comprimido

### MEDICAÇÕES INJETÁVEIS

Benzilpenicilina 1200000 UI IM	Ampola
Butilbrometo Escopolamina 4mg/ml + Dipirona 500mg/ml IM/IV	Ampola
Ceftriaxona 500mg IM	Ampola
Ceftriaxona 1g IM	Ampola
Cetoprofeno 50mg/ml IM	Ampola

Cetoprofeno 100mg/ml IV	Ampola
Decanoato Haloperidol 5mg – Receituário Controle Especial IM	Ampola
Dexametasona 4mg/ml IV/IM	Ampola
Diclofenaco 75mg IM	Ampola
Dipirona 1g IM/IV	Ampola
Dipropionato Betametasona 5mg/mL + Dis. Betametasona 2mg IM	Ampola
Meloxicam 15mg IM	Ampola
Metoclopramida IM/IV	Ampola
Omeprazol 40mg IV	Ampola
Ondansetrona 2mg/ml IM/IV	Ampola
Piridoxina 50mg/ml + Dimenidrinato 50mg/ml (Dramin B6) IM	Ampola
Prometazina 25mg/ml IM	Ampola
Tramadol 100mg/2ml – Receituário Controle Especial IV/IM	Ampola
Vitaminas complexo B IV/IM	Ampola

#### ANTICONCEPCIONAIS

Acetato Medroxiprogesterona 150mg/ml (trimestral)	Ampola
Enantato Noretisterona 50mg + Estradiol 5mg (mensal)	Ampola
Levonogestrel 0,15mg + Etinilestradiol 0,03mg (ciclo 21)	Comprimido
Levonorgestrel 0,05mg + Etinilestradiol 0,03mg (triquilar)	Comprimido
Noretisterona 0,35mg	Comprimido

#### SUBSTÂNCIAS CONTROLE ESPECIAL

Acido Valproico 250mg/5ml	Xarope
Ácido Valproico 250mg (caixas com 50 cápsulas)	Cápsula
Acido Valproico 500mg (caixas com 50 cápsulas)	Cápsula
Alprazolam 0,5mg	Comprimido

Alprazolam 2mg	Comprimido
Amitriptilina 25mg	Comprimido
Biperideno 2mg	Comprimido
Bromazepam 3mg	Comprimido
Bromazepam 6mg	Comprimido
Carbamazepina 20mg/ml	Suspensão oral
Carbamazepina 200mg	Comprimido
Carbamazepina 400mg	Comprimido
Carbonato de Lítio 300mg	Comprimido
Citalopram 20mg	Comprimido
Clomipramina 25mg	Comprimido
Clomipramina 75mg	Comprimido
Clonazepam 0,5mg	Comprimido
Clonazepam 2mg	Comprimido
Clonazepam 2,5mg/ml	Gotas
Clorpromazina 25mg	Comprimido
Clorpromazina 100mg	Comprimido
Codeína 60mg	Comprimido
Diazepam 5mg	Comprimido
Diazepam 10mg	Comprimido
Fenitoina 100mg	Comprimido
Fenobarbital 40mg/ml	Gotas
Fenobarbital 100mg	Comprimido
Fluoxetina 20mg	Cápsula
Gabapentina 300mg	Comprimido
Haloperidol 2mg/ml	Gotas
Haloperidol 5mg	Comprimido
Imipramina 25mg	Comprimido
Levomepromazina 25mg	Comprimido

Levomepromazina 100mg	Comprimido
Levomepromazina 40mg/ml	Gotas
Memantina 10mg	Comprimido
Oxcarbamazepina 60mg/ml	Suspensão Oral
Paracetamol 500mg + Codeína 30mg	Comprimido
Paroxetina 20mg	Comprimido
Quetiapina 25mg	Comprimido
Quetiapina 100mg	Comprimido
Risperidona 1mg	Comprimido
Risperidona 1mg/ml	Frasco
Risperidona 2mg	Comprimido
Sertralina 50 mg	Comprimido
Topiramato 25mg	Comprimido
Topiramato 50mg	Comprimido
Tramadol 50mg	Cápsula
Tramadol 100mg	Gotas
Venlafaxina 150mg	Cápsula
Zolpidem 10mg	Comprimido

O financiamento do CBAF é tripartite, ou seja, a responsabilidade é da União, dos Estados e dos Municípios. E acontece conforme pactuações estabelecidas pelas três instâncias gestoras do SUS. A dispensação dos medicamentos CBAF deve seguir a legislação vigente. Em geral existem algumas orientações:

- Serão dispensados medicamentos para pacientes residentes no próprio município;
- Os medicamentos dispensados são os constantes na REMUME;
- Apresentação da receita médica onde os medicamentos deverão ser prescritos com letra legível e pelo princípio ativo – nome genérico do medicamento ou Denominação Comum Brasileira (DCB), de acordo com a legislação vigente;

- A receita deve conter ainda: dosagem ou concentração, forma farmacêutica (cápsula, comprimido, xarope, ampola, etc), posologia e indicação de duração do tratamento, assinatura e carimbo do médico, dados do profissional ou da unidade, não conter rasuras, emendas ou borrões, identificação do usuário, local e data da prescrição.
- Sobre a validade das receitas: Em geral elas possuem validade de 30 dias a partir da data de emissão, mas conforme a categoria de medicamento ou receituário pode variar de 10 dias para antimicrobianos ou até 365 dias para medicação de uso contínuo sem necessidade de retenção de receita, durante a pandemia.
- Medicamentos prescritos como uso contínuo, poderão ser dispensados para, no máximo 03 meses (90 dias a partir da data de emissão da receita) de tratamento;
- Os medicamentos controlados seguirão as normas da Portaria 344/98. Só poderão ser dispensadas com receituário médico e/ou notificação de receita, em receituário branco, amarela ou azul; e a dispensação somente poderá ser efetuada mediante receita e documento do paciente.

Fluxograma 3 – Atendimento ao usuário para acesso a medicamentos.



As Insulinas e Contraceptivos, apesar de fazerem parte do elenco do componente básico, são adquiridos pelo Ministério da Saúde, conforme programação ascendente, distribuídos aos almoxarifados das SES e dessas aos municípios para dispensação aos usuários em suas farmácias públicas (BRASIL, 2020).

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) tem como objetivo garantir o acesso a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS, tais como: Hanseníase, Tuberculose, AIDS, Infecções Oportunistas para pacientes vivendo com HIV/AIDS Sífilis, Toxoplasmose, Tratamento da Dengue, Leishmaniose, Esquistossomose, Chagas, Leptospirose, Febre Maculosa, Malária, Tracoma, Influenza, Controle do Tabagismo, Tratamento da Dengue, Alimentação e Nutrição, Hemoderivados, Lúpus e Mieloma Múltiplo.

Inclui também medicamento para a prevenção de doença grave do trato respiratório inferior causada pelo Vírus Sincicial Respiratório (BRASIL, 2020).

O elenco dos medicamentos do componente estratégico também consta na RENAME; conforme manuais, consensos e protocolos de tratamento do Ministério da Saúde; referentes às doenças elencadas nos diversos programas estratégicos. O financiamento do Componente Estratégico é responsabilidade da União. Os medicamentos são adquiridos pelo MS e distribuídos pela Secretaria de Estado de Saúde (SES) às Secretarias Municipais de Saúde (SMS); que, por sua vez, responsabilizam-se pela dispensação aos usuários.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), regulamentado pela Portaria nº 13/2020, tem por objetivo garantir a integralidade para todas as doenças contempladas CEAF, dando acesso a medicamentos (RENAME) e outras tecnologias em saúde definidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) por meio das diferentes linhas de cuidado.

O financiamento do CEAF é tripartite, e se divide por grupos medicamentos. Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas neste componente estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas. Grupo 1 é aquele cujo financiamento está sob a responsabilidade exclusiva da União. É constituído por medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o componente, pois são medicamentos indicados para doenças mais complexas, para os casos de refratariedade ou intolerância a primeira e/ou a segunda linha de tratamento e aqueles que se

incluem em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde. Grupo 1A – medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde; Grupo 1B – medicamentos adquiridos pelos estados com transferência de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde, na modalidade fundo-a-fundo. Grupo 2 é constituído por medicamentos, cuja responsabilidade pelo financiamento é das Secretarias Estaduais de Saúde. Grupo 3 é constituído por medicamentos sob responsabilidade das SMS e está estabelecido em ato normativo que regulamenta o CBAF.

A responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos dos Grupos 1 (1A e 1B) e 2 é das Secretarias Estaduais de Saúde. Independentemente do Grupo, o fornecimento de medicamentos padronizados no CEAF deve obedecer aos critérios de diagnóstico, indicação de tratamento, inclusão e exclusão de pacientes, esquemas terapêuticos, monitoramento, acompanhamento e demais parâmetros contidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), estabelecidos pelo Ministério da Saúde, de abrangência nacional.

Os medicamentos oncológicos seguem o preconizado na Política Nacional de Oncologia, e são financiados com RECURSO FEDERAL e dispensados diretamente pelos Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACON).

### **1.3 REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE**

#### **1.3.1 ÁREAS DE ATENÇÃO ESPECIAL**

O município conta com a escola especial, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) Professora Irene de Bastiani, atualmente desenvolvendo suas atividades na condição de Centro de Atendimento Educacional Especializado – CAESP.

Atende educandos com deficiência intelectual e múltipla das cidades de Salto Veloso – SC e Macieira – SC que necessitam de apoio, oferecendo programas educacionais, visando o desenvolvimento global dos alunos e suas potencialidades nos aspectos: intelectual, sócio-afetivo,



físico, motor, promovendo ações da família e da comunidade e inclusão social. O sistema de trabalho busca o desenvolvimento de habilidades sociais, adaptativas e atividades de vida diária e prática com apoio terapêutico de equipe multidisciplinar, atuando como agente facilitador no processo ensino-aprendizagem.

Com a inserção do CAESP em Santa Catarina em 2019, através do documento “Instrumento de Avaliação dos Parâmetros gerais de Funcionamento de Centros de Atendimento Educacional – CAESP, a instituição pôde realizar seu credenciamento junto ao Conselho Estadual de Educação. Assim, possibilitando a escola aumentar seu leque de atendimentos para as diferentes demandas da comunidade. A implantação deste Centro, amplia a função social, na medida em que podem realizar ações vinculadas à área da saúde, assistência social e educação, ofertando serviços de estimulação essencial e de reabilitação/habilitação, serviço pedagógico específico, programas de formação e ou educação profissional, implantação de centros de convivência e ou residências inclusivas, formação de profissionais, ações de prevenção e avaliação diagnóstica com equipe multiprofissional.

### **Espaço Físico**

A escola conta com um espaço físico de aproximadamente 800 m<sup>2</sup>, dividido em salas adaptadas de aula, sala para aulas de informática, sala para atendimento fisioterápico com equipamentos necessários, sala de atendimento psicológico com aplicação de testes, sala para atendimento fonoaudiológico, sala da direção, recepção, cozinha, banheiros, espaço para atividades recreativas, eventos todos com acessibilidade.

### **A diretoria da instituição é composta por:**

Presidente;

Assessor jurídico;

Cargo de Auto defensoria;

Dois educandos que representam a escola.

### **Quadro 27 - Funcionários da CAESP**

<b>Profissional</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Carga Horária</b>
---------------------	-------------------	----------------------

Diretora	1	20 horas
Professores de Sala de Aula	2	20 horas
Professores de Sala de Aula	2	40 horas
Professora Educação Física	1	15 horas
Motorista	1	40 horas
Zeladora	1	40 horas
Fisioterapeuta	1	24 horas
Psicóloga	1	8 horas
Fonoaudióloga	1	8 horas

### **Atribuições dos Cargos:**

#### **Diretora**

Realiza trabalhos administrativos, financeiro, coordenação pedagógica, recepção.

#### **Professores**

Proporcionar situações de aprendizagem através de conteúdos pedagógicos, oficinas, artesanato, tapeçarias e outros projetos.

#### **Professor de Educação Física**

Oportunizar o desenvolvimento orgânico e funcional do educando procurando, por meio de atividades físicas, melhorar fatores de coordenação e execução de movimentos.

#### **Motorista**

Encarregado no transporte dos educandos de casa para a escola.

#### **Zeladora**

Realiza a limpeza e zelo da instituição, assim como trabalhos de cozinha, preparo de lanches.

**Fisioterapeuta**

Realiza atendimentos visando prevenir, habilitar e/ou reabilitar as funções globais do indivíduo, através de métodos de reabilitação motora estimulando as potencialidades e possibilitando uma melhor qualidade de vida das pessoas com deficiência. Além disso, o profissional, atua na indicação de cadeiras adaptadas, órteses e outros, além de desenvolver ações de orientações aos familiares conforme a necessidade de cada aluno.

**Psicóloga**

Realiza atendimentos e tem como objetivo auxiliar na formação da personalidade, construção do conhecimento, na elaboração do pensamento proporcionando o desenvolvimento global da pessoa com deficiência intelectual e múltipla.

**Fonoaudióloga**

Atua na assistência a pacientes com comprometimentos neurológicos e cognitivos desenvolvendo trabalhos na prevenção, avaliação e diagnóstico, tratamento e orientações no envolve a comunicação através da fala, linguagem oral e escrita, voz, audição e equilíbrio. Atua na adequação de tônus, mobilidade e motricidade dos órgãos fonoarticulatórios, comunicação alternativa, oferece orientação familiar proporcionando uma melhor qualidade de vida e bem estar físico e emocional.

**Número de alunos e atendimentos:**

A escola recebe atualmente 35 alunos. A média de atendimentos/mês realizada pelos profissionais de saúde é de 583 aproximadamente.

**As ações realizadas pela Instituição:**

- Reuniões de pais;
- Reuniões com Diretoria Executiva, Conselho Fiscal, Conselho de Administração;
- Participação das famílias em eventos artísticos, culturais e desportivos;
- Encontro anual das famílias;

- Participação em congressos, seminários e outros eventos de capacitação;
- Auxílio no agendamento e acompanhamento em consultas médicas dos alunos;
- Participação nas promoções da Instituição (pastelada, bingo, brechó,..);
- Comemoração de datas como dia das mães, dia dos pais, dia da independência, semana da pessoa com deficiência intelectual e múltipla.
- Aquisição de produtos das oficinas da Escola;
- Participação nos eventos do calendário oficial do município;
- Exposição de trabalhos nas oficinas em locais públicos;
- Participação em eventos que envolvem outras unidades escolares dos municípios;
- Parceria com empresas e governo municipal;
- Participação em diversos Conselhos Municipais.

#### **Recursos vindos de Convênios:**

A escola conta com recursos mensais das prefeituras de Salto Veloso com o valor de R\$ 4.200,00 e Prefeitura de Macieira com o valor 1.300,00 para auxiliar nas despesas da instituição.

#### **1.3.2 SAÚDE BUCAL**

Na Unidade Básica de Saúde, contamos com 01 sala de consultório odontológico, a qual possui 01 equipo completo (cadeira, refletor, unidade sugadora, mesa auxiliar). Também possui 02 mochos, 01 negatoscópio, 01 aparelho de Raio X de parede, 01 biombo para proteção de Raio X, 01 colete de Chumbo e 01 câmara escura para revelação de Raio X. Instalado externamente ao consultório, a Equipe de Saúde Bucal conta com 01 Bomba à Vácuo e 01 Vaso Compressor. Para a esterilização de materiais, são usadas duas autoclaves, de uso exclusivo do setor da Odontologia.

Para compor o quadro de profissionais da Saúde Bucal, contamos com 01 Técnica em Higiene Dental, com carga horária de 40h semanais, 01 Cirurgião-Dentista com carga horária de 10h semanais, atendendo nas segundas-feiras de manhã das 09h30min às 11h30min e nas segundas-

feiras e terças-feiras à tarde, das 13h às 17h, e, outra profissional Cirurgiã-Dentista, com carga horária de 40h semanais.

De acordo com a Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006, as competências específicas dos trabalhadores de Saúde Bucal (cirurgiões-dentistas, técnicos em higiene dental e auxiliares de consultório dentário) que atuam na atenção básica por meio da Estratégia Saúde da Família são:

- Técnica de Higiene Dental: realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção, prevenção, assistência e reabilitação) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais, coordenar e realizar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos, acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar, apoiar as atividades dos ACD e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal, participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da ESF;

- Cirurgiões-Dentistas: realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal, realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais, realizar a atenção integral em saúde bucal (proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva, a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade, encaminhar e orientar usuários, quando necessário, a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento, coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais, acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar, contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do THD, ACD e ESF, realizar supervisão técnica do THD e ACD, participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da ESF.

O acolhimento e triagem são realizados pelos próprios profissionais da Saúde Bucal, sendo a demanda organizada de forma a acolher toda a população, através de consultas agendadas, demanda espontânea e casos de urgência, dando respostas às necessidades sentidas da população.

A maior parte dos atendimentos, é realizada através de agendamentos programados, ao qual o paciente comparece na consulta com seu horário definido, diminuindo o seu tempo de espera, diminuindo a aglomeração e melhorando o fluxo de pessoas na Unidade Básica de Saúde. Isso é um importante caminho para resolutividade da atenção, o que contribui para a legitimidade da equipe na comunidade em que está inserida.

A ordem de chegada dos pacientes não deve ser o principal critério para o atendimento dos casos, mas sim, a sua gravidade ou o sofrimento do paciente. Neste sentido é que se prioriza o atendimento a qualquer urgência, quando esta estiver ocasionando dor ou sofrimento ao usuário.

Na ESF, os procedimentos clínicos odontológicos realizados são: profilaxia com remoção de placa bacteriana, raspagem para remoção de tártaro, aplicação de selantes e flúor, orientação de higiene, remoção de cárie e reabilitação de dentes quebrados através de restaurações, exodontia simples, atendimentos iniciais em casos de pulpite ou necrose pulpar, para posterior encaminhamento ao especialista, avaliação de toda mucosa bucal e detecção de lesões pré-cancerígenas, atendimentos de urgências/emergências à nível odontológico.

Quando a Equipe de Saúde Bucal recebe o paciente no consultório, é realizada uma anamnese e avaliação, e se, constatarem que este precise continuidade de atendimento de média ou alta complexidade, o Cirurgiã-Dentista dispõe de encaminhamento para serviço especializado fora do Município. Contamos com o Centro de Especialidades Odontológicas de média complexidade, o CEO, localizado na Cidade de Videira, ao qual consta com as especialidades de Estomatologia, Cirurgia Bucomaxilofacial, Endodontia, Pacientes Especiais e Periodontia. Priorizamos que os atendimentos sejam feitos na própria Unidade Básica de Saúde, evitando o deslocamento dos pacientes para fora do domicílio, desde que seja da competência do profissional.

Pacientes edêntulos ou que necessitem de novas próteses, oferecemos o programa de distribuição de Prótese Total e Prótese Parcial, contemplando toda a população e desenvolvendo maior bem-estar aos pacientes. O paciente comparece na Unidade Básica de Saúde para avaliação com o Cirurgiã-Dentista e, se constatado necessidade, recebe o encaminhamento, pois esse serviço é realizado fora do domicílio. Esse programa é realizado através do consórcio Cisamarp, com as despesas variando de R\$250,00 (para cada prótese total unitária) à R\$350,00 (para cada prótese parcial unitária), sendo custeadas pela Secretaria de Saúde e não tendo custo algum para o paciente.

O Ministério da Saúde, por meio do Pacto de Indicadores da Atenção Básica, redefiniu em 2006 para a área de saúde bucal dois indicadores principais (cobertura de primeira consulta odontológica programática e cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada) e dois indicadores complementares (média de procedimentos odontológicos básicos individuais e proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais). Estes indicadores constituem instrumento nacional de monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde bucal referentes à atenção básica. A equipe de saúde, junto com os conselhos locais de saúde, deve compreender estes indicadores e interpretá-los periodicamente, assim como os gestores locais e as diferentes esferas de governo. Conforme a necessidade dos municípios, estes devem discutir e pactuar junto à população e aos profissionais de saúde bucal outros indicadores com vistas à melhoria no desempenho dos serviços da atenção básica e situação de saúde desta população

Através do Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, o Cirurgião-Dentista realiza atividades de aplicação de flúor e escovação dental supervisionada em âmbito escolar. Esse programa expressa o percentual de cobertura correspondente a média de pessoas que tiveram acesso à escovação dental com orientação/supervisão de um profissional treinado, considerando o mês ou meses em que se realizou a atividade, em determinado local e ano, visando à prevenção de doenças bucais, mais especificamente cárie dentária e doença periodontal.

O estado da saúde bucal apresentado durante a gestação tem relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar na saúde geral e bucal do bebê. Em trabalho conjunto com a equipe de saúde, a gestante, ao iniciar o pré-natal, é encaminhada para uma consulta odontológica. A técnica de adequação do meio bucal e o controle de placa são boas condutas odontológicas preventivas e são indicadas, garantindo conforto à gestante, e a continuidade do tratamento após a gravidez. Com o novo indicador do pré-natal odontológico no Programa Previne Brasil, aumenta-se a busca ativa das gestantes, garantindo melhor qualidade de vida e a atenção integral à saúde.

### 1.3.3 SAÚDE MENTAL

A Saúde Mental nos dias atuais deve ser um setor de prioridade e atenção nas Unidades Básicas de Saúde e Entidades públicas e privadas.

De acordo com princípios da Lei Nº 10.216, de 06 de abril de 2001, a Política Nacional de Saúde Mental prevê prioridade absoluta aos atendimentos realizados no âmbito territorial e comunitário, assegurando aos usuários do sistema de saúde o direito de acesso ao melhor tratamento, consentâneo às suas necessidades e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade.

As questões de saúde mental são condições crônicas e demandam atendimento continuado no sistema de saúde, em seus diferentes níveis de complexidade e visando a integralidade da atenção. Essas condições, ao longo do tempo, podem piorar e requerer intervenções específicas e imediatas, com a convocação de outros pontos de atenção além dos já envolvidos no acompanhamento continuado.

Nos últimos anos as demandas por atendimentos na área de saúde mental vêm crescendo muito no município de Salto Veloso.

Devido a carga horária de apenas 20 horas da psicóloga atual a mesma não consegue dar conta da realização de psicoterapia para todos os pacientes que são encaminhados, sendo que até o mês de dezembro de 2020 aproximadamente 87 pacientes ainda aguardam chamamento para acompanhamento psicológico.

Além disso temos a problemática de um grande número de pacientes estarem em acompanhamento com psiquiatras e neurologistas fora da Unidade Básica de Saúde o que muitas vezes dificulta a interação do profissional que atendeu o paciente com a Equipe de Profissionais da UBS de Salto Veloso e os outros setores envolvidos como CRAS, Conselho Tutelar, Hospital local.

Alguns pacientes com quadros leves de transtornos mentais e emocionais são acompanhados pelos médicos da UBS de Salto Veloso, mas alguns casos mais específicos exigem avaliação especializada sendo que são encaminhados para avaliação de médicos neurologistas e psiquiatras que atuam nos municípios vizinhos entretanto, sabemos que existe também um grande



número de munícipes que agendam consultas e fazem tratamentos com psiquiatras e neurologistas de forma particular sem o conhecimento da Equipe de Saúde da UBS.

No último ano (2020), foram encaminhados pelos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social para avaliação e acompanhamento com psiquiatras e neurologistas cadastrados pelo Consórcio CIS Amarp aproximadamente 114 pacientes totalizando um valor em consultas de R\$ 14.820,00 (dados disponibilizados pelo setor de agendamentos da UBS em dezembro de 2020).

Também no último ano foram internados em Hospitais e Clínicas de recuperação de referência na região em psiquiatria aproximadamente 11 munícipes encaminhados via Hospital Santa Juliana e 14 pacientes encaminhados pelo CRAS nos últimos 3 anos com problemas psiquiátricos e quadro de alcoolismo e drogas.

Para amenizar a grande demanda de pacientes com problemas mentais e emocionais e realizar um acompanhamento diferenciado e humanizado aos munícipes o setor de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PIC's) vem realizando um excelente com as técnicas de reiki, auriculoterapia, bioenergética, cromoterapia, acupuntura, auriculoterapia e constelação familiar.

Atualmente são atendidos no CRAS 38 pacientes com foco em problemas mentais e psiquiátricos e 10 pacientes com problemas de abuso de álcool e drogas. Além disso são realizados os grupos de arteterapia, grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para crianças, grupos do SCFV para adolescentes e grupos do SCFV do Serviços de Proteção e Atenção Integral a Família – PAIF para as mulheres.

Nos últimos anos o município teve também uma grande demanda de atendimentos a crianças e adolescentes com problemas de tentativa e abuso sexual, problemas familiares, abuso de álcool e drogas e problemas de violência e bullying, automutilação, ideação e tentativa suicida. Assim torna-se urgente serem planejadas ações específicas para acompanhamento da saúde mental e emocional destas crianças, adolescentes e suas famílias.

No último ano segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde foram notificados 15 casos de violência em 2019 e 10 casos em 2020.

Ações na área de saúde mental no município de Salto Veloso precisam ser intensificadas pois são muitos os problemas mentais e emocionais que afligem a população e aos quais os mesmos

se não forem amenizados e tratados podem ocasionar danos ainda maiores para muitas famílias e para toda sociedade.

As principais incidências em saúde mental são: ansiedade (ansiedade generalizada, síndrome do pânico), transtornos depressivos (depressão maior, depressão pós parto, transtorno bipolar), psicose (esquizofrenia), transtornos mentais, transtorno do espectro autista – TEA, violências e abuso infanto-juvenil, ideação suicida, dependência e abuso de álcool e outras.

Atualmente os munícipes que são acometidos por algum problema de ordem mental, emocional ou até psiquiátrico e que procuram a UBS, são primeiramente atendidos pela Equipe de triagem e encaminhados aos médicos e demais profissionais da Unidade Básica de Saúde em que dependendo de cada caso são realizados os seguintes procedimentos:

- Consulta médica com avaliação inicial e tratamento medicamentoso;
- Encaminhamento e avaliação para médicos especialistas (psiquiatras, neurologistas, neuropediatras entre outros);
- Encaminhamento para Avaliação e Acompanhamento da Psicóloga Clínica da UBS;
- Encaminhamento para avaliação e atendimentos pelo Setor das PICS da UBS;
- Encaminhamento para o CRAS local e grupos na área de saúde mental;
- Encaminhamento ao CRAS e Hospital Santa Juliana para possível internamento em Clínicas de Recuperação e Tratamento Psiquiátrico;

Sabemos que é extremamente importante que a UBS e os demais setores envolvidos com a Saúde Mental criem protocolos de atendimento, tratamento e intervenção com parâmetros legais e conforme a prioridade e o tipo de transtorno psiquiátrico e ou mental que o paciente se encontra. Todos os profissionais da Unidade básica de Saúde devem realizar o acolhimento básico dos pacientes e suas famílias que sofrem por transtornos emocionais, mentais e ou psiquiátricos.

Contudo, é necessário considerar que muitas ações precisam ainda serem feitas no município para que a população tenha melhores condições de saúde mental.

#### 1.3.4 ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Na área de alimentação e nutrição a secretaria municipal de saúde tem no seu quadro de profissionais 01 nutricionista integrante do NASF que faz ações de promoção de saúde e prevenção de doenças com todo público, realiza atividades na escola e creche dentro do programa saúde na escola e atende o público em geral que necessita de consulta individualizada.

Também relacionado a esta área o município preza pela alimentação dos bebês seguindo a orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS), onde diz que crianças com até seis meses de vida devem ser alimentadas exclusivamente com leite materno, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais e medicamentos; e que após os seis meses o aleitamento seja complementado com outros alimentos de forma oportuna e saudável até os dois anos ou mais. E, ainda, é importante ressaltar que as crianças de menor nível socioeconômico são as mais vulneráveis e que o leite materno, além de proteger contra várias infecções, apresenta benefícios em longo prazo na diminuição dos riscos de doenças crônicas decorrentes da alimentação inadequada, como obesidade, hipertensão e dislipidemias, assim como o diabetes mellitus tipo I, estimando-se, nesse último caso, que 30% das ocorrências poderiam ser prevenidas se 90% das crianças até três meses não recebessem leite de vaca (BRASIL, 2009).

A ESF, dentro desse escopo de alimentação, também atende crianças, adultos e idosos com necessidades específicas e de tratamentos diferenciados, sendo: crianças prematuras, crianças com alergia a proteína do leite de vaca (APLV), intolerância a lactose, filhos de mães soropositivas, pacientes portadores de deficiência com restrição ou incapacidade de alimentação sólida, pacientes acamados com restrição ou incapacidade de alimentação sólida, pacientes que apresentam critérios de desnutrição clínica.

Neste sentido, considerando as pessoas acometidas de morbidades que necessitam de tratamento diferenciado em relação a situação alimentar e nutricional e que dependem do poder público, os municípios da região do Alto Vale do Rio do Peixe elaboraram um Protocolo de dispensação de fórmulas infantis e suplementos alimentares, com o intuito de evitar possíveis complicações e agravamentos de doenças, buscando o acesso a produtos que são prescritos de acordo com a condição geral do paciente, sua doença e seu grau de desnutrição.

Este protocolo contém alguns critérios para o fornecimento destas fórmulas infantis e suplementos alimentares, como: público alvo, componentes de inclusão e exclusão, indicadores de

avaliação, bem como possui a descrição do fluxo de dispensação e os critérios para o desligamento da distribuição.

Também o município dispõe de um documento – Resolução 004/2016 de 18 de abril de 2016 que dispõe sobre a aprovação de critérios para a concessão do benefício eventual de leites especiais e suplementos alimentares.

Contudo, o fornecimento das fórmulas infantis e suplementos alimentares está regulamento através de Resolução municipal e Protocolo regional. Porém, fica claro, que a distribuição destes só acontece em situações especiais após avaliação criteriosa do médico e nutricionista que acompanha o paciente.

### 1.3.5 TRANSPLANTES

Em Santa Catarina, a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos de Santa Catarina (CNCDO/SC), foi criada pelo Decreto Estadual nº 553 de 21 de setembro de 1999, por força da Lei nº 9.434/97 e Decreto 2.268/97, como unidade integrante da estrutura administrativa da Secretaria de Estado da Saúde.

Atualmente, a CNCDO/SC está inserida na Gerência da SC Transplantes, sendo esta um órgão da estrutura da Secretaria de Estado da Saúde, responsável pela coordenação operacional da Política Estadual de Captação e Transplantes de Órgãos e Tecidos no Estado de Santa Catarina. Está vinculada diretamente à Diretoria de Serviços Especializados, da Superintendência da Rede de Serviços Próprios, aprovada na reforma administrativa, Lei complementar nº 284 de 28 de fevereiro de 2005.

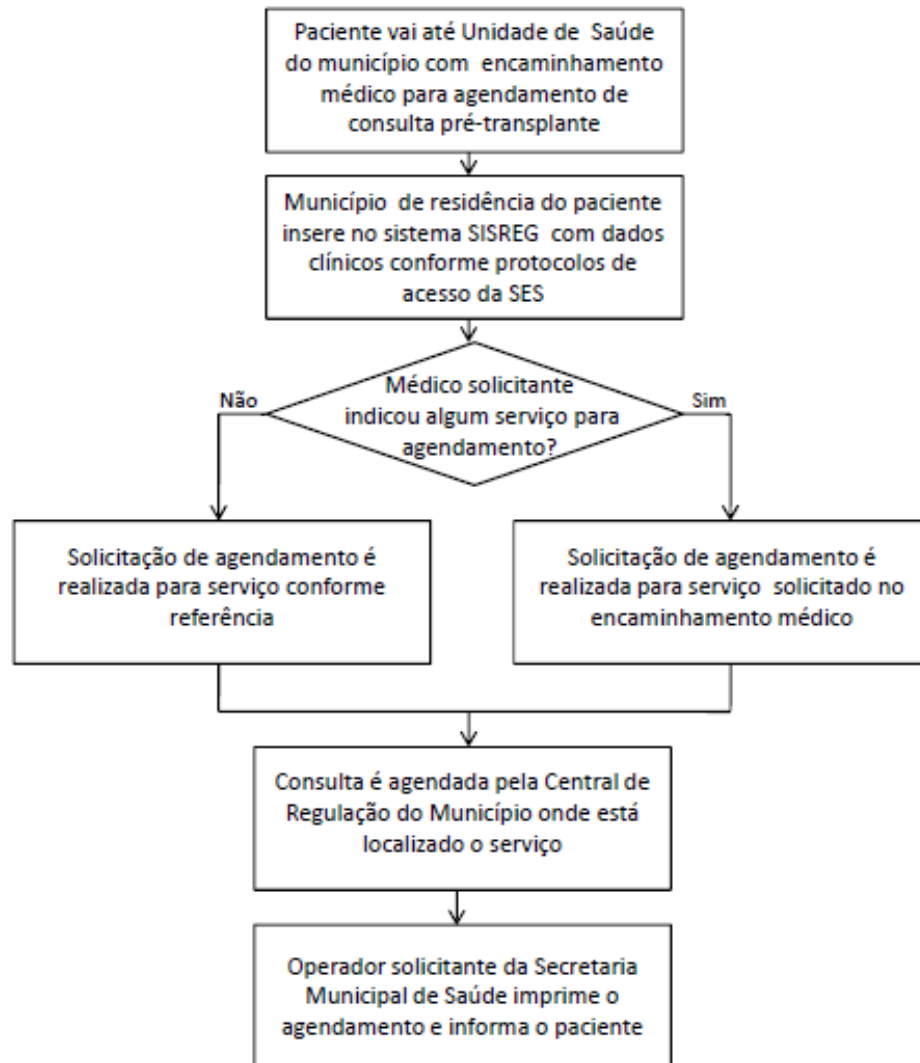
A principal competência da Gerência da SC Transplantes consiste em atender a população catarinense no que diz respeito à doação, captação, distribuição e transplante de órgãos e tecidos humanos. Com esse propósito, a Gerência da SC Transplantes registra e organiza informações, por meio de cadastros de receptores, de estabelecimentos de saúde, de equipes, de profissionais, entre outros.

Em relação às Unidades de Saúde cadastradas para atendimento em transplantes de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), a rede conta com 12 unidades distribuídas em 5 macro-regiões de saúde, estando ausente nas macroregionais do planalto norte, serrano e meio oeste.

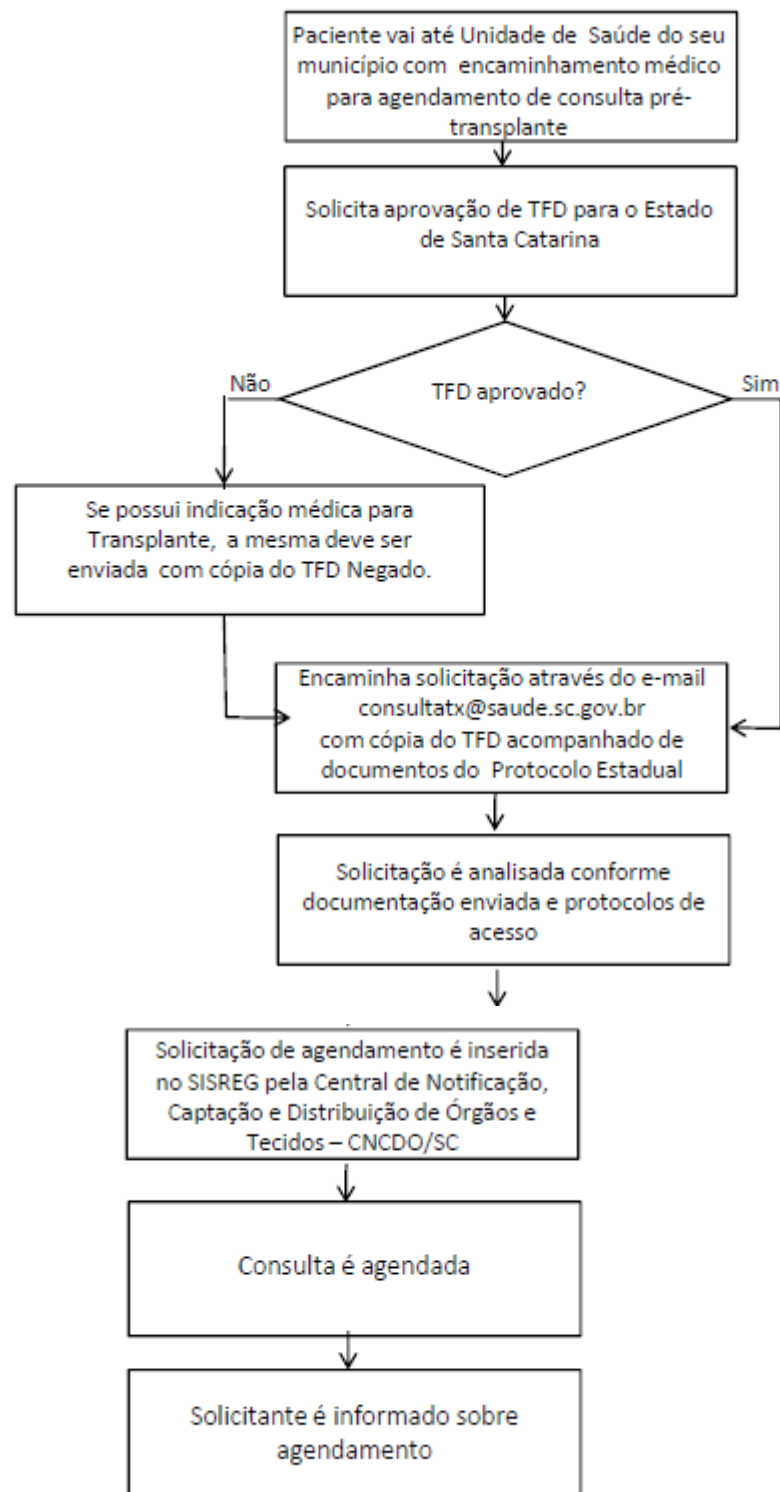
Salto Veloso assim como os demais municípios de Santa Catarina segue o fluxograma de encaminhamento de pacientes para transplante de órgãos conforme preconizado pelo Estado.

A seguir são colocados os fluxogramas de encaminhamento para consultas pré-transplante dentro e fora do estado.

Fluxograma 4 - Consulta pré-transplante para pacientes dentro do Estado



Fluxograma 5 - Consulta pré-transplante para pacientes fora do Estado



Santa Catarina foi um dos Estados pioneiros na regulamentação dos Transplantes, segundo as normativas do Sistema Nacional de Transplantes e Ministério da Saúde, através da implementação e aplicação das listas únicas de receptores de órgãos e tecidos respeitando critérios de compatibilidade, urgência e tempo de espera no momento da distribuição dos órgãos e tecidos doados para que estes sejam destinados aos receptores ideais.

Em Santa Catarina, atualmente são realizados transplantes dos seguintes órgãos: Córnea, Esclera, Coração, Válvula Cardíaca, Fígado, Rim, Pâncreas, Conjugado Rim / Pâncreas, Medula Óssea Autólogo, Tecido Ósteo-Condros-Fásico-Ligamentoso.

Em Salto Veloso temos, no momento, 3 pacientes do sexo masculino com transplante renal.

O financiamento destinado à realização de captação e transplante, bem como a outras atividades inerentes a elas, é de responsabilidade compartilhada entre a União, o Estado e o Município.

As consultas e os exames de pré-transplante, se encontram inseridos no financiamento da média e alta complexidade, acordados na Programação Pactuada e Integrada (PPI).

### 1.3.6 PESSOA COM DEFICIÊNCIA

No Brasil, foi instituído a partir da Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como objetivos principais dar acesso universal e atenção integral a toda a população brasileira. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência reafirma esse direito e reitera que as pessoas com deficiência devem ter acesso a todos os bens e serviços da saúde, sem qualquer tipo de discriminação. O governo federal, por meio do Plano Viver sem Limite, visou ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência (temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua) no SUS, com foco na organização de rede e na atenção integral à saúde.

Para tanto, foi criada a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, que prevê uma série de estratégias e serviços de atendimento às necessidades específicas de pessoas com deficiência auditiva, física, visual, intelectual e múltiplas deficiências. Sendo que a pessoa com ostomia está



contemplada na Atenção a deficiência física e o Transtorno do Espectro do Autismo na deficiência intelectual. Com essa Rede, estabeleceu-se a articulação dos serviços de saúde, com a garantia de ações de promoção à saúde, identificação precoce de deficiências, prevenção dos agravos, tratamento e reabilitação.

A Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência foi instituída a partir da Portaria 793, de 24 de abril de 2012, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à Saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Baseados nos dados coletados no sistema e-sus APS, as deficiências coletadas pelo cadastro simplificado de dados consiste em:

**Deficiência Auditiva:** Limitação, temporária ou permanente, de natureza auditiva. Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, a deficiência auditiva é caracterizada pela perda total ou parcial da capacidade de ouvir, manifesta-se como surdez leve e moderada e surdez severa ou profunda.

**Deficiência Visual:** A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência compreende a deficiência visual como sendo uma situação irreversível da função visual, mesmo após tratamentos clínicos e ou cirúrgicos pertinentes e uso de óculos convencionais. A pessoa com deficiência visual, cegueira ou baixa visão tem sua funcionalidade comprometida, com prejuízo na capacidade de realização de tarefas.

**Deficiência Intelectual/Cognitiva:** Limitação, temporária ou permanente, de natureza intelectual/cognitiva. A deficiência mental, segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, é o funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestações antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho.

**Deficiência Física:** É alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano que acarreta o comprometimento da função física, apresentando-se sob as formas de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo,

membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

Outras deficiências: Outros tipos de limitações, temporárias ou permanentes.

Atualmente os cidadãos do município que alegam ter algum tipo de deficiência somam 771, divididos nas seguintes classificações:

Quadro 28 – Quantidade de deficiências declaradas no município

<b>Deficiência</b>	<b>Atualmente (2021)</b>
Auditiva	32
Física	57
Intelectual/cognitiva	51
Visual	666
Outras	14

Nosso município referência os serviços de reabilitação nos seguintes locais:

- Serviço de Implante Coclear: Hospital Universitário – UFSC - Florianópolis/SC;
- Oficina Ortopédica: Centro Catarinense de Reabilitação - Florianópolis/SC
- Centro Especializado em Reabilitação – CER II – Física e Intelectual: Centro Catarinense de Reabilitação - Florianópolis/SC
- Serviços Ambulatoriais de Saúde Auditiva: Clínica Integrada do Oeste – Chapecó/SC
- Atendimento de pacientes com fissuro lábio palatina – Centrinho Prefeito Luiz Gomes – Joinville/SC

Figura 9 – Serviços Especializados no Atendimento à Saúde da Pessoa com Deficiência



### 1.3.7 TELEMEDICINA, TELESSAÚDE E TFD

A Telemedicina em Santa Catarina nasceu com o objetivo de facilitar o acesso do cidadão a seus exames. No ano de 2005, começou um projeto piloto chamado Rede Catarinense de Telemedicina (RCTM). A partir deste piloto, a RCTM através de um sistema que está na internet (Sistema Catarinense de Telemedicina e Telessaúde – STT) se expandiu e atualmente está disponível em quase 90% dos municípios catarinenses. Através da Telemedicina, pela internet, é possível acessar ou enviar exames e emitir laudos à distância.

Uma das estratégias exitosas do serviço de teleconsultoria é a integração com as centrais de regulação de Santa Catarina. Por meio de seu apoio formativo, permite o manejo clínico na própria Atenção Básica, evitando encaminhamentos desnecessários e, desta forma, qualificando e otimizando o acesso à Atenção Especializada, quando necessário. No momento estão disponíveis

as seguintes especialidades na teleconsultoria: endocrinologia, reumatologia, hanseníase, neurologia, hematologia, dermatologia, odontologia hematologia, cardiologia.

A Teleconsultoria é uma consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área da saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o objetivo de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, com respostas baseadas em evidências científicas e adequadas às características loco-regionais. Este tipo de consulta está disponível de forma Clínica com o objetivo de esclarecer dúvidas sobre manejo, condutas e procedimentos clínicos no escopo da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde, na forma de Processo de Trabalho/Coordenação/Gestão na qual é voltada aos profissionais da rede de Atenção Primária à Saúde do SUS, realizada por um teleconsultor especialista em Saúde da Família/Saúde Coletiva e visa dar suporte para questões relacionadas à organização do processo de trabalho no âmbito da Atenção Básica, e, com a intenção de encaminhamento onde na discussão de um caso no qual o profissional necessita de apoio antes de encaminhar para atendimento à especialidade de referência.

O profissional receberá a resposta em até 72h e, a partir dela, irá decidir pelo encaminhamento ou pelo manejo na Atenção Básica. Se optar pelo encaminhamento, deve proceder de acordo com o fluxo do seu município, enviando o caso descrito detalhadamente e o número da teleconsultoria para o Setor de Regulação, que fará a inclusão no SISREG.

O serviço de encaminhamento para Tratamento Fora de Domicílio da Secretaria Municipal de Saúde possui sala própria juntamente com setor de transporte.

O TFD foi instituído pelo “Ministério da Saúde por meio da Portaria SAS/MS nº 055, de 24 de fevereiro de 1.999 (D.O.U. de 26/02/1999, em vigor desde 01/03/1999), normatiza a rotina do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Sistema Único de Saúde (SUS).

O TFD tem por objetivo garantir o acesso de pacientes de um município a serviços assistenciais de outro município, com base nos códigos da Tabela Unificada dos Procedimentos/SUS. Estes serviços consistem na assistência ambulatorial e hospitalar cujo procedimento seja de média ou alta complexidade, na qual os pacientes que não tem condições de custear suas despesas, possam receber tratamento de saúde apropriado para sua doença (com a possibilidade de cura total ou parcial) e que dependem unicamente da rede pública de saúde.

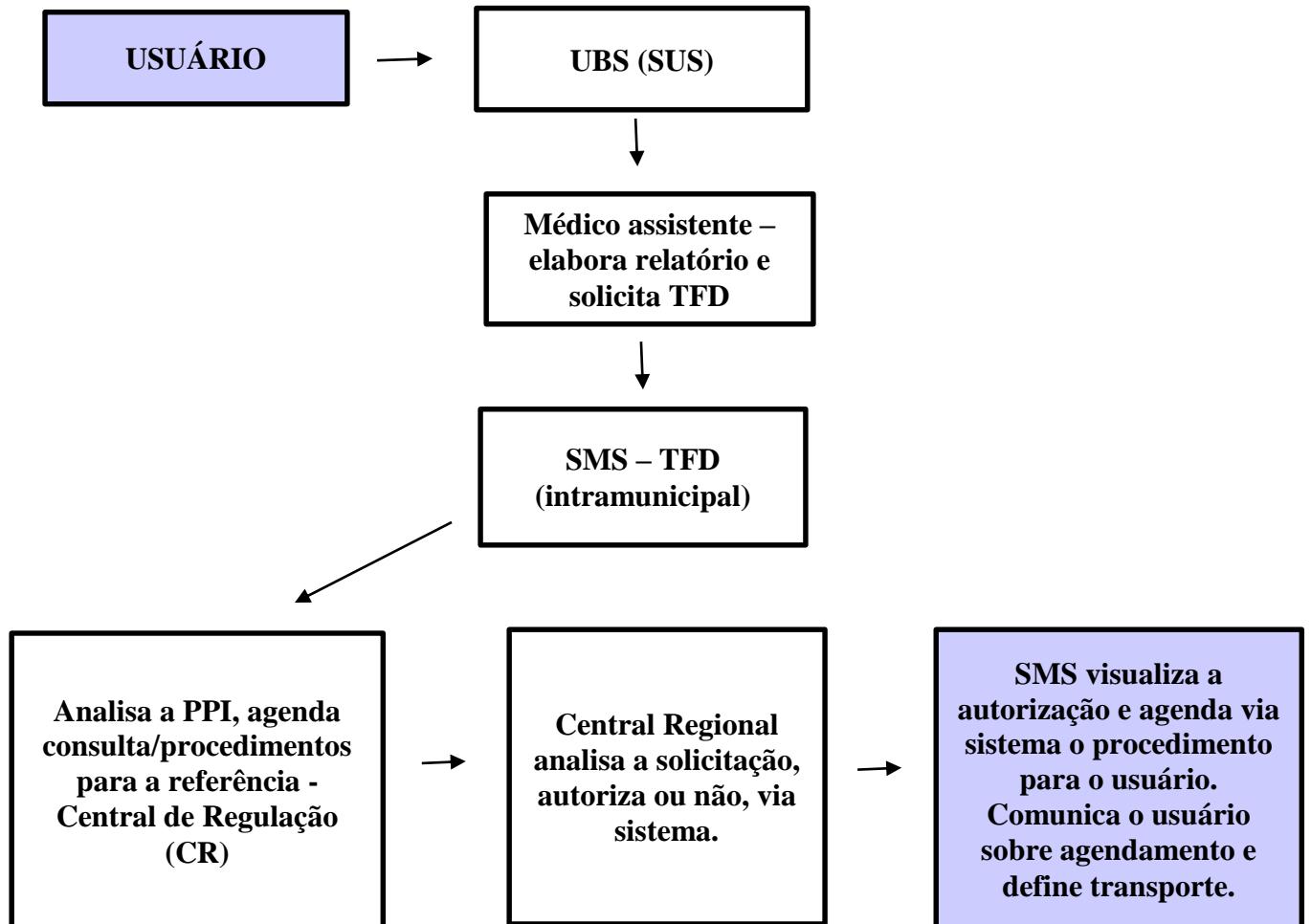
O TFD custeia estes tratamentos, através da Secretaria de Saúde Municipal na qual o paciente reside e Secretaria de Saúde Estadual e Federal, quando necessário, por intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS, observado o teto financeiro definido para cada município/estado, bem como o período estritamente necessário para este tratamento.

Importante ressaltar que de acordo o Art. 1º e § 3º da Portaria SAS/MS n. 055/99, fica proibida a autorização do TFD para acesso a outro município para tratamentos que utilizem procedimentos assistenciais contidos no Piso da Atenção Básica (PAB).

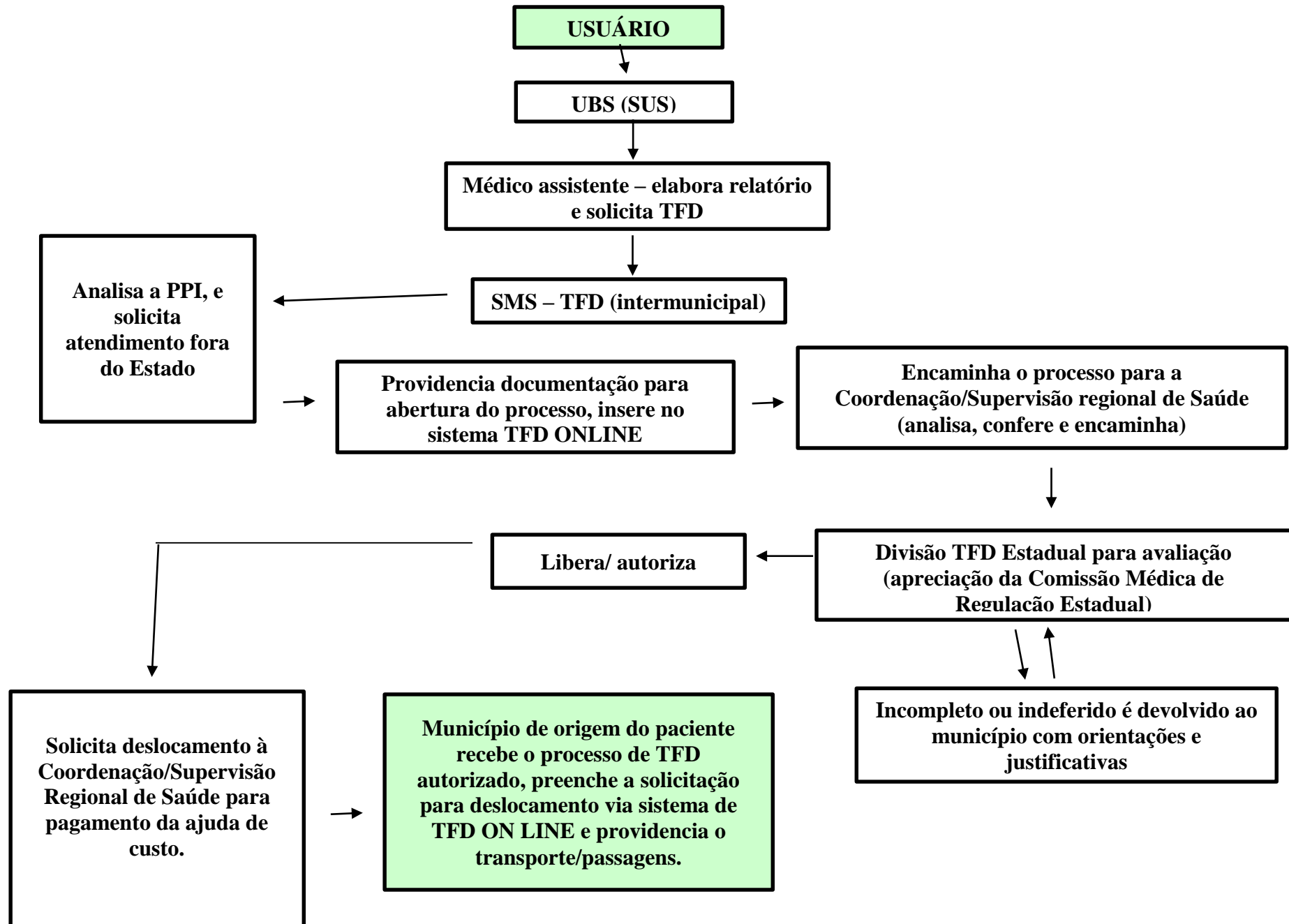
O objetivo do TFD é beneficiar o paciente (e acompanhante) atendidos na rede pública de saúde, garantindo-lhes o direito a saúde conforme a Constituição de 1988, Art 196: A saúde é direito de todos e dever do Estado, o qual garante aos cidadãos brasileiros o acesso universal e integral aos cuidados de saúde.

Os encaminhamentos para especialidades médicas e exames de Média e Alta Complexidade são encaminhados via processo de TFD autorizados pelo Gestor Municipal, encaminhado via Regional de Saúde conforme PPI Ambulatorial (Termo de Compromisso de Garantia de Acesso PPI de Assistência Ambulatorial em anexo) e Sistema de Regulação (SISREG).

Fluxograma 6 – Encaminhamentos TFD Intermunicipal



Fluxograma 7 - Encaminhamentos TFD Interestadual



O deslocamento intermunicipal dos pacientes ao serviço de referência é feito com o transporte municipal, e, quando o paciente necessita de tratamento Fora do Estado a responsabilidade do município se limita a encaminhar o processo de TFD e levar o paciente até o local de partida (Rodoviária ou Aeroporto) ficando a cargo da SES a responsabilidade de autorizar, agendar e providenciar transporte para Fora do Estado.

Conforme visualização posterior dos quadros de encaminhamentos de procedimentos e consultas pelo Consórcio Intermunicipal – CISAMARP, pode-se observar que a demanda é bem maior do que a PPI. Então, vários serviços estão sendo autorizados via Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISAMARP), atendendo a maioria da demanda.

Quadro 29 – Encaminhamentos de Procedimentos e Consultas com Especialistas pelo Consórcio Intermunicipal – CISAMARP / 2019

<b>PROCEDIMENTO / CONSULTA</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Cintilografia	01	210,00
Colonoscopia	27	8.100,00
Colposcopia	14	1.760,00
Complemento Cirurgia de Mutirão	21	6.220,00
Consulta em Psiquiatra	109	14.170,00
Consulta pós Cirúrgica	07	490,00
Consulta pré Anestésica	43	3.000,00
Consulta pré Cirúrgica	01	70,00
<u>Consulta em Especialidade</u>	<u>455</u>	<u>29.400,00</u>
<b>Consulta Oftalmológica</b>	<b>97</b>	<b>6.790,00</b>
<b>Consulta em Ortopedia</b>	<b>91</b>	<b>6.370,00</b>
<b>Consulta em Ginecologia</b>	<b>78</b>	<b>5.460,00</b>
<b>Consulta em Cardiologia</b>	<b>76</b>	<b>5.320,00</b>
<b>Consulta em Otorrinolaringologista</b>	<b>25</b>	<b>1.750,00</b>



<b>Consulta em Endocrinologia</b>	<b>20</b>	<b>1.400,00</b>
<b>Consulta em Cirurgia Geral</b>	<b>16</b>	<b>1.120,00</b>
<b>Consulta em Vascular</b>	<b>13</b>	<b>910,00</b>
<b>Consulta em Dermatologia</b>	<b>08</b>	<b>560,00</b>
<b>Consulta em Neurologia</b>	<b>05</b>	<b>350,00</b>
<b>Consulta em Gastroenterologia</b>	<b>02</b>	<b>140,00</b>
<b>Consulta em Mastologia</b>	<b>01</b>	<b>70,00</b>
Exames Hormonais	01	8,96
Exames Microbiológicos	02	10,60
Exames Neurologia	05	600,00
Exames Oftalmologia	20	481,70
Exames Otorrino	01	60,00
Exames Pneumologia	03	252,50
Exames Sorológicos	19	267,73
Polipectomia	03	315,00
Ressonância Magnética	18	4.837,50
Sedação Ressonância	02	640,00
Tomografia	28	4.688,49
Ultrassonografia	243	17.761,65
<b>TOTAL</b>		<b>123.584,13</b>

Quadro 30 – Encaminhamentos de Procedimentos e Consultas com Especialistas pelo Consórcio Intermunicipal – CISAMARP / 2020

<b>PROCEDIMENTO / CONSULTA</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Angiotomografia	07	3.430,00
Colonoscopia	09	2.700,00

Colposcopia	10	1.180,00
Complemento cirurgia de mutirão	05	2.000,00
Consulta em Psiquiatra	114	14.820,00
Consulta pré anestésica	11	770,00
Consulta em especialidade	<u>366</u>	<u>24.290,00</u>
<b>Consulta em Oftalmologia</b>	<b>99</b>	<b>6.930,00</b>
<b>Consulta em Ginecologia</b>	<b>74</b>	<b>5.180,00</b>
<b>Consulta em Cardiologia</b>	<b>57</b>	<b>3.990,00</b>
<b>Consulta em Ortopedia</b>	<b>49</b>	<b>3.430,00</b>
<b>Consulta em Otorrinolaringologista</b>	<b>24</b>	<b>1.680,00</b>
<b>Consulta em Dermatologia</b>	<b>22</b>	<b>1.540,00</b>
<b>Consulta em Vascular</b>	<b>09</b>	<b>630,00</b>
<b>Consulta em Urologia</b>	<b>05</b>	<b>350,00</b>
<b>Consulta Gastroenterologia</b>	<b>05</b>	<b>350,00</b>
<b>Consulta em Endocrinologia</b>	<b>04</b>	<b>280,00</b>
<b>Consulta em Neurologia</b>	<b>04</b>	<b>280,00</b>
<b>Consulta em Mastologia</b>	<b>03</b>	<b>210,00</b>
<b>Consulta em Neuropediatria</b>	<b>01</b>	<b>70,00</b>
<b>Consulta em Ortopedia Pediátrica</b>	<b>01</b>	<b>70,00</b>
<b>Consulta em Pneumologista</b>	<b>01</b>	<b>70,00</b>
Tomografia	25	3.796,56
Ultrassonografia	227	16.551,78
Urotomografia	02	420,00
<b>TOTAL</b>		<b>95.018,34</b>

### 1.3.8 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei nº 8.080/90 como “um 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”.

Distingue-se e aceita-se, desde a década de 1980, ao menos quatro grandes áreas de aplicação e uso da epidemiologia nos serviços de saúde: 1) vigilância em Saúde Pública (ou epidemiológica); 2) análise da situação de saúde; 3) identificação de perfis e fatores de risco; e 4) avaliação epidemiológica de serviços.

O objetivo da Vigilância Epidemiológica é o conhecimento do perfil dos agravos ocorridos no município, monitorando a ocorrência de agravos de notificação compulsória e buscando conhecer os fatores relacionados à sua ocorrência. A análise das informações referentes aos eventos vitais e o perfil de morbidade que subsidiam o planejamento e avaliação das ações em saúde com informações oportunas. Também, coordena as ações necessárias à prevenção e controle de doenças transmissíveis, identificando mudanças de comportamento das doenças e atuando de forma oportuna e coordenada na ocorrência de surtos ou surgimento de doenças inusitadas.

É de responsabilidade da Vigilância Epidemiológica: Planejar, acompanhar, coordenar e organizar atividades de controle de doenças agudas e inusitadas, a vigilância dos óbitos maternos e infantis, a operacionalização do Programa de Imunizações, bem como a alimentação e gestão dos sistemas de informação vigentes.

É imprescindível para o planejamento de ações na assistência o conhecimento do Perfil Epidemiológico, assim se faz necessária a criação de mecanismo de comunicação com os profissionais de saúde e gestores para nortear as ações e serviços de saúde do município.

As ações realizadas pela vigilância epidemiológica necessitam de constante integração com a Atenção Primária, visando a troca de informações e a execução efetiva das ações propostas, tendo como resolutividade a identificação de fatores de riscos, as ações de prevenção como a vacinação, o foco no diagnóstico precoce, a contenção de surtos e a realização do tratamento adequado.

Atualmente o município trabalha com os seguintes objetivos: planejar estrategicamente as ações; fazer o monitoramento e avaliação destas ações; realizar ações de forma integrada com outros setores; elaboração do perfil epidemiológico da população; consolidação, análise e divulgação dos dados; comunicação das doenças de notificação compulsória; coleta de material

para diagnóstico clínico; realização de busca de faltosos aos tratamentos e contatos; investigação dos casos e óbitos; realização de atividades educativas com a população em geral e realização de ações para redução das taxas de morbimortalidade por doenças e agravos preveníveis.

No âmbito da promoção da saúde, a epidemiologia exerce importante papel ao se preocupar não apenas com o controle de doenças e de seus vetores, mas, sobretudo, com a melhoria da saúde da população.

### 1.3.9 DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS

A doença diarreica aguda (DDA) é uma síndrome causada por diferentes agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitos), cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência. Em alguns casos, há presença de muco e sangue. Podem ser acompanhadas de náusea, vômito, febre e dor abdominal. No geral, é autolimitada, com duração de 2 a 14 dias. As formas variam desde leves até graves, com desidratação e distúrbios eletrolíticos, principalmente quando associadas à desnutrição

Na monitorização desta doença temos o Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica de Doenças Diarréicas Agudas (Sivep-DDA). Este é utilizado para facilitar a tabulação dos dados da Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) relatados pelas Unidades de Saúde permitindo detectar alterações no comportamento das doenças diarreicas (DDA) para assim recomendar medidas de prevenção e controle e avaliar o impacto das ações desenvolvidas.

Em 2019 tivemos 171 casos de doença diarreica aguda, sendo que a maioria dos casos foi na faixa etária acima de 10 anos, todos com o plano de tratamento A (diarreia sem desidratação, paciente atendido com cuidados domiciliares). E, em 2020 tivemos 50 casos de doença diarreica aguda, também com a maioria dos casos na faixa etária acima de 10 anos, com o plano de tratamento A (diarreia sem desidratação, paciente atendido com cuidados domiciliares).

### 1.3.10 PROMOÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde se constitui num recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.

Sob esse aspecto, a atenção básica municipal trabalha de forma contínua práticas educativas de saúde com ações preventivas e de promoção à saúde nos espaços convencionais.

Esses trabalhos voltados ao bem-estar dos munícipes começam desde a gestação, com a criação do grupo "casais grávidos", que tem o intuito de orientar os casais que esperam pela chegada de um filho. O grupo é coordenado pela enfermeira de saúde da família da unidade, que realiza encontros mensais com esse público, realizando palestras, com diferentes profissionais das áreas de saúde que fazem parte do corpo de profissionais da unidade. Além dessas palestras esclarecedoras sobre a gestação, parto, e cuidados antes e após o nascimento, também são contratados outros profissionais que não constam no quadro efetivo da SMS, mas que trazem grande aprendizado ao grupo. A efetividade do grupo impacta positivamente nos cuidados e promoção a saúde e prevenção de doenças das gestantes e crianças.

Nos primeiros anos de vida, as crianças são orientadas sobre as diferentes formas de saúde, com o programa saúde na escola (PSE). Uma parceria das escolas municipais e a secretaria municipal de saúde. Essas ações são desenvolvidas nas escolas pactuadas do município, onde são realizadas as ações no prazo de dois anos. Essas ações são:

Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos; Prevenção das violências e dos acidentes; Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor; Verificação da situação vacinal; Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais

de alteração; Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração; Prevenção a Covid-19 nas escolas. Essas ações são desenvolvidas pelos profissionais de saúde juntamente com o setor de educação. Os temas são divididos entre crianças e adolescentes.

A ação de combate ao mosquito, é trabalhada com todas as crianças e adolescentes da escola de ensino fundamental e com algumas idades na centro infantil, mostrando a importância do cuidado com a prevenção para não proliferação do mosquito e das doenças. Da mesma forma os cuidados com a saúde bucal, verificação do esquema vacinal, atividades físicas e a importância para a saúde, juntamente com as informações sobre a alimentação saudável que é de extrema importância desde a infância. As ações em benefício a saúde ocular e auditiva, também auxiliam o acompanhamento precoce das crianças e adolescentes que mostram alteração nas avaliações. Para os adolescentes o trabalho explicativo do uso de drogas e álcool, objetiva prevenir que esta população se aproxime e faça uso destas substâncias, trazendo risco para sua saúde e de sua família. Ações de violências e direito sexual previne a gestação precoce e também o aumento das doenças sexuais. Por fim uma nova ação devido ao cenário atual de pandemia, é a prevenção ao Covid-19, com orientações nas escolas de como prevenir o contágio da doença. Essas ações promovem as crianças e jovens a informação, orientação e cuidado que irão impactar positivamente na qualidade de vida e saúde de cada indivíduo, ocasionando uma melhor saúde da população.

As Práticas Integrativas no município também contam com vários trabalhos em grupos e individuais que auxiliam na promoção em saúde. As ações individuais contemplam os atendimentos de acupuntura, auriculoterapia e constelação familiar, além das sessões de reiki. Os grupos abrangem hidroginástica com idosos e crianças, a dança circular e o grupo de yoga com diferentes faixas etárias, atividades físicas ao ar livre como caminhadas e promoção da saúde alimentar.

Vários projetos são desenvolvidos durante o ano, dependendo da necessidade em saúde da população. Cada ano quando realizadas as programações anuais de saúde, é contemplado o que será promovido na Secretaria Municipal de Saúde. Muitos projetos continuam ou são aperfeiçoados, e, outros projetos novos são inseridos na unidade.

### 1.3.11 PROTEJA BRASIL - ESTRATÉGIA NACIONAL PARA PREVENÇÃO E ATENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL

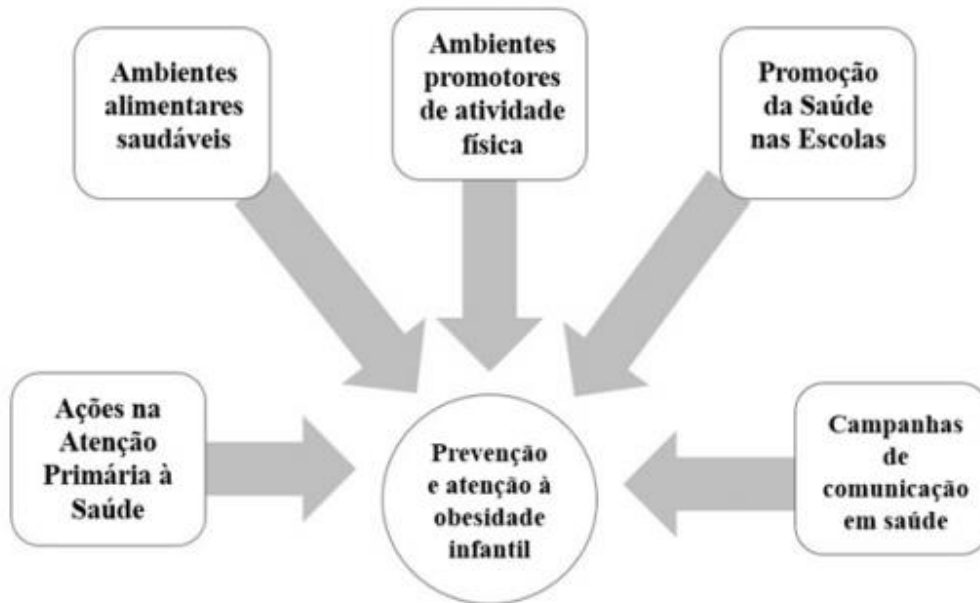
A Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA), tem como objetivo deter o avanço da obesidade infantil e contribuir para a melhoria da saúde e da nutrição das crianças brasileiras. O projeto contempla um conjunto de ações essenciais e complementares que, reunidas e implementadas, em nível municipal, poderão apoiar a reversão do cenário de obesidade infantil no país.

Dados recentes revelam que, entre 1990 e 2019, a má nutrição foi um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças e perdas de anos saudáveis da população. Aliado a isso, a inatividade física, que também é fator de risco para doenças crônicas e mortalidade, contribui para esse cenário. Destaca-se que dentre esses vários desafios globais para a saúde, a sociedade e o meio-ambiente, a obesidade é um tema que alcança relevância para a ação política, principalmente quando relacionada ao público infantil.

A prevalência de obesidade tem aumentado de maneira epidêmica entre crianças e adolescentes nas últimas quatro décadas e, atualmente, representa um grande problema de saúde pública no mundo. No Brasil, o excesso de peso (que compreende o sobrepeso e a obesidade) também tem aumentado em todas as faixas etárias.

As estratégias mais efetivas para deter o avanço da obesidade infantil e preveni-la são:

Figura 10 – Estratégias efetivas para prevenção e reversão do cenário de obesidade infantil



Para que essas medidas sejam mais efetivas e alcancem um maior impacto, recomenda-se que elas sejam implementadas conjuntamente, ou seja, que se evite executá-las de forma isolada. Um conjunto de estratégias pode ser uma combinação entre medidas que potencializam o apoio das cidades para promover a alimentação adequada e saudável e a atividade física.

As ações propostas pela estratégia requerem articulação local para a sua implementação com outros setores tais como educação, assistência social, agricultura, segurança alimentar e nutricional, desenvolvimento urbano, esportes, câmara de vereadores, entre outros que tenham capacidade de planejar e implementar ações capazes de proporcionar ambientes e cidades favoráveis às escolhas e hábitos de vida saudáveis.

E o que cada letra da palavra PROTEJA significa?

<b>P</b>	<b>Primeiro Contato</b>	Garantir que a Atenção Primária à Saúde (APS) seja o principal lócus de monitoramento do estado nutricional, de promoção da saúde, de
----------	-------------------------	---



		prevenção do ganho de peso excessivo, de diagnóstico precoce e de cuidado adequado às crianças, aos adolescentes e às gestantes.
<b>R</b>	<b>Responsabilização</b>	Responsabilizar-se e envolver diversos parceiros na prevenção da obesidade infantil.
<b>O</b>	<b>Organização</b>	Organizar e implementar ações efetivas em seu município para prevenir a obesidade infantil.
<b>T</b>	<b>Transformação</b>	Realizar ações inovadoras de incentivo à alimentação saudável e à prática da atividade física voltadas a indivíduos e comunidades.
<b>E</b>	<b>Educação</b>	Organizar processos de educação permanente para qualificação de profissionais do SUS, da educação e da assistência social e gestores na prevenção da obesidade infantil.
<b>J</b>	<b>Janela de Oportunidade</b>	Comunicar, investindo em ações de comunicação, para prevenir a obesidade infantil.
<b>A</b>	<b>Ambientes</b>	Proteger os espaços frequentados pelas crianças e pelos adolescentes, por meio de ambientes promotores da alimentação adequada e saudável e da atividade física

Salto Veloso aderiu ao programa PROTEJA em Agosto/2021. Contudo, por 2 anos o município estará realizando as ações essenciais e complementares e prevenção à obesidade infantil.

Com relação ao incentivo, no primeiro ano, será repassado integralmente aos municípios após a habilitação da adesão. O segundo e o terceiro repasse serão realizados após avaliação de desempenho 12 (doze) e 24 (vinte e quatro) meses após a habilitação da adesão, em 2022 e 2023, respectivamente.

Todas as ações do Proteja serão monitoradas pelo Relatório Anual de Gestão (RAG) ou pelos sistemas já disponíveis nos Sistemas de Informações da Atenção Primária.

### 1.3.12 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

O público beneficiário do PSE são os estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e, de forma mais amplificada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA).

A Escola é a área institucional privilegiada deste encontro da educação e da saúde: espaço para a convivência social e para o estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde pelo viés de uma Educação Integral.

O município de Salto Veloso aderiu ao PSE em Fevereiro/2021. Serão realizadas por 2 anos ações de prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos e coletivos humanos no Centro Municipal de Educação Infantil Nona Verginia e no Centro Municipal de Educação Básica Vereador Avelino Biscaro, e, atingirá um total de 840 alunos.

Para que o PSE alcance seus objetivos, é primordial a prática cotidiana da intersetorialidade nos campos da gestão, do planejamento, dos compromissos dos dois setores e da abordagem nos territórios onde se encontram as unidades escolares e as equipes de Saúde da Família. Assim, a sinergia entre as políticas de saúde e de educação pode garantir às crianças, aos adolescentes e aos jovens acesso a uma qualidade de vida melhor.

As ações do ponto de vista epidemiológico que são prioritárias no PSE para os educandos são:

- Avaliação antropométrica;
- Atualização do calendário vacinal;
- Detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica (HAS);

- Detecção precoce de agravos de saúde negligenciados (prevalentes na região: hanseníase, tuberculose, malária etc.);
- Avaliação oftalmológica;
- Avaliação auditiva;
- Avaliação nutricional;
- Avaliação da saúde bucal;
- Avaliação psicossocial.

E, ainda, estão elencadas no PSE como ações prioritárias as estratégias de Promoção de Saúde, que são:

- Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável;
- Promoção das práticas corporais e atividade física nas escolas;
- Saúde e Prevenção nas Escolas (PSE): educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/aids;
- Saúde e Prevenção nas Escolas (PSE): prevenção ao uso de álcool e tabaco e outras drogas;
- Promoção da cultura de paz e prevenção das violências;
- Promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável.

As ações de promoção da saúde visam a garantir oportunidade a todos os educandos de fazerem escolhas mais favoráveis à saúde e de serem, portanto, protagonistas do processo de produção da própria saúde, buscando melhoria de sua qualidade de vida. Desse modo, a escola, um espaço que contribui para a construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, torna-se um lugar privilegiado para promoção da saúde, visto que tem potencial singular para formar sujeitos autônomos e críticos, capazes de compreender a realidade e modificá-la a partir do lugar que ocupam, ou seja, aptos a fazer uma reflexão acerca dos problemas da comunidade e a propor ações para resolvê-los, a partir de suas perspectivas.

O PSE constitui-se uma estratégia que procura fomentar uma gestão coletiva das ações de saúde e educação a partir da participação de profissionais da saúde, educação, dos educandos e da comunidade, no território onde convivem.

### 1.3.13 ACADEMIA DA SAÚDE

O Programa Academia da Saúde (PAS) é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado, que integra a rede de Atenção Primária à Saúde. Este programa adota uma concepção ampliada de saúde e estabelece como ponto de partida o reconhecimento do impacto social, econômico, político e cultural sobre a saúde. Por isso, apesar do nome, o programa não se restringe a realização de práticas corporais e atividades físicas e promoção da alimentação saudável. Mais do que isso, os polos foram concebidos como espaços voltados ao desenvolvimento de ações culturalmente inseridas e adaptadas aos territórios locais e que adotam como valores norteadores de suas atividades o desenvolvimento de autonomia, equidade, empoderamento, participação social, entre outros.

Nesse sentido, o artigo 7º da Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, estabelece os seguintes eixos de ações para serem desenvolvidos nos polos do programa:

- Práticas corporais e Atividades físicas;
- Produção do cuidado e de modos de vida saudáveis;
- Promoção da alimentação saudável;
- Práticas integrativas e complementares;
- Práticas artísticas e culturais;
- Educação em saúde;
- Planejamento e gestão; e
- Mobilização da comunidade.

Partindo da concepção desta estratégia, o município de Salto Veloso enviou a proposta de adesão ao Programa Academia da Saúde em 07/07/2021, na modalidade intermediária, composta por uma área mínima de 312m<sup>2</sup> com espaço de vivência, estrutura de apoio, espaço com equipamentos e espaço multiuso. Também foi escrito para trabalhar no programa os seguintes profissionais: 01 educador físico, 01 técnico de enfermagem, 01 fisioterapeuta e 01 psicólogo.

O envio desta adesão teve como objetivo potencializar os espaços públicos como espaços de inclusão, de participação, de promoção a saúde, de lazer e de promoção da cultura da paz.

### 1.3.14 DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS E IMUNIZAÇÃO

No Brasil, desde o início do século XIX, as vacinas são utilizadas como medida de controle de doenças. No entanto, somente a partir do ano de 1973 é que se formulou o Programa Nacional de Imunizações (PNI), regulamentado pela Lei Federal no 6.259, de 30 de outubro de 1975, e pelo Decreto nº 78.321, de 12 de agosto de 1976, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE).

O PNI organiza toda a política nacional de vacinação da população brasileira e tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis. É considerado uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas últimas décadas. Os principais aliados no âmbito do SUS são as secretarias estaduais e municipais de saúde.

Doenças Imunopreveníveis são aqueles que podem ser evitadas de forma eficaz através de vacinas: Varicela, Caxumba, Coqueluche (pertussis), Dengue, Difteria, Doença meningocócica, Doença pneumocócica, Febre amarela, Gripe (influenza), Haemophilus influenzae tipo b (Hib), Hepatite A, Hepatite B, Herpes zoster, HPV, Poliomielite, Raiva, Rotavírus, Rubéola, Sarampo, Tétano, Tuberculose e Covid 19.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda pelo menos 95% de cobertura vacinal para manutenção da erradicação, eliminação ou controle de doenças imunopreveníveis, além de indicadores como a proporção de municípios com coberturas vacinais adequadas e a proporção de crianças vivendo em municípios com coberturas vacinais adequadas.

É imprescindível mostrar que, apesar de raros os casos de algumas doenças elas ainda existem e é primordial vacinar a população. Buscar ativamente a comunidade por meio dos Agentes Comunitários de Saúde, integrar o cuidado com ações de prevenção e promoção, alimentar corretamente os sistemas de informação são ações que certamente vão tornar a imunização ainda mais eficiente e eficaz.

Desta forma o município de Salto Veloso vem constantemente seguindo as orientações e não mede esforços para que nossa população seja imunizada conforme parâmetros do PNI.

A equipe de atenção básica realiza rotineiramente todas as vacinas do calendário básico do programa nacional de imunização (PNI) da população do município, realizando busca ativa e visando cada vez mais ampliar a cobertura vacinal. Sendo assim o município tem uma boa qualidade de atendimento em relação a imunoprevenção.

Tabela 8 – Percentual de vacinas aplicadas na população nos anos de 2019 e 2020.

<b>VACINAS</b>	<b>ANO 2019</b>	<b>ANO 2020</b>
BCG	125,58	123,26
Hepatite B	130,23	55,81
Rotavírus Humano	144,19	134,88
Pneumocócica 10V	146,51	137,21
Meningococo C	146,51	139,53
Tríplice Viral D1	123,66	148,84
Febre Amarela	140,54	127,91
Poliomielite	141,86	137,21
Penta	104,65	169,77
Tetraviral	102,33	162,33
DPT 2º reforço	68,04	155,32
Varicela	102,33	139,53
Hepatite A	97,67	146,51

Fonte: Programa Nacional de Imunização (PNI)

Salto Veloso possui cobertura vacinal geralmente acima dos 100 % para a maioria das vacinas do calendário básico de imunização. Isso provavelmente porque o PNI tem por base a estatística populacional do IBGE (2010) com 4301 habitantes que foi o último levantamento. Porém a população estimada do IBGE (2020) é de 4756 habitantes.

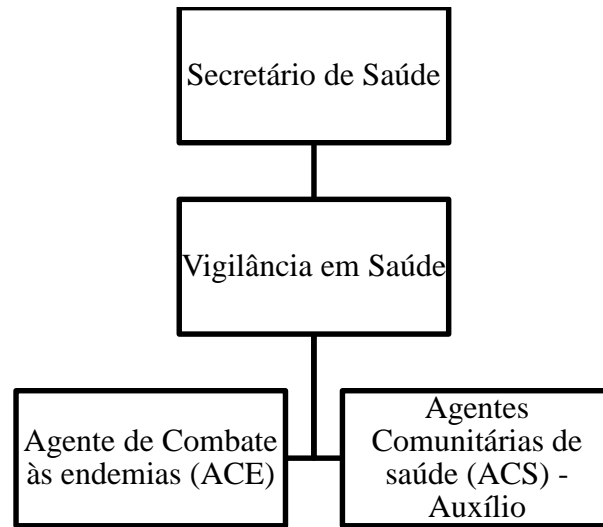
### 1.3.15 DOENÇAS ENDEMICAS E EPIDEMICAS E OUTROS FATORES DE RISCO PARA A SAÚDE

Epidemias e endemias acompanham a humanidade desde o início da sua existência e registros claros de ocorrências epidêmicas remontam a Aristóteles 400 anos antes de Cristo (TOLEDO JÚNIOR, 2006). Grandes epidemias moldaram a história da humanidade, destacando-se entre elas a peste negra, os surtos de cólera, a tuberculose (também denominada de peste branca) e a febre amarela.

Mais recentemente, a dengue, a aids e a influenza são exemplos de doenças infecciosas que acarretam significativa morbimortalidade. Diferentes agentes, como protozoários, vírus e bactérias, são os responsáveis pelas endemias e epidemias mais relevantes em todo o mundo. As formas de transmissão desses agentes infecciosos variam, podendo ocorrer por meio do contato respiratório, de forma direta, por contato com objetos ou partículas contaminadas, por transmissão vetorial (mosquitos e carrapatos) ou por meio de fezes contaminadas.

Nos últimos anos destacamos em nosso município os cuidados com a Dengue pela infestação pelo mosquito *Aedes aegypti* e a Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pelo novo coronavírus – COVID-19.

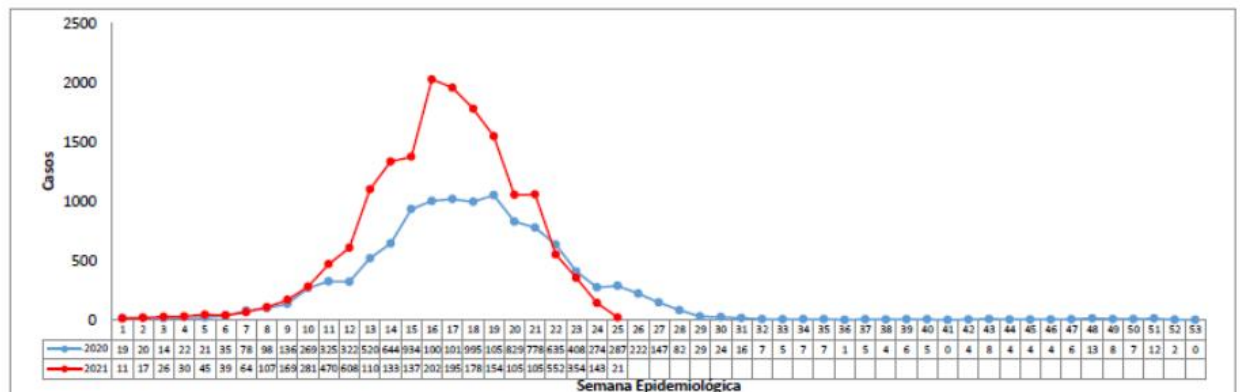
A estrutura organizacional do setor de combate a endemias dentro da Secretaria Municipal de Saúde se apresenta da seguinte forma:



**1.3.15.1 Dengue**

A dengue é doença que vem causando danos à saúde da população pelas altas taxas de morbidade e ainda pela letalidade de suas formas graves. Por isso, justifica-se discutir a epidemiologia da doença, a abordagem clínica do paciente e as estratégias para realização da vigilância e controle desse agravo, com ênfase na Atenção Primária à Saúde.

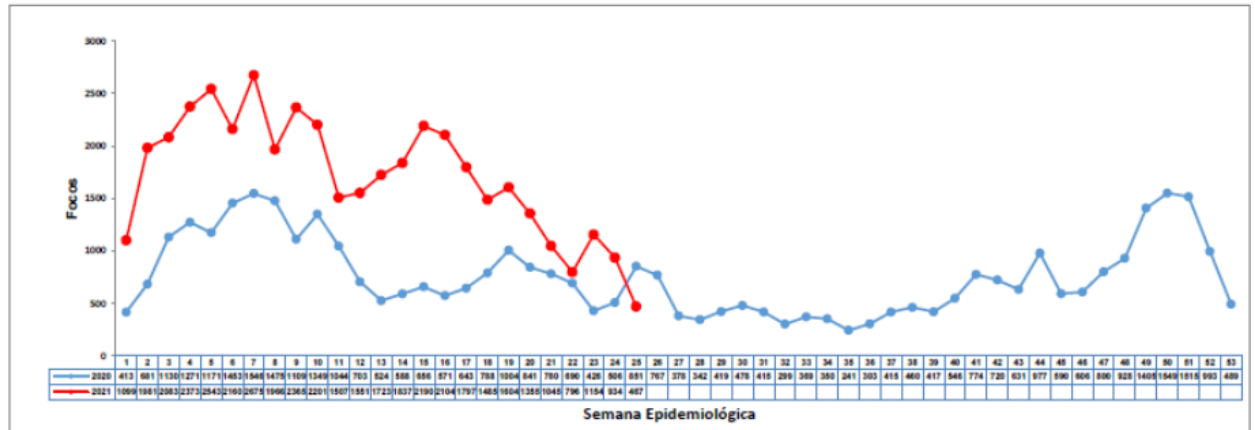
Gráfico 1 – Casos Confirmados de dengue, segundo Semana Epidemiológica de início dos sintomas. Santa Catarina, 2020 – 2021.





Neste gráfico podemos visualizar que em 2020 (SE 01 a 25) teve 10.737 casos confirmados de dengue no estado de Santa Catarina, e, em 2021 (SE 01 a 25) teve 16.174 casos.

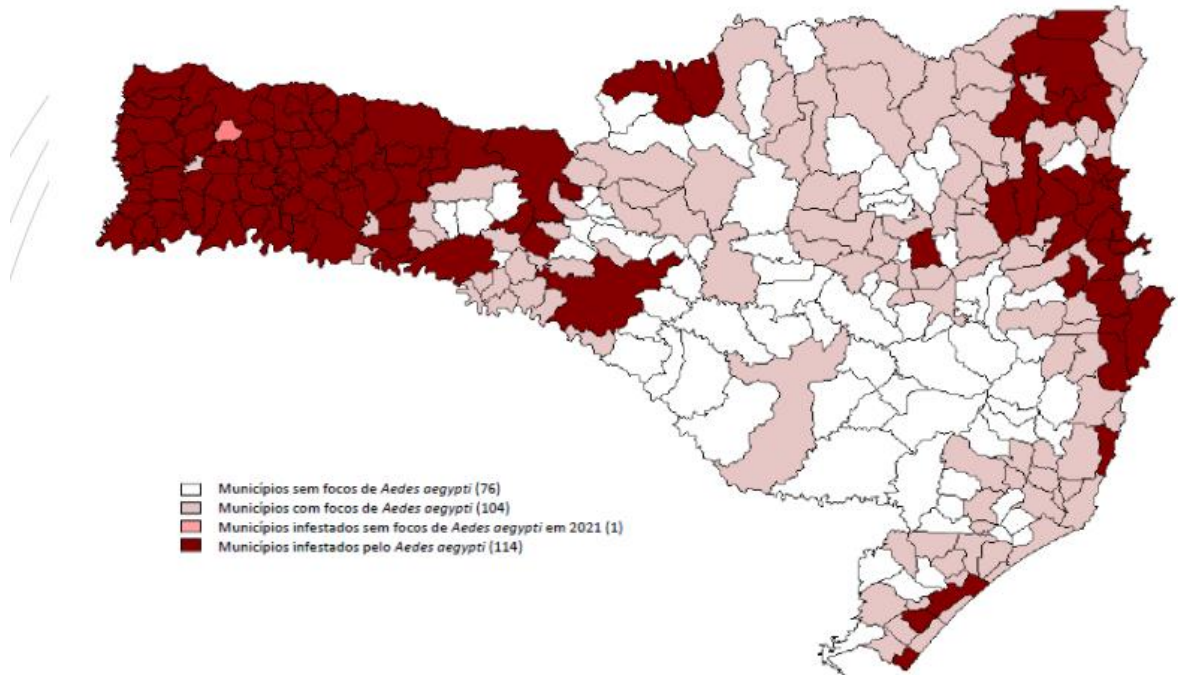
Gráfico 2 – Focos identificados de *Aedes aegypti*, segundo Semana Epidemiológica. Santa Catarina, 2020 – 2021.



E, neste outro gráfico apresenta que em 2020 (SE 01 a 25) teve 22.213 focos de *Aedes aegypti* no estado de Santa Catarina, e, em 2021 (SE 01 a 25) teve um aumento de 48,34% no número de focos, chegando ao valor de 42.995.

A seguir colocamos o mapa do Estado de Santa Catarina com os municípios segundo a situação entomológica (2021).

Figura 11 – Mapa dos municípios segundo situação entomológica. Santa Catarina, 2021.



Cabe ressaltar que para a transformação deste cenário é necessário a mudança de comportamento da população em relação à eliminação dos potenciais criadouros do mosquito. Desta forma, o envolvimento dos diversos segmentos sociais na divulgação de informação sobre controle da doença e para mobilização da comunidade é fundamental.

Atualmente o município tem 01 agente de combate às endemias (40h semanais) que recebe auxílio de 01 agente comunitária de saúde diariamente para prestar os serviços relacionados a prevenção e combate da Dengue.

O agente de combate às endemias dentro do programa da Dengue presta os seguintes serviços:

- Inspeção em Armadilhas (ARM) (cada 7 dias) e Pontos Estratégicos (PE) (cada 14 dias) com pesquisa larvária para identificação de focos;
- Pesquisa larvária em imóveis nas atividades de Delimitação de Foco (DF), Levantamento de Índice e Tratamento (LI+T) e Levantamento Rápido de Índice (LIRAA) ou Levantamento de Índice Amostral (LIA) (realizado em março e novembro);

- Eliminação de criadouros, tendo como método de primeira escolha o controle mecânico (remoção, destruição, vedação, etc.);
- Tratamento e eliminação de depósitos nos imóveis em áreas de foco ou infestadas (três bairros infestados: aproximadamente 1.200 imóveis vistoriados a cada 2 meses);
- Execução do tratamento focal como medida complementar ao controle mecânico, aplicando inseticidas autorizados, conforme orientação técnica;
- Direcionamento a população sobre as formas de evitar a proliferação dos vetores;
- Repasse ao supervisor da área dos problemas de maior grau de complexidade e daqueles não solucionados;
- Atualização do cadastro de imóveis, das armadilhas, dos pontos estratégicos de sua área de trabalho e do Reconhecimento Geográfico (RG);
- Registro correto das informações referentes às atividades executadas nos formulários específicos;
- Orientação sobre a necessidade de adequação dos imóveis irregulares, cadastrando no Pharos aqueles que não atenderem as recomendações para que as medidas de vigilância sanitária sejam instituídas;
- Alimentação do sistema DIVE, Vigilantes;
- Preenchimento de formulário para identificação de espécimes de mosquito, aranha, escorpião, lagarta, barbeiro entre outros;
- Elaboração anual do diagnóstico de enfrentamento no território do município baseado nos eixos de Controle Vetorial, Vigilância em Saúde, Gestão, Mobilização, Comunicação e Assistência ao Paciente;
- Confecção e atualização anual do Plano de Contingência para o enfrentamento das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*;
- Organização das reuniões da sala de situação e realização da ATA referente às mesmas;
- Atendimento as denúncias;
- Em parcerias com a área da educação e em meios de comunicação a realização de trabalhos de conscientização;
- Ações relacionadas ao Programa de controle e vigilância ao *Aedes aegypti*.

A ACE faz uma média de 1138 atendimentos/mês, trabalhando numa área urbana do município com 2.471.667,41m<sup>2</sup> e em alguns pontos de área rural onde estão localizados pontos estratégicos e locais possíveis de risco.

A seguir é colocado um quadro do quantitativo de visitas aos estabelecimentos públicos e privados, residências e terrenos baldios realizadas com foco na prevenção da dengue nos últimos anos no município.

Quadro 31 – Quantitativo de visitas com foco na prevenção da Dengue

<b>ANO</b>	<b>QUANTIDADE</b>
2018	1.224
2019	6.168
2020	10.739

Para execução dessas atividades o setor utiliza os seguintes equipamentos e materiais: computador, impressora, bolsa de trabalho, bacia plástica, álcool 70%, algodão, mapas, lápis, caneta, apontador, borracha, calculadora, tubo de cola, pesca – larvas de nylon, escova de limpeza, fita métrica, lanterna, pranchetas, pipetas, pipetão, barbante, concha, tubitos, inseticida, compasso, envelopes, pasta para armazenar papéis, protetor solar, repelente, tesoura, furador de folhas, cliques, computador para digitação, boletins de pesquisa impressos na unidade, fichas de visita impressas.

As agentes comunitárias de saúde auxiliam a agente de combate a endemias e contribuem no programa da dengue da seguinte forma:

- Fazem pesquisa larvária em imóveis nas atividades de Delimitação de Foco (DF), Levantamento de Índice e Tratamento (LI+T) e Levantamento Rápido de Índice (LIRAA) ou Levantamento de Índice Amostral (LIA) (realizado em março e novembro);
- Orientam a população sobre as formas de evitar a proliferação dos vetores.

No ano de 2020 o município teve 46 focos do mosquito *Aedes aegypti*, e neste ano, 2021, até o mês de junho, já tivemos 69 focos.

### 1.3.15.2 Influenza

A influenza ou gripe é uma infecção viral aguda do sistema respiratório, de elevada transmissibilidade e distribuição global. Um indivíduo pode contraí-la várias vezes ao longo da vida e, em geral, tem evolução autolimitada. Contudo, de acordo com a diversidade antigênica de seu agente etiológico, esta doença se apresenta de forma mais ou menos grave. Desse modo, na perspectiva da Saúde Pública, ela se constitui em distintos problemas que, apesar de inter-relacionados, demandam abordagens específicas de vigilância e controle, dependendo da gravidade das manifestações clínicas e do potencial pandêmico.

A vacina influenza é uma das medidas de prevenção mais importantes para proteger contra a doença, além de contribuir na redução da circulação viral na população, bem como suas complicações e óbitos, especialmente nos indivíduos que apresentam fatores ou condições de risco. Neste contexto, a campanha de vacinação consiste em uma ação de interesse nacional, sendo os grupos prioritários atores sociais importantes no processo de prevenção e controle da doença

Dentre as ações da Secretaria Municipal de Saúde contra a Influenza são orientações à população quanto aos cuidados de prevenção da doença e a vacinação. Portanto, quanto a vacinação, o município faz mobilização na campanha com o objetivo de proteger a população contra a doença, além de contribuir na redução da circulação viral na população, bem como suas complicações e óbitos, especialmente nos indivíduos que apresentam fatores ou condições de risco.

As doses aplicadas na Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza são registradas de forma consolidada no ambiente de campanha do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). No ano de 2020 foram aplicadas 1.112 doses de vacina contra a Influenza, totalizando uma cobertura de 90,20%.

As ações de imunização continuam a ser extremamente importantes para a proteção contra a influenza e devem ser mantidas apesar de todos os desafios frente à circulação contínua ou recorrente do SARS-CoV-2.

### 1.3.15.3 Coronavírus 2019 (COVID-19)

A COVID-19 é claramente uma doença séria de preocupação internacional. Semelhante ao SARS-CoV e MERS-CoV, interromper a cadeia de transmissão é considerado essencial para cortar a propagação da doença. Diferentes estratégias devem ser implementadas nos contextos de assistência à saúde e nos níveis local e global.

Os Coronavírus são divididos nos subgrupos  $\alpha$ ,  $\beta$ ,  $\gamma$  e  $\delta$ , sendo que no tipo  $\beta$  estão a maioria dos Coronavírus patogênicos ao homem, incluindo o Coronavírus 2019. No início, o vírus utilizou como hospedeiro primário o morcego (de onde o vírus se originou) e como hospedeiro intermediário o pangolim (mamífero onde o vírus se adapta ao mudar de hospedeiro), para só então infectar o homem. Atualmente a transmissão ocorre de pessoa para pessoa através de fluidos corporais (principalmente de origem respiratória, como saliva e expectoração) em contato com mucosas (como boca e nariz). A taxa de transmissão do Coronavírus 2019 é de 3 a 10 vezes maior do que de outros Coronavírus, devido a mutações na proteína S, o que confere maior potencial de penetração nas células humanas.

Clinicamente a infecção pelo Coronavírus 2019 possui gravidade clínica variada, sendo dividida em doença: leve (sem comprometimento pulmonar), moderada (com sintomas respiratórios pulmonares), grave (maior comprometimento pulmonar, com uma inflamação sistêmica descontrolada), e crítica (necessidade de ventilação mecânica e sinais de choque séptico).

Primeiramente em setembro de 2020 foi instituído um Grupo de Enfrentamento Municipal, formado por representantes de vários setores do município (Prefeitura, Secretaria da Saúde e Assistência Social, Secretaria de Educação, Vigilância Sanitária e Epidemiológica, Polícia Militar e Civil, Corpo de Bombeiros), com objetivo de coordenar as ações relativas à COVID-19 e fiscalizá-las.

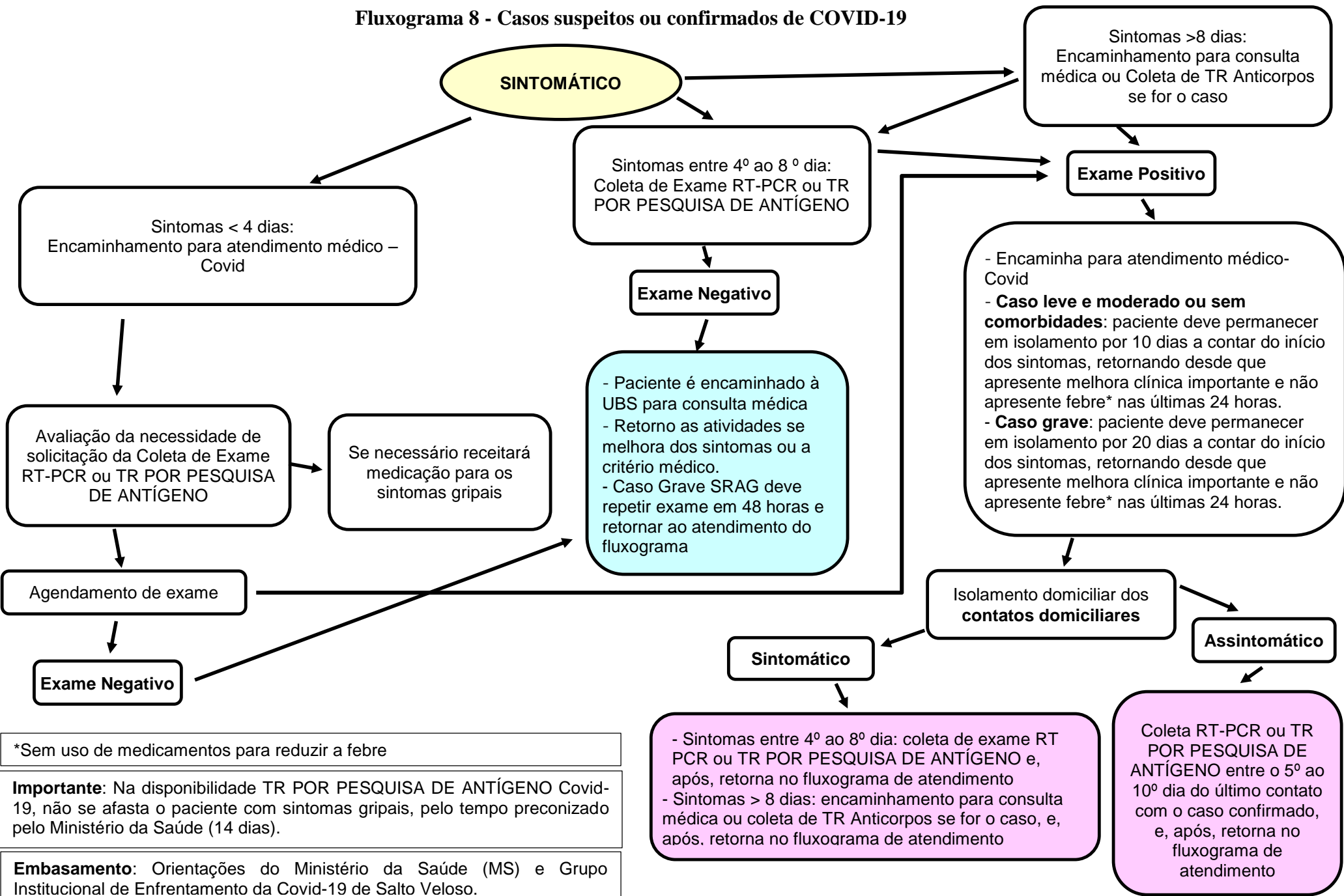
Entretanto, o município decidiu montar uma sala de triagem para atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados. Esta sala alugada pela prefeitura municipal se localiza fora da Secretaria de Saúde. Neste local é feito a triagem dos pacientes com sintomas gripais e a coleta de exames – Teste Rápido de Anticorpo e Antígeno para COVID-19 e PCR para COVID-19. Quem faz esses atendimentos na sala de triagem é 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem e 01 ACS. O médico

do Hospital Santa Juliana faz o atendimento dos casos suspeitos e confirmados. Foi definido essa forma de atendimento com o objetivo de separar esses pacientes da demanda habitual de atendimentos nos ESF's.

Com relação aos exames, o município optou em fazer compra dos Testes Rápidos de Antígeno para Covid-19 através de licitação, para facilitar o diagnóstico e tratamento do paciente, intensificar as medidas de isolamento familiar e diminuir o processo de transmissão da doença, contribuindo com o processo de trabalho de toda a equipe.

A seguir dispomos o fluxograma de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19 criados pelos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde.

Fluxograma 8 - Casos suspeitos ou confirmados de COVID-19





Quanto ao tratamento dos pacientes suspeitos ou confirmados para Covid-19, a Secretaria de Saúde não elaborou nenhum protocolo, deixando a critério médico a prescrição de medicações conforme cada caso.

Para conseguir atingir o objetivo de mitigação dos impactos da pandemia, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a covid-19.

Em 17 de janeiro de 2021 a Anvisa autorizou para uso emergencial as vacinas COVID-19 do laboratório Sinovac Life Sciences Co. LTD - vacina adsorvida covid-19 (inativada) (Sinovac/Butantan); e do laboratório Serum Institute of India Pvt. Ltd [Oxford] - vacina covid-19 (recombinante) (ChAdOx1 nCoV-19) (AstraZeneca/Fiocruz). Em 23 de fevereiro de 2021 a Anvisa concedeu registro definitivo no País da vacina Pfizer/Wyeth, e no dia 12 de março foi concedido o registro da vacina AstraZeneca/Fiocruz. A vacina covid-19 (recombinante) da Janssen foi autorizada para uso emergencial no País em 31 de março de 2021.

A Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 teve início no dia 18 de janeiro de 2021, com etapas seguindo a faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde. Os registros das doses aplicadas são realizados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SI-PNI - online).

Listamos aqui alguns dados epidemiológicos da pandemia de COVID-19 em nosso município no ano de 2020:

- Número de óbitos: 03
- Número de pacientes confirmados: 102

Em junho de 2020 o Grupo JBS através do programa social da empresa “Fazer o Bem, Faz Bem – Alimentando o mundo com solidariedade” contemplou o Fundo Municipal de Saúde de Salto Veloso com os seguintes itens: oxímetros, luvas cirúrgicas estéreis, protetores/viseiras faciais, 03 monitores de sinais vitais, 02 desfibriladores, termômetros clínicos digitais auxiliares e 01 ambulância.

Finalizando, o município ainda não dispõe de grupo multiprofissional de reabilitação para pacientes pós-covid. Entretanto, entendemos ser de grande importância o atendimento a estes pacientes que evoluíram com limitações físicas, cognitivas ou psíquicas após a Covid-19.

### 1.3.16 IST/AIDS, SIFILIS, HEPATITE VIRAL, TUBERCULOSE E HANSENIASE

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vários tipos de agentes. São transmitidas, principalmente, por contato sexual sem o uso de camisinha. Algumas são de fácil tratamento e de rápida resolução, outras, contudo, têm tratamento mais difícil. Algumas, quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves e até a morte. Algumas dessas doenças também podem ser transmitidas da mãe infectada para o bebê durante a gravidez ou durante o parto, outras podem também ser transmitidas por transfusão de sangue contaminado ou compartilhamento de seringas e agulhas, principalmente no uso de drogas injetáveis.

As doenças relacionadas a exposição sexual, são várias, as mais comuns, são notificadas no sistema de informação de agravos de notificação, porém muitas dessas doenças não são diagnosticadas no município e notificadas. Dentro dos dados do município temos nos últimos anos os seguintes dados:

Quadro 32 – Agravos de Notificação, Salto Veloso, 2019 - 2020.

<b>AGRAVO</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Sífilis	6	5
Sífilis em gestante	1	-
Sífilis Congênita	-	-
Gestante HIV	-	1
Hepatites Virais	1	-

No município houve um aumento dos casos de Sífilis nos últimos anos. Este aumento pode estar relacionado a fatores como o não tratamento, tratamento inadequado por parte do paciente e a ausência do paciente para acompanhamento do caso.

Em relação a tuberculose, esta é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões. É transmitida durante a fala, espirro ou tosse das pessoas contaminadas. Com o início do tratamento, a transmissão tende a diminuir gradativamente. Nos últimos anos obtivemos um caso de paciente diagnosticado com tuberculose no ano de 2019 que evoluiu positivamente.

A hanseníase é uma doença crônica e transmissível, apesar de seus principais sintomas serem na pele, ela não é transmitida pelo toque nas feridas, e sim por contato com gotículas de saliva e secreções nasais. Nos últimos anos não houve casos da doença diagnosticado no município.

## **1.4 CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS**

### **1.4.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

A vigilância sanitária é um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde. O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária foi criado através da Lei Federal nº 9.782/90

A Vigilância Sanitária pode atuar em:

- Locais de produção, transporte e comercialização de alimentos;
- Locais de produção, distribuição, comercialização de medicamentos, produtos de interesse para a saúde;
- Locais de serviços de saúde;
- Meio ambiente (VIGIAR, VIGIAGUA, VIGISOLO, VIGIQUIM, VIGIFIS, VIGIDESASTRE, PGRSS);

- Ambientes e processos do trabalho/saúde do trabalhador;
- Pós-comercialização;
- Projetos de arquitetura;
- Locais público.

Devido à importância e a complexidade do campo de atuação da Vigilância Sanitária é requerido saberes provenientes de diversas áreas do conhecimento, e por isso, necessita de equipes multidisciplinares, capazes de avaliar estruturas e processos de produção de bens e serviços sob a ótica da ponderação do risco à saúde. Devem compreender que a essência da prática da Vigilância Sanitária é uma ação permanente de avaliação e de tomada de decisão.

O número e a qualificação dos profissionais que atuam em Vigilância Sanitária devem ser suficientes para permitir a composição de equipes multiprofissionais com enfoque multidisciplinar e capacidade de desenvolver trabalhos intersetoriais de forma a garantir a cobertura das diversas ações, de acordo com as necessidades e os riscos sanitários a que estão expostas as populações.

As novas tecnologias e os impactos causados por elas, têm de modo geral, exigido cada vez mais a capacitação e atualização da Vigilância Sanitária para intervir sobre os problemas decorrentes. Porém, essas intervenções vão além da fiscalização e controle sanitário das áreas físicas em que os serviços são fornecidos, ou os produtos são fabricados e comercializados. Devem avaliar o processo da produção/prestação de serviços em si e os riscos inerentes que devem ser considerados na tomada de decisão quanto às medidas corretivas aplicáveis. Assim, a execução dessas atividades, seguramente, confere aos gestores de saúde uma responsabilidade maior – a de investir/designar os profissionais de Vigilância Sanitária para o exercício da função de fiscal.

No município de Salto Veloso, o profissional que trabalhava na Vigilância Sanitária está atualmente ocupando o cargo de secretário da administração, por isso está sendo treinado uma profissional (técnica de enfermagem) para exercer as funções de Vigilante Sanitária. A profissional, primeiramente, irá fazer o Curso de Gestão em Ações Básicas de Vigilância Sanitária, onde irá receber conhecimentos iniciais teóricos e práticos sobre suas competências de atuação e áreas (como saneamento, alimentos, serviços de interesse da saúde e restritivamente serviços de saúde), bem como, orientações sobre a postura, o comportamento e a ética que devem acompanhá-lo no dia-a-dia.

As ações de Vigilância Sanitária caracterizam-se por procedimentos de orientação, cadastramento, inspeção, investigação, notificação, controle e monitoramento, os quais demandam ações, como: abertura de protocolo de processos, atendimento ao público, deslocamentos, coleta de análises fiscais, apreensão e inutilização de produtos, interdição de estabelecimentos e produtos, instauração de processos, elaboração de relatórios e ofícios, registro e divulgação de dados, entre outros.

A execução dessas ações requer uma infra-estrutura operacional mínima, composta por:

- Espaço físico adequado para o desenvolvimento dos trabalhos;
- Veículo, para movimentação da equipe e transporte de materiais;
- Mobiliários, suficientes e adequados para toda a equipe;
- Equipamentos e meios de comunicação, como: telefone - fixo e celulares (para suporte nas ações de campo e serviço de plantão), fax, computador, impressora, acesso à internet;
- Suporte laboratorial;
- Uniformes (coletes, jalecos) e crachás que promovam a identificação das equipes;
- Equipamentos de proteção individual (aventais, gorros, luvas, botas máscaras, óculos), de acordo com os ambientes e serviços;
- Máquina fotográfica para registro dos eventos e como subsídio aos processos administrativos sanitários gerados;
- Pastas e materiais - gerais, para inspeção;
- Equipamentos, aparelhos e materiais – específicos para inspeção, como: termômetros (para ambientes e produtos), aparelhos/instrumentos para mensuração física, iluminação, ruído, pressão e outras fontes de poluição ambiental, pasta confeccionada por material resistente, com alças, fechada com zíper ou botões, de tamanho adequado ao volume de materiais a transportar e com identificação da Vigilância Sanitária municipal ou estadual, Prancheta (opcional), Notebook, Caderno ou bloco de anotações, Caneta – de tinta azul ou preta, Impressos: roteiros de inspeção, autos de intimação, infração e de coleta, lacre para interdição, Lacres e sacos plásticos apropriados para a coleta de produtos para análise, luvas, máscara, touca (para proteção completa dos cabelos) e avental/jaleco – descartáveis;
- Materiais educativos, abrangendo as diversas áreas de atuação da Vigilância Sanitária;
- Disponibilização de impressos específicos de Vigilância Sanitária;

- Retaguarda de materiais de expediente e de escritório, suficientes e adequados;
- Recursos e insumos que assegurem o deslocamento das equipes, realização e participação em cursos, reuniões e treinamentos etc.

Atualmente, o valor de transferência de recursos financeiros federais repassado mensalmente ao Componente da Vigilância Sanitária no Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio), Grupo de Vigilância em Saúde, totaliza R\$1.000,00. Contudo, se o Município não preencher o SIA/SUS por 3 (três) meses consecutivos, conforme artigo 4º da Portaria nº 3.462/GM/MS de 11 de novembro de 2010, terá o repasse de recurso do Componente de Vigilância bloqueado.

A seguir é colocado de forma detalhada as ações realizadas pela Vigilância Sanitária no ano de 2020:

Quadro 33 – Ações realizadas pela Vigilância Sanitária – 2020.

<b>DESCRIÇÃO DAS AÇÕES</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Cadastro de estabelecimentos sujeitos a VISA	01
Exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos a VISA com atividades encerradas	00
Inspeção dos estabelecimentos sujeitos a VISA	36
Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos a VISA	26
Investigação de surtos de doenças transmitidos por alimentos	00
Atividade educativa coletiva para população	50
Recebimento de denúncias e reclamações	54
Atendimento à denúncias e reclamações	54
Cadastro de estabelecimentos de serviços de alimentação	02
Inspeção sanitária de estabelecimentos de serviços de alimentação	11
Licenciamento sanitário de estabelecimentos de serviços de alimentação	11
Atividade educativa sobre Dengue para a população	61
Instauração de Processo Administrativo Sanitário	06
Conclusão de Processo Administrativo Sanitário	06

O detalhamento das ações de Vigilância Sanitária será inserido na Programação Anual da Saúde (PAS), observado as diretrizes constantes nos Planos de Saúde dos entes federativos.

O planejamento e a execução das ações de Vigilância Sanitária, apoiados em processo real de diagnóstico, intersetorialidade e avaliação sistemática das condições de saúde e na disponibilidade e aplicação dos recursos necessários, irão assegurar credibilidade e sustentabilidade ao trabalho de Vigilância Sanitária.

Contudo, as ações de vigilância sanitária que, para sua execução, requerem a determinação de medidas educativas e corretivas abrangentes, muitas vezes desencadeiam conflitos com os interesses políticos e econômicos locais, por isso, não há como executá-las de forma individualizada.

#### 1.4.2 AMBIENTE E SAÚDE

A área de Vigilância em Saúde Ambiental realiza ações intra, intersetoriais e interdisciplinares de saúde e ambiente e suas relações, com a finalidade de identificar fatores de riscos provenientes de contaminantes ambientais presentes na água para consumo humano, ar, solo, de desastres naturais e acidentes com produtos perigosos, buscando a prevenção e controle de doenças e agravos.

Cabe a Gerencia de Saúde Ambiental realizar as seguintes atividades:

- PGRSS – Programa de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde;
- Programa VIGIÁGUA - Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano;
- Programa VSPEA – Vigilância em saúde da população expostas a agrotóxicos;
- Programa VIGIDESASTRE - Prevenção e Controle de Riscos Ambientais (solo, água e desastres naturais);
- Programa VIGIAR – monitoramento da qualidade do Ar e desenvolve ações que previnam e controlem as doenças e agravos à saúde de populações expostas a contaminantes atmosféricos;

- Programa VIGIQUIM – controle das substâncias químicas e os riscos decorrentes da contaminação natural ou antrópica provocada pelas substâncias químicas;
- Programa VIGIFIS - prevenção dos riscos passíveis à saúde humana pelas radiações ionizantes e não ionizantes (radiações eletromagnéticas);
- Programa Saúde do Trabalhador - visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos;
- Inspeção e Monitoramento de Produtos – é responsável por regular, fiscalizar e orientar os estabelecimentos que atuam em todos os segmentos que envolvem atividades relacionadas a Produtos para Saúde; Cosméticos; Produtos de Higiene Pessoal; Perfumes; Saneantes; Medicamentos e Alimentos;
- Inspeção e Monitoramento dos Serviços de Saúde;
- Programa PHAROS – Sistema Estadual de Informação em Vigilância Sanitária, disponibilizado para todos os municípios do estado de forma gratuito pela Diretoria de Vigilância Sanitária. O sistema conta com recursos que facilitam a gestão como: cadastro pessoal, cadastro de pessoa jurídica, cadastro de pessoa física, sistema de protocolo, emissão de relatórios, emissão de alvará sanitário; autuações (auto de intimação, infração e imposição de penalidade); pactuação das ações de vigilância sanitária.

No município de Salto Veloso os programas realizados são: VIGIAGUA, Inspeção e Monitoramento dos Serviços de Saúde e alimentação do Programa PHAROS. Contudo vê-se a necessidade de implantação de outros programas e a expansão de ações realizadas pela Vigilância Sanitária.

#### 1.4.4 MORBIDADE DA POPULAÇÃO

A predominância de morbidade por internações por causa é o diagnóstico de doenças do aparelho respiratório. No entanto, em 2020, essa causa tem seu número reduzido devido a pandemia no novo Coronavírus, o qual teve predominância na queda das causas. Isso mostra a importância



que teve o isolamento social e o uso de máscara. No ano anterior a pandemia obteve-se o maior número de internações por essas causas dos últimos 4 anos.

Tabela 9 - Internações por causas (CID 10) e período.

<b>DIAGNÓSTICO CID 10</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>TOTAL</b>
<b>TOTAL</b>					
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	28	35	64	27	<b>154</b>
Neoplasias (tumores)	40	47	95	48	<b>230</b>
Doenças sangue órgãos hemat e trant imunitário	2	7	15	6	<b>30</b>
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	19	9	11	13	<b>52</b>
Transtornos mentais e comportamentais	18	12	18	23	<b>71</b>
Doenças do sistema nervoso	18	10	9	7	<b>44</b>
Doença do olho e anexos	-	2	4	2	<b>8</b>
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4	1	7	6	<b>18</b>
Doenças do aparelho circulatório	39	39	47	41	<b>166</b>
Doenças do aparelho respiratório	78	85	96	38	<b>297</b>
Doenças do aparelho digestivo	44	39	65	26	<b>174</b>
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	15	8	6	<b>35</b>
Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	15	17	17	8	<b>57</b>
Doenças do aparelho geniturinário	38	60	66	36	<b>200</b>
Gravidez parto e puerpério	23	41	34	37	<b>135</b>
Algumas afecções originadas no período perinatal	2	4	6	1	<b>13</b>
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	3	10	3	<b>17</b>
Sint sinais e achados anormais ex clínicos e laboratoriais	19	10	12	9	<b>50</b>
Lesões enven e alg out conseq causas externas	40	62	57	48	<b>207</b>
Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	<b>-</b>
Contatos com serviço de saúde	4	5	10	7	<b>26</b>

Fonte: SES/SC - DIGISUS

Tabela 10 - Internações por causas (CID 10) e faixa etária 2017 a 2020

<b>DIAGNOSTICO CID 10</b>	<b>menor 1 ano</b>	<b>1 /4 anos</b>	<b>5 /9 anos</b>	<b>10 /14 anos</b>	<b>15/19 anos</b>	<b>20 /29 anos</b>	<b>30/39 anos</b>	<b>40/49 anos</b>	<b>50 /59 anos</b>	<b>60/69 anos</b>	<b>70 /79 anos</b>	<b>80 +</b>
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	18	9	7	8	26	12	10	10	14	8	7
Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	1	3	4	16	12	12	5
Doenças sangue órgãos hemat e trant imunitário	-	-	-	-	-	1	-	5	4	-	8	4
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	2	7	4	2	17	4	3	7
Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	1	5	4	11	4	6	2	3	-
Doenças do sistema nervoso	-	-	-	1	-	3	1	6	2	-	2	-
Doença do olho e anexos	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	-	1	1	4	5	5	2
Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	1	3	2	1	12	9	18	17
Doenças do aparelho respiratório	10	30	10	5	2	8	18	16	17	23	39	53
Doenças do aparelho Digestivo	1	1	2	1	2	7	2	8	9	10	6	4
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	2	-	-	1	3	2	1	5	-	4	2

Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	-	-	-	-	1	1	1	2	7	3	2	4
Doenças do aparelho geniturinário	-	2	1	1	14	30	19	26	14	7	10	20
Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	1	8	2	-	-	-	-	-
Sint sinais e achados anormais ex clínicos e laboratoriais	1	1	1	-	3	6	4	2	5	6	1	6
Lesões enven e alg out conseq causas externas	1	1	1	-	2	13	7	6	5	3	4	2
Contatos com serviço de saúde	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-

Fonte: SES/SC - TABNET

Tabela 11 - Internações por causas (CID 10) e sexo nos períodos de 2017 a 2020.

	Masculino	Feminino
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	57	73
Neoplasias (tumores)	14	39
Doenças sangue órgãos hemat e trant imunitário	1	21
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	24	22
Transtornos mentais e comportamentais	17	19
Doenças do sistema nervoso	6	9
Doença do olho e anexos	1	-
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	6	12
Doenças do aparelho circulatório	22	41
Doenças do aparelho respiratório	124	107
Doenças do aparelho Digestivo	26	27

Doenças da pele e do tecido subcutâneo	14	6
Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	11	10
Doenças do aparelho geniturinário	32	111
Gravidez parto e puerpério	-	11
Sint sinais e achados anormais ex clínicos e laboratoriais	18	18
Lesões enven e alg out conseq causas externas	26	19
Contatos com serviço de saúde	-	1

Fonte: SES/SC - TABNET

Percebe-se que as condições do aparelho respiratório, somam a maioria dos casos de internações hospitalares em adultos, seguido das neoplasias.

A incidência destas doenças relacionadas aos adultos, pode estar relacionada à alimentação inadequada, falta de atividades físicas, alterações emocionais, uso excessivo de medicações sem acompanhamento médico, sono irregular, enfim um conjunto de hábitos de vida inadequados em que a população vive.

#### **1.4.3.1 Morbidade pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação**

Sistema alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória. 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.

O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o

planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

A seguir foi colocado as notificações e investigações de casos registradas no município pelas ESF's no Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Quadro 34 – Doenças de notificação compulsória registradas no SINAN

<b>Agravo</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Acidente por animais peçonhentos	24	21
Hantavirose	1	1
Febre amarela	1	0
Atendimento anti-rábico	21	15
Intoxicação Exógena	7	7
Acidente de trabalho grave	1	0
Meningite	1	0
Sífilis em gestante	1	0
Sífilis não especificada	6	5
Toxoplasmose	1	4
Tuberculose	1	0
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	3	1
Leptospirose	2	1
Doença de chagas aguda	1	0
Hepatite viral	1	0
Doença causadas por protozoários	1	0
Violência Interpessoal/autoprovoçada	17	10
Toxoplasmose congênita	0	1
Gestante HIV	0	1

Quadro 35 – Doenças de notificação compulsória registradas no SINAN por estabelecimento notificador.

Agravado	US Central		Hospital Santa Juliana		Laboratório Pasteur		Outros estabelecimentos	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Acidente por animais peçonhentos	9	12	13	8	-	-	1	1
Hantavirose	-	-	-	-	-	-	1	1
Febre amarela	-	-	-	-	-	-	1	-
Atendimento anti-rábico	10	5	10	10	-	-	1	-
Intoxicação Exógena	1	-	6	7	-	-	-	-
Acidente de trabalho grave	-	-	1	-	-	-	-	-
Meningite	-	-	-	-	-	-	1	-
Sífilis em gestante	-	-	-	-	1	-	-	-
Sífilis não especificada	3	1	-	-	2	4	-	-
Toxoplasmose	-	-	-	-	1	4	-	-
Tuberculose	1	-	-	-	-	-	-	-
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	3	1	-	-	-	-	-	-
Leptospirose	2	-	-	-	-	-	-	1
Doença de chagas aguda	1	-	-	-	-	-	-	-
Hepatite viral	1	-	-	-	-	-	-	-
Doença causadas por protozoários	1	-	-	-	-	-	-	-
Violência Interpessoal/autoprovoada	5	4	10	6	-	-	-	-
Toxoplasmose congênita	-	-	-	-	-	-	-	1
Gestante HIV	-	1	-	-	-	-	-	-

Contudo, vimos a necessidade de focar as ações na prevenção de acidentes com animais peçonhentos, acidentes com pacientes vítimas de mordida ou ataques de animais que possam ser transmissores da Raiva Humana, e, ainda violência de todos os tipos. Pois, foram estas as doenças que mais foram notificadas no SINAN nos anos de 2019 e 2020.

#### 1.4.4 MORTALIDADE

Baseado em registros municipais propõe-se prioridades no atendimento à gestante para prevenção de complicações neonatais, bem como assistência qualificada o mais precoce possível. Quanto à mortalidade materna nossos arquivos informam que nos últimos anos não houve registro de mortalidade materna em nosso município. Resultado este, de um trabalho realizado pela equipe de saúde bem como a conscientização feminina referente ao assunto.

Quadro 36 – Mortalidade Geral

<b>COEFICIENTES:</b>	<b>ANO 2019</b>	<b>ANO 2020</b>
Natalidade	55	50
Mortalidade Geral	19	29
Mortalidade Infantil	2	2
Mortalidade Materna	0	0
Mortalidade Geral Feminina	10	15
Mortalidade Geral Masculina	9	14

Fonte: SES/SC - TABNET

Quadro 37 - Mortalidade Infantil por causas.

<b>CAUSAS</b>	<b>ANO 2019</b>	<b>ANO 2020</b>
---------------	-----------------	-----------------

Algumas afec, originadas no período Peri natal	-	1
Anomalias Congênicas	1	1
Mal definidas	1	-

Fonte: TABNET

Quadro 38 - Mortalidade Adulto por causas

CAUSAS	ANO 2019	ANO 2020
Algumas Doenças Infecciosas e parasitárias	01	03
Neoplasias (tumores)	08	06
Doenças do sistema nervoso	-	01
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	01	-
Doenças do aparelho circulatório	01	07
Doenças do aparelho respiratório	-	04
Doenças do aparelho digestivo	01	-
Doenças do aparelho geniturinário	02	-
Mal Definidas	-	03
Causas externas	02	03

Fonte: TABNET

Observou-se como principais causas de mortes no município, em 2019, neoplasias, no ano de 2020 as maiores causas de mortalidade foram as doenças do aparelho circulatório. Apesar de não constar como dado relevante na fonte do Tabnet em 2020, houve óbitos registrados pelo município de complicações voltadas ao coronavírus que elevaram a chance de óbito pelas doenças já existentes, totalizando 03 óbitos.

Estas complicações se justificam quanto à importância das ações educativas e preventivas, visitas domiciliares, busca ativa e encaminhamentos para tratamento adequado o mais precoce possível.



## 1.5 FLUXOS DE ACESSO

### 1.5.1 PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA

A Programação Pactuada e Integrada é um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, onde em consonância com o processo de planejamento são definidas e quantificadas as ações de saúde para população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde.

Tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos e definir, a partir de critério e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios.

A PPI entre os municípios existe para auxiliar à referência e contra-referência, evitando que o usuário faça verdadeira *via-crucis* às unidades de saúde credenciadas situadas em muitos casos em local diferente de seu domicílio e que, por não ter sido respeitado o fluxo correto, não consegue obter solução para o seu problema ou quando, por sorte, obtém o atendimento de que necessitava, acaba sendo absorvido pelo sistema destino, não sendo realizada a adequada devolução do caso, ficando sua situação acompanhada, desnecessariamente, por serviço não localizado em seu domicílio (Constituição Federal, 1988).

Em anexo a este Plano Municipal de Saúde está a PPI de Assistência Ambulatorial do nosso município.

### 1.5.2 FLUXOS DE REGULAÇÃO

A Regulação do acesso à assistência por sua vez é a disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por atendimento de média e alta

complexidade. Consiste em um conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações dirigidas aos serviços públicos e ou privados que são utilizados para ordenar, orientar, intermediar e definir o acesso dos usuários aos serviços de saúde do SUS (BRASIL, 2017).

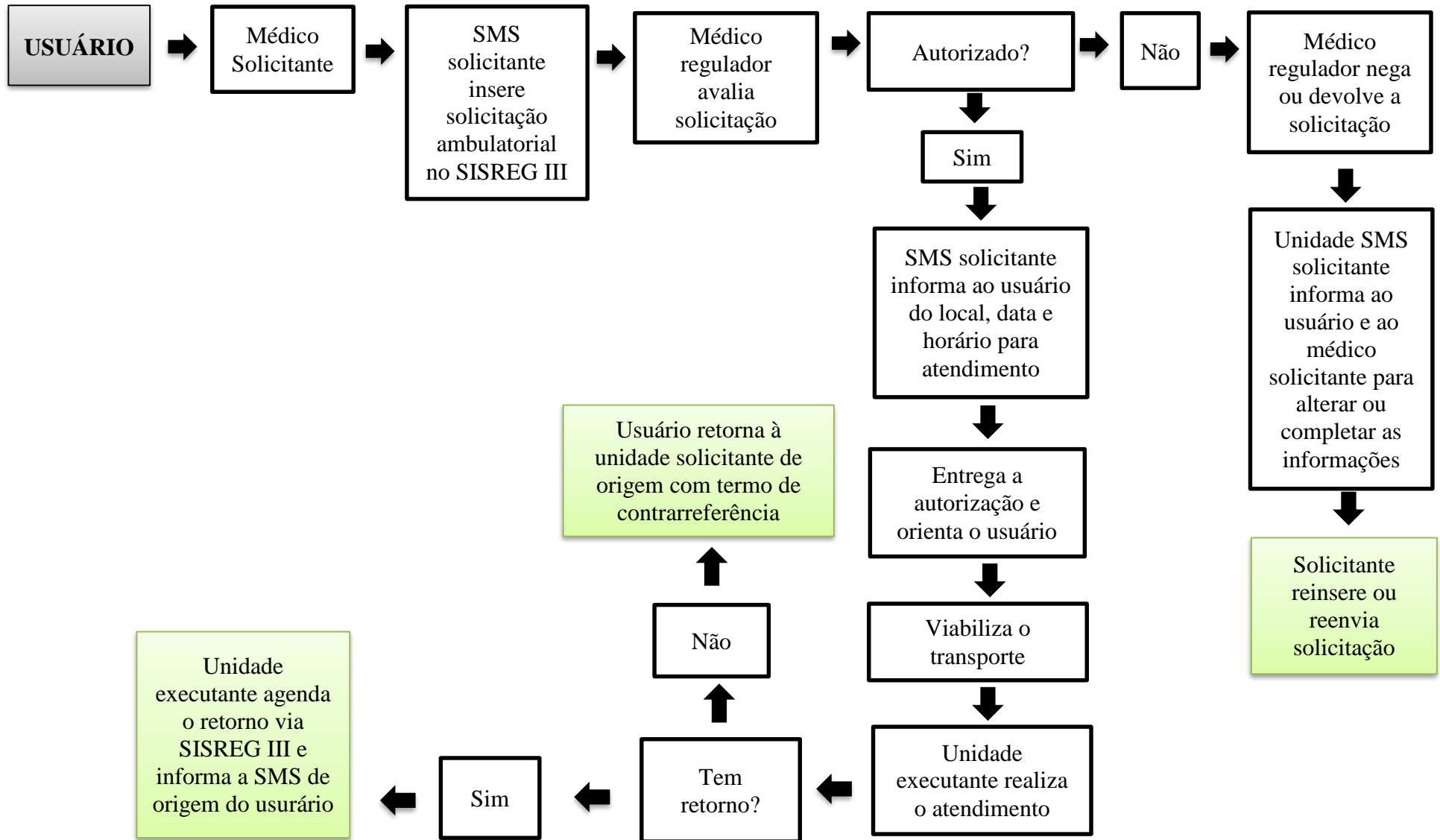
A Política Nacional de Regulação (BRASIL, 2017) preconiza que o Complexo Regulador seja organizado em:

- Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;
- Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e
- Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

Quando o serviço de média e alta complexidade é inexistente ou insuficiente no território municipal, então o gestor municipal, por meio da Programação Pactuada e Integrada (PPI), direciona recursos financeiros a outro município (município executante) que possua a oferta destes serviços, obedecendo a lógica hierarquizada de regionalização.

A regulação do acesso é então organizada a partir das pactuações intermunicipais, que são homologadas na Comissão Intergestora Bipartite (CIB), de acordo com a disponibilização do acesso pelos complexos reguladores municipais de cada município executor.

Fluxograma 9 - Regulação Ambulatorial

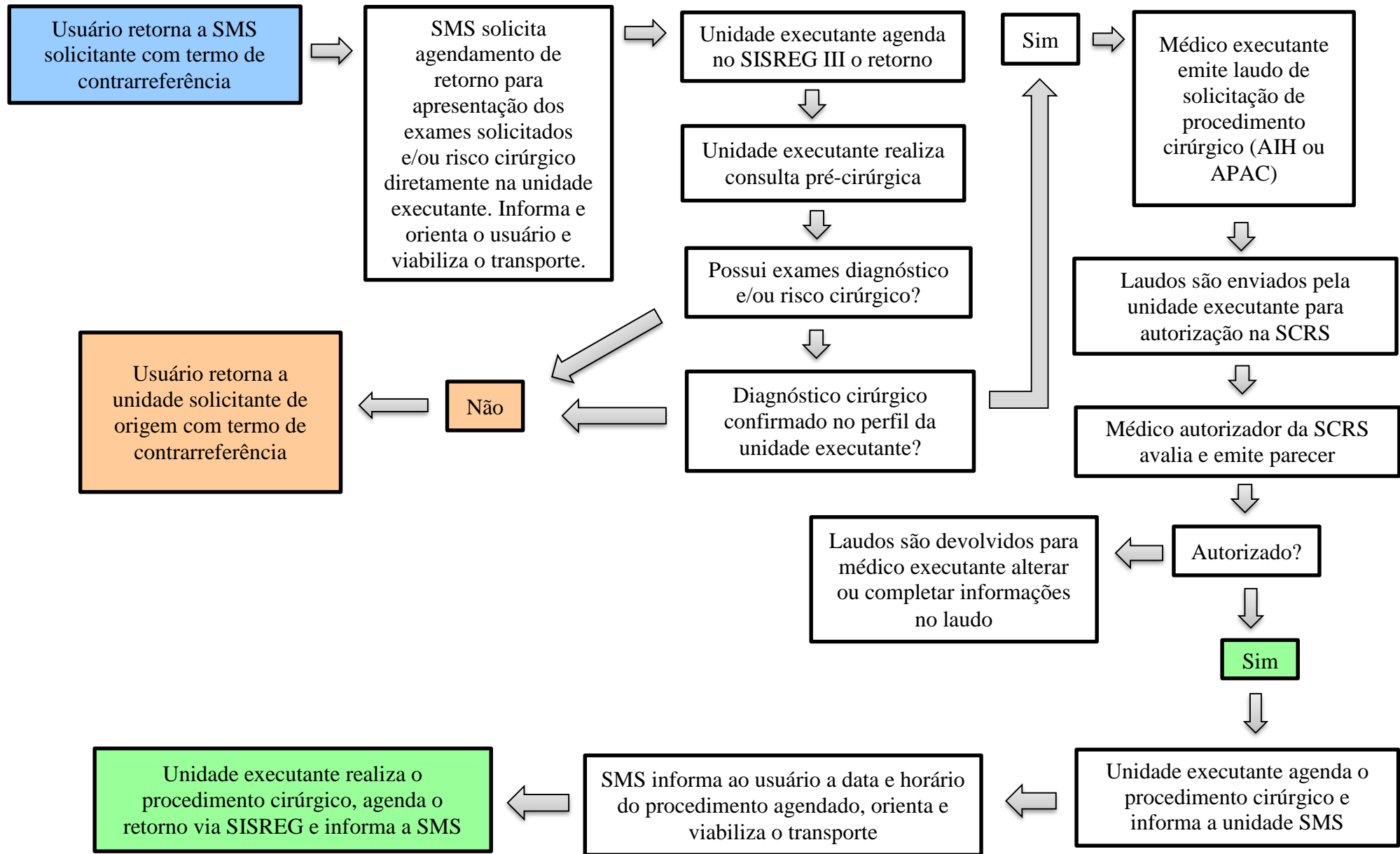


Após realizar uma solicitação de consulta especializada ou exame complementar, a Secretaria de Saúde acompanha diariamente a situação dessas solicitações, consulta as solicitações devolvidas pela regulação e age o quanto antes para corrigir e reenviar e, se necessário, cancelar e refazer a solicitação.

O transporte Intermunicipal do usuário para consulta especializada ou realização de procedimento e retorno é viabilizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Para ter acesso a procedimentos de alta complexidade e cirurgias eletivas, de forma geral, o usuário deve seguir o seguinte fluxo:

Fluxo 10 - Regulação de cirurgias eletivas e procedimentos de alta complexidade



Nos casos de alta complexidade fora do estado a Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC) regula, através de Sistema Nacional (SisCNRAC), serviços não habilitados no estado, a qual é operacionalizada pela Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade (CERAC), no âmbito estadual. Somente serão inseridos laudos de solicitação para usuários que necessitam de atendimento de caráter estritamente eletivo, considerando o elenco de procedimentos definido na Tabela SUS com atributo CNRAC. O procedimento não contemplado no elenco da CNRAC e o atendimento que possuir caráter de urgência e emergência, não devem ser inseridos na CNRAC e, quando necessário, devem ser objeto de pactuação entre os estados solicitantes e executantes.

Após agendamento pela unidade executante é de responsabilidade da Coordenação da Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade e Tratamento Fora de Domicílio (CCERAC/TFD) a comunicação ao município/usuário da data e horário de atendimento no estado de referência.

## **1.6 RECURSOS FINANCEIROS**

### **1.6.1 CONTRATUALIZAÇÃO**

A partir das definições legais estabelecidas pela Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica da Saúde, se iniciou o processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), sempre de uma forma negociada com as representações dos Secretários Estaduais e Municipais de Saúde. Esse processo tem sido orientado, desde o início do processo, por Normas Operacionais Básicas (NOB/ SUS 01/1991, NOB/SUS 01/1992, NOB/SUS 01/1993 e NOB/SUS 01/1996).

Em 2001 foi publicada a primeira Norma Operacional da Assistência a Saúde (NOAS/SUS 01/2001), que foi revista e publicada em 2002, a qual se encontra atualmente em vigor (NOAS/SUS 01/2002). Em 04 de abril de 2003 foram publicadas as Portarias nº 384/2003 e 385/2003, que alteram respectivamente os capítulos III e V da NOAS/SUS 01/2002, que tratam da habilitação e

da desabilitação de municípios, de estados e do Distrito Federal. E, em 2004 a Portaria nº 2023/2004, faz novas alterações quanto a gestão do SUS, sendo que em seu artigo 4º estabelece como única modalidade de habilitação de municípios a Gestão Plena de Sistema Municipal e estabelece que os pleitos dessa modalidade de gestão deverão observar as determinações da NOAS/SUS 01/2002.

O município de salto Veloso após a adesão do pacto de gestão de Maio de 2011, passou pela CIB sendo homologado em Novembro de 2011 e efetivado a Gestão Plena do Município no mês de Março de 2012. O município assumiu a Secretaria de saúde, atenção básica, os exames laboratoriais, a farmácia básica, o serviço de fisioterapia, a saúde bucal, não aceitando a contratualização do Hospital Santa Juliana.

Os principais desafios estão relacionados à gestão do sistema como o planejamento, controle, avaliação e auditoria, financiamento, e gestão de pessoas da rede de atenção básica municipal.

#### 1.6.2 FINANCIAMENTO DA SMS

Os recursos financeiros federais, transferidos por meio do Fundo Nacional de Saúde - FNS aos demais entes federados, destinados ao custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS, passa a ser realizada em apenas uma conta financeira, e não mais em cinco diferentes blocos com suas inúmeras contas correntes. Além disso, os recursos destinados a investimentos passaram a ser transferidos também em uma só conta. Ou seja, a partir de 10 de janeiro de 2018 os recursos federais transferidos aos demais entes passaram a ser organizados e transferidos na modalidade fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única na forma em dois blocos de financiamento que foram denominados: Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde (manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações e ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e serviços públicos de saúde incluindo reparos, consertos, revisões, pinturas, reformas e adaptações

de bens imóveis sem que ocorra a ampliação do imóvel, reparos em instalações elétricas e hidráulicas, reparos, recuperações e adaptações de biombos, carpetes, divisórias e lambris e manutenção de elevadores, limpeza de fossa e afins. Vedada a utilização para pagamento de servidores inativos e ativos, gratificação de função de cargos comissionados, pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio município ou do estado e obras de construções novas bem como de ampliações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde) e Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde (aquisição de equipamentos voltados para a realização de ações e serviços públicos de saúde, obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde e obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde).

A seguir é colocado o valor destinado à saúde a nível Municipal e Federal nos anos de 2019 e 2020, e, também, o demonstrativo de aplicação (%) municipal na saúde em todos os bimestres destes dois anos.

Tabela 12 - Despesas com saúde, ano 2019 e 2020.

<b>ANO</b>	<b>VALOR</b>
2019	R\$ 3.754.936,17
2020	R\$ 3.246.304,40

Tabela 13 - Demonstrativo de aplicação (%) municipal na saúde, ano 2019 e 2020.

<b>ANO</b>	<b>1º BIM</b>	<b>2º BIM</b>	<b>3º BIM</b>	<b>4º BIM</b>	<b>5º BIM</b>	<b>6º BIM</b>
<b>2019</b>	18,71%	21,83%	23,24%	22,61%	22,82%	22,82%
<b>2020</b>	15,64%	19,23%	20,22%	20,25%	20,31%	20,01%

O novo modelo de financiamento através do programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, altera algumas formas de repasse das



transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas Equipes de Saúde da Família (ESF) e de Atenção Primária (AP), com o grau de desempenho assistencial das equipes.

## **1.7 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

A gestão do trabalho é um conjunto de ações que visam a valorização do trabalhador e seu trabalho, a reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito do SUS. Na Secretaria Municipal de Saúde, a reformulação do Plano de Carreiras, Cargos e Salários é baseado nas necessidades da população dentro do estabelecimento, mas nem sempre essas modificações fazem da estrutura de pessoal um benefício para o município.

Há um plano de carreira, cargos e salários estabelecido, que atualmente não comporta a necessidade de saúde da população, há necessidade de reformulação e rever a modificação de alguns cargos e suas características, partindo do pressuposto de que o sucesso de qualquer organização depende, em maior ou menor grau, do empenho de cada um de seus integrantes.

A gestão do trabalho em saúde deve ser entendida como um trabalho conjunto de todos os envolvidos no processo de trabalho em saúde, onde se deva trabalhar uma política de desenvolvimento e a promoção da dignidade do trabalho em saúde. Portanto, é necessária uma interação entre gestores, trabalhadores, formadores e usuários no planejamento e execução das ações em saúde.

Essa nova forma de agir resulta em um trabalho humanizado e viabiliza modificações profundas na forma de entender e agir dos trabalhadores. Também adota a gestão democrática

como princípio constitutivo de um processo permanente de construção da gestão do trabalho em saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde de Salto Veloso participa ativamente do CIES Regional, na elaboração de propostas de capacitação e formação dos profissionais do setor da saúde voltadas às necessidades regionais. Contudo, há ainda a necessidade de se fortalecer a educação continuada e permanente como estratégia de formação dos trabalhadores e melhoria da qualidade dos serviços, reduzindo as deficiências na formação profissional.

### 1.7.1 AUDITORIA

De acordo com a Constituição Federal de 1988, em seu art. 198, as ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público realizar a regulamentação, fiscalização e controle, diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988).

O controle e avaliação, segundo Peixoto (2001), consistem em instrumentos que integram o diagnóstico situacional de saúde de um município, os problemas detectados, as prioridades estabelecidas e as alternativas de solução. Além disso, incluem as ações realizadas e sua coerência com aquelas propostas, realimentando, com isso, os gestores e os Conselhos de Saúde e possibilitando a redefinição das prioridades e reorientação das práticas de saúde.

Ainda não existe estruturalmente uma equipe de controle e avaliação atuante dentro da Secretaria Municipal de Saúde. Contamos com os profissionais sempre que necessário, porém nosso objetivo é compor uma equipe que execute essas ações dentro do setor da Saúde. Assim, identificaremos o que está sendo realizado, o que é necessário desenvolver e o que precisa ser melhorado.

A portaria 0005/2013 de 21 de janeiro de 2013, nomeia uma equipe de controle, avaliação e auditoria, composta por trabalhadores do SUS, porém essa equipe não é atuante na efetivação dos propósitos.

O acompanhamento e avaliação dos serviços de saúde deve ser feito nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde. Os critérios para esta avaliação serão: qualidade, cobertura assistencial, participação da população e o cronograma físico-financeiro.

A avaliação deverá ser realizada também a nível local, através das anotações diárias na Unidade Sanitária, Hospital e Secretaria de Saúde.

Os serviços prestados dentro da unidade são lançados em sistema informatizado, que automaticamente são transmitidos ao ministério da saúde. Também há sistemas que enviam suas informações diretamente aos órgãos de fiscalização e recurso. O gestor tem a disposição relatórios gerados das atividades e serviços de todos os servidores. Porém não há uma equipe de controle e avaliação com a finalidade de verificar a conformidade destes serviços e detectar situações que requeiram uma ação avaliativa mais detalhada.

#### 1.7.2 SAUDE DO TRABALHADOR (SERVIDORES DA SECRETARIA DA SAÚDE)

Considerando a diversidade das atividades produtivas desenvolvidas na Secretaria Municipal de Saúde; as diversas formas de relações trabalhistas, previdenciárias e sanitárias, decorrentes das múltiplas maneiras de contratação e acesso ao serviço; os consequentes riscos e perigos à saúde dos seus trabalhadores e, principalmente, a responsabilidade do SUS quanto ao cuidado a ser dispensado a esse grupo de pessoas; podemos afirmar que existe um indiscutível desafio na área de Saúde do Trabalhador a ser enfrentado pela saúde pública municipal.

Atualmente o município possui um contrato administrativo (061/2021), o qual dispensa licitação, com a empresa Segmetre Assessoria S/S LTDA. Esse contrato tem como objetivo a contratação de profissional para prestação de serviços de emissão de laudos, realização de perícias e exames admissionais no município de Salto Veloso.

Contudo, acreditamos que um modelo de segurança à saúde do trabalhador deve contemplar uma metodologia voltada para a prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, que alia ações técnicas necessárias para a redução dos riscos de acidentes de trabalho, promoção em saúde do trabalhador, prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (diabetes, hipertensão,

etc), diminuindo assim o absenteísmo e aumentando a produtividade, otimizando o clima organizacional e evitando gastos e prejuízos (trabalhadores e instituição).

### 1.7.3 GESTÃO DO TRABALHO

A gestão do trabalho em saúde deve ser entendida como um trabalho conjunto de todos os envolvidos no processo de trabalho em saúde. Porém, com muita frequência o gestor sente dificuldade em contar com profissionais com perfil adequado e que estejam comprometidos para o trabalho no serviço público.

O gestor municipal deve ter a preocupação com a preparação e desenvolvimento de pessoal, porque os trabalhadores com maior qualificação produzem melhor, no entanto é preciso identificar qual o tipo de qualificação que o trabalhador precisa, e que problema essa qualificação pode solucionar. Por outro lado, os profissionais agem conforme suas concepções, valores e crenças, e com elas vão trabalhar e se integrar às equipes. Como existem essas diferenças, é importante estimular o diálogo entre os profissionais, principalmente por meio do trabalho em equipe.

Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde mantém seu quadro de profissionais com maior número de funcionários efetivos, facilitando vínculo entre profissional, comunidade e o próprio serviço. Porém há necessidade de alguns cargos serem efetivados, cargos de grande importância na saúde da população, encerrando a rotatividade de profissionais.

Há ainda a necessidade de se fortalecer a educação continuada e permanente como estratégia de formação dos trabalhadores e melhoria da qualidade dos serviços, reduzindo as deficiências na formação profissional.

## 1.8 GESTÃO

### 1.8.1 PLANEJAMENTO

O uso do Planejamento na gestão do SUS pode ser visto como método de formulação de políticas, como tecnologia de gestão, como estratégia de mudança do modelo de atenção à saúde, e ainda deve ser visto também como ação comunicativa para o fortalecimento do controle social do SUS e como instrumento de regulação, controle e auditoria do processo de produção de serviços.

O planejamento não pode ser uma simples soma de planos fragmentados por área técnica, há que se ter uma análise da importância das ações de cada área técnica para serem direcionadas pelos objetivos e metas relacionadas às necessidades de saúde da população do município. Somese a isso a questão orçamentária, que sempre insuficiente, vai determinar que o planejado foque as ações de maior importância local. O plano é um documento vivo que se altera com as mudanças na realidade sanitária do município. O Planejamento permanente é uma técnica para qualificar a gestão.

A Secretaria Municipal de Saúde do município de Salto Veloso não possui no seu organograma o setor de planejamento. As ações que comportam a este setor estão fragmentadas com outros profissionais de saúde que acumulam as funções de planejar.

Esta fragmentação dificulta o monitoramento das ações planejadas, o cumprimento dos instrumentos de gestão, bem como a estimativa de reais necessidades de manutenção, investimentos etc.

### 1.8.2 REGIONALIZAÇÃO/DESCENTRALIZAÇÃO

Com a edição do Pacto pela Saúde - Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006 - foram instituídos espaços regionais de pactuação, envolvendo os gestores municipais e estaduais, denominados Colegiados de Gestão Regional (CGR). O Colegiado de Gestão Regional é constituído em cada região de saúde do Estado e é integrado por todos os gestores municipais de Saúde e representantes do gestor estadual.

Os Colegiados de Gestão Regional – CGR - se constituem num espaço importante para articulação regional e construção de consensos.

A Comissão Intergestores Bipartite - CIB/SC através da Deliberação 044/CIB/2007 e 127/CIB/2007, definiu e homologou a implantação de 15 CGRs, constantes no Plano Diretor de Regionalização de 2002, as quais deveriam constituir Colegiados de Gestão, sendo entendidos como espaços permanentes de pactuação e co-gestão solidária e cooperativa no âmbito regional, devendo ser formados pelos Secretários Municipais de Saúde que compõe a região e por um representante de cada Gerência Regional de Saúde existente na área do respectivo colegiado, não sendo permitido a representação, cuja organização interna é regida pelo Regimento Interno, devendo contemplar cronograma de reuniões, Câmaras Técnicas e Grupos de Trabalho.

A partir disso houve alterações consensuadas entre os municípios, buscando ajustar as singularidades regionais, e, atualmente, existem 16 Regiões de Saúde e 07 Macrorregiões.

Dentre as instâncias de negociação e pactuação em Santa Catarina tem 16 Comissões Intergestores Regionais (CIR) e 01 Comissão Intergestores Bipartite. Na instância do controle social o município tem o Conselho Municipal de Saúde.

O município de Salto Veloso, pertence ao CGR da Macrorregião Meio Oeste do Alto Vale do Rio do Peixe, com 19 municípios.

Tabela 14 - Relação dos municípios que compõem o colegiado de gestão regional da região de saúde de Videira.

<b>DENOMINAÇÃO DO CGR</b>	<b>DESENHO</b>	<b>RELAÇÃO DOS MUNICÍPIOS</b>
05 Macrorregião Meio-Oeste - Alto do Rio do Peixe	INTRA- ESTADUAL	Arroio Trinta, Caçador, Calmon, Curitibanos, Fraiburgo, Frei Rogério, Ibiama, Iomerê, Lebon Régis, Macieira, Pinheiro Preto, Ponte Alta do Norte, Rio das Antas, Salto Veloso, Santa Cecília, São Cristovão do Sul Timbó Grande, Videira e Matos Costa.

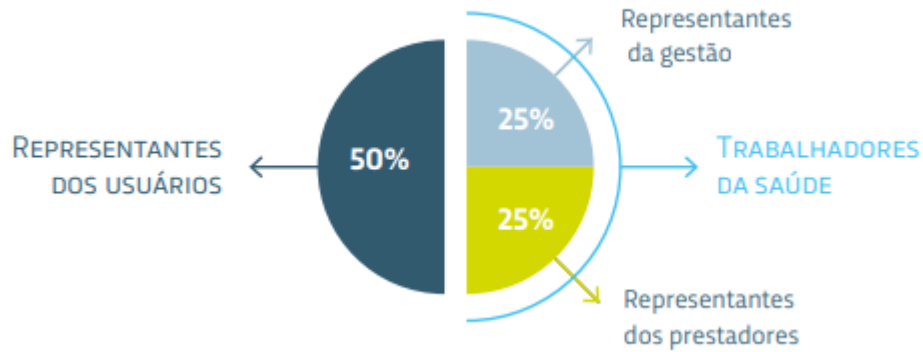
O que se observa em termos de melhorias a partir do funcionamento do Colegiado de Gestão Regional é que:

- Há uma participação mais efetiva, do conjunto dos Secretários, nas decisões relacionadas ao SUS no âmbito regional;
- Percebe-se uma apropriação, por parte de muitos gestores municipais, do seu papel dentro do contexto do SUS no âmbito municipal, regional e estadual, apesar de que há a participação de alguns novos gestores, os quais sentem dificuldades em entender todas as nomenclaturas do SUS e os princípios e diretrizes que o regem;
- As discussões são mais concisas;
- Existe uma preocupação em se trabalhar em conjunto.

### 1.8.3 PARTICIPAÇÃO SOCIAL

A Lei n.º 8.142/90, resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde, representa uma vitória significativa, uma delas é a criação dos Conselhos e das Conferências de Saúde como uma forma de exercer o controle social. Os Conselhos de Saúde foram constituídos para propor e acompanhar as ações relativas à Saúde local, além de controlar e fiscalizar o bom uso dos recursos, uma vez que os recursos financeiros do SUS são depositados em conta especial, e toda sua movimentação está sob fiscalização do Conselho (BRASIL, 1990), seu papel também é de democratizar as decisões. Sua composição deve respeitar igualmente o princípio da paridade, conforme figura a seguir:

Figura 12 – Paridade dos membros do Conselho Municipal de Saúde



Conforme a Resolução nº 01 de 28 de janeiro de 2021 em acordo com a Lei 753/94 fazem parte do conselho municipal de saúde:

- Representantes do Grupo dos Usuários:

Sindicato dos Trabalhadores Rurais;

Grupo da Terceira Idade;

Associação de Mulheres Velosenses;

APAE

Associação dos Bairros;

Pastoral da Saúde.

- Representante do Grupo de Profissionais de Saúde:

Empresas Privadas da Área da Saúde

Hospital Santa Juliana

Unidade de Saúde Local

- Representantes do Grupo de Gestores:

Poder Executivo

Secretaria de Saúde e Assistência Social



A participação no Conselho é vista como de relevância pública, seus membros devem defender o coletivo e se trata de um importante exercício de cidadania.

#### 1.8.4 GESTÃO PARTICIPATIVA NO SUS

A Conferência de Saúde acontece a cada 4 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 este ou pelo “Conselho de Saúde. ” As Conferências de Saúde são espaços democráticos de construção da política de Saúde, portanto é o local onde a população manifesta orienta e decide os rumos da saúde em cada esfera.

Conhecendo a importância deste momento, e diante do cenário de emergência em saúde pública de importância nacional (pandemia do Covid-19), da qual impossibilita a realização de Fórum Municipal de Saúde, a Prefeitura Municipal e a Secretaria de Saúde de Salto Veloso, realizaram a aplicação de questionários à população via on-line e através das ACS com o objetivo de receber a devolutiva com sugestões de melhorias ou reclamações acerca do trabalho prestado na área da saúde, para assim iniciar o processo de confecção do Plano Municipal de Saúde. Também, em 16 de julho de 2021, foi nomeado através da portaria nº 288, o Grupo de Trabalho (GT) responsável pela elaboração do plano municipal de saúde de Salto Veloso anos 2022 a 2025.

#### 1.8.5 EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída pelo Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria nº 198/ GM, de 13 de fevereiro de 2004. A Educação Permanente em Saúde (EPS), a partir do pressuposto da aprendizagem no trabalho,

constitui-se em uma oportunidade ímpar de transformação das práticas no cotidiano das organizações e dos serviços de saúde.

O desenvolvimento dos recursos humanos do Sistema Municipal de Saúde, é essencial para a implementação das políticas de saúde. A Política de educação permanente está reforçada na Política Nacional do Pacto de Gestão e na área da saúde é de responsabilidade conjunta das SMS e das SES, nos estados, e da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

A Portaria GM 648/06 estabelece que cabe ao Ministério da Saúde formular diretrizes nacionais e disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de capacitação e educação permanente dos profissionais da Atenção Básica, bem como apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, para capacitação e garantia de educação permanente para os profissionais de saúde da Atenção Básica.

A política de Educação Permanente estabelece aos municípios uma política de gestão na área de pessoas que visa a valorização dos profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação.

Assim é necessário que os profissionais da secretaria municipal de saúde tenham o conhecimento e a capacidade para trabalhar com as informações epidemiológicas, demográficas, econômicas, sociais e culturais da população e das questões de impacto provocadas.

Dentro desse contexto, as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), em conformidade com a Portaria GM/MS n.º 1.996/07 e Deliberação 225/CIB/07, se constituem num importante avanço. A Secretaria Municipal de Saúde de Salto Veloso participa do CIES Regional, na elaboração de propostas de capacitação e formação dos profissionais do setor saúde voltadas às necessidades regionais, e, também, os profissionais tem acesso ao Programa Nacional de Telessaúde, onde conseguem através de ferramentas de tecnologias da informação condições para a promoção da teleassistência e teleducação em saúde melhorando a qualidade do atendimento na Atenção Básica.

## 1.9 SISPACTO

Quadro 39 – Indicadores Pactuados para 2021

Nº	Tipo	Indicador	Meta	Unidade de Medida
1	U	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	15	Número
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100,00	Percentual
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	100,00	Percentual
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	95,00	Percentual
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	100,00	Percentual
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100,00	Percentual
7	E	Número de Casos Autóctones de Malária	Não se Aplica	Número
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	2	Número
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	Número
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	95,00	Percentual
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,17	Razão
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,10	Razão
13	U	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	60,00	Percentual
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	20,00	Percentual
15	U	Taxa de mortalidade infantil	1	Número
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	Número
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100,00	Percentual
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	80,00	Percentual
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100,00	Percentual
21	E	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Não se Aplica	Percentual
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	6	Número
23	U	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	80,00	Percentual

## **CAP. II – DIRETRIZES , OBJETIVOS, METAS E INDICADORES**

### **1.1 PRIORIDADES, ESTRATÉGIAS E INTERAÇÕES**

Para a elaboração deste item, foi considerado o diagnóstico, perfil Morbi-Mortalidade da população.

As ações de saúde objetivarão a integridade da atenção através de suas dimensões:

- a) Ações de saúde sobre o indivíduo: entendemos que são estas as intervenções destinadas ao controle de determinados grupos de risco.
- b) Ações de saúde coletiva e de melhoria do meio ambiente: seriam os procedimentos relacionados à Vigilância Sanitária, controle de epidemias, campanhas de vacinação, saneamento ambiental, etc.

A reorganização de todo sistema deverá dar-se dentro de um processo gradativo, mas que assegure suas diretrizes prioritárias.

- a) *A universalização da Assistência*: a plena garantia do acesso igualitário aos serviços de saúde a toda população.
- b) *O Aprofundamento da Integridade*: a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde do cidadão.
- c) *A Integração à Regionalização e Hierarquização*: dos serviços de saúde com o máximo de eficiência e eficácia.
- d) *A descentralização*: efetiva das ações de saúde e cumprimento das leis que regem o Sistema Único de Saúde.
- e) A Constituição do pleno desenvolvimento das Instâncias colegiais, com o objetivo do estabelecimento das políticas de saúde, bem como o acompanhamento, controle e avaliação em todos os níveis, com ampla garantia de participação popular e da democratização das decisões.

## 1.2 MATRIZ PARA ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE E IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS DE SAÚDE

Situação de Saúde	Dados da situação de saúde	Análise	Forte	Fraco	Justificativa	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Custo	Total Pontos
<b>CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>										
<b>Falta de capacitação ao Conselho Municipal de Saúde</b>	Capacitações realizadas ao Conselho Municipal de Saúde (Fonte: e-Sus): 2019: 1	Em 2020 não foi feita nenhuma capacitação devido a pandemia do Covid-19.		<b>Fraco</b>	A Lei Orgânica 8142/90 trata da participação da comunidade na gestão do SUS com a criação dos Conselhos de Saúde nos diferentes níveis de organização: federal, estadual, municipal e local. Tais conselhos estão constituídos por membros vindos dos diferentes segmentos sociais, dentre os quais os próprios usuários do SUS, os quais pouca informação e formação têm para exercer seu papel. Portanto, é importantíssimo a	2	2	3	3	<b>10</b>

					capacitação dos Conselheiros Locais de Saúde visando à efetivação do SUS através desse importante instrumento do controle social, proporcionando momentos que esclareçam aos conselheiros sobre sua importância na construção e efetivação do SUS, fortalecendo a participação popular na definição das políticas de saúde e na fiscalização de sua implementação pelos gestores. E também é de grande importância assegurar a realização da Conferência Municipal de Saúde como um momento de discussão de propostas					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

					para a melhoria da saúde da população.						
<b>PARTICIPAÇÃO POPULAR</b>											
<b>Insatisfação dos usuários com o acolhimento no sistema de saúde municipal</b>	Realizado consulta de satisfação com os usuários em 2021	01 de	A satisfação dos usuários é um importante desfecho para avaliar serviços de saúde.		<b>Fraco</b>	O acolhimento busca deslocar o eixo central do médico para uma equipe multiprofissional, a qual se encarrega da escuta qualificada do usuário, comprometendo-se a resolver seu problema de saúde e de transformar a relação entre trabalhador e usuário, baseando-se em parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania.  O acolhimento deve ser visto, portanto, como um dispositivo potente para atender a exigência de acesso, propiciar vínculo entre equipe e	2	2	3	3	<b>10</b>

					população, trabalhador e usuário, questionar o processo de trabalho, desencadear cuidado integral e modificar a clínica. Dessa maneira, é imprescindível qualificar os trabalhadores para recepcionar, atender, escutar, dialogar, tomar decisão, amparar, orientar, negociar, e ainda, fazer continuamente pesquisas de satisfação aos usuários acerca dos serviços que estão sendo prestados com o objetivo de melhorar o atendimento.					
<b>CRIANÇA E ADOLESCENTE</b>										
<b>Gravidez na faixa etária de 10 a 19 anos.</b>	Casos de Gravidez na faixa etária de 10 a 19 anos (Fonte: TABNET): 2019: 8	O número de casos de gravidez na faixa etária de 10 a 19 anos reduziu de 8 em		<b>Fraco</b>	Os casos de gravidez nesta faixa etária denotam uma atenção especial com a implantação de grupos	3	3	3	3	<b>12</b>



	2020: 4	2019 para 4 em 2020. Houve uma redução de 50% nos casos no município.			de pais e adolescentes das escolas, bem como a relevância de palestras/diálogos/encontros com a temática sexualidade. Abordar o assunto da sexualidade no contexto das aprendizagens escolares, articulados com os profissionais da Saúde.					
<b>Crianças e adolescentes com problemas de higiene e cuidados pessoais</b>	Não possui dados estatísticos para esta situação de saúde.	Denota-se nos ambientes familiares e escolares situações de saúde que estão relacionadas a falta de higiene e cuidados pessoais, os quais são constatados nas instituições de ensino, requerendo trabalho		<b>Fraco</b>	Configura-se a necessidade do trabalho em Rede para fomentar ações/orientações específicas diante da temática higiene e cuidados pessoais, em casos específicos que requerem atenção e acompanhamento.	1	1	3	3	<b>8</b>

		multiprofissional (Saúde, Educação e toda a Rede de Proteção Social).								
<b>Aumento significativo de questões que envolvem a linguagem e a necessidade de manter e ampliar o atendimento Fonoaudiológico</b>	Crianças diagnosticadas com dificuldade de linguagem de janeiro de agosto/2021 (Fonte: e-Sus): 31	Nos anos anteriores a Pandemia da COVID-19, realizou-se triagem nas instituições de ensino referente a linguagem, constando casos que demandavam atenção, em especial, no processo de letramento e alfabetização (idade dos 4 aos 8 anos) e algumas situações específicas relacionados a alunos matriculados nas		<b>Fraco</b>	A Fonoaudiologia tem muito a oferecer à educação das crianças, como parte integrante da equipe pedagógica, agregando conhecimentos sobre a comunicação humana, que são de sua competência, assim como discutindo estratégias educacionais que possam favorecer o processo de ensino e aprendizagem. Cabe ressaltar que existem inúmeras desordens da comunicação, dentre elas podemos citar: o atraso na fala, Transtorno do	3	2	2	2	<b>9</b>

		<p>demais turmas do Ensino Fundamental. No entanto, devido a Pandemia, registra-se preocupação em relação a linguagem, o que requer continuidade dos atendimentos, bem como ampliar possibilidades de oferta.</p>			<p>Desenvolvimento de Linguagem (TDL), Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), Transtorno Fonológico, Apraxia de Fala na Infância (AFI), Transtorno da Comunicação Social (TCS), as quais podem impactar negativamente a saúde e desenvolvimento das crianças, gerando dificuldades futuras, principalmente no que diz respeito ao desenvolvimento socioemocional e na aprendizagem escolar. Destaca-se que o atendimento fonoaudiológico já é prestado, no entanto, a demanda requer a possibilidade de ampliação de carga</p>				
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

					horária, a fim de corresponder com as necessidades das instituições de ensino, bem como de formações/orientações em prol da criança/aluno.					
<b>Aumento dos problemas de saúde em crianças/alunos devido a pandemia Covid-19</b>	Crianças realizando ensino remoto 100% (dados da Escola Municipal): -Educação Infantil: 26 - Anos Iniciais: 03 - Anos Finais: 02	Devido a Pandemia da COVID-19, algumas crianças e alunos, por serem do grupo de risco, estão realizando Ensino Remoto 100% e por isso mostrou-se um aumento dos problemas de saúde.		<b>Fraco</b>	Sabendo disso, atente-se a possibilidade de programa/projeto de acompanhamento, em especial, relacionado a questão psicológica e física, diante dos aspectos emocionais e obesidade, o qual poderia contemplar avaliação nutricional e a realização de atividades físicas de acordo com as possibilidades de cada criança/aluno, bem como terapias disponibilizadas.	1	1	3	3	<b>8</b>

<p><b>Problemas de saúde, sociais e educacionais na Primeira Infância</b></p>	<p>- Gestantes: 2019: 8 2020: 4</p> <p>- Crianças com deficiências: 30 alunos (AEE) 15 alunos (CASEP)</p> <p>- Crianças alimentadas exclusivamente até os 6 meses de vida: (dados conforme consulta de puericultura na ESF) 2019: 37 2020: 13</p> <p>- Consultas em puericultura realizada até 01 ano de idade: 2019: 219 2020: 98</p> <p>- Crianças e adolescentes atendidas pelo PSE: 840</p>	<p>Ao pontuar sobre a primeira infância, tem-se a necessidade de impulsionar a consciência diante do desafio de todos assumirem papel de sujeitos ativos em prol do desenvolvimento e aprendizagem infantil.</p> <p>Ao delinear o mapeamento da rede de proteção em prol da primeira infância, destaca-se a abordagem intersectorial, a qual propõe a articulação entre diferentes setores da sociedade em prol da primeira</p>		<p><b>Fraco</b></p>	<p>A Secretaria de Saúde e Assistência Social representa a convergência das políticas nacional, estadual e municipal na área da saúde e assistência social, ou seja, é onde se leva a efeito as ações, programas e projetos abarcados nessa área. A SMSAS é um importante organismo da Rede de Proteção Social, por meio do qual é possível monitorar as condições de saúde e sociais das famílias em relação a primeira infância, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atenção durante a gravidez;</li> <li>- Assistência à parturiente e recém-nascido;</li> </ul>	3	3	3	1	<b>10</b>
---	---	---	--	---------------------	--	---	---	---	---	-----------

	(Dados e-SUS AB, TABNET, Escola Municipal)	infância, incluindo a Saúde.			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exames preliminares de diagnóstico das condições dos recém-nascidos;</li> <li>- Campanhas de vacinação;</li> <li>- Acompanhamento pediátrico e do quadro epidemiológico na primeira infância;</li> <li>- PSE – Programa de Saúde na Escola;</li> <li>- Atuação da ESF e Agentes Comunitárias de Saúde.</li> </ul> <p>Diante disso, verifica-se a necessidade de desenvolvimento de um Projeto de rede na Primeira Infância que minimize estes problemas.</p>					
<b>Programa Saúde Bucal na Escola - Acompanhamento Odontológico.</b>	Número de escolares que fazem escovação supervisionada,	Destaca-se a importância do acompanhamento da profissional dentista no	<b>Forte</b>		Manter e potencializar o Programa Saúde Bucal, tanto na Educação Infantil como no Ensino					

	2019 (Fonte: e-Sus): 307  Número de escolares que fazem aplicação de flúor 2019 (Fonte: e-Sus): 309	ambiente escolar com o objetivo de avaliar o estado de saúde bucal, orientando quanto aos cuidados, bem como identificando crianças/alunos que necessitam de cuidados específicos/clínic os.			Fundamental, em especial, anos iniciais, com ênfase na escovação dental supervisionada tendo como objetivo principal orientar e estimular os educandos a incorporar hábitos de higiene bucal, além de disponibilizar o flúor e, ainda, realizar o levantamento da demanda que necessita de atendimento					
<b>Falta de preparo dos profissionais de educação para atender situações específicas relacionadas a saúde das crianças/alunos.</b>	Não possui dados estatísticos para esta situação de saúde.	Diante de casos de saúde que requerem acompanhamento no cotidiano escolar e que demandam cuidados com conhecimento técnicos na área, tanto em casos específicos,		<b>Fraco</b>	A capacitação aos profissionais da educação oferecida pelos profissionais de saúde e Bombeiros é de grande importância para garantir uma maior segurança em situações de emergência e em situações específicas de doença que exigem cuidados especiais.	2	2	3	3	<b>10</b>

		quanto possíveis ocorrências que exigem maiores cuidados por parte dos profissionais.								
<b>Aumento da demanda em atendimentos psicológicos às crianças/alunos.</b>	Número de escolares atendidos pelo profissional psicólogo: 2021: 17	Embora contamos com atendimento psicopedagógico, sua atuação apresenta restrições de atuação e alguns casos requer encaminhamento psicológico e com isso, parceria com setor da saúde para possível demanda de atendimentos.		<b>Fraco</b>	Nesse sentido, faz-se necessário estabelecer parceria com o setor de saúde, com o objetivo de elaborar protocolo de encaminhamento e possível agendamento de atendimento, em prol da criança/aluno.	2	1	3	3	<b>9</b>
<b>Pouca procura de atendimento odontológico por crianças em idade escolar na ESF</b>	Número de crianças abrangidas na escola: 840 Número de crianças de 0 a 14 anos	Percebeu-se que um alto índice de crianças em idade escolar não compareceram na ESF para		<b>Fraco</b>	Segundo o Ministério da Saúde, a Saúde Bucal através do PSE possibilita o aumento de cobertura, efetividade nas respostas as demandas	2	2	3	3	<b>10</b>



	<p>atendidas na ESF (Fonte: e-Sus): 2019: 521 2020: 190</p>	<p>atendimento odontológico.</p>			<p>dos escolares e de alcance de medidas de caráter coletivo, implicando uma nova forma de se produzir o cuidado em saúde bucal, visando o melhor desempenho acadêmico e a qualidade de vida dos escolares. Também preconiza que seja feito além de ações coletivas, ações individuais. Então, vimos a necessidade de se implantar um consultório odontológico na escola afim de prevenir, diagnosticar e tratar doenças, visando deter a progressão destas especialmente a cárie dentária, e impedir o surgimento de eventuais</p>					
--	---	--------------------------------------	--	--	---	--	--	--	--	--

					incapacidades e danos recorrentes.					
<b>Poucas ações desenvolvidas no Programa de Saúde do Adolescente</b>	Segundo o sistema da atenção básica e-Sus (2021), o município tem 480 adolescentes (10 a 19 anos).  Ações desenvolvidas no Programa de Saúde do Adolescente (Fonte: e-Sus): 2020: 0	Atualmente, 11,16% da população do município são adolescentes (IBGE, 2010).		<b>Fraco</b>	Com a quantidade de adolescentes em nosso município a Atenção Básica deve intensificar as ações de promoção de saúde, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a sexualidade, a saúde bucal, a saúde mental, a saúde reprodutiva, a saúde do escolar adolescente, a prevenção de acidentes, a abordagem da violência e maus tratos, a família, o trabalho, cultura, esporte e lazer dos adolescentes no município.	2	3	3	3	<b>11</b>
<b>VIGILÂNCIA SANITÁRIA</b>										
<b>Poucas ações de inspeção sanitária</b>	Quantidade de inspeções sanitárias (Fonte: Vigilância	Houve uma diminuição de 36,84% das		<b>Fraco</b>	A inspeção sanitária, conforme a RDC 207/2018, é o “conjunto	2	2	3	3	<b>10</b>

	Sanitária Municipal): 2019: 57 2020: 36	inspeções sanitárias comparando os anos de 2020 para 2019.			de procedimentos técnicos e administrativos que visa a proteção da saúde individual e coletiva, por meio da verificação in loco do cumprimento dos marcos legal e regulatório sanitários relacionados às atividades desenvolvidas e às condições sanitárias de estabelecimentos, processos e produtos”. Contudo, a inspeção é indispensável para adotar medidas de orientação e correção de situações que possam causar danos à saúde da população.					
<b>Continuidade com ações de educação sanitária</b>	Quantidade de ações de educação sanitária (Fonte: Vigilância Sanitária Municipal):	Houve um aumento de 52% das ações de educação sanitária comparando os	<b>Forte</b>		A educação sanitária é a denominação dada à prática educativa que incentiva e orienta a população a adquirir					

	2019: 24 2020: 50	anos de 2019 para 2020			hábitos que promovam a saúde e evitem doenças. Por isso é importante a realização dessas ações, com a população de todas as idades com o objetivo de eliminar e prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da população e circulação de bens.					
<b>Continuidade com coletas de amostra de água para consumo humano em pontos estratégicos no Programa VIGIAGUA</b>	Quantidade de coletas de amostra de água para consumo humano em pontos estratégicos no programa VIGIAGUA (Fonte: Vigilância Sanitária Municipal): 2020: 96	São realizadas 8 coletas mensais de amostra de água para consumo humano em pontos estratégicos no município.	<b>Forte</b>		O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA) consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade					

					compatível com o padrão de potabilidade. Contudo, as ações vinculadas ao Programa VIGIAGUA visam atuar como parte integrante das ações de prevenção dos agravos transmitidos pela água e de promoção da saúde, previstas no SUS, e é por isso, que se deve fortalecer o desenvolvimento dessas ações.					
<b>Ausência do Programa VSPEA</b>	Não possui dados estatísticos para esta situação de saúde.	Pela ausência do programa, o município não possui dados para serem analisados.		<b>Fraco</b>	O Programa de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) visa à execução de ações de saúde integradas, compreendendo a promoção à saúde, à vigilância, à prevenção e ao controle dos agravos e das doenças	2	2	3	3	<b>10</b>

					decorrentes da intoxicação exógena por agrotóxicos. Contudo, se faz necessário a execução deste programa no município como forma de prevenção dos impactos na saúde humana relacionados às intoxicações por agrotóxicos.					
<b>Ausência do Programa VIGIDESASTRES</b>	Não possui dados estatísticos para esta situação de saúde.	Pela ausência do programa, o município não possui dados para serem analisados.		<b>Fraco</b>	O Vigidesastres constitui-se em um programa que propõe o desenvolvimento de ações contínuas no âmbito da saúde pública, com um modelo de atuação nas diferentes etapas de gestão do risco. Propõe, em todo o ciclo do desastre, ações voltadas à redução da probabilidade de ocorrências, ao	2	2	3	3	<b>10</b>

					gerenciamento/ manejo do desastre e a recuperação dos seus efeitos. Contudo, falta no município a implantação do programa e a articulação intersetorial, com a finalidade de orientar acerca da prevenção, mitigação, preparação, redução dos impactos e recuperação dos efeitos do impacto dos desastres.					
<b>Ausência de inspeção nos locais de trabalho com ocorrência de agravos à saúde do trabalhador</b>	Não possui dados estatísticos para esta situação de saúde.	Pela ausência do programa, o município não possui dados para serem analisados.		<b>Fraco</b>	É um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, que visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos	2	2	3	3	<b>10</b>

					agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos. Contudo, é necessário realizar a inspeção dos locais de trabalho com ocorrência de agravos à saúde do trabalhador com o objetivo de conhecer a realidade de saúde da população trabalhadora e intervir nos fatores determinantes, visando eliminá-los ou, na sua impossibilidade, atenuá-los.					
<b>Ausência de fiscalização do Programa dos Resíduos de Serviços de Saúde (PRSS)</b>	Não possui dados estatísticos para esta situação de saúde.	Pela ausência do programa, o município não possui dados para serem analisados.		<b>Fraco</b>	Os estabelecimentos de serviços de saúde são os responsáveis pelo correto gerenciamento de todos os RSS por eles gerados, cabendo aos órgãos públicos,	2	2	3	3	<b>10</b>



					dentro de suas competências, a gestão, regulamentação e fiscalização. O objetivo do gerenciamento dos RSS é de minimizar a geração de resíduos e proporcionar aos mesmos um manejo seguro, de forma eficiente, visando a proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde, dos recursos naturais e do meio ambiente. Por isso, é necessário que a vigilância sanitária atue na fiscalização do PGRSS nos estabelecimentos geradores destes resíduos.					
<b>PROGRAMA DA DENGUE</b>										
<b>Agente de combate às endemias sem treinamento</b>	Não possui dados estatísticos para esta situação.	A agente de combate às endemias está		<b>Fraco</b>	Devido às necessidades profissionais para exercer a função e para	2	1	3	3	<b>09</b>

		trabalhando há um ano e meio sem treinamento.			o melhor atendimento à população, se faz necessária realização de um curso de treinamento.					
<b>Aumento da área de infestação pelo vetor <i>Aedes Aegypti</i></b>	Área de infestação: 2020: 717 imóveis 2021: 1.207 imóveis.	O número de áreas de infestação passou de 717 em 2020 para 1.207 imóveis em 2021. No período avaliado houve um aumento de 68,34%		<b>Fraco</b>	Segundo a estratégia operacional de prevenção e controle da dengue, febre de chikungunya e zika vírus no Estado de Santa Catarina, para municípios infestados pelo vetor <i>Aedes aegypti</i> há a necessidade de um agente de combate às endemias para cada 1.000 imóveis localizados em área de infestação. Portanto, devido ao aumento de imóveis a serem vistoriados e aumento de focos em áreas infestadas existe a necessidade de	2	2	3	3	<b>10</b>

					contratação de mais um profissional.					
<b>Aumento dos focos de <i>Aedes Aegypti</i> no município</b>	Focos (Fonte: VIGILANTOS) 2019: 23 2020: 46	O número de focos passou de 23 em 2019 para 46 focos em 2020 tendo uma aumento de 100% na quantidade de focos.		<b>Fraco</b>	Devido ao aumento dos focos e conforme orientação da Estratégia Operacional para a prevenção e controle da Dengue, Febre de Chikungunya e Zika Vírus no estado de Santa Catarina, deve-se manter e melhorar as estratégias de conscientização, prevenção e controle do vetor no município.	3	3	3	3	<b>12</b>
<b>Falta de equipe de trabalho para áreas de difícil acesso e trabalhos em altura</b>	Não possui dados estatísticos para esta situação de saúde.	Em 2021, até maio foram registrados cinco focos do mosquito <i>Aedes aegypti</i> localizados em áreas de difícil acesso e altura.		<b>Fraco</b>	Existem criadouros que estão localizados em áreas de difícil acesso e em altura, como mata, telhados, calhas, caixas d'água, cisternas, barrancos, etc., logo, há a necessidade de uma equipe treinada para vistoriar esses locais.	3	2	1	3	<b>09</b>

<p><b>Continuidade na atualização acerca das pesquisas e estudos sobre novas tecnologias voltadas para a prevenção da Dengue, Febre Chikungunya e Zika Vírus</b></p>	<p>Não possui dados estatísticos para esta situação de saúde.</p>	<p>No momento utilizamos os produtos fornecidos pelo Estado conforme a orientação da Estratégia Operacional para prevenção e controle da dengue, febre chikungunya e zika vírus.</p>	<p><b>Forte</b></p>		<p>Conforme o aumento das doenças surgem novas tecnologias e estudos voltados para este segmento e assim, vê-se a importância do funcionário responsável por este setor juntamente com toda a equipe de saúde se manter atualizado e se adequar a utilização de inovações para a melhoria da situação no município.</p>					
<p><b>Continuidade das Ações do Programa Saúde na Escola</b></p>	<p>Pactuação do PSE com ações de educação em saúde acerca da dengue, chikungunya e zika vírus.</p>	<p>Em 2020 não foi realizado devido a pandemia. Porém as ações devem atingir aproximadamente 840 alunos, o que representa cerca de 17% da população.</p>	<p><b>Forte</b></p>		<p>Com o aumento na quantidade de focos registrados no município, e a orientação da estratégia operacional de prevenção e controle da dengue, febre de chikungunya e zika vírus no estado observa-se a necessidade de</p>					

					trabalhos de prevenção educativa, além dessas ações estarem previstas na estratégia operacional de prevenção e controle da dengue, febre de chikungunya e zika vírus no estado de Santa Catarina.					
<b>Aumento dos focos de <i>Aedes aegypti</i> em cisternas</b>	FocoFocos de <i>Aedes aegypti</i> em cisternas (Fonte Vigilantes): 2019: 3 2020: 3	No ano de 2020 foram registrados 3 focos em cisternas, e 2021 até o presente momento 18 focos foram registrados, tendo um aumento de 500%.		<b>Fraco</b>	Diante do aumento do número de focos do <i>Aedes aegypti</i> em cisternas vê-se a necessidade de compra de telas e elástico para atividades de prevenção.	3	2	1	3	<b>09</b>
<b>Aumento do focos de <i>Aedes aegypti</i> no cemitério</b>	Focos de <i>Aedes aegypti</i> no cemitério (Fonte Vigilantes): 2019: 0 2020: 0	No ano de 2019 e 2020 não foram encontrados focos do mosquito <i>Aedes aegypti</i> no cemitério, já em 2021 foram		<b>Fraco</b>	Este local é um Ponto Estratégico (PE), localizado em uma área não infestada. Porém se o aumento de focos continuar neste ritmo pode acabar	3	2	3	3	<b>11</b>

		registrados 08 focos até julho deste ano.			aumentando a disseminação do vetor. Diante desta situação é necessário as seguintes ações: A confecção de uma placa de conscientização; Campanha anual de prevenção para o dia de finados; Limpeza do cemitério em até um mês após dia de finados; Aumento da atuação do responsável pelo local nos cuidados voltados para a questão da água parada; Se necessário, conforme recomendação da DIVE, realização de tratamento perifocal.					
<b>Continuidade da inspeção semanal, verificação,</b>	Não possui dados estatísticos para esta situação.	Existem no município 26 armadilhas que	<b>Forte</b>		Segundo a estratégia operacional de prevenção e controle da					

acompanhamento e atualização da rede de armadilhas, mantendo a média mínima de 80% das armadilhas instaladas.		são verificados semanalmente.			dengue, febre de chikungunya e zika vírus no estado de Santa Catarina, é ação preliminar para monitorar e detectar precocemente a presença do vetor <i>Aedes aegypti</i> no município.					
<b>Continuidade da inspeção quinzenal, verificação, acompanhamento e atualização da rede de pontos estratégicos, mantendo a média mínima de 80% das armadilhas instaladas.</b>	Não possui dados estatísticos para esta situação.	Existem no município atualmente 13 pontos estratégicos que são verificados quinzenalmente.	<b>Forte</b>		Segundo a estratégia operacional de prevenção e controle da dengue, febre de chikungunya e zika vírus no estado de Santa Catarina, é ação preliminar para monitorar e detectar precocemente a presença do vetor <i>Aedes aegypti</i> .					
<b>Continuidade com Tratamento focal</b>	Recipientes: 2020: 03 2021: 13	Em 2020 haviam 03 locais onde eram realizados o tratamento focal, já em 2021 esses recipientes	<b>Forte</b>		Segundo a Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013, a aquisição de inseticidas para o uso em saúde pública é atribuição exclusiva do					

		aumentaram para 13, assim tendo um aumento de 433%.			Ministério as Saúde (MS), assim cabe ao MS fornecer o inseticida adequado para o tratamento e ao município definir, monitorar e realizar o tratamento conforme a demanda e solicitar a aquisição do produto.					
<b>Continuidade de realização o reconhecimento geográfico anual</b>	Não possui dados estatísticos para esta situação.	Está se mantendo atualizado	<b>Forte</b>		Segundo a estratégia operacional de prevenção e controle da dengue, febre de chikungunya e zika vírus no Estado de Santa Catarina, é ação preliminar e obrigatória para caracterização do perfil entomológico, servindo como dados de base para todos os trabalhos de vigilância (Armadilhas, PE, DF, RA, LI+T, LIA, T).					



<p><b>Continuidade de confecção e atualização anual do Plano de Contingência para enfrentamento das doenças transmitidas pelo <i>Aedes aegypti</i></b></p>	<p>Não possui dados estatísticos para esta situação.</p>	<p>O município foi classificado como infestado em 2020, a partir de então o Plano de Contingência se mantém atualizado.</p>	<p><b>Forte</b></p>		<p>Seguindo a estratégia operacional de prevenção e controle da dengue, febre de chikungunya e zika vírus no estado de Santa Catarina, é ação preliminar de prevenção ao risco de transmissão da doença do município.</p>					
<p><b>Continuidade de elaboração do diagnóstico de enfrentamento no território do município anualmente, baseado nos eixos Controle Vetorial, Vigilância em Saúde, Gestão, Mobilização, Comunicação, Publicidade e Assistência ao Paciente.</b></p>	<p>Não possui dados estatísticos para esta situação.</p>	<p>O diagnóstico de enfrentamento se mantém atualizado.</p>	<p><b>Forte</b></p>		<p>Seguindo a estratégia operacional de prevenção e controle da dengue, febre de chikungunya e zika vírus no estado de Santa Catarina, é ação preliminar para caracterização do perfil entomológico e análise.</p>					

<p><b>Manutenção sala de Situação, com reuniões periódicas para a discussão de estratégias intersetoriais de controle vetorial, mobilização da comunidade e assistência dos casos suspeitos e confirmados;</b></p>	<p>Reuniões realizadas pela Sala de Situação: 2020: 06 reuniões.</p>	<p>O município foi classificado como infestado em 2020, qual foram realizadas 6 reuniões presenciais e houveram dificuldades em realizar mais reuniões devido a pandemia; já em 2021 foram realizadas 6 reuniões presenciais e um vídeo informativo para o mês onde a reunião não pode ocorrer.</p>	<p><b>Forte</b></p>		<p>Segundo a estratégia operacional de prevenção e controle da dengue, febre de chikungunya e zika vírus no estado de Santa Catarina, é ação preliminar e obrigatória para municípios infestados com o vetor <i>Aedes aegypti</i>.</p>					
<p><b>Continuidade do envio de espécimes para identificação em laboratório</b></p>	<p>Amostras enviadas (Semana epidemiológica 1 a 31 de 2021): 30</p>	<p>Enviadas as amostras sempre que necessário.</p>	<p><b>Forte</b></p>		<p>É recomendo pela DIVE o envio de espécimes (mosquitos adultos relacionados ao programa de controle da dengue, febre chikungunya e zika</p>					

					vírus, aranha, escorpião, lagarta, barbeiro, entre outros) ao laboratório de referência para identificação.					
<b>Continuidade do envio de espécimes larvárias para identificação em laboratório</b>	Amostras enviadas (Semana epidemiológica 1 a 31 de 2021): 834	Enviadas as amostras sempre que necessário.	<b>Forte</b>		É recomendado pela DIVE o envio de espécimes larvárias ao laboratório de referência para identificação.					
<b>Manutenção do fornecimento de material de trabalho</b>	Não possui dados estatísticos para esta situação.	Para o desenvolvimento do trabalho é necessário o fornecimento de: tubitos, pipetas, algodão, Álcool 70%, elástico, clipes, envelopes, impressões e outros.	<b>Forte</b>		É orientado pela Estratégia Operacional para a prevenção e controle da Dengue, Febre chikungunya e zika vírus no Estado de Santa Catarina o fornecimento dos materiais utilizados e a manutenção deles para a realização do trabalho neste setor.					
<b>Continuidade de Investigações de denúncias (ID)</b>	Denúncias (Fonte: VIGILANTOS): 2019: 55	Foram realizadas todas as investigações de	<b>Forte</b>		A investigação de denúncias é um trabalho muito					

	2020: 39	denúncias ocorridas.			importante, pois parte da população e em sua maioria nos leva a detectar a presença de vetores.					
<b>Continuidade de Delimitações de foco (DF) quando necessário</b>	Delimitações de foco (DF) (Fonte: VIGILANTOS): 2019: 17 2020: 22	Foram realizadas todas as delimitações de foco quando necessárias conforme recomendação da Diretoria de Vigilância Epidemiológica do estado (DIVE).	<b>Forte</b>		Segundo orientações técnicas da Diretoria de Vigilância Epidemiológica do estado (DIVE), a partir da identificação de um foco de <i>Aedes aegypti</i> em áreas não infestadas será realizada a delimitação de foco num raio de 300m a partir do imóvel do foco.					
<b>Continuidade de Levantamento de índice e tratamento (LI+T) quando necessário.</b>	Levantamento de índice e tratamento (LI+T) (Fonte: VIGILANTOS): 2019: 7 2020: 18	Foram realizados todos LI+T necessários conforme recomendação da Diretoria de Vigilância Epidemiológica do estado (DIVE).	<b>Forte</b>		Segundo orientações técnicas da Diretoria de Vigilância Epidemiológica do estado (DIVE), essa ação é realizada dois meses após a DF, em áreas do município com presença do vetor, mas					

					ainda consideradas não-infestadas.					
<b>Continuidade de Revisão de área (RA) quando necessário.</b>	Continuidade de Revisão de área (RA) (Fonte: VIGILANTOS): 2019: 0 2020: 22	Foram realizadas todas as revisões de área necessárias conforme recomendação da Diretoria de Vigilância Epidemiológica do estado (DIVE).	<b>Forte</b>		Segundo orientações técnicas da Diretoria de Vigilância Epidemiológica do estado (DIVE), a revisão de área acontece quando, dentro de um ciclo bimestral de tratamento for detectado novo foco sem ampliação de área.					
<b>Continuidade de Tratamento (T)</b>	Tratamentos (Fonte: VIGILANTOS): 2019: 5 ciclos de tratamento 2020: 6 ciclos de tratamento	Foram realizados os tratamentos bimestrais necessários conforme recomendação da Diretoria de Vigilância Epidemiológica do estado (DIVE).	<b>Forte</b>		Segundo orientações técnicas da Diretoria de Vigilância Epidemiológica do estado (DIVE), a partir do momento que uma área é considerada infestada serão realizados ciclos bimestrais de tratamento, que consistem na inspeção de 100% dos imóveis da					

					área até o terceiro pavimento e coberturas.					
<b>Continuidade de Levantamento rápido de índice para <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA)/ Levantamento de índice amostral (LIA) (Fonte: VIGILANTOS):</b> 2019: 2 vezes 2020: 2 vezes	Levantamento rápido de índice para <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA)/ Levantamento de índice amostral (LIA) (Fonte: VIGILANTOS): 2019: 2 vezes 2020: 2 vezes	Realizado duas vezes ao ano nos meses de março e novembro, em todo o município, com auxílio das ACS.	<b>Forte</b>		Segundo orientações técnicas da Diretoria de Vigilância Epidemiológica do estado (DIVE), o LIRAA/LIA deve ser realizado duas vezes ao ano, março e novembro em determinado período de tempo contemplando todo território urbano de forma amostral.					

<p><b>Continuidade da análise das informações entomológicas (armadilhas, PE, PVE, DF, LI+T, RA) para evidenciar a predominância dos tipos de depósitos potenciais existentes no município, entre outros parâmetros</b></p>	<p>Focos registrados - 2020 (Fonte Vigilantes): - Residências (68%).</p>	<p>Baseado nos dados de 2020 observou-se que a maioria dos focos foram registrados em residências, porém os principais locais de criadouros foram as armadilhas (53,3%) e pneus (14,7%). E as áreas de maior incidência no município foram o bairro Cidade Alta (36%), Centro (30,6%) e Do Salto (20%). Já em 2021, até junho, houve um aumento significativo de focos em cisternas e pequenos depósitos móveis.</p>	<p><b>Forte</b></p>		<p>É de suma importância para definir estratégias de combate e prevenção ao mosquito <i>Aedes aegypti</i>.</p>					
--	--	--	---------------------	--	--	--	--	--	--	--

<b>Realização da pesquisa vetorial especial (PVE) quando necessário.</b>	Não possui dados estatísticos para esta situação.	Nos últimos 3 anos não foi realizado o PVE, pois não houve necessidade de fazê-lo.	<b>Forte</b>		Segundo orientações técnicas da Diretoria de Vigilância Epidemiológica do estado (DIVE), é a procura eventual de <i>Aedes aegypti</i> em função de notificação de caso suspeito de dengue, febre chikungunya e zika vírus em áreas não infestadas pelo vetor.					
<b>Realização do bloqueio de transmissão (BT) quando necessário.</b>	Não possui dados estatísticos para esta situação.	Nos últimos 3 anos não foi realizado o BT, pois não houve necessidade de fazê-lo.	<b>Forte</b>		Segundo orientações técnicas da Diretoria de Vigilância Epidemiológica do estado (DIVE), é a procura eventual de <i>Aedes aegypti</i> em função de notificação de caso suspeito de dengue, febre chikungunya e zika vírus em áreas infestadas pelo vetor.					



<p><b>Continuidade das ações conjuntas com atenção primária em saúde através da sensibilização e mobilização das agentes comunitárias de saúde</b></p>	<p>Não possui dados estatísticos para esta situação.</p>	<p>No ano de 2020 foram registrados 46 focos, já em 2021, até o mês de maio foram registrados 69 focos. Assim pode-se observar um aumento de 50% até o presente momento.</p>	<p><b>Forte</b></p>		<p>Devido ao aumento de trabalhos necessários e considerando que a maioria dos focos foi registrada em residências, o auxílio das ACS é de suma importância, além de estar previsto na estratégia operacional de prevenção e controle da dengue, febre de chikungunya e zika vírus no estado de Santa Catarina.</p>					
<p><b>Manutenção da parceria com setor de obras e urbanismo</b></p>	<p>Não possui dados estatísticos para esta situação.</p>	<p>É realizado a perfuração do cano das placas e das lixeiras do município, Confecção de armadilhas; Auxilio na retirada e destruição de possíveis criadouros e ações</p>	<p><b>Forte</b></p>		<p>A parceria com o setor de obras e urbanismo é essencial para a prevenção de novos focos de <i>Aedes aegypti</i>.</p>					

		de prevenção no município, como os mutirões.								
<b>Continuidade da disponibilidade do uso de veículo para o trabalho da ACE</b>	Não possui dados estatísticos para esta situação.	É utilizado um veículo por aproximadamente duas vezes na semana que é compartilhado com as ACS.	<b>Forte</b>		O veículo é utilizado principalmente na verificação de armadilhas, pontos estratégicos e investigação de denúncias, pois são localizadas em pontos distintos por todo território.					
<b>Manutenção do fornecimento do material de divulgação para o trabalho da ACE</b>	Não possui dados estatísticos para esta situação.	Há na Unidade básica de saúde aproximadamente 700 folders para o trabalho de conscientização e prevenção.	<b>Forte</b>		Há grande importância do fornecimento do material para a realização de campanhas de prevenção e conscientização.					
<b>Continuidade de autorização de exame Colinesterase Sanguínea Humana à funcionária que</b>	Exame colinesterase realizado pela funcionária que realiza tratamento focal em 2020.	O exame é anualmente autorizado pela Secretaria de Saúde à funcionária que	<b>Forte</b>		É orientada pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica do estado (DIVE), a realização de exame de colinesterase sanguínea humana por parte dos					

<b>realiza tratamento focal.</b>		realiza tratamento focal.			funcionários que realizam tratamento focal, que trabalham com inseticidas organofosforados e carbamatos.					
<b>ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>										
<b>Aumento do atendimento na Farmácia Básica</b>	Número de atendimentos realizados na farmácia (Fonte: G-MUS): 2019: 14.545 2020: 12.537	Houve uma diminuição da procura por atendimento na farmácia de 2019 para 2020 devido a pandemia de Covid-19. Contudo, de Janeiro a Agosto/2021 (Fonte: G-MUS) já totaliza 10.989 atendimentos. Isso mostra o aumento da demanda neste serviço.		<b>Fraco</b>	A farmácia é um espaço identificado como uma estrutura física que permite não somente a guarda correta de medicamentos, mas também um espaço humanizado de atendimento aos usuários do SUS, dotado de um sistema eficiente de informação aos interesses do conjunto dos programas e ações de saúde. Sendo assim, a farmácia deve dispor de recursos humanos suficientes, tanto para gestão quanto para assistência	3	3	2	2	<b>10</b>

					<p>aos usuários, mobilizados e comprometidos com a organização e a produção de serviços que atendam às necessidades da população. O quantitativo desses recursos deve variar conforme o número de atendimentos diários e a complexidade do serviço prestado pela farmácia (BRASIL, 2009).</p> <p>Com isso vê-se a necessidade de ampliação da área física, a fim de atender a demanda populacional existente e as atividades de assistência farmacêutica. Ainda, é necessário contratar recurso humano</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

					(auxiliar de farmácia) para suprir a demanda de atendimentos.					
<b>Ausência de Comissão de Farmácia Terapêutica (CFT) no município</b>	Não possui dados estatísticos para esta situação	O município até o momento não tem implantado a Comissão de Farmácia Terapêutica para padronizar os medicamentos prescritos e dispensados a população		<b>Fraco</b>	A Comissão de Farmácia e Terapêutica é uma instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por objetivo selecionar medicamentos a serem utilizados no sistema da saúde. Além disso, a CFT assessora a diretoria clínica, na formulação de diretrizes para seleção, padronização, prescrição, aquisição, distribuição e uso de medicamentos dentro das instituições da saúde. Por isso, faz-se necessário a criação desta comissão no município.	2	1	3	3	<b>09</b>

<p><b>Ausência do sistema de informação BNDASAF implantado no município</b></p>	<p>Não possui dados estatísticos para esta situação</p>	<p>O município até o momento não tem implantado o sistema de informação BNDASAF</p>		<p><b>Fraco</b></p> <p>O BNDASAF - Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS é a consolidação dos dados nacionais de posição de estoque, entradas, saídas, avaliações e dispensações realizadas pelos estabelecimentos de saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal para os medicamentos padronizados na RENAME. O objetivo da BNDASAF é a formação de base de dados que permita o monitoramento constante e sistemático das políticas de saúde no SUS, envolvendo o Componente Básico da</p>	2	1	3	3	<b>09</b>
---	---	---	--	--	---	---	---	---	-----------

					Assistência Farmacêutica, Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica. Por isso é necessário implantar o sistema municipal pensando na melhora na assistência farmacêutica e no atendimento à população.					
<b>Poucas ações desenvolvidas acerca do uso racional de medicações</b>	Não possui dados estatísticos para esta situação	No município não há registros no sistema de informação de ações realizadas de prevenção ao uso racional de medicações.		<b>Fraco</b>	O Uso Racional de Medicamentos segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) parte do princípio em oferecer ao paciente o medicamento em doses necessárias e seu consumo por tempo	2	1	3	3	<b>09</b>

					<p>apropriado a sua condição clínica.</p> <p>Segundo a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), estimam que mais da metade de todos os medicamentos são prescritos ou dispensados de forma inadequada, e também metade dos pacientes não usam esses produtos corretamente, como mostram os dados da Fiocruz. Por isso, é necessário aumentar as ações de orientação a população sobre o uso correto e seguro de medicamentos, alertar sobre os problemas causados pela automedicação e difundir informações sobre medicamentos</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



					para profissionais de saúde.					
<b>Necessidade de fazer revisão periódica REMUME</b>	Quantidade de medicações contidas no REMUME do município: 258	de	Nosso município possui um elenco de medicações bastante completo quando comparado com outras realidades.		<b>Fraco</b> A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) é uma lista de medicamentos adquiridos pelo município, norteada pela RENAME, para atender às necessidades de saúde prioritárias da população. Contudo, o município de Salto Veloso elenca no REMUME uma lista grande de medicações que atende as necessidades da população local. Porém, é necessário primeiramente criar a CFT e após esta fazer a revisão e atualização da REMUME, estabelecendo critérios	2	1	3	3	<b>09</b>

					de inclusão e exclusão dos medicamentos.					
<b>Continuidade com o Projeto “Cuidando da Nossa Gente”</b>	Número de pacientes atendidos atualmente no projeto: 39	A quantidade de pessoas atendidas pelo projeto apresenta-se em um número elevado no município.	<b>Forte</b>		O programa criado no município de Salto Veloso auxilia os pacientes com alterações de saúde mental e/ou cognitiva, analfabetas, com muitas medicações em uso ou com dificuldade de seguir as determinações das receitas médicas a tomar os remédios no horário certo e da forma correta. A assistência farmacêutica separa e organiza os comprimidos em uma caixa colocando o nome de cada remédio e os horários com símbolos para diferenciar os períodos.					
<b>SAÚDE BUCAL</b>										
<b>Aumento da procura por atendimento</b>	Quantidade de atendimentos em	Houve uma diminuição da procura por		<b>Fraco</b>	Segundo o Ministério da Saúde, 01 Equipe de Saúde Bucal da	3	3	2	2	<b>10</b>

<p><b>odontológicos na Atenção Básica</b></p>	<p>Saúde Bucal (dados e-SUS): 2019: 2.326 2020: 1.114</p> <p>Quadro de Profissionais: 01 Dentista: 40hs 01 Dentista: 10hs 01 Técnica em Higiene Dental: 40hs</p>	<p>atendimento odontológico de 2019 para 2020 devido a pandemia de Covid-19.</p>			<p>Atenção Básica deve abranger uma população de 3.000 habitantes. Contudo, nosso município, segundo dados do IBGE (2010) 4.301 habitantes. Com isso vê-se a necessidade de contratação de mais profissionais para suprir a demanda de Saúde Bucal e aumento de espaço físico de atendimento.</p>					
<p><b>Encaminhamento de pacientes atendidos pela Equipe de Saúde Bucal a atenção especializada de média e alta complexidade.</b></p>	<p>Número de pacientes encaminhados ao CEO (Fonte: TFD): 2019: 72</p>	<p>Atualmente são encaminhados mensalmente ao CEO: Endodontia: 2 Bucamaxilofacial: 2 Periodontia: 1 Pacientes Especiais: 1</p>	<p><b>Forte</b></p>		<p>O Centro de Especialidades Odontológicas – CEO atende a demanda de serviços de média e alta complexidade que não são resolvidos na Atenção Básica. Este centro conta com as especialidades de: endodontia, bucomaxilofacial,</p>					

					periodontia, pacientes especiais, estomatologia, odontopediatria. Contudo, é de grande importância manter esse vínculo com este centro de referência.				
<b>Encaminhamento de paciente para confecção de Próteses Dentárias</b>	Número de pacientes encaminhados para confecção de próteses totais e parciais removíveis (Fonte: TFD): 2019: 10 2020: 0	Atualmente são encaminhados em torno de 10 paciente a cada 2 meses para confecção de prótese dentária.	<b>Forte</b>		A prótese dentária reabilita a saúde bucal do paciente, devolvendo a função mastigatória e estética contribuindo para uma melhor qualidade de vida do paciente. Em nosso município encontra-se muitos pacientes edêntulos e sem condições financeiras de custear sua própria prótese. Contudo, esses pacientes são encaminhados através do consórcio CISAMARP para outro				

					município, onde um dentista especialista realiza todo o procedimento e entrega das próteses.					
<b>PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES</b>										
<b>Espaço insuficiente para atendimento adequado das Práticas Integrativas</b>	Na ESF tem 01 sala para atendimento em PIC's	Hoje a sala de PICS é junto da fisioterapia, e a sala de Yoga é espaço cedido da Secretaria Cultura. Não possui espaço silencioso para as práticas.		<b>Fraco</b>	Sala de PIC's com pouco espaço, e com barulho. Yoga não tem espaço próprio, dificuldade com aquecimento e materiais adequados.	2	2	3	1	<b>08</b>
<b>Falta de capacitação de profissionais atuantes nas PIC's e permanência destes atuando</b>	04 profissionais capacitados 02 profissionais capacitados atuantes	As capacitações não tem padronizações de critérios para sua efetivação e financiamento, comprometendo também o profissional que		<b>Fraco</b>	Capacitação é potencializar os serviços profissionais, gerando a oportunidade de aprendizagem no trabalho e possibilitando o crescimento profissional através da reflexão das práticas em	1	1	3	3	<b>08</b>

		recebeu em atuar no SUS			serviço. Por isso é importante incentivar a capacitação aos profissionais que prestam serviços nas PIC's, práticas essas que atualmente vem apresentando muitos resultados positivos na saúde da população.					
<b>Aumento da demanda para atendimentos nas PIC's e poucos profissionais atuantes</b>	Média de atendimentos em PIC's (Dados do setor): - Acupuntura: 60 atendimentos/mês - Constelação Familiar: 15 constelações/mês - Auriculoterapia: 25 atendimentos/mês - Grupos de Yoga: 40 pessoas /mês - Grupo de Dança Circular: 15 mulheres/mês	Com o aumento da procura por atendimentos nas PIC's há a necessidade de atuação de novos profissionais neste setor		<b>Fraco</b>	No momento atual várias pessoas estão buscando novas formas de tratamento que atenda suas necessidades. Vê-se isso aumentando após a pandemia do Covid-19. Portanto denota uma atenção especial na ampliação dos serviços no setor das PICS bem como a contratação de novos profissionais no auxílio da melhoria de	2	1	3	3	<b>09</b>

					qualidade de vida dos pacientes.					
<b>SAÚDE MENTAL</b>										
<b>Aumento nos atendimentos de pacientes com diagnósticos de saúde mental atendidos na Atenção Básica</b>	Atendimentos de pacientes em saúde mental (Fonte: e-sus): 2019: 837 2020: 813	Em Agosto/2021 o número de pacientes atendidos com diagnóstico de saúde mental totaliza: 545		<b>Fraco</b>	De acordo com princípios da Lei Nº 10.216, de 06 de abril de 2001, a Política Nacional de Saúde Mental prevê prioridade absoluta aos atendimentos realizados no âmbito territorial e comunitário. Por isso é imprescindível que seja ofertado cursos de aperfeiçoamento aos profissionais na área de saúde mental, constituída uma equipe de saúde mental, aumentado a carga horária do profissional psicólogo e assistente social na Secretária de Saúde, contratação de 01 médico psiquiatra no	3	3	3	3	<b>12</b>

					município, criação de oficinas terapêuticas para estes pacientes, inserção nas PIC's e viabilização de convênio com CAPS.					
<b>Aumento de número de pessoas com transtorno mental atendidos no CRAS</b>	Pessoas com transtornos mentais atendidas pelo CRAS (dados janeiro – junho 2021): 40	Este aumento nos atendimentos deve-se também a pandemia do Covid-19		<b>Fraco</b>	Nos últimos anos as demandas por atendimentos na área de saúde mental vêm crescendo muito no município e a falta de programa com equipe de saúde mental incluindo o médico psiquiatra na Secretaria de Saúde faz com que o CRAS tenha que atender essa demanda.	3	3	3	3	<b>12</b>
<b>Aumento de pessoas em uso de substâncias psicoativas e álcool</b>	Atendimento de pessoas em uso de substâncias psicoativas e álcool (janeiro a junho 2021): 10	Destes atendimentos, no período de janeiro a junho 2021, 06 pessoas foram encaminhadas para tratamento		<b>Fraco</b>	Devido ao aumento das pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas tendo muitas vezes que ser internadas em clínicas de reabilitação, nota-se a importância de	3	3	3	3	<b>12</b>



		em comunidade terapêutica.			realizar projetos de prevenção e acompanhamento a estes pacientes pela rede de atendimento.					
<b>Aumento da demanda de pacientes atendidos pelo CRAS</b>	Média de atendimentos mensais: 260 pessoas.	Além dos atendimentos mensais tem as atividades em grupos: - Grupo de Arteterapia (12 usuários); - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para mulheres (26 mulheres); - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças (34 crianças); - Serviço de Convivência e		<b>Fraco</b>	O CRAS busca prevenir a ocorrência de situações de risco, antes que estas aconteçam. Quando o risco já se instalou, com violação de direitos (vítimas de violência física, psíquica e sexual, negligência, abandono, ameaças, maus tratos e discriminações sociais) quem faz este atendimento é o CREAS. Porém, como o município não possui este serviço, os profissionais do CRAS acabam atendendo a demanda de média complexidade. Contudo, a equipe	3	3	1	1	<b>08</b>

		Fortalecimento de Vínculos para adolescentes (11 meninas) - Serviço de Proteção Integral a família (56 famílias).			acaba sendo insuficiente para fazer estes atendimentos.					
<b>Falta de capacitação em Saúde Mental ofertada aos profissionais de saúde</b>	Capacitação em Saúde Mental direcionado aos profissionais de saúde (Fonte e-Sus) 2019: 0 2020: 0	Secretaria Municipal de Saúde não possui registros de capacitação em saúde mental destinada aos profissionais de saúde		<b>Fraco</b>	A Lei N° 10.216, sancionada em 6 de abril de 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.  O novo modelo de atenção em saúde mental, devido à reforma psiquiátrica, indica uma mudança aos modelos de atenção e gestão das práticas de saúde, por isso, é indispensável capacitar	2	2	3	3	<b>10</b>

					os profissionais de saúde para o planejamento, implementação e avaliação da assistência à saúde mental do portador de sofrimento psíquico, pautados pelo respeito, responsabilidade e ética no cuidado à saúde, por meio de uma práxis humanizada, competente e de excelência.					
<b>ATENÇÃO ESPECIALIZADA</b>										
<b>Demanda reprimida para atendimento de Fisioterapia</b>	Atualmente a fila eletiva fica em torno de 61 pessoas	Na fila é dada prioridade para chamar o mais rápido possível, sendo que somente um mês houve acúmulo de casos (em torno de 10).		<b>Fraco</b>	A quantidade do número de solicitações para atendimento de fisioterapia necessita da contratação de mais horas disponíveis para atendimento de fisioterapia, respeitando a Resolução N° 444, de 26 de abril de 2014.	3	3	2	2	<b>10</b>
<b>Demanda de atividades relacionadas à</b>	Não possui funcionário designado para	Atualmente o profissional precisa		<b>Fraco</b>	Devido a isso se faz necessário um	2	1	1	3	<b>07</b>

<b>recepção e atividades burocráticas no setor da Fisioterapia</b>	desempenhar as funções burocráticas no setor	interromper o atendimento para realizar para ligar agendando atendimentos, atender o telefone, atender a recepção, organizando SISREG dentre outras.			profissional para auxiliar na clínica					
<b>Falta de manutenção em materiais e equipamentos indispensáveis para o atendimento na Secretaria de Saúde</b>	Número de materiais e equipamentos sem manutenção: 2021: 08	O setor da fisioterapia tem um total de 12 aparelhos, destes, 08 aparelhos estão com defeitos.		<b>Fraco</b>	Conforme a Resolução nº 12, de 7 de novembro de 2016, do CREFITO, capítulo IV, é considerado Infração de Nível II (Média): manter equipamentos sem manutenção preventiva, realizada por empresa ou profissional comprovadamente habilitado com periodicidade máxima a cada 12(doze) meses. Por isso é dever da	2	1	3	3	<b>09</b>

					secretaria de saúde manter esses materiais e equipamentos com a manutenção realizada no período exigido conforme a legislação.					
<b>Aumento de casos de pacientes com necessidade de atendimento fonoaudiológico especializado</b>	2019 - 2021 (Fonte: e-Sus): 10	De 2019 a 2021 a UBS recebeu 10 casos (crianças e adultos) de pacientes em uso ou pós uso de sonda e/ou traqueostomia, pacientes com via oral de alimentação, porém com sintomas de disfagia.		<b>Fraco</b>	Nos últimos anos, a unidade de saúde tem recebido dos hospitais e instituições da região, encaminhamentos de pacientes para atendimento fonoaudiológico visando a reabilitação das funções de deglutição, respiração e sucção. O fonoaudiólogo que atua na atenção básica trabalha prioritariamente com a prevenção e promoção da saúde e também tem atuação na reabilitação destas funções, porém muitas vezes de forma	3	2	1	2	<b>08</b>

					generalista. Diante disso, verifica-se a necessidade de alternativas no atendimento desta demanda tão delicada, definindo protocolo de encaminhamento para referência especializada.					
<b>Aumento da demanda em fila de espera para atendimento psicológico</b>	Número de pacientes em fila de espera 2021: 54	Profissional psicóloga atendeu de Janeiro à Agosto/2021 um total de: 356 pacientes		<b>Fraco</b>	No município, percebe-se que, uma quantidade expressiva de pacientes apresenta alguma questão relacionada ao sofrimento mental. As frequentes demandas envolvendo queixas emocionais ou somáticas estão relacionadas a diversos fatores. E, com a pandemia do Covid-19, as queixas emocionais dos pacientes intensificou. Por isso a oferta da carga horária	3	2	3	3	<b>11</b>

					atual do profissional psicólogo na atenção básica não condiz com a demanda existente, tornando-se um problema estabelecido na fila de espera. Contudo, é necessário que seja ampliada a carga horária do psicólogo.					
<b>PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS</b>										
<b>Ausência de Grupo de Tabagismo</b>	Tabagistas (Fonte: e-Sus): 2021: 552	Com os dados atuais, 12,83% da população do município é tabagista (IBGE, 2010).		<b>Fraco</b>	Desde 2002, o Ministério da Saúde vem publicando e atualizando portarias que incluem o tratamento do tabagismo na rede SUS. Conforme o Instituto Nacional do Câncer (INCA), 80% e 90% dos casos de câncer estão associados a causas externas. As mudanças provocadas no meio ambiente pelo	2	2	3	3	<b>10</b>

					<p>próprio homem, os hábitos e o estilo de vida podem aumentar o risco de diferentes tipos de câncer. Não fumar reduz os riscos de ter a doença.</p> <p>Salto Veloso realizou grupos de tabagistas nos anos de 2016 a 2018. Porém, foram finalizados durante troca de gestão e até então, não foram retomados. A população tem procurado por esse programa, portanto verifica-se a necessidade de planejar a retomada dessas ações para os próximos anos.</p>					
<b>Ausência de programa voltado a Saúde do Trabalhador</b>	Nenhuma ação registrada nos últimos 3 anos	Diante da ausência de ações em saúde do trabalhador na Atenção Básica e		<b>Fraco</b>	A Saúde do Trabalhador é o conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância	2	2	3	3	<b>10</b>



		dos acidentes de trabalho que temos nas empresas do município é importante frisar a necessidade de revisão desta Política.			epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. Por isso é importante o desenvolvimento de ações na Atenção Básica voltadas a este público com o objetivo de promover saúde nestes locais de trabalho, prevenir doenças, prevenir acidentes e minimizar os gastos em saúde pública.					
<b>Ausência de programa voltado</b>	Acidente com material biológico 2019: 3	Houve uma diminuição nos acidentes com		<b>Fraco</b>	Ministro Do Estado Da Saúde, através da Portaria Nº 1.823, de 23	1	1	3	3	<b>08</b>

<b>aos trabalhadores na área da saúde</b>	2020:1	material biológico na Unidade de Saúde, porém não existe na Secretaria de Saúde um programa voltado a Saúde dos Trabalhadores.			de Agosto de 2012, Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Todos os trabalhadores, independentemente de sua localização, de sua forma de inserção no mercado de trabalho são sujeitos desta Política.  Contudo, a Secretaria de Saúde não possui um programa de Saúde do Trabalhador com ações de promoção a saúde, prevenção de doenças e acidentes, e monitorização do uso de EPI's e vê-se a importância da implantação destas ações.					
<b>Poucas ações desenvolvidas no</b>	Segundo o sistema da atenção básica e-Sus, o município	Hoje, o total de idosos no município		<b>Fraco</b>	A Política Nacional de Saúde da População Idosa reforça que o	2	2	3	3	<b>10</b>

<p><b>Programa de Saúde do Idoso</b></p>	<p>tem 877 pessoas a partir de 60 anos de idade (2021).</p> <p>Ações desenvolvidas no Programa de Saúde do Idoso (Fonte: e-Sus): 2020: 0</p>	<p>corresponde a 20,40% da população (IBGE, 2010)</p>			<p>processo de envelhecer deve ser acompanhado de qualidade de vida, o idoso deve manter uma vida ativa, e com o menor grau de dependência funcional possível. Por isso a Atenção Básica do município deve investir na promoção da saúde, prevenção, proteção, diagnóstico e reabilitação da saúde, por meio da ampliação da cobertura vacinal, orientações sobre alimentação e nutrição, práticas de atividades físicas, orientação sobre prevenção e acompanhamento de vítimas de violência, prevenção de quedas, higiene e saúde bucal, autocuidado, prevenção de doenças sexualmente</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

					transmissíveis, orientação e acompanhamento das doenças crônicas, do sofrimento mental, decorrentes ou não do uso de álcool e outras drogas, dirigidas não só a pessoa idosa, mas também aos seus familiares e cuidadores, e fundamentalmente na assistência às condições clínicas mais comuns que adoecem o idoso.					
<b>Poucas ações desenvolvidas no Programa de Saúde da Mulher</b>	Segundo o sistema da atenção básica e-Sus, o município tem 1.564 mulheres com 20 anos e mais (2021).  Ações desenvolvidas no Programa de Saúde da Mulher (Fonte: e-Sus):	Hoje, o total de mulheres no município corresponde a 36,36% da população (IBGE, 2010).  Em 2020 não foi feita nenhuma ação de promoção de saúde e prevenção de		<b>Fraco</b>	Segundo o Ministério da Saúde a saúde da mulher vai além de questões ginecológicas e deve contemplar, além do bem-estar físico, a saúde mental e emocional, incluído o planejamento familiar, que também faz parte desse rol de cuidados necessários. Para isso a	2	2	3	3	<b>10</b>

	2020: 1	doenças no Programa Saúde da Mulher devido a pandemia do Covid-19.			Atenção Básica deve fortalecer das ações voltadas ao pré-natal, puerpério e aleitamento materno, até planejamento reprodutivo, climatério e atenção às mulheres em situação de violência doméstica e sexual, prevenção dos cânceres que mais acometem a população feminina.					
<b>Poucas ações desenvolvidas no Programa de Saúde do Homem</b>	Segundo o sistema da atenção básica e-Sus, o município tem 1.467 homens com 20 anos e mais (2021).  Ações desenvolvidas no Programa de Saúde do Homem (Fonte: e-Sus): 2020: 1	Hoje, o total de homens no município corresponde a 34,11% da população (IBGE, 2010)  Em 2020 não foi feita nenhuma ação de promoção de saúde e prevenção de doenças no		<b>Fraco</b>	A Política Nacional de Atenção Integral de Saúde do Homem/PNAISH, foi instituída pela Portaria nº 1.944/GM, do Ministério da Saúde. Tem como diretriz promover a melhoria das condições de saúde da população masculina adulta – 20 a 59 anos. Portanto, nota-se a	2	2	3	3	<b>10</b>

		Programa Saúde da Homem devido a pandemia do Covid-19.			importância de a Atenção Básica estar fazendo o acolhimento destes homens no atendimento de suas necessidades, realizando ações de orientação acerca da saúde sexual e reprodutiva, paternidade e cuidado, violências e acidentes e doenças prevalentes nesta população.					
<b>Poucas ações desenvolvidas no Programa das Gestantes e Puérperas.</b>	Segundo o sistema da atenção básica e- Sus, o município tem 33 gestantes (2021).  Ações desenvolvidas no Programa das Gestantes e Puérperas (Fonte: e- Sus): 2020: 1	Em 2020 não foi feita nenhuma ação de promoção de saúde e prevenção de doenças no Programa de Gestantes devido a pandemia do Covid-19, somente seguiu-se com o acompanhamento		<b>Fraco</b>	Conforme o Ministério da Saúde, o principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é “acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal”. Então para alcançar estes	2	2	3	3	<b>10</b>

		individual no pré-natal e consultas odontológicas individuais de gestantes.			resultados a Atenção Básica deve retomar e intensificar as ações no Programa das Gestantes e Puérperas, incluindo o pré-natal odontológico.					
<b>Poucas ações desenvolvidas no Programa Hiperdia</b>	Hipertensos (Fonte: Sistema e-Sus) 2019: 682 2020: 702  Diabéticos (Fonte: Sistema e-Sus) 2019: 184 2020: 192  Ações desenvolvidas no Programa Hiperdia (Fonte: e-Sus): 2020: 4	O número de Hipertensos passou de 702 em 2020 para 745 em 2021. E, os diabéticos passaram de 192 em 2020 para 215 em 2021. (Fonte: Sistema e-Sus) Em 2020 não foi feita nenhuma ação de promoção de saúde e prevenção de doenças no Hiperdia devido a pandemia do Covid-19, somente seguiu-se com o		<b>Fraco</b>	A HAS e o DM constituem os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, motivo pelo qual constituem agravos de saúde pública onde cerca de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica (Ministério da Saúde, 2001). Por isso, é necessário que os profissionais da saúde promovam ações de prevenção, enfocando os fatores de risco cardiovascular e DM, orientem e	2	2	3	3	<b>10</b>

		acompanhamento individual.			sistematizem medidas de prevenção, detecção, controle e vinculação dos hipertensos e diabéticos inseridos na atenção básica, reconheçam as situações que requerem atendimento nas redes secundária e/ou terciária, reconheçam as complicações da HAS e do DM, possibilitem a reabilitação psicológica, física e social dos portadores dessas enfermidades, objetivando assim uma melhor qualidade de vida.					
<b>Poucas ações desenvolvidas no Programa de DST/HIV/AIDS/HEPATITES VIRAIS</b>	Ações realizadas na prevenção de DST/HIV/AIDS/HEPATITES VIRAIS (Fonte: e-Sus):	Em 2020 não foi feita nenhuma ação de saúde e prevenção de DST/HIV/AIDS/HEPATITES		<b>Fraco</b>	A prevenção da transmissão do HIV/AIDS/DST/Hepatites Virais tem o objetivo de valorizar a vida, a promoção da	2	2	3	3	<b>10</b>



	2020: 0	VIRAIS devido a pandemia do Covid-19, somente seguiu-se com aconselhamento e acompanhamento individual.			saúde e a redução de danos. Contudo, é importante que os profissionais de saúde das ESF identifiquem a população mais vulnerável, implementem ações de prevenção, ações para diminuir a transmissão vertical do HIV e eliminação da Sífilis Congênita e participem de cursos de aperfeiçoamento e qualificação das ações de prevenção e controle das HIV/DST/AIDS/ Hepatites Virais para melhoria no atendimento.					
<b>Aumento do número de obesidade em crianças, adolescentes,</b>	Número de obesos de Janeiro a Agosto/2021 (Fonte: e-sus): 0 a 5 anos: 4	O número de obesos corresponde a 4,09% da		<b>Fraco</b>	Obesidade é uma doença que afeta milhares de pessoas no Brasil, e em nosso município, não é	2	2	3	3	<b>10</b>

<b>jovens, adultos e idosos.</b>	5 a 10 anos: 46 11 a 19 anos: 12 20 a 59 anos: 101 60 e mais: 13	população (IBGE, 2010).			diferente. Portanto, fortalecer a Atenção Básica com o objetivo de incentivar a alimentação saudável, a diminuição do sedentarismo e ações voltadas para a saúde das pessoas é fundamental.					
<b>VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>										
<b>Ampliação e manutenção das ações de prevenção e controle do Covid-19.</b>	Casos Covid-19 (Fonte: e-Sus Notifica) Maio/2020 a Agosto/2021: 751  Número de óbitos por Covid-19 (Fonte: e-Sus Notifica) Maio/2020 a Agosto/2021: 08	Hoje, o total de pessoas contaminadas pelo Covid-19 no município corresponde a 17,46% da população (IBGE, 2010)		<b>Fraco</b>	A prevenção da transmissão do Covid-19, tem o objetivo do controle da doença, devido ao vírus ser uma nova forma de transmissão e impactar em uma pandemia. Por isso, é fundamental a Secretaria de Saúde manter as ações de orientações à população quanto a prevenção e controle da doença, testagem de casos suspeitos para Covid-	3	3	3	3	<b>12</b>

					19, acompanhamento pelos profissionais de saúde aos pacientes suspeitos ou confirmados e seus contatos, vacinação conforme orientações do Ministério da Saúde, e ainda, há a necessidade da criação de um grupo multiprofissional de reabilitação aos pacientes pós-covid para recuperação do quadro de saúde e melhora da qualidade de vida.					
<b>Continuidade com a oferta do teste do pezinho</b>	Teste do Pezinho 2019: 58 2020: 62	Teve um aumento de 6,9% de 2019 para 2020 na realização do Teste do Pezinho no município.  De janeiro a agosto de 2021 já teve 40 coletas de	<b>Forte</b>		O Teste do Pezinho é um exame obrigatório para todos os recém-nascidos e gratuito na rede pública de saúde. A recomendação preconizada pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal					

		material para a realização do Teste do Pezinho.			(PNTN) para realização do teste é entre o 3º e 5º dia de vida do bebê, por causa do início muito rápido dos sinais e sintomas, de três das seis doenças detectadas pelo Programa, como o hipotireoidismo congênito, hiperplasia adrenal congênita e fenilcetonúria. Contudo, denota-se a importância da realização deste teste nas unidades básicas de saúde.					
<b>Continuidade com os índices de cobertura vacinal</b>	Dados da cobertura vacinal (Fonte: SIPNI) 2020: 128,57	A cobertura vacinal do município geralmente é superior a 100%, porque provavelmente, a quantidade populacional está	<b>Forte</b>		A cobertura vacinal é definida como o percentual de uma população-alvo que foi vacinada. Ela é um importante indicador de saúde das populações, sobretudo das crianças e da qualidade da atenção dispensada					

		baseada no senso do IBGE (2010)			pelos sistemas e serviços de saúde. O monitoramento da cobertura vacinal é um instrumento indispensável à avaliação dos programas de imunização.					
<b>Aumento da mortalidade prematura por DCNT pelos principais grupos de DCNT (doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes)</b>	Percentual de mortalidade prematura por DCNT (Fonte: TABNET): 2019: 136,30 2020: 406,34	Houve um aumento de 298,12% em 2020 comparando com 2019 no total de mortalidade prematura por DCNT		<b>Fraco</b>	As Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de óbitos no mundo, gerando perda de qualidade de vida, alto grau de limitação nas atividades de trabalho e lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e sociedade em geral. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) definem-se como DCNT's, um conjunto de doenças	3	2	3	3	<b>11</b>

					que englobam as cerebrovasculares, cardiovasculares, diabetes mellitus, doenças respiratórias crônicas e neoplasias, que tem em comum os diversos fatores de risco comportamentais que permitem a mesma abordagem na sua prevenção. Entretanto, é necessário que seja realizado ações que reduzam o número de óbitos prematuros por DCNT.					
<b>Diminuição das Internações por Causas Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB)</b>	Percentual de ICSAB (Fonte: TABNET): 2019: 30,27% 2020: 26,75%	Houve uma diminuição de 3,52% em 2020 comparando com 2019 no total de ICSAB, porém ainda se faz necessário a redução deste percentual.		<b>Fraco</b>	O IS CAB representa um conjunto de problemas de saúde para os quais a efetiva ação da atenção primária diminuiria o risco de internações. Contudo, as altas taxas de internações por condições sensíveis à	2	2	3	2	<b>09</b>

					atenção primária na população, podem indicar sérios problemas de acesso ao sistema de saúde ou o seu desempenho. Por isso, faz-se necessário promover ações de prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento precoce de patologias agudas, controle e acompanhamento de patologias crônicas para reduzir as internações hospitalares por esses problemas.					
<b>Permanência dos índices de mortalidade materna</b>	Mortalidade materna (Fonte: SINAN) 2019: 0 2020: 0	Na fonte TABNET (sistema de informações de saúde) não foi encontrado registro de mortalidade		<b>Fraco</b>	Óbito materno é definido como a morte de uma mulher, ocorrida durante a gestação, parto ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, por qualquer causa	3	3	3	3	<b>12</b>

		materna no município			<p>relacionada com a gravidez, não incluídas causas acidentais ou incidentais.</p> <p>O Ministério da Saúde tem implementado políticas para fortalecer e qualificar as ações no atendimento às gestantes, na melhoria da atenção ao pré-natal, ao parto, ao nascimento e ao puerpério.</p> <p>Os serviços também devem adotar medidas para que não ocorra descontinuidade do tratamento ou da investigação de condições clínicas, bem como, garantir o fornecimento de métodos contraceptivos.</p> <p>Contudo, é necessário o município realizar estas ações, com o objetivo</p>					
--	--	----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--



					de prevenir a mortalidade materna.					
<b>Índice elevado de mortalidade infantil e neonatais</b>	Mortalidade infantil e neonatal (Fonte: SINAN) 2019: 2 2020: 2	O índice de mortalidade infantil e neonatal de janeiro a agosto/2021 já contabiliza 02 óbitos. Destes todos são devidos às causas endógenas.		<b>Fraco</b>	A taxa de mortalidade infantil expressa o número de crianças de um determinado local que morre antes de completar 1 ano de vida a cada mil nascidas vivas. Esse dado é um indicador da qualidade dos serviços de saúde, saneamento básico e educação. Assim, o desenvolvimento de ações de educação em saúde, melhoria das condições sociais e de saneamento básico, planejamento familiar, acompanhamento das gestantes e puérperas, acompanhamento das crianças com consultas de puericultura, incentivo a amamentação, são	3	3	3	3	<b>12</b>

					importantes para se reduzir a mortalidade infantil.					
<b>Altos índices de situações de violências no município</b>	Violências (Fonte: SINAN, 2020): -Física pelo cônjuge ou ex: 4 -Tentativa suicídio: 4 - Sexual: 1 -Física Homem/Idoso: 1	Em comparação com os dados de 2019 os casos de violência diminuíram no município.		<b>Fraco</b>	As violências são uma questão de grande amplitude e complexidade cujo enfrentamento envolve profissionais de diferentes campos de atuação, requerendo, por conseguinte, uma efetiva mobilização de diversos setores. Contudo, as ações de diagnóstico, tratamento e prevenção dessas violências devem ser fortalecidas pelos profissionais na área de saúde e assistência social.	1	2	3	3	<b>10</b>
<b>Subnotificação de Acidente de Trabalho Grave</b>	Acidente de Trabalho Grave (Fonte: SINAN) 2019: 1 2020: 0	Os números registrados de acidente de trabalho grave não		<b>Fraco</b>	A notificação de acidente de trabalho grave é hoje um importante instrumento para a saúde pública,	2	1	3	3	<b>09</b>

		condiz com a realidade			pois a partir dela se tem real conhecimento sobre a situação dos trabalhadores atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, nota-se a importância de orientar os funcionários quanto ao registro no SINAN dos acidentes de trabalho grave.					
<b>EDUCAÇÃO PERMANENTE</b>										
<b>Falta de educação permanente aos profissionais de saúde no programa de Tuberculose e Hanseníase</b>	Educação Permanente aos profissionais de saúde acerca da Hanseníase e Tuberculose: 2020: 0	Não são feitas capacitações pelo número reduzido de casos destas doenças no município.		<b>Fraco</b>	O tratamento e acompanhamento da Tuberculose e Hanseníase tem como objetivo o controle de transmissão dessas doenças. É de extrema importância que os profissionais de saúde consigam identificá-las, para monitorar a situação e a tendência da doença, recomendar, executar e avaliar as	1	1	3	3	<b>08</b>

					atividades de controle. Sendo assim é necessário a qualificação desse profissionais para melhoria no atendimento.					
<b>Falta de capacitação em Urgência e Emergência direcionado aos profissionais de saúde</b>	Capacitação em Urgência e Emergência direcionado aos profissionais de saúde (Fonte e-Sus) 2019: 0 2020: 0	Secretaria Municipal de Saúde não possui registros de capacitação em saúde mental destinada aos profissionais de saúde		<b>Fraco</b>	Situações de urgência e emergência podem ocorrer em qualquer local, sendo a unidade básica a primeira porta de acesso do usuário a assistência à saúde. Sabe-se que este tipo de atendimento se torna cada vez mais comum, tornando indispensável que os profissionais de saúde estejam preparados para essa abordagem. Por isso, a capacitação profissional permite a identificação e a rápida intervenção por parte da equipe de saúde,	2	2	3	3	<b>10</b>

					visando o restabelecimento do paciente o mais breve possível, reduzindo o risco de sequelas e até de mortes.					
<b>Falta de apoio financeiro aos profissionais de saúde para realizações de cursos e participação em Congressos, Seminários e outros</b>	Não possui dados estatísticos para esta situação.	Nos últimos anos os cursos de capacitação disponibilizados aos funcionários foram feitos através do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Regional de Saúde. Porém, não tem-se registros da quantidade de cursos oferecidos aos funcionários.		<b>Fraco</b>	A Educação Permanente em Saúde (EPS), inserida pelo Ministério da Saúde como uma política de saúde no Brasil por meio das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007, tem como objetivo nortear a formação e a qualificação dos profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde, com a finalidade de transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho com base nas necessidades e	1	1	3	3	<b>08</b>

					dificuldades do sistema. Contudo, vê-se a necessidade de investir em Educação Permanente para os profissionais de saúde, bem como a construção de documento com legalidade de auxílio financeiro para cursos na área da saúde destinado aos funcionários.					
<b>ATENÇÃO DOMICILIAR</b>										
<b>Continuidade com Atenção Domiciliar pelos profissionais das equipes de ESF aos pacientes acamados e domiciliados do município.</b>	Número de pacientes domiciliados (Fonte: e-Sus): 2021: 31  Número de pacientes acamados (Fonte: e-Sus): 2021: 4	Hoje, o número total de pacientes domiciliados e acamados no município em proporção aos habitantes é considerado reduzido.	<b>Forte</b>		Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), define-se Atenção Domiciliar (AD) como modalidade de atenção à saúde, integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), prestada em domicílio é caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento					

					<p>de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, garantindo continuidade de cuidados.</p> <p>Contudo, frente ao crescente aumento dos atendimentos à população idosa, às pessoas com doenças crônicas degenerativas ou com sequelas provenientes de doenças ou acidentes, além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde, é imprescindível que se mantenha a Atenção Domiciliar no município por parte dos profissionais da Atenção Básica para melhoria da qualidade de vida destas pessoas.</p>				
<b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>									

<p><b>Manutenção do contrato para prestação dos serviços ofertados pelo hospital do município (Hospital Santa Juliana)</b></p>	<p>Número de atendimentos realizados no Hospital Santa Juliana (Fonte: SIH): 2019: 358 2020: 210</p>	<p>Teve uma diminuição no número de atendimentos hospitalares de 2019 para 2020 devido ao isolamento na pandemia do Covid-19. Os casos mais graves são encaminhados a referência em Joaçaba.</p>	<p><b>Forte</b></p>		<p>O hospital instituído neste município é considerado de pequeno porte, onde realiza atendimentos de média complexidade ambulatorial. Porém, para o município é importante manter o convênio com o mesmo, pois muitos casos se resolvem neste serviço não precisando ser encaminhado para referência.</p>					
<p><b>Manutenção do contrato para prestação dos serviços ofertados pelo hospital de referência no atendimento a Urgências e Emergências (Hospital Universitário Santa Terezinha)</b></p>	<p>Número de atendimentos realizados no Hospital Santa Juliana (Fonte: TABNET): 2019: 203 2020: 160</p>	<p>Teve uma diminuição no número de atendimentos hospitalares de 2019 para 2020 devido ao isolamento na pandemia do Covid-19. E, ainda, a quantidade de</p>	<p><b>Forte</b></p>		<p>Os serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade são referenciados ao Hospital Universitário Santa Terezinha – Joaçaba/SC, onde realizam os atendimentos cuja complexidade da assistência na prática</p>					



		pacientes encaminhados a referência por conta de complicações da Covid-19 foi baixa.			clínica demanda da disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento não existentes no município. Portanto, há a necessidade de manter este convênio com a referência afim de atender aos principais problemas e agravos de saúde da população que não pode ser resolvido na Atenção Básica ou no Hospital instalado no município.					
<b>REFORMA E AMPLIAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE</b>										
<b>Necessidade de reforma e ampliação na estrutura física da Secretaria</b>	Área existente total: 564m <sup>2</sup>	Área necessária a ser ampliada: 168m <sup>2</sup>		<b>Fraco</b>	Atualmente a demanda de atendimentos e serviços ofertados a população aumentou, e com isso, a arquitetura da secretaria de saúde	3	3	3	1	<b>10</b>

<b>Municipal de Saúde</b>					se encontra fora dos padrões de qualidade proposto. Contudo, é necessário que seja feito reforma e ampliação na estrutura física com o objetivo de promover condições adequadas para o trabalho em saúde, melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Desta forma, inicialmente, após levantamento de estudo arquitetônico, está sendo avaliado um projeto de ampliação da área de 168m <sup>2</sup> para melhorar as condições de trabalho dos profissionais e oferta da demanda de serviços.					
---------------------------	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

### 1.3 DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

**DIRETRIZ N° 1: Garantir o acesso da população em tempo oportuno, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde e integrar a atenção básica e especializada.**

Objetivo Estratégico n° 1: Aprimorar o controle e a avaliação dos Serviços da Secretaria Municipal de Saúde											
Período de Monitoramento: Semestral											
N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 – 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Melhorar a satisfação dos usuários atendidos na Secretaria Municipal de Saúde	Percentual de satisfação dos usuários atendidos na Secretaria Municipal de Saúde	38,77	2021	%	60	%	40	40	50	60

Objetivo Estratégico n° 2: Qualificar o serviço da assistência farmacêutica e promover o acesso aos medicamentos padronizados no município pela população											
Período de Monitoramento: Semestralmente											
N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 – 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Criar a Comissão de Farmácia Terapêutica (CFT)	Número de Comissão de Farmácia Terapêutica (CFT) criada	-	-	-	1	Número	0	1	0	0
02	Implantar a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da BNDASAF	Percentual de implantação	-	-	-	100	%	0	0	0	100

	Assistência Farmacêutica (BNDASAF)											
03	Contratar profissional para auxiliar no atendimento da farmácia básica	Número de profissionais contratados para auxiliar no atendimento da farmácia básica	-	-	-	1	Número	1	0	0	0	0
04	Garantir a disponibilidade dos medicamentos da REMUME nas ESF	Percentual de disponibilidade dos medicamentos da REMUME nas ESF	-	-	-	90	%	80	85	85	90	90

**Objetivo Estratégico nº 3: Promover ações para a redução de internações por causas sensíveis à atenção básica**

**Período de Monitoramento: Quadrimestral**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 – 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Reduzir as Internações por Causas Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB).	Percentual de Internações por Causas Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB).	26,75	2020	%	25	%	27	26	26	25

<b>Objetivo Estratégico nº 4: Qualificar e ampliar as ações de saúde bucal</b>											
<b>Período de Monitoramento: Semestralmente</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 – 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Reduzir o tempo de espera entre o retorno das consultas odontológicas	Número de dias para retorno na consulta odontológica	23	2021	Número	15	Número	23	20	18	15
02	Aumentar os atendimentos odontológicos de crianças em idade escolar	Número de crianças em idade escolar atendidas	521	2019	Número	800	Número	530	600	700	800
03	Garantir o acesso das gestantes a consulta odontológica nas ESF	Percentual de gestantes com acesso a consulta odontológica nas ESF	-	-	-	90	%	88	89	90	90

<b>Objetivo Estratégico nº 5: Reduzir a fila de espera</b>											
<b>Período de Monitoramento: Quadrimestral</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 – 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Reduzir o número de pacientes aguardando por atendimento de fisioterapia	Número de pacientes aguardando por atendimento de fisioterapia	61	2021	Número	40	Número	60	55	50	40

02	Reduzir o número de pacientes aguardando por atendimento com as PIC's	Número de pacientes aguardando por atendimento com as PIC's	81	2021	Número	60	Número	80	75	70	60
----	---	---	----	------	--------	----	--------	----	----	----	----

<b>Objetivo Estratégico nº 6: Organizar e qualificar o acesso à assistência ambulatorial especializada, hospitalar e atendimento de urgências e emergências pré-hospitalar</b>											
<b>Período de Monitoramento: Semestralmente</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 – 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Manter o percentual mínimo conforme o recurso próprio destinado ao pagamento dos serviços prestados pelo Hospital Municipal	Percentual de recurso próprio destinado ao pagamento dos serviços prestados pelo Hospital Municipal	4,69	2020	%	4,69	%	4,69	4,69	4,69	4,69
02	Manter o percentual mínimo conforme o recurso próprio destinado ao pagamento dos serviços prestados pelo Hospital de referência no atendimento a Urgências e Emergências	Percentual de recurso próprio destinado ao pagamento dos serviços prestados pelo Hospital de referência no atendimento a Urgências e Emergências	0,93	2020	%	0,93	%	0,93	0,93	0,93	0,93

<b>Objetivo Estratégico nº 7: Qualificar a assistência na Atenção Básica e Especializada à Saúde</b>											
<b>Período de Monitoramento: Semestralmente</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 – 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Manter os serviços com médico pediatra na ESF	Número de ESF que contam com atendimento médico pediátrico	2	2020	Número	2	Número	2	2	2	2
02	Manter os serviços com médico ginecologista na ESF	Número de ESF que contam com atendimento médico ginecológico	2	2020	Número	2	Número	2	2	2	2
03	Manter os serviços com nutricionista na ESF	Número de ESF que contam com atendimento de nutricionista	2	2020	Número	2	Número	2	2	2	2
04	Manter os serviços com assistente social na ESF	Número de ESF que contam com atendimento de assistente social	2	2020	Número	2	Número	2	2	2	2
05	Manter os serviços com psicóloga na ESF	Número de ESF que contam com atendimento de psicóloga	2	2020	Número	2	Número	2	2	2	2
06	Manter atendimento com médico clínico geral nas ESF	Percentual de cobertura populacional atendida pelo médico clínico geral nas ESF	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
07	Aumentar o acompanhamento das famílias beneficiadas do Bolsa Família pelas ESF	Percentual de cobertura de acompanhamento das famílias beneficiadas do Bolsa Família pelas ESF	83,33%	1º Sem / 2021	%	90	%	85	85	90	90

**DIRETRIZ Nº 2: Promover o cuidado integral às pessoas em seus diferentes ciclos de vida, considerando os segmentos específicos da população.**

<b>Objetivo Estratégico nº 1: Promover ações para a redução da mortalidade materna e infantil</b>											
<b>Período de Monitoramento: Semestralmente</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 – 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Reduzir a mortalidade materna no município	Número de óbitos maternos	0	2020	Número	4	Número	1	1	1	1
02	Reduzir a mortalidade infantil no município	Número de óbitos infantis	2	2020	Número	1	Número	2	2	1	1

<b>Objetivo Estratégico nº 2: Ampliar o acesso das mulheres às ações de prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama</b>											
<b>Período de Monitoramento: Quadrimestral</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 – 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Melhorar a cobertura do rastreamento de câncer de colo de útero na população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos com cobertura SUS.	Cobertura do Rastreamento de câncer de colo de útero na população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos com cobertura SUS.	0,22	2020	Razão	2,00	Razão	0,90	1,00	1,50	2,00



02	Melhorar a cobertura do rastreamento para o câncer de mama na população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos com cobertura SUS	Cobertura do rastreamento para o câncer de mama na população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos com cobertura SUS.	0,43	2018	Razão	0,50	Razão	0,35	0,40	0,45	0,50
----	--	--	------	------	-------	------	-------	------	------	------	------

**Objetivo Estratégico nº 3: Qualificar o cuidado ao adolescente ampliando o acesso aos serviços de saúde na perspectiva da integralidade e intersectorialidade das ações.**

**Período de Monitoramento: Quadrimestral**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 – 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Reduzir o percentual de gestações em menores de 20 anos no município	Percentual de gestações em menores de 20 anos	14,58	2020	%	14	%	16	16	15	14
02	Realizar ações que viabilizem a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens	Número de ações voltadas a saúde dos adolescentes e jovens	3	2019	Número	8	Número	2	2	2	2
03	Manter adesão ao PSE a cada 2 anos	Número de adesões ao PSE feitas	1	2021	Número	2	Número	0	1	0	1
04	Realizar as ações obrigatórias do PSE conforme pactuação do município	Percentual de ações obrigatórias realizadas no PSE conforme pactuação do município	-	-	-	100	%	100	100	100	100

<b>Objetivo Estratégico nº 4: Fortalecer a Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças para o Cuidado Integral à Saúde das Gestantes, Puérperas e Crianças</b>											
<b>Período de Monitoramento: Semestralmente</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 – 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Garantir o acesso das gestantes a no mínimo 6 consultas de pré-natal no decorrer da gestação, sendo a 1ª antes da 20ª semana de gestação	Percentual de gestantes com no mínimo 6 consultas de pré-natal no decorrer da gestação, sendo a 1ª antes da 20ª semana de gestação	-	-	-	90	%	88	89	90	90
02	Assegurar as gestantes a realização de no mínimo 03 ultrassonografias no decorrer da gestação	Percentual de gestantes com no mínimo 03 ultrassonografias realizadas no decorrer da gestação	-	-	-	90	%	90	90	90	90
03	Realizar atividades coletivas voltada para as Gestantes	Número de atividades coletivas voltada para as Gestantes	9	2019	Número	36	Número	9	9	9	9
04	Realizar ações de incentivo e conscientização da importância do aleitamento materno	Número de ações realizadas de incentivo e conscientização da importância do aleitamento materno	2	2019	Número	4	Número	1	1	1	1
05	Ampliar o atendimento na Unidade Básica para as puérperas	Número de atendimentos destinados as puérperas na Unidade Básica	6	2019	Número	130	Número	30	30	35	35
06	Ampliar o atendimento em puericultura na Unidade Básica	Número de atendimentos em puericultura na Unidade Básica	219	2019	Número	830	Número	180	200	220	230

<b>Objetivo Estratégico nº 5: Promover o envelhecimento ativo e saudável com qualidade de vida</b>											
<b>Período de Monitoramento: Semestralmente</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 – 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Realizar ações de saúde coletiva voltada para a população idosa	Número de ações de saúde coletiva voltadas para a população idosa	49	2019	Número	100	Número	20	20	30	30

<b>Objetivo Estratégico nº 6: Promover o cuidado integral das pessoas com deficiência, reorganizando as ações nos diversos pontos de atenção</b>											
<b>Período de Monitoramento: Semestralmente</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 – 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Garantir a referência para atendimento especializado aos pacientes da rede de atenção às pessoas com deficiência	Percentual de atendimento especializado garantido aos pacientes na rede de atenção às pessoas com deficiência	-	-	-	100	%	100	100	100	100

<b>Objetivo Estratégico nº 7: Fortalecer a atenção à saúde dos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes</b>											
<b>Período de Monitoramento: Semestralmente</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 – 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Manter o atendimento aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica	Percentual de portadores de hipertensão arterial sistêmica acompanhados pelas ESF	-	-	-	90	%	80	80	85	90
01	Manter o atendimento aos portadores de Diabetes	Percentual de portadores de Diabetes acompanhados pelas ESF	-	-	-	90	%	80	80	85	90

**DIRETRIZ N° 3: Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

<b>Objetivo Estratégico nº 01: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde</b>											
<b>Período de Monitoramento: Semestralmente</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 – 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Manter cobertura vacinal para crianças menores de 4 anos de idade para a vacina BCG	Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores de 4 anos de idade para a vacina BCG	123,26	2020	%	95	%	95	95	95	95
02	Ampliar cobertura vacinal para crianças menores de 6 meses de idade para a vacina Hepatite B (dose única)	Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores de 6 meses de idade para a vacina Hepatite B (dose única)	55,81	2020	%	95	%	85	90	95	95
03	Manter cobertura vacinal para crianças menores 7 meses de idade para a vacina rotavirus humano (2ª dose)	Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores de 7 meses de idade para a vacina rotavirus humano (2ª dose)	134,38	2020	%	95	%	95	95	95	95
04	Manter cobertura vacinal para crianças menores de 1 ano de idade para a vacina meningoc C (1ª dose)	Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores 1 ano de idade para a vacina meningoc C (1ª dose)	139,53	2020	%	95	%	95	95	95	95
05	Manter cobertura vacinal para crianças menores de 1 ano de idade para a vacina pentavalente	Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores de 1 anos de idade para a vacina pentavalente	169,77	2020	%	95	%	95	95	95	95

06	Manter cobertura vacinal para crianças menores de 1 anos de idade para a vacina pneumocócica	Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores de 1 anos pneumocócica	137,21	2020	%	95	%	95	95	95	95
07	Manter cobertura vacinal para crianças menores de 5 anos de idade para a vacina poliomielite	Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores de 5 anos de idade para a vacina poliomielite	137,21	2020	%	95	%	95	95	95	95
08	Manter cobertura vacinal para crianças menores de 5 anos de idade para a vacina febre amarela	Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores de 5 anos de idade para a vacina febre amarela	127,91	2020	%	95	%	95	95	95	95
09	Manter cobertura vacinal para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina hepatite A	Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina hepatite A	146,51	2020	%	95	%	95	95	95	95
10	Manter cobertura vacinal para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina pneumocócica (1º reforço)	Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina pneumocócica (1º reforço)	141,86	2020	%	95	%	95	95	95	95
11	Manter cobertura vacinal para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina meningocócica C (1º reforço)	Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina meningocócica C (1º reforço)	144,19	2020	%	95	%	95	95	95	95
12	Manter cobertura vacinal para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina poliomielite (1º reforço)	Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina poliomielite (1º reforço)	130,23	2020	%	95	%	95	95	95	95

13	Manter cobertura vacinal para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina tríplice viral D1	Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina tríplice viral D1	148,84	2020	%	95	%	95	95	95	95
14	Manter cobertura vacinal para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina treta viral	Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina treta viral	162,33	2020	%	95	%	95	95	95	95
15	Manter cobertura vacinal para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina DTP	Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina DTP	154,57	2020	%	95	%	95	95	95	95
16	Manter cobertura vacinal para crianças menores de 6 anos de idade para a vacina tríplice bacteriana DTP (2º reforço)	Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores de 6 anos de idade para a vacina tríplice bacteriana DTP (2º reforço)	190,70	2020	%	95	%	95	95	95	95
17	Manter cobertura vacinal para gestantes da DTP acelular	Percentual de Cobertura Vacinal para gestante da DTP acelular	103,77	2020	%	95	%	95	95	95	95
18	Realizar notificação e investigação de todas as DNC	Percentual de notificações e investigação de doenças compulsórias realizadas	100	2019	%	100	%	100	100	100	100
19	Manter a taxa de encerramento em tempo oportuno das investigações de doenças compulsórias	Percentual de investigações encerradas em tempo oportuno	100	2019	%	100	%	100	100	100	100
20	Assegurar o tratamento com penicilina às gestantes diagnosticadas com sífilis no pré-natal	Percentual de gestantes com sífilis tratadas no pré-natal	1	2019	Numero	100	%	97	98	98	100

21	Manter a taxa atual de casos de Hanseníase	Taxa de casos novos de Hanseníase	0	2020	Número	0	%	0	0	0	0
22	Manter a taxa atual de casos de Tuberculose	Taxa de casos novos de Tuberculose	0	2020	Número	0	%	0	0	0	0
23	Manter o número de casos de sífilis congênita	Número de casos de sífilis congênita	0	2020	Número	0	Número	0	0	0	0
24	Manter assistência integral aos pacientes diagnosticados pela Atenção Básica com IST/HIV, Tuberculose, Hanseníase e Hepatites Virais	Percentual de pacientes com IST/HIV, Tuberculose, Hanseníase e Hepatites Virais assistidos pela equipe de Atenção Básica	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
25	Implantar a Câmara Técnica Municipal de óbitos maternos e infantis	Número de Câmara Técnica Municipal de óbitos maternos e infantis implantadas	-	-	-	1	Número	0	1	0	0
26	Investigar os óbitos maternos e infantis	Percentual de óbitos maternos e infantis investigados	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
27	Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil (10 – 49 anos)	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil (10 – 49 anos) investigados	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
28	Monitorar os casos de doenças diarreicas agudas	Percentual de doenças diarreicas agudas monitoradas	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
29	Investigar os eventos adversos graves pós-vacinação	Percentual de eventos adversos graves pós-vacinação investigados	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

**Objetivo Estratégico nº 2: Ampliar as ações de prevenção a doenças, promoção e proteção à saúde**



Período de Monitoramento: Semestralmente											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 – 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Realizar ações em saúde para IST voltada para populações vulneráveis	Número de ações de vigilância em saúde para IST voltadas para populações vulneráveis	0	2020	Número	8	Número	2	2	2	2
02	Reduzir o número de obesidade em crianças e adolescentes (0 a 19 anos)	Número de obesidade em crianças e adolescentes	91	2019	Número	60	Número	75	70	65	60
03	Realizar ações essenciais do programa Proteja Brasil no Centro de Educação Infantil e na Escola Municipal	Percentual de ações essenciais realizadas pelo programa Proteja Brasil no Centro de Educação Infantil e na Escola Municipal	-	-	-	95	Percentual	90	90	95	95
04	Reduzir o número de obesidade em adultos e idosos	Número de obesidade em adultos e idosos	114	2021	Número	80	Número	100	100	90	80
05	Ampliar o Grupo de Tabagismo	Número de Grupos de Tabagismo realizados	1	2018	Número	7	Número	1	1	2	2
06	Realizar ações voltada para Saúde do Homem	Número de ações voltada para Saúde do Homem	1	2019	Número	4	Número	1	1	1	1
07	Realizar ações voltada para Saúde da Mulher	Número de ações voltada para Saúde da Mulher	1	2019	Número	7	Número	1	2	2	2
08	Realizar ações voltada para o grupo Hiperdia	Número de ações voltada para o grupo Hiperdia	4	2020	Número	40	Número	10	10	10	10

09	Realizar ações de prevenção ao uso racional de medicações	Número de ações de prevenção ao uso racional de medicações	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
10	Implantar o Programa Academia da Saúde no município	Número de Academias de Saúde implantadas no município	-	-	-	1	Número	0	1	0	0

**Objetivo Estratégico nº 3: Proteger e promover a saúde da população, com foco nas doenças e condições crônicas, acidentes e violências e na promoção do envelhecimento saudável.**

**Período de Monitoramento: Anualmente**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 – 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Reduzir o número de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT (doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes)	Número de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT (doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes)	10	2020	Número	8	Número	10	9	8	8
02	Redução no número de Violências Interpessoal/Autoprovocada	Número de Violências Interpessoal/Autoprovocada	10	2019	Número	8	Número	2	2	2	2

**Objetivo Estratégico nº 4: Promover a Vigilância em Saúde nas seguintes áreas de atuação: serviços de saúde, interesse da saúde, meio ambiente e saúde do trabalhador**

**Período de Monitoramento: Quadrimestralmente**

Nº	Descrição da Meta		Indicador (Linha-base)			Meta Prevista por Ano
----	-------------------	--	------------------------	--	--	-----------------------

		<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Meta Plano (2022 – 2025)</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
01	Ampliar as ações para controle de risco e dos agravos à saúde da população associados ao uso de agrotóxico	Ações de controle de risco de exposição e intoxicação da população por agrotóxicos	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
02	Ampliar as ações em Saúde realizados pela Atenção Básica para controle de risco de agravos à saúde relacionados ao trabalho	Ações para controle de risco de agravos à saúde relacionados ao trabalho realizadas pela Atenção Básica	1	2019	Número	4	Número	1	1	1	1
03	Realizar a fiscalização dos estabelecimentos previstos nas etapas de flexibilização na pandemia da Covid-19	Percentual de estabelecimentos fiscalizados previstos nas etapas de flexibilização	-	-	-	100	%	100	100	100	100
04	Inspecionar os locais de trabalho com ocorrência de casos prioritários de agravos à saúde do trabalhador, notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação – Sinan	Percentual de locais de trabalho com ocorrência de casos prioritários de agravos à saúde do trabalhador inspecionados	-	-	-	70	%	50	60	70	70

<b>Objetivo Estratégico nº 5: Aprimorar a detecção e resposta às emergências em saúde pública</b>											
<b>Período de Monitoramento: Quadrimestralmente</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 – 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Executar ações do Plano municipal de Contingência contra a COVID-19	Percentual de ações do Plano municipal de Contingência contra a COVID-19 executados	-	-	-	90	%	75	80	85	90
02	Alcançar a cobertura vacinal preconizada para vacinação contra a COVID-19, nos grupos elencados	Percentual de cobertura preconizada aos grupos elencados para vacinação	-	-	-	70**	%	*	*	*	*

\*\*Informação utilizada da Campanha de Vacinação de Influenza.

\*Aguardar informações técnicas futuras.

Objetivo Estratégico nº 6: Ampliar as ações de prevenção e controle do vetor <i>Aedes Aegypti</i>											
Período de Monitoramento: Quadrimestralmente											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 – 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Redução das áreas de infestação (bairros) pelo vetor <i>Aedes Aegypti</i>	Número de áreas infestadas pelo vetor <i>Aedes Aegypti</i>	2	2020	Número	1	Número	3	3	2	1
02	Redução dos focos de <i>Aedes Aegypti</i>	Número de focos de <i>Aedes Aegypti</i>	46	2020	Número	20	Número	50	40	30	20
03	Ampliar o número de agentes de combate a endemias conforme preconizado pelo Ministério da Saúde	Número de agentes de combate a endemias atuando na Vigilância de Zoonoses	1	2020	Número	1	Número	0	1	0	0

Objetivo Estratégico nº 7: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária											
Período de Monitoramento: Quadrimestralmente											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 – 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Realizar ações de fiscalização em saúde ambiental dentro dos limites de competências do SUS	Percentual de denúncias atendidas em até 30 dias	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

02	Realizar ações de inspeção sanitária de acordo com os dados epidemiológicos recebidos	Percentual de ações de inspeção sanitária realizadas	-	-	-	100	%	100	100	100	100
03	Criar programa Pequenos Vigilantes	Percentual de criação do programa Pequenos Vigilantes	-	-	-	100	%	0	0	100	0

**Objetivo Estratégico nº 8: Aprimorar as ações do Programa Vigilância da qualidade da água (VIGIAGUA)**

<b>Período de Monitoramento: Quadrimestralmente</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 – 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Realizar inspeções sanitárias anuais nas Estações de Tratamento de Água (ETA)	Número de inspeções sanitárias anuais realizadas nas Estações de Tratamento de Água (ETA)	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
02	Monitorar os indicadores relacionados às doenças de veiculação hídrica	Percentual dos indicadores relacionados as doenças de veiculação hídrica monitorados	-	-	-	90	%	70	70	80	90
03	Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano conforme o Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano - VIGIAGUA	Percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano em pontos estratégicos quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

**Objetivo Estratégico nº 9: Estruturar o Programa de Vigilância de populações expostas a desastres (VIGIDESASTRES)**

<b>Período de Monitoramento: Quadrimestralmente</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 – 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Mapear população vulnerável a riscos ambientais	Percentual de população vulnerável a riscos ambientais mapeadas	-	-	-	100	%	50	60	80	100
02	Estruturar o Programa VIGIDESASTRES	Percentual de estruturação do Programa VIGIDESASTRES	-	-	-	100	%	0	0	0	100

<b>Objetivo Estratégico nº 10: Garantir a destinação adequada dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS)</b>											
<b>Período de Monitoramento: Quadrimestralmente</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 – 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Realizar a fiscalização dos locais geradores dos resíduos de serviços de saúde.	Percentual de fiscalização dos locais geradores dos resíduos de serviços de saúde.	-	-	-	100	%	100	100	100	100

**DIRETRIZ Nº 4: Fortalecer a Gestão Municipal da Saúde para aprimoramento das redes de atenção à saúde**

<b>Objetivo Estratégico nº 1: Ampliação e Modernização da estrutura e frota da Secretaria Municipal de Saúde</b>											
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Período de Monitoramento: Anualmente											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 – 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Realizar reformas e ampliação na estrutura física da Secretaria Municipal de Saúde conforme projeto arquitetônico	Percentual de espaços reformados e ampliados	-	-	-	100	%	50	70	80	100
02	Ampliar a frota de veículos da Secretaria Municipal de Saúde	Número de veículos adquiridos	1	2020	Número	2	Número	0	1	1	0



<b>Objetivo Estratégico nº 2: Fortalecer a Rede Municipal de Atenção Psicossocial</b>											
<b>Período de Monitoramento: Anualmente</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 – 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Implantar a Rede Municipal em Saúde Mental	Percentual da Rede Municipal em Saúde Mental implantada	-	-	-	100	%	0	0	0	100
02	Realizar ações de prevenção ao uso de álcool e drogas e de redução de danos	Número de ações de prevenção ao uso de álcool e drogas realizadas	8	2018	Número	8	Número	2	2	2	2
03	Realizar ações de promoção a saúde e prevenção de doenças mentais	Número de ações de promoção a saúde e prevenção de doenças mentais realizadas	4	2019	Número	96	Número	24	24	24	24

<b>Objetivo Estratégico nº 3: Fortalecimento da Participação da Comunidade e do Controle Social na Gestão do SUS</b>											
<b>Período de Monitoramento: Anualmente</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 – 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Capacitar o Conselho Municipal de Saúde	Número de capacitações com palestras e cursos ministrados sobre participação social realizadas com o Conselho Municipal de Saúde	1	2019	Número	4	Número	1	1	1	1
02	Assegurar a realização da Conferência Municipal de Saúde	Conferência Municipal de Saúde realizada	1	2019	Número	1	Número	0	0	0	1

**DIRETRIZ Nº 5: Desenvolver políticas e ações de gestão do trabalho, educação, ciência, tecnologia e inovação em saúde**

<b>Objetivo Estratégico nº 1: Formar e capacitar profissionais na área da saúde</b>											
<b>Período de Monitoramento: Semestralmente</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 – 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Capacitar os profissionais na área da saúde com recursos de Educação Permanente, em parceria com o Ministério da Saúde	Número de capacitações realizadas pelos profissionais de saúde com recursos de Educação Permanente em parceria com o Ministério da Saúde	-	-	-	70	Número	10	15	20	25
02	Capacitar os profissionais na área da saúde com recursos próprios	Número de capacitações realizadas pelos profissionais de saúde com recursos próprios	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
03	Capacitar os profissionais de saúde para atendimento de urgência e emergência	Número de capacitações em atendimento às urgências e emergências realizadas pelos profissionais de saúde	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
04	Capacitar os profissionais de saúde para atendimento em saúde mental	Número de capacitações em saúde mental realizadas pelos profissionais de saúde	-	-	-	4	Número	1	1	1	1

<b>Objetivo Estratégico nº 2: Propiciar a melhoria do clima organizacional e da qualidade de vida dos trabalhadores na Secretaria da Saúde</b>											
<b>Período de Monitoramento: Semestralmente</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 – 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Realizar ações de segurança e saúde do trabalhador e de qualidade de vida aos servidores da Secretaria de Saúde	Número de ações de segurança e saúde do trabalhador e de qualidade de vida desenvolvidas	2	2019	Número	8	Número	2	2	2	2
02	Construir projeto de acolhimento multissetorial aos novos servidores da secretaria municipal de saúde	Percentual de construção do projeto de acolhimento multissetorial aos novos servidores da secretaria municipal de saúde realizado	-	-	-	100	%	0	100	0	0

<b>Objetivo Estratégico nº 3: Capacitar profissionais na área de Educação</b>											
<b>Período de Monitoramento: Anualmente</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 – 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Realizar Educação Permanente com os profissionais de Educação para cuidados especiais em saúde	Número de ações realizadas com os profissionais de educação	-	-	-	4	Número	1	1	1	1

**DIRETRIZ N° 6: Aprimoramento do modelo de gestão, com centralidade no usuário, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável**

<b>Objetivo Estratégico n° 1: Aumentar a captação de recursos financeiros buscando a sustentabilidade da Rede Municipal de Saúde</b>											
<b>Período de Monitoramento: Anualmente</b>											
N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 – 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Aumentar a captação de recursos externos	Número de projetos para captação de recursos externos nos quatro anos de vigência do plano	6	2020	Número	12	Número	3	3	3	3

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos. Brasília, v.4, 2<sup>a</sup> ed., pg. 56, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação na Atenção Básica: caminhos de institucionalização. Brasília, 2005.

BRASIL. Decreto nº 87.218 de 31 de maio de 1982.

BRASIL. Lei nº 1959 de 09 de dezembro de 1981.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 98 p.: il.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial, Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 96 p. il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. PROTEJA: Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil: orientações técnicas [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 39 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica, nº 17 Saúde Bucal, pg 35, Brasília, 2008. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf).

CARVALHO, Gilson et. al. Redes de Atenção a Saúde no SUS: o pacto pela saúde e redes regionalizadas de ações e serviços de saúde. IDISA.CONASEMS, 2008.

CHIAVENATO, Idalberto. Administração nos novos tempos. Rio de Janeiro: Campis, 2ª ed., 1999.

Guia de consulta rápida: Sistema Único de Saúde (SUS): Estado de Goiás, [recurso eletrônico] / Secretaria de Estado da Saúde de Goiás; Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia; Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Goiás – Goiânia, 2020. 42 p. : il.

HARAPAN, Harapan et al. Corona virus disease 2019 (COVID-19): a literature review. Journal of infection and public health. vol. 13,n.5, p. 667-673, mai. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7142680/>

MENDES, Eugênio Vilaça. Sistemas de Saúde: os espaços públicos e privados. Fundação KonradAdnauer, 2ª ed., 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados a Saúde. 1995.

SANTA CATARINA, Secretaria de estado da saúde. Sistema Único de Saúde. Manual de orientação para gestores municipais de saúde. Florianópolis, 2008.

STARFIELD, Barbara. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Brasil, MS, 2002, pg. 726.

TOLEDO JUNIOR, Antônio Carlos de Castro. Pragas e Epidemias. Histórias de Doenças Infecciosas. Belo Horizonte: Folium Editora, 2006.



**ANEXOS**

## **Anexo 1 - Monitoramento e Avaliação Do Plano Municipal de Saúde**

O Plano Municipal de Saúde – PMS 2022-2025 é o principal instrumento do processo de planejamento e gestão da Secretaria Municipal de Saúde. Ele objetiva a transparência das intenções da gestão municipal, bem como, o alcance dos resultados e impactos expressos nos compromissos assumidos por esta esfera. É um documento de referência para o planejamento, operacionalização e execução de políticas e programas de saúde, sendo passível de monitoramento e avaliação durante o período de sua vigência.

O monitoramento permite aos técnicos acompanhar a evolução dos objetivos, indicadores e metas propostas, verificando se estão sendo executados conforme planejado e se estão tendo os resultados esperados sobre a população.

A prática do processo de monitoramento e avaliação deste instrumento de gestão municipal em saúde vai além de uma simples verificação de resultados, trata-se de um método crítico-reflexivo priorizando a identificação dos pontos de fragilidade que farão jus à adoção de medidas ou intervenção para superação dos entraves que impedem o alcance do resultado previsto. E que a construção dos objetivos e metas propostas neste PMS seja um indutor para os resultados a serem alcançados impactando na qualidade de vida da população, proporcionando o aperfeiçoamento da Gestão Municipal de Saúde.

O monitoramento das metas propostas no PMS será realizado quadrimestralmente através da Programação Anual de Saúde.

**Diretriz nº 1 – Garantir o acesso da população em tempo oportuno, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde e integrar a atenção básica e especializada**

**Objetivo Estratégico 1:** Aprimorar o controle e a avaliação dos Serviços da Secretaria Municipal de Saúde

<b>Indicador 1 – Percentual de satisfação dos usuários atendidos na Secretaria Municipal de Saúde</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Melhorar a satisfação dos usuários atendidos na Secretaria Municipal de Saúde
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		60
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	38,77
	<b>Ano</b>	2021
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	40
	<b>2023</b>	40
	<b>2024</b>	50
	<b>2025</b>	60
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 1 – Garantir o acesso da população em tempo oportuno, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde e integrar a atenção básica e especializada**

**Objetivo Estratégico 2:** Qualificar o serviço da assistência farmacêutica e promover o acesso aos medicamentos padronizados no município pela população

<b>Indicador 1 - Número de Comissão de Farmácia Terapêutica (CFT) criada</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Criar a Comissão de Farmácia Terapêutica (CFT)
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		1
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		-
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	0
	<b>2023</b>	1
	<b>2024</b>	0
	<b>2025</b>	0
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 1 – Garantir o acesso da população em tempo oportuno, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde e integrar a atenção básica e especializada**

**Objetivo Estratégico 2:** Qualificar o serviço da assistência farmacêutica e promover o acesso aos medicamentos padronizados no município pela população

<b>Indicador 2 - Percentual de implantação da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica BNDASAF</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>	Implantar a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNDASAF)	
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>	100	
<b>3. Unidade de Medida</b>	%	
<b>4. Polaridade do Indicador</b>	-	
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>	Semestralmente	
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	0
	<b>2023</b>	0
	<b>2024</b>	0
	<b>2025</b>	100
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	

	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	



**Diretriz nº 1 – Garantir o acesso da população em tempo oportuno, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde e integrar a atenção básica e especializada**

**Objetivo Estratégico 2:** Qualificar o serviço da assistência farmacêutica e promover o acesso aos medicamentos padronizados no município pela população

<b>Indicador 3 - Número de profissionais contratados para auxiliar no atendimento da farmácia básica</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Contratar profissional para auxiliar no atendimento da farmácia básica
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		1
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		-
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	1
	<b>2023</b>	0
	<b>2024</b>	0
	<b>2025</b>	0
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 1 – Garantir o acesso da população em tempo oportuno, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde e integrar a atenção básica e especializada**

**Objetivo Estratégico 2:** Qualificar o serviço da assistência farmacêutica e promover o acesso aos medicamentos padronizados no município pela população

<b>Indicador 4 - Percentual de disponibilidade dos medicamentos da REMUME nas ESF</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Garantir a disponibilidade dos medicamentos da REMUME nas ESF
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		90
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	80
	<b>2023</b>	85
	<b>2024</b>	85
	<b>2025</b>	90
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 1 – Garantir o acesso da população em tempo oportuno, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde e integrar a atenção básica e especializada**

**Objetivo Estratégico 3:** Promover ações para a redução de internações por causas sensíveis à atenção básica

<b>Indicador 1 - Percentual de Internações por Causas Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB)</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Reduzir as Internações por Causas Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB)
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		25
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto menor, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Quadrimestral
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	26,75
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	27
	<b>2023</b>	26
	<b>2024</b>	26
	<b>2025</b>	25
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 1 – Garantir o acesso da população em tempo oportuno, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde e integrar a atenção básica e especializada**

**Objetivo Estratégico 4: Qualificar e ampliar as ações de saúde bucal**

<b>Indicador 1 - Número de dias para retorno na consulta odontológica</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Reduzir o tempo de espera entre o retorno das consultas odontológicas
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		15
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto menor, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	23
	<b>Ano</b>	2021
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	23
	<b>2023</b>	20
	<b>2024</b>	18
	<b>2025</b>	15
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	



**Diretriz nº 1 – Garantir o acesso da população em tempo oportuno, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde e integrar a atenção básica e especializada**

**Objetivo Estratégico 4: Qualificar e ampliar as ações de saúde bucal**

<b>Indicador 2 - Número de crianças em idade escolar atendidas</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Aumentar os atendimentos odontológicos de crianças em idade escolar
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		800
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	521
	<b>Ano</b>	2019
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	530
	<b>2023</b>	600
	<b>2024</b>	700
	<b>2025</b>	800
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 1 – Garantir o acesso da população em tempo oportuno, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde e integrar a atenção básica e especializada**

**Objetivo Estratégico 4: Qualificar e ampliar as ações de saúde bucal**

<b>Indicador 2 - Número de crianças em idade escolar atendidas</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Aumentar os atendimentos odontológicos de crianças em idade escolar
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		800
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	521
	<b>Ano</b>	2019
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	530
	<b>2023</b>	600
	<b>2024</b>	700
	<b>2025</b>	800
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 1 – Garantir o acesso da população em tempo oportuno, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde e integrar a atenção básica e especializada**

**Objetivo Estratégico 4: Qualificar e ampliar as ações de saúde bucal**

<b>Indicador 3 – Percentual de gestantes com acesso a consulta odontológica nas ESF</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Garantir o acesso das gestantes a consulta odontológica nas ESF
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		90
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	88
	<b>2023</b>	89
	<b>2024</b>	90
	<b>2025</b>	90
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estimativa</b>	<b>1 QDRI</b>	

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 1 – Garantir o acesso da população em tempo oportuno, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde e integrar a atenção básica e especializada**

**Objetivo Estratégico 5: Reduzir a fila de espera**

<b>Indicador 1 - Número de pacientes aguardando por atendimento de fisioterapia</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Reduzir o número de pacientes aguardando por atendimento de fisioterapia
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		40
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto menor, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Quadrimestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	61
	<b>Ano</b>	2021
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	60
	<b>2023</b>	55
	<b>2024</b>	50
	<b>2025</b>	40
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Est rat égi a En</b>	<b>1 QDRI</b>	

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	



**Diretriz nº 1 – Garantir o acesso da população em tempo oportuno, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde e integrar a atenção básica e especializada**

**Objetivo Estratégico 5: Reduzir a fila de espera**

<b>Indicador 2 - Número de pacientes aguardando por atendimento com as PIC's</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Reduzir o número de pacientes aguardando por atendimento com as PIC's
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		60
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto menor, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Quadrimestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	81
	<b>Ano</b>	2021
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	80
	<b>2023</b>	75
	<b>2024</b>	70
	<b>2025</b>	60
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estratégia</b>	<b>1 QDRI</b>	

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 1 – Garantir o acesso da população em tempo oportuno, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde e integrar a atenção básica e especializada**

**Objetivo Estratégico 6:** Organizar e qualificar o acesso à assistência ambulatorial especializada, hospitalar e atendimento de urgências e emergências pré-hospitalar

<b>Indicador 1 - Percentual de recurso próprio destinado ao pagamento dos serviços prestados pelo Hospital Municipal</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Manter o percentual mínimo conforme o recurso próprio destinado ao pagamento dos serviços prestados pelo Hospital Municipal
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		4,69
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto menor, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	4,69
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	4,69
	<b>2023</b>	4,69
	<b>2024</b>	4,69
	<b>2025</b>	4,69
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	

	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 1 – Garantir o acesso da população em tempo oportuno, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde e integrar a atenção básica e especializada**

**Objetivo Estratégico 6:** Organizar e qualificar o acesso à assistência ambulatorial especializada, hospitalar e atendimento de urgências e emergências pré-hospitalar

<b>Indicador 2 - Percentual de recurso próprio destinado ao pagamento dos serviços prestados pelo Hospital de referência no atendimento a Urgências e Emergências</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Manter o percentual mínimo conforme o recurso próprio destinado ao pagamento dos serviços prestados pelo Hospital de referência no atendimento a Urgências e Emergências
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		0,93
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto menor, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	0,93
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	0,93
	<b>2023</b>	0,93
	<b>2024</b>	0,93
	<b>2025</b>	0,93
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	

	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 1 – Garantir o acesso da população em tempo oportuno, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde e integrar a atenção básica e especializada**

**Objetivo Estratégico 7: Qualificar a assistência na Atenção Básica e Especializada à Saúde**

<b>Indicador 1 – Número de ESF que contam com atendimento médico pediátrico</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Manter os serviços com médico pediatra na ESF
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		2
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	2
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	2
	<b>2023</b>	2
	<b>2024</b>	2
	<b>2025</b>	2
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Est</b>	<b>rat</b>	<b>1 QDRI</b>

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	



**Diretriz nº 1 – Garantir o acesso da população em tempo oportuno, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde e integrar a atenção básica e especializada**

**Objetivo Estratégico 7: Qualificar a assistência na Atenção Básica e Especializada à Saúde**

<b>Indicador 2 – Número de ESF que contam com atendimento médico ginecológico</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Manter os serviços com médico ginecologista na ESF
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		2
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	2
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	2
	<b>2023</b>	2
	<b>2024</b>	2
	<b>2025</b>	2
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Est</b>	<b>rat</b>	<b>1 QDRI</b>
<b>égi</b>		
<b>a</b>		
<b>En</b>		

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 1 – Garantir o acesso da população em tempo oportuno, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde e integrar a atenção básica e especializada**

**Objetivo Estratégico 7: Qualificar a assistência na Atenção Básica e Especializada à Saúde**

<b>Indicador 3 – Número de ESF que contam com atendimento de nutricionista</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Manter os serviços com nutricionista na ESF
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		2
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	2
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	2
	<b>2023</b>	2
	<b>2024</b>	2
	<b>2025</b>	2
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Est</b>	<b>rat</b>	<b>égi</b>
<b>a</b>	<b>En</b>	<b>1 QDRI</b>

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 1 – Garantir o acesso da população em tempo oportuno, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde e integrar a atenção básica e especializada**

**Objetivo Estratégico 7: Qualificar a assistência na Atenção Básica e Especializada à Saúde**

<b>Indicador 4 – Número de ESF que contam com atendimento de assistente social</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Manter os serviços com assistente social na ESF
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		2
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	2
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	2
	<b>2023</b>	2
	<b>2024</b>	2
	<b>2025</b>	2
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Est</b>	<b>rat</b>	<b>1 QDRI</b>
<b>égi</b>		
<b>a</b>		
<b>En</b>		

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 1 – Garantir o acesso da população em tempo oportuno, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde e integrar a atenção básica e especializada**

**Objetivo Estratégico 7: Qualificar a assistência na Atenção Básica e Especializada à Saúde**

<b>Indicador 5 – Número de ESF que contam com atendimento de psicóloga</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Manter os serviços com psicóloga na ESF
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		2
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	2
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	2
	<b>2023</b>	2
	<b>2024</b>	2
	<b>2025</b>	2
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Est</b>	<b>rat</b>	<b>égi</b>
<b>a</b>	<b>En</b>	<b>1 QDRI</b>

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	



**Diretriz nº 1 – Garantir o acesso da população em tempo oportuno, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde e integrar a atenção básica e especializada**

**Objetivo Estratégico 7: Qualificar a assistência na Atenção Básica e Especializada à Saúde**

<b>Indicador 6 – Percentual de cobertura populacional atendida pelo médico clínico geral nas ESF</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Manter os atendimentos com médico clínico geral nas ESF
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		2
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	100
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	100
	<b>2023</b>	100
	<b>2024</b>	100
	<b>2025</b>	100
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Est</b>	<b>rat</b>	<b>1 QDRI</b>

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 1 – Garantir o acesso da população em tempo oportuno, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde e integrar a atenção básica e especializada**

**Objetivo Estratégico 7: Qualificar a assistência na Atenção Básica e Especializada à Saúde**

<b>Indicador 7 – Percentual de cobertura de acompanhamento das famílias beneficiadas do Bolsa Família pelas ESF</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Aumentar o acompanhamento das famílias beneficiadas do Bolsa Família pelas ESF
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		90
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	83,33%
	<b>Ano</b>	1º semestre/2021
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	85
	<b>2023</b>	85
	<b>2024</b>	90
	<b>2025</b>	90
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 2 – Promover o cuidado integral às pessoas em seus diferentes ciclos de vida, considerando os segmentos específicos da população.**

**Objetivo Estratégico 1:** Promover ações para a redução da mortalidade materna e infantil

<b>Indicador 1 - Número de óbitos maternos</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Reduzir a mortalidade materna no município
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		4
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto menor, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	0
	<b>Ano</b>	2021
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	1
	<b>2023</b>	1
	<b>2024</b>	1
	<b>2025</b>	1
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estimativa</b>	<b>1 QDRI</b>	

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 2 – Promover o cuidado integral às pessoas em seus diferentes ciclos de vida, considerando os segmentos específicos da população.**

**Objetivo Estratégico 1:** Promover ações para a redução da mortalidade materna e infantil

<b>Indicador 2 – Número de óbitos infantis</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>	Reduzir a mortalidade infantil no município	
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>	2	
<b>3. Unidade de Medida</b>	Taxa	
<b>4. Polaridade do Indicador</b>	Quanto menor, melhor	
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>	Semestralmente	
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	2
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	2
	<b>2023</b>	2
	<b>2024</b>	1
	<b>2025</b>	1
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estimativa</b>	<b>1 QDRI</b>	

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	



**Diretriz nº 2 – Promover o cuidado integral às pessoas em seus diferentes ciclos de vida, considerando os segmentos específicos da população.**

**Objetivo Estratégico 2:** Ampliar o acesso das mulheres às ações de prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama

<b>Indicador 1 - Cobertura do Rastreamento de câncer de colo de útero na população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos com cobertura SUS.</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Melhorar a cobertura do rastreamento de câncer de colo de útero na população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos com cobertura SUS.
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		2,00
<b>3. Unidade de Medida</b>		Razão
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Quadrimestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	0,22
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	0,90
	<b>2023</b>	1,00
	<b>2024</b>	1,50
	<b>2025</b>	2,00
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	

	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 2 – Promover o cuidado integral às pessoas em seus diferentes ciclos de vida, considerando os segmentos específicos da população.**

**Objetivo Estratégico 2:** Ampliar o acesso das mulheres às ações de prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama

<b>Indicador 2 - Cobertura do rastreamento para o câncer de mama na população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos com cobertura SUS.</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Melhorar a cobertura do rastreamento para o câncer de mama na população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos com cobertura SUS
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		0,50
<b>3. Unidade de Medida</b>		Razão
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Quadrimestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	0,43
	<b>Ano</b>	2018
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	0,35
	<b>2023</b>	0,40
	<b>2024</b>	0,45
	<b>2025</b>	0,50
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	

	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 2 – Promover o cuidado integral às pessoas em seus diferentes ciclos de vida, considerando os segmentos específicos da população.**

**Objetivo Estratégico 3:** Qualificar o cuidado ao adolescente ampliando o acesso aos serviços de saúde na perspectiva da integralidade e intersetorialidade das ações

<b>Indicador 1 - Percentual de gestações em menores de 20 anos</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Reduzir o número de gestações em menores de 20 anos no município
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		14
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto menor, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Quadrimestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	14,58
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	16
	<b>2023</b>	16
	<b>2024</b>	15
	<b>2025</b>	14
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 2 – Promover o cuidado integral às pessoas em seus diferentes ciclos de vida, considerando os segmentos específicos da população.**

**Objetivo Estratégico 3:** Qualificar o cuidado ao adolescente ampliando o acesso aos serviços de saúde na perspectiva da integralidade e intersetorialidade das ações

<b>Indicador 2 - Número de ações voltadas a saúde dos adolescentes e jovens</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Realizar ações que viabilizem a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		8
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Quadrimestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	3
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	2
	<b>2023</b>	2
	<b>2024</b>	2
	<b>2025</b>	2
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	



**Diretriz nº 2 – Promover o cuidado integral às pessoas em seus diferentes ciclos de vida, considerando os segmentos específicos da população.**

**Objetivo Estratégico 3:** Qualificar o cuidado ao adolescente ampliando o acesso aos serviços de saúde na perspectiva da integralidade e intersetorialidade das ações

<b>Indicador 3 - Número de adesões ao PSE feitas</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Manter adesão ao PSE a cada 2 anos
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		2
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		-
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Quadrimestral
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	0
	<b>2023</b>	1
	<b>2024</b>	0
	<b>2025</b>	1
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 2 – Promover o cuidado integral às pessoas em seus diferentes ciclos de vida, considerando os segmentos específicos da população.**

**Objetivo Estratégico 3:** Qualificar o cuidado ao adolescente ampliando o acesso aos serviços de saúde na perspectiva da integralidade e intersetorialidade das ações

<b>Indicador 4 - Percentual de ações obrigatórias realizadas no PSE conforme pactuação do município</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Realizar as ações obrigatórias do PSE conforme pactuação do município
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		100
<b>3. Unidade de Medida</b>		Percentual
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Quadrimestral
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	100
	<b>2023</b>	100
	<b>2024</b>	100
	<b>2025</b>	100
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 2 – Promover o cuidado integral às pessoas em seus diferentes ciclos de vida, considerando os segmentos específicos da população.**

**Objetivo Estratégico 4:** Fortalecer a Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças para o Cuidado Integral à Saúde das Gestantes, Puérperas e Crianças

<b>Indicador 1 – Percentual de gestantes com no mínimo 6 consultas de pré-natal no decorrer da gestação, sendo a 1ª antes da 20ª semana de gestação</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Garantir o acesso das gestantes a no mínimo 6 consultas de pré-natal no decorrer da gestação, sendo a 1ª antes da 20ª semana de gestação
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		-
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	90
	<b>Ano</b>	%
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	88
	<b>2023</b>	89
	<b>2024</b>	90
	<b>2025</b>	90
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise/Justific</b>	<b>1 QDRI</b>	

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 2 – Promover o cuidado integral às pessoas em seus diferentes ciclos de vida, considerando os segmentos específicos da população.**

**Objetivo Estratégico 4:** Fortalecer a Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças para o Cuidado Integral à Saúde das Gestantes, Puérperas e Crianças

<b>Indicador 2 – Percentual de gestantes com no mínimo 03 ultrassonografias realizadas no decorrer da gestação</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Assegurar as gestantes a realização de no mínimo 03 ultrassonografias no decorrer da gestação
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		-
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	90
	<b>Ano</b>	%
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	90
	<b>2023</b>	90
	<b>2024</b>	90
	<b>2025</b>	90
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	

	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	



**Diretriz nº 2 – Promover o cuidado integral às pessoas em seus diferentes ciclos de vida, considerando os segmentos específicos da população.**

**Objetivo Estratégico 4:** Fortalecer a Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças para o Cuidado Integral à Saúde das Gestantes, Puérperas e Crianças

<b>Indicador 3 - Número de atividades coletivas voltada para as Gestantes</b>		
<b>6. Descrição da Meta</b>		Realizar atividades coletivas voltada para as Gestantes
<b>7. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		36
<b>8. Unidade de Medida</b>		Número
<b>9. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>10. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	09
	<b>Ano</b>	2019
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	09
	<b>2023</b>	09
	<b>2024</b>	09
	<b>2025</b>	09
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 2 – Promover o cuidado integral às pessoas em seus diferentes ciclos de vida, considerando os segmentos específicos da população.**

**Objetivo Estratégico 4:** Fortalecer a Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças para o Cuidado Integral à Saúde das Gestantes, Puérperas e Crianças

<b>Indicador 4 - Número de ações realizadas de incentivo e conscientização da importância do aleitamento materno</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>	Realizar ações de incentivo e conscientização da importância do aleitamento materno	
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>	04	
<b>3. Unidade de Medida</b>	Número	
<b>4. Polaridade do Indicador</b>	Quanto maior, melhor	
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>	Semestralmente	
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	2
	<b>Ano</b>	2019
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	1
	<b>2023</b>	1
	<b>2024</b>	1
	<b>2025</b>	1
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	

	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 2 – Promover o cuidado integral às pessoas em seus diferentes ciclos de vida, considerando os segmentos específicos da população.**

**Objetivo Estratégico 4:** Fortalecer a Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças para o Cuidado Integral à Saúde das Gestantes, Puérperas e Crianças

<b>Indicador 5 - Número de atendimentos destinados as puérperas na Unidade Básica</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Ampliar o atendimento na Unidade Básica para as puérperas
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		130
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	6
	<b>Ano</b>	2019
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	30
	<b>2023</b>	30
	<b>2024</b>	35
	<b>2025</b>	35
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 2 – Promover o cuidado integral às pessoas em seus diferentes ciclos de vida, considerando os segmentos específicos da população.**

**Objetivo Estratégico 4:** Fortalecer a Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças para o Cuidado Integral à Saúde das Gestantes, Puérperas e Crianças

<b>Indicador 6 - Número de atendimentos em puericultura na Unidade Básica</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Ampliar o atendimento em puericultura na Unidade Básica
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		830
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	219
	<b>Ano</b>	2019
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	180
	<b>2023</b>	200
	<b>2024</b>	220
	<b>2025</b>	230
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	



**Diretriz nº 2 – Promover o cuidado integral às pessoas em seus diferentes ciclos de vida, considerando os segmentos específicos da população.**

**Objetivo Estratégico 5:** Promover o envelhecimento ativo e saudável com qualidade de vida

<b>Indicador 1 - Número de ações em saúde voltadas para a população idosa</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Realizar ações de saúde coletiva voltada para a população idosa
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		100
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	49
	<b>Ano</b>	2019
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	20
	<b>2023</b>	20
	<b>2024</b>	30
	<b>2025</b>	30
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estimativa</b>	<b>1 QDRI</b>	

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 2 – Promover o cuidado integral às pessoas em seus diferentes ciclos de vida, considerando os segmentos específicos da população.**

**Objetivo Estratégico 6:** Promover o cuidado integral das pessoas com deficiência, reorganizando as ações nos diversos pontos de atenção

<b>Indicador 1 – Percentual de atendimento especializado garantido aos pacientes na rede de atenção às pessoas com deficiência</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Garantir a referência para atendimento especializado aos pacientes da rede de atenção às pessoas com deficiência
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		100
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	100
	<b>2023</b>	100
	<b>2024</b>	100
	<b>2025</b>	100
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	

	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 2 – Promover o cuidado integral às pessoas em seus diferentes ciclos de vida, considerando os segmentos específicos da população.**

**Objetivo Estratégico 7:** Fortalecer a atenção à saúde dos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes

<b>Indicador 1 – Percentual de portadores de hipertensão arterial sistêmica acompanhados pelas ESF</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Manter o atendimento aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		90
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	80
	<b>2023</b>	80
	<b>2024</b>	85
	<b>2025</b>	90
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	

	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 2 – Promover o cuidado integral às pessoas em seus diferentes ciclos de vida, considerando os segmentos específicos da população.**

**Objetivo Estratégico 7:** Fortalecer a atenção à saúde dos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes

<b>Indicador 2 – Percentual de portadores de Diabetes acompanhados pelas ESF</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Manter o atendimento aos portadores de Diabetes
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		90
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	80
	<b>2023</b>	80
	<b>2024</b>	85
	<b>2025</b>	90
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	



**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 1: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde**

<b>Indicador 1 - Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores de 4 anos de idade para a vacina BCG</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Manter cobertura vacinal para crianças menores de 4 anos de idade para a vacina BCG
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		95
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	123,26
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	95
	<b>2023</b>	95
	<b>2024</b>	95
	<b>2025</b>	95
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 1: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde**

<b>Indicador 2 - Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores de 6 meses de idade para a vacina Hepatite B (dose única)</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Ampliar cobertura vacinal para crianças menores de 6 meses de idade para a vacina Hepatite B (dose única)
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		95
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	55,81
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	85
	<b>2023</b>	90
	<b>2024</b>	95
	<b>2025</b>	95
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 1: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde**

<b>Indicador 3 - Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores de 7 meses de idade para a vacina rotavirus humano (2ª dose)</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Manter cobertura vacinal para crianças menores 7 meses de idade para a vacina rotavirus humano (2ª dose)
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		95
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	134,38
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	95
	<b>2023</b>	95
	<b>2024</b>	95
	<b>2025</b>	95
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 1: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde**

<b>Indicador 4 - Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores 1 ano de idade para a vacina meningocócica C (1ª dose)</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Manter cobertura vacinal para crianças menores de 1 ano de idade para a vacina meningocócica C (1ª dose)
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		95
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	139,53
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	95
	<b>2023</b>	95
	<b>2024</b>	95
	<b>2025</b>	95
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	



**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 1: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde**

<b>Indicador 5 - Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores de 1 anos de idade para a vacina pentavalente</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Manter cobertura vacinal para crianças menores de 1 ano de idade para a vacina pentavalente
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		95
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	169,77
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	95
	<b>2023</b>	95
	<b>2024</b>	95
	<b>2025</b>	95
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 1: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde**

<b>Indicador 6 - Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores de 1 anos pneumocócica</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Manter cobertura vacinal para crianças menores de 1 anos de idade para a vacina pneumocócica
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		95
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	137,21
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	95
	<b>2023</b>	95
	<b>2024</b>	95
	<b>2025</b>	95
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 1: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde**

<b>Indicador 7 - Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores de 5 anos de idade para a vacina poliomielite</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Manter cobertura vacinal para crianças menores de 5 anos de idade para a vacina poliomielite
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		95
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	137,21
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	95
	<b>2023</b>	95
	<b>2024</b>	95
	<b>2025</b>	95
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 1: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde**

<b>Indicador 8 - Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores de 5 anos de idade para a vacina febre amarela</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Manter cobertura vacinal para crianças menores de 5 anos de idade para a vacina febre amarela
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		95
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	127,91
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	95
	<b>2023</b>	95
	<b>2024</b>	95
	<b>2025</b>	95
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	



**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 1: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde**

<b>Indicador 9 - Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina hepatite A</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Manter cobertura vacinal para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina hepatite A
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		95
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	146,51
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	95
	<b>2023</b>	95
	<b>2024</b>	95
	<b>2025</b>	95
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 1: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde**

<b>Indicador 10 - Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina pneumocócica (1º reforço)</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Manter cobertura vacinal para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina pneumocócica (1º reforço)
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		95
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	141,86
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	95
	<b>2023</b>	95
	<b>2024</b>	95
	<b>2025</b>	95
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 1: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde**

<b>Indicador 11 - Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina meningocócica C (1º reforço)</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Manter cobertura vacinal para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina meningocócica C (1º reforço)
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		95
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	144,19
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	95
	<b>2023</b>	95
	<b>2024</b>	95
	<b>2025</b>	95
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 1: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde**

<b>Indicador 12 - Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina poliomielite (1º reforço)</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Manter cobertura vacinal para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina poliomielite (1º reforço)
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		95
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	130,23
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	95
	<b>2023</b>	95
	<b>2024</b>	95
	<b>2025</b>	95
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	



**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 1: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde**

<b>Indicador 13 - Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina tríplice viral D1</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Manter cobertura vacinal para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina tríplice viral D1
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		95
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	148,84
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	95
	<b>2023</b>	95
	<b>2024</b>	95
	<b>2025</b>	95
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 1: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde**

<b>Indicador 14 - Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina treta viral</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Manter cobertura vacinal para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina treta viral
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		95
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	162,33
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	95
	<b>2023</b>	95
	<b>2024</b>	95
	<b>2025</b>	95
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 1: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde**

<b>Indicador 15 - Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina DTP</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Manter cobertura vacinal para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina DTP
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		95
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	154,57
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	95
	<b>2023</b>	95
	<b>2024</b>	95
	<b>2025</b>	95
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 1: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde**

<b>Indicador 16 - Percentual de Cobertura Vacinal para crianças menores de 6 anos de idade para a vacina tríplice bacteriana DTP (2º reforço)</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Manter cobertura vacinal para crianças menores de 6 anos de idade para a vacina tríplice bacteriana DTP (2º reforço)
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		95
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	190,70
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	95
	<b>2023</b>	95
	<b>2024</b>	95
	<b>2025</b>	95
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	



**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 1: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde**

<b>Indicador 17 - Percentual de Cobertura Vacinal para gestante da DTP acelular</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Manter cobertura vacinal para gestantes da DTP acelular
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		95
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	103,77
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	95
	<b>2023</b>	95
	<b>2024</b>	95
	<b>2025</b>	95
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Est</b>	<b>rat</b>	<b>1 QDRI</b>
<b>égi</b>		
<b>a</b>		
<b>En</b>		

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 1: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde**

<b>Indicador 18 - Percentual de notificações e investigação de doenças compulsórias realizadas</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Realizar notificação e investigação de todas as DNC
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		100
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	100
	<b>Ano</b>	2019
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	100
	<b>2023</b>	100
	<b>2024</b>	100
	<b>2025</b>	100
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estimativa</b>	<b>1 QDRI</b>	

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 1: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde**

<b>Indicador 19 - Percentual de investigações encerradas em tempo oportuno</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Manter a taxa de encerramento em tempo oportuno das investigações de doenças compulsórias
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		100
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	100
	<b>Ano</b>	2019
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	100
	<b>2023</b>	100
	<b>2024</b>	100
	<b>2025</b>	100
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 1: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde**

<b>Indicador 20 - Percentual de gestantes com sífilis tratadas no pré-natal</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Assegurar o tratamento com penicilina às gestantes diagnosticadas com sífilis no pré-natal
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		100
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	1
	<b>Ano</b>	2019
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	97
	<b>2023</b>	98
	<b>2024</b>	98
	<b>2025</b>	100
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	



**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 1: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde**

<b>Indicador 21 - Taxa de casos novos de Hanseníase</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Manter a taxa atual de casos de Hanseníase
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		0
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto menor, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	0
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	0
	<b>2023</b>	0
	<b>2024</b>	0
	<b>2025</b>	0
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estimativa</b>	<b>1 QDRI</b>	

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 1: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde**

<b>Indicador 22 - Taxa de casos novos de Tuberculose</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Manter a taxa atual de casos de Tuberculose
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		0
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto menor, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	0
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	0
	<b>2023</b>	0
	<b>2024</b>	0
	<b>2025</b>	0
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estimativa</b>	<b>1 QDRI</b>	

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 1: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde**

<b>Indicador 23 - Número de casos de Sífilis Congênita</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Manter o número de casos de Sífilis Congênita
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		0
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto menor, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	0
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	0
	<b>2023</b>	0
	<b>2024</b>	0
	<b>2025</b>	0
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estimativa</b>	<b>1 QDRI</b>	

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 1: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde**

<b>Indicador 24 - Percentual de pacientes com IST/HIV, Tuberculose, Hanseníase e Hepatites Virais assistidos pela equipe de Atenção Básica</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>	Manter assistência integral aos pacientes diagnosticados pela Atenção Básica, com IST/HIV, Tuberculose, Hanseníase e Hepatites Virais.	
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>	100	
<b>3. Unidade de Medida</b>	%	
<b>4. Polaridade do Indicador</b>	Quanto maior, melhor	
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>	Semestralmente	
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	100
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	100
	<b>2023</b>	100
	<b>2024</b>	100
	<b>2025</b>	100
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	

	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	



**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 1: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde**

<b>Indicador 25 - Implantar a Câmara Técnica Municipal de óbitos maternos e infantis</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Número de Câmara Técnica Municipal de óbitos maternos e infantis implantadas
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		1
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	0
	<b>2023</b>	1
	<b>2024</b>	0
	<b>2025</b>	0
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 1: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde**

<b>Indicador 26 - Investigar os óbitos maternos e infantis</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Percentual de óbitos maternos e infantis investigados
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		100
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	100
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	100
	<b>2023</b>	100
	<b>2024</b>	100
	<b>2025</b>	100
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estimativa</b>	<b>1 QDRI</b>	

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 1: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde**

<b>Indicador 27 - Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil (10 – 49 anos)</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil (10 – 49 anos) investigados
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		100
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	100
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	100
	<b>2023</b>	100
	<b>2024</b>	100
	<b>2025</b>	100
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 1: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde**

<b>Indicador 28 - Monitorar os casos de doenças diarreicas agudas</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Percentual de doenças diarreicas agudas monitoradas
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		100
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	100
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	100
	<b>2023</b>	100
	<b>2024</b>	100
	<b>2025</b>	100
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estimativa</b>	<b>1 QDRI</b>	

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	



**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 1: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde**

<b>Indicador 29 - Investigar os eventos adversos graves pós-vacinação</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Percentual de eventos adversos graves pós-vacinação investigados
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		100
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	100
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	100
	<b>2023</b>	100
	<b>2024</b>	100
	<b>2025</b>	100
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estimativa</b>	<b>1 QDRI</b>	

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 2:** Ampliar as ações de prevenção a doenças, promoção e proteção à saúde

<b>Indicador 1 - Número de ações de vigilância em saúde para IST voltadas para populações vulneráveis</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Realizar ações em saúde para IST voltada para populações vulneráveis
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		8
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	0
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	2
	<b>2023</b>	2
	<b>2024</b>	2
	<b>2025</b>	2
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 2:** Ampliar as ações de prevenção a doenças, promoção e proteção à saúde

<b>Indicador 2 - Número de obesidade em crianças e adolescentes</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Reduzir o número de obesidade em crianças e adolescentes (0 a 19 anos)
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		60
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto menor, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	91
	<b>Ano</b>	2019
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	75
	<b>2023</b>	70
	<b>2024</b>	65
	<b>2025</b>	60
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 2:** Ampliar as ações de prevenção a doenças, promoção e proteção à saúde

<b>Indicador 3 - Percentual de ações essenciais realizadas pelo programa Proteja Brasil no Centro de Educação Infantil e na Escola Municipal</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Realizar ações do programa Proteja Brasil no Centro de Educação Infantil e na Escola Municipal
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		95
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	90
	<b>2023</b>	90
	<b>2024</b>	95
	<b>2025</b>	95
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	



**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 2:** Ampliar as ações de prevenção a doenças, promoção e proteção à saúde

<b>Indicador 4 - Número de obesidade em adultos e idosos</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Reduzir o número de obesidade em adultos e idosos
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		80
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto menor, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	114
	<b>Ano</b>	2021
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	100
	<b>2023</b>	100
	<b>2024</b>	90
	<b>2025</b>	80
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Est rat égi a En</b>	<b>1 QDRI</b>	

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 2:** Ampliar as ações de prevenção a doenças, promoção e proteção à saúde

<b>Indicador 5 - Número de Grupos de Tabagismo realizados</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Ampliar o Grupo de Tabagismo
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		7
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	1
	<b>Ano</b>	2018
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	1
	<b>2023</b>	1
	<b>2024</b>	2
	<b>2025</b>	2
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estimativa</b>	<b>1 QDRI</b>	

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 2:** Ampliar as ações de prevenção a doenças, promoção e proteção à saúde

<b>Indicador 6 - Número de ações voltada para Saúde do Homem</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Realizar ações voltada para Saúde do Homem
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		4
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	1
	<b>Ano</b>	2019
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	1
	<b>2023</b>	1
	<b>2024</b>	1
	<b>2025</b>	1
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Est rat égi a En</b>	<b>1 QDRI</b>	

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 2:** Ampliar as ações de prevenção a doenças, promoção e proteção à saúde

<b>Indicador 7 - Número de ações voltada para Saúde da Mulher</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Realizar ações voltada para Saúde da Mulher
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		7
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	1
	<b>Ano</b>	2019
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	1
	<b>2023</b>	2
	<b>2024</b>	2
	<b>2025</b>	2
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Est rat égi a En</b>	<b>1 QDRI</b>	

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	



**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 2:** Ampliar as ações de prevenção a doenças, promoção e proteção à saúde

<b>Indicador 8 - Número de ações voltada para o grupo Hipertensão</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Realizar ações voltada para o grupo Hipertensão
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		40
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	4
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	10
	<b>2023</b>	10
	<b>2024</b>	10
	<b>2025</b>	10
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estimativa</b>	<b>1 QDRI</b>	

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 2:** Ampliar as ações de prevenção a doenças, promoção e proteção à saúde

<b>Indicador 9 - Número de ações de prevenção ao uso racional de medicações</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Realizar ações de prevenção ao uso racional de medicações
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		4
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	1
	<b>2023</b>	1
	<b>2024</b>	1
	<b>2025</b>	1
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estimativa</b>	<b>1 QDRI</b>	

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 2:** Ampliar as ações de prevenção a doenças, promoção e proteção à saúde

<b>Indicador 10 - Número de Academias de Saúde implantadas no município</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Implantar o Programa Academia da Saúde no município
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		1
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	0
	<b>2023</b>	1
	<b>2024</b>	0
	<b>2025</b>	0
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estimativa</b>	<b>1 QDRI</b>	

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 3:** Proteger e promover a saúde da população, com foco nas doenças e condições crônicas, acidentes e violências e na promoção do envelhecimento saudável

<b>Indicador 1 - Reduzir o número de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT (doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes)</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>	Número de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT (doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes)	
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>	8	
<b>3. Unidade de Medida</b>	Número	
<b>4. Polaridade do Indicador</b>	Quanto menor, melhor	
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>	Anualmente	
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	10
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	10
	<b>2023</b>	9
	<b>2024</b>	8
	<b>2025</b>	8
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	

	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	



**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 3:** Proteger e promover a saúde da população, com foco nas doenças e condições crônicas, acidentes e violências e na promoção do envelhecimento saudável

<b>Indicador 2 - Número de Violências Interpessoal/Autoprovocada</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Redução no número de Violências Interpessoal/Autoprovocada
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		8
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto menor, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Anualmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	10
	<b>Ano</b>	2019
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	2
	<b>2023</b>	2
	<b>2024</b>	2
	<b>2025</b>	2
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 4:** Promover a Vigilância em Saúde nas seguintes áreas de atuação: serviços de saúde, interesse da saúde, meio ambiente e saúde do trabalhador

<b>Indicador 1 - Ações de controle de risco de exposição e intoxicação da população por agrotóxicos</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Ampliar as ações para controle de risco e dos agravos à saúde da população associados ao uso de agrotóxico
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		4
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Quadrimestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	1
	<b>2023</b>	1
	<b>2024</b>	1
	<b>2025</b>	1
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 4:** Promover a Vigilância em Saúde nas seguintes áreas de atuação: serviços de saúde, interesse da saúde, meio ambiente e saúde do trabalhador

<b>Indicador 2 - Ações para controle de risco de agravos à saúde relacionados ao trabalho realizadas pela Atenção Básica</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Ampliar as ações em Saúde realizados pela Atenção Básica para controle de risco de agravos à saúde relacionados ao trabalho
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		4
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Quadrimestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	1
	<b>2023</b>	1
	<b>2024</b>	1
	<b>2025</b>	1
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	

	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 4:** Promover a Vigilância em Saúde nas seguintes áreas de atuação: serviços de saúde, interesse da saúde, meio ambiente e saúde do trabalhador

<b>Indicador 3 - Percentual de estabelecimentos fiscalizados previstos nas etapas de flexibilização</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Realizar a fiscalização dos estabelecimentos previstos nas etapas de flexibilização na pandemia da Covid-19
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		100
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Quadrimestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	100
	<b>2023</b>	100
	<b>2024</b>	100
	<b>2025</b>	100
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	



**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 4:** Promover a Vigilância em Saúde nas seguintes áreas de atuação: serviços de saúde, interesse da saúde, meio ambiente e saúde do trabalhador

<b>Indicador 1 – Percentual de locais de trabalho com ocorrência de casos prioritários de agravos a saúde do trabalhador inspecionados</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Inspecionar os locais de trabalho com ocorrência de casos prioritários de agravos a saúde do trabalhador notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN)
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		70
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Quadrimestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	50
	<b>2023</b>	60
	<b>2024</b>	70
	<b>2025</b>	70
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justif</b>	<b>1 QDRI</b>	

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 5: Aprimorar a detecção e resposta às emergências em saúde pública**

<b>Indicador 1 - Percentual de ações do Plano municipal de Contingência contra a COVID-19 executados</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Executar ações do Plano municipal de Contingência contra a COVID-19
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		90
<b>3. Unidade de Medida</b>		Percentual
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Quadrimestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	75
	<b>2023</b>	80
	<b>2024</b>	85
	<b>2025</b>	90
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 5: Aprimorar a detecção e resposta às emergências em saúde pública**

<b>Indicador 2 - Percentual de cobertura preconizada aos grupos elencados para vacinação</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Alcançar a cobertura vacinal preconizada para vacinação contra a COVID-19, nos grupos elencados
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		70**
<b>3. Unidade de Medida</b>		Percentual
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Quadrimestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	*
	<b>2023</b>	*
	<b>2024</b>	*
	<b>2025</b>	*
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 6:** Ampliar as ações de prevenção e controle do vetor *Aedes Aegypti*

<b>Indicador 1 - Número de áreas infestadas pelo vetor <i>Aedes Aegypti</i></b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Redução das áreas de infestação (bairros) pelo vetor <i>Aedes Aegypti</i>
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		1
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto menor, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Quadrimestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	2
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	3
	<b>2023</b>	2
	<b>2024</b>	2
	<b>2025</b>	1
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	



**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 6: Ampliar as ações de prevenção e controle do vetor *Aedes Aegypti***

<b>Indicador 2 - Número de focos de <i>Aedes Aegypti</i></b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Redução dos focos de <i>Aedes Aegypti</i>
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		20
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto menor, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Quadrimestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	46
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	50
	<b>2023</b>	40
	<b>2024</b>	30
	<b>2025</b>	20
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estimativa</b>	<b>1 QDRI</b>	

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 6: Ampliar as ações de prevenção e controle do vetor *Aedes Aegypti***

<b>Indicador 3 – Ampliar o número de agentes de combate a endemias conforme preconizado pelo Ministério da Saúde</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Número de agentes de combate a endemias atuando na Vigilância de Zoonoses
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		1
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto menor, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Quadrimestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	1
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	0
	<b>2023</b>	1
	<b>2024</b>	0
	<b>2025</b>	0
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 7: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária**

<b>Indicador 1 – Percentual de denúncias atendidas em até 30 dias</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Realizar ações de fiscalização em saúde ambiental dentro dos limites de competências do SUS
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		100
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto menor, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Quadrimestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	100
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	100
	<b>2023</b>	100
	<b>2024</b>	100
	<b>2025</b>	100
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 7: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária**

<b>Indicador 2 – Percentual de ações de inspeção sanitária realizadas</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Realizar ações de inspeção sanitária de acordo com os dados epidemiológicos recebidos
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		100
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto menor, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Quadrimestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	100
	<b>2023</b>	100
	<b>2024</b>	100
	<b>2025</b>	100
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	



**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 7: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária**

<b>Indicador 3 – Percentual de criação do programa Pequenos Vigilantes</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Criar programa Pequenos Vigilantes
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		100
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto menor, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Quadrimestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	0
	<b>2023</b>	0
	<b>2024</b>	100
	<b>2025</b>	0
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estimativa</b>	<b>1 QDRI</b>	

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 8:** Aprimorar as ações do Programa Vigilância da qualidade da água (VIGIAGUA)

<b>Indicador 1 – Número de inspeções sanitárias anuais realizadas nas Estações de Tratamento de Água (ETA)</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Realizar inspeções sanitárias anuais realizadas nas Estações de Tratamento de Água (ETA)
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		4
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto menor, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Quadrimestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	1
	<b>2023</b>	1
	<b>2024</b>	1
	<b>2025</b>	1
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	

	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 8:** Aprimorar as ações do Programa Vigilância da qualidade da água (VIGIAGUA)

<b>Indicador 2 – Percentual dos indicadores relacionados as doenças de veiculação hídrica monitoradas</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Monitorar os indicadores relacionados às doenças de veiculação hídrica
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		90
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto menor, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Quadrimestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	70
	<b>2023</b>	70
	<b>2024</b>	80
	<b>2025</b>	90
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	

	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 8:** Aprimorar as ações do Programa Vigilância da qualidade da água (VIGIAGUA)

<b>Indicador 3 – Percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano em pontos estratégicos quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano conforme o Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano - VIGIAGUA
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		100
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto menor, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Quadrimestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	100
	<b>2023</b>	100
	<b>2024</b>	100
	<b>2025</b>	100
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	

	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	



**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 9:** Estruturar o Programa de Vigilância de populações expostas a desastres (VIGIDESASTRES)

<b>Indicador 1 – Percentual de população vulnerável a riscos ambientais mapeadas</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Mapear população vulnerável a riscos ambientais
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		100
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto menor, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Quadrimestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	50
	<b>2023</b>	60
	<b>2024</b>	80
	<b>2025</b>	100
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 9:** Estruturar o Programa de Vigilância de populações expostas a desastres (VIGIDESASTRES)

<b>Indicador 2 – Percentual de estruturação do Programa VIGIDESASTRES</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Estruturar o Programa VIGIDESASTRES
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		100
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto menor, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Quadrimestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	0
	<b>2023</b>	0
	<b>2024</b>	0
	<b>2025</b>	100
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção**

**Objetivo Estratégico 10:** Garantir a destinação adequada dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS)

<b>Indicador 2 – Percentual de fiscalização dos locais geradores dos resíduos de serviços de saúde</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Realizar a fiscalização dos locais geradores dos resíduos de serviços de saúde
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		100
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto menor, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Quadrimestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	100
	<b>2023</b>	100
	<b>2024</b>	100
	<b>2025</b>	100
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 4 – Fortalecer a Gestão Municipal da Saúde para aprimoramento das redes de atenção à saúde**

**Objetivo Estratégico 1:** Ampliação e Modernização da estrutura e frota da Secretaria Municipal de Saúde

<b>Indicador 1 - Percentual de espaços reformados e ampliados</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Realizar reformas e ampliação na estrutura física da Secretaria Municipal de Saúde conforme projeto arquitetônico
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		100
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Anualmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	50
	<b>2023</b>	70
	<b>2024</b>	80
	<b>2025</b>	100
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	



**Diretriz nº 4 – Fortalecer a Gestão Municipal da Saúde para aprimoramento das redes de atenção à saúde**

**Objetivo Estratégico 1: Ampliação e Modernização da estrutura e frota da Secretaria Municipal de Saúde**

<b>Indicador 2 – Número de veículos adquiridos</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Ampliar a frota de veículos da Secretaria Municipal de Saúde
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		2
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Anualmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	1
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	0
	<b>2023</b>	1
	<b>2024</b>	1
	<b>2025</b>	0
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 4 – Fortalecer a Gestão Municipal da Saúde para aprimoramento das redes de atenção à saúde**

**Objetivo Estratégico 2: Fortalecer a Rede Municipal de Atenção Psicossocial**

<b>Indicador 1 - Percentual da Rede Municipal em Saúde Mental implantada</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Implantar a Rede Municipal em Saúde Mental
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		100
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Anualmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	0
	<b>2023</b>	0
	<b>2024</b>	0
	<b>2025</b>	100
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estratégia</b>	<b>1 QDRI</b>	

	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 4 – Fortalecer a Gestão Municipal da Saúde para aprimoramento das redes de atenção à saúde**

**Objetivo Estratégico 2: Fortalecer a Rede Municipal de Atenção Psicossocial**

<b>Indicador 2 - Número de ações de prevenção ao uso de álcool e drogas realizadas</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Realizar ações de prevenção ao uso de álcool e drogas e de redução de danos
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		8
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Anualmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	2
	<b>2023</b>	2
	<b>2024</b>	2
	<b>2025</b>	2
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 4 – Fortalecer a Gestão Municipal da Saúde para aprimoramento das redes de atenção à saúde**

**Objetivo Estratégico 2: Fortalecer a Rede Municipal de Atenção Psicossocial**

<b>Indicador 3 - Número de ações de promoção a saúde e prevenção de doenças mentais realizadas</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Realizar ações de promoção a saúde e prevenção de doenças mentais
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		96
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Anualmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	4
	<b>Ano</b>	2019
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	24
	<b>2023</b>	24
	<b>2024</b>	24
	<b>2025</b>	24
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	



**Diretriz nº 4 – Fortalecer a Gestão Municipal da Saúde para aprimoramento das redes de atenção à saúde**

**Objetivo Estratégico 3:** Fortalecimento da Participação da Comunidade e do Controle Social na Gestão do SUS

<b>Indicador 1 - Número de capacitações com palestras e cursos ministrados sobre participação social realizadas com o Conselho Municipal de Saúde</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Capacitar o Conselho Municipal de Saúde
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		4
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Anualmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	1
	<b>Ano</b>	2019
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	1
	<b>2023</b>	1
	<b>2024</b>	1
	<b>2025</b>	1
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 4 – Fortalecer a Gestão Municipal da Saúde para aprimoramento das redes de atenção à saúde**

**Objetivo Estratégico 3:** Fortalecimento da Participação da Comunidade e do Controle Social na Gestão do SUS

<b>Indicador 2 - Conferência Municipal de Saúde realizada</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Assegurar a realização da Conferência Municipal de Saúde
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		1
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Anualmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	1
	<b>Ano</b>	2019
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	0
	<b>2023</b>	0
	<b>2024</b>	0
	<b>2025</b>	1
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 5 – Desenvolver políticas e ações de gestão do trabalho, educação, ciência, tecnologia e inovação em saúde**

**Objetivo Estratégico 1: Formar e capacitar profissionais na área da saúde**

<b>Indicador 1 - Número de capacitações realizadas pelos profissionais de saúde com recursos de Educação Permanente em parceria com o Ministério da Saúde</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Capacitar profissionais na área da saúde com recursos de Educação Permanente, em parceria com o Ministério da Saúde
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		70
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	10
	<b>2023</b>	15
	<b>2024</b>	20
	<b>2025</b>	25
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 5 – Desenvolver políticas e ações de gestão do trabalho, educação, ciência, tecnologia e inovação em saúde**

**Objetivo Estratégico 1: Formar e capacitar profissionais na área da saúde**

<b>Indicador 2 - Número de capacitações realizadas pelos profissionais de saúde com recursos próprios</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Capacitar profissionais na área da saúde com recursos próprios
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		4
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	1
	<b>2023</b>	1
	<b>2024</b>	1
	<b>2025</b>	1
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	



**Diretriz nº 5 – Desenvolver políticas e ações de gestão do trabalho, educação, ciência, tecnologia e inovação em saúde**

**Objetivo Estratégico 1: Formar e capacitar profissionais na área da saúde**

<b>Indicador 3 - Número de capacitações em atendimento às urgências e emergências realizadas pelos profissionais de saúde</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Capacitar profissionais de saúde para atendimento de urgência e emergência
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		4
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	1
	<b>2023</b>	1
	<b>2024</b>	1
	<b>2025</b>	1
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 5 – Desenvolver políticas e ações de gestão do trabalho, educação, ciência, tecnologia e inovação em saúde**

**Objetivo Estratégico 1: Formar e capacitar profissionais na área da saúde**

<b>Indicador 4 - Número de capacitações em saúde mental realizadas pelos profissionais de saúde</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Capacitar profissionais de saúde para atendimento em saúde mental
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		4
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	1
	<b>2023</b>	1
	<b>2024</b>	1
	<b>2025</b>	1
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 5 – Desenvolver políticas e ações de gestão do trabalho, educação, ciência, tecnologia e inovação em saúde**

**Objetivo Estratégico 2:** Propiciar a melhoria do clima organizacional e da qualidade de vida dos trabalhadores na Secretaria da Saúde

<b>Indicador 1 - Número de ações de segurança e saúde do trabalhador e de qualidade de vida desenvolvidas</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Realizar ações de segurança e saúde do trabalhador e de qualidade de vida aos servidores da Secretaria de Saúde
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		8
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	2
	<b>Ano</b>	2019
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	2
	<b>2023</b>	2
	<b>2024</b>	2
	<b>2025</b>	2
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	

	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 5 – Desenvolver políticas e ações de gestão do trabalho, educação, ciência, tecnologia e inovação em saúde**

**Objetivo Estratégico 2:** Propiciar a melhoria do clima organizacional e da qualidade de vida dos trabalhadores na Secretaria da Saúde

<b>Indicador 2 – Percentual de construção do projeto de acolhimento multissetorial aos novos servidores da Secretaria Municipal de Saúde realizado</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Construir projeto de acolhimento multissetorial aos novos servidores da secretaria municipal de saúde
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		100
<b>3. Unidade de Medida</b>		%
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Semestralmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	0
	<b>2023</b>	100
	<b>2024</b>	0
	<b>2025</b>	0
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	

	<b>3 QDRI</b>	
<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	



**Diretriz nº 5 – Desenvolver políticas e ações de gestão do trabalho, educação, ciência, tecnologia e inovação em saúde**

**Objetivo Estratégico 3: Capacitar profissionais na área de Educação**

<b>Indicador 1 - Número de ações realizadas com os profissionais de educação</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Realizar Educação Permanente com os profissionais de Educação para cuidados especiais em saúde
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		4
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Anualmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	-
	<b>Ano</b>	-
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	1
	<b>2023</b>	1
	<b>2024</b>	1
	<b>2025</b>	1
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

**Diretriz nº 6 – Aprimoramento do modelo de gestão, com centralidade no usuário, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável**

**Objetivo Estratégico 1:** Aumentar a captação de recursos financeiros buscando a sustentabilidade da Rede Municipal de Saúde

<b>Indicador 1 – Número de projetos para captação de recursos externos nos quatro anos de vigência do plano</b>		
<b>1. Descrição da Meta</b>		Aumentar a captação de recursos externos
<b>2. Meta Plano (2022 – 2025)</b>		12
<b>3. Unidade de Medida</b>		Número
<b>4. Polaridade do Indicador</b>		Quanto maior, melhor
<b>5. Periodicidade de avaliação</b>		Anualmente
<b>Linha de Base</b>	<b>Valor</b>	6
	<b>Ano</b>	2020
<b>Meta Prevista</b>	<b>2022</b>	3
	<b>2023</b>	3
	<b>2024</b>	3
	<b>2025</b>	3
<b>Ação</b>		
<b>Área Responsável</b>		
<b>Resultado Alcançado</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	
<b>Análise / Justificativa</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	

<b>Estratégia Enfretamento</b>	<b>1 QDRI</b>	
	<b>2 QDRI</b>	
	<b>3 QDRI</b>	