



**PLANO MUNICIPAL DE
SAÚDE**

2026 - 2029



SUMÁRIO

Conteúdo

SUMÁRIO	2	
APRESENTAÇÃO	4	
Secretário Municipal de Saúde	Presidente do Conselho de Saúde	4
INTRODUÇÃO.....	5	
1. ANÁLISE SITUACIONAL.....	7	
● População.....	10	
DETERMINANTES E CONDICIONANTES DESAÚDE	12	
● Educação.....	15	
● Saneamento Básico.....	16	
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	17	
● Mortalidade Infantil.....	39	
ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DAS REDES DE ATENÇÃO	41	
Atenção Primária.....	41	
● Estratégia Saúde da Família.....	41	
● Saúde Bucal.....	45	
● Programa Mais Médicos / Médicos pelo Brasil	46	
● Núcleo de Apoio a Atenção Básica –NAAB	47	
● Academia da Saúde	48	
● Programa Melhor em Casa	48	
● Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PICS	49	
● Laboratório Regional de Próteses Dentárias -LRPD.....	49	

● Programa Saúde na Escola.....	49
Políticas de Saúde	51
● Saúde do Idoso.....	52
● Saúde da Mulher	53
● Saúde do Homem.....	55
Redes de Atenção.....	55
➤ Rede Cegonha.....	56
➤ Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência	57
➤ Rede de Urgência e Emergência.....	57
➤ Rede de Atenção à Saúde de Pessoas com Doenças Crônicas.....	58
➤ Atenção Secundária eTerciária.....	58
➤ Rede Hospitalar	60
➤ Apoio Diagnóstico e Terapêutico	60
➤ Rede Privada deSaúde.....	60
➤ Governança das Redes/Gestão	60
VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	61
➤ Vigilância Epidemiológica	61
➤ Vigilância Sanitária (VISA).....	62
● Vigilância em Saúde do Trabalhador (VSAT).....	63
➤ Vigilância Ambiental.....	63
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	64
GESTÃO EM SAÚDE.....	66
➤ PARTICIPAÇÃO SOCIAL	67
➤ GESTÃO DO TRABALHO	68
➤ EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	68
➤ EDUCAÇÃO PERMANENTE	69
➤ SISTEMA DE INFORMAÇÕES	69
2. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	116
LISTA DE SIGLAS	117
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	121

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 2026 a 2029. Este plano é desenvolvido pela equipe técnica da Secretaria de Saúde com 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 7ª Conferência Municipal de Saúde realizada em 11 de abril de 2025, 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 2026-2029 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

Carmem Pagalday

Presidente do Conselho de Saúde

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 a 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 desenvolverem 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.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

➤ 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 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 Termoeletrica 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 de 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.

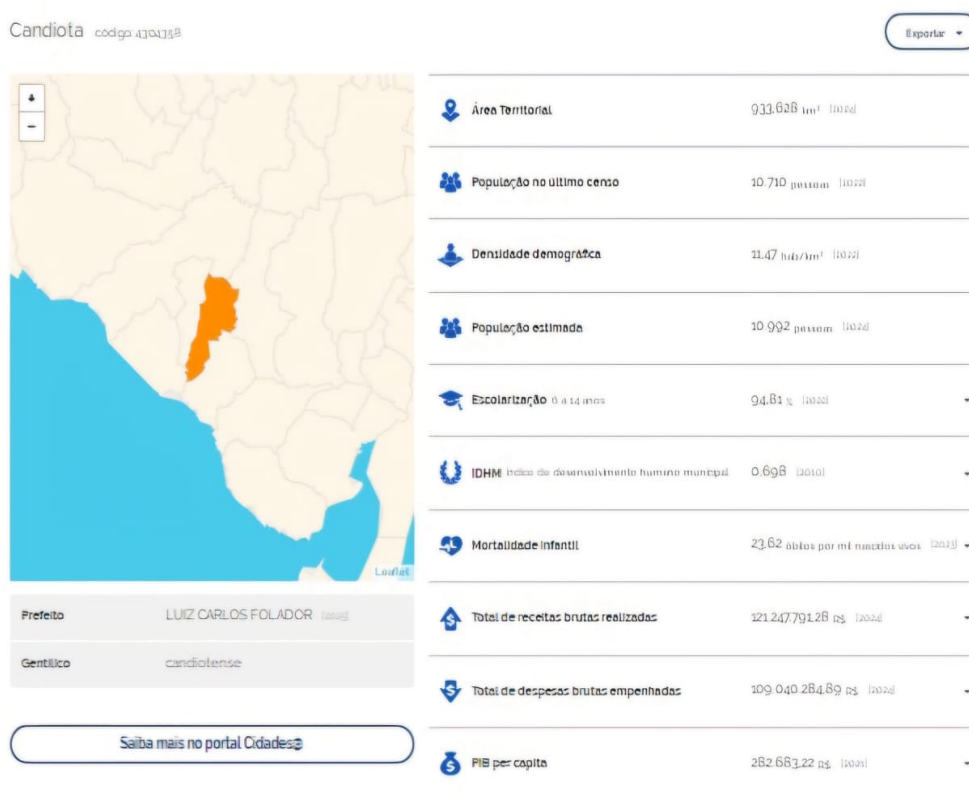
Em divisão territorial datada de 2001, o município é constituído de 5 distritos: Candiota, Baú, Passo Real de Candiota, Jaguarão Grande e Seival. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007.

PERFIL DEMOGRÁFICO

● Geografia

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

Tabela 1 – Geografia

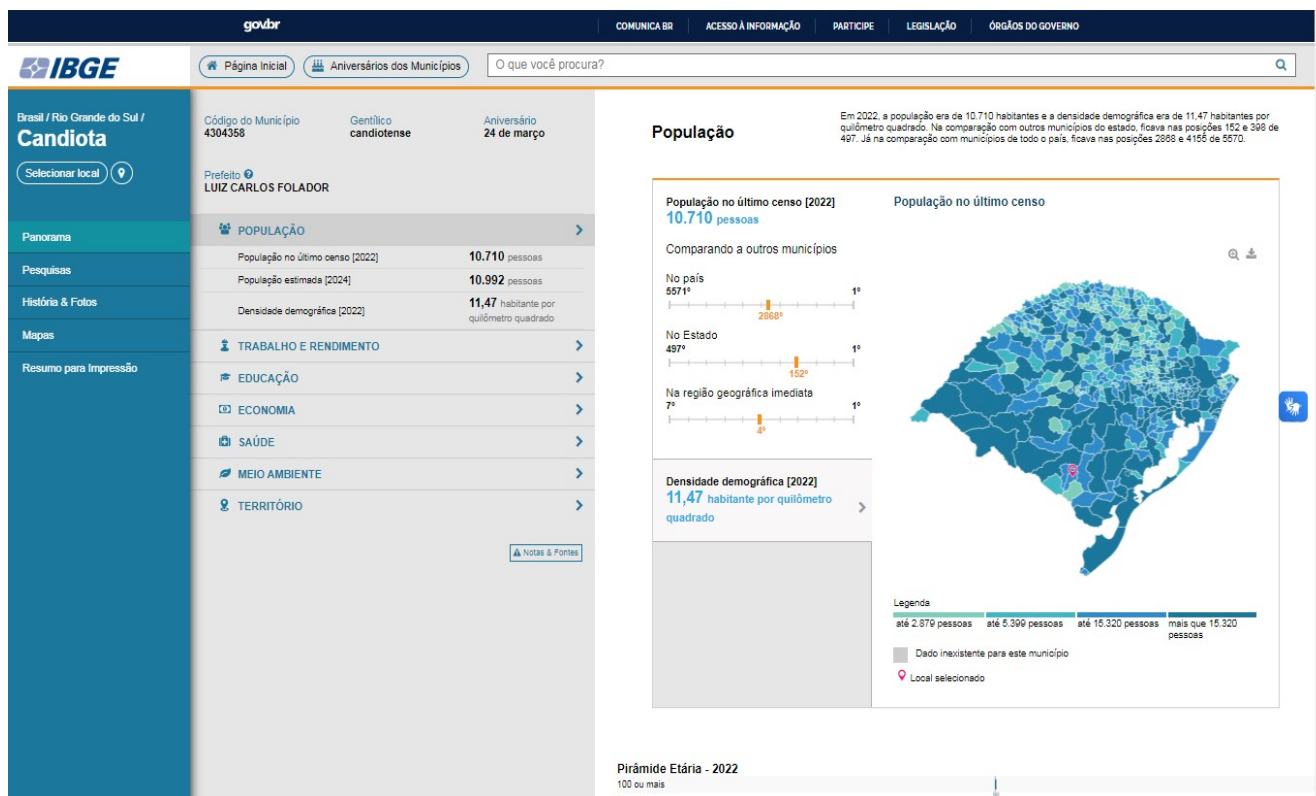


Candiota está dividida na zona urbana de forma bastante atípica, dividida em 07 (seis) bairros muito distantes entre si, em média 10 km um do outro, são eles, respectivamente: Dario Lassance, Seival, Vila Operária, São Simão, Vila Residencial, João Emilio e União.

● População

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

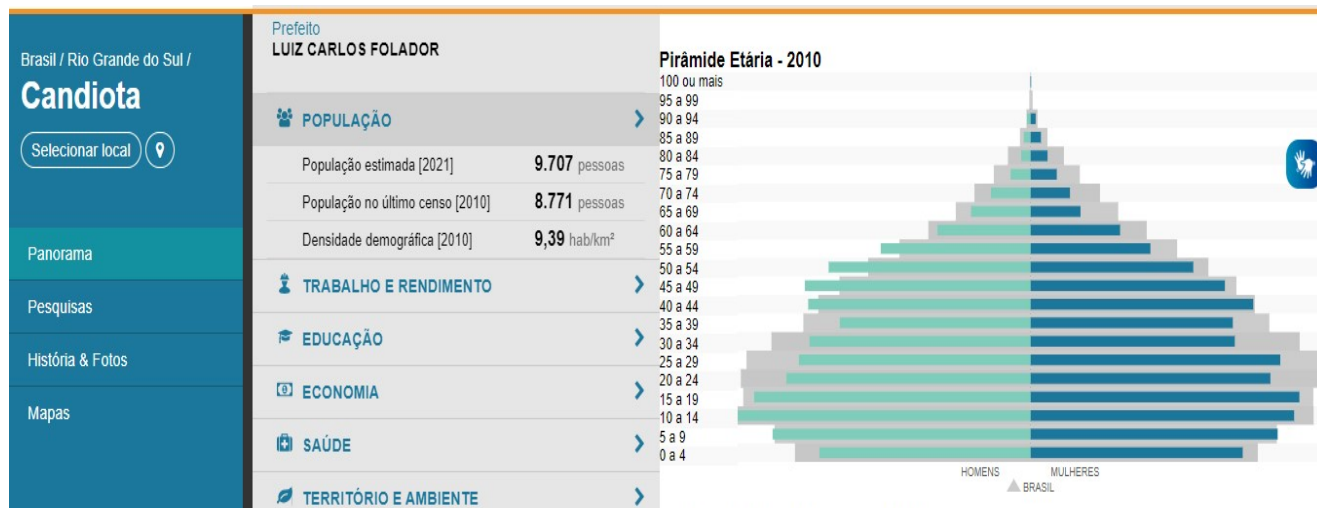
Figura 1 - População e Densidade Demográfica



Fonte: IBGE, 2025

Ao analisar a Figura 1, temos a população do município de 10.710 pessoas de acordo com o último Censo de 2022, possuindo densidade demográfica de 11,47 habitantes por km²

Figura 2 - Pirâmide Etária



Fonte: IBGE, 2025

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

DETERMINANTES E CONDICIONANTES DESAÚDE

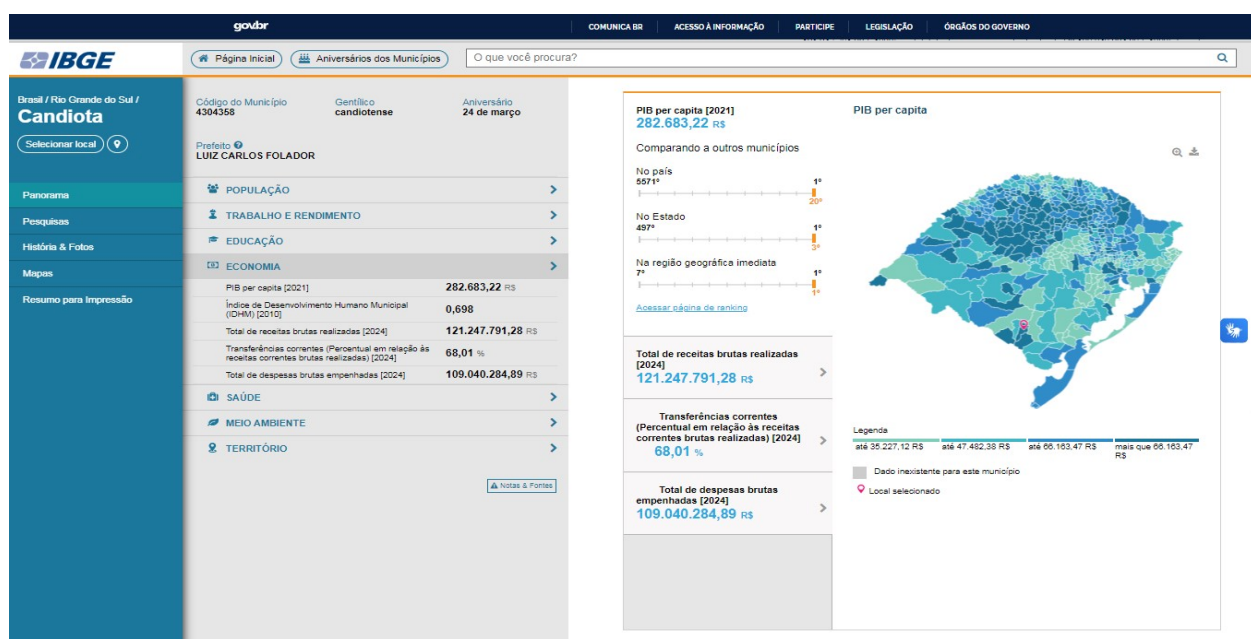
● **Economia**

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 UTE Candiota III, antes operada pela CGT Eletrosul e atualmente pela Âmbar Energia, utiliza carvão mineral como combustível e teve seus contratos de comercialização de energia encerrados no final de 2024, resultando em paralisação, a Companhia Rio Grandense de Mineração, CRM, a produtora de cimento, a InterCement e implantada em 2019 a segunda usina Termoelétrica Pampa Sul, por outro lado, continua em operação e possui contratos de longo prazo com o governo federal

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

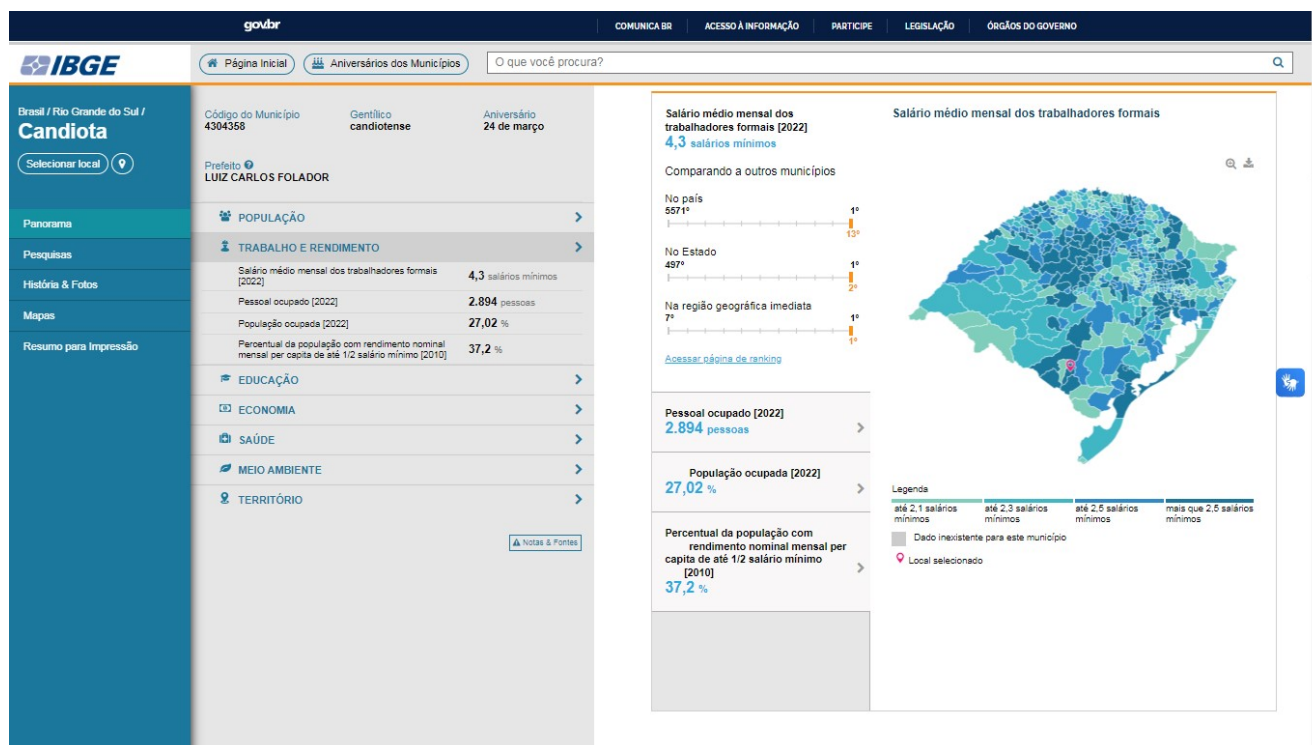
Figura 3 – Economia



Fonte: IBGE, 2025

Candiota tem um dos maiores PIBs per capita do Brasil, o que indica uma forte geração de riqueza por habitante, provavelmente ligada a atividades econômicas específicas como mineração ou energia. No entanto, o alto valor não necessariamente reflete boa distribuição de renda ou qualidade de vida.

Figura 4 - Salário Médio dos Trabalhadores



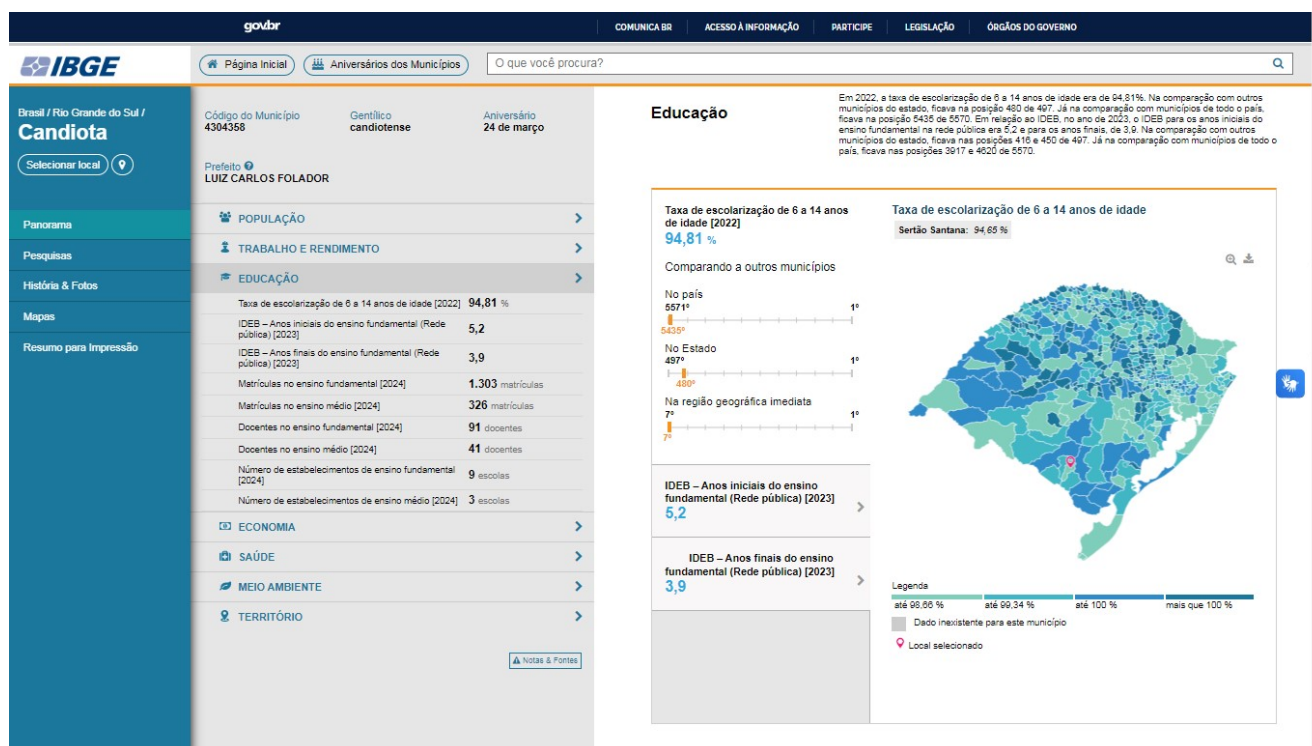
Fonte: IBGE, 2025

De acordo com o site do IBGE, pelo Censo de 2022, a taxa de ocupação do município é de 27,2% e o salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 4,3 salários mínimos.

● Educação

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

Figura 5 - Taxa de Escolaridade de 6 a 14 anos



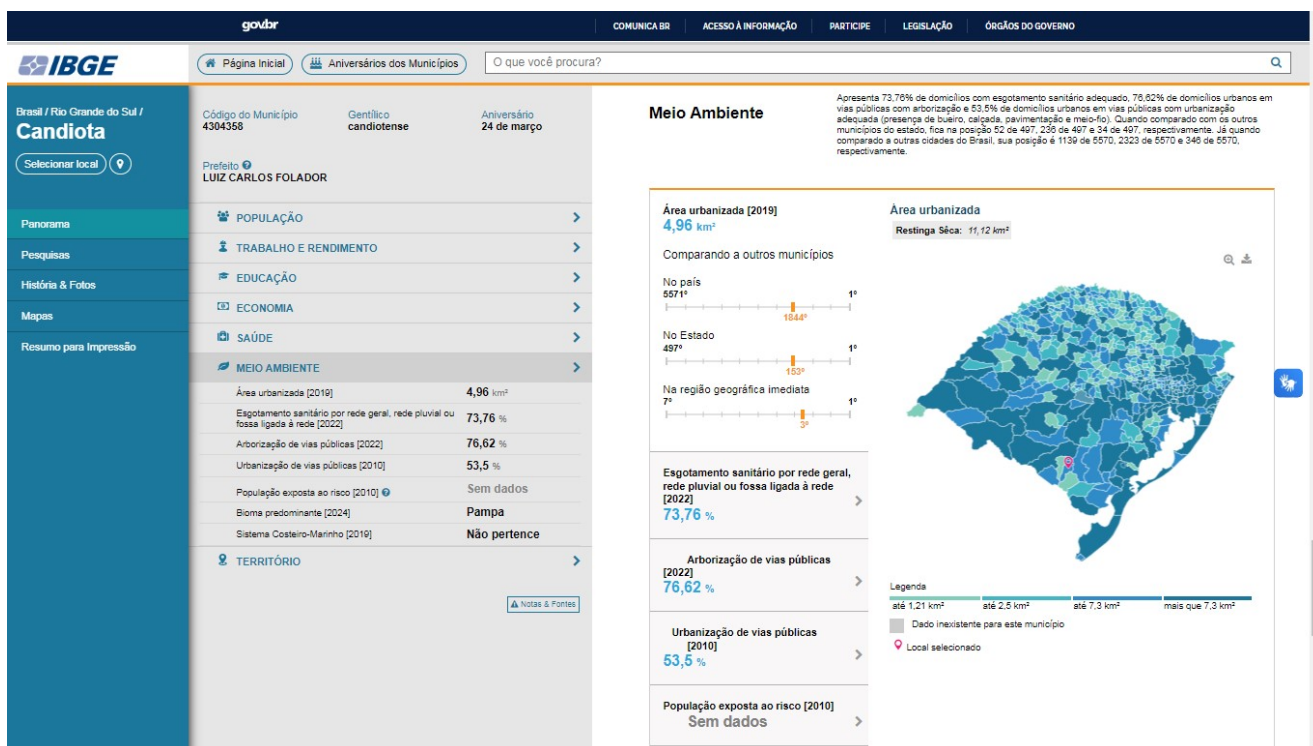
Fonte: IBGE, 2025

A taxa de escolarização da população entre 6 e 14 anos é de 94,81%, considerando o censo de 2022, já no IDEB de 2023 observamos um índice de 5,2 referente a Anos iniciais do ensino fundamental da rede pública e 3,9 em anos finais do ensino fundamental da rede pública.

● 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, 2025

Para o município 73,76% da população possuem saneamento básico e urbanização em 53,5%

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

● Perfil de Natalidade

A análise da natalidade continua sendo realizada por meio do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), implantado oficialmente em todo o Brasil desde 1990. O SINASC tem como objetivo registrar todos os nascimentos ocorridos no país e é operacionalizado por meio da Declaração de Nascidos Vivos (DN), documento padronizado que deve ser preenchido por qualquer profissional de saúde para cada nascimento.

No município de Candiota (RS), conforme dados do IBGE, a população estimada em 2024 era de 10.992 habitantes. A cobertura do SINASC nesse município permanece elevada, e geralmente é considerada de cobertura total, o que viabiliza a utilização direta dos dados para a construção de indicadores locais, conforme recomendações da RIPSAs (Rede Intergerencial de Informação para a Saúde).

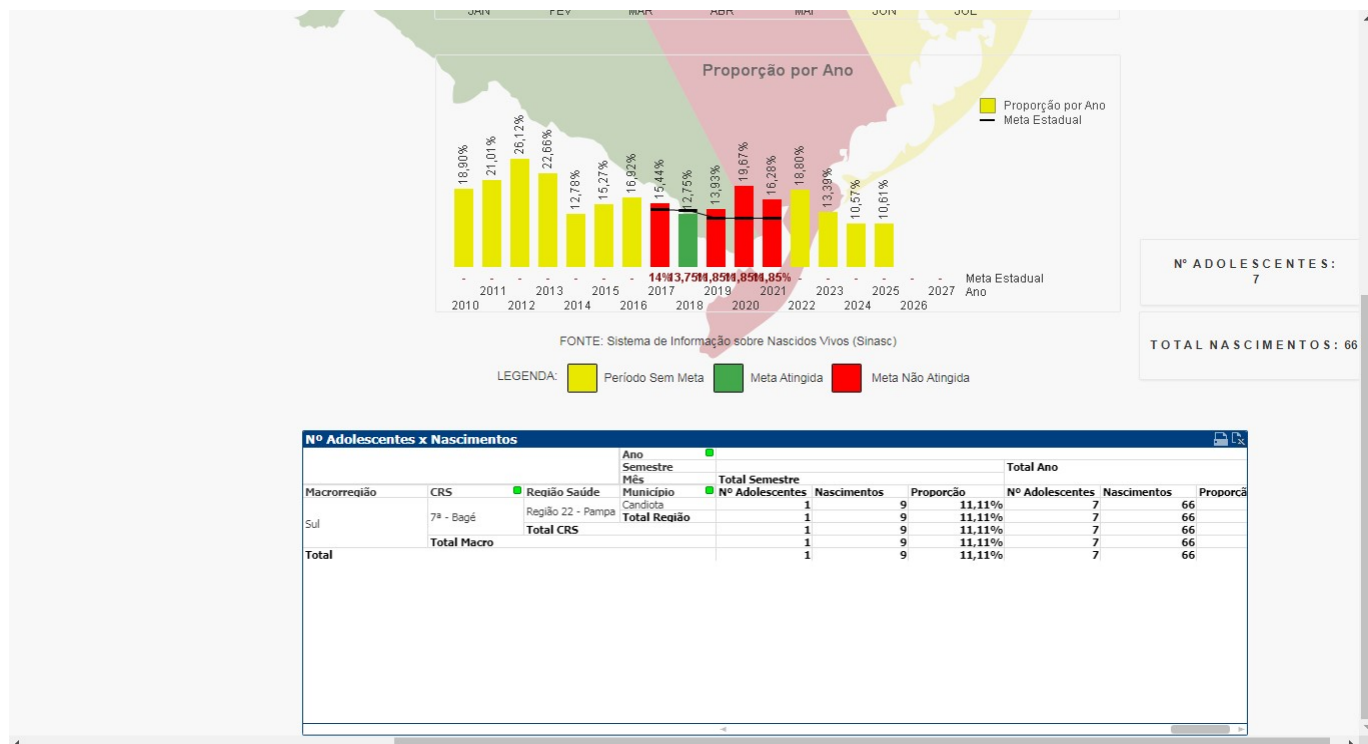
A Taxa Bruta de Natalidade (TBN) é calculada como o número de nascidos vivos por 1.000 habitantes residentes. Para efeito comparativo, a TBN no estado do Rio Grande do Sul foi de 11,11 nascimentos por 1.000 habitantes em 2022, de acordo com dados mais recentes disponíveis. No Brasil, a TBN foi estimada em cerca de 12,8‰ (nascimentos por mil habitantes) no mesmo ano.

O número total de nascimentos no Brasil também vem registrando queda: em 2023, foram registrados cerca de 2,52 milhões de nascimentos, uma redução de 0,7% em relação a 2022, o que reforça a tendência nacional de declínio da natalidade e envelhecimento populacional.

Para a construção do perfil epidemiológico da natalidade em Candiota, são analisadas informações referentes às características do recém-nascido, da gestante e da atenção à saúde no pré-natal e parto. Os dados referentes aos nascimentos no município são provenientes do site bi.saude.rs.gov.br, que utiliza como fonte o SINASC.

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

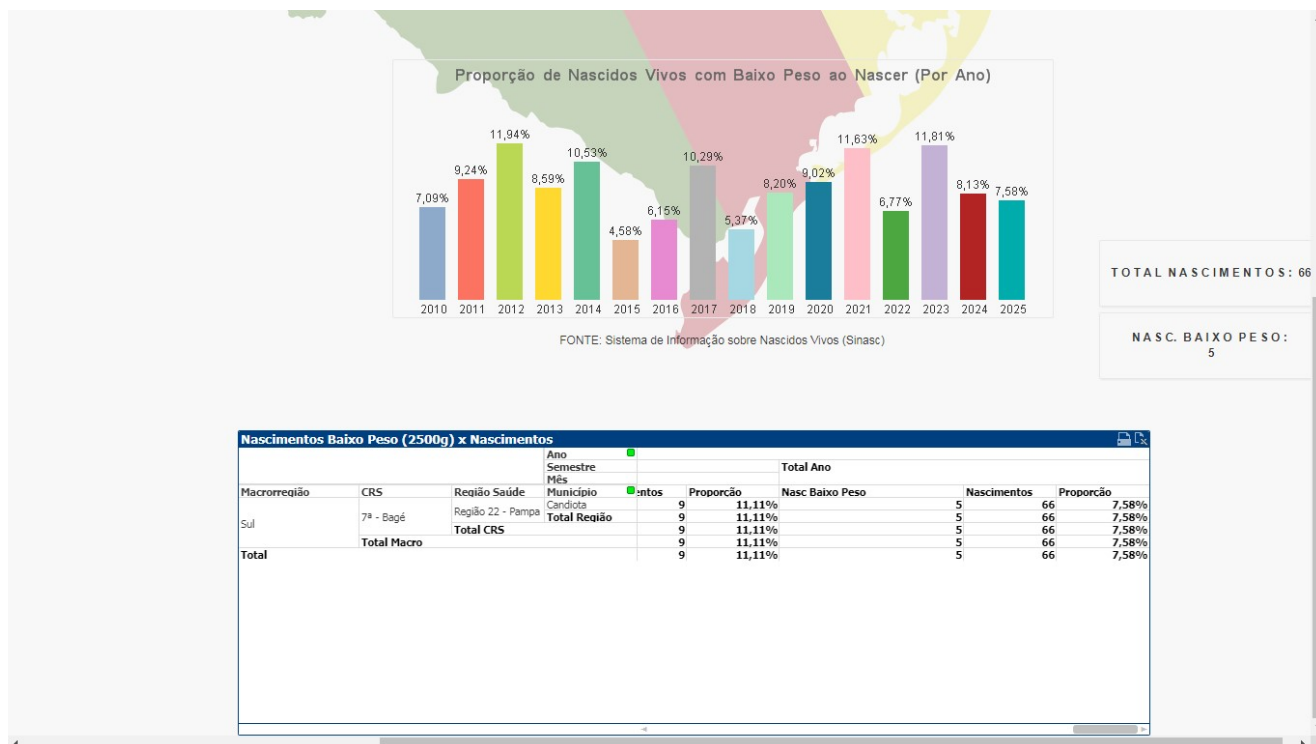


Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Observa-se na figura 07, o perfil histórico de nascimentos do município revelou a redução dos índices de gravidez na adolescência, desde 2022 quando o município atingiu o pior índice, 18,80%, com uma redução considerável em 2023 baixando para 13,39%.

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

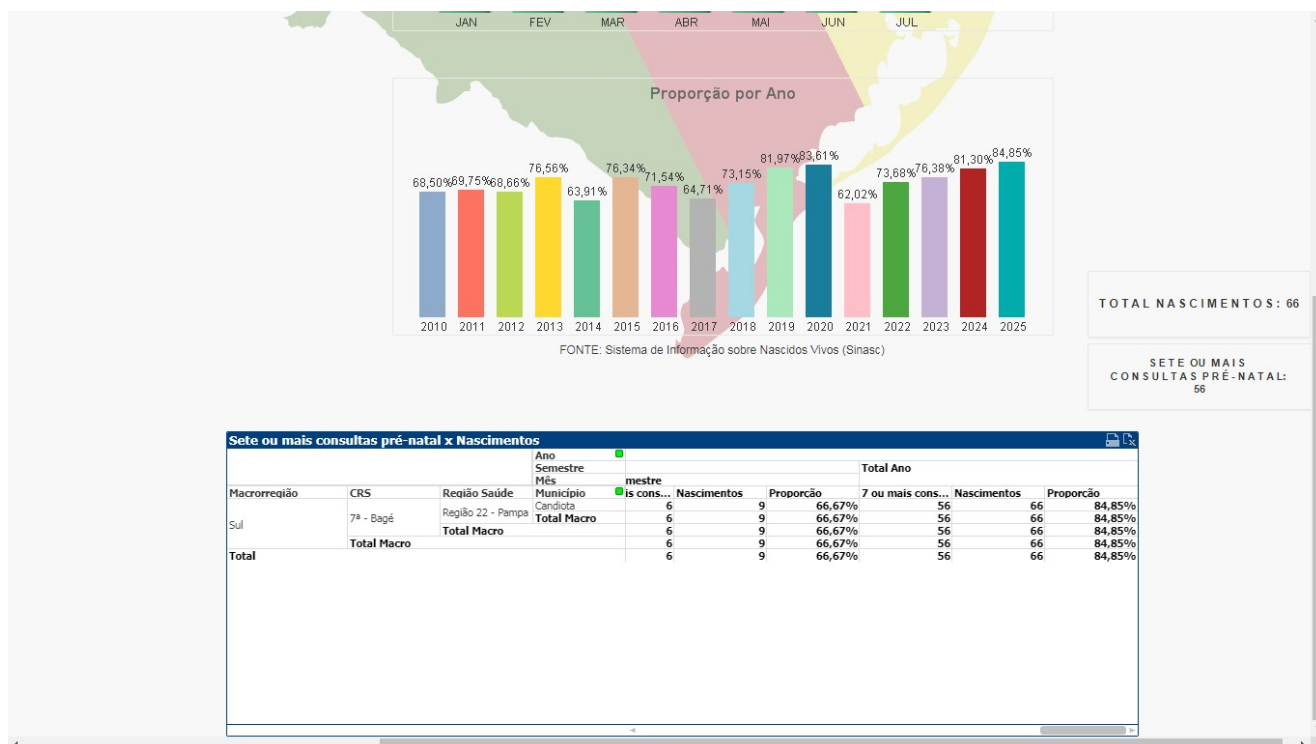


Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Verifica-se uma oscilação na proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer, sendo a taxa mais alta no ano de 2023 quando 11,81% dos nascidos vivos possuíam baixo peso e a com queda significativa em 2024 quando registrou 8,13%.

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

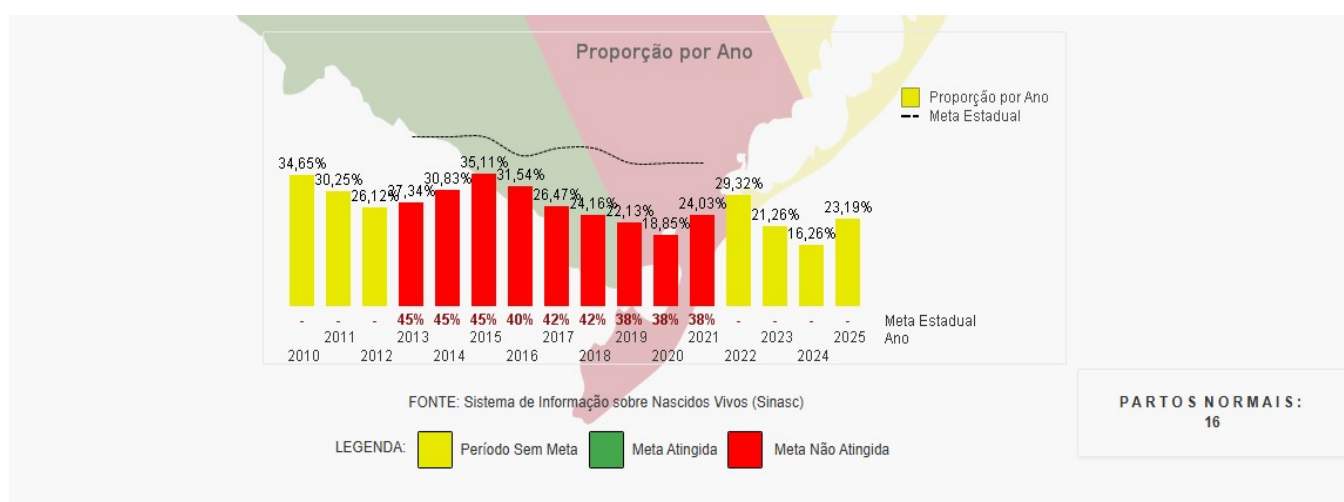


Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Houve um aumento de da taxa de nascimentos com 7 ou mais consultas de pré-natal desde o ano de 2022.

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

Figura 10 -Proporção de Partos Normais



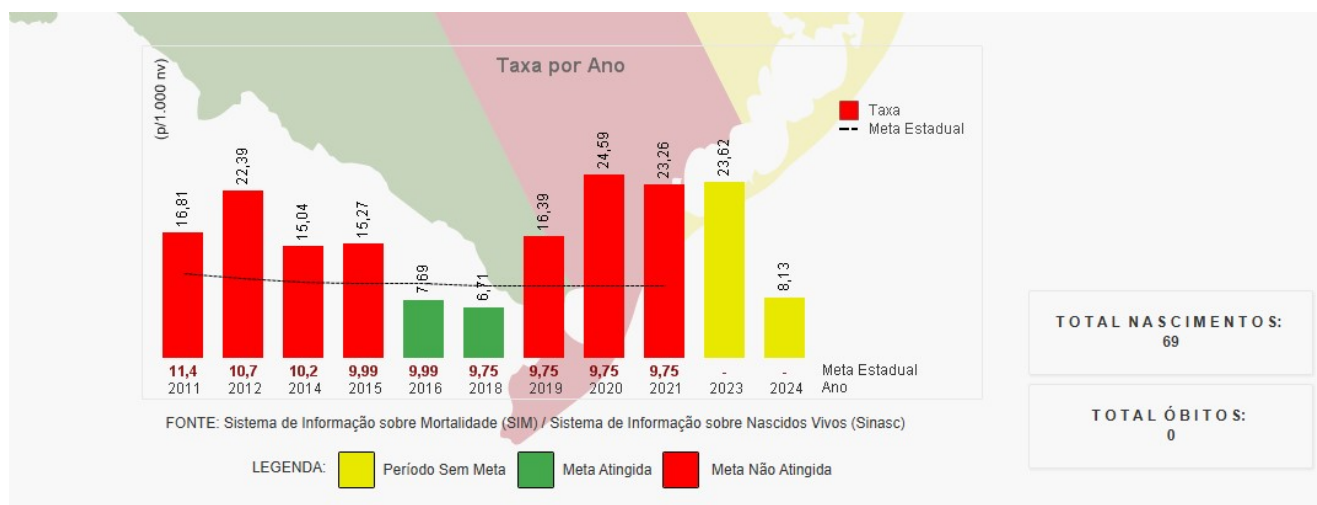
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

O gráfico mostra a proporção de partos normais realizados de 2010 a 2025, com base nos dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Observa-se que, ao longo dos anos, a quantidade de partos normais vem diminuindo. Em 2015, por exemplo, a proporção foi de 35,11%, mas esse número caiu para 16,26% em 2023. Em nenhum dos anos analisados a meta estadual foi atingida, o que é indicado pela cor vermelha nos anos em que havia meta. Nos últimos anos, especialmente a partir de 2020, a proporção de partos normais ficou ainda mais baixa. Os dados também indicam que, no total, foram registrados apenas 16 partos normais, o que sugere que o número de nascimentos analisado é pequeno, provavelmente de um município de porte menor. De forma geral, o gráfico mostra uma tendência de queda nos partos normais e a dificuldade em atingir a meta estabelecida pelo estado.

- **Mortalidade Infantil**

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

Figura 11 - Mortalidade infantil



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)

O gráfico mostra oscilações importantes na taxa analisada ao longo dos anos. A meta estadual foi alcançada apenas em 2018, enquanto em outros anos as taxas ficaram acima do ideal. Apesar disso, houve uma melhora significativa a partir de 2023 onde ocorreram 03 óbitos em 127 nascimentos e em 2024 em 123 nascimentos 01 óbito. Até o momento em 2025 temos 69 nascimentos e nenhum óbito.

ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DAS REDES DE ATENÇÃO

Atenção Primária

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 08 unidades básicas de saúde, 02 delas são de apoio na zona rural, 04 Equipes Estratégia Saúde da Família, 01 Equipe de Atenção Primária, 04 equipes de saúde bucal e 27 agentes comunitários de saúde, 01 Equipe Multiprofissional na Atenção Primária (E-Multi), 01 Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB).

● Estratégia Saúde da Família

A 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 01 (uma) unidade básica de saúde de apoio ao ESF urbano, localizadas nos bairro Vila Residencial, 01 Equipe de EAP localizada na Unidade de Saúde no Bairro Vila Operária e mais 03 (três) unidades básicas de saúde de apoio ao ESF rural localizadas nos Assentamentos Santa Lucia 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 27 (vinte e sete) agentes comunitários de saúde distribuídos em todos os bairros do município, com cobertura de 100% do território.

A Estratégia Saúde da Família vem para o fortalecimento da atenção básica e as 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 Emilio CNES: 2261715 INE: 421340	
Unidade de Referência	Unidade de Saúde João Emilio
Local de Atuação	Bairro João Emilio e São Simão
Composição da Equipe de ESF	Médico Enfermeiro Técnico de enfermagem Agentes Comunitários de Saúde
Composição da Equipe de Saúde Bucal INE: 1904515	Odontólogo ACD

ESF Dario Lassance CNES: 2234297 INE: 421340	
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 INE: 1903942	Odontólogo ACD

ESF Seival CNES: 3006697 INE: 1905821	
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 INE: 2011522	Odontólogo ACD

ESF Oito de Agosto CNES: 3453987 INE: 421359	
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 INE: 1904361	Odontólogo ACD

● 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 Emilio, ESF Oito de Agosto, UBS Seival, UBS Vila Operaria, 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.

● 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 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.

- Equipe Multiprofissional – E-Multi

A equipe E-multi esta em habilitada no município desde maio de 2023, inicialmente credenciada através da Portaria 544/2024 e posteriormente com credenciamento convencional em junho de 2024.

A presença de uma equipe multiprofissional na saúde do município de Candiota é essencial para garantir um atendimento mais completo e humanizado à população. Composta por assistente social, psicólogo e nutricionista, essa equipe atua de forma integrada, buscando atender as diferentes necessidades das pessoas, além das questões médicas.

O assistente social contribui orientando as famílias sobre seus direitos, acesso a benefícios e serviços, ajudando a enfrentar situações de vulnerabilidade social. O psicólogo oferece apoio emocional e acompanhamento psicológico, fundamental para o bem-estar mental dos usuários. Já o nutricionista atua na promoção da alimentação saudável, no combate à desnutrição e prevenção de doenças relacionadas à má alimentação.

Juntos, esses profissionais fortalecem o cuidado integral à saúde, promovem a prevenção de problemas e ajudam a melhorar a qualidade de vida da população de Candiota. O trabalho em equipe também favorece o acolhimento e a construção de vínculos com a comunidade, tornando o serviço de saúde mais próximo e eficiente.

● Núcleo de Apoio a 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, E-Multi 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:

Profissionais	Carga horária
Psicóloga	30h
Educador Físico	30h
Oficineira	30h

- **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.

- **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.

● **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.

● **Laboratório Regional de Próteses Dentárias -LRPD**

Desde novembro de 2015 o município de Candiota conta com a Laboratório Regional de Próteses Dentárias, diante a adesão ao programa federal onde é contemplado com recursos federais destinados a 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.

● **Programa Saúde na Escola**

Desde 2017 o município de Candiota faz adesão ao Programa Saúde na Escola e desde então tem realizado inúmeras ações nas 08 (oito) escolas cadastradas no programa, atendendo 1380 (mil trezentos e oitenta) alunos, as ações do programa visam inserir as Equipes de Atenção Básica: ESF, E-MULTI e NAAB no cotidiano das escolas, buscando realizar ações de prevenção e conscientização dos educandos.

O desafio da gestão para 2026 e para os anos seguintes é realizar a totalidade das

ações em todas as escolas participantes do projeto e a implantação no calendário municipal da Semana da Saúde na Escola.

- **Programa Primeira Infância Melhor - PIM**

Em 2005 , o município de Candiota realizou a adesão ao Programa Primeira Infância Melhor - PIM, contando com 14

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 233 crianças entre 0 e 05 anos. O PIM conta com uma sede no Bairro João Emilio com 03 (três) visitadoras neste bairro, 02 (duas) visitadoras no bairro Vila Operária, 01 (uma) no Bairro Seival e 01 (uma) na Vila Residencial. Na sede localizada em Dario Lassance, contamos com 07 (sete) visitadoras neste bairro e 01 (uma) 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.

- **Política de Alimentação e Nutrição/ BolsaFamília**

O município conta em seu quadro de servidores com 03 (três) 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 à 7 anos e mulheres entre 14 e 44 anos, devem comparecer a 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.

- **DST/AIDS**

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 ou Hepatites B ou C, os pacientes são encaminhados para o SAIS no município de Bagé, para acompanhamento especializado a 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 DST o tratamento já é encaminhado e realizado nas Unidades de Saúde, inclusive com encaminhamento dos enfermeiros, conforme protocolos do Ministério da Saúde.

Políticas de Saúde

- **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.

● **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 a população idosa e pretende manter atividades educativas e recreativas em datas comemorativas direcionadas à saúde do idoso e portadores de doenças crônicas e acesso as 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 à sua rede de suporte social, incluindo familiares, uma atenção humanizada com orientações, acompanhamento e apoiodomiliar.

Os profissionais da Atenção Básica/Saúde da Família são as principais referências de assistência ao idoso, onde esse 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 importancia da realização de tais ações, atualmente as mesmas estão sendo realizadas em toas as ESF do município.

● 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 as 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:

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 preconizadas 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, afim 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.

SISPRENATAL O pré-natal é realizado à 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, 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 a 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.

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.

- **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 da implementação 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.

Redes de Atenção

- **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 considerara 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, a Secretaria de Saúde realiza periodicamente 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.

Diante da nova realidade estabelecida no pós pandemia , com uma demanda urgente relacionada a Saúde Mental, em 2023 a gestão municipal juntamente com equipe técnica criou um novo projeto visando o atendimento desta área, com a inauguração do Centro de Saúde Mental, que foi inaugurado no dia 6 de novembro de 2023.

Esse projeto foi pensado pra suprir a demanda enorme de atendimentos que tivemos no pós pandemia conforme já havia sido previsto pela ONU. O Centro funciona ofertando atendimento clínico psicológico e psiquiátrico com objetivo a profilaxia e o tratamento em saúde mental.

Para tanto contamos com grupos de atividades físicas como Pilates, alongamento e dança, oficinas de expressão, com artesanato e música, oficina de cerâmica e dentro das PICS, atendimento com terapeuta Reikiano.

Temos em torno de 500 assistidos mensalmente.

➤ **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.

➤ **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.

➤ **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.

➤ **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.

➤ **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:

Ações de Referência	Referência/Município	Encaminhamento
	CRA – Centro de Reabilitação de Apoio / Candiota	

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

➤ **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.

➤ **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.

➤ **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.

➤ **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.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Secretaria Municipal de Candiota, executa suas ações de vigilância de modo integrado a 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:

➤ **Vigilância Epidemiológica**

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 tem 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 as 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 e 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.

➤ **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 riscos 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.

- **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.

- **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 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 as doenças ou outros agravos a 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.

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 a 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 prevalente 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;
- 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 UsoHospitalar.

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 e 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.

GESTÃO EM SAÚDE

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 informatizações (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 subsidiar 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.

➤ **PARTICIPAÇÃO SOCIAL**

A Participação Social refere-se que atores sociais historicamente não incluídos nos processos decisórios do município participem, 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 Municipais 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. No ano de 2025, foi realizada a 7ª Conferência Municipal de Saúde, em conjunto com a 1ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. A partir dos debates e das deliberações dos grupos de trabalho, as demandas apontadas pela plenária foram consolidadas e transformadas em diretrizes que nortearão este Plano Municipal de Saúde.

➤ **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.

➤ **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.

➤ **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 educação permanentemente os profissionais, com relação as temáticas pertinentes a vigilância em saúde.

➤ **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

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ 01:

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 1.1: Atender a todos os munícipes que procuram atendimentos básicos em saúde e também àqueles que necessitam de atenção especializadas

Meta 1.1.1: Manter em 100% cobertura populacional atendida pela Equipe de Estratégia de Saúde da Família

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Cobertura populacional atingida pelas Equipes de ESF

AÇÕES:

Ação 01: Priorização do ESF como modelo de atenção a saúde, visando a qualificação das práticas e da gestão do cuidado

Ação 02: Manter equipe mínima para atendimento dos munícipes

Ação 03: Fortalecer o apoio institucional das equipes das unidades de saúde através de planejamento conjunto das ações de atenção básica

Meta 1.1.2: Realizar iniciativas voltadas para a promoção da saúde dos usuários e profissionais de saúde

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Número de iniciativas realizadas

Ações:

Ação 01: Promoção de Educação Permanente com vistas a qualificação dos profissionais de saúde

Ação 02: Promoção de Educação em Saúde para os usuários do SUS

Ação 03: Aquisição e confecção de materiais gráficos informativos ou virtuais para orientação de usuários e profissionais

Ação 04: Aquisição e confecção de uniformes com identidade visual das equipes

Meta 1.1.3: Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes Básicas de Saúde Bucal.

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Proporção da cobertura populacional estimada pelas equipes Básicas de Saúde Bucal

Ações:

Ação 01: Implementação das ações de Saúde bucal na atenção primária à saúde e na Promoção da Saúde.

Ação 02: Implementação de estratificação de risco em saúde bucal para os grupos prioritários e classificação de risco das urgências.

Ação 03: Promoção de atendimento a pessoa com deficiência de forma prioritária

Ação 04: Promover integração e alinhamento da Saúde Bucal com os demais pontos da rede de atenção à saúde.

Ação 05: Aprimoramento das ações de saúde bucal no Programa Saúde na Escola.

Ação 06: Realizar processos regulares de compra de materiais ambulatoriais, instrumentais e equipamentos odontológicos necessários

Meta 1.1.4: Estratificar as crianças de até 3 anos de idade em Saúde Bucal.

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Proporção de crianças estratificadas com até 03 anos de idade

Ações:

Ação 01: Sensibilização dos profissionais quanto a realização da estratificação das crianças menores de 03 anos.

Ação 02: Capacitação dos profissionais para a realização da estratificação de risco.

Ação 03: Sensibilização dos usuários quanto a importância do atendimento de Saúde Bucal nos menores de 03 anos.

Ação 04: Realização de agendamento para a população de menores de 03 anos

Meta 1.1.5: Manter o Laboratório de Próteses Dentárias

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Manutenção do serviço

Ações:

Ação 01: Fornecer Próteses Dentárias quando necessária para os munícipes

Ação 02: Realizar contratação de profissional protético;

Ação 03: Realizar a compra de materiais, instrumentais e equipamentos necessários para a confecção das próteses dentárias

Meta 1.1.6: Reduzir em até 10% o percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores.

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Proporção de exodontia em relação aos procedimentos restauradores

Ações:

Ação 01: Sensibilização dos profissionais da Atenção Primária de Saúde Bucal quanto a temática.

Meta 1.1.7: Aumentar a cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Cobertura de ações coletivas desenvolvidas de escovação dental supervisionada

Ações:

Ação 01: Realização de estratégias para desenvolvimento de ações coletivas de escovação dental supervisionada pelas equipes de Saúde Bucal

Ação 02: Aprimoramento das ações de saúde bucal no Programa Saúde na Escola

Ação 03: Aquisição e confecção de materiais informativos impressos e virtuais

Meta 1.1.8: Aquisição de veículos para qualificação do transporte sanitário e das equipes.

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Veículos adquiridos

Ações:

Ação 01 : Cadastro de propostas de emendas parlamentares através do fundo a fundo;

Ação 02: Solicitar recurso financeiro para aquisição de veículos para transporte sanitário, através do programa.

Ação 03: Aquisição dos equipamentos por meio de processo licitatórios

Meta 1.1.9: Estruturar as Unidades Básicas de Saúde

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Unidades Básicas de Saúde estruturadas

Ações:

Ação 01: Aquisição de equipamentos médicos para as UBS.

Ação 02: Fortalecimento da rede digital, com aquisição de equipamentos de informática e investimento em qualidade de rede e internet.

Ação 03: Cadastro de propostas de emendas parlamentares através do fundo a fundo.

Ação 04: Solicitar recurso financeiro para aquisição de equipamentos, através do programa.

Ação 05: Aquisição dos equipamentos por meio de processo licitatórios.

Ação 06: Aquisição de mobiliário para UBS

Ação 07: Aquisição de materiais de expediente para Unidades Básicas de Saúde

Ação 08: Aquisição de materiais de limpeza para as Unidades Básicas de Saúde

Ação 09: Aquisição de materiais ambulatoriais para as Unidades Básicas de Saúde

Ação 10: Realização de reformas, ampliações, pinturas e reparos quando necessário nas Unidades Básicas de Saúde

Meta 1.1.10: Ampliar o acesso da População da Zona Rural ao atendimento da Atenção básica

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Garantia de acesso

Ações:

Ação 01: Ampliar os atendimentos de atenção primária e especializada na zona rural

Meta 1.1.11: Ampliar a rede de atendimento em Saúde Mental

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Ampliar e qualificar o atendimento

Ações:

Ação 01: Ampliar as atividades das equipes multidisciplinares como NAAB, E-multi, AcompanhaRAPS, Acompanhantes Terapêuticos

Ação 02: Ampliação das oficinas terapêuticas junto as Equipes de ESF

Ação 03: Manutenção e ampliação das atividades e atendimentos do Centro Municipal de Saúde Mental

Ação 04: Manutenção e ampliação dos grupos de atividades físicas como pilates, dança e alongamento

Ação 05: Contratação de profissionais para formação de equipes multiprofissionais como educadores físicos, fisioterapeutas, psicólogos, oficineiros, etc

Ação 06: Aquisição de materiais e equipamentos necessários para a realização de oficinas e atividades físicas.

Meta 1.1.12: Ampliar o acesso da população as PICs

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Atendimentos nas UBS e Centro de Saúde Mental

Ações:

Ação 01: Ampliar os atendimentos em Reiki e Cone Hindu para todas as equipes de ESF e Centro de Saúde Mental

Ação Nº 2: Estabelecer cronograma de capacitação de novos terapeutas

Ação Nº 3: Proporcionar capacitações dos terapeutas de novas práticas terapêuticas

Ação Nº 4: Realizar contratação de terapeutas

Ação 05: realizar a aquisição de materiais necessários para as práticas

Meta 1.1.13: Implantar o Programa Saúde do trabalhador com atendimento em terceiro turno

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Atendimentos nas UBS

Ações:

Ação 01: Implantar Programa de atendimento em terceiro turno com equipe multidisciplinar

Ação 02: Garantir acesso aos usuários que tem dificuldades de buscar atendimento em horário de rotina

Ação 03: Ampliar o cuidado com a saúde do trabalhador

Ação 04: Contratar profissionais, se necessário

Meta 1.1.14: Implantar o Programa de Atendimento Especializado

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Ampliar o acesso a atendimentos especializados não disponíveis pelas referências

Ações:

Ação 01: Contratação de profissionais nas especialidades mais demandadas pela população: ginecologia, neurologia, fisioterapia, psicologia, urologia, traumatologia, cardiologia, psiquiatria, etc.

Ação 02: Implantar a regulação municipal

Ação 03: Implantar protocolos municipais de atendimento

Ação 04: Aquisição de equipamentos necessários para apoio diagnóstico como ultrassom

DIRETRIZ 02:

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

Objetivo 2.1: Fortalecer, organizar e qualificar a atenção materno-infantil.

Meta 2.1.1: 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.

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Razão de exames de citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos

AÇÕES:

Ação 01: Realização de atividades educativas e recreativas em datas comemorativas, direcionadas a saúde da mulher, por exemplo, março e outubro rosa.

Ação 02: Monitoramento e intensificação da coleta de citopatológico de colo de útero na população feminina prioritariamente na faixa de 25 a 64 anos.

Ação 04: Rastreamento de mulheres para ações de controle do câncer de colo do útero na APS

Ação 05: Aquisição dos materiais de insumos para a coleta dos exames de citopatológico

Ação 06: Realização de campanhas para a coleta de citopatológicos

Meta 2.1.2 : 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.

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: 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.

AÇÕES:

Ação 01: Efetivar as consultas de enfermagem para realização do exame clínico das mamas.

Ação 02: Realização de atividades educativas e recreativas em datas comemorativas, direcionadas a saúde da mulher, por exemplo, março e outubro rosa.

Ação 03: Rastreamento de mulheres para ações de controle do câncer de mama na APS.

Ação 04: Realizar o acompanhamento das mulheres com mamografia alterada.

Ação 05: Garantir o transporte sanitário para a realização do exame em outro município.

Ação 06: Compra de exames de exames quando necessário

Meta 2.1.3 : Manter atendimento para 100% das gestantes nas UBS

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Gestantes atendidas nas UBS

AÇÕES:

Ação 01: Agendar as consultas programadas as gestantes

Ação 02: Instituir o acompanhamento da gestante pela equipe de ESF (médico e enfermeiro)

Ação 03: Disponibilizar acesso a realização de exames (sangue e ecografia)

Ação 04: Garantir que todas as gestantes realizem pré natal com 07 ou mais consultas

Ação 05: Garantir a realização de testes rápidos a todas as gestantes, sífilis, HIV e hepatites

Ação 06:Garantir a imunização de todas as gestantes durante o pré natal a todas as gestantes

Ação 07:Realizar a estratificação de risco em cada consulta para todas as gestantes

Ação 08:Criar protocolo com as informações que as gestantes devem receber durante a realização do pré-natal

Ação 09: Aprimorar o preenchimento da carteira de gestante e do sistema SISPRENATAL

Ação10: Efetivar os encontros de gestantes para orientações de pré-natal, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido.

Ação 11: Vincular as gestantes aos hospitais de referências de acordo coma estratificação de risco.

Ação 12: Garantir o transporte sanitário para deslocamento das gestantes aos hospitais de referencia

Meta 2.1.4 : Ampliar o percentual de partos normais.

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Proporção de partos normais

AÇÕES:

Ação 01: Vincular as gestantes aos hospitais de referências de acordo coma estratificação de risco

Ação 02: Efetivas as consultas de enfermagem no pré-natal, com orientações ao parto normal

Meta 2.1.5 : Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 07 consultas.

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Percentual atingido de nascidos vivos de mães com no mínimo 07 consultas.

AÇÕES:

Ação 01: Efetivas as consultas de enfermagem no pré-natal

Ação 02: Implementar a realização da busca ativa das gestantes faltosas

Ação 03: Implantar estratégias para captura precoce das gestantes com menos de 12 semanas

Meta 2.1.6 : Garantir teste rápido de sífilis e HIV para todas as gestantes atendidas pelo SUS

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Proporção de gestantes que realizaram teste rápido de sífilis e HIV

AÇÕES:

Ação 01: 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.

Ação 02: Disponibilizar aos profissionais insumos necessários para a realização dos testes rápidos

Ação03: Implementar a realização dos testes rápidos nas consultas de enfermagem, sendo 1 teste realizado por trimestre de gestação

Meta 2.1.7 : Realizar 03 testes de sífilis nas gestantes

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Número de teste de sífilis realizado por gestantes

AÇÕES:

Ação 01: Implementação da Educação Permanente com vista na qualificação dos profissionais e das práticas em saúde no atendimento as gestantes.

Ação 02: Efetivar a utilização do formulário de requisição de exames de rotina do pré-natal.

Ação 03:Garantir o acesso aos exames a todas as gestantes

Meta 2.1.8 : Manter redução do coeficiente dos óbitos maternos

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Número absoluto de óbitos maternos

AÇÕES:

Ação 01: Efetivação da estratificação de risco das gestantes em cada consulta de pré-natal

Ação 02: Acompanhamento compartilhado com os hospitais de referências das gestantes classificadas como de alto risco

Ação 03: Atendimento qualificado e humanizado no pré-natal

Meta 2.1.9: Investigar 100% dos óbitos maternos.

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Investigar 100% dos óbitos maternos

AÇÕES:

Ação 01: Intensificar as ações desenvolvidas pelo Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil

Ação 02: 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 infantil

Ação 03: Integração da ESF e Vigilância no Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil

Meta 2.1.10: Implantar as consultas de puericultura para todas as crianças no primeiro ano de vida, atendidas nas UBS

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Número de consulta de puericultura para todas as crianças no primeiro ano de vida, atendidas nas UBS

AÇÕES:

Ação 01: Implementar estratificação de risco para as crianças atendidas nas Unidade de Saúde, pelas equipes de ESF

Ação 02: Capacitar a equipe de ESF para a realização da estratificação de risco

Ação 03: Efetivar o atendimento das equipes de ESF (médico, enfermeiro e dentista) quanto a responsabilização do atendimento das crianças em seu primeiro ano de vida.

Ação 04: Efetivar o acompanhamento dos ACS nas visitas domiciliares das crianças no primeiro ano de vida.

Ação 05: Realização de agendamento das consultas da criança em seu primeiro ano de vida

Meta 2.1.11: Diminuir a prevalência de desnutrição em crianças menores de 05 anos.

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Número de crianças menores de 05 anos desnutridas

AÇÕES:

Ação 01: Aumentar o percentual de acompanhamento das crianças beneficiárias do Programa Auxílio Brasil

Ação 03: Implementação das consultas de puericultura para todas as crianças no primeiro ano de vida, pelas equipes de ESF

Meta 2.1.12: Reduzir o número de óbitos de Mulher em Idade Fértil.

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Número de óbitos de Mulheres em Idade Fértil

AÇÕES:

Ação 01: Fortalecer e ampliar atividades preventivas a população feminina de risco em idade fértil (Reunião HA, DIA, gestantes, ações de educação em saúde, intensificações coleta citopatológica, realização de exame clínico das mamas).

Meta 2.1.13: Investigar 100% dos óbitos de Mulher em Idade Fértil

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Investigar 100% dos óbitos de Mulher em Idade Fértil

AÇÕES:

Ação 01: 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 infantil

Ação 02: Integração da equipe ESF e Vigilância para o fortalecimento da investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil.

Meta 2.1.14: Reduzir os óbitos infantil e fetal.

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Reduzir os óbitos infantil e fetal.

AÇÕES:

Ação 01: Sistematizar ações de acompanhamento ao pré natal

Ação 02: Sistematizar o acompanhamento de puerpério e no primeiro ano de vida

Ação 03: Capacitar a equipe de ESF para a realização da estratificação de risco das gestantes

Meta 2.1.15: Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal

AÇÕES:

Ação 01: Capacitar ESF e Vigilância para a realização da investigação dos óbitos

Ação 02: Apreciação pelo Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil.

Ação 03: Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal.

Ação 04 :Integração da ESF e Vigilância no Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil

Meta 2.1.16: Diminuir índice de gravidez na adolescência entre a faixa etária de 10 a 19 anos.

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Proporção de gravidez na adolescência entre a faixa etária de 10 a 19 anos.

AÇÕES:

Ação 01: Intensificar ações voltadas a sexualidade e gravidez na adolescência no Programa Saúde na Escola.

Ação 02: Programar ações comunitárias voltadas para as adolescentes com foco na gravidez precoce

Ação 03: Efetivar o desenvolvimento de atividades voltadas ao Planejamento Familiar

DIRETRIZ 03:

Assegurar a execução das ações de vigilância em saúde e a integração da equipe de vigilância com as equipes saúde da família na atenção a 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 3.1: Realizar a prevenção de doenças através de ações integradas com a equipe de vigilância em saúde, procurando atingir 100% da população

Meta 3.1.1: Alcançar 90% das coberturas vacinais do Calendário Básico de Vacinação.

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Proporção alcançada das coberturas vacinais do Calendário Básico de Vacinação.

Ações:

Ação 01: Promoção de ações de educação permanente aos profissionais da ESF e Vigilância

Ação 02: Implantação do SIPNI-online nas salas de vacinação

Ação 03: Intensificar a busca ativa dos usuários com esquema de vacinação incompleto em tempo oportuno.

Ação 04: Gerenciar/notificar os Eventos Adversos Pós-Vacinação

Ação 05: Intensificar as orientações a população com relação a sua responsabilidade ao esquema vacinal completo

Meta 3.1.2: Alcançar a cura de 80% de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

Ações:

Ação 01: Promoção de ações de educação permanente aos profissionais sobre o manejo clínico da TB.

Ação 02: Desenvolvimento de ações integradas como Tratamento Diretamente Observado (TDO).

Ação 03: Promoção de ações de educação em saúde com a temática TB

Meta 3.1.3: Alcançar 100% de exames ANTI-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Proporção alcançada de exames anti-HIV realizados entre os casos

novos de tuberculose.

Ações:

Ação 01: Fornecimento do teste anti-HIV (sorologia ou teste rápido) a todos os casos novos de tuberculose diagnosticados

Ação 02: Promoção de ações de educação permanente aos profissionais sobre o manejo clínico da TB.

Meta 3.1.4: Alcançar 96% de registro de óbitos com causa básica definida.

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Proporção alcançada de registro de óbitos com causa básica definida

Ações:

Ação 01: Promoção de ações de educação permanente aos profissionais médicos e enfermeiros com relação a importância da investigação de óbito de causa básica mal definida.

Ação 02: Realizar investigação de 100% dos óbitos com causa básica mal definida

Meta 3.1.5: 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.

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Proporção alcançada de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação.

Ações:

Ação 01: Investigar os casos de doenças de notificação compulsória imediata em até 60 dias

Ação 02: Alimentação dos dados da investigação no SINAN para encerramento em tempo oportuno

Meta 3.1.6: Investigar 95% dos óbitos infantis e 95% dos óbitos fetais.

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Investigar 95% dos óbitos infantis e 95% dos óbitos fetais.

Ações:

Ação 01: Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais

Ação 02: Capacitar ESF e Vigilância para a realização da investigação dos óbitos

Ação 03: Apresentação pelo Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil.

Ação 04: Integração da ESF e Vigilância no Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil

Meta 3.1.7: Manter coeficiente reduzido de óbito materno

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Coeficiente de óbito materno

Ações:

Ação 01: Estratificação de risco da gestante em cada consulta

Ação 02: Acompanhamento humanizado pela Atenção Básica das gestantes no pré-natal e puerpério

Ação 03: Acompanhamento das gestantes que apresentam risco

Meta 3.1.8: Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil – MIF.

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil – MIF.

Ações:

Ação 01: Investigar 100 % dos óbitos de mulheres em idade fértil(MIF)

Ação 02: Fortalecer o processo de investigação da atenção primária e vigilância, cumprindo em tempo oportuno

Meta 3.1.9: Manter a redução de casos novos de AIDS em menores de 05 anos.

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: AIDS em menores de 05 anos de idade

Ações:

Ação 01: Capacitar os profissionais Enfermeiros e Farmacêuticos para a realização de teste rápido

Ação 02: Sensibilização dos profissionais para ampliar a testagem para o HIV e AIDS e o diagnóstico precoce

Meta 3.1.10: Aumentar o número de Unidades de Saúde que notificam violência interpessoal e autoprovocada.

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Número de unidades de Saúde que notificam violência interpessoal e autoprovocada

Ações:

Ação 01: Sensibilizar os profissionais quanto a importância da notificação de violência interpessoal e autoprovocada

Ação 02: Capacitar os profissionais da ESF para a notificação de violência interpessoal e autoprovocada.

Meta 3.1.11: Alcançar 100% das ações de vigilância sanitária executadas, consideradas necessárias ao município.

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Proporção alcançada das ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias ao município.

Ações:

Ação 01: Garantir equipe mínima para o desenvolver das atividades.

Ação 02: Realização e monitoramento dos cadastros de estabelecimentos sujeitos a VISA.

Ação 03: Inspeção em estabelecimentos sujeitos a VISA

Ação 04: Realizar atividades educativas para a população e para o setor regulado.

Ação 05: Emissão de licença sanitária, de acordo com Código Sanitário Estadual

Ação 06: Recebimento e verificação de denúncias.

Meta 3.1.12: 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

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Plano de contingências para agravos inusitados elaborados, atualizados e divulgados.

Ações:

Ação 01: Articulação das áreas técnicas para a elaboração/atualização dos planos de contingências e protocolos de atuação em surtos, epidemias de agravos

Ação 02: Divulgação dos planos de contingências e protocolos elaborados.

Meta 3.1.13: Realizar no mínimo 04 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios por ciclo.

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Percentual atingido de visitas domiciliares nos 04 ciclos de domicílios por ciclo.

Ações:

Ação 01: Monitoramento das ações por levantamento de índice de infestação por *Aedes aegypti*

Ação 02: Intensificação das integrações dos agentes comunitários de endemias com os agentes comunitários de saúde

Ação 03: Capacitação da equipe para controle vetorial

Ação 04: Ampliar as ações de mobilização social no combate ao mosquito

Ação 05: Garantir a equipe de Agentes Comunitários de Endemias para a realização das visitas

Meta 3.1.14: Aumentar o número de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Número de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.

Ações:

Ação 01: Sensibilização dos profissionais das unidades notificadoras (UBS, Hospital Municipal e Clínicas Particulares) quando a importância da notificação

Meta 3.1.15: Atingir no mínimo 80% das ações pactuadas no Programa VIGIASUS

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Proporção de ações realizadas pelo município pactuadas no Programa VIGIASUS – Elenco I.

Ações:

Ação 01: Desenvolver as ações pactuadas, pelo Programa VIGIASUS – elenco I

Ação 02: Capacitar a equipe quanto as ações pactuadas.

Ação 03: Monitorar semestralmente as ações pactuadas no programa em conjunto com o Estado

Meta 3.1.16: Instituir equipe mínima para desenvolver as ações de vigilância em saúde

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Equipe mínima instituída

Ações:

Ação 01: Equipe composta por 01 profissional com nível superior e especialista em vigilância em saúde

Ação 02: Equipe de vigilância sanitária composta por no mínimo autoridades sanitária (nível médio ou superior)

Ação 03: Equipe de vigilância epidemiológica com por no mínimo um profissional de nível médio ou superior

Ação 04: Equipe de combate as endemias (ACE) com quadro mínimo para atingir as áreas de maior vulnerabilidade.

Meta 3.1.17: Realizar ações relacionadas a Vigilância em Saúde do Trabalhador

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Proporções de ações realizadas à Vigilância em Saúde do Trabalhador

Ações:

Ação 01: Acompanhar o diagnóstico da situação da saúde do trabalhador

Ação 02: Notificar os 11 agravos relacionados a saúde do trabalhador no SINAN e preencher o campo ocupação

Ação 03: Investigar todas as ocorrências de acidentes de trabalho graves e fatais

Ação 04: 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

Ação 05: Propiciar ações necessárias para a capacitação da equipe em saúde do trabalhador

Ação 06: Realizar vigilância dos ambientes e processo de trabalho em estabelecimentos assumidos pela vigilância sanitária municipal

Ação 07: Desenvolver ações de saúde do trabalhador em atividades estratégicas: da construção civil e atividades rurais

Ação 08: Realizar vigilância dos ambientes e processo de trabalho nos diferentes setores dos serviços públicos municipal.

DIRETRIZ 04:

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 Nº 4.1 - 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.

Meta 4.1.1: 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).

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Número de óbitos prematuros em pessoas de 30 a 69 anos.

Ações:

Ação 01 : Promover a qualificação dos vários pontos de atenção como foco no modelo de cuidado às doenças crônicas.

Ação 02: Manter atividades educativas e recreativas em datas comemorativas direcionadas à saúde do idoso e portadores de doenças crônicas.

Ação 03: Capacitar profissionais de saúde para desenvolvimento do processo de qualificação da gestão e das redes de atenção integral à saúde do idoso.

Meta 4.1.2: Reduzir as internações por condições sensíveis a APS, na faixa etária acima de 60 anos.

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Proporção de internações por condições sensíveis a APS, na faixa etária acima de 60 anos.

Ações:

Ação 01: Garantir acesso as medicações para tratamento crônicas conforme proposto na REMUME

Ação 02: Desenvolvimento de estratégias para prevenção das doenças e condições prevalentes na população idosa

Ação 03: Estímulo a implantação da atenção domiciliar para atendimento da população idosa

Ação 04: Desenvolvimento de estratégias de educação em saúde dirigidas à comunidade.

Ação 06: Estímulo à vacinação de idosos conforme recomendações específicas para a faixa etária

Ação 06 : Promoção da articulação intersetorial, visando oferecer segurança à população idosa e oportunidade de participação social.

Meta 4.1.3: Ampliar a implantação e implementação da estratificação de risco para fragilidade de idosos.

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Proporção da implantação da estratificação de risco para fragilidade de idosos.

Ações:

Ação 01: Sensibilização das equipes de ESF quanto a adesão à estratégia de estratificação de risco para a fragilidade do idoso.

Ação 02: Monitorar o processo de estratificação no município

DIRETRIZ 05:

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

Objetivo 5.1: Adequar da seleção de medicamentos, com a implementação da REMUME–Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME, ajustando-a às necessidades locais a um custoracional;

Meta 5.1.1: Revisão bianual da REMUME

INDICADOR PARA M ONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Assistência Farmacêutica

AÇÕES:

Ação 01: Implantar Comissão de Farmácia e Terapêutica

Ação 02: Nomear Comissão de Farmácia e Terapêutica

Ação 03: Adoção de uma Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, estabelecida através de revisão contínua da Comissão Farmácia e Terapêutica, com revisão bianual.

Meta 5.1.2: Publicação do Protocolo do Ciclo de Gestão da Assistência Farmacêutica

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Assistência Farmacêutica

AÇÕES:

Ação 01: Nomeação de grupo estudos para estabelecimento de normas

Ação 02: Publicação do Protocolo do Ciclo de Gestão da Assistência Farmacêutica e definir prazo de entrega do trabalho.

Meta 5.1.3: Estabelecer uma campanha de massa ao ano sobre URM

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Atividade educativa programada para o período em atividade na rede
100%

AÇÕES:

Ação 01: Planejamento e realização de campanha de massa sobre uso racional de medicamentos

Ação 02: Organização e execução de ações de orientação individual e por grupos de risco como idosos, mulheres grávidas, mulheres no climatério, crianças na dispensação.

Meta 5.1.4: Aumentar o atendimento da demandados medicamentos padronizados pela – REMUME

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Proporção de atendimento da demanda dos medicamentos padronizados pela - REMUME

AÇÕES:

Ação 01: Quanto à distribuição, garantir a disponibilidade de veículo de suporte, mais ágil para suprir necessidades emergenciais

Ação 02: Justificar ao cidadão quanto à ausência de medicamentos da REMUME na rede, informando sobre data da reposição

Ação 03: Capacitação de pessoal mediante Normas de Boas Práticas de Armazenagem e de transporte de medicamentos

Meta 5.1.5: Reduzir o fornecimento de medicamentos que não pertençam a REMUME/RENAME ou que não apresentem PCDT estabelecidos

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Assistência Farmacêutica

AÇÕES:

Ação 01: Estabelecer protocolo de atendimentos as solicitações de medicações que não pertençam a REMUME/RENAME ou que não apresentem PCD estabelecidos. Ação 02: Reduzir o fornecimento de medicamentos para terceiros sem ordem judicial.

Meta 5.1.6: Estruturar a farmácia central

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Farmácia Central estruturada.

AÇÕES:

Ação 01: Aquisição de mobiliário para farmácia e almoxarifado

Ação 02: Aquisição de equipamentos para adequação da rede de frio da AF municipal

Ação 03: Aquisição de equipamentos para garantia da qualidade no armazenamento de medicamentos

Ação 04: Aquisição de câmaras frias para armazenamento de medicamentos quando necessários

Ação 05: Contratação de empresa para coleta de vencidos quando necessário

Meta 5.1.7: Capacitar os profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica Municipal

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Assistência Farmacêutica

AÇÕES:

Ação 01: Realizar capacitação de técnicos e auxiliares que dispensação medicamentos

Ação 02: Propiciar a participação dos farmacêuticos em capacitações, eventos e reuniões técnicas

Meta 5.1.8: Incluir fitoterápicos na Remune

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Assistência Farmacêutica

AÇÕES:

Ação 01: Realizar atividades de sensibilização dos profissionais médicos sobre o uso de fitoterápicos.

Ação 02: Realizar capacitação de técnicos e auxiliares sobre a utilização dos fitoterápicos.

Ação 03: Realizar ações de educação em saúde para a população incentivando o uso de fitoterápicos

DIRETRIZ 06:

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 6.1 Desenvolver e coordenar a política de educação permanente no município, aos profissionais de saúde.

Meta 6.1.1: Aumentar as ações de educação em saúde realizadas aos profissionais de saúde.

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Proporção de ações de educação em saúde realizadas aos profissionais de saúde.

AÇÕES:

Ação 01: Desenvolver Projeto de Educação Permanente, aperfeiçoamento e formação aos profissionais de saúde

Ação 02: Implantação de estratégias para a realização de Educação Permanente entre os profissionais de saúde

Ação 03: Propiciar condições para o desenvolvimento das Educações Permanentes

Meta 6.1.2: Aumentar o número de participações dos profissionais nos cursos/capacitações/eventos/oficinas/congresso proporcionados pela Secretaria de Saúde do Estado ou outras instâncias

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Número de participações dos profissionais nos cursos/capacitações/eventos/oficinas/congressos proporcionados pela Secretaria de Saúde do Estado ou outras instâncias.

AÇÕES:

Ação 01: Propiciar condições para a participação dos profissionais nos curso/capacitações/eventos/oficinas/congresso proporcionados pela Secretaria de Saúde do Estado ou outras instâncias.

Ação 03: Garantia de transporte para deslocamento do profissional.

DIRETRIZ 07:

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

Meta 7.1.1: Implementar ações desenvolvidas pela ouvidoria

INDICADOR PARA M ONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Número de ações desenvolvidas pela ouvidoria.

AÇÕES:

Ação 01: Realizar divulgação da Ouvidoria, em pontos estratégicos, aos usuários do SUS

Ação 2: Monitoramento e avaliação das atividades da ouvidoria

Ação 03: Apreciação do Relatório Gerencial da Ouvidoria, quadrimestralmente, apontando questões relevantes

Ação 04: Implantação de uma cultura voltada para a Ouvidoria como instrumento de gestão, articulação às instâncias de controle social e adequação dos sistemas de informações

Ação 05: Monitorar as demandas recebidas pelo sistema de ouvidoria, de modo a consolidá-las e transformá-la em indicadores quantitativos aplicados à discussão da gestão dos pontos de atenção à saúde e disponíveis ao público em geral.

Meta 7.1.2: Propiciar a participação do ouvidor nas capacitações desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Participação do ouvidor nas capacitações desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde.

AÇÕES:

Ação 01 : Propiciar condições para o ouvidor participar das capacitações desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde.

Meta 7.1.3: Realizar Conferência Municipal de Saúde

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Realização da Conferência Municipal de Saúde.

AÇÕES:

Ação 01: Desenvolver plano de ação para realizar a Conferência Municipal de Saúde

Ação 02: Realizar as contratações necessárias para a realização da Conferência Municipal de Saúde: palestrantes, transportes, coffee break, divulgação, etc.

Meta 7.1.4: Realizar, fiscalizar e avaliar o PPA, LDO, LAO, PAS, Relatório quadrimestral de Gestão, RAG

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Cumprimento de cada instrumento de gestão

AÇÕES:

Ação 01: Análise de discussões dos instrumentos de gestão, orçamentária

Meta 7.1.5: Realizar as Audiências Públicas a cada quadrimestre

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Número de audiências públicas realizada em cada quadrimestre

AÇÕES:

Ação 01: Desenvolver plano de ações para realizar as Audiências Públicas à cada quadrimestre.

Meta 7.1.6: Elaboração do Plano Municipal de Saúde

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Realização do Plano Municipal de Saúde.

AÇÕES:

Ação 01: Formar equipe técnica para elaboração do PMS

Ação 02: Realizar oficinas com os profissionais e a comunidade civil para identificação do diagnóstico de saúde

Ação 03: Elaborar Plano Municipal de Saúde e enviar ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação.

Meta 7.1.7 : Manter ativo e participativo o Conselho Municipal de Saúde

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Conselho Municipal de Saúde ativo

AÇÕES:

Ação 01: Manter ativo e participativo o Conselho Municipal de Saúde.

Ação 02: Atualizar a legislação do Conselho Municipal de Saúde

Ação 03: Manter o Conselho Municipal de Saúde qualificado, através da ampliação da participação da sociedade civil organizada.

Ação 04: Promover melhorias de equipamentos do Conselho Municipal de Saúde

Ação 05: Realizar parcerias com o Conselho Municipal de Saúde e outras entidades organizadas da sociedade civil fóruns sobre o papel do controle da social na saúde.

Meta 7.1.8 : Manter o Conselho Municipal de Saúde cadastrado no Sistema de acompanhamento dos conselhos (SIACS)

INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META: Conselho Municipal de Saúde cadastrado no Sistema de acompanhamento dos conselhos (SIACS).

AÇÕES:

Ação 01: Manter o Conselho Municipal de Saúde cadastrado no Sistema de acompanhamento dos conselhos (SIACS).

2. 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 e no SISPACTO, de onde também migrarão 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

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

LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
MIF	Mulher em Idade Fértil
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAS	Programas Anuais de Saúde
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PIB	Produto Interno Bruto
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNAISH	Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PPA	Plano Plurianual
PSE	Programa Saúde na Escola
RAG	Relatório Anual de Gestão
RDQS	Relatório Detalhado Quadrimestral de Saúde
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

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

VIGIAGUA	Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
VIGISOLO	Vigilância em Saúde de Populações expostas a solo contaminado
VISA	Vigilância Sanitária
VSAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

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://bvsmms.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://bvsms.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://bvsms.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://bvsms.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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2012/res0001_17_01_2012.html>.

Acesso em: 20 Ago. 2017.

IBGE. **Censo 2022**. Brasília: IBGE, 2025. Disponível em: <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, 2025 – **Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano**. Disponível em: <<http://sisagua.saude.gov.br/sisagua/login.jsf>>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Gestão da Assistência**

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

