

MUNICÍPIO DE RIQUEZA
ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025



Riqueza – SC, setembro de 2021

Administração Municipal

Renaldo Mueller

Prefeito Municipal

Leandro Alba

Vice Prefeito Municipal

Alexandre Schenatto

Secretário Municipal de Saúde

Elaboração do Plano Municipal de Saúde

Equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde

Assessoria em Saúde

Marli Agostini

Introdução

A construção do Plano de Saúde do Município de Riqueza Gestão 2018/2021, tem como finalidade ampliar a qualidade do atendimento ao usuário do sistema buscando alternativas coerentes com a realidade do município, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde. Apesar da identificação de várias necessidades procurou-se embasar as propostas nas possibilidades concretas de viabilização financeira e de sua execução levando em consideração a estrutura do município e sua capacidade física, financeira e dos recursos humanos disponíveis.

O PMS tem suas bases legais no Decreto nº 7.508, de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990 e dispõe sobre alguns aspectos do planejamento, sendo da obrigação do gestor público a elaboração e apresentação de instrumentos de planejamento. Também tem embasamento legal no Capítulo I, da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 (que substitui a Portaria MS/GM nº 2.135, de setembro de 2013), que estabelece diretrizes para o planejamento do SUS, define como instrumentos do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual da Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e orienta os pressupostos para o planejamento.

A procura pelos serviços de saúde é grande e os recursos limitados e dessa forma estabelecemos metas que julga-se ser imprescindível a saúde das pessoas e para isso ser realizado necessita de maior suporte financeiro do nível federal e estadual considerando a grande demanda.

Cabe aqui ressaltar que foram considerados na elaboração do Plano as prioridades elencadas na última Conferência Municipal de Saúde e bem como este plano discutido e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e equipe de saúde.

Análise Situacional do Município

Histórico

Há muitos anos atrás (1930), às margens do rio Iracema, nascia uma nova esperança. Esperança esta, vinda da antiga União das Repúblicas Socialistas Soviéticas – URSS e da Alemanha, junto com imigrantes que aqui chegavam trazidos pela Empresa Colonizadora Territorial Sul Brasil, que apresentava o oeste catarinense, como uma terra promissora, com possibilidades de progresso e riquezas.

No entanto, ao chegar nas "terras prometidas", a realidade que os aguardava era totalmente diferente. Para iniciar o povoamento foi necessário derrubar a mata; (assim surge o nome de nosso município), Riqueza. Riqueza pelo valor econômico da madeira de lei como o cedro, o angico, a canela, o louro, a gabriúva... Uma verdadeira Riqueza em madeira, como os luso-brasileiros falavam na época.

Muitos Obstáculos surgiram: falta de estradas, de comércio, de assistência médica, ataques de mosquitos, terras pedregosas e acidentadas, densas matas, iniciar as plantações, alimentação estranha ao paladar, língua que não dominavam, entre outros. Mas, jamais deixaram de ter fé e acreditar em Jesus Cristo e no Deus Supremo. Isto foi claramente demonstrado, pois ao chegar em Iracema-Riqueza, uma das primeiras providências que tomaram foi construir uma rústica igrejinha para louvar e agradecer a Deus por estarem vivos e em liberdade, enfim livres!

Após as famílias receberem a demarcação de suas colônias de terra (24 hectares em média), cada uma foi em busca de se estabelecer, trabalhar e viver, formando um vilarejo.

Ainda em 1930, chegam migrantes gaúchos, famílias de etnia italiana vindos do Rio Grande do Sul, para se estabelecer junto aos teuto-russos e alguns luso-brasileiros que habitavam esta terra desde o início da colonização.

Estas três etnias deram origem ao município de Riqueza, assim como tantas outras pessoas que aqui chegaram e ajudaram a tecer a história do nosso município e, nós riquezenses, reconhecemos o heroísmo, a bravura e o trabalho dos imigrantes que iniciaram este município, localizado no extremo oeste de Santa Catarina, com base econômica na agricultura familiar e indústrias de pequeno porte como moveleiras e malhas. Terra do canto e da música, da saúde e da educação, da crença religiosa e da diversidade étnico-racial, do futebol e da Kerbfest. Terra de riquezas para todos.

Povo hospitaleiro, honesto e trabalhador que faz deste município o melhor lugar para se viver; que reconhece na sua gente, os heróis que escreveram a história desta terra, dos homens e mulheres, dos jovens e crianças que no cotidiano continuam escrevendo a nossa história, pela qual temos o maior respeito e orgulho de fazer parte, e que faz cada riquezense muito feliz, pois nossa maior “Riqueza é ter você aqui”.

Dados Geográficos

Área territorial: 190,4 Km²

Limites territoriais: Ao Norte: Município de Iraceminha; Ao Sul: Município de Mondaiá; Ao Leste: Município de Caibi; Ao Oeste: Município de Descanso e Iporã do Oeste.

Divisão territorial

O Município possui 23 localidades com acesso rodoviário pavimentado até a Linha Cambucica (principal comunidade), necessitando-se para percorrer a mais distante comunidade do município um tempo médio de 60 minutos. São elas: Linha Cambucica, Vila Nova, Iracema, Jataí, Consoladora, Anta Gorda Alta, Anta Gorda Baixa, Flor da Serra, Brilhante, São Roque, São Pedro, Poço Torto, Três Forquilhas, Pato Branco Alto, Pato Branco Baixo, Progresso, Cadete, Conceição, Saltinho, Farroupilha, Alta Riqueza, Linha Riqueza e Linha 43.

Relevo: Acidentado com uma altitude média de 220 m.

Clima: Subtropical Úmido.

Economia

O setor agropecuário tem um grau de importância elevado na economia de nosso município, participando com aproximadamente 81% de todo o movimento econômico, sendo que podemos destacar em todo o município a predominância da agricultura familiar, com pequenas propriedades com base no sustento familiar.

No setor de indústria e comércio do município, vislumbra-se um crescimento para os próximos anos, baseado na perspectiva de crescimento do comércio e indústrias instaladas e que estão em fase de instalação. Em relação a atividade comercial, destacam-se os ramos de atuação de supermercados, confecções e bazar. Na prestação de serviços, destaca-se o ramo da construção civil e da manutenção de máquinas, veículos e equipamentos. No setor industrial, o destaque fica por conta da produção de farinha e derivados, confecções, máquinas e equipamentos para uso agrícola e equipamentos de para instalação térmica.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A população estimada pelo IBGE no Município de Riqueza é de 4561 habitantes, porem tem cadastrado na Atenção básica em Riqueza aproximadamente 5.500 pessoas.

As maiores causas de internações são as doenças infecciosas e parasitárias, seguidas de neoplasias e causas externas. As principais causas de óbitos são doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças infecciosas e parasitárias.

População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	148	141	289
5 a 9 anos	147	133	280
10 a 14 anos	146	98	244
15 a 19 anos	135	112	247
20 a 29 anos	359	353	712
30 a 39 anos	312	289	601
40 a 49 anos	317	287	604
50 a 59 anos	354	268	622
60 a 69 anos	242	239	481

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
70 a 79 anos	145	191	336
80 anos e mais	52	93	145
Total	2357	2204	4561

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 27/09/2021.

Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2017	2018	2019	2020
Riqueza	56	57	52	45

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 27/09/2021.

Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	35	40	27	19	73
II. Neoplasias (tumores)	44	24	72	71	33

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	2	2	-	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	14	25	19	11	5
V. Transtornos mentais e comportamentais	17	14	11	16	11
VI. Doenças do sistema nervoso	-	14	4	1	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	1	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	2	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	24	34	37	16	13
X. Doenças do aparelho respiratório	95	67	61	41	30
XI. Doenças do aparelho digestivo	34	36	28	4	16
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	5	5	1	5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	15	40	40	16	10
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	30	41	32	29	14
XV. Gravidez parto e puerpério	30	36	30	15	28
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	7	1	-	1

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	3	-	1	1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	1	1	5	10
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	33	28	38	25	32
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	5	-	1	1	1
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	389	418	411	273	290

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

Data da consulta: 27/09/2021.

Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	2	1	4
II. Neoplasias (tumores)	13	8	8	7

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	2	3	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	-	1
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	
IX. Doenças do aparelho circulatório	7	15	6	9
X. Doenças do aparelho respiratório	5	4	4	2
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	2	-	1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	1
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	1	
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-	

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	5	4	
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7	3	2	7
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	
Mal definidas				
Total	36	41	29	37

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 27/09/2021.

Rede física do Sistema Único de Saúde de Riqueza e Recursos Humanos

Descrever aqui a estrutura dos serviços de saúde do município

Categoria profissional	Carga horaria semanal	Número de profissionais
Agente comunitário de saúde	40 h	
Agente de endemias	40 h	
Auxiliar administrativo	40 h	
Auxiliar de consultório odontológico	40 h	
Coordenador ESF	40 h	
Dentista	20 h	
Diretor de serviço de Saúde	40 h	
Enfermeiro	40 h	
Farmacêutico	40 h	
Fisioterapeuta	30 h	
Ginecologista	4 h	
Médico ESF	40 h	
Motorista	40 h	
Nutricionista	20 h	
Psicólogo	40 h	
Recepcionista/Telefonista	40 h	
Secretário de saúde	40 h	
Secretário de saúde adjunto	40 h	
Serviços gerais	40 h	
Técnico em enfermagem	40 h	
TOTAL		

DIRETRIZ 1: MANTER O CUSTEIO E FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE COORDENAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE.

Objetivo 1: Manutenção e organização das equipes para atendimento a população na Atenção Primária em Saúde						
Meta	Indicador	Linha Base	2022	2023	2024	2025
1. Manter duas Equipe de Estratégia da Saúde da Família (ESF) com cobertura a 100% da população.	Cobertura da ESF	100%	100%	100%	100%	100%
2. Manter a Equipe de Saúde bucal (ESB) com atendimento a 100% da população.	Cobertura da ESB	100%	100%	100%	100%	100%
3. Manter o Programa de Agentes Comunitárias de Saúde (PACS) e profissionalizá-los conforme as diretrizes do Ministério as saúde e atuando em 100% do território.	Cobertura do PACS	100%	100%	100%	100%	100%
4. Manter a Equipe Multiprofissional de saúde com as seguintes categorias profissionais para atendimento a população na Unidade Básica de Saúde (UBS): psicologia (40 h), ginecologista (4 h semanais), farmacêutico (40 h), enfermeiro para epidemiologia, médico clínico 20 horas.	Número de profissionais atuantes na UBS cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.	5	5	5	5	5
5. Contratar para compor a equipe multidisciplinar Nutricionista (40 horas) e fisioterapeuta (40 horas)	Número de profissionais atuantes na UBS	2	2	2	2	2

	cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.					
6. Aprimoramento e manutenção da gestão local em saúde com a seguinte equipe: Gestor, diretor de departamento e coordenador de Atenção básica.	Equipe completa com 3 trabalhadores nomeados nesses cargos.	3	3	3	3	3
7. Contratar para unidade de Saúde telefonista/recepcionista e dois técnicos administrativos para atuar na Unidade de saúde.	Servidores nomeados	0	3	3	3	3
8 – Implantar saúde na hora	Cobertura saúde na hora	0		1		

DIRETRIZ 1: MANTER O CUSTEIO E FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE COORDENAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE.

Objetivo 2: Promover a manutenção e conservação dos serviços de Saúde						
Meta	Indicador	Linha Base	2022	2023	2024	2025
1. Comprar material ambulatorial e Equipamentos de proteção individual para manutenção da UBS.	Valor financeiro investido	160	165.000	170.000	175.000	180.000
2. Compra de material de limpeza e manutenção de profissionais para higienização da UBS.	Valor financeiro investido	80	80.000	85.000	90.000	100.000

3. Realizar a manutenção corretiva e preventiva de equipamentos e veículos da Atenção Primária em Saúde.	Valor financeiro investido	150.000	150.000	160.000	160.000	160.000
4. Aquisição de combustível para os veículos da APS.	Valor financeiro investido	200.000	200.000	250.000	250.000	250.000
5. Promover o gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde	Número 1 contrato com empresa especializada	1	1	1	1	1
6. Aquisição de materiais de expediente e gráfica para a manutenção dos serviços de saúde.		40.000	40.000	40.000	40.000	40.000

DIRETRIZ 1: MANTER O CUSTEIO E FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE COORDENAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE.

Objetivo 3: Promover a capacitação e a participação em instâncias deliberativas das equipes de saúde e da gestão local em saúde						
Meta	Indicador	Linha Base	2022	2023	2024	2025
1. Promover a participação da equipe de gestão local nas Comissões Intergestores regionais (CIR), Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Comissões Intergestores Tripartites, reuniões de colegiados de consórcios e eventos oficiais bem como pleitos para busca de recursos para o município.	10 Reuniões de CIR 6 Reuniões de CIB 10 demais reuniões	26	26	26	26	26

2. Promover a participação da Equipe técnica em representações regionais de Câmaras técnicas e eventos e reuniões oficiais.	10 Capacitações Anuais	10	10	10	10	10
3. Promover a capacitação de equipe técnica em congressos, seminários e cursos, conforme sua área profissional de atuação, desde que o profissional utilize desses conhecimentos para aprimoramento de seu trabalho.	15 Capacitações Anuais	15	15	15	15	15
4. Promover a capacitação do Conselho local de Saúde sempre que houver a nomeação dos mesmos que ocorre a cada 2 anos.	Número de capacitações	2	0	1	0	1

DIRETRIZ 1: MANTER O CUSTEIO E FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE COORDENAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE.

Objetivo 4: Implementar e manter a informatização no SUS						
Meta	Indicador	Linha Base	2022	2023	2024	2025
1. Manter sistema de informação para gestão de insumos, medicamentos e produção ambulatorial no SUS.	Número 1 sistema contratado	1	1	1	1	1

2. Manter conectividade de internet e telefonia	Número 2 contrato estabelecido	2	2	2	2	2
3. Manter o ESUS AB como programa de prontuário na APS	Número 1 programa instalado e funcionando	1	1	1	1	1
4. Manter uso do ESUS AB território e o uso de tablets e smartphones para o trabalho na Unidade de Saúde	13 tablets funcionando 2 smartphones na unidade de Saúde	15	15	15	15	15

DIRETRIZ 1: MANTER O CUSTEIO E FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE COORDENAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE.

Objetivo 5: Fortalecer o controle social no SUS						
Meta	Indicador	Linha Base	2022	2023	2024	2025
1. Manter a composição paritária do Conselho Municipal de Saúde, com 3 membros da Gestão do SUS indicados pela administração municipal, 3 membros dos profissionais de saúde indicados pela categoria e 6 membros da sociedade civil indicados pelas Associações que tem representatividade no Município.	Decreto com 12 nomeações de titulares e 12 nomeações de suplentes	12	12	12	12	12

2. Realização das reuniões com apreciação dos instrumentos de gestão municipais e prestações de contas municipais.	Quantidade de reuniões realizadas pelo Conselho de Saúde	10	10	10	10	10
3. Realização do cronograma de reuniões e exposição junto aos murais oficiais para disponibilizar acesso a população.	Número de cronograma	1	1	1	1	1

DIRETRIZ 1: MANTER O CUSTEIO E FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE COORDENAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE.

Objetivo 6: Manter serviços e indicadores de saúde conforme as diretrizes do Ministério da saúde e princípios do SUS em todas as fases da vida.						
Meta	Indicador	Linha Base	2022	2023	2024	2025
1. Garantir a Oferta de no mínimo 7 consultas de puericultura no primeiro ano de vida das crianças, 2 consultas no segundo ano de vida e 1 consulta de puericultura em anos subsequentes.	Cobertura de consultas de puericultura na APS obtidas no ESUS AB	0	50	60	60	60

2. Garantir a aplicação das vacinas do calendário de saúde da criança com cobertura de 95% no primeiro ano de vida e segundo ano de vida.	Cobertura vacinal de menores de 1 no no SIPNI.	95	95	95	95	95
3. Garantir a oferta e aplicação das vacinas do calendário do adolescente com cobertura adequada.	Cobertura vacinal de menores de 1 no no SIPNI.	95	95	95	95	95
4. Realização das ações do programa de Saúde na Escola	06ações anuais	06	06	06	06	06
5. Diminuição da gravidez na adolescência	Proporção de gravidez na adolescência	10%	10%	10%	10%	10%
6. Estimular e aumentar a Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	37,5%	40%	40%	40%	40%
7. Garantir a realização de pelo menos seis consultas ou mais de pré-natal para gestantes.	Percentual de gestantes com 6 ou mais consultas de pre natal.	60%	60%	60%	60%	60%
8. Garantir a realização de uma consulta puerperal.	Percentual de Cobertura de Puerpério no ESUS AB	60%	60%	60%	60%	60%

9. Garantir a realização de testes de HIV e Sífilis na gestação.	Percentual de gestantes que realizarão testes de HIV e Sífilis na APS.	60%	60%	60%	60%	60%
10. Garantir o atendimento de saúde bucal da gestante.	Percentual de Gestantes eu realizarão consulta odontológica	60%	60%	60%	60%	60%
11. Garantir a realização de reuniões de gestantes para preparo da família no recebimento do bebe.	ESUS AB – Numero de reuniões de gestantes realizadas nas Atividade coletiva ESUS AB	4	4	4	4	4
12. Garantir a oferta de exames citopatológico de colo uterino para prevenção do Câncer de colo de útero nas mulheres dos 24 aos 64 anos de idade.	Percentual de cobertura de citopatológico na APS	40%	40%	40%	40%	40%
13. Garantir a oferta de pelo menos duas consultas anuais para homens, mulheres e idosos com profissionais da ESF por habitante/ano.	ESUS AB, produção de consultas na APS por ESF.	80%	80%	80%	80%	80%

14. Garantir a realização de mamografia para mulheres na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde.	Percentual de cobertura de citopatológico na APS	50%	50%	50%	50%	50%
15. Realizar ações de combate ao tabagismo e alcoolismo.	Número de 2 ações anuais	2	2	2	2	2
16. Garantir Consultas para pessoas que desejam cessar tabagismo	Número atendimentos ESUS AB	10	10	10	10	10
17. Trabalhar na prevenção de violências sexuais, mantendo zerada a taxa de homicídios contra mulheres.	Taxa de homicídios contra mulheres	0	0	0	0	0
18. Diminuir as taxas de internações por causas sensíveis na APS.	Proporção de internações por causa sensível na APS	40%	25%	25%	25%	25%
19. Garantir o fornecimento de próteses dentárias para a população.	20 próteses mensais conforme pactuação do Programa Brasil Sorridente	240	240	240	240	240
20. Garantir o acompanhamento do Diabético conforme preconizado pelo Ministério da saúde	Percentual de Hemoglobina Glicada realizada na APS	60%	60%	60%	60%	60%

21. Garantir o acompanhamento do Hipertenso na APS conforme preconizado pelo Ministério da saúde	Percentual de PA Aferida na APS	60%	60%	60%	60%	60%
22. Orientar a prevenção e diminuição de acidentes domésticos e fraturas de fêmur nos idosos	Proporção de internações hospitalares pelo SUS, por fratura de Fêmur em pessoas acima de 60 anos	0	0	0	0	0
23. Prevenir a mortalidade prematura por DCNT	Taxa de Mortalidade Prematura (<70 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias)	100	100	100	100	100
24. Realizar o acompanhamento das condicionalidades do programa Bolsa família.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades do programa Bolsa Família na saúde.	90%	90%	90%	90%	90%
25. Realizar teste de triagem neonatal em todos os recém nascidos	Percentual de recém nascidos com teste de	100%	100%	100%	100%	100%

	triagem neonatal realizados					
26. Acompanhar os pacientes em sofrimento mental e usuários de psicotrópicos.	Número de usuários acompanhado pela equipe	100%	100%	100%	100%	100%
27-Atender a media complexidade em Odontologia exames e procedimentos	Pactuação CEO	50%	50%	50%	50%	50%

DIRETRIZ 2: MANTER O INVESTIMENTO E ESTRUTURAÇÃO PARA FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.

Objetivo 1: Garantir investimentos na APS.						
Meta	Indicador	Linha Base	2022	2023	2024	2025
1. Construção academia de saúde	Numero de academia	1	1	0	0	0
2. Aquisição de ambulância	Número de ambulância	02	1	0	0	0
3. Compra de equipamentos	Número de equipamentos	30.000	40.000	42.000	44.000	45.000
4. Compra de mobiliário	Número de mobiliário	30.000	40.000	42.000	44.000	45.000
5. Aquisição de veículos para TFD	Número de veículos	14	1	1	1	1
6. Reforma e acessibilidade da Unidade de Saúde	Número de reforma	1	0	1	0	1

DIRETRIZ 3: GARANTIR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE MÉDICA E ALTA COMPLEXIDADE A POPULAÇÃO, SENDO ELES AMBULATORIAL OU HOSPITALAR

Objetivo 1: Colaborar com o custeio da assistência hospitalar e ambulatorial, tendo em vista que o financiamento do sistema de saúde é tripartite.

Meta	Indicador	Linha Base	2022	2023	2024	2025
1. Ampliar em 5% ao ano o valor aplicado no Consórcio de Saúde da Amosc para Fornecimento de atendimentos de média e alta complexidade no SUS.	Financeiro aplicado no Consórcio	240.000,00	260.000,00	270.000,00	280.000,00	290.000,00
2. Manter o contrato com um hospital de referência para atendimento de urgência/emergência e especialidades medicas a população.	Número de 1 contrato firmado anualmente	1	1	1	1	1
3. Atender 100% da demanda de exames laboratoriais e anatomopatológicos do município.	Percentual da demanda atendida	100%	100%	100%	100%	100%
4. Manter o Transporte fora de domicílio no município (pagamento dos motoristas, passagens)	Transporte Tfd realizado	100%	100%	100%	100%	100%
5. Firmar contratos para fornecer consultas e procedimentos que foram pedidos por médicos do SUS, porém não tem acesso	Número de contratos firmados	0	2	2	2	2

através do Estado e nem pelo consorcio de saúde.						
6. Regular o acesso de 100% da demanda de consultas, procedimentos e cirurgias no município.	SISREG funcionando para 100% da demanda.	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 4: ATUAR NO SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO NO SUS.

Objetivo 1: Realizar assistência farmacêutica no SUS.						
Meta	Indicador	Linha Base	2022	2023	2024	2025
1. Realizar a atualização da REMUME a cada 2 anos pela Comissão de Farmácia terapêutica no Município.	Remune atualizada e publicada no site do município.	1	1	0	1	0
2. Investir na compra de medicamentos conforme a REMUME	Indicador financeiro	400.000	450.00	460.000	470.000	480.000

DIRETRIZ 5: ATUAR NA VIGILANCIA EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE AGRAVOS

Objetivo 1: Fortalecer as ações da vigilância epidemiológica no controle e prevenção de agravos a saúde
--

Meta	Indicador	Linha Base	2022	2023	2024	2025
1. Manter coberturas vacinais adequadas das gestantes, crianças, adolescentes, adultos e idosos.	Percentual de Cobertura Vacinal	95%	95%	95%	95%	95%
2. Alimentar o SINAN, negativas exantemáticas, Monitoramento de Doenças diarreicas em todas as semanas epidemiológicas	Número de semanas epidemiológicas com notificação	52	52	52	52	52
3. Atuar em emergências de saúde pública	Indicador financeiro	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000
4. Continuar as medidas de combate ao Covid 19, atuando na prevenção, diagnóstico e recuperação das pessoas contaminadas.	Monitoramento COVID		100%	100%	100%	100%
5. Atuar no diagnóstico precoce e manejo das doenças transmissíveis de importância para saúde pública (Hanseníase, Tuberculose, Hepatites virais, HIV, Sífilis), Realizando no mínimo 1 campanha educativa anual sobre o temas.	Número de campanhas realizadas	1	1	1	1	1
6. Atuar no combate e controle das doenças causadas por vetores (Leptospirose, dengue, entre outras)	Número de campanhas registradas no ESUS AB atividades coletivas	1	1	1	1	1

7. Realizar no mínimo 6 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.	Número de ciclos de visitas	6	6	6	6	6
8. Realizar dois Levantamento anual de Índice Amostral Aedes aegypti	Número de LIA	2	2	2	2	2
9. Manter um agente de Endemias 40 horas semanais exclusivo para Endemias.	Profissional cadastrado no CNES	1	1	1	1	1

Objetivo 2: Fortalecer as ações da vigilância sanitária no território municipal						
Meta	Indicador	Linha Base	2022	2023	2024	2025
1. Realizar a vistoria dos estabelecimentos de interesse a saúde pública anualmente.	Cobertura de estabelecimentos vistoriados	100	100	100	100	100
2. Atender denúncias Relacionadas a vigilância sanitária.	Número de denúncias atendidas	100	100	100	100	100
3. Realizar o monitoramento de qualidade da água no território municipal.	Monitoramento mensal.	100	100	100	100	100
4. Garantir que a água fornecida para consumo humano esteja de acordo com a portaria de consolidação número 05/2017 que trata dos padrões de portabilidade da água.	Alimentar o siságua semanalmente	100	100	100	100	100

5. Realizar vistorias nos estabelecimentos de saúde municipal, conforme pactuação da Dive.	Numero de vistoria realizadas	100	100	100	100	100
6. Seguir as metas estabelecidas no Plano de Ação e Metas da Vigilância Sanitária.	Percentual de metas cumpridas	80	80	80	80	80
7. Elaborar os autos de infração conforme o previsto na lei orgânica municipal em caso de infração.	Percentual de autos realizados	100	100	100	100	100
8. Manter vigilante sanitário no quadro efetivo de servidores municipais.	Profissional cadastrado no CNES	1	1	1	1	1