



**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Secretaria Municipal de Saúde de Candiota/RS**

**PREFEITURA DE CANDIOTA**

**2022 - 2025**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2 ANÁLISE SITUACIONAL</b>	<b>9</b>
2.1 História	9
<b>3 PERFIL DEMOGRÁFICO</b>	<b>11</b>
3.1 Geografia	11
3.2 Bairros :	12
3.3 População	12
<b>4 DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE</b>	<b>14</b>
4.1 Economia	14
4.2 Educação	16
4.3 Saneamento Básico	17
<b>5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO</b>	<b>18</b>
6.1 Perfil de Natalidade	18
6.2 Mortalidade Infantil	39
<b>7 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DAS REDES DE ATENÇÃO</b>	<b>40</b>
7.1 Atenção Primária	40
7.2 Estratégia Saúde da Família	40
7.3 Saúde Bucal	44
7.4 Programa Mais Médicos / Médicos pelo Brasil	45
7.5 Núcleo de Apoio a Saúde da Família –NASF	45
7.6 Núcleo de Apoio à Atenção Básica –NAAB	46
7.7 Academia da Saúde	47
7.8 Programa Melhor em Casa	48
7.9 Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PICS	48
7.9.1 Reiki	48
7.9.2 Cone Hindu	49
7.9.3 Laboratório Regional de Próteses Dentárias -LRPD	49
7.9.4 Programa Saúde na Escola	49
7.9.5 Programa Primeira Infância Melhor - PIM	50

<b>8 POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO/ BOLSA FAMÍLIA</b>	<b>51</b>
8.1 Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	51
<b>9 POLÍTICAS DE SAÚDE</b>	<b>52</b>
9.1 Saúde da Criança e do Adolescente	52
9.2 Saúde do Idoso	52
9.3 Saúde da Mulher	53
9.3.1 SISCAN	53
9.3.2 SISPRENATAL	54
9.3.3 PLANEJAMENTO FAMILIAR	55
9.4 Saúde do Homem	56
9.5 PROGRAMAS MUNICIPAIS DE SAÚDE PREVENTIVA	56
9.5.1 Grupo De Pilates João Emílio	56
9.5.2 Grupo De Atividades Físicas Orientadas	56
9.5.3 Projeto Farmácia Mais Candiota	57
10 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	57
<b>11 REDES DE ATENÇÃO</b>	<b>58</b>
11.1 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	58
11.2 Rede Cegonha	59
11.3 Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência	59
11.4 Rede de Urgência e Emergência	60
11.5 Rede de Atenção à Saúde de Pessoas com Doenças Crônicas	60
11. 6 Atenção Secundária e Terciária	60
11.7 Rede Hospitalar	62
11.8 Apoio Diagnóstico e Terapêutico	62
11. 9 Rede Privada de Saúde	62
11.10 Governança das Redes/Gestão	62
<b>12 VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>	<b>63</b>
12.1 Vigilância Epidemiológica	63
12.2 Vigilância Sanitária (VISA)	64
12.3 Vigilância em Saúde do Trabalhador (VSAT)	65
12.4 Vigilância Ambiental	65

<b>13 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>	<b>66</b>
<b>14 GESTÃO EM SAÚDE</b>	<b>69</b>
14.1 Planejamento	69
14.2 Participação Social	69
14.3 Gestão Do Trabalho	71
14.4 Educação Em Saúde	71
14.5 Educação Permanente	72
14.6 Sistema De Informações	72
<b>15 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES</b>	<b>49</b>
1ª DIRETRIZ	49
2ª DIRETRIZ	55
3ª DIRETRIZ	64
4ª DIRETRIZ	72
5ª DIRETRIZ:	75
6ª DIRETRIZ	80
7ª DIRETRIZ	82
<b>16 PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</b>	<b>86</b>
<b>LISTA DE SIGLAS</b>	<b>88</b>
<b>18 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>92</b>



## **APRESENTAÇÃO**

A Secretaria Municipal da Saúde e o Conselho Municipal de Saúde apresentam o Plano Municipal de Saúde que vai conduzir as ações da saúde pública municipal entre os anos de 2022 a 2025. Este plano é desenvolvido pela equipe gestora de saúde que assumiu o mandato em janeiro de 2021 a qual visa o foco nas redes de atenção à saúde.

A construção deste plano de saúde é embasado na situação e perfil epidemiológico de saúde do município de Candiota – RS, implantação das redes e dos programas estratégicos que norteiam a atuação da atenção em saúde, bem como nas demandas apontadas na 5ª Conferência Municipal de Saúde realizada virtualmente em agosto de 2021, assim como nas necessidades apontadas pela equipe de saúde nas reuniões periódicas de avaliação e planejamento dos processos de trabalho.

As metas e diretrizes elencadas neste documento são guias de atuação para a equipe de saúde que têm a função de qualificar o atendimento a todos os usuários, mas também estimular o cidadão a ser agente de sua própria saúde ao adotar hábitos saudáveis de vida e atitudes preventivas.

Esperamos que este Plano Municipal de Saúde 2022-2025 seja amplamente consultado e aplicado e, se possível, seja superado em seu princípio básico – o de prover saúde pública de qualidade a todo cidadão candiotense.

Fabício Domingues Moraes

**Secretário Municipal de Saúde**

Paulo Cesar Goveia

**Presidente do Conselho de Saúde**

## 1 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento central de planejamento para a definição e implementação das prioridades no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos. Reflete as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias do município, explicita os compromissos de políticos para o setor saúde e configura-se como base para execução, acompanhamento e avaliação da gestão do Sistema de Saúde.

Foi a Constituição Federal de 1988 que trouxe à tona os direitos e deveres no exercício da cidadania à população, observando um dos princípios universais básicos: a saúde, procurando construir um sistema de saúde universal, descentralizado, participativo com controle social com atendimento igualitário a todos os brasileiros, independente de suas condições sociais, econômicas ou religiosas buscando a qualidade de vida e o atendimento integral a todas as necessidades de saúde dos brasileiros.

O objetivo principal do PMS é dar continuidade a construção Municipal de Saúde de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, universalidade, equidade, integralidade, descentralização e hierarquização.

As diretrizes, programas e ações deste plano deverão ser estruturadas, complementadas ou modificadas quando necessário, de forma a estar sempre atualizadas e respondendo a necessidade da comunidade, para assim os avanços desejados concretizem-se de forma objetiva e efetiva, garantindo a integralidade da atenção à saúde prevista legalmente.

O gestor municipal deve dedicar-se integralmente à Atenção Primária, praticando-a de forma a apontar diretrizes e estratégias para o a prevenção de doenças e agravos. Esses esforços devem se traduzir na prática, na implementação de processos que permitam a formulação e a aplicação efetiva de instrumentos que tornarão a prevenção em saúde uma prioridade.

São unânimes os gestores municipais atuais em saúde que fazem do Plano Municipal de Saúde a base de todas as atividades e programações que irão desenvolver seus municípios em compatibilidade com Plano Plurianual – PPA. O Plano de Saúde é também plurianual,

sendo operacionalizado por intermédio das Programações Anuais que, no tocante aos recursos financeiros necessários à sua execução, devem estar em conformidade com a Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO e a Lei Orçamentária Anual - LOA.

Afinal o PPA, a LDO, a LOA, o Plano Municipal de Saúde, as Programações Anuais de Saúde – PAS são os instrumentos que norteiam a formulação de programações específicas de áreas técnicas

Perante a complexidade das atribuições a serem realizadas, no processo de planejamento, algumas etapas são fundamentais, como a realidade situacional, análise e entendimento do sistema, assim como a avaliação de suas capacidades, conhecendo isso é possível definir as diretrizes, as metas e os objetivos, assim como priorizar ações e adequá-las conforme os recursos disponíveis.

Com o foco na melhoria da saúde pública municipal, desenvolveu-se neste plano, estratégias eficientes de acompanhamento, visando o uso adequado dos instrumentos de gestão.

Em suma, é necessário assumir responsabilidades, ter comprometimento com as necessidades da população, e a equipe de profissionais que operacionalizam as ações devem se propor a assistir todo o chamamento dos usuários conforme preconiza o SUS.



## **2 ANÁLISE SITUACIONAL**

### **2.1 História**

O Tenente Emílio Luiz Mallet foi o pioneiro na produção de carvão no município de Candiota, no ano de 1828 quando percorria a região com seus soldados. Naquela época não se poderia imaginar que, ao longo dos anos, a localidade se transformaria no município cuja principal característica econômica é a geração de energia elétrica e a maior ambição atualmente é tornar-se a grande potência energética do Brasil.

Candiota, cujo nome se deve a uma família que era dona das terras desapropriadas com vistas a construção da Usina Termelétrica Presidente Médici - que teve como primeiros moradores os trabalhadores das obras da Usina Candiota em 1963, havia o desejo da emancipação, fracassada em função do golpe militar de 1964. É um local tranquilo, com um povo trabalhador e que agora, emancipado, vai em busca da realização de seu sonho: impulsionar, cada vez mais, o desenvolvimento socioeconômico da região, trazendo melhorias para cidade e para o Estado do Rio Grande do Sul. O nome de Candiota deve-se aos imigrantes da Cândia-Grécia, eram chamados de candiotos, ao se fixarem na região originaram o nome do município. Gentílico: candiotense - Formação Administrativa

Distrito criado com a denominação de Candiota, pela lei municipal nº 844, de 15-08-1978, subordinado ao município de Pinheiro Machado.

Em divisão territorial datada de 1-I-1979, o distrito permanece no município de Pinheiro Machado.

Elevado à categoria de município com a denominação de Candiota, pela lei estadual nº 9574, de 20-03-1992, desmembrado de Bagé e Pinheiro Machado. Sede no antigo distrito de Candiota. Constituído do distrito sede. Instalado em 01/01/1993 pela lei municipal nº 144, de 30-06-1994, são criados os distritos de Industrial.

Em divisão territorial datada de 1-VI-1995, o município é constituído de 4 distritos: Candiota, Baú, Passo Real de Candiota e Seival.











Em divisão territorial datada de 2001, o município é constituído de 5 distritos: Candiota, Baú, Passo Real de Candiota, Jaguarão Grande e Seival. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007.

### 3 PERFIL DEMOGRÁFICO

#### 3.1 Geografia

Localiza-se na metade sul do estado, próximo à fronteira com o Uruguai. O acesso ao município é feito pela BR-293.

Tabela 1 – Geografia

	<p> Área Territorial 933,628 km² [2021]</p> <hr/> <p> População estimada 9.707 pessoas [2021]</p> <hr/> <p> Densidade demográfica 9,39 hab/km² [2010]</p> <hr/> <p> Escolarização 6 a 14 anos 94,9 % [2010]</p> <hr/> <p> IDHM Índice de desenvolvimento humano municipal 0,698 [2010] ▼</p> <hr/> <p> Mortalidade infantil 24,59 óbitos por mil nascidos vivos [2020] ▼</p> <hr/> <p> Receitas realizadas 60.622,88 R\$ (-1000) [2017] ▼</p> <hr/> <p> Despesas empenhadas 49.151,99 R\$ (-1000) [2017] ▼</p> <hr/> <p> PIB per capita 67.760,07 R\$ [2019] ▼</p>
<p>Prefeito LUIZ CARLOS FOLADOR [2021]</p>	
<p>Gentílico candiotense</p>	

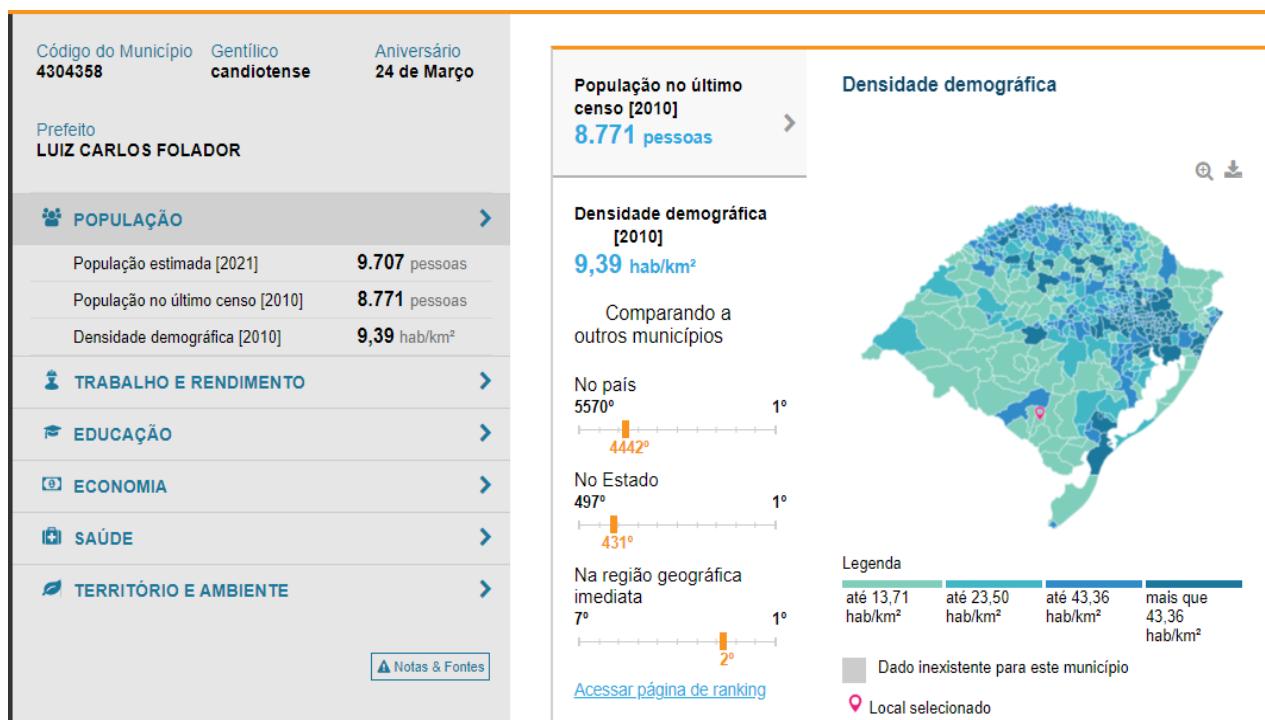
### 3.2 Bairros :

Candiota está dividida na zona urbana de forma bastante atípica, dividida em 06 (seis) bairros muito distantes entre si, em média 10 km um do outro, são eles, respectivamente: Dario Lassance, Seival, Vila Operária, São Simão, Vila Residencial, João Emílio.

### 3.3 População

Os dados referentes à população foram retirados do site do IBGE, na figura abaixo, temos os dados de população e densidade demográfica.

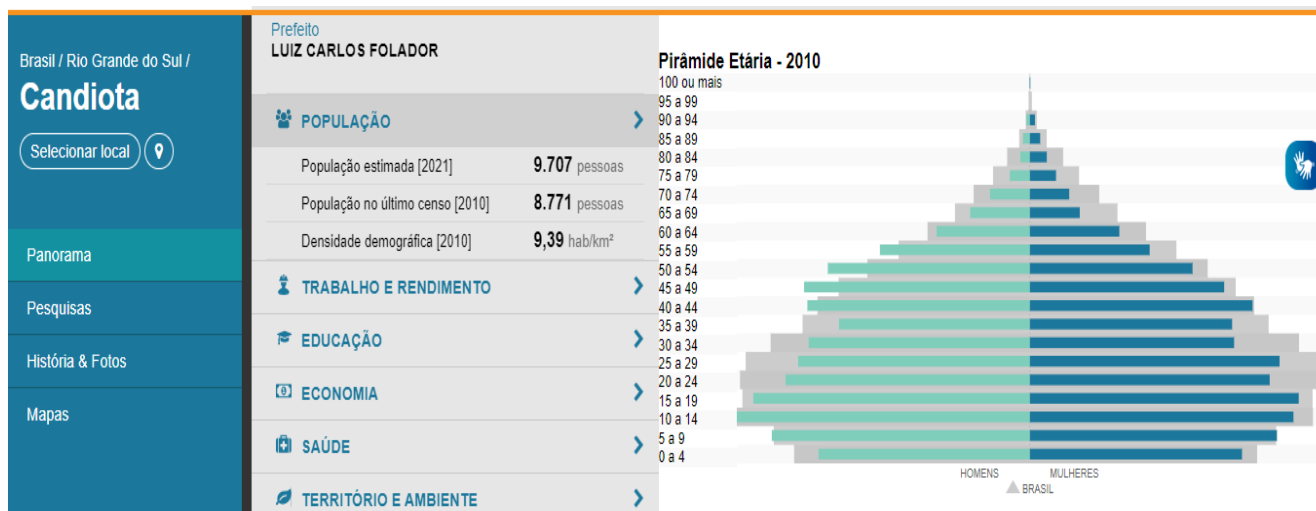
Figura 1 - População e Densidade Demográfica



Fonte: IBGE, 2021

Ao analisar a Figura 1, temos a população do município de 8771 pessoas de acordo com o último Censo de 2010, possuindo densidade demográfica de 9,39 habitantes por km<sup>2</sup> e com uma população estimada em 2021 de 9.707.

Figura 2 - Pirâmide Etária



Fonte: IBGE, 2021

Na Figura 2, temos a Pirâmide Etária, onde compara-se sexo e idade dos habitantes do município.

## **4 DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE**

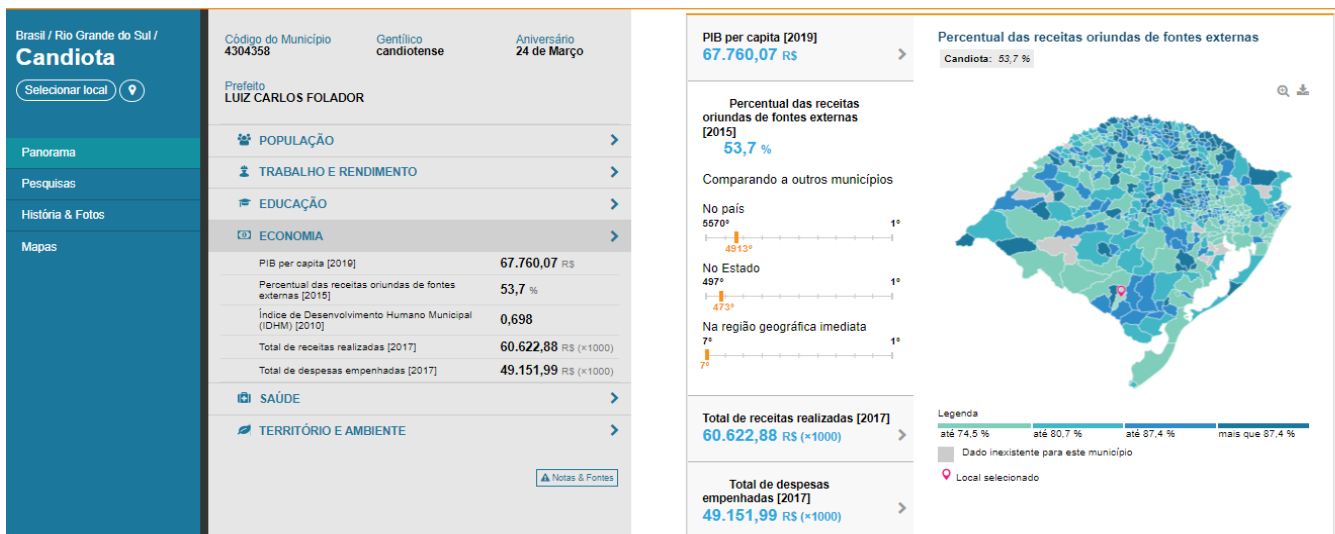
### **4.1 Economia**

Devido ao seu subsolo abundante em riquezas minerais, tais como carvão e calcário, as atividades econômicas de maior relevância são a geração térmica de energia elétrica e produção de cimento pozolânico. Também se faz presente no município a agropecuária, destacando-se a criação de gado leiteiro. Outras culturas também são importantes, como a ovinocultura, a orizicultura, fruticultura, produção de sementes olerícolas, milho, batata inglesa, mandioca e cenoura.

As principais empresas em atividade na cidade são a CGTEE, com a usina termelétrica Presidente Médici, a Companhia Riograndense de Mineração, CRM, a produtora de cimento, a InterCement e implantada em 2019 a segunda usina Termelétrica Pampa Sul, Engie Brasil, localizada no Bairro Seival.

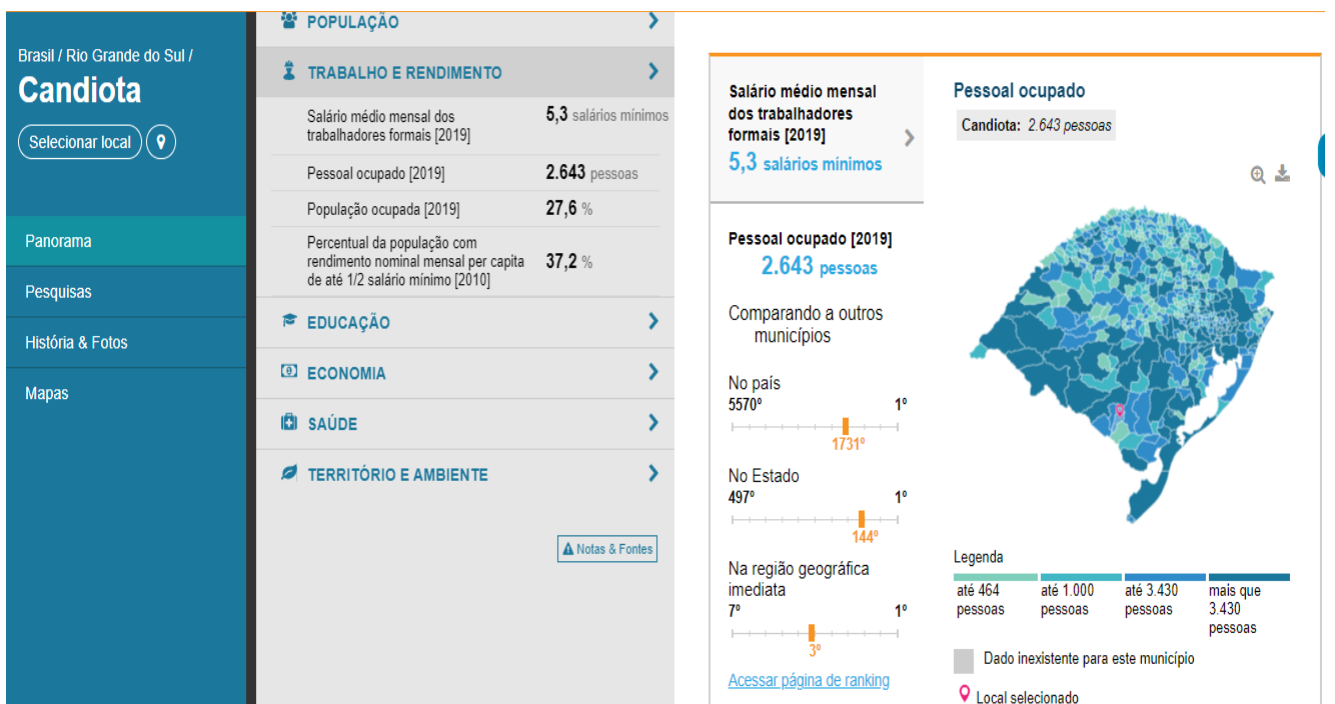
Na Figura 3 temos o PIB per capita do município de acordo com o IBGE.

Figura 3 – Economia



Fonte: IBGE, 2021

Figura 4 - Salário Médio dos Trabalhadores



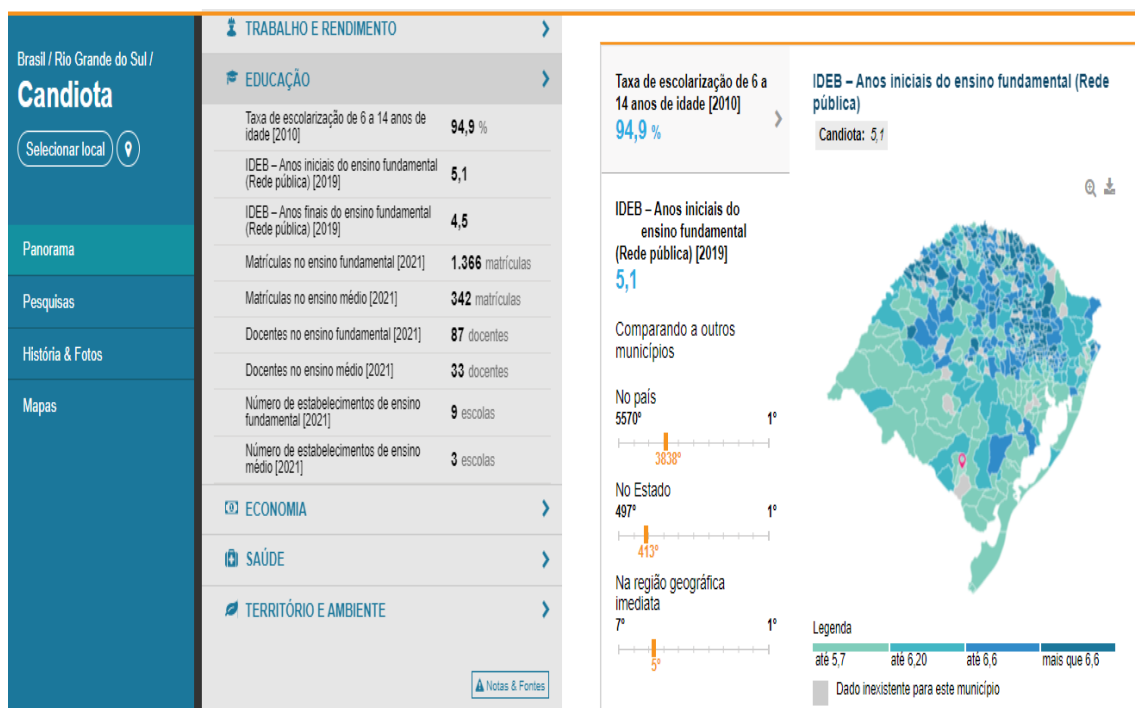
Fonte: IBGE, 2021

De acordo com o site do IBGE, pelo Censo de 2019, a taxa de ocupação do município é de 27,6% e o salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 5,3 salários mínimos.

## 4.2 Educação

Como primeira Figura para o tópico de educação, temos a taxa de escolaridade do município para habitantes que possuem entre 6 e 14 anos.

Figura 5 - Taxa de Escolaridade de 6 a 14 anos



Fonte: IBGE, 2021

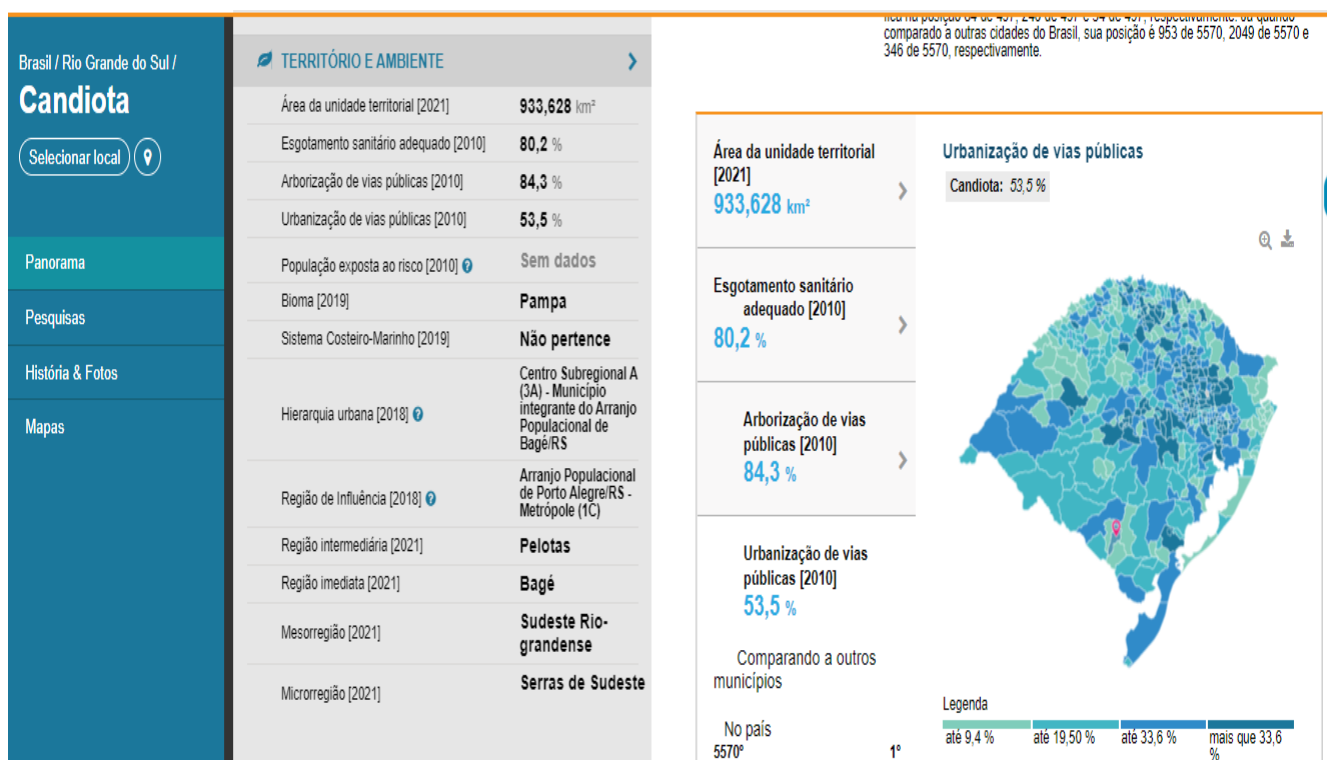
A taxa de escolarização da população entre 6 e 14 anos é de 94,9%, considerando o censo de 2010, já no IDEB de 2019 observamos um índice de 5,1 referente a anos iniciais do ensino fundamental da rede pública e 4,5 em anos finais do ensino fundamental da rede pública.



### 4.3 Saneamento Básico

Na Figura abaixo, temos a taxa de saneamento básico para o município de acordo com o site do IBGE.

Figura 6 - Saneamento Básico



Fonte: IBGE, 2019

Para o município 80,2% da população possuem saneamento básico e urbanização em 53,5%

## **5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**

### **6.1 Perfil de Natalidade**

A análise da natalidade é realizada através do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), implantado oficialmente em todo o Brasil, a partir de 1990. O SINASC visa informar os nascimentos ocorridos no país e é operacionalizado a partir de um documento básico padronizado – declaração de nascidos vivos (DN), que deve ser preenchido para todos os nascidos vivos, por qualquer profissional de saúde.

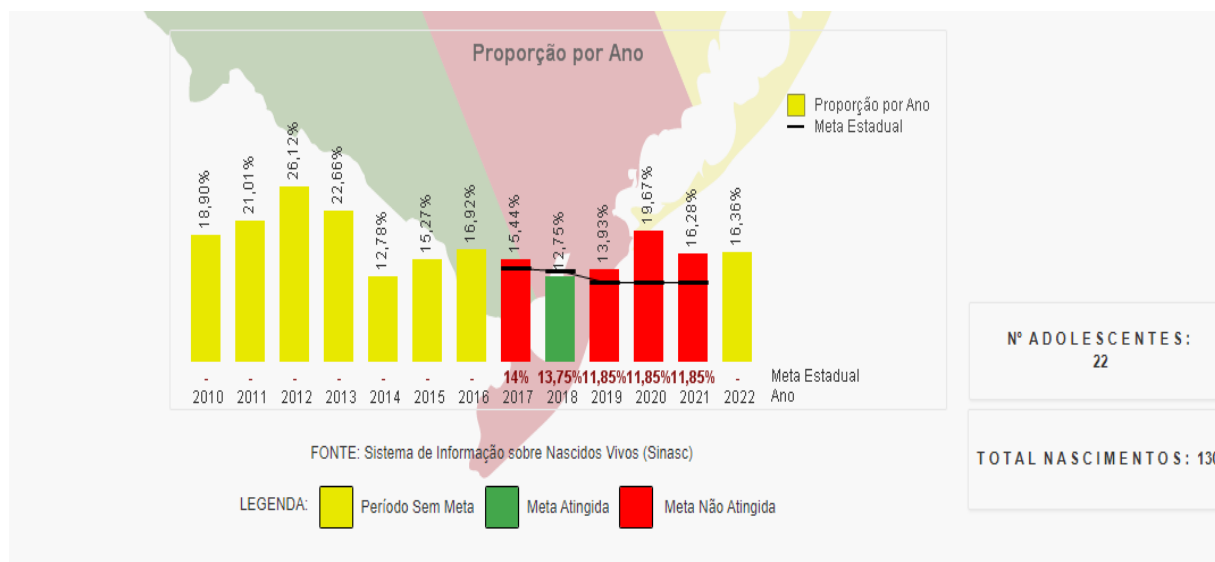
Este sistema apresenta cobertura 100%, no município de Candiota, o que possibilita o uso de suas informações de forma direta para a construção de indicadores, de acordo com recomendações da RIPSAs (Rede Interagencial de Informação para Saúde).

A Taxa Bruta de Natalidade (TBN) refere-se ao número de nascidos vivos para cada mil habitantes da população residente. Este indicador vem se mantendo decrescente ao longo do período 2009-2011, chegando a 9,01% dos nascidos vivos por 1000 habitantes, em 2011 (DATASUS). Para a construção do perfil epidemiológico foram analisadas informações sobre as características do recém-nascido, da gestante e da atenção à saúde.

Os dados referentes aos nascimentos no município são provenientes do site do [bi.saude.rs.gov.br](http://bi.saude.rs.gov.br) que usa como fonte o SINASC, Sistema de Informações sobre nascidos vivos.

Figura 7 temos a Proporção de Gravidez na adolescência entre 10 e 19 anos para o município.

Figura 7 - Proporção de Gravidez na adolescência entre 10 e 19 anos

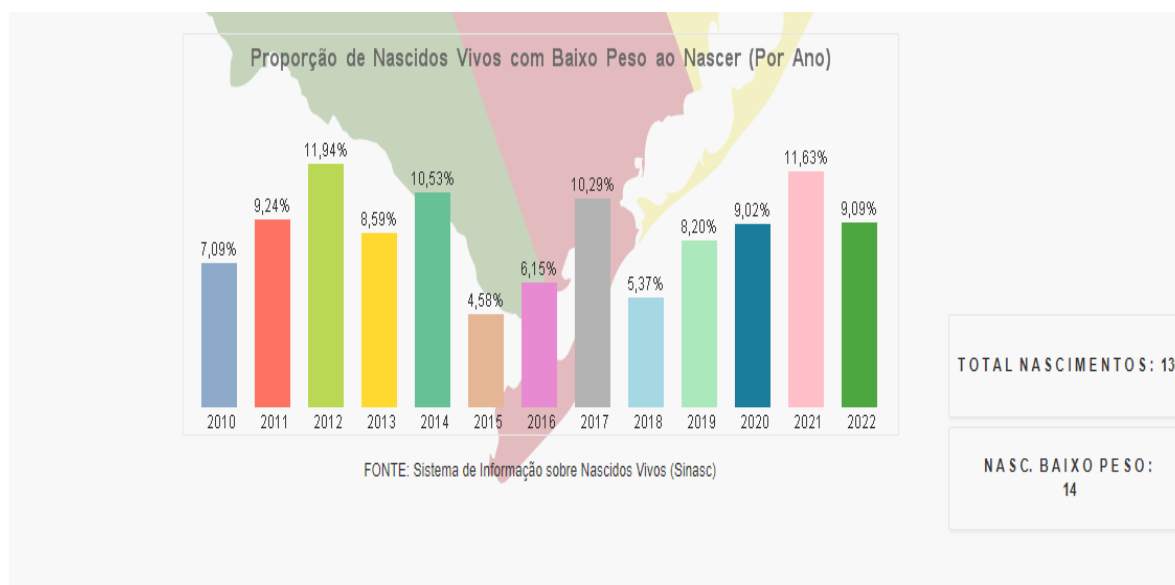


Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Observa-se na figura 07, o perfil histórico de nascimentos do município revelou a redução dos índices de gravidez na adolescência, desde 2020 quando o município atingiu o pior índice, 19,67%, com uma redução considerável em 2021 baixando para 16,28%.

Na Figura 08, abaixo pode-se analisar a proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer.

Figura 08 - Proporção de Nascidos vivos com baixo peso ao nascer

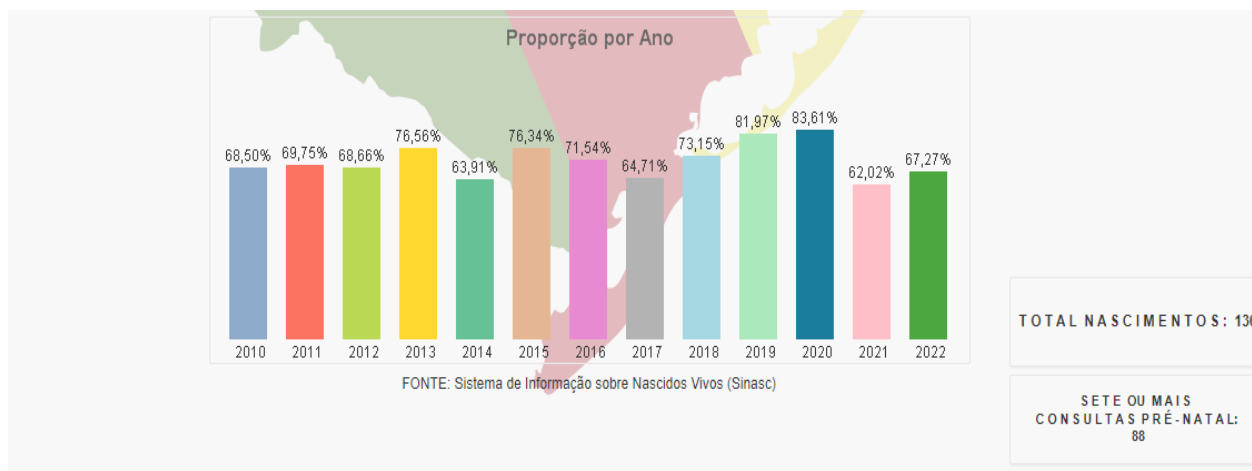


Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Verifica-se uma oscilação na proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer, sendo a taxa mais alta no ano de 2021 quando 11,63% dos nascidos vivos possuíam baixo peso e a taxa mais baixa foi no ano de 2015 com 4,58%.

Na Figura 09, tem-se as proporções de nascidos com 7 ou mais consultas de pré-natal para o município historicamente.

Figura 9 - Nascimentos com 7 ou mais consultas de pré-natal

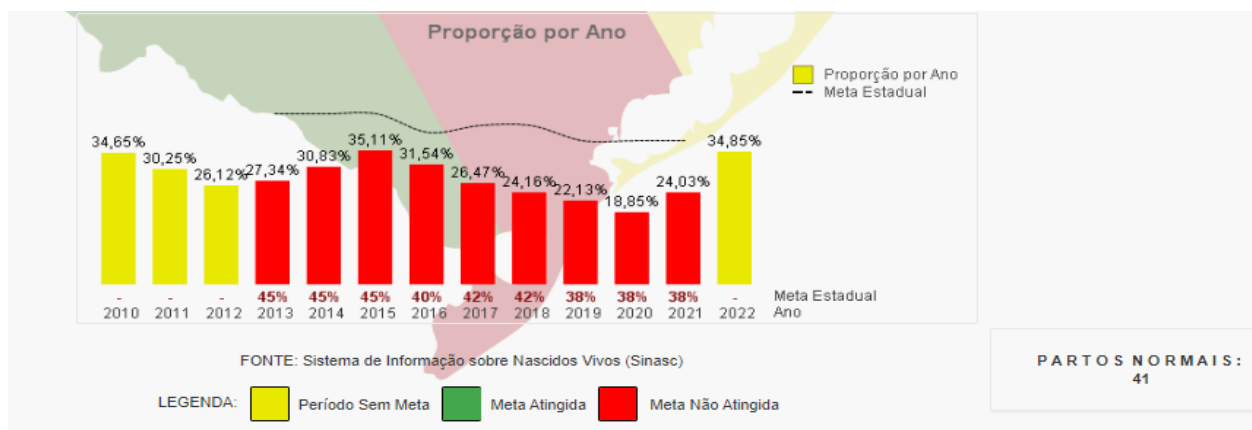


Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Houve um aumento de da taxa de nascimentos com 7 ou mais consultas de pré-natal nos anos de 2018, 2019 e 2020 respectivamente, com queda significativa em 2021, onde observa-se 83,61% em 2020 e 62,02% em 2021, em 2022 já temos um crescimento positivo no resultado parcial de 67,27%.

Na Figura 10 temos a proporção de partos normais para o município.

Figura 10 - Proporção de Partos Normais



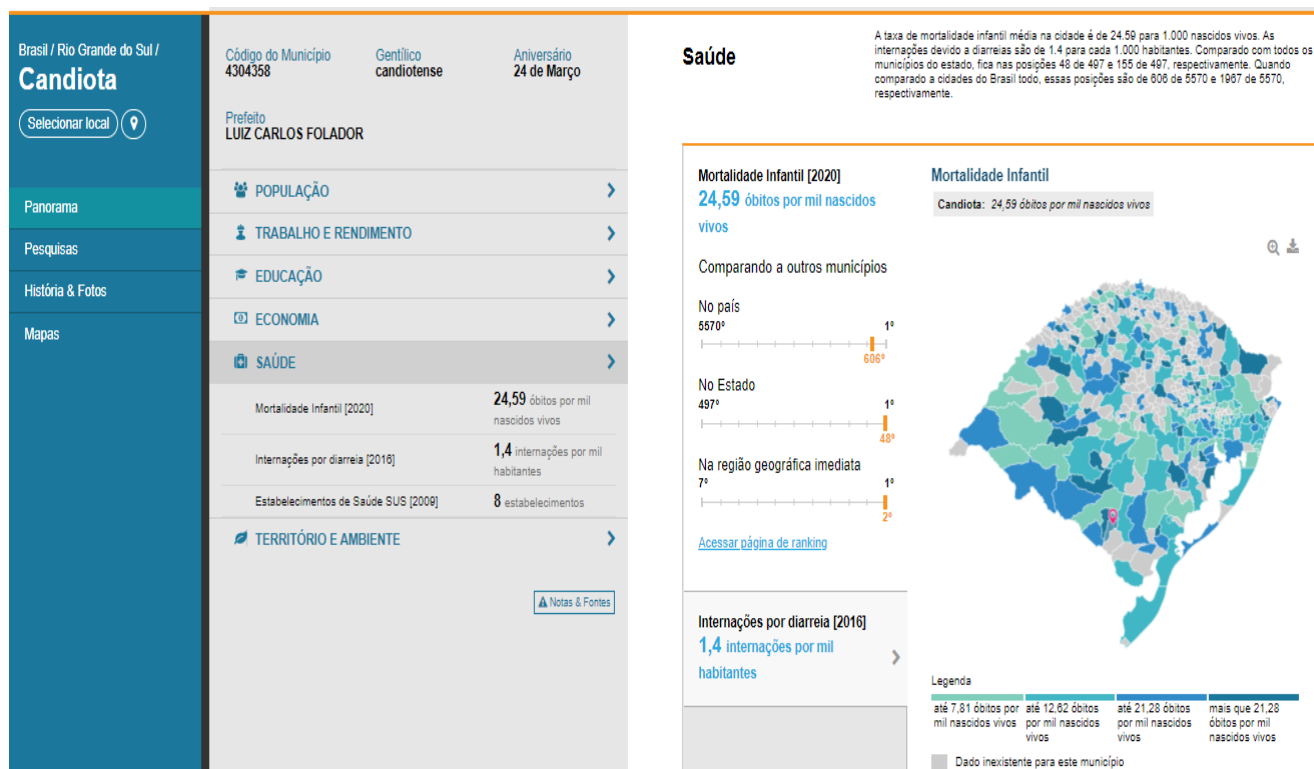
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINAS

Observa-se um aumento do número de partos normais desde 2021, indicador que ainda se destaca como desafio para a atenção primária municipal, uma vez que o município se mantém distante da meta estadual a muitos anos.

## 6.2 Mortalidade Infantil

Na Figura abaixo, temos a taxa de mortalidade infantil no município segundo o IBGE.

Figura 11 - Mortalidade infantil



Fonte: IBGE, 2022

Para o município tem-se 24,59 óbitos por mil nascidos vivos, no ano corrente não houve nenhum óbito infantil até o momento.

## **7 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DAS REDES DE ATENÇÃO**

### **7.1 Atenção Primária**

A Atenção Primária trabalha com lógica de território de referência e é responsável pela coordenação do cuidado dos usuários, sendo a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, tem a atribuição de ordenar as Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Pesquisas têm demonstrado que a Atenção Primária pode resolver 80% dos problemas de saúde da população e que os usuários atendidos pelas equipes da saúde da família registram maior satisfação com o SUS, e, em razão disso, que os indicadores de saúde são melhores nos territórios onde essa estratégia está implantada.

O município de Candiota possui 06 unidades básicas de saúde e 03 unidades básicas de saúde de apoio na zona rural, destas, 04 unidades funcionam conforme as diretrizes da Estratégia Saúde da Família, 04 equipes de saúde bucal e 14 agentes comunitários de saúde, 01 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), 01 Núcleo de Apoio à Atenção básica (NAAB).

### **7.2 Estratégia Saúde da Família**

Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da atenção primária no País, de acordo com os preceitos da SUS, é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção primária por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios e diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Em 2005 iniciou-se o processo de implantação da Estratégia Saúde da Família no município de Candiota que é composta por 04 (quatro) equipes de saúde da família com saúde bucal, atingindo assim 100% de cobertura de ESF com saúde bucal, atuando com equipe mínima composta por: Médico; Enfermeiro; Auxiliar/Técnicos de Enfermagem, Agentes Comunitários e 04 (quatro) Equipes de Saúde Bucal composta pelos profissionais Dentista e Auxiliar e/ou Técnico de Saúde Bucal.

Além das 04 (quatro) Unidades Básicas de Saúde com Equipes de Estratégia de Saúde da Família o município ainda conta com 02 (três) unidades básicas de saúde de apoio aos ESFs urbanos, localizadas nos bairros Vila Operária e Vila Residencial e mais 03 (três) unidades básicas de saúde de apoio ao ESF rural localizadas nos Assentamentos Santa Izabel, Passo do Tigre e Vinte de Agosto, todas as unidades de apoio da zona rural contam com atendimento médico e odontológico semanal. Cabe ainda salientar que o ESF rural é responsável pelo atendimento de toda a zona rural do município que inclui 32 (trinta e dois) assentamentos e comunidade quilombola.

O município conta ainda com 14 (quatorze) agentes comunitários de saúde distribuídos em todos os bairros do município, hoje o município apresenta um déficit na cobertura de ACS em no bairro de Dario Lassance e na Zona Rural, sendo necessário para que se atinja cobertura de 100% de agentes comunitários de saúde a contratação de 10 (dez) Agentes, em 2022 deu –se início aos encaminhamentos para a realização de processo seletivo para ACS e ACE.

A Estratégia Saúde da Família vem para o fortalecimento da atenção básica e das políticas de saúde no município, contribuindo para a reorganização do modelo de atenção à saúde. Desenvolve atividades de acordo com o planejamento e a programação realizada com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade.

Em maio de 2018 a Secretaria de Saúde de Candiota deu início ao processo de credenciamento da 4ª (quarta) Equipe de Saúde da Família no bairro Seival, buscando facilitar o acesso dos moradores dessa localidade, por tratar-se da localidade mais distante da sede do município. Tal equipe foi oficialmente implantada em junho de 2020.



Seguem abaixo as composições das Equipes de ESF do Município:

ESF João Emílio  CNES: 2261715	
Unidade de Referência	Unidade de Saúde João Emílio
Local de Atuação	Bairro João emílio, Vila Operária e São Simão
Composição da Equipe de ESF	Médico  Enfermeiro  Técnico de enfermagem  Agentes Comunitários de Saúde
Composição da Equipe de Saúde Bucal	Odontólogo  ACD

ESF Dario Lassance  CNES: 2234297	
Unidade de Referência	Unidade de Saúde de Dario Lassance
Local de Atuação	Bairros Dario Lassance e Vila Residencial

Composição da Equipe	Médico Enfermeiro Técnico de enfermagem Agentes de Saúde
Composição da Equipe de Saúde Bucal	Odontólogo ACD

ESF Seival CNES: 3006697	
Unidade de Referência	Unidade de Saúde do Seival
Local de Atuação	Bairro Seival
Composição da Equipe	Médico Enfermeiro Técnico de enfermagem Agentes de Saúde
Composição da Equipe de Saúde Bucal	Odontólogo ACD

ESF Oito de Agosto CNES: 3453987	
-------------------------------------	--

Unidade de Referência	Unidade de Saúde Oito de Agosto
Local de Atuação	Toda a extensão rural
Composição da Equipe	Médico Enfermeiro Técnico de enfermagem Agentes de Saúde
Composição da Equipe de Saúde Bucal	Odontólogo ACD

### **7.3 Saúde Bucal**

Existem, no município de Candiota, 08 (oito) consultórios odontológicos que atendem a população. Estes consultórios estão implantados nos seguintes estabelecimentos de saúde: ESF Dario Lassance, ESF João Emílio, ESF Oito de Agosto, UBS Seival, UBS Vila Operária, UBS Vila Residencial, UBS Santa Lucia, UBS Vinte de Agosto.

As quantidades de materiais odontológicos são suficientes para cobrir todos os atendimentos de tratamentos e emergências.

O município realiza entrega de kits para higiene bucal (compostos de escova e pasta dental), distribuídos pelo Ministério da Saúde por meio do Brasil Sorridente e adquiridos pela Prefeitura Municipal de Candiota. Também são realizados exames epidemiológicos de Prevenção de câncer Bucal.

O atendimento odontológico é realizado de forma a atender todo o público e seguir o planejamento e programação local levando em conta as necessidades da população, considerando os grupos prioritários estabelecidos pelo serviço e as escolas existentes na área de abrangência da unidade. Os grupos prioritários (Gestantes, idosos com mais de 60 anos, Diabéticos, crianças de 0 a 6 anos), têm preferência no agendamento de consultas e atividades, porém deve-se garantir o acesso ao serviço às pessoas que dele necessitam.

O sistema de atendimento para a população adulta em geral deve considerar a capacidade de atendimento instalada e a demanda ao serviço na tentativa de equacionar procura e oferta local.

#### **7.4 Programa Mais Médicos / Médicos pelo Brasil**

Em Candiota a Secretaria de Saúde aderiu ao programa como forma de enfrentar as constantes dificuldades de contratação de médicos para trabalharem na atenção primária, especialmente na Estratégia de Saúde da Família (ESF). O município que sofre com a carência de profissionais que tenham o perfil para atuarem junto ao SUS, vê na efetivação desta parceria com o Ministério da Saúde uma excelente oportunidade de diminuir o problema de contratação de médicos para a rede de serviços básicos.

O programa em Candiota conta com 03 profissionais atuando na rede de saúde respectivamente nas Unidades Básicas de Saúde do Seival, Dario Lassance e Oito de Agosto.

Desde a implantação da 4ª (quarta) equipe de Saúde da família em 2020, o município pleiteia mais um profissional médico do Programa Médicos pelo Brasil.

#### **7.5 Núcleo de Apoio a Saúde da Família –NASF**

A implantação do NASF tipo II, na cidade de Candiota, ocorreu em março de 2015, visando a ampliação da abrangência das ações de Atenção Básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da Atenção Básica. A equipe do NASF é composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam em parceria com os profissionais das Equipes de Saúde da Família - ESF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios das ESF.

A inserção do NASF nas 04 Equipes da Estratégia Saúde da Família de Candiota-RS, otimiza a atenção primária da saúde pública do município. Buscando o cuidado ao indivíduo, a família e a comunidade, a ESF age sob a perspectiva sócio biológica dos agravos em saúde, o que muitas vezes demandam atendimentos complexos e prolongados. Deste modo, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) vem capacitar à produção de serviço das equipes multiprofissionais da ESF, determinado por um vínculo recíproco trabalho.Em

Candiota a Equipe do NASF é formada pelos seguintes profissionais: Assistente social, psicólogo e nutricionista.

Atualmente a equipe do NASF atua junto às Equipes de ESF cumprindo um cronograma de atividades, o principal desafio da gestão para o bom desenvolvimento das atividades da equipe é priorizar as atividades de educação em saúde e matriciamento, principalmente no enfrentamento dos desafios da pandemia de COVID 19.

## **7.6 Núcleo de Apoio à Atenção Básica –NAAB**

A implantação do NAAB – Saúde Mental, na cidade de Candiota, ocorreu em outubro de 2016, com o objetivo de montar a rede de saúde mental dentro do município, através do matriciamento das equipes da atenção básica, instrumentalizando esses profissionais para acompanhamento das necessidades de seus pacientes de saúde mental e suas famílias, assim como direcionar o fluxo de atendimento desses pacientes.

Os sujeitos que demandam cuidados dentro do município, tanto de saúde, educação, assistência social, etc, trazem com eles a complexidade das vidas vividas, onde é impossível separar o corpo das questões emocionais e afetivas.

O cuidado em saúde mental constitui uma necessidade emergencial dentro dos cuidados já prestados pela atenção básica. Estas equipes , muitas vezes, já atendem a saúde mental sem saber, logo, precisam contar com ferramentas de apoio para desenvolverem melhor o seu trabalho, tanto na organização dos seus processos de trabalho ,fluxo de pacientes, encaminhamentos com mais apropriação quando necessário, e acompanhamentos de todos de seu território, com a priorização dos casos mais graves, conforme o princípio de equidade do SUS.

A implantação de uma equipe de NAAB-Saúde Mental contempla o cuidado com a saúde mental dentro do município, através do matriciamento das equipes de saúde da família, a fim de melhor instrumentá-las no acompanhamento de seus pacientes no local onde eles vivem e por isso com maior capacidade resolutiva.

O trabalho da equipe do NAAB acontece em consonância com as Equipes de ESF, NASF e

PIM, com a realização de reuniões sistemáticas de planejamento e organização das atividades mensais. Atividades com as equipes de saúde, pacientes (individuais e grupais) e familiares, dentro das unidades de saúde e a domicílio quando necessário, realizando o matriciamento das equipes da atenção básica para o melhor atendimento da saúde mental. A Equipe do NAAB Candiota é composta pelos seguintes profissionais:

<b>Profissionais</b>	<b>Carga horária</b>
<b>Psicóloga</b>	30h
<b>Assistente social</b>	30h
<b>Oficineira</b>	30h

### **7.7 Academia da Saúde**

Em janeiro de 2017, foi entregue a obra de construção da Academia de Saúde de Candiota, o desafio da gestão para o ano de 2018 é a finalização do processo junto ao Ministério da Saúde e recebimento da parcela final do recurso federal e assim cadastramento do estabelecimento e contratação do profissional para dar andamento ao trabalho junto a Academia de Saúde.

### **7.8 Programa Melhor em Casa**

Em parceria com o Município de Pinheiro Machado o município de Candiota conta com uma Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar - EMAD que atua desde 2015, a Equipe é composta por médico, fisioterapeuta, enfermeiro e técnico de enfermagem, atualmente são acompanhados pelo programa cerca de 15 (quinze) pacientes, residentes na zona urbana do município.

## **7.9 Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PICS**

As práticas integrativas e complementares em saúde paulatinamente se tornaram uma realidade na rede de atenção à saúde pública em todo o país. Esse movimento que se identifica com novos modos de aprender e praticar a saúde, uma vez que as práticas integrativas se caracterizam pela interdisciplinaridade e por linguagens singulares, próprias, buscando atender a totalidade do ser humano em busca de remédio para seus males.

### **7.9.1 Reiki**

O Reiki é a canalização da frequência energética por meio do toque ou aproximação das mãos e pelo olhar de um terapeuta habilitado no método, sobre o corpo do sujeito receptor. A terapia objetiva fortalecer os locais onde se encontram bloqueios – “nós energéticos” eliminando as toxinas, equilibrando o pleno funcionamento celular, de forma a restabelecer o fluxo de energia vital – Ki. A prática do Reiki responde perfeitamente aos novos paradigmas de atenção em saúde, que incluem dimensões da consciência, do corpo e das emoções. A Secretaria de Saúde disponibiliza Terapia Reiki para os usuários do município através do Programa Reiki na Rede, desde 2015, onde os servidores municipais capacitados de forma voluntária se disponibilizam a realizar os atendimentos do programa de acordo com a Lei Municipal nº 1684 de 29 de outubro de 2015. O Programa Reiki na Rede oferece a terapia Reiki nas Unidades de Saúde e em atividades coletivas como grupo de combate ao tabagismo e grupo de hipertensos. Existe ainda a disponibilização de atendimento em Reiki para as gestantes que realizam pré natal no ESF de Dario Lassance, com uma equipe de terapeutas disponíveis semanalmente.

### **7.9.2 Cone Hindu**

A partir do ano de 2022, a Secretaria passou a disponibilizar também aos usuários a terapia de Cone hindu, oferecida em grupos como de tabagismo e hipertensos ou ainda nas Unidades de Saúde da Vila Residencial e Dario Lassance, a intenção da secretaria de saúde é capacitar mais profissionais ainda em 2022, para a prática e então ampliar a oferta de tal terapia.



### **7.9.3 Laboratório Regional de Próteses Dentárias -LRPD**

Desde novembro de 2015 o município de Candiota conta com o Laboratório Regional de Próteses Dentárias, diante da adesão ao programa federal onde é contemplado com recursos federais destinados à contratação de empresa que fornece as próteses dentárias.

Todo o atendimento aos pacientes encaminhados pela atenção básica acontece nas unidades de saúde de Dario Lassance, são atendidos uma média de 20 pacientes mês, sendo confeccionadas próteses totais e parciais.

### **7.9.4 Programa Saúde na Escola**

Em 2017 o município de Candiota fez adesão ao Programa Saúde na Escola e desde então tem realizado inúmeras ações nas 07 (sete) escolas cadastradas no programa, as ações do programa visam inserir as Equipes de Atenção Básica: ESF, NASF e NAAB no cotidiano das escolas, buscando realizar ações de prevenção e conscientização dos educandos.

Com as atividades escolares presenciais suspensas nos anos de 2020 e 21, em função da pandemia de COVID 19, o maior desafio para o PSE foi a realização de atividades virtuais que fossem atrativas para alunos e professores.

Já em 2022, com o retorno das aulas presenciais, observou-se uma maior demanda de atividades, sendo assim desde o início do ano letivo de 2022, a frequência das atividades do PSE tem sido crescente. O desafio da gestão para os próximos anos é ampliar o número de escolas participantes do programa.

### **7.9.5 Programa Primeira Infância Melhor - PIM**

Em 2005 , o município de Candiota realizou a adesão ao Programa Primeira Infância Melhor - PIM, contando com 11 visitadores, 02 ( dois) monitores e o GTM ( Grupo técnico municipal) composto por um profissional da Secretaria de Saúde, um da Secretaria de Educação e um da Secretaria de Assistência social, atualmente são acompanhadas pelo PIM em Candiota um total de 200 crianças entre 0 e 05 anos. O PIM conta com uma sede no Bairro João Emílio com 02 (duas) visitadoras neste bairro, 01 (uma) visitadora no bairro Vila Operária, 01 (uma) no Bairro Seival e 01 (uma) na Vila Residencial. Na sede localizada

em Dario Lassance, contamos com 04 (quatro) visitadoras neste bairro e 02 (duas) na zona rural.

Desde o ano de 2014 o Município de Candiota realiza em parceria com o instituto InterCement e a Equipe do PIM, um evento anual chamado Semana do Bebê, o qual é voltado inteiramente para a primeira infância, semana inteira de atividades voltadas para a primeira infância e gestantes. Em 2017 o município de Candiota realizou a adesão ao Programa Federal Criança Feliz, que busca complementar as ações já existentes no município, realizadas pelo PIM.

O PIM Candiota apresenta um déficit de 05 (cinco) visitantes que devem ser divididos entre a zona urbana e rural, em 2022 a Secretaria de Saúde iniciou os encaminhamentos necessários para a realização de processo seletivo, para suprimento de tais vagas.

## **8 POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO/ BOLSA FAMÍLIA**

O município conta em seu quadro de servidores com 02 (duas) profissionais de nutrição que oferecem atendimento de Nutrição Clínica individual em todas as unidades básicas de saúde, as consultas são agendadas com dia e hora marcada. No que diz respeito ao acompanhamento nutricional dos beneficiários do Bolsa Família, as crianças de 0 a 7 anos e mulheres entre 14 e 44 anos, devem comparecer à unidade de saúde duas vezes ao ano para coleta dos dados antropométricos. E havendo necessidade de tratamento, tanto por baixo peso quanto por sobrepeso, é realizado o encaminhamento para terapia individual.

Atuando ainda na promoção da amamentação materna, avaliação do crescimento e desenvolvimento, imunização, prevenção e tratamento de doenças prevalentes na infância e redução da mortalidade infantil em todas as Equipes de ESF's.

## **8.1 Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**

O município de Candiota realiza os testes rápidos para sífilis, HIV, hepatites B e C em 05 (cinco) unidades de saúde. Na ocorrência de um teste rápido positivo para HIV e Hepatites B ou C, os pacientes são encaminhados para o SAIS no município de Bagé, para acompanhamento especializado na realização de exames específicos e inclusão no programa para recebimento de medicamentos. O município mantém o acompanhamento clínico nas unidades e se responsabiliza pelo transporte dos pacientes.

Na ocorrência de sífilis ou outra IST o tratamento já é encaminhado e realizado nas Unidades de Saúde, inclusive com encaminhamento dos enfermeiros, conforme protocolos do Ministério da Saúde.

## **9 POLÍTICAS DE SAÚDE**

### **9.1 Saúde da Criança e do Adolescente**

A Política de Saúde Integral à Criança tem por finalidade a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, assistência e reabilitação à saúde, no sentido da defesa dos direitos à vida e à saúde da criança.

Na assistência à saúde da criança é proposto um conjunto de ações, tais como: promoção da amamentação materna, avaliação do crescimento e desenvolvimento, imunização, prevenção e tratamento de doenças prevalentes na infância e redução da mortalidade infantil em todas as Equipes de ESF's.

Na saúde do Adolescente são desenvolvidas ações pelas equipes de ESF com palestras nas escolas e campanhas preventivas sobre sexualidade, higiene, avaliação nutricional e ações preventivas quanto ao uso de álcool e drogas. É incentivada a imunização preconizada aos adolescentes, através dos Agentes Comunitários de Saúde em suas visitas domiciliares.

## **9.2 Saúde do Idoso**

O grupo etário que representa os idosos tem aumentado expressivamente nas últimas décadas. Estima-se que entre 10% a 14% da população nos países em desenvolvimento e desenvolvidos têm mais de 65 anos.

O município vem desenvolvendo algumas atividades relacionadas à população idosa e pretende manter atividades educativas e recreativas em datas comemorativas direcionadas à saúde do idoso e portadores de doenças crônicas e acesso às medicações para tratamento de doenças.

Como preconizado na Política Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas Idosa, a porta de entrada aos serviços de saúde é a atenção básica, oferecendo à pessoa idosa a sua rede de suporte social, incluindo familiares, uma atenção humanizada com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar.

Os profissionais da Atenção Básica/Saúde da Família são as principais referências de assistência ao idoso, onde este representa prioridade, e as equipes de saúde desenvolvem ações diversas como: consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, visitas domiciliares, acompanhamento de acamados, dispensação de medicamentos, entre outras.

Com a Adesão municipal ao Programa Estadual Rede Bem Cuidar, que em seus primeiros ciclos prioriza como metas ações voltadas ao cuidado com o idoso, embora o município tenha aderido apenas com uma Equipe de ESF, diante da importância da realização de tais ações, atualmente as mesmas estão sendo realizadas em todas as ESF do município.

## **9.3 Saúde da Mulher**

As mulheres são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde, frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento. No município de Candiota a população feminina é 4.626 habitantes.

A saúde da mulher no município é responsável pelas ações de assistência ao

pré-natal, incentivo ao parto natural, redução de mortalidade materna, enfrentamento a violência contra a mulher, planejamento familiar, assistência ao climatério, assistência às mulheres negras, população LGBT e prevenção de doenças e agravos.

Entre as estratégias à saúde da mulher, o município desenvolve ações nas seguintes linhas de cuidado:

### **9.3.1 SISCAN**

O câncer de colo de útero e mama estão entre os tipos de câncer que mais atingem as mulheres, sinalizando a importância das ações de prevenção e de detecção precoce, bem como a promoção da saúde da mulher. Dentre as estratégias para prevenção do câncer e redução da morbimortalidade estão a garantia às mulheres, principalmente na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde, os exames preventivos e de diagnóstico para o programa de prevenção e controle do câncer de mama e de colo de útero. Nos casos de exames alterados, assim como nas mulheres consideradas de risco são assegurados a consulta médica, de enfermagem e realizados busca ativa, caso necessário em todas as unidades de saúde.

As ações desenvolvidas no Programa Saúde da Mulher são:

- Realiza coleta de exame citopatológico, exames clínicos das mamas nas unidades de saúde;
- Encaminham-se as mulheres com risco ou com sintomas para exame de mamas especializados, a fim de que os exames de mamografia e/ou ecografia sejam realizados conforme critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- Realizar Campanhas para incentivar as mulheres a realizarem os exames periódicos de mama e de colo do Útero;
- Encaminham-se as mulheres com resultados alterados de exames preventivos de câncer de colo de útero, seguindo o fluxograma de atendimento do estado, para o serviço especializado sempre que necessário.

### **9.3.2 SISPRENATAL**

O pré-natal é realizado a todas as gestantes nas Unidades Básicas de Saúde, elas são cadastradas e acompanhadas pelo Programa SISPRENATAL online e as consultas são agendadas conforme sua necessidade. O aspecto essencial da política de saúde implica na recepção da mulher, desde a sua chegada à unidade de saúde, responsabilizando-se por ela e garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para continuidade da assistência, conforme a classificação de risco.

- As gestantes são identificadas precocemente através dos agentes comunitários de saúde e encaminhadas para a realização do cadastro e início das consultas.
- O município oferta todos os exames laboratoriais preconizados para assistência pré-natal seguindo as recomendações.
- Assim como ecografias necessárias e a realização em todas as gestantes de ecografia morfológica no primeiro trimestre.

Pretende-se garantir a qualificação da assistência à gestante, puérpera e recém-nascido possibilitando a detecção precoce e acompanhamento de possíveis agravos que possam acometer a saúde do binômio mãe-filho, em busca da redução da morbidade e mortalidade materna – infantil, especialmente por causas evitáveis, para tal contamos com o Comitê de Mortalidade Materna e Infantil.

### **9.3.3 PLANEJAMENTO FAMILIAR**

Planejamento familiar designa um conjunto de ações de regulação da fecundidade as quais podem auxiliar as pessoas a prever e controlar a geração e o nascimento de filhos e englobam adultos, jovens e adolescentes com a vida sexual com e sem parcerias estáveis,

bem como aqueles e aquelas que se preparam para iniciar sua vida sexual. No município as ações desenvolvidas quanto planejamento reprodutivo é realizado pelas equipes Estratégias Saúde da família, nas consultas realizadas pela equipe, palestras educativas nas escolas, consultas de pré-natal entre outros momentos oportunos. Na atenção básica o município oferece os métodos de barreira (preservativo masculino e feminino; diafragma e DIU) e métodos hormonais (Orais e injetáveis) e anticoncepção hormonal de emergência. Quanto ao método definitivo (ligação tubária e vasectomia) a equipe ESF faz as orientações e realiza os encaminhamentos necessários.

#### **9.4 Saúde do Homem**

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) explicita o reconhecimento de determinantes econômicos, sociais, étnicos e culturais que resultam na vulnerabilidade da população masculina aos agravos à saúde, além de evidenciar os principais fatores de morbimortalidade.

Com o objetivo de implementar a saúde do homem, o município oferta campanhas direcionadas ao homem, como o Novembro Azul, neste mês as Equipes de ESF realizam ações para incentivar a prevenção e a promoção da saúde do gênero masculino. Através de divulgação e informação pelos meios de comunicação local, espera romper os impedimentos que evitam os homens de procurar os serviços de saúde.

#### **9.5 PROGRAMAS MUNICIPAIS DE SAÚDE PREVENTIVA**

##### **9.5.1 Grupo De Pilates João Emílio**

Na ESF João Emílio a Secretaria de Saúde conta com uma sala coletiva de pilates, onde são atendidos em torno de 50 pacientes por mês, seja de forma coletiva ou individual, tal espaço conta com uma profissional em fisioterapia e uma série de equipamentos necessários para a prática do pilates. Atualmente são atendidos nesse espaço pacientes de todos os bairros do município. O desafio da gestão é a ampliação dos grupos de pilates com a implantação de novas salas em outros bairros.

### **9.5.2 Grupo De Atividades Físicas Orientadas**

A partir da contratação de um Educador físico e com apoio dos profissionais de atenção primária em 2022, foram implantados os grupos de atividades físicas em todos os bairros do município, com atividades coletivas ao ar livre ou em locais apropriados como ginásios e quadras de esporte realizadas semanalmente.

### **9.5.3 Projeto Farmácia Mais Candiota**

Implantação de um ambulatório clínico dentro da Farmácia Central. Com atendimento farmacêutico clínico, teste de glicemia capilar, aferição de pressão arterial e aplicação de injetáveis. Tal iniciativa se deu diante da necessidade de ampliação de acesso aos usuários, principalmente no período da pandemia, evitando que o usuário fosse obrigado a deslocar-se até a farmácia central para retirar a medicação e ainda até a unidade para sua aplicação.

### **9.5.4 Projeto Plantando Saúde**

Introdução de 12 (doze) plantas medicinais descritas pelo SUS para conhecimento da população e o uso da Espinheira Santa como protagonista com o plantio da mesma e dispensação pelo SUS na Farmácia Central e unidades de Saúde.



## **10 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Em agosto de 2021, foi realizada a 5ª Conferência Municipal de Saúde, em função da pandemia de COVID 19, a mesma foi realizada de forma virtual, com o Tema Central Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025, onde foram indicadas as metas abaixo relacionadas pela plenária, conforme relatório anexo.

As metas indicadas pela plenária virtual da 5ª Conferência Municipal de Saúde foram:

- Promover ações voltadas para Educação Permanente em Saúde;
- Promover ações de Planejamento Familiar, com oferta de vasectomia;
- Promover ações voltadas para a saúde mental, com criação de grupos de acolhimento e ações específicas para profissionais de saúde;
- Promoção da Saúde do Trabalhador, através de ações de manutenção e ampliação de programas já existentes e ações específicas para servidores municipais;
- Promoção da Atenção Primária, com ampliação do serviço de puericultura em todas as Unidades Básicas de saúde;
- Ampliação do atendimento especializado na Zona Rural;
- Aquisição de ambulância para o Pronto Atendimento;
- Ampliação do atendimento em pediatria para todas as Unidades de Saúde;
- Ampliação dos programas de combate ao tabagismo e ao alcoolismo.

## **11 REDES DE ATENÇÃO**

### **11.1 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**

O município de Candiota, conta com uma equipe de NAAB – Saúde Mental que é responsável, juntamente com a coordenação municipal de saúde mental pelo atendimento na atenção básica que considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade, inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento das doenças e redução de danos ou sofrimentos que possam estar comprometendo suas possibilidades de viver de modo saudável.

Partindo dessa premissa, desde 2015 a Secretaria de Saúde realizou processo de credenciamento para compra de sessões de psicologia, contando com 02 (duas) profissionais e totalizando 150 (cento e cinquenta) sessões mensais que são autorizadas a partir da regulação municipal. Com a crescente demanda em saúde mental, principalmente com a pandemia de COVID 19 no ano de 2022 a Secretaria de Saúde solicitou um novo credenciamento de mais 150 (cento e cinquenta) sessões mensais em psicologia, acredita-se que em 2023, serão disponibilizadas 300 sessões aos pacientes do município.

Os pacientes que precisam ser acompanhados pelo CAPS, seguem para a referência no município de Bagé.

O município conta ainda com profissional em psiquiatria que atende no Centro Clínico de Dario Lassance, quinzenalmente, sendo ofertadas 30 (trinta) consultas ao mês previamente agendadas e reguladas pela coordenação de Saúde Mental.

### **11.2 Rede Cegonha**

O Município de Candiota possui uma rede implementada em consonância com a CIB /RS 251 de fevereiro de 2018 e Rede Cegonha. Pré-natal de baixo e alto risco desenvolvido no próprio município, em 5 (cinco) dos 6 (seis) núcleos habitacionais, bem como coleta de exames laboratoriais e imunização das gestantes. São oferecidas ecografias morfológicas como rotina, investimento do próprio município e grupo de gestantes.

O acompanhamento domiciliar das mesmas é feito pelos agentes comunitários de saúde e visitantes do PIM. Gestantes de alto risco com necessidades mais específicas (malformações fetais e outras) são encaminhadas aos serviços de referências mantendo a rotina no município. Os partos são referenciados à Santa Casa de Bagé, sendo que as pacientes são transportadas por ambulância do Pronto Atendimento do Município. Urgências da zona rural, por vezes, usam o serviço do Hospital da Colônia Nova, pela proximidade geográfica.

### **11.3 Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência**

O município de Candiota além do atendimento na atenção básica, conta com o Centro de Reabilitação e Apoio – CRA, destinado ao atendimento infantil, o CRA tem equipe multidisciplinar com fisioterapeuta, psicóloga, fonoaudióloga e arte terapeuta. Para o atendimento de adultos desde o ano de 2015 o município através de processo licitatório realizou a compra de sessões de fisioterapia atualmente participam do programa Reabilita Corpo e Mente 03 (três) fisioterapeutas disponibilizando 300 (trezentas) sessões mensais que são autorizadas pela regulação municipal. Os pacientes que precisam dos serviços de reabilitação física e/ou auditiva são encaminhados para os serviços de referência na cidade de Bagé.

### **11.4 Rede de Urgência e Emergência**

A Fundação Maria Anunciação Gomes de Godoy é um estabelecimento de Saúde de Pronto Atendimento, que através de convênio firmado com a Prefeitura de Candiota é responsável pelo atendimento de urgência do município, realizando em média 1.000 (um mil) atendimentos mensais. Além da Fundação, o município conta com uma Unidade Móvel de urgência, regulada pela Central no município de Bagé.

### 11.5 Rede de Atenção à Saúde de Pessoas com Doenças Crônicas

Pacientes com doenças crônicas são acompanhados na rede de atenção básica e pelo Serviço de Atenção Domiciliar, dependendo da necessidade do mesmo. A atenção básica visa acima de tudo gerenciar o cuidado dessas pessoas, verificando se as mesmas estão com sua terapêutica em dia, receitas atualizadas e facilitar o acesso aos serviços e ao fluxo, orientando sobre autocuidado, visando o indivíduo em sua totalidade.

O EMAD (Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar) visa oferecer atendimento técnico multidisciplinar no domicílio do paciente aos acamados, ou vindos de uma internação hospitalar, a aqueles necessitados de um cuidado temporário mais efetivo.

### 11.6 Atenção Secundária e Terciária

O Município de Candiota busca oferecer o atendimento de média e alta complexidade obedecendo as referências estabelecidas conforme PPI, quando as referências não oferecem os serviços ou as cotas disponibilizadas são insuficientes, a Secretaria de Saúde através de convênios e contratos licitatórios realiza a compra de consultas e exames.

Abaixo segue os fluxos de encaminhamento de média e alta complexidade:

<b>Ações de Referência</b>	<b>Referência/Município</b>	<b>Encaminhamento</b>
	CRA – Centro de Reabilitação de Apoio / Candiota	
	CAPS AD / Bagé	
	CAPS II/ Bagé	

<b>Atendimentos Especializados</b>	Saúde Auditiva/ Bagé	Atenção Primária
	Reabilitação Física/ Bagé	
	Serviço Municipal de Fisioterapia e Psicologia	
	SAIS/ Bagé Serviço de Tuberculose/Bagé	
<b>Atendimento de Urgência</b>	SAMU	192
<b>Exames Laboratoriais</b>	Coleta nas Unidades Básicas de Saúde / Candiota	Atenção Primária
<b>Radiodiagnóstico</b>	Fundação Maria Anunciação Gomes de Godoy/ Candiota	
<b>Internação nas clínicas básicas</b>	Santa Casa/Bagé Hospital Universitário/ Bagé Hospital Colônia Nova/Aceguá	
<b>Atendimentos Especializados odontologia</b>	Centro Especializado de odontologia/ Bagé	Atenção Primária
<b>Atendimentos de urgência odontologia</b>	P.S Santa Casa de Misericórdia/ Bagé	Pronto Atendimento Municipal

### **11.7 Rede Hospitalar**

Candiota não conta com rede hospitalar, a partir do atendimento na urgência os pacientes são encaminhados para a referência na Santa Casa de Bagé.

### **11.8 Apoio Diagnóstico e Terapêutico**

O município conta com um laboratório privado, credenciado para atendimento ao SUS que realiza os exames laboratoriais, que a partir da solicitação médica na rede de atenção básica e autorização nas Unidades de Saúde, realizam a coleta na própria unidade, além da cota de exames oferecidas pelo estado, o município complementa a cota de exames com a compra de exames através de processo licitatório de um laboratório privado.

### **11.9 Rede Privada de Saúde**

No município de Candiota existem poucos estabelecimentos de saúde privados, entre eles o Laboratório Grillo que realiza os exames laboratoriais da rede pública, uma vez que tal laboratório tem um contrato realizado por processo licitatório. A Fundação Maria Anunciação Gomes de Godoy é um estabelecimento de pronto atendimento que tem convênio com a Prefeitura de Candiota, para realização dos atendimentos de urgência. Existe ainda a AFUCAN - Associação de Funcionários da Mina de Candiota, onde são realizados atendimentos médicos por convênios e particulares.

### **11.10 Governança das Redes/Gestão**

A Secretaria de Saúde ainda não conta com um processo formal de regulação municipal, mas participa ativamente das instâncias de pactuação intergestores com presença constante em reuniões da CIR, CIB, COREDE e COSEMS.

## **12 VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

A Secretaria Municipal de Candiota, executa suas ações de vigilância de modo integrado à atenção em saúde. A vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir desse momento a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

A Vigilância em Saúde contempla:

### **12.1 Vigilância Epidemiológica**

A Vigilância Epidemiológica é definida como um conjunto de ações que proporcionam 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 dos agravos. O diagnóstico técnico epidemiológico constitui-se num importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também o direcionamento para a normatização de atividades correlatas.

A vigilância epidemiológica tem como propósito fornecer orientações técnicas para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir as estratégias de ações para o controle de doenças e agravos, numa área geográfica ou população definida. Um desafio para a vigilância epidemiológica de Candiota é melhorar os indicadores referentes às notificações, aprimorando a rotina de notificações nas unidades de saúde.

A operacionalização da vigilância se destaca:

- Notificação de doenças e agravos.
- Investigação e acompanhamento de casos suspeitos notificados.
- Alimentação e retroalimentação dos dados nos sistemas SINAN, SIM.
- Análise e interpretação dos dados processados.
- Promoção das ações de prevenção e controle.
- Divulgação das informações pertinentes.
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas.

## **12.2 Vigilância Sanitária (VISA)**

É um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente, sua produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. A VISA é responsável por promover e proteger a saúde e prevenir doenças por meio de estratégias e ações de educação e fiscalização.

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

Tem como missão promover e proteger a saúde da população por meio de ações integradas e articuladas de coordenação, normatização, capacitação, educação, informação, apoio técnico, fiscalização, supervisão e avaliação em Vigilância Sanitária.

As ações de VISA proporcionam a melhoria da qualidade de vida por meio da



proteção e defesa da saúde, quer individual ou coletiva.

### **12.3 Vigilância em Saúde do Trabalhador (VSAT)**

A saúde do trabalhador realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho. Compõe um conjunto de práticas sanitárias cuja especificidade está centrada na relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho.

As ações na área são voltadas à formulação e implementação de política de proteção à saúde, visando a redução e eliminação do adoecimento e morte resultantes das condições, dos processos e dos ambientes de trabalho, bem como o aprimoramento da assistência à saúde dos trabalhadores.

O foco de atuação são todos os trabalhadores presentes em áreas urbanas e rurais, abrangendo o mercado formal e informal, autônomo, funcionários públicos, desempregados e aposentados.

### **12.4 Vigilância Ambiental**

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

É um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais, relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

A vigilância ambiental desenvolve ações nas áreas de contaminantes ambientais, qualidade da água para consumo humano, qualidade do ar e qualidade do sol, incluindo os resíduos tóxicos e perigosos.

## **13 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

A Assistência Farmacêutica é definida como área prioritária e essencial para a promoção e recuperação da saúde e deve ser assegurada nos serviços de saúde através de um ciclo de ações para sua execução, envolvendo resumidamente os seguintes itens relativos aos medicamentos: padronização/seleção; programação; aquisição, armazenamento e distribuição; prescrição; dispensação; produção; controle de qualidade; educação em saúde para o uso adequado de medicamentos; vigilância farmacológica e sanitária de produtos farmacêuticos; educação permanente dos profissionais farmacêuticos, de outros profissionais e auxiliares.

Trata-se de um processo que visa promoção e proteção da saúde, em nível individual e coletivo e deve ser parte da política de saúde em qualquer nível de governo, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde e orientando-se para garantir a redução das desigualdades em saúde, principalmente pela ampliação do acesso aos medicamentos e pela redução dos riscos e agravos, assegurando o seu uso racional.

Embora a AF no Brasil tenha sido norteadada pela PNM a sua estruturação em todas as esferas do governo é recente, o departamento de AF no Ministério da Saúde foi instituído com a criação da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em 2003 (BRASIL, 2007). E só passou a contar com um bloco de financiamento específico em 2006 com a publicação dos Pactos pela Vida e de Gestão (BRASIL, 2006).

Em síntese as políticas de saúde voltadas para a AF têm o objetivo de garantir à população o acesso a medicamentos considerados essenciais. Para Pepe et al (2010) isso remete a duas reflexões: ao conceito de essencialidade; e a seleção de medicamentos prioritários, recomendada pela OMS, que compõem a relação de medicamentos essenciais.

Em Candiota a prioridade da Assistência Farmacêutica é o acesso da população a medicamentos que compõem o elenco básico de medicamentos com base nas morbidades mais prevalentes entre a população. Esse acesso é direcionado pela Relação Municipal de

Medicamentos Essenciais (REMUME).

Grochocki, Oliveira, Pinheiro (UFSC, 2013) apontam que a adoção de uma lista de medicamentos exerce influência sobre todo o ciclo da assistência farmacêutica, e entre os benefícios gerados por um processo de seleção devidamente orientado pode-se relacionar:

- Eficiência do gerenciamento da AF;
- Racionalidade administrativa e otimização de recursos;
- Orientação de ações educativas para profissionais de saúde e usuários;
- Melhoria na qualidade de informação sobre medicamento e fluxo de informação;
- Otimização da prática de farmacovigilância; e
- Promoção do Uso Racional de Medicamentos.

No cenário nacional a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) constitui uma importante publicação do Ministério da Saúde, atendendo a recomendação da OMS, com atualização periódica, é acompanhada de outras duas ferramentas pedagógicas e de orientação aos profissionais de saúde, o Formulário Terapêutico Nacional e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

O elenco da RENAME 2012 foi estabelecido através da Portaria n.º 533/2012-GM/MS elaborado com base nas definições do Decreto n.º 7.508/2011 com estruturação conforme Resolução da CIT n.º 1/2012, contemplando:

- I – Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica -CBAF;
- II – Relação Nacional de Medicamentos do Componente Estratégico Da Assistência Farmacêutica -CESAF;
- III – Relação Nacional de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica -CEAF;

IV – Relação Nacional de Insumos;e

V – Relação Nacional de Medicamentos de Uso Hospitalar.

A rede de Assistência Farmacêutica é organizada pela Farmácia Central onde é realizado o gerenciamento dos medicamentos: coordenando, planejando, acompanhando, controlando e avaliando todas as etapas desde a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição até a dispensação para garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade, bem como o uso racional e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais.

Embora o foco principal seja responsabilidade do município seja o fornecimento de medicamentos do CBAF e CESAF, atendendo a demanda pelo atendimento dos usuários que necessitam de medicamentos que integram o elenco de medicamentos especializados, a assistência farmacêutica municipal atua como uma unidade descentralizada.

## **14 GESTÃO EM SAÚDE**

### **14.1 Planejamento**

Um dos principais objetivos do planejamento em saúde é aumentar a capacidade de resolução no que tange o Sistema Único de Saúde - SUS, diante disso a Secretaria Municipal vem se apropriando de meios estratégicos para atendimento prioritário e de qualidade, para isso, procura formular, monitorar, e avaliar os instrumentos básicos de gestão (Plano Municipal de Saúde – PMS, Programação Anual em Saúde – PAS e o Relatório Anual de Gestão – RAG; Relatório Detalhado Quadrimestral de Saúde – RDQS).

O Município utiliza os sistemas de informatização (e-SUS Atenção Básica e os existentes na vigilância) como ferramenta de avaliação da continuidade e qualidade das ações e dos serviços prestados, bem como, através das informações subsidia a gestão na tomada de decisão e formulação de política na área da saúde. A Secretaria de Saúde procura sempre disponibilizar os funcionários para qualificação profissional, através da participação de cursos, treinamentos e trabalho em equipe, fornecidos pela Secretaria de Saúde do Estado.

### **14.2 Participação Social**

A Participação Social refere-se que atores sociais historicamente não incluídos nos processos decisórios do município participam, com o objetivo de influenciarem a definição e a execução da política de saúde.

O município apresenta-se implantado e ativo o Conselho Municipal de Saúde, o qual foi instituído com o objetivo de ampliar e fortalecer o Controle Social no SUS, no âmbito municipal, garantindo a deliberação e acompanhamento das políticas públicas de saúde, incluindo os aspectos financeiros.

O Conselho Municipal de Saúde é composto por 12 (doze) conselheiros municipais titulares e 12 (doze) conselheiros suplentes de saúde.

As Conferências Municipal de Saúde são realizadas através de fórum público a cada quatro anos com o objetivo de avaliar e propor diretrizes para a formulação da política de saúde municipal, contando com a participação de prestadores de serviços do SUS, gestores, trabalhadores e usuários.

### **14.3 Gestão Do Trabalho**

O gestor de saúde tem o desafio de seguir os princípios da universalidade de acesso, da integralidade da atenção à saúde, da equidade, da participação da comunidade, da autonomia das pessoas e da descentralização.

O trabalho em saúde de nosso município é gerido por uma equipe bem qualificada que está avançando em meios para garantir uma saúde de qualidade à população.

Até o presente momento a equipe de trabalho está inteiramente composta em todas as áreas da saúde.

A gestão do trabalho é uma função estratégica para que os trabalhos desenvolvidos sejam bem planejados e implementados de forma a garantir uma maior capacidade de resolução dos problemas do Sistema Único de Saúde – SUS.

Considera-se que o monitoramento e a avaliação são meios imprescindíveis para haver a efetivação da gestão do trabalho.

### **14.4 Educação Em Saúde**

Procurando levar à população informações de educação permanente na área da saúde, são realizadas atividades através dos profissionais de saúde, tais como: palestras nas escolas, reuniões mensais com a população residente de cada área dos ESF's e orientação a grupos de hipertensos e diabéticos em parceria com outras instituições.

## **14.5 Educação Permanente**

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) lançada pelo Ministério da Saúde através da Portaria 198/2004, possibilita a identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde e a construção de estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde, fortalecendo o controle social com o objetivo de produzir um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva da população.

Atualmente o município não consta com um programa de educação permanente em saúde próprio do município, sendo que os profissionais são disponibilizados de suas atividades para participarem das capacitações, orientações, oficinas, congressos oferecidos pela Secretaria de Saúde do Estado e demais instituições.

Os profissionais que participam das capacitações oferecidas pela Secretaria de Saúde do Estado e demais instituições devem repassar por meio de educação permanente aos demais profissionais.

O setor de vigilância em saúde em seu plano de ações também desenvolve algumas atividades educando permanentemente os profissionais, com relação às temáticas pertinentes à vigilância em saúde.



## **14.6 Sistema De Informações**

Os Sistemas de Informação em Saúde, são sistemas que reúnem, guardam, processam e facultam a informação a uma organização de saúde, informação que deve ser útil e estar acessível àqueles que dela necessitam.

A Secretaria Municipal de Saúde dispõe dos Sistemas de Informações, que são ferramentas indispensáveis para transformar os dados coletados em informações úteis como importante subsídio no planejamento e tomada de decisões.

Mensalmente são alimentados os seguintes sistemas de Informações:

- CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- SISVAN – Sistema de Informações sobre Vigilância Alimentar e Nutricional;
- SISPRÉNATAL: Sistema de Informações do Pré-Natal;
- SICAN: Sistema de Informação do Câncer;
- SINAN: Sistema de Informação de Agravos Notificáveis;
- SIM: Sistema de Informação sobre Mortalidade;
- SINASC: Sistema de Informação de Nascidos Vivos;

- SI-PNI: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações;
- SIA: Sistema de Informações Ambulatoriais;
- BPA: Boletim de Produção Ambulatorial
- E-SUS- Atenção Básica: Estratégia
- SISAGUA: Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano;
- SIES – Sistema de Informação de Insumos Estratégicos;
- SISPNCD – Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue;
- SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde

## 15 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

### 1ª DIRETRIZ

Garantia de acesso da população a serviços de saúde de qualidade, mediante estruturação e investimentos na Rede de Serviços da Saúde, Atenção Primária à Saúde e Atenção especializada.

**Objetivo:** Atender a todos os munícipes que procuram atendimentos básicos em saúde e também àqueles que necessitam de atenção especializada

METAS	2022	2023	2024	2025	INDICADORES	Ações
<b>Manter em 100% a</b>	X	X	X	X	Cobertura populacional	- Priorização da ESF como modelo de atenção à saúde, visando a
<b>cobertura populacional</b>					atingida pelas Equipes	qualificação das práticas e da gestão do cuidado.
<b>atendida pela Equipe de</b>					de ESF.	- Manter equipe mínima para atendimento dos munícipes;
<b>Estratégia Saúde da</b>						- Fortalecer o apoio institucional das equipes da unidade básica de saúde
<b>Família.</b>						através de planejamento conjunto das ações da atenção básica;

<p><b>Realizar iniciativas voltadas a promoção da saúde para usuários e profissionais de saúde.</b></p>	X	X	X	X	<p>Números de iniciativas realizadas</p>	<p>- Promoção da Educação Permanente com vista a qualificação dos profissionais e das práticas em saúde.</p> <p>- Promoção de ações de educação em saúde para os usuários do SUS.</p> <p>- Elaboração e impressão e distribuição de materiais técnicos educativos e de orientações para profissionais e comunidade.</p>
<p><b>Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes Básicas de Saúde Bucal.</b></p>	X	X	X	X	<p>Proporção da cobertura populacional estimada pelas equipes Básicas de Saúde Bucal</p>	<p>- Implementação das ações de Saúde bucal na atenção primária à saúde e na Promoção da Saúde.</p> <p>- Implementação de estratificação de risco em saúde bucal para os grupos prioritários e classificação de risco das urgências.</p> <p>- Promoção de atendimento a pessoa com deficiência de forma prioritária.</p> <p>- Promover integração e alinhamento da Saúde Bucal com os demais</p>

						pontos da rede de atenção à saúde. - Aprimoramento das ações de saúde bucal no Programa Saúde na Escola.
<b>Estratificar as crianças de até 3 anos de idade em Saúde Bucal.</b>	X	X	X	X	Proporção de crianças estratificadas com até 03 anos de idade.	- Sensibilização dos profissionais quanto a realização da estratificação das crianças menores de 03 anos. - Capacitação dos profissionais para a realização da estratificação de risco. - Sensibilização dos usuários quanto a importância do atendimento de Saúde Bucal nos menores de 03 anos. - Realização de agendamento para a população de menores de 03 anos.
<b>Manter o laboratório de próteses.</b>	X	X	X	X	Manter	Fornecer Próteses Dentária para a população de Candiota
<b>Reduzir em até 10% o percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores.</b>					Proporção de exodontia em relação aos procedimentos restauradores.	- Sensibilização dos profissionais da Atenção Primária de Saúde Bucal quanto a temática.
<b>Aumentar a cobertura da ação coletiva de escovação dental</b>	X	X	X	X	Cobertura de ações coletivas desenvolvidas de escovação	- Aprimoramento das ações de saúde bucal no Programa Saúde na Escola; - Realização de estratégias para desenvolvimento de ações coletivas de escovação dental supervisionada pelas equipes de

<b>supervisionada.</b>					dental supervisionada.	SaúdeBucal.
<b>Aquisição de veículo para qualificação do transporte sanitário e equipe.</b>	x	X	x	x	Veículos adquiridos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cadastro de propostas de emendas parlamentares através do fundoa fundo;</li> <li>- Solicitar recurso financeiro para aquisição de veículos paratransporte sanitário, através doprograma.</li> <li>- Aquisição dos equipamentos por meio de processolicitatórios.</li> </ul>
<b>Estruturar as unidades básicas de saúde.</b>	X	X	X	X	Unidades Básicas de Saúdes estruturadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aquisição de mobiliário para UBS;</li> <li>- Aquisição de equipamentos médicos para asUBS;</li> <li>- Fortalecimento da rede digital, com aquisição de equipamentos de informática e investimento em qualidade de rede e internet</li> <li>- Cadastro de propostas de emendas parlamentares através do fundoa fundo;</li> <li>- Solicitar recurso financeiro para aquisição de equipamentos, atravésdo programa.</li> <li>- Aquisição dos equipamentos por meio de processo licitatórios.</li> </ul>

<b>Ampliar o acesso da População da Zona Rural ao atendimento da Atenção básica</b>	x	x	x	x	Garantia de acesso	- Ampliar os atendimentos de atenção primária e especializada na zona rural;
<b>Ampliar a rede de atendimento em Saúde Mental</b>	x	x	x	X	Ampliar e qualificar o atendimento	- Ampliar as atividades do NAAB;  - Implantação de oficinas terapêuticas;  - Implantação de AMENT
<b>Ampliar o acesso da população as PICs</b>	x	x	x	x	Atendimento nas UBS	- Implantar a terapia REIKI em todas as UBS;  - Estabelecer cronograma de capacitação de novos terapeutas;  - Proporcionar capacitações dos terapeutas de novas práticas terapêuticas,  - Criar programa municipal de PICS, incluindo novas práticas e contratação de terapeutas .
<b>Implantar o Programa Saúde do trabalhador Com atendimento em terceiro turno</b>		x	x	x	Atendimentos nas UBS	- Implantar Programa de atendimento em terceiro turno com equipe multidisciplinar;  - Garantir acesso aos usuários que tem dificuldades de buscar atendimento em horário de rotina;  - Ampliar o cuidado com a saúde do trabalhador.

<b>Implantar o Programa de Atendimento Especializado</b>	x	x	x	x	Ampliar o acesso a atendimentos especializados não disponíveis pelas referências	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratação de profissionais nas especialidades mais demandadas pela população: ginecologia, neurologia, fisioterapia, psicologia, urologia, traumatologia, cardiologia, psiquiatria, etc.</li> <li>- Implantar a regulação municipal;</li> <li>- Implantar protocolos municipais de atendimento;</li> </ul>	



## 2ª DIRETRIZ

Promoção da atenção integral a saúde da mulher e da criança com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

**Objetivo:** Fortalecer, organizar e qualificar a atenção materno-infantil.

<b>METAS</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>Ações</b>
<b>Atingir a razão de exames citopatológicos de colo de útero em 0,63 ao ano em mulheres de 25 a 64 anos, com 1 exame de citopatológico a cada 03 anos.</b>	X	X	X	X	Razão de exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Realização de atividades educativas e recreativas em datas comemorativas, direcionadas a saúde da mulher, por exemplo, março e outubro rosa.</li><li>- Monitoramento e intensificação da coleta de citopatológico de colo de útero na população feminina prioritariamente na faixa de 25 a 64 anos.</li><li>- Rastreamento de mulheres para ações de controle do câncer de colo do útero na APS.</li><li>- Previsão dos materiais de insumos para a coleta dos exames de citopatológico;</li><li>- Realização de campanhas para a coleta de citopatológicos.</li></ul>

<p><b>Aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e da mesma faixa etária a cada 02 anos.</b></p>	X	X	X	X	<p><b>Aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e da mesma faixa etária a cada 02 anos.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de atividades educativas e recreativas em datas comemorativas, direcionadas a saúde da mulher, por exemplo, março e outubro/rosa.</li> <li>- Efetivar as consultas de enfermagem para realização do exame clínico das mamas.</li> <li>- Rastreamento de mulheres para ações de controle do câncer de mama na APS.</li> <li>- Realizar o acompanhamento das mulheres com mamografia alterada.</li> <li>- Garantir o transporte sanitário para a realização do exame em outro município.</li> <li>- Compra de exames quando necessário.</li> </ul>
<p><b>Manter atendimento para 100% das gestantes nas UBS</b></p>	X	X	X	X	<p>Gestantes atendidas nas UBS,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agendar as consultas programadas às gestantes;</li> <li>- Instituir o acompanhamento da gestante pela equipe de ESF (médico e enfermeiro)</li> <li>- Disponibilizar acesso a realização de exames (sangue e ecografia)</li> <li>- Garantir que todas as gestantes realizem pré-natal com 07 ou mais consultas;</li> <li>- Garantir a realização de testes rápidos a todas as gestantes, sífilis, HIV e hepatites;</li> <li>- Garantir a imunização de todas as gestantes durante o</li> </ul>

pré natal;

						<p>a todas as gestantes;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar a estratificação de risco em cada consulta para todas as gestantes;</li> <li>- Criar protocolo com as informações que as gestantes devem receber durante a realização do pré-natal;</li> <li>- Aprimorar o preenchimento da carteira de gestante e do sistema SISPRENATAL.</li> <li>- Efetivar os encontros de gestantes para orientações do pré-natal, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido.</li> <li>- Vincular as gestantes aos hospitais de referências de acordo com a estratificação de risco.</li> <li>- Garantir o transporte sanitário para deslocamento das gestantes aos hospitais de referência.</li> </ul>
<b>Ampliar o percentual de partos normais.</b>	X	X	X	X	Percentil atingido de parto normal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vincular as gestantes aos hospitais de referências de acordo com a estratificação de risco.</li> <li>- Efetivar as consultas de enfermagem no pré-natal, com orientações ao parto normal.</li> <li>- Discussão nas CIB's Regionais e CRESEMS quanto aos Hospitais de Referências o percentil de partos normais.</li> </ul>

<b>Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 07 consultas.</b>	X	X	X	X	Percentil atingido de nascidos vivos de mães com no mínimo 07 consultas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Efetivas as consultas de enfermagem no pré-natal.</li> <li>- Implementar a realização da busca ativa das gestantes faltosas;</li> <li>- Implantar estratégias para captura precoce das gestantes com menos de 12 semanas.</li> </ul>
<b>Garantir teste rápido de sífilis e HIV para todas as gestantes atendidas pelo SUS.</b>	X	X	X	X	Proporção de gestantes que realizaram teste rápido de sífilis e HIV.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar capacitação dos profissionais de nível superior Enfermeiros, Farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais para a realização dos testes rápidos em parceria com a 7ª Regional de Saúde.</li> <li>- Disponibilizar aos profissionais insumos necessários para a realização dos testes rápidos.</li> <li>- Implementar a realização dos testes rápidos nas consultas de enfermagem, sendo 1 teste realizado por trimestre de gestação.</li> </ul>
<b>Realizar 03 testes de sífilis nas gestantes</b>	X	X	X	X	Número de teste de sífilis realizado por	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementação da Educação Permanente com vista na qualificação dos profissionais e das práticas em saúde no atendimento as</li> </ul>

					gestante.	gestantes.
						<ul style="list-style-type: none"> <li>- Efetivar a utilização do formulário de requisição de exames de rotina do pré-natal.</li> <li>- Garantir o acesso aos exames a todas as gestantes.</li> </ul>
<b>Manter redução do coeficiente dos óbitos maternos.</b>	X	X	X	X	Número absoluto de óbitos maternos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Efetivação da estratificação de risco das gestantes em cada consulta do pré-natal;</li> <li>- Acompanhamento compartilhado com os hospitais de referências das gestantes classificadas como de alto risco.</li> <li>- Atendimento qualificado e humanizado no pré-natal.</li> </ul>
<b>Investigar 100% dos óbitos maternos.</b>	X	X	X	X	Número de óbitos maternos investigados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intensificar as ações desenvolvidas pelo Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil.</li> <li>- Capacitar os profissionais da Vigilância em Saúde, dos integrantes do Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil e da equipe de ESF para a realização da investigação dos óbitos maternos e infantis.</li> <li>- Integração da ESF e Vigilância no Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil.</li> </ul>

<p><b>Implantar as consultas de puericultura para todas as crianças no primeiro ano de vida, atendidas nas UBS</b></p>	X	X	X	X	<p>Número de consulta de puericultura para todas as crianças no primeiro ano de vida, atendidas nas UBS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar estratificação de risco para as crianças atendidas na Unidade de Saúde, pelas equipes de ESF.</li> <li>- Capacitar a equipe de ESF para a realização da estratificação de risco.</li> <li>- Efetivar o atendimento das equipes de ESF (médico, enfermeiro e dentista) quanto a responsabilização do atendimento das crianças em seu primeiro ano de vida.</li> <li>- Efetivar o acompanhamento dos ACS nas visitas domiciliares das crianças no primeiro ano de vida.</li> <li>- Realização de agendamento das consultas da criança em seu primeiro ano de vida.</li> </ul>
<p><b>Diminuir a prevalência de desnutrição em crianças menores de 05 anos.</b></p>	X	X	X	X	<p>Número de crianças menores de 05 anos desnutridas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar o percentual de acompanhamento das crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família.</li> <li>- Implementação das consultas de puericultura para todas as crianças no primeiro ano de vida, pelas equipes de ESF.</li> </ul>

<b>Reduzir o número de óbitos de Mulher em Idade Fértil.</b>	X	X	X	X	Número de óbitos de Mulheres em Idade Fértil	- Fortalecer e ampliar atividades preventivas a população femininade risco em idade fértil (Reunião HA, DIA, gestantes, ações de educação em saúde, intensificações coleta citopatológico,realização de exame clínico das mamas).
<b>Investigar 100% dos óbitos de Mulher em Idade Fértil</b>	X	X	X	X	Número de óbitos investigados de Mulheres em IdadeFértil	- Capacitar os profissionais da Vigilância em Saúde, dos integrantes do Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil e da equipe de ESF para a realização da investigação dos óbitos maternos einfantil.  - Integração da equipe ESF e Vigilância para o fortalecimentoda investigação dos óbitos de mulheres em idadefértil.
<b>Reduzir os óbitos infantil e fetal.</b>	X	X	X	X	Número de óbitos infantil e fetal.	- Sistematizar ações de acompanhamento ao prénatal,  - Sistematizar o acompanhamento de puerpério e no primeiro anode vida;  - Capacitar a equipe de ESF para a realização da estratificaçãode risco dasgestantes.
<b>Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal</b>	X	X	X	X	Proporção alcançada de óbitos infantis e fetais investigados.	- Investigar 100% dos óbitos infantis efetais;  - Capacitar ESF e Vigilância para a realização da investigaçãodos óbitos;  - Apreciação pelo Comitê Municipal de Prevenção



						da Mortalidade Materna e Infantil.
						- Integração da ESF e Vigilância no Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil.
<b>Diminuir índice de gravidez na adolescência entre a faixa etária de 10 a 19 anos.</b>	X	X	X	X	Proporção de gravidez na adolescência entre a faixa etária de 10 a 19 anos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programar ações comunitárias voltadas para as adolescentes com foco na gravidez precoce.</li> <li>- Intensificar ações voltadas a sexualidade e gravidez na adolescência na Programa Saúde na Escola.</li> <li>- Efetivar o desenvolvimento de atividades voltadas ao Planejamento Familiar.</li> </ul>

### 3ª DIRETRIZ

Assegurar a execução das ações de vigilância em saúde e a integração da equipe de vigilância com as equipes saúde da família na atenção à vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, não transmissíveis, imunopreveníveis e emergenciais, e que juntas fortaleçam a promoção de saúde, a vigilância em saúde ambiental, epidemiológica, sanitária e saúde do trabalhador.

**Objetivo:** Realizar a prevenção de doenças através de ações integradas com a equipe de vigilância em saúde, procurando atingir 100% da população.

METAS	2022	2023	2024	2025	INDICADORES	Ações
<b>Alcançar 90% das coberturas vacinais do Calendário Básico de Vacinação.</b>	X	X	X	X	Proporção alcançada das coberturas vacinais do Calendário Básico de Vacinação.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Promoção de ações de educação permanente aos profissionais da ESF e Vigilância.</li><li>- Implantação do SIPNI-online nas salas de vacinação.</li><li>- Intensificar a busca ativa dos usuários com esquema de vacinação incompleto em tempo oportuno.</li><li>- Gerenciar/notificar os Eventos Adversos Pós-Vacinação;</li><li>- Intensificar as orientações à população com</li></ul>

						relação a sua responsabilidade ao esquema vacinal completo.
<b>Alcançar a cura de 80% de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.</b>	X	X	X	X	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promoção de ações de educação permanente aos profissionais sobre o manejo clínico da TB;</li> <li>- Desenvolvimento de ações integradas como Tratamento Diretamente Observado (TDO);</li> <li>- Promoção de ações de educação em saúde com a temática TB.</li> </ul>
<b>Alcançar 100% de exames ANTI-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose</b>	X	X	X	X	Proporção alcançada de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fornecimento do teste anti-HIV (sorologia ou teste rápido) a todos os casos novos de tuberculose diagnosticados.</li> <li>- Promoção de ações de educação permanente aos profissionais sobre o manejo clínico da TB.</li> </ul>

<b>Alcançar 96% de registro de óbitos com causa básica definida.</b>	X	X	X	X	Proporção alcançada de registro de óbitos com causa básica definida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promoção de ações de educação permanente aos profissionais médicos e enfermeiros com relação a importância da investigação de óbito de causa básica maldefinida.</li> <li>- Realizar investigação de 100% dos óbitos com causa básica mal definida.</li> </ul>
<b>Encerrar a investigação de pelo menos 100% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em até 60 dias após a notificação no SINAN.</b>	X	X	X	X	Proporção alcançada de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Investigar os casos de doenças de notificação compulsória imediata em até 60 dias;</li> <li>- Alimentação dos dados da investigação no SINAN para encerramento em tempo oportuno.</li> </ul>
<b>Investigar 95% dos óbitos infantis e 95% dos óbitos fetais.</b>	X	X	X	X	<b>Investigar 95% dos óbitos infantis e 95% dos óbitos fetais.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais;</li> <li>- Capacitar ESF e Vigilância para a realização da investigação dos óbitos;</li> <li>- Apreciação pelo Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil.</li> <li>- Integração da ESF e Vigilância no Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil.</li> </ul>

<b>Manter coeficiente reduzido de óbito materno.</b>	X	X	X	X	Coeficiente de óbito materno.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompanhamento humanizado pela Atenção Básica das gestantes no pré-natal e puerpério.</li> <li>- Estratificação de risco da gestante em cada consulta;</li> <li>- Acompanhamento das gestantes que apresentam risco.</li> </ul>
<b>Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil – MIF.</b>	X	X	X	X	Proporção alcançada de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Investigar 100 % dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF).</li> <li>- Fortalecer o processo de investigação da atenção primária e vigilância, cumprindo em tempo oportuno.</li> </ul>
<b>Manter a redução de casos novos de AIDS em menores</b>	X	X	X	X	Número de casos novos de	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar os profissionais Enfermeiros e Farmacêuticos para a</li> </ul>

<b>de 05 anos.</b>					AIDS em menores de 05 anos de idade.	realização de teste rápido; - Sensibilização dos profissionais para ampliar a testagem para o HIV e AIDS e o diagnóstico precoce.
<b>Aumentar o número de Unidade de Saúde que notificam violência interpessoal e autoprovocada.</b>	X	X	X	X	Número de unidades de Saúde que notificam violência interpessoal e autoprovocada.	- Sensibilizar os profissionais quanto a importância da notificação de violência interpessoal e autoprovocada. - Capacitar os profissionais da ESF para a notificação de violência interpessoal e autoprovocada.
<b>Alcançar 100% das ações de vigilância sanitária executadas, consideradas necessárias ao município.</b>	X	X	X	X	Proporção alcançada das ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias ao município.	- Garantir equipe mínima para o desenvolver das atividades. - Realização e monitoramento dos cadastros de estabelecimentos sujeitos a VISA; - Inspeção em estabelecimentos sujeitos a VISA; - Realizar atividades educativas para a população e para o setor regulador. - Emissão de licença sanitária, de acordo com Código Sanitário Estadual. - Recebimento e verificação de denúncias.

<p><b>Elaborar, atualizar e divulgar planos de contingência e protocolo de atuação para o enfrentamento e respostas a emergências em saúde pública, em conjunto com as demais áreas técnicas.</b></p>	X	X	X	X	<p>Plano de contingências para agravos inusitados elaborados, atualizados e divulgados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Articulação das áreas técnicas para a elaboração/atualização dos planos de contingências e protocolos de atuação em surtos, epidemias e agravos;</li> <li>- Divulgação dos planos de contingências e protocolos elaborados.</li> </ul>
<p><b>Realizar no mínimo 04 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios por ciclo.</b></p>	X	X	X	X	<p>Percentual atingido de visitas domiciliares nos 04 ciclos de domicílios por ciclo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoramento das ações por levantamento de índice de infestação por <i>Aedes aegypti</i>.</li> <li>- Intensificação das integrações dos agentes comunitários de endemias com os agentes comunitários de saúde;</li> <li>- Capacitação da equipe para controle vetorial.</li> <li>- Ampliar as ações de mobilização social no combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i>.</li> <li>- Garantir a equipe de Agentes Comunitários de Endemias para a realização das visitas.</li> </ul>
<p><b>Aumentar o número de notificações de doenças ou</b></p>	X	X	X	X	<p>Número de notificações de doenças ou agravos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilização dos profissionais das unidades notificadoras (UBS, Hospital Municipal e Clínicas Particulares) quando a</li> </ul>

agravos relacionados ao trabalho.					relacionados ao trabalho.	importância da notificação.
<b>Atingir no mínimo 80% das ações pactuadas no Programa VIGIASUS</b>	X	X	X	X	Proporção de ações realizadas pelo município pactuadas no Programa VIGIASUS – Elenco I.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolver as ações pactuadas, pelo Programa VIGIASUS– Elenco I.</li> <li>- Capacitar a equipe quanto as ações pactuadas.</li> <li>- Monitorar semestralmente as ações pactuadas no programa em conjunto com o Estado.</li> </ul>
<b>Instituir equipe mínima para desenvolver as ações de vigilância em saúde.</b>	X				Equipe mínima instituída	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipe composta por 01 profissional com nível superior e especialista em vigilância em saúde;</li> <li>- Equipe de vigilância sanitária composta por no mínimo autoridades sanitária (nível médio ou superior);</li> <li>- Equipe de vigilância epidemiológica com por no mínimo um profissional de nível médio ou superior.</li> <li>- Equipe de combate as endemias (ACE) com no mínimo para atingir as áreas de maior vulnerabilidade.</li> </ul>



<b>Realizar ações relacionadas a Vigilância em Saúde do Trabalhador.</b>	X	X	X	X	Proporções de ações realizadas à Vigilância em Saúde do Trabalhador	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompanhar o diagnóstico da situação da saúde do trabalhador.</li> <li>- Notificar os 11 agravos relacionados a saúde do trabalhador no SINAN e preencher o campo ocupação.</li> <li>- Investigar todas as ocorrências de acidentes de trabalho graves e fatais;</li> <li>- Acionar a rede de combate e erradicação do trabalho infantil e de proteção do trabalhador adolescentes para garantir o afastamento de toda criança menor de quatorze anos da situação de trabalho (ilegal) e de todo adolescente que trabalhe em situação de trabalho infantil perigoso.</li> <li>- Propiciar ações necessárias para a capacitação da equipe em saúde do trabalhador.</li> <li>- Realizar vigilância dos ambientes e processo de trabalho em estabelecimentos assumidos pela vigilância sanitária municipal.</li> <li>- Desenvolver ações de saúde do trabalhador em atividades estratégicas: da construção civil e atividades rurais.</li> <li>- Realizar vigilância dos ambientes e processo de trabalho nos diferentes setores dos serviços públicos municipais.</li> </ul>
--	---	---	---	---	---	---

#### 4ª DIRETRIZ

Garantia da atenção à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

**Objetivo:** Estruturar a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa, com melhoria das condições de saúde, mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

METAS	2022	2023	2024	2025	INDICADORES	AÇÕES
<b>Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos), pelo conjunto das 04 principais doenças DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).</b>	X	X	X	X	Número de óbitos prematuros em pessoas de 30 a 69 anos.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Capacitar profissionais de saúde para desenvolvimento do processo de qualificação da gestão e das redes de atenção integral à saúde do idoso.</li><li>- Promover a qualificação dos vários pontos de atenção como foco no modelo de cuidado às doenças crônicas.</li><li>- Manter atividades educativas e recreativas em datas comemorativas direcionadas à saúde do idoso e portadores de doenças crônicas.</li><li>- Garantir acesso as medicações para tratamento de doenças crônicas conforme proposto na REMUME.</li><li>- Desenvolvimento de estratégias para prevenção das doenças e condições prevalentes na população idosa.</li></ul>

<p><b>Reduzir as internações por condições sensíveis a APS, na faixa etária acima de 60 anos.</b></p>					<p>Proporção de internações por condições sensíveis a APS, na faixa etária acima de 60 anos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estímulo a implantação da atenção domiciliar para atendimento da população idosa.</li> <li>- Desenvolvimento de estratégias de educação em saúde dirigidas à comunidade.</li> <li>- Estímulo à vacinação de idosos conforme recomendações específicas para a faixa etária.</li> <li>- Promoção da articulação intersetorial, visando oferecer segurança à população idosa e oportunidade de participação social.</li> </ul>
<p><b>Ampliar a implantação e implementação da</b></p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Proporção da implantação da estratificação de risco</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilização das equipes de ESF quanto a adesão à estratégia de estratificação de risco para a fragilidade do idoso.</li> </ul>

**estratificação de risco  
para fragilidade de  
idosos.**

para fragilidade de  
idosos.

- Monitorar o processo de estratificação no município.

## **5ª DIRETRIZ:**

Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e fortalecer a assistência farmacêutica municipal.

Objetivos:

- Adequar a seleção de medicamentos, com a implementação da REMUME–Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME, ajustando-a às necessidades locais a um custo racional e Qualificar a Assistência Farmacêutica.

<b>METAS</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>AÇÕES</b>
<b>Revisão bianual da REMUME</b>	x	x	x	X	REMUME atualizada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implantar Comissão de Farmácia e Terapêutica;</li> <li>- Nomear Comissão de Farmácia e Terapêutica;</li> <li>- Adoção de uma Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, estabelecida através de revisão contínua da Comissão Farmácia e Terapêutica, com revisão bianual.</li> </ul>
<b>Publicação do Protocolo do Ciclo de Gestão da Assistência Farmacêutica</b>	X	X	X	X	Protocolo aprovado e publicado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nomeação de grupo estudos para estabelecimento de normas;</li> <li>- Publicação do Protocolo do Ciclo de Gestão da Assistência Farmacêutica e definir prazo de entrega do trabalho.</li> </ul>
<b>Estabelecer uma campanha de massa ao ano sobre URM</b>	100 %				Atividade educativa programada para o período em atividade na rede = 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organização e execução de ações de orientação individual e por grupos de risco como idosos, mulheres grávidas, mulheres no climatério, crianças na dispensação;</li> <li>- Planejamento e realização de campanha de massa sobre uso racional de medicamentos;</li> </ul>

<b>Aumentar o atendimento da demandados medicamentos padronizados pela – REMUME</b>	70%	80%	90%	100%	Proporção de atendimento da demandados medicamentos padronizados pela - REMUME	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitação de pessoal mediante Normas de Boas Práticas de Armazenagem e de transporte de medicamentos;</li> <li>- Quanto à distribuição, garantir a disponibilidade de veículo de suporte, mais ágil para suprir necessidades emergenciais;</li> <li>- Justificar ao cidadão quanto à ausência de medicamentos da REMUME na rede, informando sobre data de reposição.</li> </ul>
---	-----	-----	-----	------	--	--

<b>Reduzir o fornecimento de medicamentos que não pertençam a REMUME/RENAME ou que não apresentem PCDT estabelecidos.</b>	15%	15%	15%	15%	Proporção de medicamentos fornecidos no período que não pertençam a REMUME/RENAME ou que não apresentem PCDT estabelecidos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reduzir o fornecimento de medicamentos para terceiros sem ordem judicial;</li> <li>- Estabelecer protocolo de atendimentos as solicitações de medicações que não pertençam a REMUME/RENAME ou que não apresentem PCDT estabelecidos.</li> </ul>
<b>Estruturar a farmácia central</b>	X	X	X	X	Farmácia Central estruturada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aquisição de mobiliário para farmácia e almoxarifado;</li> <li>- Aquisição de equipamentos para adequação da rede de frio da AF municipal;</li> <li>- Aquisição de equipamentos para garantia da qualidade no armazenamento de medicamentos;</li> </ul>
<b>Capacitar os profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica Municipal</b>	X	X	X	X	Nº de capacitações realizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar capacitação de técnicos e auxiliares e dispensação medicamentos;</li> <li>- Propiciar a participação dos farmacêuticos em capacitações, eventos e reuniões técnicas;</li> </ul>



<b>Incluir fitoterápicos na Remune</b>	x	x	x	x	Nº de itens inclusos	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Realizar atividades de sensibilização dos profissionais médicos sobre o uso de fitoterápicos;</li> <li>- Realizar capacitação de técnicos e auxiliares sobre a utilização dos fitoterápicos;</li> <li>- Realizar ações de educação em saúde para a população incentivando o uso de fitoterápicos;</li> <li>-</li> </ul>
--	---	---	---	---	----------------------	---

## 6ª DIRETRIZ

Fortalecer a Gestão do Trabalho e da Educação Permanente dos profissionais de saúde, para contribuição da adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde.

**Objetivo:** Desenvolver e coordenar a política de educação permanente no município, aos profissionais de saúde.

<b>METAS</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>AÇÕES</b>
<b>Aumentar as ações de educação em saúde realizadas aos profissionais de saúde.</b>	X	X	X	X	Proporção de ações de educação em realizadas aos profissionais de saúde.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Desenvolver Projeto de Educação Permanente, aperfeiçoamento e formação aos profissionais de saúde.</li><li>- Implantação de estratégias para a realização de Educação Permanente entre os profissionais de saúde.</li><li>- Propiciar condições para o desenvolvimento das Educações Permanentes.</li></ul>

<p><b>Aumentar o número de participações dos profissionais nos curso/capacitações/eventos /o ficinas/congresso proporcionados pela Secretaria de Saúde do Estado ou outras instâncias.</b></p>	X	X	X	X	<p>Número de participações dos profissionais nos curso/capacitações/eventos /o ficinas/congresso proporcionados pela Secretaria de Saúde do Estado ou outras instâncias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Propiciar condições para a participação dos profissionais nos curso/capacitações/eventos/oficinas/congresso proporcionados pela Secretaria de Saúde do Estado ou outras instâncias.</li> <li>- Garantia de transporte para deslocamento do profissional.</li> </ul>
--	---	---	---	---	--	--

## 7ª DIRETRIZ

Implementação de novo modelo de gestão e instrumento de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

**Objetivo:** Fortalecer o vínculo da sociedade civil, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais e educadores populares com o SUS.

METAS	2022	2023	2024	2025	INDICADORES	AÇÕES
<b>Implementar ações desenvolvidas pela ouvidoria</b>	X	X	X	X	Número de ações desenvolvidas pela ouvidoria.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Realizar divulgação da Ouvidoria, em pontos estratégicos, aos usuários do SUS.</li><li>- Monitoramento e avaliação das atividades da ouvidoria.</li><li>- Apreciação do Relatório Gerencial da Ouvidoria, quadrimestralmente, apontando questões relevantes.</li><li>- Implantação de uma cultura voltada para a Ouvidoria como instrumento de gestão, articulação às instâncias de controle social e adequação dos sistemas de informações.</li><li>- Monitorar as demandas recebidas pelo sistema de ouvidoria, de modo a consolidá-las e transformá-la em indicadores quantitativos</li></ul>

						aplicados à discussão da gestão dos pontos de atenção à saúde e disponíveis ao público em geral.
<b>Propiciar a participação do ouvidor nas capacitações desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde</b>	X	X	X	X	Participação do ouvidor nas capacitações desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde.	- Propiciar condições para o ouvidor participar das capacitações desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde.
<b>Realizar Conferência Municipal de Saúde</b>		X			Realização da Conferência Municipal de Saúde.	- Desenvolver plano de ação para realizar a Conferência Municipal de Saúde. - .
<b>Realizar, fiscalizar e avaliar</b>	X	X	X	X	Percentual de	- Análise de discussões dos instrumentos de gestão, orçamentária

o PPA, LDO, LAO, PAS, Relatório quadrimestral de Gestão, RAG					cumprimento de cada instrumento de gestão;	e de gestão do SUS.
Realizar as Audiências Públicas a cada quadrimestre	X	X	X	X	Número de audiências públicas realizada em  cada quadrimestre	- Desenvolver plano de ações para realizar as Audiências Públicas à cada quadrimestre.
Elaboração do Plano Municipal de Saúde				X	Realização do Plano Municipal de Saúde.	- Formar equipe técnica para elaboração do PMS; - Realizar oficinas com os profissionais e a comunidade civil para identificação do diagnóstico de saúde. - Elaborar Plano Municipal de Saúde e enviar ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação.
Manter ativo e participativo o Conselho Municipal de Saúde	X	X	X	X	Conselho Municipal de Saúde ativo.	- Manter ativo e participativo o Conselho Municipal de Saúde. - Atualizar a legislação do Conselho Municipal de Saúde. - Manter o Conselho Municipal de Saúde qualificado, através da ampliação da participação da sociedade civil organizada. - Promover melhorias de equipamentos do Conselho Municipal de Saúde. - Realizar parcerias com o Conselho Municipal de Saúde

						eoutras entidades organizadas da sociedade civil fórums sobre o papel do controle da social na saúde.
<b>Manter o Conselho Municipal de Saúde cadastrado no Sistema de acompanhamento dos conselhos (SIACS)</b>	X	X	X	X	Conselho Municipal de Saúde cadastrado no Sistema de acompanhamento dos conselhos (SIACS).	- Manter o Conselho Municipal de Saúde cadastrado no Sistema de acompanhamento dos conselhos (SIACS).

## **16 PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº. 141/2012. Estes resultados são disponibilizados pelo Ministério da Saúde no Tabnet no site do DATASUS: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br) e no SISPACTO, de onde também migraram para o Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório Anual de Gestão – SARGSUS. Alguns indicadores também foram selecionados para acompanhamento nas audiências quadrimestrais atendendo também a Lei Complementar nº.141/2012.

O acompanhamento e avaliação do Plano deverá ser realizado por meio de reuniões ampliadas com a equipe técnica da secretaria de saúde e conselho municipal de saúde. O instrumento para avaliação será a programação anual de saúde e as respectivas ações pactuadas para o alcance dos objetivos propostos.

O Relatório Anual de Gestão apresentará a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados. A organização de ações de monitoramento e avaliação nos serviços de saúde vem sendo implementada a partir do estabelecimento de indicadores de saúde e de compromissos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde. O acompanhamento e avaliação de processos de trabalho são desenvolvidos conforme programação estabelecida pela equipe técnica e com objetivos específicos de modo a identificar problemas e possibilitar correções/intervenções.

A avaliação de resultados é feita dentro do que é estabelecido nos programas de atenção à saúde e principalmente a partir dos indicadores de saúde pactuados anualmente conforme portarias ministeriais e orientações da Secretaria Estadual de Saúde. A prática da avaliação e monitoramento no Sistema Único de Saúde vem sendo aperfeiçoada dentro da rotina dos serviços de forma sistemática incorporando



conhecimento pré-existente, adequando programas às particularidades loco regional para se tornar efetivo instrumento de planejamento das ações de saúde e proporcionando melhor utilização dos recursos financeiros.

## LISTA DE SIGLAS

<b>AF</b>	Assistência Farmacêutica
<b>AIH</b>	Autorização de Internação Hospitalar
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>BPA</b>	Boletim de Produção Ambulatorial
<b>CAPS I</b>	Centro de Atenção Psicossocial
<b>CBAF</b>	Componentes Básicos da Assistência Farmacêutica
<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>CEAF</b>	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
<b>CESAF</b>	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
<b>CID-10</b>	Código Internacional de Doenças
<b>CNES</b>	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
<b>DATASUS</b>	Departamento de Informática do SUS
<b>DIA</b>	Diabetes
<b>DIU</b>	Dispositivo intrauterino
<b>DNCI</b>	Doença de Notificação Compulsória Imediata
<b>DCNT</b>	Doença Crônica não Transmissível
<b>EPS</b>	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>HÁ</b>	Hipertensão

<b>HORUS</b>	Sistema de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IDH</b>	Índice de Desenvolvimento Humano
<b>LDO</b>	Lei de Diretrizes Orçamentárias
<b>LOA</b>	Lei Orçamentária Anual
<b>MIF</b>	Mulher em Idade Fértil
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PAS</b>	Programas Anuais de Saúde
<b>PCDT</b>	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
<b>PIB</b>	Produto Interno Bruto
<b>PMS</b>	Plano Municipal de Saúde
<b>PNAISH</b>	Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
<b>PNM</b>	Política Nacional de Medicamentos
<b>PPA</b>	Plano Plurianual
<b>PSE</b>	Programa Saúde na Escola
<b>RAG</b>	Relatório Anual de Gestão
<b>RDQS</b>	Relatório Detalhado Quadrimestral de Saúde
<b>REMUME</b>	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
<b>RENAME</b>	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

<b>RSM</b>	Regional de Saúde Metropolitana
<b>SAMU</b>	Serviço de Atendimento Móvel
<b>SESA</b>	Secretaria Estadual de Saúde
<b>SAI</b>	Sistema de Informação Ambulatorial
<b>SIACS</b>	Sistema de Acompanhamento dos Conselhos
<b>SIES</b>	Sistema de Informação de Insumos Estratégicos
<b>SIGO</b>	Sistema Integrado de Gestão de Ouvidorias
<b>SIM</b>	Sistema de Informação de Mortalidade
<b>SINAN</b>	Sistema Nacional de Agravos de Notificação
<b>SIOPS</b>	Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde
<b>SIPNI</b>	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
<b>SISAGUA</b>	Sistema de informação da Qualidade da Água para Consumo Humano
<b>SISCAN</b>	Sistema de Informações do Câncer
<b>SISPNCD</b>	Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue
<b>SISPRENATAL</b>	Sistema de acompanhamento de gestantes
<b>SISVAN</b>	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
<b>SMS</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>SNGPC</b>	Sistema Nacional de Produtos Controlados
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TABNET</b>	Tabulador para internet de informações de saúde
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>TDO</b>	Tratamento Diretamente Observado
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde

<b>UPA</b>	Unidade de Pronto Atendimento
<b>URM</b>	Uso Racional de Medicamento
<b>VIGIAGUA</b>	Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
<b>VIGISOLO</b>	Vigilância em Saúde de Populações expostas a solo contaminado
<b>VISA</b>	Vigilância Sanitária
<b>VSAT</b>	Vigilância em Saúde do Trabalhador

## 18 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, **Lei nº 8.080, de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, Seção n. 182, p. 1-20, set.1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro**. Brasília: Organização Pan- Americana da Saúde, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. **Painel de monitoramento da mortalidade materna**. Brasília: Ministério da Saúde, janeiro 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, vol. 46, n. 9. Brasília, 2015. **Detectar, tratar e curar: desafios e estratégias brasileiras frente à tuberculose**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/197-secretaria-svs/11955-boletins-epidemiologicos-arquivos>>. Acesso em: 04 ago. 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hepatites Virais: o Brasil está atento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico Hepatites Virais.** Ano II, n. 1. Brasília, dez. 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim\\_hepatites\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_hepatites_2011.pdf)>. Acesso em: 04 ago. 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **VIVA – Instrutivo da Ficha de Notificação e Violência Interpessoal e Autoprovocada.** Brasília, Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. TEM/RAIS. **IPARDES/BDEWeb.** Disponível em <<http://www.ipardes.pr.gov.br/>>. Acesso em: 10 ago.2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância em saúde.**

Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

**Avaliação na atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. **Manual de regulação médica de urgências.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. 1. ed. Brasília: CONASS, 2007. 186 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, vol.7). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec\\_progestores\\_livro7.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf)>. Acesso em 20 Ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 699 de 22 de fevereiro de 2006. **Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto**. Brasília, DF, 2006b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html)>. Acesso em: 20 Ago. 2017.

BRASIL. Portaria n. 533, de 28 de março de 2012. **Estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, n. 62, de 29 de março de 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0533\\_28\\_03\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0533_28_03_2012.html)>. Acesso em: 20 Ago. 2017.

BRASIL. Resolução CIT n. 1, de 17 de janeiro de 2012. **Estabelece as diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, n. 13, de 18 de janeiro de 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2012/res0001\\_17\\_01\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2012/res0001_17_01_2012.html)>.

Acesso em: 20 Ago. 2017.

IBGE. **Censo 2010**. Brasília: IBGE, 2015. Disponível em: <[www.ibge.gov.br/indigenas/indigena-](http://www.ibge.gov.br/indigenas/indigena-)



censo2010.pdf>. Acesso em: jun. 2017.

PEPE, Vera Lúcia Edais et al. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos "essenciais" no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, vol.26, n.3, p. 461-471, mar. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000300004)

311X2010000300004>. Acesso em: 20 Ago. 2017.

SISAGUA, 2013 – **Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano**. Disponível em: <<http://sisagua.saude.gov.br/sisagua/login.jsf> >. Acesso em: 18 ago. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Gestão da Assistência Farmacêutica: Serviços Farmacêuticos - Seleção de medicamentos**. 2. ed. Florianópolis- SC: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2013

