



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 - 2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE TEREZÓPOLIS-GO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



NO EIXO DO DESENVOLVIMENTO



TEREZÓPOLIS
No eixo
do desenvolvimento
2021-2024

PRFEITURA MUNICIPAL DE TEREZÓPOLIS DE GOIÁS –GO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Plano Municipal de Saúde

2022 - 2025

TEREZÓPOLIS DE GOIÁS
2021

Prefeito Municipal
Uilton Pereira dos Santos

Secretária Municipal de Saúde
Uilson Pereira dos Santos

Coordenadora da Atenção Básica
Divina das Graças Moraes

**Diretora de Departamento de Saúde / Vigilância em
Saúde** Brenda Adriana Pedroso Silva

Coordenador da Atenção em Saúde Bucal
Janaina Rigo Freire

ELABORAÇÃO:

Uilson Pereira dos Santos

COLABORAÇÃO:

Márcio Polo Castro

Uilson Pereira dos Santos

Brenda Adriana Pedroso Silva

Divina das Graças Moraes

Ana Cláudia Silva Lima Carvalho

Marcos Leandro de Oliveira Emos Assunção

Sumário

APRESENTAÇÃO	4
INTRODUÇÃO	5
01 - CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO	7
1.1 Histórico	7
1.2 Economia	7
1.3 IDH – Índice de Desenvolvimento Humano	9
1.4 Perfil de Natalidade	12
03 – REDE DE ATENDIMENTO EM SAÚDE	12
4 – ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF	15
4.1 – SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	15
4.2 SAÚDE DO IDOSO	16
4.3 SAÚDE DA MULHER	17
4.4 SAÚDE DO HOMEM	19
5 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE	19
6 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	22
7 – GESTÃO EM SAÚDE	24
7.1 – PLANEJAMENTO	24
7.3 – PARTICIPAÇÃO SOCIAL	25
7.4 – GESTÃO DO TRABALHO	25
7.5 – EDUCAÇÃO EM SAÚDE	26
7.6 – EDUCAÇÃO PERMANENTE	26
8 – SISTEMA DE INFORMAÇÕES	27
9 – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	28
10 - CORONAVÍRUS (COVID-19)	46
11 – METAS PARA 2022 À 2025	51
12 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
LISTA DE SIGLAS	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal da Saúde e o Conselho Municipal de Saúde apresentam o Plano Municipal de Saúde que vai conduzir as ações da saúde pública municipal entre os anos de 2022 a 2025.

A construção deste plano de saúde é embasado na situação e perfil epidemiológico de saúde do município de Terezópolis de Goiás - GO e implantação das redes e do programas estratégicos que norteiam a atuação da atenção em saúde.

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 munícipes, mas também estimular o cidadão a ser agente de sua própria saúde ao adotar hábitos saudáveis de vida e atitudes preventivas.

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

Uilson Pereira dos Santos
Secretária Municipal de Saúde

Márcio Polo Castro
Presidente do Conselho Municipal 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, independentemente 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 fazer da Atenção Básica sua prioridade, praticando-a de forma a apontar diretrizes e estratégias para o a prevenção de doenças e agravos. Esses esforços devem se traduzir na prática, na implementação de processos que permitam a formulação e a aplicação efetiva de instrumentos que tornarão a prevenção em saúde uma prioridade.

São unânimes os gestores municipais atuais em saúde que fazem do Plano Municipal de Saúde a base de todas as atividades e programações que irão desenvolver em 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.

01 - CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

1.1 Histórico

Entre os anos 30 e 40 inicia-se o povoado que em algum tempo depois veio a ter o nome de Vila Santa Tereza, na época fazendo parte do Município de Goianápolis – Go.

Já nos anos 80, Santa Tereza consegue duas grandes conquistas, se tornando Distrito de Santa Tereza e nas eleições de 1988 elegendo 2 (dois) vereadores e o Vice-prefeito: o Ver. Divino Moreno, o Ver. Galego sendo o mais votado de todo Município de Goianápolis naquela eleição, e o Vice-prefeito Florival Fagundes; um grande feito para a época, dando assim um passo muito grande para conquistar a tão sonhada emancipação Política do Distrito.

Aos 29 de abril de 1992 a população do Distrito de Santa Tereza comemora a Emancipação.

Fogos de artifícios, carreatas e danças cortaram a noite de 29 de abril de 1992.

Mas uma vez a população se junta e através de um referendo popular escolhe o nome do recém-emancipado Município de TEREZÓPOLIS DE GOIÁS.



1.2 Economia

Até o início dos anos 90, a base da economia local era a Agropecuária e agricultura, mas devido ao fato do município de Terezópolis de Goiás estar geograficamente muito bem localizado e situado as margens da BR 153 – 060 o maior corredor econômico do Centro Oeste Brasileiro, ficando a 23 km da Capital do Estado de Goiás: Goiânia e 160km da Capital Federal: Brasília, o comércio varejista e a Indústria movimenta hoje a maior parte da economia local.

“Quem hoje passa por Terezópolis de Goiás encontra vários restaurantes com comidas típicas das mais variadas, tipo: Dobradinha, Feijoada, Arroz com frango caipira, queijos, requeijão e doces, tendo como referência o melhor espetinho

com feijão tropeiro da Região, conta também com as famosas “barraquinhas” localizada as margens da BR 153 – 060.”

Devido o carisma e o bom acolhimento, que é peculiar da população local, Terezópolis se tornou hoje terra de várias famílias imigrantes de outros estados que escolheram aqui se estabelecerem para morar, trazendo com eles suas culturas e tradições, dentre estas culturas a que mais chama a atenção é a culinária, principalmente a nordestina.



Formação Administrativa

Elevado à categoria de município com a denominação de Terezópolis de Goiás, pela Lei estadual nº 11704, de 29-04-1992, desmembrado de Goianápolis. Sede no antigo distrito de Santa Tereza, atual Terezópolis de Goiás. Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-1993. Em divisão territorial datada de 2003, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007.



1.3 IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

O IDH do Município de Terezópolis de Goiás – GO foi elaborada a partir do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013, com dados extraídos dos Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010.

O IDH Municipal varia de 0 a 1 considerando indicadores de longevidade (saúde), renda e educação. Quanto mais próximo de 0, pior é o desenvolvimento humano do município. Quanto mais próximo de 1, mais alto é o desenvolvimento do município.

Faixas de desenvolvimento humano



IDH Municipal

Série histórica | Atlas do Desenvolvimento Humano 2013

TEREZÓPOLIS DE GOIÁS | GO

0,685

TEREZÓPOLIS DE GOIÁS | GO | 2010

IDH Municipal de Longevidade

Série histórica | Atlas do Desenvolvimento Humano 2013

TEREZÓPOLIS DE GOIÁS | GO

0,799

TEREZÓPOLIS DE GOIÁS | GO | 2010

IDH Municipal de Renda

Série histórica | Atlas do Desenvolvimento Humano 2013

TEREZÓPOLIS DE GOIÁS | GO

0,655

TEREZÓPOLIS DE GOIÁS | GO | 2010

IDH Municipal de Educação

Série histórica | Atlas do Desenvolvimento Humano 2013

TEREZÓPOLIS DE GOIÁS | GO

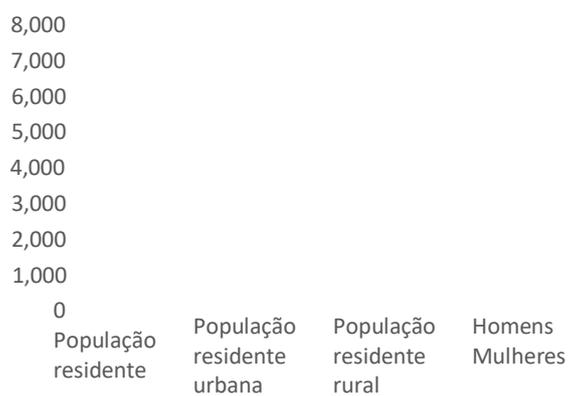
0,615

TEREZÓPOLIS DE GOIÁS | GO | 2010

A estimativa atual da população de Terezópolis de Goiás é distribuída entre homens e mulheres num total de 8.043. A população masculina representa 4.078 (50,7%), enquanto a população feminina é de 3.965 (49,3%) hab. Comparando a população urbana e rural, a população urbana representa maior índice, com 6.829 hab. (84,9%) já a população rural com 1.214 hab. (15,1%). O gráfico abaixo demonstra essa relação.



Dados Demográficos



Series1 7,389 6,277 1,112 3,744 3,645

Outros Dados

Índice de Desenvolvimento Humano 0.685

Área da unidade

territorial 106.976 km²

Estabelecimentos

de Saúde SUS 4 estabelecimentos

Matrícula - Ensino fundamental -

1.203 Matrículas

Matrícula - Ensino

médio - 2015 253 Matrículas PIB per capita 19.967,65reais

População

residente 7.389 População

residente -

Homens

População

residente -

Mulheres

02 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

3.744 3.645

O Perfil Epidemiológico cumpre o papel de informar e atualizar os profissionais e dirigentes sobre as informações referentes às doenças e agravos de notificação compulsória no município. Sendo que ele sistematiza as informações coletadas no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) oferecendo subsídio aos gestores, profissionais e técnicos de saúde pública nas ações de planejamento, promoção, prevenção e enfrentamento aos agravos de saúde da população, para o fortalecimento das Redes de Atenção em Saúde. Esta rede contempla Unidades de Atenção Primária em Saúde.

Ressaltamos que as informações são oriundas do contexto de saúde dos residentes no município, nos registros procedentes dos estabelecimentos de saúde, sejam eles vinculados ou não ao Sistema Único de Saúde, o que representa a totalidade dos casos notificados.

Última atualização: 29/05/2017 16:
24:14

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Capítulo II Neoplasias (tumores)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	0
Total	1	0	0	0	0	2	2	8	2	3	2

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	1
Capítulo II Neoplasias [tumores]	1	0	2
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	2
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	4
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	1	0	3
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	2
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	1
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	1

MORTALIDADE POR
GRUPOS DE CAUSAS,
FAIXA ETÁRIA E POR
RESIDÊNCIA
(Fonte: RAG)

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	5
Total	2	0	22

1.4 Perfil de Natalidade

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

A Taxa Bruta de Natalidade (TBN) refere-se ao número de nascidos vivos para cada mil habitantes da população residente. O perfil epidemiológico foi analisado com base nas informações sobre as características do recém-nascido, da gestante e da atenção à saúde.

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

03 – REDE DE ATENDIMENTO EM SAÚDE

O município de Terezópolis de Goiás - GO consta atualmente com 05 estabelecimentos de saúde, todos como prestadores do Sistema Único de Saúde.

Estabelecimentos e tipo de prestador, segundo dados do CNES –no ano de 2017.

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
POSTO DE SAUDE	1	1	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	2	2	0	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	1	1	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	0	0
Total	5	5	0	0

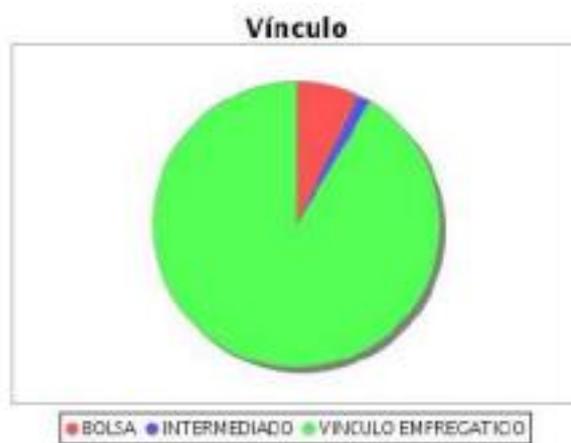
FONTE: CNES

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
MUNICIPAL	10	10	0	0
Total	10	10	0	0

FONTE:
CNES

A Secretaria Municipal de Saúde consta atualmente em seu quadro funcional com mais de 90 colaboradores, de diversas categorias, para prestar o devido atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Recursos Humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas:



FONTE: CNES

A cobertura da população pela Atenção Básica no município é de 100%, sendo que o município tem cobertura integral por Equipes de Estratégias Saúde da Família.

Cobertura Populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica:

2012	2013	2014	2015	2016
100	100	100	100	100

Cobertura Populacional estimada
100 100 100 100 100
pelos equipes de Atenção Básica:

FONTE: SCNES e DAB

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo que envolve: promoção e prevenção à saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos pacientes de acordo com as diretrizes do SUS: equidade, universalidade e Integralidade da ação.

As linhas prioritárias são: atenção à saúde da criança, da mulher, do idoso, a pacientes portadores de deficiências crônicas, serviço de saúde bucal e estratégia saúde da família.

O município possui no momento 03 (três) equipes de ESF (Estratégia Saúde da Família), e a unidade consta com atendimento de segunda à sexta feira das 07:00 às 17:00 horas, com atendimento da equipe de enfermagem diário e atendimento médico e a saúde bucal do município possui um Centro Odontológico na área.

4 – ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos da SUS, é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica 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.

A Estratégia Saúde da Família no município de Terezópolis de Goiás é composta por 03 (duas) equipes, atuando com equipe mínima composta por: Médico; Enfermeiro; Auxiliar/Técnicos de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde acrescida de profissionais de Saúde Bucal: Dentista e Auxiliar e/ou Técnico de Saúde Bucal.

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.

4.1 – SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

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

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

O acompanhamento das crianças beneficiaria do Programa do Leite do Governo, Programa Bolsa Família e avaliação nutricional e alimentar (SISVAN) sendo realizado nas unidades de saúde pela equipe de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde.

O município vem aderindo o Programa Saúde na Escola (PSE), do Ministério da Saúde e da Educação, com o objetivo da prática de promoção de saúde e de prevenção de agravos e de doenças, contribuindo para o fortalecimento do crescimento e desenvolvimento integral e propiciando enfrentamento das vulnerabilidades da comunidade escolar que comprometem o pleno desenvolvimento nessa faixa etária.

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.

4.2 SAÚDE DO IDOSO

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

O município vem desenvolvendo algumas atividades relacionadas 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 apoio domiciliar.

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.

4.3 SAÚDE DA MULHER

As mulheres são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde, frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento. No município de Terezópolis de Goiás a população feminina é 3.965 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 GLBT 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.

O município conta com uma profissional ginecologista. 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 SISPRÉNATAL 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.
- Em parceria com assistência social são realizadas reuniões mensais com as gestantes com uma equipe multiprofissional para orientações do pré-natal e Recém-Nascido.

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.

4.4 SAÚDE DO HOMEM

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

Com o objetivo da implementação a saúde do homem o município ofertacampanhas direcionadas ao homem, como o Agosto 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.

5 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Secretaria Municipal, 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 daí 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.

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 e roedores.

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

É um sistema utilizado para acompanhar os trabalhos a campo dos Agentes Comunitários de Endemias (ACE), com ele o município terá informações sobre as áreas de maior infestação do mosquito *Aedes Aegypt* transmissor da dengue, chikungunya, zika vírus e Febre Amarela tipos de depósitos predominantes e para melhor direcionar os trabalhos das equipes. O município digita os dados coletados no trabalho de campo, e os envia à base central, onde poderão ser acessados e monitorados através de relatórios.

6 – 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.

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; e
- Promoção do Uso Racional de Medicamentos.

No cenário nacional a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) constitui uma importante publicação do Ministério da Saúde, atendendo a recomendação da OMS, com atualização periódica, é acompanhada de outras duas ferramentas pedagógicas e de orientação aos profissionais de saúde, o Formulário Terapêutico Nacional e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. O elenco da RENAME 2012 foi estabelecido através da Portaria n.º533/2012-GM/MS elaborado com base nas definições do Decreto n.º 7.508/2011 com estruturação conforme Resolução da CIT n.º 1/2012, contemplando:

I – Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico

da Assistência Farmacêutica - CBAF;

II – Relação Nacional de Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica - CESAF;

III – Relação Nacional de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF;

IV – Relação Nacional de Insumos; e

V – Relação Nacional de Medicamentos de Uso Hospitalar.

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

Embora o foco principal 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.

7 – GESTÃO EM SAÚDE

7.1 – PLANEJAMENTO

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

O Município utiliza os sistemas de 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.

7.3 – 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 8 (oito) conselheiros municipais.

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

7.4 – 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.

7.5 – 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.

7.6 – 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.

8 – 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:

- SCNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde; · SISVAN – Sistema de Informações sobre Vigilância Alimentar e Nutricional;
- LEITE DAS CRIANÇAS;
- 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 ;
- 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.

9 – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

1ª DIRETRIZ

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

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

METAS 2022 2023 2024 2025 INDICADORES Ações

Manter em 100% a cobertura populacional atendida pela Equipe de Estratégia Saúde da Família.

X X X X Cobertura populacional atingida pelas Equipes de ESF.

- Priorização da ESF como modelo de atenção à saúde, visando a qualificação das

práticas e da gestão do cuidado.

- Manter equipe mínima para atendimento dos munícipes;
- Fortalecer o apoio institucional das equipes da unidade básica de saúde através de planejamento conjunto das ações da atenção básica;

Implantar 01 equipe de ESF. X Equipe de ESF implantada.

- Verificação junto a SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE e MS a possibilidade da implantação.

- Efetivar a implantação da ESF nos órgãos competentes.

- Contratação de profissionais para composição da equipe mínima.

Construção de uma unidade de Atenção Primária para fortalecimento das ações da atenção básica através do incentivo financeiro de

X Unidade de Atenção Primária construída.

- Recurso financeiro disponível para execução da obra;

- Disponibilização da contra partida municipal;

- Contratação da empresa para construção por meio de processo licitatórios.

investimento do programa Requalifica do Ministério da Saúde.

Reduzir o percentual das internações por causas sensíveis da atenção primária.

(Média dos últimos 05 anos 27,8%).

Aumentar o percentual em 90% de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família na Saúde.

Ampliar o acompanhamento nutricional das crianças beneficiaras do Programa Leite das Crianças.

Realizar iniciativas voltadas a promoção da saúde para usuários e profissionais de saúde.

Manter em 65% a cobertura populacional estimada pelas equipes Básicas de
 1% 1% 1% 1% Proporção de internações por causas sensíveis da atenção primária.

X X X X Proporção alcançada de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família da Saúde.

70% 75% 80% 85% Proporção alcançada de acompanhamento nutricional das crianças beneficiaras do Programa Leite das Crianças.

X X X X Números de iniciativas realizadas

X X X X Proporção da cobertura populacional estimada pelas equipes Básicas de

- Implantação de protocolos de fluxos de atendimentos.
- Monitoramento do cuidado as doenças sensíveis à atenção primária. -
- Aproximação da Atenção Básica com as políticas de estratégias assistenciais com a vigilância em saúde e as áreas de apoio.

- Redefinir estratégias de ações das equipes de ESF para acompanhamento da população com condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família na Saúde
 - Promoção da intersectorialidade no desenvolvimento das ações.

- Monitoramento da situação alimentar e nutricional dos beneficiários do Programa Leite das Crianças.
- Promoção da intersectorialidade no desenvolvimento das ações. - Intensificação da educação em saúde quanto acoresponsabilidade da família beneficiarias do programa do Leite das Crianças.

- Promoção da Educação Permanente com vista a qualificação dos profissionais e das práticas em saúde.

- Promoção de ações de educação em saúde para os usuários do SUS. -
 Elaboração e impressão e distribuição de materiais técnicos educativos e de

orientações para profissionais e comunidade.

- Implementação das ações de Saúde bucal na atenção primária à saúde e na Promoção da Saúde.
- Implementação de estratificação de risco em saúde bucal para os grupos

Saúde Bucal. Saúde Bucal prioritários e classificação de risco das urgências. - Promoção de atendimento a pessoa com deficiência de forma prioritária.
 - Promover integração e alinhamento da Saúde Bucal com os demais pontos da rede de atenção à saúde.
 - Aprimoramento das ações de saúde bucal no Programa Saúde na Escola.
Estratificar as crianças de até 3 anos de idade em Saúde Bucal.

Ampliar o atendimento odontológico da AP implementando os atendimentos das especialidades odontológicas na unidade central.

Implementação de um laboratório de próteses. Reduzir em até 10% o percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores.

Aumentar a cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada.
 X X X X Proporção de crianças estratificadas com até 03 anos de idade.

X Atendimentos especializa dos implementados.

X Laboratório de prótese implementado.

3,5% 5% 7,5% 10% Proporção de exodontia em relação aos procedimentos restauradores.

X X X X Cobertura de ações coletivas desenvolvidas de escovação dental supervisionada.

- Sensibilização dos profissionais quanto a realização da estratificação das crianças menores de 03 anos.
- Capacitação dos profissionais para a realização da estratificação de risco. - Sensibilização dos usuários quanto a importância do atendimento de Saúde Bucal nos menores de 03 anos.
- Realização de agendamento para a população de menores de 03 anos. - Realização das endodontias e cirurgias orais menor pela equipe de Saúde Bucal. - Capacitação da equipe de Saúde Bucal.

- Implementação e credenciamento junto ao Ministério da Saúde.

- Sensibilização dos profissionais da Atenção Primária de Saúde Bucal quanto a temática.

- Aprimoramento das ações de saúde bucal no Programa Saúde na Escola; - Realização de estratégias para desenvolvimento de ações coletivas de escovação dental supervisionada pelas equipes de Saúde Bucal.

Ampliação do horário X Horário de atendimento - Implementar estratégias de flexibilidade de horários nas jornadas de trabalho

de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde.
ampliados nas Unidades Básicas de Saúde SEDE.
dos profissionais.

Aquisição de veículo para qualificação do transporte sanitário e equipe.

Habilitar a equipe de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

X Veículos adquiridos - Cadastro de propostas de emendas parlamentares através do fundo a fundo; - Solicitar recurso financeiro para aquisição de veículos para transporte sanitário,

através do programa APSUS.

- Aquisição dos equipamentos por meio de processo licitatórios.

X Equipe de NASF. - Convocação e contratação dos profissionais para compor a equipe do NASF;

Estruturar o serviço de Fisioterapia

X Serviço de Fisioterapia estruturado

- Solicitar recurso financeiro para aquisição de equipamentos, através do programa APSUS.

- Aquisição dos equipamentos por meio de processo licitatórios.

2ª DIRETRIZ

Garantir o acesso à população aos serviços de Urgência e Emergência, conforme o aprimoramento da Rede de Urgência e Emergência, de pronto socorro e centros de regulação, articuladas as outras redes de atenção.

Objetivo: Garantir acesso qualificado dos pacientes em situação de urgência e emergência a um dos pontos de atenção resolutivos da rede. **METAS 2022 2023**

2024 2025 INDICADORES Ações

Manter a qualidade e o funcionamento de todos os equipamentos da sala de emergência.

Aquisição de equipamentos para estruturação da sala de urgência e emergência. Reduzir taxa de mortalidade por causas externas, exceto violências.

X X X X Qualidade dos equipamentos da sala de emergência.

X Equipamentos adquiridos para sala de urgência e

emergência.

X X X X Percentil atingido na taxa de mortalidade por causas externas.

- Manutenção reparativa e preventiva dos equipamentos da sala de emergência.

- Buscar parceria governamentais por meio de emendas parlamentar para aquisição de equipamentos;

- Aquisição dos equipamentos por meio de processo licitatórios.

- Implantação e implementação dalinha de cuidado com prioridade para as doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e traumatismos. - Implementação de estratégia de agravos e eventos adversos, com foco nas maiores causas de morbimortalidade.

3ª DIRETRIZ

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

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

METAS 2022 2023 2024 2025 INDICADORES Ações

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.

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.

(Média dos últimos 05 anos 0,17)

X X X X Razão de exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.

X X X X Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e da mesma faixa etária.

- Realização de atividades educativas e recreativas em datas comemorativas, direcionadas a saúde da mulher, por exemplo, março e outubro rosa. - Monitoramento e intensificação da coleta de citopatológico de colo de útero na população feminina prioritariamente na faixa de 25 a 64 anos. - Rastreamento de mulheres para ações de controle do câncer de colo do útero na APS.

- Previsão dos materiais de insumos para a coleta dos exames de citopatológico;
 - Realização de campanhas para a coleta de citopatológicos.
 - Realização de atividades educativas e recreativas em datas comemorativas, direcionadas a saúde da mulher, por exemplo, março e outubro rosa. - Efetivar as consultas de enfermagem para realização do exame clínico das mamas.
 - Rastreamento de mulheres para ações de controle do câncer de mama na APS.
 - Realizar o acompanhamento das mulheres com mamografia alterada. - Garantir o transporte sanitário para a realização do exame em outro município.
- Ampliar o percentual de X X X X Percentil atingido de parto - Vincular as gestantes aos hospitais de referências de acordo com a**

partos normais. normal. estratificação de risco.

- Efetivas as consultas de enfermagem no pré-natal, com orientações ao parto normal.

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

(Média dos últimos 05 anos 62,8%).

Garantir teste rápido de sífilis e HIV para todas as gestantes atendidas pelo SUS.

Realizar 03 testes de sífilis nas gestantes

Manter redução do coeficiente dos óbitos maternos.

Investigar 100% dos óbitos maternos.

X X X X Percentil atingido de nascidos vivos de mães com no mínimo 07 consultas.

X X X X Proporção de gestantes que realizaram teste rápido de sífilis e HIV.

X X X X Número de teste de sífilis realizado por gestante.

X X X X Número absoluto de óbitos maternos

X X X X Número de óbitos maternos investigados.

- Efetivas as consultas de enfermagem no pré-natal.
- Implementar a realização da busca ativa das gestantes faltosas; - Implantar estratégias para captura precoce das gestantes com menos de 12 semanas.

- Realizar capacitação dos profissionais Enfermeiros e Farmacêuticos para a realização dos testes rápidos em parceria com a 2ª Regional de Saúde Metropolitana.

- Disponibilizar aos profissionais insumos necessários para a realização dos testes rápidos.
- Implementar a realização dos testes rápidos nas consultas de enfermagem, sendo 1 teste realizado por trimestre de gestação.
- Implementação da Educação Permanente com vista na qualificação dos profissionais e das práticas em saúde no atendimento as gestantes. - Efetivar a utilização do formulário de requisição de exames de rotina do pré natal.
- Efetivação da estratificação de risco das gestantes em cada consulta de pré natal;
- Acompanhamento compartilhado com os hospitais de referências das gestantes classificadas como de alto risco.
- Atendimento qualificado e humanizado no pré-natal.
- Intensificar as ações desenvolvida pelo Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil.
- 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.

Implantar as consultas de puericultura para todas as crianças no primeiro ano de vida, Atendidas nas UBS

Diminuir a prevalência de desnutrição em crianças menores de 05 anos.

Reduzir o número de óbitos de Mulher em Idade Fértil.

Investigar 100% dos óbitos de Mulher em Idade Fértil

Reduzir os óbitos infantil e fetal.

Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal

X X X X Número de consulta de puericultura para todas as crianças no primeiro ano de vida, Atendidas nas UBS.

X X X X Número de crianças menores de 05 anos desnutridas.

X X X X Número de óbitos de Mulheres em Idade Fértil

X X X X Número de óbitos investigados de Mulheres em Idade Fértil

X X X X Número de óbitos infantil e fetal.

X X X X Proporção alcançada de óbitos infantis e fetais

- Implementar estratificação de risco para as crianças atendidas nas Unidade de Saúde, pela equipes de ESF.
- Capacitar a equipe de ESF para a realização da estratificação de risco. - Efetivar o atendimento das equipes de ESF (médico, enfermeiro e dentista) quanto a responsabilização do atendimento das crianças em seu primeiro ano de vida.
- Efetivar o acompanhamento dos ACS nas visitas domiciliares das crianças no primeiro ano de vida.
- Realização de agendamento das consultas da criança em seu primeiro ano de vida.
- Aumentar o número de crianças pesadas beneficiária do Programa Leite das Crianças.
- Aumentar o percentil de acompanhamento das crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família.
- Implementação das consultas de puericultura para todas as crianças no primeiro ano de vida, pela ESF.
- Fortalecer e ampliar atividades preventivas a população feminina de risco em idade fértil (Reunião HA, DIA, gestantes, ações de educação em saúde, intensificações coleta citopatológico, realização de exame clínico das mamas).
- 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. - Integração da equipe ESF e Vigilância para o fortalecimento da investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil.
- Sistematizar ações de acompanhamento ao pré natal, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;
- Sistematizar o acompanhamento de puerpério e no primeiro ano de vida;
- Capacitar a equipe de ESF para a realização da estratificação de risco das gestantes.
- Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais;
- Capacitar ESF e Vigilância para a realização da investigação dos óbitos;

investigados. - Apreciação pelo Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil.

- Integração da ESF e Vigilância no Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil.

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

(Média dos últimos 05 anos 23,96%)

X X X X Proporção de gravidez na adolescência entre a faixa etária de 10 a 19 anos.

- Programar ações comunitárias voltadas para as adolescentes com foco na gravidez precoce.
- Intensificar ações voltadas a sexualidade e gravidez na adolescência na Programa Saúde na Escola.
- Efetivar o desenvolvimento de atividades voltadas ao Planejamento Familiar.

Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de álcool, crack e outras drogas.

Objetivo: Efetivar o cuidado e acesso a atenção Psicossocial da população geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e pontos intersetoriais.

METAS 2022 2023 2024 2025 INDICADORES Ações

Garantir atenção integral a pessoa com transtorno mental na atenção primária.

X X X X Ações de atenção a Rede de atenção Psicossocial na atenção primária, implementadas.

- Qualificação da Rede de atenção Psicossocial na atenção primária. - Regularizar acesso para a atenção em Saúde Mental/e ou uso prejudicial de álcool e outras drogas.

- Realização de oficinas terapêuticas de saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde, promovendo o atendimento de grupo. - Implementação da Estratificação de risco em Saúde mental. - Elaborar protocolo de atendimento as famílias com pessoas portadoras de transtorno mental.

- Elaboração de programa de acompanhamento farmacoterapêutico aos usuários dos serviços de saúde mental.

5ª DIRETRIZ

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

METAS 2022 2023 2024 2025 INDICADORES Ações

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

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

Alcançar 100% de exames ANTI HIV realizados entre os casos

X X X X Proporção alcançada das coberturas vacinais do Calendário Básico de Vacinação.

X X X X Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

X X X X Proporção alcançada de exames anti-HIV realizados entre os

- Promoção de ações de educação permanente aos profissionais da ESF e Vigilância.
- Implantação do SIPNI-online nas salas de vacinação.
- Intensificar a busca ativa dos usuários com esquema de vacinação incompleto em tempo oportuno.
- Gerenciar/notificar os Eventos Adversos Pós-Vacinação;
- Intensificar a orientações a população com relação a sua responsabilidade ao esquema vacinal completo.
- Promoção de ações de educação permanente aos profissionais sobre o manejo clínico da TB;
- Desenvolvimento de ações integradas como Tratamento Diretamente Observado (TDO);
- Promoção de ações de educação em saúde com a temática TB. - Fornecimento do teste anti-HIV (sorologia ou teste rápido) a todos os casos novos de tuberculose diagnosticados.

novos de tuberculose casos novos de tuberculose. - Promoção de ações de educação permanente aos profissionais sobre o manejo clínico da TB.

Alcançar em 90% a cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados no ano da coorte.

Alcançar em 100% o acompanhamento de contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase examinados.

Alcançar 96% de registro de óbitos com causa básica definida.

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.

Investigar 95% dos óbitos infantis e 95% dos óbitos fetais.

X X X X Proporção alcançada de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados no ano da coorte.

X X X X Proporção alcançada do acompanhamento de contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase.

X X X X Proporção alcançada de registro de óbitos com causa básica definida.

X X X X Proporção alcançada de casos de doenças de notificação

compulsória imediata (DNCI)
encerradas em até 60 dias após
a notificação.

X X X X Proporção alcançada de óbitos infantis e fetais investigados.

- Promoção de ações de educação permanente aos profissionais sobre o manejo clínico da Hanseníase;
- Promoção de ações de educação em saúde com a temática Hanseníase.

- Promoção de ações de educação permanente aos profissionais sobre o manejo clínico da Hanseníase:

- Realizar busca ativa dos contatos intradomiciliares;
- Garantir exames para todos os contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.

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

- Realizar investigação de 100% dos óbitos com causa básica mal definida. - Investigar os casos de doenças de notificação compulsória imediata em até 60 dias;

- Alimentação dos dados da investigação no SINAN para encerramento em tempo oportuno.

- Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais;

- Capacitar ESF e Vigilância para a realização da investigação dos óbitos;
- Apreciação pelo Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil.
- Integração da ESF e Vigilância no Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil.

Manter coeficiente reduzido de óbito materno.

X X X X Coeficiente de óbitomaterno. - Acompanhamento humanizado pela Atenção Básica das gestantes no pré natal e puerpério.

- Estratificação de risco da gestante em cada consulta;
- Acompanhamento das gestantes que apresentam risco.

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

X X X X Proporção alcançada de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.

- Investigar 100 % dos óbitos de mulheres em idade fértil(MIF). - Fortalecer o processo de investigação da atenção primária e vigilância, cumprindo em tempo oportuno.

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

Aumentar o número de Unidade de Saúde que notificam violência interpessoal e autoprovocada.

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

Ampliar para 120 (número absoluto) o número de análise realizado em amostra de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

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.

X X X X Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos de idade.

X X X X Número de unidades de Saúde que notificam violência interpessoal e autoprovocada.

X X X X Proporção alcançada das ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias ao município.

X X X X Número de amostras de análise realizadas em amostra de água para consumo humano, quanto aos parâmetro coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

X X X X Plano de contingências para agravos inusitados elaborados, atualizados e divulgados.

- Capacitar os profissionais Enfermeiros e Farmacêuticos para a realização de teste rápido;

- Sensibilização dos profissionais para ampliar a testagem para o HIV e AIDS e o diagnóstico precoce.

- Sensibilizar os profissionais quanto a importância da notificação de violência interpessoal e autoprovocada.

- Capacitar os profissionais da ESF para a notificação de violência interpessoal e autoprovocada.

- Garantir equipe mínima para o desenvolver das atividades. - Realização e monitoramento dos cadastros de estabelecimentos sujeitos a VISA;

- Inspeção em estabelecimentos sujeitos a VISA;

- Realizar atividades educativas para a população e para o setor regulador. - Emissão de licença sanitária, de acordo com Código Sanitário Estadual. - Recebimento e verificação de denúncias.

- Sensibilização da vigilância quanto a importância do controle da água para consumo humano, quanto aos parâmetro coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

- Coleta quinzenal da amostra para análise água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. - Encaminhar quinzenal ao LACEN as amostras coletas pela Vigilância. - Garantir a integralidade da amostra encaminhada para análise. - Alimentação dos dados no SISÁGUA (Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano).

- Garantir recurso financeiro para análise água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. - Articulação das áreas técnicas para a elaboração/atualização dos planos de contingências e protocolos de atuação em surtos, epidemias de agravos; - Divulgação dos planos de contingências e protocolos elaborados.

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

Aumentar o número de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho. Atingir no mínimo 80% das ações pactuadas no Programa VIGIASUS

X X X X Percentual atingido de visitas domiciliares nos 04 ciclos de domicílios por ciclo.

X X X X Número de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.

X X X X Proporção de ações realizadas pelo município pactuadas no Programa VIGIASUS – Elenco I.

- Monitoramento das ações por levantamento de índice de infestação por *Aedes aegypti*.
- Intensificação das integrações dos agentes comunitários de endemias com os agentes comunitários de saúde;
- Capacitação da equipe para controle vetorial.
- Ampliar as ações de mobilização social no combate ao mosquito *Aedes aegypti*.
- Garantir a equipe de Agentes Comunitários de Endemias para a realização das visitas.
- Sensibilização dos profissionais das unidades notificadoras (UBS, Hospital Municipal e Clínicas Particulares) quando a importância da notificação.

- Desenvolver as ações pactuadas, pelo Programa VIGIASUS – Elenco I. - Capacitar a equipe quanto as ações pactuadas.
- Monitorar semestralmente as ações pactuadas no programa em conjunto com o Estado.

Instituir equipe mínima para desenvolver as ações de vigilância em saúde.

X Equipeminimainstituída - Equipe composta por 01 profissional com nível superior e especialista em vigilância em saúde;

- Equipe de vigilância sanitária composta por no mínimo autoridades sanitária (nível médio ou superior):
- Equipe de vigilância epidemiológica com por no mínimo um profissional de nível médio ou superior.
- Equipe de combate as endemias (ACE) com quadro mínimo para atingir as áreas de maior vulnerabilidade.

Realizar ações relacionadas a Vigilância em Saúde do Trabalhador.

X X X X Proporções de ações realizadas à Vigilância em Saúde do Trabalhador

- Acompanhar o diagnóstico da situação da saúde do trabalhador. - Notificar os 11 agravos relacionados a saúde do trabalhador no SINAN e preencher o campo ocupação.
- Investigar todas as ocorrências de acidentes de trabalho graves e fatais; - 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. - Propiciar ações necessárias para a capacitação da equipe em saúde do trabalhador.
- Realizar vigilância dos ambientes e processo de trabalho em estabelecimentos assumidos pela vigilância sanitária municipal.
- Desenvolver ações de saúde do trabalhador em atividades estratégicas: da construção civil e atividades rurais.
- Realizar vigilância dos ambientes e processo de trabalho nos diferentes setores dos serviços públicos municipal.

6ª DIRETRIZ

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

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

METAS 2022 2023 2024 2025 INDICADORES AÇÕES

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).

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

X X X X Número de óbitos prematuros em pessoas de 30 a 69 anos.

Proporção de internações por condições sensíveis a APS, na faixa etária acima de 60 anos.

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

- Promover a qualificação dos vários pontos de atenção com o foco no modelo de cuidado às doenças crônicas.

- Manter atividades educativas e recreativas em datas comemorativas direcionadas à saúde do idoso e portadores de doenças crônicas. - Garantir acesso as medicações para tratamento de doenças crônicas conforme proposto na REMUME.

- Desenvolvimento de estratégias para prevenção das doenças e condições prevalentes na população idosa.

- Estímulo a implantação da atenção domiciliar para atendimento da população idosa.
- Desenvolvimento de estratégias de educação em saúde dirigidas à comunidade.
- Estímulo à vacinação de idosos conforme recomendações específicas

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

X X X X Proporção da implantação da estratificação de risco para fragilidade de idosos para a faixa etária.

- Promoção da articulação intersetorial, visando oferecer segurança à população idosa e oportunidade de participação social. - Sensibilização das equipes de ESF quanto a adesão à estratégia de estratificação de risco para a fragilidade do idoso.
- Monitorar o processo de estratificação no município.

7ª DIRETRIZ

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

Objetivo: Desenvolver e coordenar a política de educação permanente no município, aos profissionais de saúde. **METAS 2022 2023 2024 2025**

INDICADORES AÇÕES

Aumentar as ações de educação em saúde realizadas aos profissionais de saúde.

Aumentar o número de participações dos profissionais nos curso/capacitações/eventos/oficinas/congresso proporcionados pela Secretaria de Saúde do Estado ou outras instâncias.

X X X X Proporção de ações de educação em realizadas aos profissionais de saúde.

X X X X Número de participações dos profissionais nos curso/capacitações/eventos/oficinas/congresso proporcionados pela Secretaria de Saúde do Estado ou outras instâncias.

- Desenvolver Projeto de Educação Permanente, aperfeiçoamento e formação aos profissionais de saúde.

- Implantação de estratégias para a realização de Educação Permanente entre os profissionais de saúde.

- Propiciar condições para o desenvolvimento das Educações Permanentes.

- Propiciar condições para a participação dos profissionais nos curso/capacitações/eventos/oficinas/congresso proporcionados pela Secretaria de Saúde do Estado ou outras instâncias. - Garantia de transporte para deslocamento do profissional.

8ª DIRETRIZ

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

Objetivo: Fortalecer o vínculo da sociedade civil, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais e educadores populares com o SUS. **METAS 2022 2023**

2024 2025 INDICADORES AÇÕES

Implementar ações desenvolvidas pelo ouvidoria.

Implantação do Sistema SIGA para regulação de paciente no Estado de Goiás

Propiciar a participação do ouvidor nas capacitações desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde.

Realizar Conferência Municipal de Saúde.

X X X X Número de ações desenvolvidas pela ouvidoria.

X Sistema SIGA implantar.

X X X X Participação do ouvidor nas capacitações desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde.

X Realização da Conferência Municipal de Saúde.

- Realizar divulgação da Ouvidoria, em pontos estratégicos, aos usuários do SUS.

- Monitoramento e avaliação das atividades da ouvidoria. - Apreciação do Relatório Gerencial da Ouvidoria, quadrimestralmente, apontando questões relevantes.

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

- 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.

- Propiciar condições para o ouvidor participar das capacitações desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde.

- Desenvolver plano de ação para realizar a Conferência Municipal de Saúde.

- Realizar pré-conferências de saúde nas comunidades rurais.

Realizar, fiscalizar e avaliar o PPA, LDO, LAO, PAS, Relatório quadrimestral de Gestão, RAG. Realizar as Audiências Públicas a cada quadrimestre.

Elaboração do Plano Municipal de Saúde.

Manter ativo e participativo o Conselho Municipal de Saúde

Manter o Conselho Municipal de Saúde cadastrado no Sistema de

acompanhamento dos conselhos (SIACS)

Implantar sistema de auditoria interna na atenção primária.

X X X X Percentual de cumprimento de cada instrumento de gestão;

X X X X Número de audiências públicas realizada em cada quadrimestre

X Realização do Plano Municipal de Saúde.

X X X X Conselho Municipal de Saúde ativo.

X X X X Conselho Municipal de Saúde cadastrado no Sistema de acompanhamento dos conselhos (SIACS).

X Sistema de auditoria implantado

- Análise de discussões dos instrumentos de gestão, orçamentária e de gestão do SUS.

- Desenvolver plano de ações para realizar as Audiências Públicas à cada quadrimestre.

- Formar equipe técnica para elaboração do PMS;

- Realizar oficinas com os profissionais e a comunidade civil para identificação do diagnóstico de saúde.

- Elaborar Plano Municipal de Saúde e enviar ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação.

- Manter ativo e participativo o Conselho Municipal de Saúde. - Atualizar a legislação do Conselho Municipal de Saúde.

- Manter o Conselho Municipal de Saúde qualificado, através da ampliação da participação da sociedade civil organizada. - Promover melhorias de equipamentos do Conselho Municipal de Saúde. - Realizar parcerias com o Conselho Municipal de Saúde e outras entidades organizadas da sociedade civil fóruns sobre o papel do controle da social na saúde.

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

- Nomeação de um profissional especialista em auditoria com capacidade de realização de auditoria interna para otimizar a organização dos serviços e controle do patrimônio, com objetivo de diminuir a ineficiência, negligencia, incapacidades, erros e fraudes.

- O auditor deverá realizar relatório com recomendações e providências a serem tomadas pelo gestor.

10 - CORONAVÍRUS (COVID-19)

DIRETRIZ NÂº 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

OBJETIVO NÂº 1.1 - Garantir acesso dos usuários aos serviços de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

1.1.24 - Reestruturar os serviços de saúde para atender as demandas da Pandemia do Coronavírus. Número de serviços reestruturados. 03

1.1.25 - Acompanhar diariamente os usuários em situação de isolamento domiciliar. Percentual de usuários em situação de isolamento domiciliar acompanhados.100%

1.1.26 - Atender as recomendações dos órgãos de controle quanto ao funcionamento dos Consultórios Odontológicos em face à Covid-19

Percentual de protocolos do Ministério da Saúde/ANVISA/OMS executados nos serviços de saúde quanto ao funcionamento dos Consultórios Odontológicos em face à Covid-19-100%

1.1.27 - Garantir orientações quanto à qualidade e segurança do uso do álcool a 70% e mascarassem face à Covid-19.

Percentual de serviços de saúde orientando usuários quanto à qualidade e segurança do uso do álcool a 70% e mascarar em face à Covid-19.—100%

DIRETRIZ NÂº 2 - Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

OBJETIVO NÂº 2.1 - Garantir a qualificação dos serviços de saúde conforme as Redes de Atenção à Saúde.

2.1.16 -. Reestruturar a Rede de Atenção à Saúde municipal para atender ao perfil epidemiológico da Pandemia do Coronavírus---100%

Percentual de serviços por Rede de Atenção à Saúde reestruturada para atender ao perfil epidemiológico da Pandemia do Coronavírus

2.1.17 - Investir nas ações da Rede de Atenção as Urgências para o atendimento das demandas da Pandemia do Coronavírus.----100%

Percentual de ações da Rede de Atenção as Urgências executadas para o atendimento das demandas da Pandemia do Coronavírus.

DIRETRIZ NÂº 3 - Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de

vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

OBJETIVO NÂº 3.1 - Garantir cuidado integral aos munícipes conforme os ciclos de vida e especificidades e a diversidade na atenção básica, e nos serviços da rede de atenção à saúde.

3.1.13 - Garantir cuidado integral aos munícipes dos grupos de risco frente ao Coronavírus, a exemplo de idosos; pessoas com doenças respiratórias (Asma, Bronquite); fumantes; diabéticos; hipertensos; obesos; oncológicos e com HIV.

Percentual de serviços de saúde com grupos de riscos organizados para o atendimento integral conforme perfil epidemiológico da Pandemia pelo Coronavírus. ----100%

3.1.14 – Garantir orientações às gestantes, puérperas e crianças menores de 2 anos sobre o contexto da pandemia de Covid-19.----100%

DIRETRIZ NÂº 4 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO NÂº 4.1 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de Vigilância em Saúde.

4.1.13 - Emitir diariamente Boletim Epidemiológico sobre os dados do Coronavírus. Número de Boletim Epidemiológico sobre os dados do Coronavírus emitidos.---01 DIÁRIO 4.1.14 - Notificar e investigar, em tempo oportuno, 100% dos casos de Coronavírus. Percentual de notificações investigadas---100%.

4.1.15 –Acompanhar oportunamente, 100% dos óbitos suspeitos por Coronavírus. Percentual de óbitos suspeitos por Coronavírus acompanhados.----100%

4.1.16 - Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão---100%

Percentual de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) monitorados.

4.1.17 - Atualizar diariamente a Sala de Situação com o cenário epidemiológico do Coronavírus, para subsidiar a tomada de decisão.

Número de Salas de Situação atualizadas com os dados epidemiológico do

Coronavírus.----01 4.1.18 - Realizar a Campanha de Vacinação contra Influenza diante do cenário da Pandemia Covid-19-- -OK

Número de Campanha de Vacinação contra Influenza realizada diante do cenário da Pandemia Covid-19- ---04

4.1.19 - Definir protocolos para realização do Teste Rápido COVID-19---OK

Percentual de protocolos construídos/pactuados para realização do Teste Rápido COVID-19---100%

4.1.20 - Garantir as notificações de caso suspeito de doença pelo coronavírus e cadastro de usuários nos sistemas de informação SIVEP GRIPE e E-SUS VE.

Percentual de notificações de caso suspeito de doença pelo coronavírus e cadastro de usuários nos sistemas de informação SIVEP GRIPE e E-SUS VE---100%

4.1.21 - Garantir em tempo oportuno/hábil 100,00% dos exames laboratoriais para usuários com suspeita/diagnóstico de COVID19.

Percentual de exames laboratoriais realizados por usuários com suspeita/diagnóstico de COVID19---- 100%.

4.1.22 - Garantir informações dos usuários internados com COVID19 aos familiares/responsáveis----- 100

DIRETRIZ NÂº 5 - Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor---OK

OBJETIVO NÂº 5.1 - Garantir a execução das ações de Vigilância Sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável.

5.1.8 - Executar ações de orientação nos estabelecimentos de serviços essenciais sobre a prevenção ao coronavírus. OK

Percentual de estabelecimentos de serviços essenciais orientados sobre a prevenção ao coronavírus.100%

5.1.9- Garantir orientações em relação ao manejo de óbitos/corpos em domicílio, nos serviços da Atenção Primária a Saúde, espaços públicos e funerárias após a morte no período da pandemia de Covid-19.ok

Percentual de profissionais da saúde, trabalhadores dos cemitérios e usuários com orientações em relação ao manejo de óbitos/corpos em domicílio, nos serviços da Atenção Primária a Saúde, espaços públicos e cemitérios após a morte no período da pandemia de Covid-19—100%

DIRETRIZ NÂº 6 - Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

OBJETIVO NÂº 6.1 - Institucionalizar a Política Municipal de Educação Permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

6.1.4 - Garantir a realização de capacitações para os profissionais e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde que estão trabalhando diretamente no enfrentamento do coronavírus (covid-19), observando os protocolos clínicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde---100%

6.1.5- Fazer adesão a Estratégica "O Brasil Conta Comigo". OK

6.1.6- Garantir ações de Educação em Saúde para a população sobre as recomendações para uso de máscaras reutilizáveis (de tecido)e uso do álcool 70% na Pandemia do Coronavírus. OK

Número de ações de Educação em Saúde para a população sobre as recomendações para uso de máscaras reutilizáveis (de tecido) e uso do álcool 70% na Pandemia do Coronavírus. 02

6.1.7 - Garantir mensalmente reuniões de Educação Permanente em Saúde com as ESF para discussão/monitoramento/avaliação do cenário da Pandemia.OK

Número de reuniões de Educação Permanente em Saúde para discussão/monitoramento/avaliação do cenário da Pandemia.03

DIRETRIZ NÂº 7 - Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã. OK

OBJETIVO NÂº 7.1 - Garantir o controle social no município e implementar os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.OK

7.1.6 - Garantir a participação do Controle social nas pactuações e execuções das ações de combate ao Coronavírus. OK

Percentual de Conselheiros da Saúde participando das pactuações e execuções das ações de combate ao Coronavírus.100%

7.1.7 - Fazer uso da mídia local para divulgação dos dados e informações da Pandemia do Coronavírus para a população.OK

Percentual de canais de informações utilizados para divulgação dos dados e informações da Pandemia do Coronavírus para a população.100%

DIRETRIZ NÂº 8 - Aprimorar a relação interfederativa e a atuação da Secretaria Municipal da Saúde como gestor do SUS.OK

OBJETIVO NÂº 9.1 - Garantir a relação interfederativa e a atuação da Secretaria Municipal da Saúde como gestor do SUS.

8.1.10 - Executar as ações do Decreto Municipal, que declara Situação de

Emergência em Saúde Pública e dispõe sobre medidas de enfrentamento da pandemia provocada pelo coronavírus (covid-19).OK

Percentual das ações dos Decretos Municipal, que declara Situação de Emergência em Saúde Pública e dispõe sobre medidas de enfrentamento da pandemia provocada pelo coronavírus (covid-19) executadas.100%

8.1.11 - Garantir a execução das ações do Plano de Contingência enfrentamento da pandemia provocada pelo coronavírus (covid-19).OK

Percentual das ações do Plano de Contingência enfrentamento da pandemia provocada pelo coronavírus (covid-19) executadas.100%

8.1.12 - Instituir o Comitê de Crise para o enfrentamento do coronavírus (covid-19).OK Número de Comitê de Crise para o enfrentamento do coronavírus (covid-19) instituído.01

8.1.13 - Atualizar os Instrumentos de Gestão com as ações para o enfrentamento da pandemia provocada pelo coronavírus (covid-19).OK

Número de Instrumentos de Gestão atualizados com as ações para o enfrentamento da pandemia provocada pelo coronavírus (covid-19).01

8.1.14 - Garantir o exercício laboral “*home office*” de trabalhadores com vulnerabilidade ao contágio por Covid-19.

Número de trabalhadores com vulnerabilidade ao contágio por Covid-19 com atividade laboral “*home office*”. 01

DIRETRIZ NÂº 9 - Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS. OBJETIVO NÂº 9.1 - Garantir o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.OK

9.1.2 - Monitorar o padrão de investimentos das transferência de recursos financeiros e materiais oriundos da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e do Ministério da Saúde.OK

11 – METAS PARA 2022 À 2025

- 1.1.1 – Implantação da base do Samu.
- 1.1.2 – Implantação da policlínica Municipal.
- 1.1.3 – Implantação de uma UBS próximo ao Conjunto José Ferreira de Macedo.
- 1.1.4 – Atendimento médico todos os dias da semana no distrito de Marinópolis.
- 1.1.5 – Implantação do projeto Centro de Saúde em sua casa.
- 1.1.6 – Ampliação e modernização do Centro de saúde de Terezópolis.
- 1.1.7 – Aquisição de ambulâncias de grande porte.
- 1.1.8 – Aquisição de veículos de apoio ao Centro de Saúde.
- 1.1.9 – Aquisição de 1 (um) aparelho de Ultra sonografia.
- 1.1.10 – Aquisição de 1 (um) aparelho de Raio-X.
- 1.1.11 – Aquisição de bombas de infusão.
- 1.1.12 – Aquisição de monitor cardíaco.
- 1.1.13 – Aquisição de respiradores mecânicos.
- 1.1.14 – Ampliação dos leitos de enfermaria.
- 1.1.15 – Ampliação da Base da farmácia popular do centro de saúde.
- 1.1.16 – Implantação / parceria do laboratório no Centro de Saúde Municipal.
- 1.1.17 – Implantação de mais 1 (uma) equipe de Saúde Bucal.

12 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com vistas ao cumprimento dos objetivos, diretrizes e metas deste Plano, a gestão, o monitoramento e a avaliação, serão executados em parceria com gestores, técnicos e controle social, sob a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde.

As ações referentes a esse processo estarão apoiadas em informações técnicas e operacionais, bem como, através das programações anuais de saúde e dos relatórios anuais de gestão, que terão como base a avaliação/reavaliação dos indicadores pactuados no Termo de Compromisso de Gestão Municipal - TCGM, na busca de resultados previstos, responsáveis e transparentes, que tenham impacto na situação de saúde da população.

O Plano Municipal de Saúde é um importante instrumento de orientação da política do setor, sendo sua operacionalização assegurada através da pactuação com técnicos da área, gestores, prestadores de serviço e importantes setores da sociedade.

Trata-se de um documento em permanente construção, onde a dinâmica da saúde impõe constantes atualizações de ações e metas.

A operacionalização deste plano está condicionado à disponibilidade de recursos técnicos e financeiros, devendo o mesmo orientar documentos de planejamento e gestão da Secretaria Municipal de Saúde com destaque para o

Plano Plurianual – PPA2022-2025 e as Programações Pactuadas Integradas – PPI da Assistência e da Vigilância em Saúde.

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
SISPNC 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: 15/10/2017.

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: 15/10/2017.

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: 15/10/2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Avaliação na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

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

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

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. 1. ed. Brasília: CONASS, 2007. 186 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, vol.7). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/collec_progestores_livro7.pdf>. Acesso em 15/10/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 699 de 22 de fevereiro de 2006. **Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto**. Brasília, DF, 2006b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.h>

tml>. Acesso em: 15/10/2017..

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: 15/10/2017.

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: 15/10/2017.

IBGE. **Censo 2010**. Brasília: IBGE, 2015. Disponível em: <www.ibge.gov.br/indigenas/indigena-censo2010.pdf>. Acesso em: 15/10/2017.

PEPE, Vera Lúcia Edaiset 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=S0102-311X2010000300004>. Acesso em: 15/10/2017.

SISAGUA, 2013 – **Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano**. Disponível em: <<http://sisagua.saude.gov.br/sisagua/login.jsf>>. Acesso em: 15/10/2017.

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