

MUNICÍPIO DE CORONEL FREITAS
ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

Coronel Freitas – SC, outubro de 2021

Administração Municipal

Delir Cassaro

Prefeito Municipal

Henrique Favaretto

Vice Prefeito Municipal

Elisangela da Silva

Secretária Municipal de Saúde

Elaboração do Plano Municipal de Saúde

Equipe da Secretaria Municipal de Saúde

Assessoria em Saúde

Marli Agostini

Introdução

O planejamento do Sistema Único de Saúde é fundamental para que possa cumprir os princípios do Sistema e fornecer a população um cuidado de qualidade e gerenciando de maneira adequada os recursos financeiros públicos. Este é uma importante ferramenta de gestão e pode contribuir no processo de compreensão dos principais problemas e desafios enfrentados pela saúde municipal.

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

Ao elaborar o plano deve-se construir esse instrumento a fim de atender a constituição de 1988, no que diz respeito que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

Outro aspecto importante a ser lembrado é os princípios do SUS que devem ser respeitados na construção do planejamento em Saúde, sendo eles citados no artigo 7º da Lei 8080/1990.

Esse plano como todos os demais instrumentos de gestão deve ser submetidos a aprovação do conselho local de saúde para que este possa ser colocado em prática no âmbito municipal.

Análise Situacional do Município

Emancipado em 06 de outubro de 1961, o município de Coronel Freitas vem sendo referência no desenvolvimento agrícola e industrial da região e de Santa Catarina. Começou a ser colonizado em 1929, por famílias procedentes do Rio Grande do Sul na esperança de um futuro melhor. Foram atraídas pelas novas terras, grandes quantidades de erva-mate e principalmente pela possibilidade de extração de madeira que nas décadas de 1920 a 1950 eram abundantes na região. Com a colonização intensificada a partir da década de 30 a população cabocla que vivia no município acabou se deslocando para outras regiões.

A extração da madeira representou a base da economia nos primeiros tempos de colonização, transportada através de balsas via rio Uruguai com destino à Argentina. A diversidade de produtos agrícolas e agropecuários desenvolvidos nas terras, agora sem a madeira, colaborou para o crescimento das agroindústrias em toda a região Oeste Catarinense. Hoje a economia do município é desenvolvida na parceria realizada entre a agropecuária e as agroindústrias. Além da grande quantidade de indústrias em todo o município, gerando empregos e movimentando o comércio local.

Com relação a economia o Município de Coronel Freitas tem um Pib per capita em 2018 de R\$26.940,52, é a 183º economia do estado de Santa Catarina.

Seu IDH é de 0,744 considerado alto.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Taxa de mortalidade infantil ano de 2020: **16,1/1000 nascimentos**

Taxa de mortalidade jovens 10 a 19 anos no ano de 2020: **0**

Taxa de incidências de internação hospitalar em menores de 5 anos no ano de 2020: **3.717/100.000** habitantes, sendo que a principal causa foi Algumas Afecções originadas no período perinatal, seguida por algumas doenças infecciosas e parasitárias e as doenças do aparelho digestivo.

Taxa de incidências de internação hospitalar na faixa etária de 5-9 anos no ano de 2020: **4.580/100.000 habitantes**, tendo como principal causa neoplasias, seguido de doenças do aparelho urinário e causas externas.

Proporção de gravidez na adolescência no ano de 2020: **12,9%**

Realização de pré-natal em 2020:

Nenhuma consulta: 0,8%

1 a 3 consultas: 5,6%

4 a 6 consultas: 23%

7 ou mais consultas: 70%

Cobertura bolsa família:

1ª vigência 2020: 85%

2ª vigência 2020: 91,7%

Média nascimentos nos últimos 4 anos: 122 nascimentos/ano.

Principais causas de morbidade em 2021: Doenças infecciosas e parasitária, seguidas de doenças do aparelho circulatório e doenças do aparelho respiratório.

Principais causas de mortalidade em 2020: Doenças do aparelho circulatório, seguidas por neoplasias e causas externas.

População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	275	263	538
5 a 9 anos	272	252	524
10 a 14 anos	259	242	501
15 a 19 anos	283	254	537
20 a 29 anos	683	673	1356
30 a 39 anos	829	719	1548
40 a 49 anos	647	660	1307
50 a 59 anos	758	702	1460
60 a 69 anos	548	582	1130
70 a 79 anos	332	377	709
80 anos e mais	135	195	330
Total	5021	4919	9940

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 09/09/2021.

Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2017	2018	2019	2020
Coronel Freitas	109	119	137	124

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

Data da consulta: 09/09/2021.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	22	18	21	24	37
II. Neoplasias (tumores)	86	79	63	78	15
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5	5	4	5	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	16	16	9	10	5
V. Transtornos mentais e comportamentais	9	10	19	13	15
VI. Doenças do sistema nervoso	13	6	11	4	7
VII. Doenças do olho e anexos	-	2	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	2	3	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	43	42	51	21	24
X. Doenças do aparelho respiratório	79	71	68	44	22

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
XI. Doenças do aparelho digestivo	56	63	51	43	13
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	10	12	12	5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	8	19	11	14
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	46	44	51	33	18
XV. Gravidez parto e puerpério	37	33	42	36	12
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	13	12	7	11	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	1	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	12	6	10	6	4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	47	62	54	52	23
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	8	2	3	-
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	495	496	497	409	220

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 09/09/2021.

Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	-	2	5
II. Neoplasias (tumores)	20	11	13	18
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	-	
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12	3	3	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	2	
VI. Doenças do sistema nervoso	5	2	4	5
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	
IX. Doenças do aparelho circulatório	15	20	24	20
X. Doenças do aparelho respiratório	8	14	10	6
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	1	4	3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	-	

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	2	-	1
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	-	-	2
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	-	
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	2	1	
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	9	10	10	7
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	
Mal definidas				3
Total	78	67	73	73

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

Rede física do Sistema Único de Saúde de Coronel Freitas e Recursos Humanos

Com relação a estrutura atual de recursos humanos segue conforme quadro a seguir:

Categoria profissional	Carga horaria semanal	Número de profissionais
Agente comunitário de saúde	40	25
Agente de endemias	40	03
Auxiliar administrativo	40	02
Agente administrativo	40	01
Auxiliar de consultório odontológico	40	01
Auxiliar de Enfermagem	40	04
Coordenador ESF	40	01
Chefe de setor administrativo	40	01
Chefe de setor	40	01
Dentista	40 e 20	02
Diretor de serviço de Saúde	40	01
Enfermeiro	40	04
Farmacêutico	40	01
Estagiario	30	02
Fisioterapeuta	40, 20,20	03
Ginecologista	10	01
Medico ESF	40,20	04
Motorista	40	08
Neurologista	10	01
Pediatra	10	01
Psicólogo	40	01
Recepcionista/Telefonista	40	02
Secretário de saúde	40	01
Serviços gerais	40	06
Técnico em enfermagem	40	05
TOTAL		

MUNICÍPIO DE CORONEL FREITAS – SC

Taxa de mortalidade infantil ano de 2020: **16,1/1000 nascimentos**

Taxa de mortalidade jovens 10 a 19 anos no ano de 2020: **0**

Taxa de incidências de internação hospitalar em menores de 5 anos no ano de 2020: **3.717/100.000** habitantes, sendo que a principal causa foi Algumas Afecções originadas no período perinatal, seguida por algumas doenças infecciosas e parasitárias e as doenças do aparelho digestivo.

Taxa de incidências de internação hospitalar na faixa etária de 5-9 anos no ano de 2020: **4.580/100.000 habitantes**, tendo como principal causa neoplasias, seguido de doenças do aparelho urinário e causas externas.

Proporção de gravidez na adolescência no ano de 2020: **12,9%**

Realização de pré-natal em 2020:

Nenhuma consulta: 0,8%

1 a 3 consultas: 5,6%

4 a 6 consultas: 23%

7 ou mais consultas: 70%

Cobertura bolsa família:

1ª vigência 2020: 85%

2ª vigência 2020: 91,7%

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

Objetivo 1: Manutenção e organização das equipes para atendimento a população na Atenção Primária em Saúde						
Meta	Indicador	Linha Base	2022	2023	2024	2025
1. Manter uma Equipe de Estratégia da Saúde da Família (ESF) com cobertura a 100% da população.	Cobertura da ESF	100%	100%	100%	100%	100%
2. Manter a Equipe de Saúde bucal (ESB) com atendimento a 100% da população.	Cobertura da ESB	100%	100%	100%	100%	100%
3. Manter o Programa de Agentes Comunitárias de Saúde (PACS) e profissionalizá-los conforme as diretrizes do Ministério da Saúde e atuando em 100% do território.	Cobertura do PACS	100%	100%	100%	100%	100%
4. Manter a Equipe Multiprofissional de saúde com as seguintes categorias profissionais para atendimento a população na Unidade Básica de Saúde (UBS): categorias profissionais que a gestão pretende manter – nutri...psico..especialidades medicas..	Número de profissionais atuantes na UBS cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.	9	7	8	10	9
5. Aprimoramento e manutenção da gestão local em saúde com a seguinte equipe: Gestor, Gestor Adjunto, Diretor de Serviços de Saúde, Técnico em Administração, Coordenação	Equipe completa com 7 trabalhadores nomeados nesses cargos.	6	6	6	6	6

de TFD/ESF e Telefonista/Recepcionista.....						
--	--	--	--	--	--	--

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

Objetivo 2: Promover a manutenção e conservação dos serviços de Saúde						
Meta	Indicador	Linha Base	2022	2023	2024	2025
1. Comprar material ambulatorial e Equipamentos de proteção individual para manutenção da UBS.	Valor financeiro investido					
2. Compra de material de limpeza e manutenção de profissionais para higienização da UBS.	Valor financeiro investido					
3. Realizar a manutenção corretiva e preventiva de equipamentos e veículos da Atenção Primária em Saúde.	Valor financeiro investido					
4. Reforma e conservação da UBS e Academia de Saúde.	Valor financeiro investido					
5. Aquisição de combustível para os veículos da APS.	Valor financeiro investido					

6. Promover o gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde	Número 1 contrato com empresa especializada	1	1	1	1	1
7. Aquisição de materiais de expediente e gráfica para a manutenção dos serviços de saúde.						

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

Objetivo 3: Promover a capacitação e a participação em instâncias deliberativas das equipes de saúde e da gestão local em saúde						
Meta	Indicador	Linha Base	2022	2023	2024	2025
1. Promover a participação da equipe de gestão local nas Comissões Intergestores regionais (CIR), Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Comissões Intergestores Tripartites, reuniões de colegiados de consórcios e eventos oficiais bem como pleitos para busca de recursos para o município.	10 Reuniões de CIR 6 Reuniões de CIB 10 demais reuniões	26	26	26	26	26
2. Promover a participação da Equipe técnica em representações regionais de Câmaras técnicas e eventos e reuniões oficiais.	10 Capacitações Anuais	10	10	10	10	10
3. Promover a capacitação de equipe técnica em	15 Capacitações Anuais	15	15	15	15	15

congressos, seminários e cursos, conforme sua área profissional de atuação, desde que o profissional utilize desses conhecimentos para aprimoramento de seu trabalho.						
4. Promover a capacitação do Conselho local de Saúde sempre que houver a nomeação dos mesmos que ocorre a cada 2 anos.	Número de capacitações	2	0	1	0	1

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

Objetivo 4: Implementar e manter a informatização no SUS						
Meta	Indicador	Linha Base	2022	2023	2024	2025
1. Manter sistema de informação para gestão de insumos, medicamentos e produção ambulatorial no SUS.	Número 1 sistema contratado	1	1	1	1	1
2. Manter conectividade de internet e telefonia	Número 2 contrato estabelecido	2	2	2	2	2
3. Manter o ESUS AB como programa de prontuário na APS	Número 1 programa instalado e funcionando	1	1	1	1	1
4. Manter uso do ESUS AB território e o uso de tablets e smartphones para o	5 tablets funcionando	7	7	7	7	7

trabalho na Unidade de Saúde	2 smartphones na unidade de Saúde					
------------------------------	-----------------------------------	--	--	--	--	--

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

Objetivo 5: Fortalecer o controle social no SUS						
Meta	Indicador	Linha Base	2022	2023	2024	2025
1. Manter a composição paritária do Conselho Municipal de Saúde, com 3 membros da Gestão do SUS indicados pela administração municipal, 3 membros dos profissionais de saúde indicados pela categoria e 6 membros da sociedade civil indicados pelas Associações que tem representatividade no Município.	Decreto com 12 nomeações de titulares e 12 nomeações de suplentes	12	12	12	12	12
2. Realização das reuniões com apreciação dos instrumentos de gestão municipais e prestações de contas municipais.	Quantidade de reuniões realizadas pelo Conselho de Saúde	10	10	10	10	10
3. Realização do cronograma de reuniões e exposição junto aos murais oficiais para	Número de cronograma	1	1	1	1	1

disponibilizar acesso a população.						
------------------------------------	--	--	--	--	--	--

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

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

de puericultura em anos subsequentes.						
2. Garantir a aplicação das vacinas do calendário de saúde da criança com cobertura de 95% no primeiro ano de vida e segundo ano de vida.	Cobertura vacinal de menores de 1 no no SIPNI.	95	95	95	95	95
3. Garantir a oferta e aplicação das vacinas do calendário do adolescente com cobertura adequada.	Cobertura vacinal de menores de 1 no no SIPNI.	95	95	95	95	95
4. Realização das ações do programa de Saúde na Escola	12 ações anuais					

5. Diminuição da gravidez na adolescência	Proporção de gravidez na adolescência	7%	15%	15%	15%	15%
6. Estimular e aumentar a Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	23%	30%	30%	30%	30%
7. Garantir a realização de pelo menos seis consultas ou mais de pré-natal para gestantes.	Percentual de gestantes com 6 ou mais consultas de pre natal.	60%	60%	60%	60%	60%
8. Garantir a realização de uma consulta puerperal.	Percentual de Cobertura de Puerpério no ESUS AB	60%	60%	60%	60%	60%
9. Garantir a realização de testes de HIV e Sífilis na gestação.	Percentual de gestantes que realizarão testes de HIV e Sífilis na APS.	60%	60%	60%	60%	60%
10. Garantir o atendimento de saúde	Percentual de Gestantes eu realizarão	60%	60%	60%	60%	60%

bucal da gestante.	consulta odontológica					
11. Garantir a realização de reuniões de gestantes para preparo da família no recebimento do bebe.	ESUS AB – Numero de reuniões de gestantes realizadas 9 Atividade coletiva)	4	4	4	4	4
12. Garantir a oferta de exames citopatológico de colo uterino para prevenção do Câncer de colo de útero nas mulheres dos 24 aos 64 anos de idade.	Percentual de cobertura de citopatológico na APS	40%	40%	40%	40%	40%
13. Garantir a oferta de pelo menos duas consultas anuais para homens, mulheres e idosos com	ESUS AB, produção de consultas na APS por ESF.	3.700	3.700	3.700	3.700	3.700

profissionais da ESF por habitante/a no.						
14. Garantir a realização de mamografia para mulheres na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde.	Percentual de cobertura de citopatológico na APS	50%	50%	50%	50%	50%
15. Realizar ações de combate ao tabagismo e alcoolismo.	Número de 2 ações anuais	2	2	2	2	2
16. Garantir Consultas para pessoas que desejam cessar tabagismo	Numero atendimentos ESUS AB	10	10	10	10	10
17. Trabalhar na prevenção de violências sexuais, mantendo zerada a taxa de homicídios	Taxa de homicídios contra mulheres	0	0	0	0	0

contra mulheres.						
18. Diminuir as taxas de internações por causas sensíveis na APS.	Proporção de internações por causa sensível na APS	40%	25%	25%	25%	25%
19. Garantir o fornecimento de próteses dentárias para a população.	20 próteses mensais conforme pactuação do Programa Brasil Sorridente	240	240	240	240	240
20. Garantir o acompanhamento do Diabético conforme preconizado pelo Ministério da saúde	Percentual de Hemoglobina Glicada realizada na APS	60%	60%	60%	60%	60%
21. Garantir o acompanhamento do Hipertenso na APS conforme preconizado pelo Ministério da saúde	Percentual de PA Aferida na APS	60%	60%	60%	60%	60%

22. Orientar a prevenção e diminuição de acidentes domésticos e fraturas de fêmur nos idosos	Proporção de internações hospitalares pelo SUS, por fratura de Fêmur em pessoas acima de 60 anos	0	0	0	0	0
23. Prevenir a mortalidade prematura por DCNT	Taxa de Mortalidade Prematura (<70 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias)	388/ 100.000h ab	250/ 100.000h ab	250/ 100.000h ab	250/ 100.000h ab	250/ 100.000h ab
24. Realizar o acompanhamento das condições do programa Bolsa família.	Percentual de acompanhamento das condições do programa Bolsa Família na saúde.	90%	90%	90%	90%	90%
25. Realizar teste de triagem neonatal em	Percentual de recém nascidos com teste de	100%	100%	100%	100%	100%

todos os recém nascidos	triagem neonatal realizados					
26. Acompanhar os pacientes em sofrimento mental e usuários de psicotrópicos.	Número de usuários acompanhado pela equipe					

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

Objetivo 1: Garantir investimentos na APS.						
Meta	Indicador	Linha Base	2022	2023	2024	2025
1. Reforma de UBS		1	1	0	0	0
2. Construção de UBS		1	0	1	1	1
3. Compra de equipamentos	Número de Equipamentos Adquiridos					
4. Compra de mobiliário	Número Mobiliários Adquiridos					
5. Aquisição de veículos	Número veículos Adquiridos		1	1	1	1

DIRETRIZ 2: GARANTIR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE MÉDICA E ALTA COMPLEXIDADE A POPULAÇÃO, SENDO ELES AMBULATORIAL OU HOSPITALAR

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

Meta	Indicador	Linha Base	2022	2023	2024	2025
1. Ampliar o valor aplicado no Consórcio de Saúde Do CIS – AMOSC para Fornecimento de atendimentos de média e alta complexidade no SUS.	Financeiro aplicado no Consórcio					
2. Manter o contrato com um hospital de referência para atendimento de urgência/emergência e especialidades medicas a população.	Número de 1 contrato firmado anualmente					
3. Atender 100% da demanda de exames laboratoriais e anatomopatológicos do município.	Percentual da demanda atendida	100%	100%	100%	100%	100%
4. Manter o Transporte fora de domicílio no município (combustível, manutenção veículos e pagamento dos motoristas, passagens)	Indicador financeiro					
5. Firmar contratos para fornecer consultas e procedimentos que foram pedidos por médicos do SUS, porém não tem acesso através do Estado e nem pelo consorcio de saúde.	Número de contratos firmados	8	8	8	8	8
6. Regular o acesso de 100% da demanda de consultas,	SISREG funcionando	100%	100%	100%	100%	100%

procedimentos e cirurgias no município.	para 100% da demanda.					
---	-----------------------	--	--	--	--	--

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

Objetivo 1: Realizar assistência farmacêutica no SUS.						
Meta	Indicador	Linha Base	2022	2023	2024	2025
1. Realizar a atualização da REMUME a cada 2 anos pela Comissão de Farmácia terapêutica no Município.	Remume atualizada e publicada no site do município.	1	1	0	1	0
2. Investir na compra de medicamentos conforme a REMUME	Indicador financeiro					
3. Realizar a semana anual de conscientização do uso Racional de Medicamentos	Atividade coletiva ESUS AB					

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

Objetivo 1: Fortalecer as ações da vigilância epidemiológica no controle e prevenção de agravos a saúde						
Meta	Indicador	Linha Base	2022	2023	2024	2025
1. Manter coberturas vacinais adequadas das gestantes, crianças, adolescentes, adultos e idosos.	Percentual de Cobertura Vacinal	95%	95%	95%	95%	95%
2. Alimentar o SINAN, negativas exantemáticas, Monitoramento de Doenças diarreicas em	Número de semanas epidemiológicas com notificação	52	52	52	52	52

todas as semanas epidemiológicas						
3. Atuar em emergências de saúde pública	Indicador financeiro					
4. Atuar no diagnóstico precoce e manejo das doenças transmissíveis de importância para saúde pública (Hanseníase, Tuberculose, Hepatites virais, HIV, Sífilis), realizando no mínimo 1 campanha educativa anual sobre os temas.	Número de campanhas realizadas	1	1	1	1	1
5. Atuar no combate e controle das doenças causadas por vetores (Leptospirose, dengue, entre outras)						
6. Realizar no mínimo 6 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.	Número de ciclos de visitas	6	6	6	6	6
7. Realizar dois Levantamento anual de Índice Amostral Aedes aegypti	Número de LIA	2	2	2	2	2
8. Manter um agente de Endemias 40 horas semanais exclusivo para Endemias.	Profissional cadastrado no CNES	1	1	1	1	1

Objetivo 1: Fortalecer as ações da vigilância sanitária no território municipal

Meta	Indicador	Linha Base	2022	2023	2024	2025
1. Realizar a vistoria dos estabelecimentos de interesse a saúde pública anualmente.	Cobertura de estabelecimentos vistoriados					
2. Atender denúncias Relacionadas a vigilância sanitária.	Número de denúncias atendidas					
3. Realizar o monitoramento de qualidade da água no território municipal.	Monitoramento semanal em todas as semanas epidemiológicas.					
4. Garantir que a água fornecida para consumo humano esteja de acordo com a portaria de consolidação número 05/2017 que trata dos padrões de portabilidade da água.	Alimentar o siságua semanalmente					
5. Realizar vistorias nos estabelecimentos de saúde municipal, conforme pactuação da Dive.	Número de vistoria realizadas					
6. Seguir as metas estabelecidas no Plano de Ação e Metas da Vigilância Sanitária.	Percentual de metas cumpridas					
7. Elaborar os autos de infração conforme o previsto na lei orgânica	Número de autos realizados					

municipal em caso de infração.						
8. Manter vigilante sanitário no quadro efetivo de servidores municipais.	Profissional cadastrado no CNES	1	1	1	1	1