



**PLANO
MUNICIPAL DE
SAÚDE
2022-2025**



AGOSTO/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE HIGIENE E SAÚDE

CNPJ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE: 13.490.232/0001-17

Rua Vitalina Maria de Jesus, 725 – Centro

CEP: 19.870-000

Telefone: (18) 3377-0622

E-mail:

sms@florinea.sp.gov.br

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE **2022-2025**

Aprovado em reunião Ordinária do CMS em: 08/09/2021

Responsáveis:

**Ailton Roque de Oliveira
Franciane Souza Messias**

PREFEITO MUNICIPAL

Paulo Eduardo Pinto

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE HIGIENE E SAÚDE

Maria do Carmo Barreiros

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	04
CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	05
DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE.....	12
REDE FÍSICA DE SAÚDE.....	15
CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	17
DIRETRIZES, OBJETIVO, META, AÇÃO, INDICADOR E PROGRAMAÇÃO.....	29



APRESENTAÇÃO

O presente instrumento tem a finalidade de organizar as propostas de ação do governo municipal para a área da saúde, visando oferecer soluções relacionadas às necessidades e aos problemas da população local.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é considerado uma exigência legal e configura-se como ferramenta no sentido de relacionar as metas e resultados a serem alcançados pelo SUS em um período de quatro anos. Sua elaboração, que envolve questões técnicas, políticas e econômicas, tem como objetivo abranger o levantamento e a análise das informações sobre a situação de saúde do município.

Sendo previsto na Constituição Federal de 1988, bem como na Lei 8.080, consiste em um processo contínuo e interligado de planejamento, em consonância com os instrumentos central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera de gestão do SUS.

Explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete a partir da análise situacional as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera de governo.

É considerado base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO E ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

Florínea é um município brasileiro do estado de São Paulo. Localiza-se a uma latitude 22°54'12" sul e a uma longitude 50°44'16" oeste, estando a uma altitude de 360 metros. Sua população em 2020 era estimada em 2653 habitantes. Possui uma área de 227,4 km².

O primeiro núcleo populacional da área do atual município de Florínea teve início em 1926, com a construção de uma capela consagrada a São José no antigo bairro do Pântano. Em seguida, vários proprietários de terras locais doaram uma área distante três quilômetros da primeira capela, para a construção de uma segunda, desta vez consagrada a Santo Antônio.

À sua volta, desenvolveu-se um núcleo que foi elevado à categoria de vila em 1936, com a denominação de Santo Antônio do Pântano. Na mesma época, partiu de Ribeirão Preto, para essa região, um grupo de famílias chefiadas por Sebastião Alves de Oliveira, que instalou a sede de uma fazenda no bairro da Paca, limítrofe com a vila de Santo Antônio, iniciando ali um povoado que recebeu o nome de Pântano.

Seu rápido desenvolvimento deveu-se à facilidade de comunicação com as populações vizinhas por meio da estrada que ligava Assis ao porto Giovani. Enquanto a antiga Santo Antônio do Pântano permaneceu estagnada, a vizinha Pântano apresentou um grande crescimento, sendo elevada a distrito do município de Assis em 30 de novembro de 1944, ocasião em que recebeu a denominação de Florínia, por se encontrar nas proximidades do ribeirão das Flores. Foi elevada a município em 30 de dezembro de 1953.

Para obter sucesso na fixação de pessoas no local, Sebastião Alves de Oliveira as incentivava oferecendo preços acessíveis e inclusive doação de lotes.

Na época a estrada que também dá acesso para Londrina (PR) passava pela cidade de Florínea, motivo pelo qual havia tanto interesse em fundar a cidade onde ela está hoje se estabeleceu o núcleo urbano.

Seu crescimento é grandemente prejudicado pela geada de 1940 e acelera o fim da lavoura de café. Estabelece-se então a migração da população para outros locais em busca, principalmente de emprego, um movimento que estagnou-se apenas muito recentemente percebendo hoje apenas uma oscilação muito pequena da população.

Em 1953 o Pântano, com a luta de alguns pioneiros conseguiu a sua emancipação político-administrativos e em 1954 já como município passa a se chamar Florínea. A prefeitura é instalada na Rua Francisco Nunes de Souza e a cidade começa a se estruturar.

Em 1961 o município volta a ser Distrito de Assis por motivos ligados, para alguns, a parceira administrativa da época e para outros, a razões políticas. Mas volta à sua posição de Município no ano seguinte.

Um dos fatos que contribuiu para o deslocamento das famílias é a implantação do Estatuto da Terra, a lei nº 4.504 de 20/11/64, onde o trabalhador rural é "protegido". Os donos de propriedades rurais ficaram reticentes em registrar seus trabalhadores por não terem condições de pagar seus direitos numa possível dispensa do mesmo.

A partir de 1981 a cidade retoma o crescimento físico e populacional, embora muito lentamente. O que pode ser notado é que a partir desse ano começaram a ser implantados os conjuntos habitacionais, para atender as famílias que se deslocam para outras localidades, o que nos dá a idéia de um certo equilíbrio entre o número de pessoas que se dirigem para Florínea ou se deslocam para outros locais. Assim introduziu-se a cana no binômio soja e trigo.

A praia municipal se localiza próximo ao Rio Paranapanema, sendo a principal Estância Turística do Município, aberta ao funcionamento durante o verão, recebendo turistas da região e de outros Estados para desfrutar de um lazer saudável e acolhedor a todos que visitam.

O **Carnaval de Rua** do município tem sido um sucesso nos últimos anos e tornando-se também uma festa tradicional, reunindo público de todas as idades para desfrutar de momentos alegres e festivos, num clima sempre familiar, onde reina harmonia e descontração geral desde as crianças até os adultos, deixando um saldo altamente positivo aos florinenses e visitantes.

A **Festa tradicional de Santos Reis**, no dia 06 de janeiro, após visita dos foliões às famílias do município e região, que se inicia em 25 de dezembro, todos os anos. Esta festa conta hoje com local próprio onde se realiza a festa do dia 06 de janeiro, com a participação das duas bandeiras que se encontram para um dia inteiro, tendo seu momento religioso e folclórico, bem como o almoço para os convidados, sempre sendo oferecido uma comida farta e gratuita. Vale lembrar que esta festa que nasceu com a família Alves perpassou nos antepassados, hoje continua contagiando as famílias do município e região que acreditam e valorizam os Santos Reis sempre presente nos corações florinenses.

O Sistema Único de Saúde tem como meta tornar-se um importante mecanismo de promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, ofertando serviços com qualidade adequados às necessidades, independente do poder aquisitivo do cidadão. O SUS se propõe a promover a saúde, priorizando as ações preventivas, democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos à sua saúde.

A gestão da atenção à saúde está organizada administrativamente pela Secretaria Municipal de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde. O controle social é feito pelo Conselho Municipal de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde foi reformulada pela Lei nº 423, de 18/11/2011 e a nomeação dos membros através da data de 28/03/2018.

É composto por 8 (oito) membros titulares e respectivos suplentes, representantes de entidades, movimento trabalhadores, movimento religioso, representantes do Centro de Convivência do Idoso (CCI), representantes do Projeto Fazendo Saúde e representantes governamentais.

O município possui Unidade Básica de Saúde Integrada, contendo o Pronto Atendimento, a Estratégia Saúde da Família e Unidade de Fisioterapia. Possui laboratório de análises clínicas através de empresa terceirizada.

Florínea possui em pleno funcionamento desde fevereiro de 2016, através da Secretaria da Administração Penitenciária (SAP) a Penitenciária Masculina. O empreendimento possui área total de 75 mil m² sendo mais de 10, 8 mil m² de área construída. O prédio está localizado na Rodovia Miguel Jubran (SP - 333), km 438 + 600m, com capacidade para abrigar 847 presos em regime fechado.

1.1. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

A Programação Pactuada e Integrada e o desenho regionalizado da rede assistencial são os instrumentos norteadores para os gestores estabelecerem as necessidades de quais, em que quantidades, com qual qualidade e com quais parâmetros de qualificação, os serviços de saúde complementares serão objeto de contrato com a iniciativa privada. É necessário que os Gestores do SUS estabeleçam uma relação transparente e legal com o setor complementar visando qualificar a transferência de recursos públicos à iniciativa privada.

O setor privado participa do SUS de forma complementar, por meio de contratos e convênios de prestação de serviço quando as unidades públicas de assistência à saúde não são suficientes para garantir o atendimento a toda a população de uma determinada região.

Todos os procedimentos licitatórios de compras, contratação de obras e de serviços, formalização de convênios, administração e fiscalização de contratos e convênios são realizados em conjunto pelas Secretarias de Saúde, Administração, Finanças e Departamento Jurídico.

Os contratos de prestação de serviços são entendidos como instrumentos de gestão, pois permitem a regulação e avaliação dos resultados na prestação de serviços o que pode resultar em melhoria da qualidade da assistência prestada.

Nesse sentido, a Regulação vem sendo estruturada, de maneira a inscrevê-la numa Política de Saúde condizente com os princípios do Sistema Único de Saúde, viabilizando o acesso equânime e oportuno, com atenção integral, de qualidade, universalizado e realizador de direitos sociais.

As internações hospitalares são feitas a partir do atendimento de urgência/emergência, atenção básica e outros serviços ambulatoriais. Os atendimentos de média e alta complexidade são ofertados à população da área de abrangência microrregional conforme pactuação estabelecida pelas comissões gestoras do SUS.

O município de Florínea pertence à DRS IX de Marília, sendo integrante da Região de Saúde de Assis, tendo como referência para atendimentos de média e alta complexidade: AME ASSIS; SANTA CASA DE ASSIS E HOSPITAL REGIONAL; AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES; AME

OURINHOS; SANTA CASA DE CHAVANTES; HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE MARÍLIA E UNIDADE MATERNO INFANTIL.

A Política Municipal de Saúde tem as ações estratégicas voltadas a Estratégia Saúde da Família com integração da saúde bucal e demais da equipe de multiprofissionais (psicólogo assistente social, fisioterapeutas, fonoaudiólogo, pediatra, psiquiatra).

Na área da Saúde Mental o município conta com consultas de psiquiatria bem como com orientações da equipe multidisciplinar, atendimento de psicologia e atendimento terapêutico.

As internações dessa população são realizadas em nível de Central de Vagas existentes no sistema CROSS, disponibilizadas pela Direção Regional de Saúde IX.

A Vigilância Sanitária, enquanto ação de saúde de natureza preventiva atua sobre uma diversidade de objetos que estão direta ou indiretamente relacionados com a saúde individual e coletiva, com o intuito de diminuir, eliminar ou controlar o risco sanitário.

Deste modo, as ações de VISA perpassam todas as práticas sanitárias, exercendo uma função mediadora entre os interesses da saúde e da economia, fazendo valer o princípio da supremacia do interesse público sobre o particular, contribuindo, assim, para a proteção e promoção da saúde da Coletividade.

1.2 IDENTIFICAÇÃO ADMINISTRATIVA MUNICIPAL

Prefeito: Paulo Eduardo Pinto

Data da Posse: 01/01/2017

Secretaria Municipal de Higiene e Saúde

Razão Social: Prefeitura Municipal de Florínea

CNPJ: 44.493.575-0001/69

Rua Vitalina Maria de Jesus, 728 – centro

Secretário de Saúde em exercício: Maria do Carmo Barreiros

Data da posse: 01/01/2017

1.3 IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do Fundo Municipal de Saúde

Lei nº 423, de 18 de Novembro de 2011.

CNPJ do Fundo Municipal de Saúde: 13.490.232-0001-17

Gestor do Fundo Municipal de Saúde: Secretária de Saúde Maria do Carmo Barreiros

1.4 INSTRUMENTOS LEGAIS DE CRIAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Lei nº 423, de 18 de Novembro de 2011.

Presidente: Maria do Carmo Barreiros

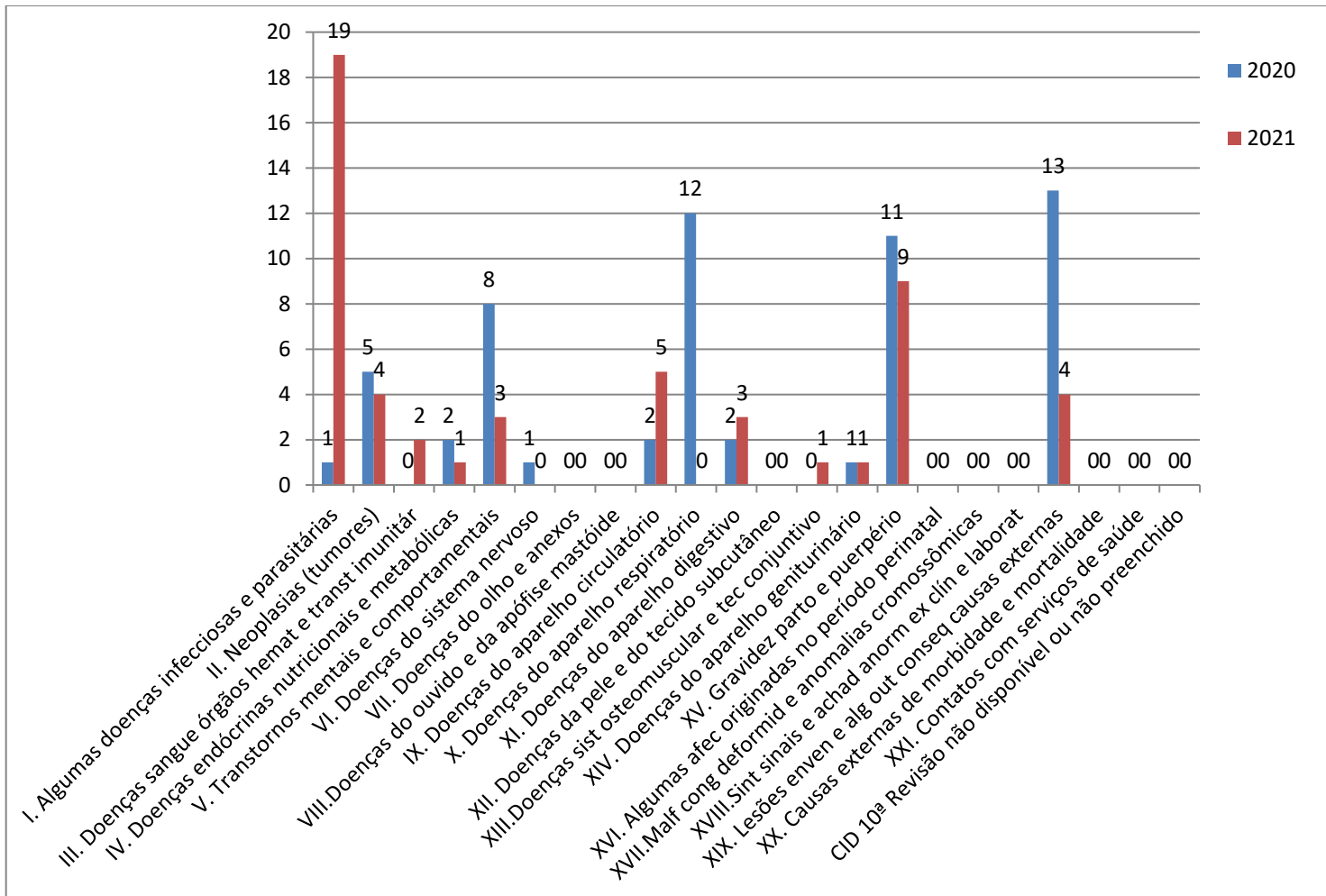
Data da última eleição do Conselho: 28/03/2018

2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

O município de Florínea corresponde a uma população estimada de 2.653 habitantes no ano de 2020 segundo dados do IBGE, população no último censo (2010) de 2.853 habitantes. O sexo feminino representa 50,96% da população, enquanto o sexo masculino representa 49,03%. Observando mais profundamente os dados, podemos analisar que a população mostra-se maior na faixa etária de 50 a 59 anos, correspondente a 14,43%.

2.1 PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO

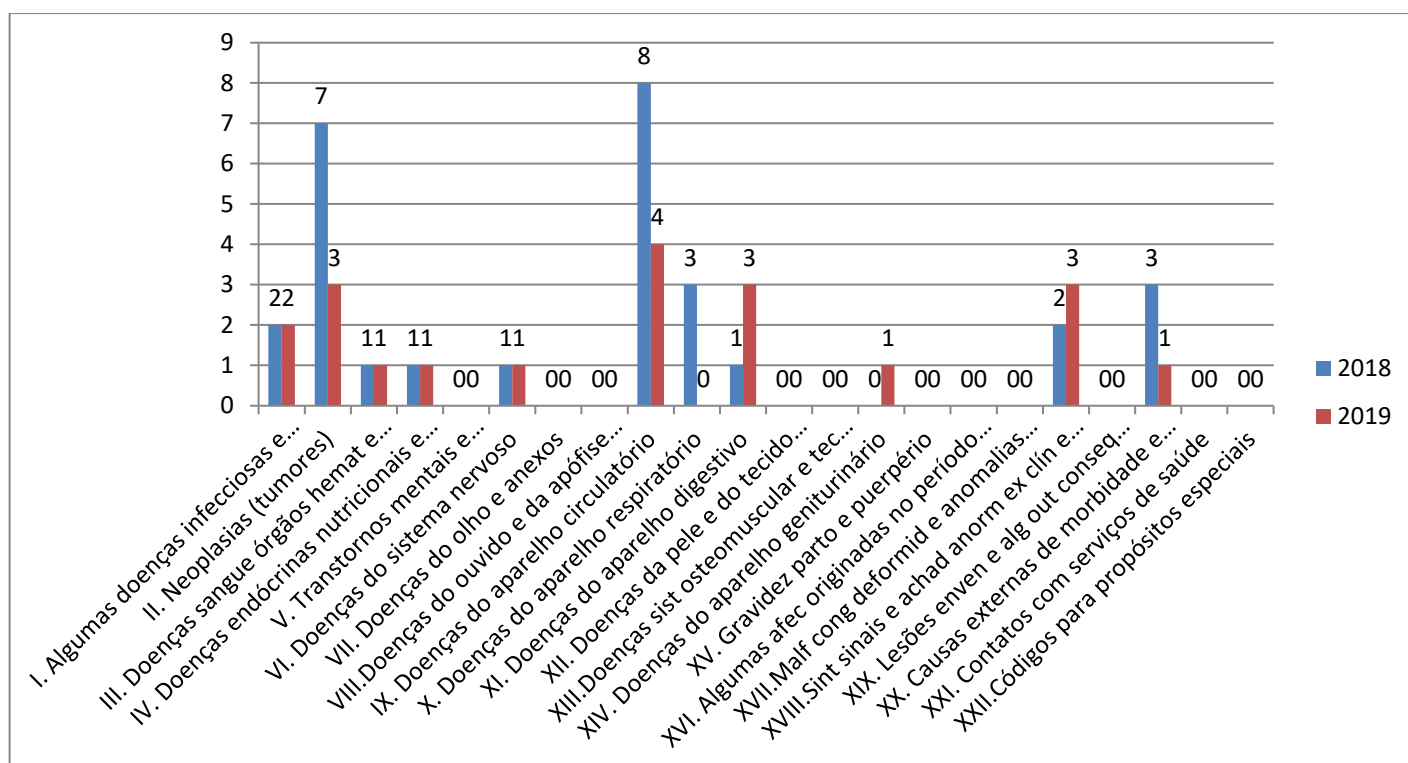
Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 10/08/2021.

2.2 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS

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



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Data da consulta: 10/08/2021.

Analisando os gráficos acima, no que diz respeito às principais causas de internação, podemos observar que no ano de 2021 a maior causa de internação foi devido ao Capítulo I – Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias, correspondente a 36,53% das internações. Com relação às principais causas de mortes, no ano de 2019 tivemos a maior causa o Capítulo IX – Doenças do Aparelho Circulatório que corresponde a 20% das mortes.

3. REDE FÍSICA DE SAÚDE

A rede pública e privada prestadora de serviços do SUS com base no ano de 2020 possui 01 (uma) Unidade Básica de Saúde Integrada, que realiza serviços de Pronto Atendimento aos munícipes, bem como visitantes em geral; possui 01 (uma) equipe Estratégia Saúde da Família, no qual faz acompanhamento preventivo e curativo das famílias cadastradas, abrangendo cobertura estimada de 100% da População.

Conta também com 01 (uma) Unidade de Fisioterapia a qual realiza atendimento à população, contendo 03 (três) profissionais devidamente capacitadas no sentido de atender as demandas de tratamento; 01 (um) Dispensário de Medicamentos no qual atende 94% da população com relação às medicações distribuídas.

Ademais, possuímos 01 (um) Polo de Academia da Saúde, que por sua vez complementa o atendimento preventivo e curativo, pois avança no acompanhamento a toda a população idosa, bem como população jovem que são portadores de doenças crônicas e agudas, com diagnóstico de hipertensão, diabetes, dislipidemia, obesidade de demais patologias, transtornos derivados do sedentarismo que ocasionam doenças, abrangendo ótima repercussão nos indicadores de saúde.

Possui uma gestão municipalizada, na esfera administrativa que compreende 100% da rede pública de atendimento.

No que tange à Vigilância Epidemiológica, esta municipalidade possui cobertura vacinal de 100%, com atendimento à população, contendo equipe devidamente capacitada para atender os usuários de acordo com o calendário vacinal preconizado pelo SUS.

A Vigilância Sanitária passou a ser executada pelo município a partir de 1.998, conforme Lei Municipal nº 002/98, de 13 de Fevereiro de 1998, dando sustentação legal às atividades executadas pelo serviço

municipal, na qual está devidamente inserida no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, sob o nº 2051613.

A Equipe Municipal da VISA encontra-se devidamente investida na Função Fiscalizadora por Portaria que confere Delegação de Competência, publicada em 27 de Fevereiro de 2014, na qual possuem credencial de identificação fiscal em conformidade com o § 2º do artigo 95 da Lei Estadual nº 10.083/98.

Vem desenvolvendo ações relacionadas ao controle do risco sanitário nos estabelecimentos comerciais, visto que o atendimento de denúncias e reclamações são demandas prioritizadas, a partir de protocolo realizado diretamente no setor. Encontra-se devidamente instalada em sala cedida pela Secretaria Municipal de Higiene e Saúde, situada à Rua Vitalina Maria de Jesus – Centro.

Os serviços de Saúde na esfera municipal possui Ouvidoria específica da Saúde, o qual foi implantada no ano de 2020, instituída pela Lei Complementar nº 734/2020, de 03 de Março de 2020, possuindo espaço físico para atendimento aos usuários, bem como profissional designado para realizar os serviços.

4. CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Conferência Municipal de Saúde ocorreu no dia 23 de Março de 2019, no CECREM (Centro de Criatividade e Recreação "José Antônio Barreiros"), localizado na Rua José Inácio Coelho de Souza, 920, às 08:00 horas.

Estavam presentes a população, bem como representantes do Conselho Municipal de Saúde; Poder Executivo e Legislativo e convidados da região.

Após a abertura solene houve a leitura do Regimento Interno e seguida da apresentação da cultura municipal da Folia dos Santos Reis, onde os foliões cantavam e dançavam devidamente trajados. O palestrante Nelo Augusto Poletto realizou a apresentação dos princípios do SUS e a da realidade na qual se encontra hoje algumas mudanças, que por sua vez devem ser realizadas no cotidiano.

Após o almoço, foram realizadas as mesas de debates, tendo como participantes profissionais com formação e experiência em gestão pública em saúde, usuários e trabalhadores de saúde.

Os trabalhos com as discussões das propostas tiveram duração de 01 (uma) hora, sem seguida, por volta das 15:00 horas ocorreu a plenária para decisão das propostas que seriam aprovadas.

A 1ª Conferência Municipal de Saúde contou aproximadamente 70 (setenta) participantes que foram organizados em 08 (oito) grupos para as discussões das propostas, tendo relator para representá-los em cada grupo.

As Pré-Conferências foram realizadas nos dias 21,22 e 23 de Fevereiro de 2019, o qual foi elaborado 90 (noventa) propostas, referentes aos três dias, sendo que no primeiro estavam presentes somente usuários (16 propostas), no segundo dia teve a participação dos trabalhadores da saúde, gestão municipal e demais funcionários de outras secretarias (34 propostas).

No terceiro dia estavam presentes usuários do município, bem como zona rural (40 propostas).

No entanto, de todas as propostas da I Conferência Municipal de Saúde, foram aprovadas 47 (quarenta e sete) propostas, no dia 23 de Março de 2019, sendo: 17 (dezessete) correspondente ao tema: **Saúde como Direito**, 17 (dezessete) correspondente ao tema: **Consolidação dos Princípios do SUS** e 16 (dezesseis) correspondente ao tema: **Financiamento adequado e Suficiente do SUS**.

A I Conferência Municipal de Saúde foi considerada um marco histórico para o município, o qual os usuários do SUS tiveram a oportunidade para expressar suas idéias e expor suas opiniões e sugestões.

4.1 COMITÊ EXECUTIVO E DE ORGANIZAÇÃO

Presidente:

Paulo Eduardo Pinto

Secretária Municipal de Higiene e Saúde

Presidente do Conselho Municipal de Saúde:

Maria do Carmo Barreiros

Coordenadores Adjuntos:

Ailton Roque de Oliveira

Fabiana Moro Diniz

Franciane Souza Messias

Guilherme Bernardino Dias

Secretário Executivo:

Alexandre Messias Bezerra

Tesoureiro:

José Roberto Garcia

Secretaria de Credenciamento:

Adriana Rorato de Campos

Ana Maria Barbosa de Souza

Andressa Messias

Edina Freire Magrinelli

Elaine Cristina Granado Silva

Fernanda Gervazoni

Graziela Assunção Monteiro Dias

Grazielle Adriana de Moraes e Moraes

Ivonete Benedita Pereira

José Antônio Rorato

José Roberto Granado

Mara Rubia Rorato Soares

Marisa Gomes de Oliveira Lima

Robson Dias Bavaresco

Renata de Jesus Rodrigues Romancini

Sueli Aparecida de Souza Moreira

Valéria Cristina Marçal Simeão

Valéria Messias

Wagner de Oliveira Silva

Secretaria de Divulgação e Comunicação:

Ítalo Fernando Garcia da Silva



Relatores:

Jaqueline Cristiane da Silveira

Ailton Roque de Oliveira

Franciane Souza Messias

Jane Guimarães Bavaresco

4.2 PROPOSTAS

Tema I: Saúde como direito

- 1- Prover de atendimento médico plantonista 24 horas no pronto atendimento, para urgências e emergências;
() federal () estadual **(x) municipal**

- 2- Manter a farmácia de dispensação de medicamentos aberta de segunda à sexta até as 22:00 horas, e aos finais de semana e feriados até as 18:00 horas.
() federal () estadual **(x) municipal**

- 3- Implantar e manter, grupo de acompanhamento aos jovens, quanto ao uso de drogas, álcool, depressão e gravidez na adolescência em parceria com o cras e secretaria da educação.
() federal **(x) estadual** **(x) municipal**

- 4- Realizar a revisão da demanda ativa e casos novos para fonoaudiologia e necessidade de profissional na atenção básica com parcerias com as secretarias municipais e estaduais de educação.
() federal **(x) estadual** **(x) municipal**

- 5- Manter o atendimento do pediatra aos encaminhamentos médicos, sempre que necessário.
() federal () estadual **(x) municipal**

- 6- Realizar o projeto de implantação de ouvidoria na saúde, sendo um canal de escuta oficial, com sugestões e respostas a população;
() federal **(x) estadual** **(x) municipal**

- 7- Realizar a revisão de demanda reprimida para o ginecologista, verificando a necessidade de aumentar as vagas para agendamento;
() federal () estadual **(x) municipal**

- 8- Assistente social integrada no espaço da equipe da saúde;
() federal () estadual **(x) municipal**

- 9- Implementar o programa saúde na escola para temas como sexo, álcool, drogas, doenças sexualmente transmissíveis, entre outros. (pse já contempla estes temas, mas há uma recusa dos pais como programa);
 federal () estadual municipal
- 10- Implantar atividade de saúde do trabalhador como ginástica laboral, junto à equipe da atenção da atenção básica (convênio universidades).
 federal estadual municipal
- 11- Encaminhar alimentação saudável e adequada para os idosos do cci - (balanceada por nutricionista. Conforme patologias diagnosticadas);
() federal () estadual municipal
- 12- Exigir mais agilidade da secretaria de estadual da saúde, na dispensação de medicamento de alto custo pelo medex;
() federal estadual municipal
- 13- Realizar campanha de orientação e prevenção contra pedofilia, estupro e bullying (bullying é a prática de atos violentos, intencionais e repetidos, contra uma pessoa indefesa, que podem causar danos físicos e psicológicos às vítimas. O termo surgiu a partir do inglês bully, palavra que significa tirano, brigão ou valentão, na tradução para o português.), em conjunto com cras, educação e conselho tutelar.
() federal () estadual municipal
- 14- Exigir do governo do estado a instalação de uma equipe de atenção básica dentro da penitenciária masculina de florínea (sap), conforme orientação oficial;
() federal estadual municipal
- 15- Melhorar a acomodação de pessoas com cuidados especiais (transporte) quando em consultas de especialidades;
() federal () estadual municipal
- 16- Providenciar a adequação de transporte para crianças, conforme a idade e legislação de trânsito oficial;
() federal () estadual municipal

17- Adequação dos banheiros para usuários nas unidades de saúde, dentro das normas de vigilância sanitária.

federal estadual municipal

Tema II: Consolidação dos princípios do SUS

1. Realizar revisão da demanda reprimida nas várias especialidades e exames (oftalmologia, ortopedia, endoscopia digestiva alta, entre outros), realizando "mutirões de atendimento, se necessário".

federal estadual municipal

2. Agilizar agendamento de caso novo e remarcação de consulta com maior comprometimento da agenda em atendimento de psicologia, (sigilo profissional), fixando todas as agendas das especialidades municipais no setor de agendamento.

federal estadual municipal

3. Criar estratégias para controle das faltas dos pacientes nas consultas e exames de especialidades que geram perdas de vagas;

federal estadual municipal

4. Manter fornecimento de lanche com supervisão de nutricionista e avaliação social aos pacientes, que tem consulta fora do município, mesmo para referências próximas.

federal estadual municipal

5. Melhorar a atenção à saúde do idoso com o resgate do ciart (centro integrado de arteterapia), com parcerias com demais secretarias municipais (terapeuta ocupacional e outros profissionais do município);

federal estadual municipal

6. Atualizar e divulgar as atividades do programa fazendo saúde, com o objetivo de aumentar a inclusão da população em geral, sendo divididos os grupos por faixa etária.

federal estadual municipal

7. Implementar a educação permanente e espaços de integração da equipe, com o objetivo de melhor comunicação entre os profissionais e equipes;
() federal () estadual **(x) municipal**

8. Implantar grupo de apoio para todas as idades, tipo aa, na (alcoólatras e narcóticos anônimos) em parceria com as igrejas e conselho tutelar;
() federal () estadual **(x) municipal**

9. Capacitação para atendente da recepção para passar as chamadas para o enfermeiro responsável pelo plantão (com ramal na sala da enfermagem);
() federal () estadual **(x) municipal**

10. Implantar um grupo de apoio para os cuidadores de doentes acamados e domiciliares; (cuidando do cuidador);
() federal () estadual **(x) municipal**

11. Retornar verificação da pressão arterial no grupo fazendo saúde nas segundas, quartas e sexta-feiras. (grupo de has e dm);
() federal () estadual **(x) municipal**

12. Realizar classificação de risco da demanda reprimida dos encaminhamentos médicos do agendamento;
() federal () estadual **(x) municipal**

13. Realizar trabalho educativo relativos à adolescência, em conjunto, com os jovens e com seus pais, abordando temas do pse;
() federal () estadual **(x) municipal**

14. Realizar campanha para prevenção e controle da obesidade infantil;
() federal () estadual **(x) municipal**

15. Mais projetos para atender a demanda, as necessidades de prevenção da população em parceria com todas as secretarias municipais.
() federal **(x) estadual** **(x) municipal**

16. Realizar ações mais "agressivas" (concretas) no controle da dengue, como exemplo aplicação de multas e o efetivo pagamento da mesma;
()federal ()estadual **(x)municipal**
17. Aumentar a divulgação das reuniões do conselho municipal da saúde e audiências públicas;
()federal ()estadual **(x)municipal**

Tema III: Financiamento adequado e suficiente do SUS

1. Garantir recursos financeiros Estadual e Federal para realizar a construção, instalação e manutenção de programa de hidroginástica no município;
(x)federal (x)estadual (x)municipal
2. Agilizar o agendamento de especialidades com aumento do numero de vagas (revisão da programação pactuada e integrada - ppi - e revisão da tabela de financiamento de procedimentos do sus);
()federal **(x)estadual (x)municipal**
3. Capacitar atendente da farmácia, para que não haja erro na entrega de medicamentos (cargo exclusivo de técnico em farmácia ou o farmacêutico);
()federal ()estadual **(x)municipal**
4. Realizar o projeto de implantação do programa nasf (núcleo de apoio à saúde da família);
()federal **(x)estadual (x)municipal**
5. Implantar, através de estudos e mediante formação de comissão oficial, o plano de cargos, carreira e salários para os profissionais da secretaria municipal de saúde (avaliação de desempenho com critérios quantitativos para valorização profissional);
()federal ()estadual **(x)municipal**
6. Realizar revisão do grau de insalubridade para todos os profissionais da saúde, com critérios transparentes e legais vigentes;

- () federal () estadual **(x) municipal**
7. Capacitar e aprimorar os profissionais da saúde para utilização adequada dos recursos financeiros na gestão do sus;
() federal () estadual **(x) municipal**
8. Garantir recursos financeiros Estadual e Federal para melhorar a infraestrutura da fisioterapia;
(x) federal (x) estadual (x) municipal
9. Efetivar, respeitar e criar estratégias para controle de entrega de medicação para pacientes flutuantes (medicação de uso contínuo);
() federal () estadual **(x) municipal**
10. Atualizar e capacitar **toda** a equipe em urgência e emergência a cada 6 meses;
() federal () estadual **(x) municipal**
11. Colocar sinalizador de trânsito, na entrada e saída de veículos (ambulâncias);
() federal () estadual **(x) municipal**
12. Ampliação da equipe de saúde da família com cadastramento de agente(s) comunitário(s) na zona rural;
() federal () estadual **(x) municipal**
13. Melhorar a ventilação em todas as áreas necessárias da ubsi/psf;
() federal () estadual **(x) municipal**
14. Garantir recursos financeiros Estadual e Federal para melhorar a infraestrutura/construção de uma secretaria de saúde (prédio novo) - sugestão: andar acima da construção da área da subfrota - terreno da prefeitura;
(x) federal (x) estadual (x) municipal
15. Planejar e concretizar projetos com maiores e melhores investimentos no balneário municipal, para melhoria da qualidade do turismo municipal (geração de empregos e renda) administração pública;

() federal () estadual **(x) municipal**

- 16.** Exigir da administração pública contratação de profissionais "salvas vidas", capacitados para o balneário municipal, obedecendo as normas de segurança oficiais e não utilizando os profissionais de plantão (condutor e enfermagem).

() federal () estadual **(x) municipal**

4.3 SEGMENTOS

USUÁRIOS

- 1 ARLETE MARCARI SILVA
- 2 MARIA DO ROSÁRIO DE VASCONCELOS CERQUEIRA
- 3 CÉLIA MARCARI
- 4 ROSA MARIA SANTUCI
- 5 JOCIMARA GRANADO ALVES
- 6 ANA MARIA GOMES
- 7 MARIO PEREIRA DOS SANTOS
- 8 AMADO JESUS DA SILVA
- 9 MARIA ODETE MUNHOZ FERNANDES
- 10 IZANILDA APARECIDA DA CUNHA
- 11 JOÃO PAULO AMSTALDEN GRANADO
- 12 ALBA VALÉRIA BIANCO
- 13 APARECIDO DA SILVA
- 14 LEONICE ROSA ROQUE
- 15 REINALDO PATTA JUNIOR
- 16 RUBENS GOMES DOS SANTOS
- 17 ANTONIO CELESTINO DE OLIVEIRA
- 18 MARILSA DE LOURDES ALBUQUERQUE PINTO
- 19 CLEUSA DE GENOVA RODRIGUES
- 20 IGNÊS APARECIDA DE MELO
- 21 OZANA DE MOURA DA MATA E SILVA
- 22 SILVIA AMSTALDEN GRANADO
- 23 MARLENE OLIVEIRA SILVA
- 24 SEBASTIÃO RORATO
- 25 ALDIVINA FRANCO PEREIRA DIAS
- 26 EDITE PEREIRA GOMES
- 27 MARINA COSTA DOS SANTOS
- 28 IRACI PEREIRA JUSTINO VALE

GESTÃO MUNICIPAL E PRESTADORES DE SERVIÇO

- 1 CARINA COLEHO GRANADO
- 2 MELQUEZEDEQUE GOMES DA MATA
- 3 PRISCILA VASCONCELOS CERQUEIRA
- 4 MARCIO DA SILVA JUNIOR
- 5 FERNANDO DA SILVA ALVES
- 6 JÉSSICA PATTA CARDOSO
- 7 SILMARA ANDREA DE OLVEIRA
- 8 BRUNA MARIANO RAMOS
- 9 ROSILENE FERREIRA PINTO
- 10 LUCIANA CRISTINA BIAZETTO
- 11 JAIR PAULINO BARREIROS
- 12 IVAN LUIZ CARDOSO

TRABALHADORES DA SAÚDE

- 1 PATRÍCIA MARQUES DE OLIVEIRA
- 2 MARCOS HENRIQUE PAULO
- 3 PAMELA ALVES PEREIRA
- 4 MARCOS ANTONIO BARREIROS
- 5 LUIZ CLAUDIO DA SILVA
- 6 SUELI APARECIDA DE SOUZA MOREIRA
- 7 JANE GUIMARÃES BAVARESCO
- 8 JOSÉ ROBERTO GRANADO
- 9 AILTON ROQUE DE OLIVEIRA
- 10 JAQUELINE CRISTIANE DA SILVEIRA
- 11 GUILHERME BERNARDINO DIAS
- 12 IVONETE BENEDITA PEREIRA
- 13 EDINA FREIRE MAGRINELLI
- 14 JOSEANE MARIA FERREIRA ROMANCINI
- 15 JOSÉ ANTÔNIO RORATO

DIRETRIZES, OBJETIVO, META, AÇÃO, INDICADOR E PROGRAMAÇÃO

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

Objetivo 1.1- Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à atenção básica.

Descrição da Meta	Ação	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
Manter 100% de cobertura da atenção básica de toda a população no território municipal.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Manter a cobertura da população da atenção básica existente na zona urbana. ❖ Manter a equipe completa da atenção básica para realização da cobertura estimada. ❖ Manter população sempre cadastrada para o bom andamento das ações de cobertura. ❖ Realização de grupos de Hipertensão e Diabetes, Pré Natal, Puerpério, Puericultura, Psiquiatra, Planejamento Familiar, entre outros. ❖ Realização de cadastro e atualização dos municípios na Atenção Básica para acompanhamento. ❖ Realização de campanhas municipal e ministerial envolvendo toda equipe de saúde e população. ❖ Realização de reunião para discutir casos. ❖ Realização de roda de conversa entre equipe e usuário. 	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	100%	100%	100%	100%

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Qualificar equipe da Atenção Básica. ❖ Proporcionar maior número de ações preventivas com os grupos de maior vulnerabilidade. ❖ Manter alimentação dos sistemas de forma adequada. ❖ Responsabilizar os agentes comunitários de saúde a realizarem busca ativa de pacientes. ❖ Promover ações de Educação Permanente que reduza o uso indiscriminado de medicações. 					
Aumentar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do bolsa em 1% ao ano	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Manter o monitoramento das famílias com os registros atualizados. ❖ Responsabilizar os agentes comunitários de saúde em realizar busca ativa dos faltosos. ❖ Capacitar as equipes de atendimentos aos usuários do programa. ❖ Corresponsabilizar a população beneficiada das suas responsabilidades quanto à frequência escolar, imunização e cumprimento nas agendas de pesagens pelos serviços de saúde, para continuarem participando do Projeto. ❖ Manter o sistema atualizado/alimentado para traçar estratégias de intervenção. ❖ Manter as famílias informadas para pesagem, através do site da prefeitura municipal e através de veículos de propaganda volante municipal. 	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde da Bolsa Família.	88%	89%	90%	91%

Manter em 100% a porcentagem dos registros de óbitos com causa básica definida.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Capacitar a equipe quanto à importância do registro de óbitos por causa básica. ❖ Realizar investigação em tempo oportuno. ❖ Realizar ações de equipe que possa evitar óbitos previsíveis. ❖ Manter a organização das ações realizadas qualificando as ações prestadas. ❖ Realizar avaliação dos DOs antes da inclusão no sistema, caso já inseridas reclassificá-las conforme patologias de base do paciente, melhorando a qualificação de indicadores. ❖ Capacitar profissionais para preenchimento das Declarações de Óbitos (DOs). 	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	100%	100%	100%	100%
Manter o parâmetro dos anos anteriores de 15,69%, ampliando ações.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ampliar a cobertura da atenção básica ❖ Promover ações de educação permanente que reduzam as internações as causas sensíveis à atenção básica. ❖ Qualificar as equipes de atenção básica ❖ Proporcionar maior número de ações preventivas em grupos vulneráveis à estas internações (hipertensos, diabéticos, portadores de doenças ocupacionais graves, transtornos mentais, entre outros). 	Proporção de internações por causas sensíveis à atenção básica.	15,69%	15,69%	15,69%	15,69%
Ampliar a média de ação coletiva de escovação supervisionada em 2% ao ano.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Qualificar a equipe de saúde bucal para alimentação adequada do SIS para que seja migrado as informações corretas para o SIA. ❖ Aumentar a abrangência das ações aos demais grupos prioritários (creches, hipertensos, diabéticos, gestantes). 	Média de ação coletiva de escovação supervisionada.	6%	8%	10%	12%
Manter cobertura de 100% das ações voltadas à prevenção e diminuição de	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Manter a organização das ações em saúde bucal com adequação de demais cuidados. 	Cobertura populacional estimada pelas equipes	100%	100%	100%	100%

<p>problemas ortodônticos no âmbito do SUS, de acordo ao que compete a capacidade do município.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Manter as ações realizadas, qualificando as ações prestadas de manutenção a saúde bucal do indivíduo (criança, adulto, jovem, idoso e gestante) ❖ Realizar capacitação dos profissionais que atuam no serviço através de atualizações de cursos, palestras, fóruns e treinamentos para manter alimentado corretamente o sistema e captação da população de risco vulnerável. ❖ Manter alimentação dos sistemas de forma atualizada e freqüente evitando a perda de convênios. ❖ Qualificar a equipe de saúde bucal para alimentação adequada do SIS para que seja migrado as informações corretas para o SIA. ❖ Realizar escovação nas escolas e educação em conjunto com equipe da Atenção Básica, sobre cuidados de higiene bucal. ❖ Reduzir a extração dentária com procedimentos de prevenção e educação coletiva. ❖ Oportunizar a oferta de flúor nas escolas. ❖ Ofertar ações de cuidados preventivos para o câncer bucal. ❖ Ofertar ações de cuidados precoces para o recém nascido e puérpera. ❖ Realizar visitas domiciliares do profissional dentista e ACD em conjunto com agentes com as agentes comunitárias de saúde para pacientes acamados ou com dificuldades de locomoção, oportunizando tratamento precoce ou intervenções necessárias. ❖ Aprimorar ações intersetoriais municipal com estratégias intensificadas com acompanhamento das condicionalidades. ❖ Realizar ações de classificação de risco sobre grupos mais vulneráveis à carie dental: crianças e 	<p>básicas de saúde bucal.</p>				
---	---	---------------------------------------	--	--	--	--

	adolescentes. ❖ Realizar ações coletivas de promoção e prevenção em saúde bucal nas unidades de atenção primária e/ou da família.					
Reduzir a meta para 0,2% ao ano de procedimentos de exodontia realizados no município.	❖ Reduzir a extração dentária com procedimentos de prevenção e educação coletiva. ❖ Capacitar equipes de atenção básica, inclusive os profissionais dentistas, melhorando as técnicas de tratamento prévio.	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	1,39%	1,37%	1,35%	1,33%

Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Descrição da Meta	Ação	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025

Manter a unidade existente realizando os serviços de notificação.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Capacitar equipe de notificação para o acolhimento as vítimas. ❖ Realizar ações intersetoriais com demais unidades que atendem essas vítimas, para que junto a essa vítima a família possa ser atendida. ❖ Realizar capacitação junto aos profissionais de saúde da Penitenciária Masculina de Florínea para que os mesmos informe as notificações. 	Número de unidades de saúde com serviços da notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantadas.	01	01	01	01
Manter a média estabelecida no decorrer dos anos.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Melhorar as ações de prevenção de infarto agudo do miocárdio na atenção básica. ❖ Capacitar as equipes da atenção básica periodicamente, no atendimento de urgência às vítimas de IAM. ❖ Desenvolver ações na atenção primária aos usuários já sequelados de IAM e doenças que pré disponham este agravo. 	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	0	0	0	0
Aderir de 100% ao SAMU regional.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Manter as ações de atendimento aos casos de urgência no município após implantação do socorro de urgência.. 	Cobertura do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU)	100%	100%	100%	100%

Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero.

Descrição da Meta	Ação	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
<ul style="list-style-type: none"> Aumentar em 1% ao ano a cobertura do exame preventivo do colo útero. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar busca ativa das mulheres faltosas. Ampliar a cobertura do exame com horários diferenciados de coleta. Proporcionar agilidade do resultado alterados viabilizando tratamentos oportunos. Capacitar mais profissionais da equipe para realização do exame. Criar rodas de conversa no grupo de planejamento familiar, bem como nas datas comemorativas. Capacitar equipe de informação e alimentação dos sistemas. Realizar reuniões de planejamento familiar para adultos, jovens, adolescentes com vida sexual ativa. Preparar, prever e controlar a geração e o nascimento de filhos. Realizar através de avaliação do profissional médico a colocação de DIU (dispositivo intra-uterino) em mulheres que querem realizar controle de natalidade familiar planejada. Realizar a melhor meta de ação de anticoncepção de emergência como exemplo a PAE (Levonogestrel pílula anticoncepcional de emergência). Realizar através da ESF, Atenção Básica municipal a classificação das gestantes de alto risco encaminhá-la para referência. 	<p>Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.</p>	0,66%	0,67%	0,68%	0,69%

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar captação precoce das gestantes com patologias crônicas ou recentes, tais como: HAS, DIA, Hipotireoidismo ou Hipertireoidismo, entre outras. ❖ Realizar consulta com a equipe multidisciplinar na fase do climatério proporcionando conhecimento e dimestificando sinais e sintomas. ❖ Incluir essa faixa etária nos grupos de atividades físicas municipais, Academia Fazendo Saúde. ❖ Realizar abordagem ampliada da mulher no contexto familiar e rede social, pois neste momento as mudanças hormonais são constantes. ❖ Realizar exames considerando fatores de risco relevantes para problemas ósseos, lipídico e urogenital. ❖ Realizar promoção de saúde voltada para mulheres tabagistas, sedentárias no climatério. ❖ Melhorar as ações de planejamento familiar ou reprodutivo de acordo com a Lei nº 9.263/9. ❖ Realizar planejamento referente à Saúde da Mulher. 					
<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar em 3% anualmente a cobertura dos exames de mamografia. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Priorizar a realização de mamografia em mulheres a partir dos 35 anos e nos demais casos necessário incluindo população de risco elevado/alvo. ❖ Realizar roda de conversa com mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos orientando para realização da mamografia. ❖ Instituir calendário anual de atividades voltadas à promoção, prevenção e detecção de novos casos câncer de mama, entre outros. ❖ Realizar palestras sobre câncer de mama no Planejamento Familiar. ❖ Realizar busca ativa em mulheres a faixa específica para realização periódico da mamografia através da Estratégia Saúde da Família. ❖ Realizar mutirão anual de mamografia específico para o 	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,35%	0,38%	0,41%	0,44%

	<p>mês do Outubro Rosa.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Capacitar equipe de Enfermagem para realização de exames de prevenção como a palpação e Papanicolaou. ❖ Realizar solicitação dos exames de mamografia não somente pelo médico e também pelos enfermeiros da unidade. ❖ Realizar captação das mulheres com sinais e sintomas para realização de exame e antes dos 35 anos de ultrassonografia das mamas, para diagnóstico precoce e tratamento, com sobrevida maior dessa população. 					
--	---	--	--	--	--	--

Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Descrição da Meta	Ação	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025

<p>Aumentar em 1% ao ano para proporção de partos normais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar captação precoce da gestante. ❖ Programar ações da Rede Cegonha. ❖ Realizar orientações no grupo mensal de planejamento familiar e no grupo direcionado a gestante. ❖ Implementar a linha de cuidado da gestante. ❖ Manter as visitas de orientações no pré-natal e puerpério. ❖ Fortalecer o vínculo entre a equipe de saúde e a família durante a visita domiciliar. ❖ Realizar discussões no grupo com equipe de saúde em casos específicos. ❖ Manter cadastro dessa gestante em dia bem como imunização. 	<p>Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.</p>	<p>28,57</p>	<p>29,57</p>	<p>30,57</p>	<p>31,57</p>
<p>Reduzir em 0,5% anual o índice de gravidez na adolescência</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar planejamento familiar para o casal. ❖ Realizar palestras para jovens e adolescentes sobre gravidez precoce e ISTs. ❖ Promover ações com casais individualizados e em grupos. ❖ Qualificar equipe de saúde para trabalhar com jovens e adultos a questão da sexualidade. ❖ Ofertar métodos preventivos para toda a população. ❖ Desenvolver trabalhos multidisciplinares com outros grupos de trabalho municipal como: CRAS, Assistência Social, Ação com Jovens, entre outros. ❖ Realizar reuniões de equipe para abordagem precoce de adolescentes em consultas periódicas com ginecologista da rede. ❖ Desenvolver oficinas sobre o cuidado e higiene 	<p>Proporção de gravidez na adolescência entre a faixa etária dos 10 aos 19 anos</p>	<p>16%</p>	<p>15,5%</p>	<p>14%</p>	<p>14,5%</p>

	<p>íntima, para conhecer o próprio corpo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ampliar a divulgação para os adolescentes dos métodos contraceptivos seguros. 					
<p>Aumentar em 1% ao ano de cobertura de nascidos vivos de mães com 7 consultas ou mais consultas de pré-natal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aumentar a busca ativa das mulheres com quadro de amenorréia. ❖ Fortalecer as equipes de atenção ao pré-natal. ❖ Orientar a importância do pré-natal no acolhimento e durante os grupos de planejamento familiar. ❖ Programar ações da Rede Cegonha. ❖ Intervenção de ações de educação permanente, como palestras no Projeto Mamãe Bebê com a equipe multidisciplinar. ❖ Realização de terapia ocupacional com aumento de ações de artesanato no Projeto Mamãe Bebê. ❖ Manter as visitas de orientações no pré-natal e puerpério. 	<p>Proporção de nascidos vivos de mães com 7 consultas ou mais consultas de pré-natal.</p>	81,08%	82,08%	83,08%	84,08%
<p>Manter em 100% ao ano investigados os óbitos de mulheres em idade fértil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Capacitar equipe de alimentação do SIM (Sistema de Informação d Mortalidade). ❖ Realizar preenchimento correto de informação na ficha de investigação do óbito realizado pela equipe da atenção básica. ❖ Propor medidas de prevenção de patologias que possa levar ao óbito dessa mulher. ❖ Realizar reunião de equipe para discussão de trabalhos voltada para essa população. ❖ Oferecer apoio ao município para investigação de 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil. ❖ Incentivar a implantação do grupo técnico de 	<p>Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.</p>	100%	100%	100%	100%

	Vigilância de Óbito.					
Ampliar em 100% a atenção ao tratamento no Pré- Natal às gestantes vulneráveis para diminuir a incidência de nascidos vivos portadores de sífilis congênita.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar ações de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis, precocemente. ❖ Realizar tratamento e acompanhamento dos casos detectados em tempo oportuno. ❖ Tratar gestantes e parceiros focando cuidados sexuais durante o Pré Natal. ❖ Realizar busca ativa no momento do Pré Natal para detecção sífilis precoce. ❖ Trabalhar com prevenção realizando palestras educativas no pré-natal e planejamento familiar. 	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	1	1	1	1
Manter a taxa para mortalidade infantil anualmente.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Manter famílias cadastradas e acompanhadas pela Atenção Básica. ❖ Proporcionar maior número de ações preventivas em grupos vulneráveis. ❖ Qualificar a equipe para abordagem e alimentação dos sistemas. ❖ Compartilhar informações atualizadas com a equipe de trabalho. ❖ Realizar visitas domiciliares através da atenção básica com assiduidade. ❖ Realizar busca ativa de famílias vulneráveis 	Taxa de mortalidade infantil.	0	0	0	0

Manter a taxa de mortalidade materna anualmente.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar investigação em tempo hábil. ❖ Realizar ações para evitar óbitos maternos durante Pré Natal e no Planejamento Familiar. ❖ Realizar capacitação dos trabalhadores para realização da investigação e preenchimento no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). 	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0	0	0	0
--	--	--	---	---	---	---

Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Objetivo 4.1 - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Descrição da Meta	Ação	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
Aumentar em 5% ao ano o apoio a organização da rede de atenção à saúde mental.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Retomar o trabalho do grupo municipal CIART de terapia ocupacional aos portadores de doenças transtornos mentais. ❖ Manter o acesso da população as consultas de psiquiatria. ❖ Garantir o acesso à população da assistência medicamentosa e terapêutica à saúde mental. ❖ Realizar grupos de educação coletiva à saúde mental. 	Apoiar e monitorar a organização da rede de atenção à saúde mental.	80%	85%	90%	95%

Diretriz 5 - Garantia da atenção integral 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 5.1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Objetivo 5.2 – Promover no âmbito do envelhecimento saudável melhor capacidade de respostas ao não aparecimento de doenças.

Descrição da Meta	Ação	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
Aumentar o controle das DCNT para não ocorrer o aumento dessas mortes anualmente.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Diminuir os agravos que levam a ocorrência desses óbitos. ❖ Propor captação precoce da população de risco vulnerável. ❖ Realizar atividades de reeducação alimentar. ❖ Garantir os medicamentos preconizados pelo protocolo RENAME. ❖ Realizar busca ativa pela equipe de atenção básica dos pacientes de risco para seguimento do tratamento adequado. ❖ Realizar grupo de apoio multiprofissional a esta população com DCNT, prevenindo agravos. 	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças DCNT (Doenças do Aparelhos Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas).	05	04	03	03

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Manter as ações existentes no Projeto Fazendo Saúde, minimizando os agravos de doenças, intensificando a caminhada, gincana pública, entre outras ações de melhoria a saúde. ❖ Programar ações educativas através do Projeto Fazendo Saúde na prevenção e controle das DCNT com participação da população. ❖ Implantar a Academia da Saúde com ações de educação e maior abrangência da participação da população idosa a atividade física. ❖ Ampliar os serviços de atenção domiciliar para a zona urbana e rural através de consultas domiciliares sempre que o indivíduo estiver impossibilitado de comparecer a Unidade de Saúde, através da visita do médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde, proporcionando um cuidado amplo e eficaz. ❖ Promover um envelhecimento ativo e saudável através da equipe multidisciplinar. ❖ Realizar o acolhimento preferencial na unidade de saúde sempre respeitando critérios de risco e vulnerabilidade. ❖ Prover recursos capazes assegurar a qualidade de atenção à saúde das pessoas através do envolvimento intersetorial e outros movimentos como secretaria de assistência social, de transportes, da cultura, entre outras. ❖ Proporcionar apoio para os profissionais no fortalecimento e formação em Educação Permanente na da saúde para a população idosa. ❖ Fortalecer a participação da pessoa idosa nas discussões de cuidado a pessoa idosa. ❖ Realizar monitoramento através da Atenção Básica, com estratégias voltadas para conhecimentos das DCNT na raça negra traçar estratégias e ações. 					
--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

Diretriz 6 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 6.1- Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Descrição da Meta	Ação	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
Manter em 100% ao ano a coberturas vacinais alcançadas.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar busca ativa da população faltosa. ❖ Garantir o apoio a realização das campanhas de vacinação, abrangendo também a população rural. ❖ Implementar ações de educação no pré-natal, sobre a importância da imunização das crianças. ❖ Realizar horários diferenciados para o atendimento da população caso obtenha demanda. ❖ Manter calendário vacinal das crianças sempre em dia. 	Proporção de vacinas selecionadas do CNV para crianças < 2 anos – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-Valente (2ª), Poliomelite (3ª) e Triplice Viral (1ª) – com cobertura vacinal	100%	100%	100%	100%

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Capacitar equipe sobre a importância da imunização. ❖ Realizar palestras sobre a importância de imunização nas escolas e nas creches para os professores e ADIs (Agentes de Desenvolvimento Infantil). ❖ Realizar campanhas vacinais com horários diferenciados caso tenha demanda ❖ Implantar 100% SIPNI WEB ❖ Realizar intensificação municipal pelo menos uma vez a cada 2 meses durante um final de semana para captação de faltosos. 	preconizada.				
Aumentar a cura dos casos novos de tuberculose de 80% para 100% de cura nos demais anos.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar busca ativa em casos suspeitos. ❖ Manter o monitoramento dos casos existentes. ❖ Capacitar a equipe para o acompanhamento adequado do tratamento supervisionado. 	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	80%	100%	100%	100%
Aumentar em de 83% para 100% a proporção do exame anti-hiv realizados em casos novos de tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Incluir na primeira consulta do caso positivo de TB o pedido do exame anti-HIV e rastreamento para realização do mesmo. ❖ Capacitar o acolhimento às vítimas e portadores da doença. 	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	83%	100%	100%	100%
Aumentar a meta anual em 1% de casos novos de DNCI após 60 dias da notificação.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar o acompanhamento adequado dos quadros de doença já existente. ❖ Capacitar equipe de monitoramento no SINAN e para realização da ficha de notificação em tempo oportuno e não perder a chance de tratamento do paciente. ❖ Realizar ações intersetoriais, com demais setores de 	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias	88%	89%	90%	91%

	<p>trabalho para acolher os trabalhadores vítimas de agravo de notificação compulsório.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar reunião de equipe para sanar dúvidas sobre a ficha de notificação compulsória. ❖ Realizar análise intensificada do fluxo de retorno desses pacientes. ❖ Acompanhamento da notificação e intensificação para encerramento dos casos em tempo oportuno. 	após notificação.				
Manter 1 (uma) unidade orientada a realizar o preenchimento adequado da ficha de notificação.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar trabalhos de conscientização com os trabalhadores referente aos EPIs e EPC. ❖ Realizar oficinas com mais profissionais da equipe capacitando-os para o atendimento e preenchimento da ficha de notificação. ❖ Manter a equipe orientada a realizar o preenchimento adequado da ficha de notificação. ❖ Realizar mapeamento sobre a saúde do trabalhador. ❖ Realizar trabalhos coletivos sobre doenças ocupacionais. ❖ Realizar notificação em tempo oportuno em caso de acidente. 	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	100%	100%	100%
Manter percentual de 100% da execução dos grupos.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Manter as ações realizadas pela equipe em vigilância sanitária. ❖ Usar o PAVISA como norteador das ações de vigilância. ❖ Manter o controle dos riscos sanitário: no meio ambiente, dos eventos toxicológicos, nos serviços de interesse a saúde e nos serviços de saúde. ❖ Realizar treinamentos com a equipe de Vigilância Sanitária para aperfeiçoamento de ações de controle e fiscalização. ❖ Manter as vistorias nos estabelecimentos com produtos de interesse a saúde. ❖ Manter a coleta de da água para análise em tempo 	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios.	100%	100%	100%	100%

	<p>determinado.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Manter o recebimento e atendimento a denúncias. ❖ Manter a realização de licenças e de funcionamento para prédios comerciais particulares e públicos. ❖ Realizar vistorias e controle de álcool e tabaco em locais públicos. ❖ Realizar orientações a toda população sobre o trabalho realizado pela VISA. ❖ Orientar os proprietários dos estabelecimentos enquanto as leis e suas devidas obrigações. 					
Manter em 0% os casos novos de Aids/HIV em menores de 5 anos.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Manter as ações já existentes para que não exista casos novos em menores de 5 anos. ❖ Sensibilizar as equipes na oferta de exames no pré-natal (teste rápido). ❖ Realizar busca ativa da gestante de risco, com diagnóstico positivo. ❖ Realizar grupos de educação preventiva. ❖ Realizar notificação em tempo oportuno. ❖ Realizar reunião e acompanhamento aos familiares de pacientes sorospositivo através da atenção básica envolvendo toda equipe multiprofissional. ❖ Capacitar toda equipe para realizar acolhimento familiar. 	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0%	0%	0%	0%
Aumentar em 1% a proporção de cura de casos novos de hanseníase.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Propor acompanhamento adequado aos portadores da doença com equipe multiprofissional. ❖ Realizar alimentação adequada no sistema de informação. ❖ Qualificar a equipe para realização de ações de prevenção. ❖ Manter equipe sempre informada sobre os casos novos de hanseníase. ❖ Realizar busca ativa através da Estratégia Saúde da Família com agentes comunitários de saúde. 	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	88%	89%	90%	91%

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar tratamento em tempo oportuno para pacientes portadores de hanseníase. ❖ Realizar notificação compulsória imediata ao diagnóstico positivo de hanseníase. ❖ Realizar capacitações para equipe sobre hanseníase. ❖ Imobilizar os profissionais da Atenção Básica. 					
Manter a pactuação de 100% de tratamento e reintegração, diminuindo ações incapacitantes.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar busca ativa aos casos com diagnósticos positivos pela equipe da estratégia saúde da família. ❖ Realizar o tratamento supervisionado aos portadores da doença. ❖ Realizar acompanhamento afim de evitar ações incapacitantes nos casos de hanseníase. 	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.	100%	100%	100%	100%
Reduzir o número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Manter as ações de prevenção/controlado pelas equipes de vigilância. ❖ Realizar Manejo Ambiental nos municípios receptivos. ❖ Orientação dos munícipes sobre a doença e os cuidados domiciliares. 	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.	0	0	0	0
Pactuação de 80% de proporção de cães vacinados.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aprimorar ações de controle da raiva humana. ❖ Capacitar equipe para realização da campanha de vacinação. ❖ Intensificar ações de busca ativa. ❖ Orientar os proprietários quanto ao uso da carteirinha nas campanhas para seguimento. 	Proporção de campanhas de vacinação anti rábica canina.	80%	80%	80%	80%
Manter 0 o número de óbitos por Dengue no município.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Manter ações para prevenção de agravos decorrentes da dengue. ❖ Manterequipequalificada. ❖ Seguir devidamente ações já priorizadas no plano de ação com foco na assistência aos agravos. ❖ Realizar tratamento em casos suspeito ou confirmado 	Número absoluto de óbitos por dengue.	0	0	0	0

	<p>para dengue evitando assim o quadro agudo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar reuniões periodicamente da situação contra arboviroses. 					
<p>Manter os 4 ciclos prioritários de cobertura dos imóveis visitados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Manter equipe de controle de vetores em funcionamento. ❖ Realizar nova visita em imóveis encontrados fechados anteriormente em horários diferenciados. ❖ Aumentar ações de rastreamento para o controle da Dengue. ❖ Cumprir ações pactuadas no plano de ação anual. ❖ Realizar mutirão de limpeza envolvendo todos os serviços como: meio ambiente, secretaria de obras, da saúde, agentes de vetores, agentes comunitário de saúde e comunidade. ❖ Realizar palestras nas escolas com ações voltadas para as crianças e adultos. ❖ Realizar reuniões periódicas com equipe de saúde. ❖ Realizar notificação em tempo oportuno. ❖ Realizar ações envolvendo os grupos de comunidade de bairro. ❖ Realização de eventos públicos como: passeata, teatros, caminhada contra arboviroses, envolvendo toda comunidade. ❖ Capacitar toda equipe para tomada de decisões de urgência mantendo protocolos atualizados. ❖ Capacitar os trabalhadores para abordagem de locais de difícil acesso. ❖ Capacitar os trabalhadores para abordagens com população residente. ❖ Realizar 03 levantamentos de Avaliação de 	<p>Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue.</p>	4	4	4	4

	<p>Densidade Larvária para <i>Aedes aegypti</i> (ADL).</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar os ciclos mensais de visitas Casa a Casa. ❖ Elaborar o Plano de Educação, Comunicação e Mobilização Social para o Controle da Dengue 					
--	---	--	--	--	--	--

Objetivo 6.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no programa de aceleração do crescimento.

Descrição da Meta	Ação	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
Aumentar anualmente a meta de 2% das análises realizadas.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Contratar funcionário para compor a Equipe de Vigilância Sanitária. ❖ Capacitar equipe de agentes sanitários para a coleta da água cumprindo as normas de Lei da Vigilância Sanitária. ❖ Trabalho em rede com a SABESP e a Secretaria de Meio- Ambiente para dispor de melhor qualidade de vida para a população. ❖ Manter equipe de informação técnica para execução das ações da VISA. ❖ Comunicar antecipadamente a equipe superior da VISA regional quando a não ocorrência da coleta da água no mês designado. ❖ Manter equipamentos sempre em dia, para que a 	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	66%	68%	70%	72%

	coleta seja realizada em tempo oportuno ❖ Fornecer dados fidedignos no sistema de informação. ❖ Manter as 3 amostras coletadas em todos as datas agendadas de: cloro, coliformes e turbidez.					
--	--	--	--	--	--	--

Diretriz 7 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 7.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS como estratégia de qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

Descrição da Meta	Ação	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Programação			
			2022	2023	2024	2025
Manter 01 sistema Horus com 100% em funcionamento na farmácia da Unidade Básica de Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Implantar o sistema Horus na fârmacia da unidade básica de saúde integrada para o ano de 2014. ❖ Fortalecer as ações de assistência farmacêutica no âmbito do SUS. ❖ Inserir contratação de profissionais técnicos de farmácia para o funcionamento do sistema HORUS. ❖ Realizar projeto através de metas e incentivo financeiro a equipe da assistência farmarcêutica. 	Sistema Horus	01	01	01	01

Objetivo 7.2 – Manter as medicações do Programa Dose Certa.

Descrição da Meta	Ação	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Programação			
			2022	2023	2024	2025
Manter em 100% o fornecimento de medicações pelo programa.	❖ Manter dados de informação de consumo e reposição pelo sistema FARMANET.	Programa Dose Certa	100%	100%	100%	100%

Objetivo 7.3 - Manter como base de fornecimento de medicamentos municipal a compra de medicação preconizada pelo RENAME.

Descrição da Meta	Ação	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Programação			
			2022	2023	2024	2025
Manter em 100% a padronização dos medicamentos do RENAME.	❖ Manter a padronização do RENAME. ❖ Fornecer a toda população a medicação com orientações adequadas de uso, conforme instituída pelo RENAME.	RENAME	100%	100%	100%	100%

Diretriz 8 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

Objetivo 8.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

Descrição da Meta	Ação	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Programação			
			2022	2023	2024	2025
Aumentar as ações de educação permanente para 80%.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Apoiar o desenvolvimento de ações em educação permanente com a equipe de funcionários. ❖ Manter atividades acolhimento com a população atendida pela Unidade Básica de Saúde. ❖ Ampliar ações de assistência, propondo melhoria as ações de humanização. 	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	0,66%	0,80%	0,80%	0,80%

Objetivo 8.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.

Descrição da Meta	Ação	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Programação			
			2022	2023	2024	2025

Manter pactuado 100% dos vínculos empregatícios protegidos.	❖ Manter equipe de trabalhadores da esfera pública com vínculos protegidos.	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.	100%	100%	100%	100%
---	---	---	------	------	------	------

Diretriz 9 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo 9.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Descrição da Meta	Ação	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
Garantir o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Garantir as reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde ❖ Manter as ações realizadas pelo Conselho Municipal de saúde. ❖ Realizar prévia sobre os assuntos a serem discutidos pelos conselheiros, para melhor tomadas de decisões. ❖ Garantir que as tomadas de decisões dos conselheiros seja de forma democrática e cumprida com respeito e responsabilidade. 	Conselho Municipal de Saúde	100%	100%	100%	100%

Realizar uma conferência municipal de saúde ao ano.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Garantir que todos os municípios saibam sobre a conferência de saúde. ❖ Garantir organização dos assuntos abordados. ❖ Organizar a conferência em um espaço onde as pessoas possam ter acesso e se possível através de vídeo conferência. 	Conferência Municipal de Saúde	01	01	01	01
---	---	---------------------------------------	----	----	----	----

Diretriz 10 – Implantar medidas sócio sanitárias, recomendadas pela OMS, para diminuir a transmissão da infecção pelo SARS Cov 2 no município.

Objetivo 10.1 – Prevenir a transmissão do SARS CoV 2 no município.

Descrição da Meta	Ação	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
Garantir o funcionamento do Comitê Epidemiológico em saúde Pública para enfrentamento à pandemia decorrente do Novo Coronavírus.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Apoiar o governo municipal na elaboração de normas legais para o isolamento social, visando à diminuição dos casos; ❖ Produzir e distribuir material educativo, através de vários mecanismos de comunicação para orientar o governo municipal e a sociedade civil sobre a necessidade de isolamento social; ❖ Desenvolver ações de fiscalização sanitária para implementação do isolamento social, através de profissionais de saúde capacitados; ❖ Desenvolver ações de educação em saúde para 	Número de reuniões do Comitê Epidemiológico Municipal realizadas durante a pandemia.	100%	100%	100%	100%

	<p>orientar a população sobre medidas de higiene e uso de máscaras, para evitar a transmissão do SARS Cov 2, através de profissionais de Saúde capacitados;</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Desenvolver ações educativas nas escolas, sobre a importância da adesão da vacina, uso de máscara e higienização; ❖ Realizar orientações nos comércios locais, visando a conscientização de todos, bem como nas escolas. 					
Realizar testagem em 100% dos trabalhadores do SUS, conforme a Deliberação CIB nº 55 (01/07/2020).	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Adquirir os insumos e materiais necessários para a testagem; ❖ Adquirir EPI para as equipes de saúde responsável pela testagem; ❖ Elaborar o Plano de Testagem, definindo os grupos populacionais a serem testados, cronograma de execução e a participação ou não de parcerias (universidades, consórcio intermunicipais ou instituições da sociedade civil) no projeto. ❖ Realizar a testagem conforme o plano definido. 	Número de trabalhadores do SUS testados / Número total de trabalhadores do SUS registrados Np CNES.	100%	100%	100%	100%

Diretriz 11 – Reorganizar a Rede de Atenção à Saúde/RAS para atender os casos suspeitos e confirmados de COVID-19 .

Objetivo 10.1 – Garantir atenção integral à saúde de casos suspeitos e confirmados de COVID-19.

Descrição da Meta	Ação	Indicador para	Meta Prevista
-------------------	------	----------------	---------------

		monitoramento e avaliação da meta	2022	2023	2024	2025
Acolher 100% de casos suspeitos e confirmados de COVID 19 na Rede Básica Municipal.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reorganizar o Fluxo de Atendimento na rede Básica Municipal para acolhimento e atendimento dos sintomáticos respiratórios, para evitar transmissão do coronavírus para os demais usuários da UBSI; ❖ Ampliar horário de atendimento da Rede Básica Municipal com intuito de ampliar o acesso aos usuários do sistema e diminuir a concentração de atendimentos; ❖ Contratar, repor e /ou capacitar as equipes da rede Básica para atender sintomáticos respiratórios, bem como contratação de profissionais como: psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, auxiliar de enfermagem; ❖ Adquirir EPI para as equipes da rede Básica Municipal; ❖ Adquirir equipamentos para a Rede Básica municipal para o adequado atendimento aos usuários que buscam os serviços com suspeita de infecção pelo COVID-19 (oxímetros, entre outros); ❖ Adquirir insumos para coletas de amostras pra Teste RT-PCR na Rede Básica Municipal, bem como testes rápidos, testes antígenos. ❖ Criar Centro de Atendimento COVID 19 para atender casos suspeitos e confirmados de COVIS (Ala COVID-19). 	Número de UBS que estabelecem fluxo para atendimento COVID 19 ou Número de Centros de Atendimento para enfrentamento da COVID 19 criados.	100%	100%	100%	100%