Estado de Santa Catarina

Município de Iraceminha

Secretaria Municipal de Saúde

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025

GOVERNO DE SANTA CATARINA

Carlos Moises (2021)

Jorginho Mello(2023)

PREFEITO MUNICPAL

Jean Carlos Nyland

VICE – PREFEITO MUNICPAL

Roberto Foresti

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Jadir Techio(2021)

Eliane Provensi Largo(2023)

GRUPO DE TRABALHO

Alda Fátima de Marco

Alesandra Martinez Rozanski

Carla Vanessa Luzi

Cassiane Bertó

Daianes Domingas Rabutka

Eliane Provenzi Largo

Evandro João Rauber

Gustavo Luiz Drescher

Jadir Techio

Marisa Rosane Forgerine Moraes

Patrícia Zen Lunkes

Rafaela da Costa

Saulo Brust Buzetto

ADM 2021-2024

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO....04
2. INTRODUÇÃO....05
3. ANÁLISE SITUACIONAL....07
3.1 Análise dos aspectos demográficos e socioeconômicos....07
3.2 Localização....07
3.3 Aspectos demográficos....09
4. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAUDE 09
4.1 Unidades básicas de saúde....09
4.2 Atenção hospitalar....10
4.3 Urgência emergência....11
4.4 Atenção ambulatorial especializada....12
4.5 Assistência farmacêutica....12
5. REDE DE ATENÇÃO À SAUDE....13
5.1 Atenção básica....13
5.2 Saúde mental....13
5.3 Saúde Bucal....14
5.4 Alimentação e nutrição....15
5.5 Tratamento Fora de Domicilio - TFD....15
5.6 Programa Previne Brasil....16
6. CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS....17
6.1 Morbidade da população....17
6.2 Mortalidade....19
6.3 Educação....21
7. FLUXOS DE ACESSO....21
8. RECUROS FINANCEIROS....23
9. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE 24
10. CIENCIA, TECNOLOGIA PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAUDE E GESTÃO....24
11. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DE POLÍTICAS DO SUS E COMPROMISSOS DO GOVERNO MUNICIPAL....25
12. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES – DOMI....27
13. CONSIDERAÇÕES FINAIS 60
14. REFERÊNCIAS....61

1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde norteará as atividades da secretaria da Saúde no período de 2022 a 2025. Este documento atende a determinação da Lei 8.080/90, em seu art. 15, inciso VIII, que define ser atribuição dos gestores do Sistema Único de Saúde-SUS, implementar instrumentos de gestão competentes para o gerenciamento das políticas públicas de saúde em seu âmbito de governo.

Este Plano Municipal está organizado de acordo com a **ASIS** – Análise de situação de saúde descrita na Portaria de Consolidação n.º 01, de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde, Art. 96, § 3º, onde estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), contidos no Mapa da Saúde que são:

a) estrutura do sistema de saúde;

b) redes de atenção à saúde;

c) condições sociossanitárias;

d) fluxos de acesso;

e) recursos financeiros;

f) gestão do trabalho e da educação na saúde;

g) ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão.

Neste sentido, a Administração Municipal, indica prioridades de intervenções e assume o compromisso de realizar ações orientadas para a redução das desigualdades em saúde, com a pactuação de metas estratégicas que possibilitem a melhoria das condições de saúde da população e da resolutividade do sistema. É preciso que o Plano Municipal de Saúde aponte soluções exequíveis, com compromissos assumidos por todos os atores, com normas e regras claras e que sigam as principais diretrizes de universalidade, equidade e integralidade, voltadas para a qualificação da atenção e educação do usuário, tanto em relação aos seus direitos quantos aos deveres como cidadão.

Por fim, destacamos que esta ferramenta merecerá constante revisão e atualização, conforme necessidades do processo de gestão administrativa e financeira da política de saúde e, principalmente do monitoramento e da avaliação da situação de saúde da população do município de Iraceminha.

2. INTRODUÇÃO

O planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS) atende a uma obrigação legal e visa assegurar a unicidade e princípios constitucionais do SUS (universalidade, integralidade, equidade e participação popular). Dessa maneira, este Plano Municipal de Saúde (PMS-IRH) tem por objetivo expressar as responsabilidades, compromissos e prioridades dos gestores municipais em relação à saúde da população de IRACEMINHA para o período de 2022 a 2025.

A partir de 1988, com a promulgação da Constituição Federal. A saúde passa a ser reconhecida como direito social e dever do Estado, cuja efetivação vem sendo buscada através de medidas de reorganização do setor saúde que viabilizem os princípios e diretrizes estabelecidos na Carta Constitucional para a implantação do Sistema Único de Saúde SUS no País.

Preconizada pelo novo sistema, a descentralização das ações e serviços de saúde reputa o município como instância concreta para a execução das ações de saúde, por entendê-lo como espaço onde pode ser maior a proximidade entre o gestor de saúde e a população, logo, com melhores condições para formular as políticas locais de saúde e planejar sua implementação, de modo a aumentar a garantia de práticas de saúde mias condizentes coma s necessidades que aí se apresentem.

No entanto, a descentralização constitui um processo complexo, interativo e dinâmico, implicando mudanças e envolvendo vários atores com diferenciadas expectativas e possibilidades, o que exige flexibilidade e progressividade, assim como a consideração da necessidade de cooperação técnica entre as esferas de governo e o acompanhamento de seu desenvolvimento na tentativa de superar as dificuldades que venham a manifestar-se.

Esse movimento de descentralização comporta uma série de medidas já efetuadas, as quais foram avaliadas, de alguma forma, por diversos segmentos envolvidos neste processo. Acumulam-se avanços e retrocessos, cabendo salientar a presença de incessante reflexão concernente aos desafios que ainda permanecem no contexto de implementação do Sistema Único de Saúde.

Um desses desafios continua sendo o aprimoramento da gestão do sistema nos municípios, a partir do desencadeamento de práticas que promovam base técnica para a

definição das reais necessidades de saúde da população e da adequada intervenção para suprí-las.

Para tanto, a gestão local necessita incorporar instrumentos que permitam uma abordagem apropriada da realidade. Grande ênfase tem sido atribuída, pela bibliografia, ao planejamento estratégico, que privilegia: o processamento de problemas, o desenho das operações para enfrentá-los, a definição dos objetivos e metas a serem atingidos, a determinação dos recursos necessários e o cronograma de execução, além de um sistema de acompanhamento e avaliação que possibilite reformulações, quando preciso, utilizando a participação e a comunicação intensivas e favorecendo a responsabilidade compartida quanto aos objetivos a serem atingidos. Isto nos leva a refletir a respeito da necessidade de planejamento e, ao mesmo tempo, acerca da complexidade que envolve.

Um planejamento consistente é uma maneira da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) expandir sua capacidade de organização do SUS, enfrentar a fragmentação da atenção, integrar e otimizar recursos, evitar desperdícios, além de melhorar a eficiência e qualidade de suas ações e serviços.

O enfrentamento desses e outros desafios e o alcance de uma saúde pública de mais qualidade e efetividade são altamente dependente de profissionais capacitados e em quantidade suficiente para atender a população, do uso consciente dos recursos disponíveis, de gestão eficiente e equânime do dinheiro público. Além disso, é importante lembrar que a saúde depende do êxito de outras áreas para sua promoção e prevenção: cultura, educação, meio ambiente, segurança, esporte e lazer. Com todos esses esforços reunidos, a secretaria pretende elevar a equidade, efetividade e humanização do cuidado para a população.

O Plano Municipal é o instrumento que integra a formulação dos Planos Estaduais e Nacional e serve de base à elaboração da Programação Anual e Relatório de Gestão do Município que conformará o Relatório Estadual e Nacional. Este encadeamento visa a construção da rede de regionalização e hierarquia dos serviços, para possibilitar a efetivação da gestão em cada nível e a avaliação de desempenho do sistema, em busca da unificação.

Sendo assim, o Plano Municipal de Saúde conforma um instrumento fundamental, não só para a gestão do sistema dos municípios, mas também no âmbito estadual e federal, pois é a partir dele que se planeja a atenção à saúde no País e se tem condições de avaliar a gestão nos diferentes níveis, possibilitando atender aos objetivos de criação do SUS como compromisso nacional dos diversos atores envolvidos neste processo.

3. ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 Análise dos aspectos demográficos e socioeconômicos

Iraceminha está localizada na grande região oeste de Santa Catarina, associada aos municípios da microrregião da AMERIOS - Associação dos Municípios do Entre Rios/SC, situada no Sul do Brasil, integrando os países do MERCOSUL - Mercado Comum do Sul.

Segundo a Revista História Catarina (2007), na década de 30, o extremo oeste catarinense recebeu a visita de uma comitiva governamental para desbravar e tomar posse do território mais contestado da federação brasileira. Naquela época, a região era disputada pelos estados do Paraná e Santa Catarina e confinada aos serviços oferecidos pelos cidadãos da Argentina. Em 1942 o presidente Getúlio Vargas criou sobre o solo catarinense o Território do Iguaçú, que dividiu o estado em duas partes, vindo a ser extinto somente no ano de 1952 e permitindo a tão sonhada integração entre os litorâneos e os oestinos catarinenses, acabando com o abandono, o confinamento e a disputa entre as terras. Neste período iniciou o grande fluxo da fase colonizadora.

De acordo com Werlang (2006), entre as empresas que atuaram na colonização do oeste de Santa Catarina, destacou-se a Companhia Territorial Sul Brasil, constituído em 23 de maio de 1925, formado por 14 acionistas e sediada em Porto Alegre, RS, que no ano de 1926 contratou como diretor gerente Carlos Culmey, cabendo-lhe a tarefa de planejar e executar o plano de colonização de suas terras.

Conforme o citado autor, as cidades que tiveram sua origem planejada desde o início da colonização são: Palmitos, com a venda das chácaras em setembro de 1927; São Carlos, em 1928, Cunha Porã, em março de 1932; Saudades e Caibi a partir de 1935 e Maravilha somente a partir de 1952. Posteriormente, surgiram certos núcleos urbanos a partir do desenvolvimentismo dos núcleos coloniais, a exemplo de Riqueza, Serra alta e IRACEMINHA.

3.2 Localização

Iraceminha está localizada à Oeste do Estado de santa Catarina (paralelo 26°82` de longitude Oeste).

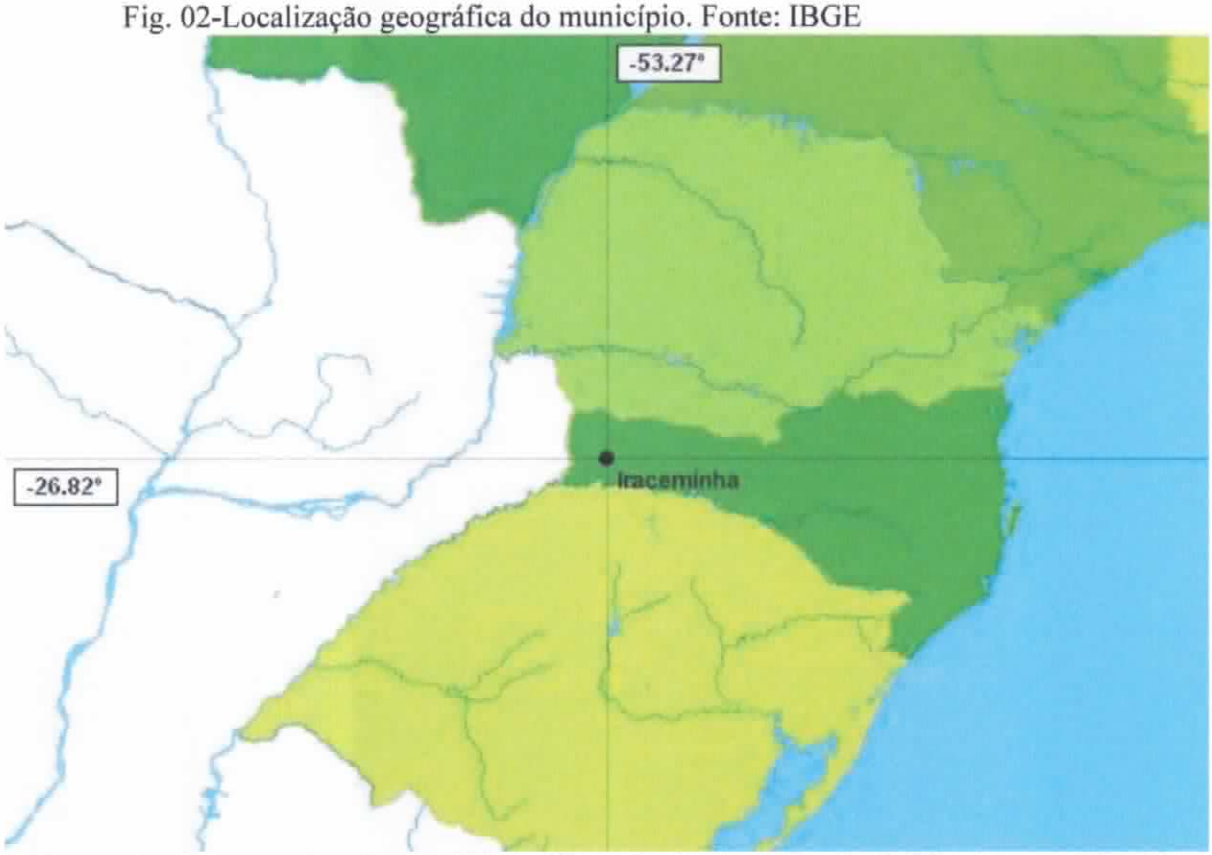
ALTITUDE: 450 metros acima do nível do mar.

CLIMA: mesotérmico-úmido (subtropical temperado).

VEGETAÇÃO: o município tem sua vegetação característica de clima subtropical onde predomina a araucária, cedro, grápia, louro e outras.

HIDROGRAFIA: quanto à hidrografia, nós temos que nos localizar dentro do município, da Região, do Estado, da América Latina.

Fig. 02-Localização geográfica do município. Fonte: IBGE



No município temos duas bacias hidrográficas de destaque: Bacia do Biguá: com o rio Biguá que cresce em Alto Biguá e tem sua foz junto ao Rio das Antas, no qual é afluente da margem esquerda. Bacia do Iraceminha: com o rio Iraceminha que nasce em Maravilha e entra em Iraceminha passando pela cidade e entrando no rio Iracema em Linha Lambari.

Na região pertencemos a Bacia do Rio Iracema que nasce em Maravilha e passa pelo município na divisa de Cunha Porã indo para o Rio das Antas.

No estado pertencemos a Bacia do Rio Uruguai.

Na América Latina pertencemos a Bacia Platina.

Iraceminha tem solos bastante férteis onde se desenvolve o cultivo de milho, soja, fumo e uma bacia leiteira e avícola desenvolvida, além da fruticultura (pêssego, uva, abacaxi, bergamota, laranja...).

O município de Iraceminha possui as seguintes limitações:

NORTE: com o município de Maravilha e flor do Sertão.

SUL: com o município de Riqueza.

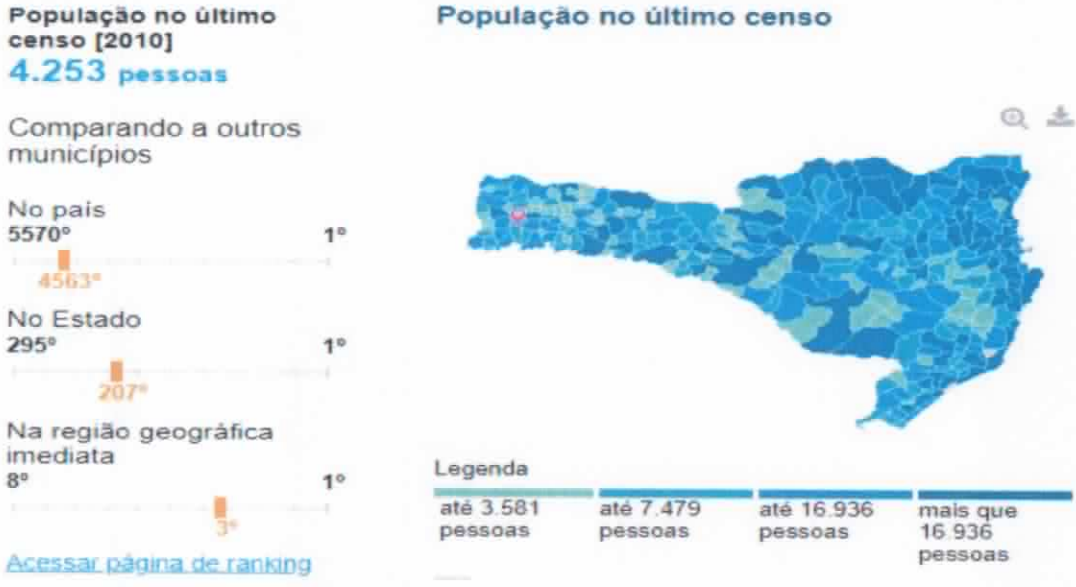
LESTE: com o município de Cunha Porã.

OESTE: Com o município de Descanso.

3.3 Aspectos demográficos

Em 2010, no censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), contabilizou-se 4.253 habitantes, com população estimada no ano de 2020 em 3.938 e densidade demográfica de 26,06 hab/km², o município está na 207º posição no ranking comparado com o estado de Santa Catarina, conforme mostra imagem nº 01 abaixo.

Imagem nº 01 – População no ultimo censo 2010 – município de Iraceminha



FONTE: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/iraceminha/panorama

4. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

4.1 Unidades básicas de saúde

O município de Iraceminha possui CINCO CNES de estabelecimentos cadastrados junto ao ministério da Saúde, são eles:

- **UBS LUCIA MARIA BERTO GERVASONI** possui CNES 2553228, e tipo de estabelecimento cadastrado como *centro de saúde/unidade básica,* possui a equipe eMulti Estratégica e conta com 01 fisioterapeuta, 01 Nutricionista, 02 psicólogo clínico, 01 profissional de educação física na saúde. A equipe de SAÚDE DA FAMÍLIA ESF 01 e 02 que conta com 15 agentes comunitários de saúde, 02 médicos da estratégia saúde da família, 02 enfermeiros, 02 técnicos de enfermagem, 01 médico ginecologista/obstetra. A equipe de SAÚDE BUCAL ESF 01 e 02 e conta com 02 cirurgiões dentistas e 02 auxiliares em saúde bucal. A Unidade de Saúde conta também com 01 médico pediatra, 01 farmacêutico, 01 agente de combate as endemias, 03 recepcionistas e 05 técnicas de enfermagem.
- **CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL AMBULATORIAL** possui CNES 7994877 e tipo de estabelecimento cadastrado como *central de regulação do acesso*, conta com 01 médico clínico geral e 02 assistentes administrativos.
- **POSTO DE SAÚDE SÃO JOSÉ DO LARANJAL IRACEMINHA** possui CNES 2625318 e tipo de estabelecimento cadastrado como *posto de saúde*, conta com 01 assistente administrativo e 01 enfermeira.
- **SMS** possui CNES 6431321 e tipo de estabelecimento cadastrado como *central de gestão em saúde*, conta com 03 motoristas de carro de passeio, 01 assistente administrativo, 01 faxineiro, 01 gerente de serviços de saúde, 01 atendente de farmácia balconista, 01 agente de saúde pública.
- **UBS LINHA MOROE** possui CNES 9190007 e tipo de estabelecimento cadastrado *centro de saúde/unidade básica,* conta dirigente do serviço publico municipal e 01 enfermeira.

4.2 Atenção hospitalar

Em Iraceminha não possuímos hospital, porém nossos pacientes que necessitam de internamento hospitalar são encaminhados para centro de referência: Maravilha, São Miguel do Oeste, Chapecó e Xanxerê.

Na Imagem nº 02, podemos observar os procedimentos hospitalares no ano de 2020, totalizando 276 procedimentos, somando R$ 363.878,24, sendo que o valor médio pago foi de R$ 1.318,40.

Imagem nº 02 - Procedimentos hospitalares SUS-Iraceminha ano 2020.



> PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - SANTA CATARINA

AIH aprovadas segundo Município
Município: 420775 Iraceminha
Período: 2020

Município	AIH aprovadas
TOTAL	276
420775 Iraceminha	276

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Fonte: TabNet Win32 3.0: Procedimentos hospitalares do SUS - por local de residência - Santa Catarina (datasus.gov.br)

4.3 Urgência e emergência

Seguindo a lógica da implantação de uma rede hierarquizada, regionalizada e regulada por critérios médico-clínicos e na perspectiva de melhorar e modernizar a execução dos serviços de urgência e emergência em saúde no Brasil, o governo Federal delineou uma nova proposta de organização desses serviços. Trata-se da construção de uma rede assistencial hierarquizada, considerando a atenção pré-hospitalar fixa e móvel, a atenção hospitalar e a atenção pós hospitalar, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

O SAMU foi criado em 2003 tendo como objetivo prestar socorro à população em casos de urgências ou emergências por 24 horas, diminuindo o número de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as sequelas decorrentes da falta de socorro precoce. O projeto institui o componente pré-hospitalar móvel, em municípios e regiões de todo o território brasileiro. O serviço deve ser organizado e gerenciado pelo município, mas várias cidades poderão organizar um serviço de amplitude regional, cuja Central de Regulação Médica de Urgências será coordenada pela Secretaria Estadual de Saúde, de forma a diminuir custos e qualificar a estrutura do atendimento às Urgências nos municípios integrados.

Historicamente o atendimento a urgências aos munícipes de Iraceminha esteve centrado no Suporte Básico de Vida realizado pelos Corpos de Bombeiros Militares ou Voluntários e Polícias Militares, Rodoviária Estadual e Federal. A reestruturação do setor teve início em 2005 com a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, com sede no município vizinho Maravilha. Embora não existam dados precisos sobre a demanda de atendimentos para os serviços de urgência e emergência tanto fixos como móveis, estima-se um grande número de ocorrências mensais frente aos perfil de morbi-mortalidade no Estado, com importante contribuição dos grupos doenças do aparelho circulatório e causas externas, conforme relatado neste documento.

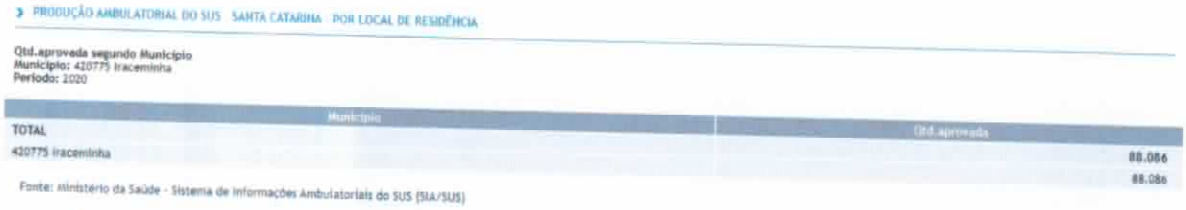
O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência implantado tem configuração microrregional, fazendo parte os seguintes municípios: Maravilha (Sede), São Miguel da Boa Vista, Bom Jesus do Oeste, Tigrinhos, Flor do Sertão, Romelândia, Iraceminha, Cunha Porã, Pinhalzinho, Modelo, Saudades e Tigrinhos.

4.4 Atenção ambulatorial especializada

O município de Iraceminha conta hoje com duas equipes de ESF (Estratégia Saúde da Família) e 01 Equipe eMulti estratégica.

A produção ambulatorial do SUS em Iraceminha no ano de 2020 está apresentada na Imagem nº 03 A quantidade de procedimentos aprovados foi de 88,086, correspondendo a R$ 400.354,62, tendo em média um custo de R$ 4.54 por procedimento.

Imagem nº 03 - Produção ambulatorial SUS-Iraceminha ano 2020.



PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - SANTA CATARINA - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA

Qtd.aprovada segundo Município
Município: 420775 Iraceminha
Período: 2020

Município	Qtd.aprovada
TOTAL	88.086
420775 Iraceminha	88.086

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Fonte: TabNet Win32 3.0: Produção Ambulatorial do SUS - Santa Catarina - por local de residência (datasus.gov.br)

O município apresenta um déficit de média e alta complexidade, devendo acontecer um maior investimento nos próximos anos por parte das três esferas de governo.

4.5 Assistência farmacêutica

A estruturação da Assistência Farmacêutica é um dos grandes desafios dos gestores e profissionais do SUS, quer pelos recursos financeiros envolvidos como pela necessidade de aperfeiçoamento contínuo na busca de novas estratégias no seu gerenciamento. Melhorar o acesso da população aos medicamentos, garantir a qualidade, segurança e sua eficácia, promovendo seu uso racional, é possível através do planejamento, da organização e da estruturação do conjunto das atividades desenvolvidas, visando aperfeiçoar os serviços ofertados à população.

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) manifestam a importância estratégica nos três grandes eixos que envolvem a assistência farmacêutica que são: garantir a segurança, eficácia e a qualidade dos medicamentos. No entan-

to, o uso racional e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais, para muitos gestores ainda permanece centrado no binômio, aquisição e distribuição de medicamentos.

5. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

A Rede de Atenção à Saúde é um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

5.1 Atenção Básica

O fortalecimento da atenção básica, o desenvolvimento de práticas alternativas à atenção hospitalar e a racionalização da utilização das tecnologias médicas são essenciais à reorganização da prática assistencial e melhoria das ações e serviços prestados no SUS.

Implementada desde 1994, a Estratégia Saúde da Família se constitui importante pilar na organização e fortalecimento da Atenção Básica. Como primeiro nível de atenção à saúde no Sistema, potencializa a resolutividade dos serviços, por meio da ampliação do acesso, qualificação e reorientação das práticas sanitárias embasadas na Promoção da Saúde. Tem como objetivo a redução da demanda dos serviços especializados e das internações hospitalares.

O município de Iraceminha possui duas Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal modalidade I e uma Equipe eMulti Estratégica.

5.2 Saúde mental

A efetivação da rede de atenção em saúde mental faz-se necessária para a implantação de ações que proporcionem a constituição da teia que promove vínculos psicossociais e qualidade de vida dos indivíduos que possuam transtornos psíquicos.

Faz-se necessário promover a integração e interação entre os setores e atores envolvidos na rede de atenção em saúde mental e na atenção básica, envolvendo serviços de saúde, gestão e participação social, tanto no cumprimento do cuidado e atenção em saúde mental, como na produção e regularização da rede de serviços de saúde.

A unidade de saúde UBS Lucia Maria Bertó Gervasoni conta com dois profissionais área da psicologia clínica. Em decorrência da pandemia os atendimentos tiveram uma queda

significativa nos anos de 2019 com 366 atendimentos e 2020 com 486 atendimentos, com um expressivo aumento no ano de 2021 após a liberação da vacina até o mês de agosto já foram atendidos 473 pacientes, isso demonstra que a população está voltando a procurar pelos atendimentos.

5.3 Saúde bucal

As ações de saúde bucal são universais e seguem os princípios do SUS destinadas à população em geral. As Unidades Básicas de Saúde são a porta de entrada do sistema e devem atender todas as faixas etárias, sendo as prioridades estabelecidas conforme fatores de risco social e biológico. As vagas são disponibilizadas segundo os recursos físicos e humanos de cada unidade. As UBSs devem realizar:

- Procedimentos básicos de assistência odontológica, ações educativas e preventivas;
- Atendimentos às urgências;
- Encaminhamento para outros níveis de atenção, quando necessário aos CEO - Centros de Especialidades Odontológicas;

Os Centros de Especialidades Odontológicas atendem as especialidades de periodontia, cirurgia oral menor, estomatologia, pacientes com deficiência, endodontia, prótese dentária e ortodontia/ortopedia funcional dos maxilares. Esse atendimento é destinado aos usuários que são encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde. É bastante elevado a necessidade de tratamento pulpar nos munícipes de Iraceminha e comparativamente pequeno ao número de vagas para a especialidade no CEO.

Segundo os dados do levantamento epidemiológico de saúde bucal realizado em 2017 pela equipe da saúde bucal da UBS Lucia Maria Bertó Gervasoni, indicam que os índices utilizados para medir a frequência da cárie dentária em populações, ceo-d, para dentes temporários na faixa etária de 05 anos foi de 3,0 e o CPO-D utilizado para dentes permanentes, na faixa etária de 12 anos foi de 0,95. Os resultados permitem avalizar a eficácia dos serviços prestados e projetar metas e planejamento para contribuir na estruturação do sistema de vigilância em saúde bucal no município de Iraceminha. Assim, as crianças e adolescentes que estão no primeiro e último ano de ensino fundamental terão prioridade nas ações em saúde bucal pelas equipes de atenção primaria em saúde para os anos de 2022 a 2025.

5.4 Alimentação e nutrição

A alimentação e nutrição constituem-se em requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania.

A população brasileira, nas últimas décadas, passou por grandes transformações sociais que resultaram em mudanças no seu padrão de saúde e consumo alimentar. Essas transformações acarretaram impacto na diminuição da pobreza e exclusão social e, consequentemente, da fome e desnutrição. Por outro lado, observa-se aumento vertiginoso do excesso de peso em todas as camadas da população, apontando para um novo cenário de problemas relacionados à alimentação e nutrição.

Na última década, o principal avanço na questão da alimentação da população brasileira foi a incorporação da alimentação como um direito social. A Emenda Constitucional n° 64, aprovada em 2010, introduziu, no artigo 6° da Constituição Federal, onde costa a alimentação como direito. Nesse sentido, nosso país, ocupado com a construção de uma nova abordagem para atuar no combate à fome, à pobreza e na promoção da alimentação adequada e saudável, publicou a Lei 11.346/2006 – Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional e o Decreto 7.272/2010 - Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, que apresentam, entre as suas bases diretivas, o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição no sistema de saúde.

A dieta habitual da população iraceminhense é baseada na carne de frango, gado e peixes arroz com feijão, mandioca, frutas, verduras e legumes produzidos muitas vezes na propriedade rural, considerando que o município é essencialmente agrícola.

5.5 Tratamento Fora de Domicilio - TFD.

Considerando que a saúde no Brasil é um direito de todos e um dever do Estado, este último deve garantir que os pacientes, independentemente da região onde residem, possam ter acesso a todos os recursos de tratamento disponíveis no SUS.

O Tratamento Fora de Domicílio – TFD, instituído pela Portaria nº 55 da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde), é um instrumento legal que visa garantir, através

do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem por falta de condições técnicas.

Assim, o TFD consiste em uma ajuda de custo ao paciente, e em alguns casos, também ao acompanhante, encaminhados por ordem médica às unidades de saúde de outro município ou Estado da Federação, quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência do mesmo, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial, limitado no período estritamente necessário a este tratamento e aos recursos orçamentários existentes.

Destina-se a pacientes que necessitem de assistência médico-hospitalar cujo procedimento seja considerado de alta e média complexidade eletiva, o programa oferece consulta, tratamento ambulatorial, hospitalar / cirúrgico previamente agendado, passagens de ida e volta aos pacientes, e se necessário, a acompanhantes, para que possam deslocar-se até o local onde será realizado o tratamento e retornar a sua cidade de origem, ajuda de custo para alimentação e hospedagem do paciente e/ou acompanhante enquanto durar o tratamento.

5.6 Programa Previne Brasil

Portaria Nº 2.979, de 12 de Novembro de 2019, Institui o PROGRAMA PREVINE BRASIL, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

O incentivo financeiro é uma ação do Programa Previne Brasil, em caráter excepcional, e será calculado com base nas informações registradas no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

O incentivo financeiro tem como finalidade:

I - estimular estratégias para a realização e atualização, pelo município e pelo Distrito Federal, do cadastro dos usuários no SISAB, visando a ampliação do acesso da população aos serviços da APS;

II - fomentar o aperfeiçoamento dos processos de trabalho das Unidades de Saúde da Família, com vistas a oportunizar a realização do cadastro dos usuários durante sua permanência no serviço;

III - apoiar a divulgação de informações à população por meio de mídias sociais, veículos de comunicação e impressos sobre a necessidade, importância e incentivo da realização do cadastro dos usuários no âmbito da APS.

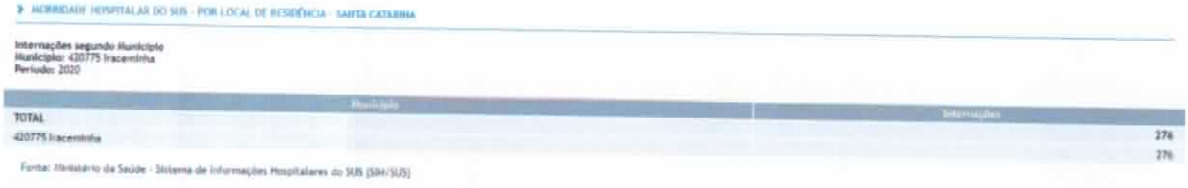
O método de cálculo e avaliação foi definido pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) através da Portaria 3.222 de 10 de dezembro de 2019, são eles: proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação; proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; cobertura de exame citopatológico; cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente; percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre; e percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

6. CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS

6.1 Morbidade da população

A imagem nº 04 aponta a morbidade hospitalar de Iraceminha, destacando que no ano de 2020 ocorreu 276 internamentos, tendo uma média mensal de 23 internações.

Imagem nº 04 - Internações SUS-Iraceminha ano 2020.



MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - SANTA CATARINA

Internações segundo Município
Município: 420775 Iraceminha
Período: 2020

Município	Internações
TOTAL	276
420775 Iraceminha	276

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

fonte: TabNet Win32 3.0: Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Santa Catarina (datasus.gov.br)

Lesões e envenenamento e algumas outras consequências de causas externas a principal patologia causadora de internamento hospitalar, evidenciando dessa maneira que são necessários políticas públicas para combater essa doença.

Doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho geniturinário, respiratório e circulatório e neoplasias são patologias que devem também serem observadas.

Outro aspecto importante para se destacar na morbidade hospitalar é a idade. Constatamos que de 30 a 39 anos é a faixa etária que mais provocou internações hospitalares. Dentro dessa faixa etária a patologia que mais afeta são as gravidezes, parto e puerpério seguido lesões e envenenamento e depois por neoplasias.

Tabela 01 - Morbidade Hospitalar

Morbidade Hospitalar do SUS – por local de residência – Santa Catarina Internações por Capítulo CID – 10 e Faixa Etária 1 Município: Iraceminha Período: 2020													
Capítulo CID-10	Menor de 01 ano	01 a 04	05 a 09	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 +	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	00	00	00	01	00	01	02	00	01	01	04	02	12
II. Neoplasia (tumores)	00	00	00	00	00	01	04	03	10	04	02	01	25
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01	00	01	02
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	00	00	00	00	00	00	01	00	00	00	00	00	01
V. Transtornos mentais e comportamentais	00	00	00	00	00	00	03	02	01	00	00	00	06
VI. Doenças do sistema nervoso	00	00	00	00	00	00	02	01	01	00	01	00	05
VII. Doenças do olho e anexos	00	00	00	00	00	00	00	02	02	00	00	00	04
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
IX. Doenças do aparelho circulatório	00	00	00	00	00	00	03	00	04	05	07	02	21
X. Doenças do aparelho	00	00	02	00	03	00	01	01	06	02	07	02	24

respiratório													
XI. Doenças do aparelho digestivo	01	00	00	02	01	03	02	05	07	11	07	03	42
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	00	01	00	01	00	00	02	02	01	00	05	00	12
XIII.Doenças sist oste omuscular e tec conjuntivo	00	00	00	00	00	01	00	00	01	00	01	00	03
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	00	01	01	00	01	07	07	05	01	02	01	00	26
XV. Gravidez parto e puerpério	00	00	00	00	02	17	09	04	00	00	00	00	31
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	02	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	02
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	02	00	00	00	01	00	00	00	00	00	00	00	03
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	01	00	00	00	00	00	00	00	02	01	00	00	04
XX. Contatos externas de morbidade e mortalidade	00	00	00	00	00	01	03	02	00	00	02	00	08
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	00	01	03	01	02	03	06	10	07	02	05	05	45
Total	06	03	06	05	10	34	45	36	44	29	42	16	**276**

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

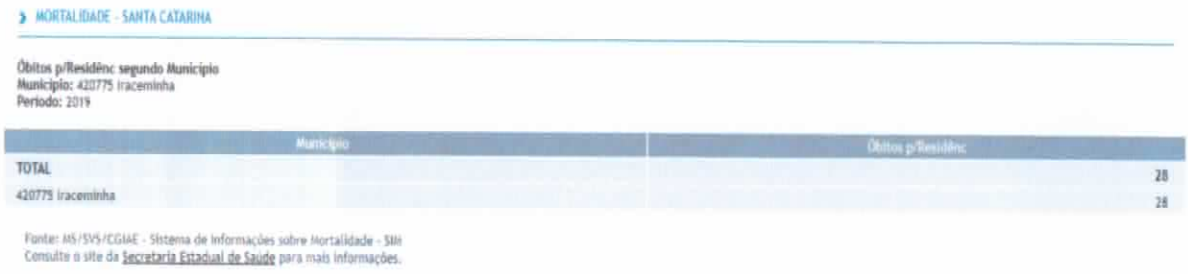
6.2 Mortalidade

Nos últimos 50 anos ocorreram significativas mudanças no perfil da mortalidade da população brasileira, com diminuição dos óbitos por doenças infecto-parasitárias e aumento das mortes por causas externas e doenças crônico-degenerativas. Iraceminha acompanha esta tendência, tendo as Neoplasias como principal causa de óbito. Nesse período a distribuição

dos óbitos segundo grupo de causa manteve o mesmo comportamento, com pequenas variações percentuais.

Observamos na Imagem nº que no ano de 2019 ocorreram 28 óbitos em Iraceminha, sendo a principal causa doenças as Neoplasias, seguida por Doenças do Aparelho Circulatório. Evidenciando dessa maneira a necessidade do desenvolvimento da saúde preventiva.

Imagem nº 05 - Óbitos por residência


MORTALIDADE - SANTA CATARINA

Óbitos p/Residênc segundo Município
Município: 420775 Iraceminha
Período: 2019

Município	Óbitos p/Residênc
TOTAL	28
420775 Iraceminha	28

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.

Tabela 02 - Óbito por Causa em Iraceminha

Óbitos por residência Óbitos por Causas Capítulos Município Resid: Iraceminha Período: 2020	
Causas Capítulos	**Óbito**
Neoplasias (tumores)	05
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	04
Doenças do aparelho circulatório	08
Doenças do aparelho respiratório	05
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	01
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	01
Causas externas de morbidade e mortalidade	01
Algumas afec originadas no período perinatal	01
Doenças do sistema nervoso	02

Total	28

6.3 Educação

População alfabetizada do Município de Iraceminha soma um total de 3.091 mil habitantes no ano de 2010. Sendo que 85,61% da população na faixa etária de 18 a 24 anos, possui o ensino médio completo. Os dados foram obtidos do sistema DataSUS, conforme imagem abaixo.

Imagem nº 06 - Distribuição população por escolaridade segundo escolaridade



3 ESCOLARIDADE DA POPULAÇÃO DE 18 A 24 ANOS - SANTA CATARINA

Distrib população préescolarid segundo Escolaridade
Município: 420775 Iraceminha
Período: 2010

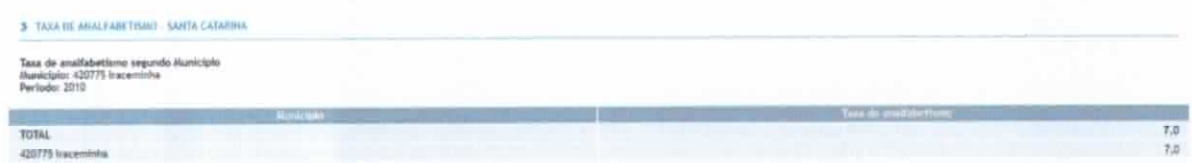
Escolaridade	Distrib população préescolarid
TOTAL	100,00
Sem instrução/1º ciclo fundamental incompleto	2,44
1º ciclo fundamental completo/2º ciclo incompleto	9,02
2º ciclo fundamental completo ou mais	85,61
Não determinada	2,93

Fonte: IBGE - Censos Demográficos
Notas:

Fonte: TabNet Win32 3.0: Escolaridade da população de 18 a 24 anos - Santa Catarina (datasus.gov.br)

A taxa de analfabetismo no Município no ano de 2010 foi de 7,0%. Sendo que no meio rural 6,3% e no meio urbano 8,2%. Ocorreram avanços significativos com relação a diminuição dessas dados após a implantação do núcleo do EJA – Educação de Jovens e adultos.

Imagem nº 07 - Taxa de analfabetismo segundo Município



3 TAXA DE ANALFABETISMO - SANTA CATARINA

Taxa de analfabetismo segundo Município
Município: 420775 Iraceminha
Período: 2010

Município	Taxa de analfabetismo
TOTAL	7,0
420775 Iraceminha	7,0

Fonte: TabNet Win32 3.0: Taxa de analfabetismo - Santa Catarina (datasus.gov.br)

7. FLUXOS DE ACESSO

Segundo a portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que institui a *Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde* - SUS. No seu Art. 2º cita as ações de que trata a

Política Nacional de Regulação do SUS estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si:

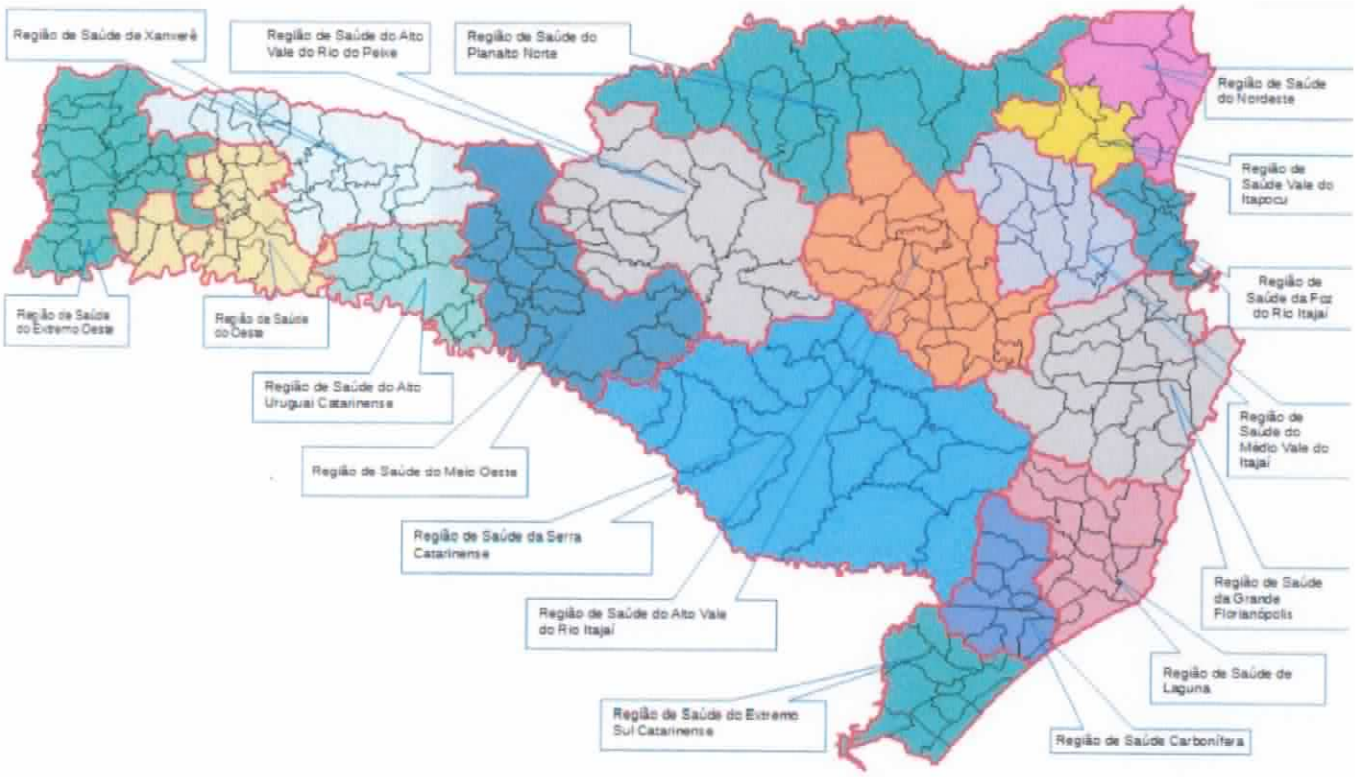
I - Regulação de Sistemas de Saúde: tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas;

II - Regulação da Atenção à Saúde: exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS; e

III - Regulação do Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

A DELIBERAÇÃO 184/CIB/2021 - Comissão Intergestores Bipartite, em sua 257ª reunião ordinária no dia 24 de agosto de 2021 aprovou a definição da composição das MACRORREGIÕES DE SAÚDE DE SANTA CATARINA para o processo de Planejamento Regional Integrado, seguindo o conceito de regionalização segundo estimativa populacional de 2017, ficou denominada 17 Regiões de Saúde do Estado de Santa Catarina, onde cada Região de Saúde possuirá sua Comissão Intergestora Regional– CIR, Iraceminha pertence à Região de Saúde do Extremo Oeste.

Imagem nº 08 - Macrorregiões de saúde de Santa Catarina



Fonte: DELIBERAÇÃO 184/CIB/2021

8. RECURSOS FINANCEIROS

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, o financiamento da Atenção Primária em Saúde (APS) deve ser tripartite e deve estar garantido nos planos nacional, estadual e municipal de gestão do SUS. As transferências dos incentivos financeiros da APS aos municípios são efetuadas em conta específica para esse fim, de acordo com a normatização geral de transferências de recursos fundo a fundo do Ministério da Saúde, com o objetivo de facilitar o

acompanhamento pelos Conselhos de Saúde no âmbito dos municípios, dos estados e do Distrito Federal.

Segundo dados obtidos do relatório do órgão central do sistema de controle interno poder executivo do ano de 2020, o percentual mínimo de aplicação já está consolidado em 15% da receita do Município.

No exercício em análise foram gastos em ações e serviços públicos de saúde na ordem de R$ 2.799.628,79 correspondente a 17,29% das receitas provenientes de impostos e transferências, resultando em uma Aplicação à maior no valor de R$ 370.928,62 equivalente a 2,29%, ultrapassando assim, o limite mínimo de 15%, conforme prevê a legislação.

Demonstrativo da Despesa	**No Exercício**
Receita Bruta de Impostos e Transferências (IV)	15.982.498,14
Despesas Para Efeito de Cálculo (VI) - (VII+VIII)	2.799.628,79
Mínimo a ser aplicado	2.428.700,16
Aplicação à maior	370.928,62
Percentual Aplicado (VI) - (VII + VIII) / (IV) x 100	17,29%
Superávit	2,29%

9. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

As estruturas responsáveis por operacionalizar as políticas voltadas para a gestão do trabalho e da educação em saúde dos trabalhadores que atuam nessa área formam atualmente um conjunto importante de órgãos federais, estaduais e municipais que se caracterizam pela grande assimetria de objetivos, vocações, condições de funcionamento e de desenvolvimento.

Existe uma carência nas áreas de operacionalização da gestão e da educação em saúde, com destaque para a inexistência de um sistema adequado de informações e estudos que contemplem cenários de longo prazo; as lacunas na política de dimensionamento, planejamento, qualificação valorização e estímulo ao crescimento profissional da força de trabalho; a indefinição quanto ao melhor modelo de gestão de carreiras e vínculos são condições que demandam uma proposta de qualificação para gestores que perpasse todos os níveis de complexidade da formação técnica e acadêmica.

10. CIÊNCIA, TECNOLOGIA PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO

Em 2000, o Ministério da Saúde estruturou o Departamento de Ciência e Tecnologia em Saúde (DECIT) e, em 2003, criou a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE). O marco institucional mais importante desse movimento foi a realização da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (2ª CNCTIS), ocorrida em julho de 2004. Desenhada nos moldes tradicionais das conferências do setor saúde, a 2ª CNCTIS ampliou a discussão da pesquisa em saúde, com a realização de mais de 300 conferências regionais e municipais e 24 conferências estaduais, democratizando o debate da ciência e tecnologia em saúde, antes restrito à comunidade acadêmica. A conferência firmou um pacto entre delegados, convidados e observadores dos setores da saúde, da educação e da ciência e tecnologia, com a aprovação da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) e da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS).

A Portaria GM/MS n. 2.690/2009, do Ministério da Saúde, publicada pelo Diário Oficial da União no dia 6 de novembro de 2009, instituiu, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde, depois de longos meses de discussão e pactuação. Seus objetivos principais são: aprimorar a capacidade regulatória do Estado e promover a medicina baseada em evidências, de modo a subsidiar a gestão, melhorar e racionalizar o uso da tecnologia, apoiar o ensino e a pesquisa em gestão de tecnologias em saúde, maximizando os benefícios para a sociedade em geral e não para pequenos grupos de pacientes.

A partir da aprovação da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e da elaboração da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, o Ministério da Saúde passou a liderar a articulação da Ciência & Tecnologia (C&T) em saúde no Brasil. Como principais instrumentos de gestão destacam-se um substancial aumento dos recursos financeiros destinados à pesquisa em saúde.

11. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DE POLÍTICAS DO SUS E COMPROMISSOS DO GOVERNO MUNICIPAL

O SUS (Sistema Único de Saúde) é o modelo adotado pelo Brasil para planejamento e execução de ações e serviços visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e segundo definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), entende-se por saúde o completo bem-estar físico, psíquico e social, e não apenas ausência de doenças. O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 e é regido pelos seguintes princípios:

- **Universalidade:** garantia de acesso de toda e qualquer pessoa a toda e qualquer ação e serviço de saúde. Antes da instituição do SUS, o acesso aos serviços de saúde só era garantido apenas às pessoas que contribuíam para a previdência social.
- **Igualdade:** é a garantia de acesso de qualquer pessoa, em igualdade de condições, aos diferentes níveis de complexidade do sistema, de acordo com a necessidade clínica.
- **Integralidade:** significa, primeiramente, que as ações e serviços de saúde devem visar não só a recuperação (cura), mas também a promoção e a proteção da saúde (prevenção). Além disso, a assistência integral implica atendimento individualizado, segundo suas necessidades particulares, e em todos os níveis de complexidade. A assistência integral deve se pautar nas reais necessidades terapêuticas, sem acrescentar o que possa ser considerado supérfluo ou desnecessário ou retirar o essencial ou relevante.

- **Gratuidade:** trata-se de uma consequência lógica dos princípios da universalidade, igualdade e integralidade. Para que o acesso às ações e serviços de saúde seja universal, integral e igualitário, é necessário que ele seja gratuito. Assim, nenhum valor deve ser cobrado do paciente que utilizar os serviços do SUS.
- **Descentralização:** é entendida como a redistribuição do poder decisório, dos recursos e das competências quanto às ações e aos serviços de saúde entre os vários níveis de governo, a partir da ideia de que, quanto mais perto do fato a decisão for tomada, mais chance haverá de acerto. Assim, pode-se verificar uma tendência à municipalização das ações e serviços de saúde.
- **Hierarquização:** as ações e os serviços de saúde devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente (primário, secundário, terciário e quaternário). Isso significa que o paciente deve entrar no sistema por meio de um posto de saúde (atenção primária) ou de um pronto-socorro (urgência ou emergência) e, se houver necessidade, o paciente deve ser encaminhado a um centro de maior complexidade.
- **Regionalização:** significa não apenas distribuir espacialmente as ações e serviços de saúde, mas, também, organizá-los de modo eficiente, atendendo ao princípio da regionalização, evitando, assim, a duplicidade de meios para fins idênticos (e, consequentemente, o desperdício de recursos humanos, materiais, técnicos e financeiros).
- **Resolutividade:** capacidade de resolver o problema trazido pelo paciente. Isso depende da eficiência de cada nível de complexidade e da integração entre eles.
- **Participação dos cidadãos:** o principal mecanismo de participação da população na formulação das políticas de saúde e no controle de sua execução se dá por meio dos conselhos de saúde (nacional, estaduais e municipais), entidades com representação paritária entre usuários e governo, profissionais de saúde e prestadores de serviço de saúde, e das conferências de saúde. Com o uso da internet e das mídias sociais, foi possível ampliar o debate por meio das consultas e audiências públicas, além de inúmeras iniciativas individuais capazes de mobilizar vários agentes defensores do direito à saúde e à dignidade, pressionando os órgãos públicos a aprimorarem as políticas públicas de saúde.

O atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), direito garantido a qualquer cidadão brasileiro, se dá a partir de um modelo baseado na hierarquização das ações e serviços de saúde por níveis de complexidade. A proposta é que casos de menor urgência possam ser

resolvidos em instâncias que não cheguem a centros especializados de alta complexidade, melhorando a eficiência e a eficácia de todo o sistema.

Desta forma, o atendimento pelo SUS acontece em três níveis de atenção: no primeiro, está as Unidades Básicas ou Postos de Saúde, a "porta de entrada" ao SUS, onde são marcadas consultas e exames e realizados procedimentos menos complexos, como vacinação e curativos; no segundo, entendido como de média complexidade, estão as Clínicas, Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais Escolas, que dão conta de alguns procedimentos de intervenção, bem como tratamentos a casos crônicos e agudos de doenças; e no terceiro, de alta complexidade, estão os Hospitais de Grande Porte, onde são realizadas manobras mais invasivas e de maior risco à vida.

12. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES – *DOMI*

O Plano Municipal de Saúde, além de ser um importante instrumento de gestão do Sistema Único de Saúde no município, é também um instrumento de fortalecimento do controle social, daí a necessidade de sua apreciação e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde. A partir das demandas recebidas, incorporadas às intenções do Governo Municipal, a Secretaria Municipal de Saúde, propõe as seguintes ações para avançar na construção do SUS.

Abaixo estão apresentados os eixos norteadores que a Secretaria de Saúde do Município de Iraceminha priorizará. Serão elencados por meio da formulação de *diretrizes, objetivos, metas e indicadores* para os anos de 2022 a 2025.

DIRETRIZ Nº 01 - QUALIFICAR E HUMANIZAR A ATENÇÃO A SAÚDE											
OBJETIVO N° 1.1 - Fortalecer as ações de modo a aumentar a resolutividade da estratégia de saúde da família, ampliando a cobertura da atenção básica; Garantir a qualificação profissional por meio de educação permanente; Promover a intersetorialidade nas ações realizadas; Fortalecer os princípios da atenção básica. Prover adequações físicas que proporcionem a manutenção, qualificação ou ampliação dos diversos serviços em saúde.											
N°	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicador(Linha-Base)**			**Meta Plano (2022/ 2025)**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Manter o Programa Previne Brasil	Nota do programa Previne Brasil	7,0	2021	Número	7,0	Número	7,0	7,0	7,0	7,0
1.1.2	Capacitar Profissionais para ações voltadas ao novo Programa do Governo Federal (Programa Previne Brasil)	Porcentagem de profissionais capacitados	100	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
1.1.3	Manter profissional especializado como Co-ordenador da Atenção Básica	Profissional nomeado	01	2021	Número	01	Número	01	01	01	01
1.1.4	Qualificar e manter os ACS através de parcerias com escola técnica	Número de ACS capacitados	15	2021	Número	15	Número	15	15	15	15

1.1.5	Implantar ações sistemáticas com as secretarias de agricultura, esporte, assistente social, educação, meio ambiente e pastoral da saúde	Proporção de ações realizadas com a participação dos diferentes setores da gestão municipal	00	2021	Número	01	Número	01	01	01	01
1.1.6	Capacitar permanentemente todos os profissionais da secretaria de saúde visando garantir a qualidade e resolutividade dos serviços prestados, bem como satisfação dos profissionais e da população	Proporção de trabalhadores capacitados	80	2021	Taxa	90	Taxa	60	70	80	90
1.1.7	Dar continuidade aos trabalhos desenvolvidos em parceria com a equipe eMulti	Intervenções realizadas em clínica ampliada	100	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
1.1.8	Fortalecer os cronogramas de planejamento e encontros entre a equipe dos ESFs	Número de encontros mensais e planejamento de ações	12	2019	Número	12	Número	12	12	12	12
1.1.9	Garantir exames e tratamento pactuados a determinadas patologias	Razão de exames e tratamento	50	2021	Taxa	80	Taxa	50	60	70	80
1.1.10	Implantar ações de vigilância epidemiológica	Proporção de vacinas e notificações	00	2021	Taxa	99	Taxa	95	96	97	97
1.1.11	Realizar busca ativa dos faltosos do calendário vacinal	Número de faltosos	85	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
1.1.12	Orientar equipe quanto ao Programa SIM,	Razão de óbitos	97	2021	Taxa	100	Taxa	97	98	99	100

	preenchimento correto da declaração de óbito com causa básica definida										
1.1.13	Expansão e reforma da estrutura física da unidade de saúde Lúcia Maria Bertó Gervasoni – Centro	Salas readequadas	90	2021	Taxa	100	Taxa	95	97	99	100
1.1.14	Aquisição de um veículo exclusivo para a equipe de saúde para o deslocamento em reuniões, treinamentos e visitas domiciliares	Veículo adquirido e destinado ao propósito	00	2021	Número	01	Número	01	00	00	00
1.1.15	Padronizar Projeto Força Tarefa a cada 02 anos	Força tarefa realizada	01	2021	Número	01	Número	00	01	00	01
1.1.16	Uniformização da equipe de saúde	Entrega de uniformes verão/inverno	100	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
1.1.17	Manter as equipes de estratégia saúde da família	Manutenção do quadro pessoal das equipes, de acordo com a pactuação com o MS do elenco mínimo de profissionais de ESF	100	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
1.1.18	Realização de Campanha de multivacinação e atualização das cadernetas de vacina	Quantidade de pessoas imunizadas	00	00	Taxa	95	Taxa	-	-	95	95

DIRETRIZ Nº 02 – Programa de Nutrição											
OBJETIVO Nº 2.1 - Promover ações que reduzam a prevalência de desnutrição em crianças menores de 5 anos; Promover alimentação adequada visando contribuir na saúde da população; Estimular o desenvolvimento de atividades físicas e culturais, voltadas para promoção da saúde e qualidade de vida de grupos populacionais prioritários.											
Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicador(Linha-Base)**			**Meta Plano (2022/ 2025)**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Contratação do profissional nutricionista	Quadro de servidores	00	2021	Número	01	Número	01	01	01	01
2.1.2	Implantar os trabalhos voltados para o programa SISVAN, capacitando a equipe para implantar o programa	Número de participantes no programa	00	2021	Número	01	Número	00	01	01	01
2.1.3	Realizar alimentação do Sistema de Informação do Programa Bolsa Família e garantir acompanhamento do público-alvo	Proporção de famílias no Mapa de acompanhamento X número famílias acompanhadas	90	2021	Taxa	94	Taxa	91	92	93	94
2.1.4	Intervir nas situações de desnutrição	Porcentagem de casos atendidos	100	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
2.1.5	Estimular as famílias a adotar hábitos saudáveis, valorizando a alimentação local e regional, contribuindo para a prevenção e	Número de ações realizadas	00	2021	Número	01	Número	01	01	01	01

	controle de problemas relacionados a uma alimentação inadequada										
2.1.6	Proporcionar orientações dietéticas individuais e em grupos pertinentes nas seguintes situações: gestantes, diabetes, hipertensão, desnutrição, obesidade, neoplasia, dislipidemias e outros	Número de palestras e participantes	0	2021	Número	02	Número	02	02	02	02
2.1.7	Incentivar o aleitamento materno destacando os cuidados necessários	Percentual de mulheres em aleitamento materno exclusivo (até os 6 meses)	75	2021	Taxa	85	Taxa	80	82	83	85
2.1.8	Implantar programa de alimentação balanceada (controle de IMC) com grupos educativos para elaboração de cardápio saudáveis	Diminuição de comorbidades associadas a má alimentação	00	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 03 – Saúde da mulher

OBJETIVO Nº 3.1 - Ampliar e qualificar a atenção a saúde da mulher; Intensificar as ações de promoção da atenção integral à saúde da mulher; Atenção especial às gestantes e mulheres de alto risco.

Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicador(Linha-Base)**			**Meta Plano (2022/**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	Ano	Unidade de			2022	2023	2024	2025

					Medida	**2025)**					
3.1.1	Realizar levantamento, orientar e realizar busca ativa das mulheres com preventivo de câncer de colo de útero atrasado (idade 25 a 64anos)	Proporção de exames citopatológicos realizados	70	2021	Taxa	65	Taxa	60	60	60	65
3.1.2	Manter o acesso para realização de mamografias às mulheres com idade de 50 a 69 anos ou a critério médico	Razão de exames de mamografia realizados	60	2021	Taxa	60	Taxa	60	60	60	65
3.1.3	Realizar orientações quanto ao planejamento familiar para as mulheres em idade fértil (12 a 45 anos)	Número de ações realizadas	01	2021	Número	01	Número	01	01	01	01
3.1.4	Atenção às mulheres vítimas de violência sexual e doméstica, realizando notificação e acompanhamento referenciado quando necessário	Proporção de mulheres atendidas	100	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
3.1.5	Manter as ações de promoção e prevenção voltadas à saúde da mulher	Número de consultas realizadas na unidade de saúde	286	2020	Número	300	Número	290	295	297	300
3.1.6	Palestras com o profissional ginecologista no grupo de gestantes, bem como atendimento clínico	Ações educativas	00	2021	Número	01	Número	01	01	01	01

3.1.7	Garantir atendimento com Médico da ESF e/ou ginecologista/Obstetra a gestantes que realizem pré-natal no SUS, com vistas a redução do número de óbitos maternos	Proporção de atendimentos de gestantes	100	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
3.1.8	Garantir exames de pré natal e ultrassonografia as gestantes acompanhadas pelo SUS, conforme preconizado pelo Rede Cegonha	Proporção de exames realizados	100	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
3.1.9	Garantir a disponibilidade de insumos necessários para diagnóstico, tratamento e seguimento da sífilis: penicilina em suas formulações específicas e insumos de laboratoriais para testagem da sífilis	Nº de exames realizados e gestantes tratadas quando diagnóstico positivo	100	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
3.1.10	Promover e manter ações voltadas a prevenção de DST's e HIV	Número de ações desenvolvidas	12	2019	Número	12	Número	12	12	12	12
3.1.11	Promover a discussão de políticas públicas no município para o incentivo a realização do parto normal	Número de ações desenvolvidas	04	2019	Número	04	Número	04	04	04	04
3.1.12	Investigar ocorrências de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF)	Porcentagem de óbitos investigados	100	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 04 – Aperfeiçoar o fluxo dos pacientes que necessitem de assistência de médica/hospitalar cujo procedimento seja considerado de alta ou média complexidade. (TFD)

OBJETIVO N° 4.1 - Garantir o encaminhamento de pacientes para fins de tratamentos de média e alta complexidade.

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador(Linha-Base)			Meta Plano (2022/ 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Disponibilizar atendimento através de consórcio para demanda de serviços especializados não contemplados no SUS e/ou com cota menor em relação a demanda	Número de profissionais credenciados	30	2021	Número	30	Número	30	30	30	30
4.1.2	Manter adesão ao consórcio CIGAMERIOS	Quantidade de contratos	01	2021	Número	01	Número	01	01	01	01
4.1.3	Dar continuidade aos encaminhamentos de usuários a profissionais e/ou serviços de especialidades que atendam cota SUS	% de encaminhamentos X atendimentos	70	2021	Taxa	80	Taxa	70	75	77	80
4.1.4	Capacitação para condutores e demais profissionais que realizam o transporte de pacientes com ambulância	Quantidade de profissionais e condutores certificados	01	2021	Número	05	Número	02	03	04	05
4.1.5	Manter cronograma de revisões da mecânica da frota de veículos da secretaria de saúde	Revisões realizadas	100	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
4.1.6	Dar continuidade ao uso do sistema SISREG	Número de encaminhamentos	100	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100

	(Sistema de regulação estadual)	realizados										
4.1.7	Proporcionar formação permanente dos profissionais do setor de regulação	Número de profissionais capacitados	01	2021	Número	03	Número	01	02	03	03

DIRETRIZ Nº 05 – Saúde da Criança e do Adolescente

OBJETIVO Nº 5.1 - Fortalecer a atenção a saúde da criança e do adolescente juntamente com Equipe eMulti; Promover a intersetorialidade; Desenvolver ações do PSE com a secretaria de educação.

Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicador(Linha-Base)**			**Meta Plano (2022/ 2025)**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Implantar, em parceria com o a equipe eMulti e escolas do município o programa atenção a saúde do adolescente	Grupo criado	00	2021	Número	01	Número	01	01	01	01
5.1.2	Realizar exames de optometria na população escolar até 6 anos através do PSE	Percentual de exames realizados	00	2021	Taxa	90	Taxa	90	90	90	90
5.1.3	Garantir ações pré estabelecidas no PSE	Percentual de atividades desenvolvidas	100	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
5.1.4	Adequar protocolo de enfermagem para acompanhamento de portadores de doenças crônicas (HAS e DM)	Protocolo elaborado	00	2021	Número	01	Número	01	00	00	00

5.1.5	Manter protocolo de atendimento e acompanhamento de portadores de doenças crônicas (HAS e DM)	Porcentagem de acompanhamento	80	2021	Taxa	85	Taxa	70	75	80	85
5.1.6	Realizar orientações de higiene pessoal e tratamento de parasitose intestinal na população	Número de palestras realizadas	00	2021	Número	01	Número	01	01	01	01
5.1.7	Orientar educadores, pais e alunos sobre sexualidade (prevenção de DST/AIDS, direito sexual e reprodutivo), violência, acidentes, drogas e alcoolismo afetividade, direitos humanos	Número de palestras realizadas	00	2021	Número	01	Número	01	01	01	01
5.1.8	Reduzir o número de casos novos de Aids em menores de 5 anos através do acompanhamento das gestantes HIV + e das crianças expostas na rede de atenção básica e no serviço especializado	Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	00	2021	Número	00	Número	00	00	00	00
5.1.9	Intensificar ações voltadas a redução da gravidez na adolescência	Nº de casos de gravidez em idade entre 10-19 anos	05	2021	Número	04	Número	05	05	04	04
5.1.10	Implementar estratégias que visem o fortalecimento da rede de assistência ao pré-natal, parto, puerpério e puericultura. Incentivar, promover e apoiar o aleitamento materno,	Nº de óbitos infantil	02	2020	Número	00	Número	00	00	00	00

	para redução da taxa de mortalidade infantil										
5.1.11	Desenvolver ações sistemáticas de orientação aos pais e aos ACS acerca do calendário nacional de vacinação em crianças < de 2 anos	Proporção de atendimentos no sistema SI-PNI vacinas	90	2020	Taxa	95	Taxa	90	93	94	95
5.1.12	Atualização vacinal dos estudantes da rede pública de ensino aderentes ao PSE	Relatório ficha de atividades coletivas e-SUS	100	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
5.1.13	Disponibilizar retaguarda técnica do educador físico da Equipe eMulti para a promoção de ações em parceria com a educação propondo práticas corporais, atividades físicas e do lazer na rede pública de ensino aderentes ao PSE	Relatório ficha de atividades coletivas e-SUS	96	2021	Número	96	Número	96	96	96	96

DIRETRIZ Nº 06 – Incrementar Ações para a Saúde do Adulto e Idoso

OBJETIVO Nº 6.1 - Atuar na promoção e prevenção da saúde do idoso; Desenvolver ações educativas voltadas a reabilitação, bem-estar e qualidade de vida dos idosos do município.

Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicador(Linha-Base)**			**Meta Plano (2022/ 2025)**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.1.1	Dar continuidade aos grupos de atenção	Quantidade de encontros	00	2021	Número	04	Número	04	04	04	04

	hipertensos e diabéticos desenvolvendo ações educativas com equipe multiprofissional, orientando as ACS para que realizem busca ativas aos pacientes faltosos dos grupos										
6.1.2	Criar o grupo para pessoas que fazem uso de álcool visando orientar e sensibilizar sobre os malefícios que causa à saúde	Quantidade de encontros	00	2021	Número	04	Número	04	04	04	04
6.1.3	Realizar curso de capacitação para cuidadores de idosos (familiares e outros) com apoio da Equipe eMulti e Setor Social	Quantidade de cursos	00	2021	Número	01	Número	00	01	00	01
6.1.4	Divulgar e fortalecer os grupos de atividades com educadores físicos	Quantidade de grupos atendendo no centro e nas Linha do interior do município	06	2021	Número	06	Número	06	06	06	06
6.1.5	Manter a Caderneta do Idoso	Porcentagem de cadernetas entregues X número de idosos	20	2021	Taxa	90	Taxa	50	70	80	90

DIRETRIZ Nº 07 – Saúde do Homem						
OBJETIVO Nº 7.1 - Promover a saúde do homem.						
Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento**	**Indicador(Linha-Base)**	**Meta**	**Unidade**	**Meta Prevista**

		e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Plano (2022/ 2025)	de Medida	2022	2023	2024	2025
7.1.1	Realizar detecção precoce do câncer de próstata	Número de exames PSA realizados	324	2020	Número	325	Taxa	325	325	325	325
7.1.2	Promover ações de conscientização e autocuidado a população masculina, como novembro azul	Palestras desenvolvidas	01	2021	Número	01	Número	01	01	01	01
7.1.3	Promover e manter ações voltadas a prevenção de DST's e HIV	Número de ações desenvolvidas	01	2019	Número	01	Número	01	01	01	01

DIRETRIZ Nº 08 – Saúde do Trabalhador

OBJETIVO Nº 8.1 - Promover a atenção integral à saúde do trabalhador, realizando ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação; prevenir doenças relacionadas ao uso de agrotóxicos; Promover ações de saúde dos servidores municipais combatendo as causas das lesões por exercícios repetitivos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador(Linha-Base)			Meta Plano (2022/ 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.1.1	Apoiar a organização e a estruturação da assistência no âmbito local, para a atenção aos acidentes de trabalho e aos agravos contidos na lista de Doenças Relacionadas ao	Número de ações realizadas	00	2021	Número	01	Número	00	01	01	01

	Trabalho										
8.1.2	Promover capacitação das equipes de atenção a saúde para execução de ações relativas a saúde do trabalhador	Proporção de trabalhadores capacitados	00	2021	Taxa	85	Taxa	75	78	80	85
8.1.3	Promover elo entre as empresas e equipes de saúde para orientações aos trabalhadores sobre acidentes	Número de ações	00	2021	Número	01	Número	00	01	01	01
8.1.4	Dar continuidade a ginástica laboral para os servidores da prefeitura municipal de Iraceminha	Número de atividades no ano	144	2021	Número	144	Número	144	144	144	144
8.1.5	Realizar ações de saúde do trabalhador rural	Número de ações realizadas	00	2021	Número	01	Número	00	01	01	01
8.1.6	Prover Suporte técnico especializado para a rede de serviços SUS efetuar o registro, a notificação e os relatórios sobre os casos atendidos, e o encaminhamento dessas informações aos órgãos competentes, visando as ações de vigilância e proteção a saúde	Proporção de trabalhadores capacitados	50	2021	Taxa	50	Taxa	50	50	50	50
8.1.7	Prover espaço em agenda para o atendimento a profissionais da Unidade de Saúde para a	Porcentagens de atendimentos realizados	100	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100

	realização de diagnóstico e tratamento, reabilitação, nexo causal e promoção da saúde do trabalhador, através de anamnese ocupacional e tratamento medicamentoso desde que esteja disponível na atenção básica.										
8.1.8	Preencher o campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Preenchimento do formulário CAT- Comunicação de Acidente de Trabalho	100	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 09 – Tuberculose e Hanseníase											
OBJETIVO Nº 9.1 - Promover atenção especial aos portadores de tuberculose e hanseníase.											
Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicador(Linha-Base)**			**Meta Plano (2022/ 2025)**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
9.1.1	Capacitar profissionais médicos, enfermeiras e técnicos de enfermagem	Proporção de profissionais capacitados	100	2020	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
9.1.2	Garantir exames e tratamento aos casos diagnosticados e ações educativas	Proporção de casos	100	2020	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
9.1.3	Atingir meta de exames de escarro casos sintomáticos respiratórios	Proporção de casos	100	2020	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100

9.1.4	Realizar busca ativa de coleta de material em pacientes bacilíferos	Proporção de casos diagnosticados	100	2020	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
9.1.5	Promover campanhas de detecção de novos casos de hanseníase	Número de palestras	00	2020	Número	01	Número	01	01	01	01
9.1.6	Notificar e investigar os casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) diagnosticadas e encerrar em até 60 dias após a notificação	Proporção de casos	100	2020	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 10 – Reorganizar a atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção.

OBJETIVO Nº 10.1 - Promover ações de promoção, prevenção e autocuidado em saúde bucal.

Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicador(Linha-Base)**			**Meta Plano (2022/ 2025)**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
10.1.1	Realização de levantamento epidemiológico CPOD na faixa etária de 5 a 12 anos	Dados adquiridos durante levantamento de dados.	00	2020	Número	01	Número	01	00	01	00
10.1.2	Atendimento aos alunos das unidades municipais de ensino nas faixas etárias de 05 a 12 anos	Pacientes lançados no sistema e-SUS	00	2020	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100

10.1.3	Realizar escovação supervisionada em alunos das escolas públicas municipais encaminhar para tratamento quando necessário	Atividades coletivas lançadas	00	2020	Número	03	Número	03	03	03	03
10.1.4	Promover ações de educação em saúde bucal visando reduzir os níveis atuais de cárie e doença periodontal, através do autocuidado, bochechos e aplicação de flúor em escolares	Atividade coletiva lançada no e-SUS	00	2020	Número	03	Número	03	03	03	03
10.1.5	Ofertar kits de higiene bucal aos escolares do pré-escolar ao 5° ano da rede pública de ensino	Kits entregues	30	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
10.1.6	Ofertar serviços de prevenção e tratamento curativo aos alunos da APAE que optarem por receber o tratamento	Pacientes lançados no sistema e-SUS	30	2021	Taxa	50	Taxa	50	50	50	50
10.1.7	Dar continuidade ao projeto odontologia para bebes garantindo atendimento preventivo e curativo aos bebes de 0 a 4 anos	Pacientes lançados no sistema e-SUS	100	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
10.1.8	Reorganizar a Atenção em Saúde Bucal segundo os indicadores propostos pela Portaria GM/MS n° 960, de 17 de julho de 2023	Monitoramento do painel de monitoramento e avaliação do indicadores disponibilizado pelo Ministério da Saúde	00	00	Nota	7,00	Nota	-	-	7,00	8,00

OBJETIVO Nº 10.2 – Garantir ações programáticas de controle da placa bacteriana, exposição ao flúor, controle da sacarose e intervenção clínica no momento propício											
Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicados(Linha-Base)**			**Meta Plano (2022/ 2025)**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
10.2.1	Agilizar o encaminhamento de pacientes com necessidades de atendimento especializado ao Centro de atendimento Especializado – CEO	Lista de espera	60	2021	Taxa	100	Taxa	60	70	70	70
10.2.2	Realizar avaliação e encaminhamento de pacientes com necessidades protéticas, além da confecção e fornecimento de próteses parciais removíveis e próteses totais	Número de próteses entregues lançadas no sistema e-SUS	280	2020	Número	280	Número	280	280	280	280
10.2.3	Realizar palestra abordando o tema saúde bucal aos grupos de hipertensos e diabéticos além dos grupos de gestantes	Atividade coletiva lançada no e-SUS	0	2021	Número	2	Número	0	02	02	02
10.2.4	Realizar acompanhamento, exames clínicos e conscientização de pacientes de risco para câncer bucal, visando diminuição de praticas nocivas para a saúde, como tabagismo e	Atividade lançada no e-SUS	100	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100

	alcoolismo										
10.2.5	Realizar visitas domiciliares solicitadas pelos familiares, agentes comunitários de saúde ou demais profissionais da equipe aos pacientes acamados ou com dificuldade de locomoção	Atividade lançada no e-SUS	01	2021	Número	01	Taxa	01	01	01	01
10.2.6	Acompanhar gestantes, através de exame clínico e intervenções oportunas, orientar higiene da mãe e cuidados com os bebes	Paciente lançados no e-SUS	100	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
10.2.7	Educação continuada para a equipe de saúde bucal com participação de cursos presenciais e online	Quantidade de cursos presenciais e online	01	2021	Número	01	Número	02	02	02	02
10.2.8	Implantação do SESB (Serviços de Especialidade em Saúde Bucal), com contratação de dois especialistas após recebimento do recurso financeiro federal	Contratação dos profissionais para equipe SESB	00	00	Número	01	Número	-	-	01	01

DIRETRIZ Nº 11 – Implementar as ações da Equipe e Multi Estratégica compreendidas em ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura, além de humanização de serviços, educação permanente, promoção da integridade e da organização territorial dos serviços de saúde.

OBJETIVO Nº 11.1 - Ampliar a capacidade de resolutividade da Atenção Básica através da ampliação da Clínica e do cuidado compartilhado com as equipes de ESF – Estratégia Saúde da Família.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicados(Linha-Base)			Meta Plano (2022/ 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
11.1.1	Prestar Apoio Matricial as equipes ESF´s com compartilhamento sincrônico de saberes, tanto na clínica quanto na retaguarda	Matriciamentos atendidos pela Equipe eMulti	100	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
11.1.2	Utilização da ferramenta de Clínica Ampliada como fortalecedora da integralidade do atendimento	Gestão por resultados obtidos em conjunto, tanto na abordagem individual quanto coletiva	100	2020	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
11.1.3	Utilização da ferramenta Projeto Terapêutico Singular PTS, através de intervenções e discussão de casos em reuniões de equipe.	Quantidade de reuniões no ano registrando os atendimentos em formulário específico – PTS contemplando as ações de ambas as equipes e as pactuações com os usuários	05	2020	Número	05	Número	05	05	05	05
11.1.4	Utilização da ferramenta Projeto de Saúde no Território o qual compreende ações comuns nos territórios de sua responsabilidade, desenvolvidas de forma articulada com as equipes de ESF e outros	Número de projetos realizados em parceria com as demais equipes da Atenção Básica e Assistência Social	00	2020	Número	05	Número	05	05	05	05

	setores										
11.1.5	Estabelecer reunião de planejamentos da equipe e com as equipes de ESF e gestor, incluindo discussão de casos, estabelecimentos de contratos, definição de objetivos, critérios de prioridade, critérios de encaminhamento ou compartilhamento de casos, critérios de avaliação, resolução de conflitos, entre outros	Reuniões realizadas e registro em livro de Atas	12	2020	Número	12	Número	12	12	12	12
11.1.6	Manter a Equipe eMulti Estratégica	Equipe cadastrada	01	2021	Número	01	Número	01	01	01	01
11.1.7	Dar continuidade ao "Grupo Coluna"	Número de atividades coletivas lançadas e-SUS	48	2021	Número	48	Número	48	48	48	48
11.1.8	Dar continuidade ao grupo "Funcional Kids	Número de atividades coletivas lançadas e-SUS	96	2021	Número	96	Número	96	96	96	96
11.1.9	Dar continuidade as atividades fisicas para mulheres (STEP, GAP e Ginástica)	Lista de presença	96	2021	Número	100	Número	96	96	96	96
11.1.10	Dar continuidade de aula de ZUMBA	Número de atividades coletivas lançadas e-SUS	144	2021	Número	144	Número	144	144	144	144
11.1.11	Manter as atividades fisicas para HAS e DM	Número de atividades coletivas lançadas e-SUS288	288	2021	Número	288	Número	288	288	288	288

11.1.12	Manter as Atividades físicas para gestantes	Número de atividades coletivas lançadas e-SUS	48	2021	Número	48	Número	48	48	48	48
11.1.13	Manter as atividades físicas para idosos	Esus, lista de presença	48	2021	Número	48	Número	48	48	48	48
11.1.14	Dar continuidade as atividades físicas para pacientes acamados e domiciliados	E-sus, lista de presença	100	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
11.1.15	Manter profissional educador físico na equipe eMulti para dar continuidade aos grupos de atividades físicas	Profissional contratado	01	2021	Número	01	Número	01	01	01	01
11.1.16	Implantar grupo de tabagismo	Grupo implantado	00	2021	Número	01	Número	01	01	01	01
11.1.17	Atividades físicas para pacientes oncológicos em domicílio	E-sus, lista de presença	00	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 12 – Fortalecer a Política Municipal de Assistência Farmacêutica

OBJETIVO Nº 12.1 - Garantir aos usuários do SUS o acesso a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, otimizando todo o processo de disponibilização de insumos farmacêuticos, promover e qualificar a Atenção Farmacêutica bem como promover o uso racional de medicamentos.

Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicados(Linha-Base)**			**Meta Plano (2022/ 2025)**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025

12.1.1	Efetivar a aplicação de recursos do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), destinando seu recurso para estruturação dos serviços e ações da Assistência Farmacêutica, de modo que estes sejam compatíveis com as atividades desenvolvidas na assistência farmacêutica, considerando a área física, os equipamentos, os mobiliários e os recursos humanos	A nível municipal, pactuar com o Conselho Municipal de Saúde a forma que o recurso seja utilizado para a qualificação da Assistência Farmacêutica do município	24 mil	2020	Número	24 mil	Número	24 mil	24 mil	24 mil	24 mil
12.1.2	Pactuar, a nível municipal, com o Conselho Municipal de Saúde a forma que o recurso seja utilizado para a qualificação da Assistência Farmacêutica do município	Executar os recursos financeiros e realizar o monitoramento de ações, atividades e aquisições de acordo com as demandas físicas e humanas da assistência farmacêutica	100	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
12.1.3	Criar Comissão de Farmácia e Terapêutica	Solicitar portaria de nomeação para atuar de forma permanente para assessorar a farmacêutica nos assuntos referentes a	00	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100

		medicamentos, em especial a revisão anual da REMUME (Relação Municipal de Medicamento)									
12.1.4	Revisar a lista padrão de medicamentos essenciais REMUME – Relação Municipal de Medicamentos, conforme as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica	Lista REMUME e aprovação junto à equipe, aos gestores e Conselho Municipal de Saúde, com registro em ATA	100	2017	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
12.1.5	Manter as atividades do ciclo da Assistência Farmacêutica (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação), com ênfase na aquisição de medicamentos através de consórcio intermunicipal	Porcentagem de medicamentos adquiridos através do consórcio	70	2020	Taxa	75	Taxa	70	75	75	75
12.1.6	Manter os dados do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica HORUS	Manter atualizado o sistema HORUS para manutenção de recursos do QUALIFICAR SUS	100	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
12.1.7	Realizar campanha acerca do Uso Racional de Medicamentos, tendo em vista o dia 05/05 ser o Dia Nacional do Uso Racional	Quantidade de campanhas	01	2019	Número	01	Número	01	01	01	01

	de Medicamentos										
12.1.8	Garantir a disponibilidade de medicamentos elencados na REMUME para os pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde	Receituários oriundos da UBS x aviamento de receituários na UBS	85	2021	Taxa	85	Taxa	85	85	85	85
12.1.9	Ampliar e qualificar a Assistência Farmacêutica através de cursos presenciais ou online	Porcentagem de participação em curso	50	2020	Taxa	80	Taxa	50	60	70	80
12.1.10	Capacitar as Agentes Comunitárias de saúde para o trabalho junto às comunidades e domicílios dos pacientes	Quantidade de cursos realizados no ano	01	2018	Número	01	Número	01	01	01	01

DIRETRIZ Nº 13 – Prevenir e controlar os riscos sanitários relativos aos produtos, serviços, saúde ambiental e ambientes de trabalho

OBJETIVO Nº13.1 - Prevenir e controlar danos, perigos e agravos à saúde coletiva, através de monitoramento dos fatores de riscos oriundos da produção e consumo de bens e serviços do meio ambiente(água, ar, solo e desastres naturais), das zoonoses e da transmissão de doenças que sejam alvo de controle da Vigilância à saúde.

Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicados(Linha-Base)**			**Meta Plano (2022/ 2025)**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.1	Produtos, Serviços e Ambientes de Interesse à Saúde	Relatórios de Inspeção, sistema PHAROS, SISÁGUA E VIGI	90	2020	Taxa	90	Taxa	90	90	90	90

		ÁGUA. Laudos e análises									
13.1.2	Vigilância dos Alimentos	Relatórios de trabalho, sistema PHAROS, laudos de análises	27	2020	Taxa	30	Taxa	30	30	30	30
13.1.3	Medicamentos, Cosméticos e Produtos para a Saúde	Relatórios de trabalho, sistema PHAROS, laudos de análises	13	2020	Taxa	13	Taxa	13	13	13	13
313.1.4	Saneantes	Relatórios de trabalho, sistema PHAROS, laudos de análises	10	2020	Taxa	10	Taxa	10	10	10	10
13.1.5	Estabelecimentos e Produtos Veterinários e/ou Agrotóxicos	Relatórios de trabalho, sistema PHAROS	04	2020	Taxa	04	Taxa	04	04	00	00
13.1.6	Estabelecimentos de Ensino de atenção pré escolar	Relatórios de trabalho, sistema PHAROS	07	2020	Taxa	07	Taxa	07	07	07	07
13.1.7	Estabelecimentos de Estética e Condicionamento Físico	Relatórios de trabalho do sistema PHAROS	08	2020	Número	08	Número	08	08	08	08
13.1.8	Eventos Adversos e Queixas Técnicas	Laudos de análises do sistema PHAROS	100	2020	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
13.1.9	Educação e Comunicação em VISA	Desenvolver atividades educativas nas áreas de: Vigilância Sanitária	60	2021	Número	40	Número	40	40	40	40

		(programação de ações de educação semana da água, do meio ambiente, de combate ao fumo, semana da saúde bucal, dia mundial a saúde, saúde do trabalhador, orientações coletivas ao setor regulado das diferentes áreas										
13.1.10	Monitorar isolados por COVID 19	Boletim diário	100	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 14 – Garantir atenção integral ao usuário do SUS											
OBJETIVO N° 14.1 - Garantir acesso e a integralidade dos cuidados em saúde na assistência fisioterápica.											
N°	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicados(Linha-Base)**			**Meta Plano (2022/ 2025)**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
14.1.1	Continuar realizando atendimento clínico individual, após encaminhamento médico e consulta fisioterápica	Percentual de atendimentos individuais realizados.	1805	2020	Número	1840	Número	1810	1820	1830	1840
14.1.2	Dar continuidade as visitas e atendimentos domiciliares para pacientes acamados,	Proporção de	96	2020	Número	130	Número	100	110	120	130

	conhecer as condições de vida e ambiente familiar para realizar uma boa intervenção e tratamento	visitas/atendimentos realizados									
14.1.3	Participar juntamente com a equipe multiprofissional no Grupo de Gestantes com vistas a orientar quanto aos cuidados específicos das gestantes no período pré e pós- natal	Atividade realizada	00	2020	Número	05	Número	02	03	04	05
14.1.4	Contratar profissional 20 hs para suprir demanda de atendimentos	Quantidade de profissionais contratados	01	2021	Número	01	Número	01	01	01	01

DIRETRIZ Nº 15 – Garantir a adoção de linhas de cuidado na atenção integral à saúde mental e promoção da qualidade de vida

OBJETIVO Nº 15.1 - Organizar a rede assistencial de saúde mental.

Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicados(Linha-Base)**			**Meta Plano (2022/ 2025)**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
15.1.1	Disponibilizar atendimento psicológico para atender pacientes com transtornos mentais	Pacientes atendidos	486	2020	Número	700	Número	600	650	680	700
15.1.2	Contratação de um profissional psicólogo para atendimento clínico	Carga horária de 20 h	00	2020	Número	01	Número	01	01	01	01

15.1.3	Acompanhamento/intervenção e discussão de casos em reuniões de equipe ESF	Registro de atendimentos dos usuários	00	2020	Número	50	Número	50	50	50	50

DIRETRIZ Nº 16 – Prevenir e controlar riscos à saúde pública relativo a transmissão da Dengue											
OBJETIVO Nº 16.1 - Prevenir e controlar danos e agravos à saúde coletiva, através do monitoramento das ARM/PE pelo agente de endemias.											
Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicados(Linha-Base)**			**Meta Plano (2022/ 2025)**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
16.1.1	Prover profissional habilitado.	Nº de profissionais contratados	01	2021	Número	01	Número	01	01	01	01
16.1.2	Controle e combate do vetor transmissor de dengue, de forma continuada, ou seja, independente do pico sazonal da doença, buscando reduzir os índices de infestação por Aedes aegypti e, consequentemente, o risco da ocorrência de epidemias.	% de inspeções realizadas	90	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
16.1.3	Promover ações educativas diversas	Número de atividades realizadas nº de atividades realizadas junto ao PSE	01	2021	Número	02	Número	02	02	02	02
16.1.4	Aprimorar a política de controle e combate a dengue	Revisão/atualização do plano anual do setor	01	2021	Número	01	Número	01	01	01	01

16.1.5	Ampliar a qualificar o conhecimento técnico do Agente de endemias	Nº de participação em atividades de capacitação	01	2021	Número	02	Número	02	02	02	02
16.1.6	Implantação de projeto para conscientização do descarte sustentável de pneus inservíveis com criação de ponto de coleta e destinação adequada	Coleta e destinação realizada	00	2021	Número	01	Número	01	01	01	01

DIRETRIZ Nº 17 – Prevenir e controlar riscos à saúde pública, relativo à transmissão do coronavírus

OBJETIVO Nº 17.1 - Adotar medidas de prevenção e controle da pandemia da COVID 19, com a integralidade das ações na prevenção e monitoramento da doença bem como na assistência à saúde da população.

Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicados(Linha-Base)**			**Meta Plano (2022/ 2025)**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
17.1.1	Disponibilizar atendimento psicológico à pacientes e funcionários da Secretaria Municipal da Saúde	Prontuário eletrônico do paciente	100	2020	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
17.1.2	Isolamento e monitoramento de sintomáticos respiratórios conforme protocolo do ministério da saúde	Boletim diário COVID19 prontuário e documentação de isolamento e monitoramento		2020	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100

17.1.3	Disponibilizar testes rápidos RT e PCR para profissionais da saúde	Prontuário do paciente sistema de notificação e-SUS VE	100	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
17.1.4	Disponibilizar testes rápido e PCR para pacientes com sintomas respiratórios, seguindo protocolo do Ministério da Saúde	Sistema de notificação e-SUS VE e prontuário eletrônico do paciente	100	2021	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
17.1.5	Realizar busca ativa de pacientes positivos para COVID 19, lançados no sistema E SUS VE por laboratórios particulares	Boletim diário e prontuário eletrônico do paciente	100	2020	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
17.1.6	Disponibilizar EPIs para funcionários da secretaria municipal de saúde	Quantidade de funcionários	51	2021	Número	65	Número	51	55	60	65
17.1.7	Realização de atividades educativas nas empresas e comércios	Termos de adesão as informações repassadas pela vigilância epidemiológica e sanitária/Fichas de atividade coletiva sistema ESUS	100	2020	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
17.1.8	Manter sala específica para atendimento COVID19	Quantidade de sala	01	2021	Número	01	Número	01	01	00	00
17.1.9	Atendimento prioritário para pacientes suspeitos ou confirmados para COVID 19	Prontuário eletrônico do paciente e ficha de monitoramento e isolamento	100	2020	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100

17.1.10	Parceria com a Polícia Militar e Vigilância Sanitária para orientações quanto a obrigatoriedade do uso de máscara de proteção	Visita periódica nos estabelecimentos comerciais	100	2020	Taxa	100	Taxa	100	100	00	00
17.1.11	Seguir o Plano de Contingência para COVID 19	Resolução de aprovação do Plano de Contingência para COVID 19 pelo conselho Municipal de Saúde	100	2020	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
17.1.12	Manter o Comitê para enfrentamento da crise	Decreto Municipal de criação	100	2020	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
17.1.13	Disponibilizar para as escolas municipais produtos de limpeza, álcool 70 e EPIs	Plano de Contingência para COVID 19	100	2020	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 18 – Conselho Municipal de Saúde e controle social

OBJETIVO Nº 18.1 - Fortalecer a participação e Controle Social; Promover a participação social em saúde e efetivar a gestão participativa.

Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicados(Linha-Base)**			**Meta Plano (2022/ 2025)**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
18.1.1	Proporcionar capacitação aos membros conselheiros e novos membros	Proporção de membros capacitados	100	2020	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100

18.1.2	Planejamento de encontros e ampla divulgação	Número de encontros	02	2021	Número	12	Número	12	12	12	12
18.1.3	Respeitar normas do Conselho Nacional de Saúde para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde	Seguir Normas	100	2020	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100
18.1.4	Proporcionar condições para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde do município	Conselho funcionando em condições adequadas	01	2021	Número	01	Número	01	01	01	01
18.1.5	Organização e realização de conferência de saúde	Conferência realizada	01	2021	Número	01	Número	00	01	00	01
18.1.6	Reestruturação das entidades participantes	Entidades participantes	100	2020	Taxa	100	Taxa	100	100	100	100

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde é um importante instrumento de orientação da política do setor, sendo sua operacionalização assegurada através da pactuação com técnicos da área, gestores, prestadores de serviço e importantes setores da sociedade. Trata-se de um documento em permanente construção, onde a dinâmica da situação de saúde impõe constante atualização das ações e metas.

A garantia do cumprimento das propostas, bem como as necessárias atualizações dentro do contexto sanitário, se darão através do monitoramento e avaliação do Plano Municipal de saúde sob duas perspectivas: a do corpo técnico e a da sociedade.

Na perspectiva da sociedade, cabe ao Conselho Municipal de Saúde estabelecer mecanismos de acompanhamento do cumprimento das diretrizes e metas estabelecidas para o período da vigência deste documento. É fundamental uma pactuação com os gestores municipais e gestor federal acerca das metas estabelecidas a fim de se consolidar um processo convergente de esforços garantindo maior efetividade e eficiência das ações. Outro ponto relevante é a necessidade de se constituir parcerias intersetoriais, considerando a magnitude e transcendência dos problemas de saúde e sua multicausalidade. No contexto da SMS as áreas técnicas específicas devem segui-lo quando de sua programação ou da elaboração de projetos e planos estruturantes.

O processo de monitoramento e avaliação deve pautar-se na formulação de diretrizes, objetivos, metas e indicadores para os anos de 2022 a 2025 sensíveis a alterações ocorridas frente a implementação das ações decorrentes de novos cenários político-epidemiológicos.

A operacionalização deste plano está condicionada à disponibilidade de recursos técnicos e financeiros, devendo o mesmo orientar documentos de planejamento e gestão da Secretaria Municipal de Saúde com destaque para o Plano Plurianual – PPA 2022-2025.

14. REFERÊNCIAS

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NO CONTEXTO DOS PLANOS MUNICPAIS DE SAUDE, Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Santa Catarina – Junho 2021

BUZETTO, Saulo Brust; TURATTI, Danielli Cristina; RABUTKA, Daianes Domingas; PUNTEL, Sidiane Aparecida; LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE CÁRIE DENTÁRIA EM ESCOLARES DE 05 E 12 ANOS DE IDADE DO MUNICÍPIO DE IRACEMINHA/SC – 2017.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAUDE.
Disponível em: https://www.conasems.org.br/

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS DE SAUDE
Disponível em: https://www.conass.org.br/

DELIBERAÇÃO 184/CIB/2021, Governo de Santa Catarina, Secretaria de Estado da Saúde - Comissão Intergestores Bipartite.

DOCUMENTO ORIENTADOR PROGRAMA PREVINE BRASIL - Como a equipe de saúde da família pode melhorar os indicadores de desempenho, Ministério da Saúde.

FLUXOGRAMAS SISREG AMBULATORIAL - Fluxo de Procedimentos Ambulatoriais, Secretaria de Estado da Saúde SC.

GERENCIA DE PLANEJAMENTO – GPLAN/SPS/SC, Caderno de Diretriz, Objetivo, Meta e Indicador: 2022 – 2025. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, 2021.

GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE PROJETO DE TERMINOLOGIA DA SAÚDE - 2ª edição, GLOSSÁRIO TEMATICO, Brasília / DF, 2012

GUIA PARA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025, Governo do Estado de Santa Catarina – Junho 2021.

LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012.
Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm

LEI MUNICPAL 1466/2020 DE 01 DE DEZEMBRO DE 2020 – LDO E PLANO PLURI ANUAL 2022-2025.
Disponível em: https://www.iraceminha.sc.gov.br/cms/pagina/ver/codMapaItem/158855

NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS, Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil (2020), Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017.
Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html

PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019.
Disponível em: http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180

PORTARIA Nº 3.222, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2019.
Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-169-de-31-de-janeiro-de-2020-240912927

RELATÓRIO DO ÓRGÃO CENTRAL DO SISTEMA DE CONTROLE INTERNO, Poder Executivo - Relatório sobre as contas de governo relativamente ao exercício de 2020 do Município de Iraceminha/SC.