



ROMERO LUIZ ENDRINGER

PREFEITO MUNICIPAL

MARCOS ADRIANO RAUTA

VICE PREFEITO

SIGRID STUHR

SECRETÁRIA DE SAÚDE

MÁRCIA DE SOUZA CORTES D'ÁVILA

COORDENADORA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

CARLA MARIA BARBOSA BRAGA ALVARENGA

COORDENADORA DA UBS DR. HELIOMAR C. GOBBO

ARIDEIA PERUCH CUNHA

COORDENADORA DA IMUNIZAÇÃO

DANUSA DOS SANTOS SARMENTO

COORDENADORA DE SAÚDE BUCAL

THIAGO PEREIRA COUTINHO

COORDENADOR DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

MICHELLI ESPÍNDULA DO CARMO

COORDENADORA DO TRANSPORTE

TIAGO RIBEIRO BERNARDINO

REGULAÇÃO MUNICIPAL

CLÁUDIA LICHTENHELD

CHEFE DA DIVISÃO MEDICA AMBULATORIAL



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA LEOPOLDINA BIÊNIO 2021 – 2022

Lei de Criação do Conselho: Lei nº 723/91

Decreto de Nomeação do Conselho atual: Decreto Nº 229/2021

REPRESENTANTES DO EXECUTIVO MUNICIPAL

SIGRID STUHR - TITULAR

ARIDÉIA PERUCH CUNHA - SUPLENTE

THIAGO PEREIRA COUTINHO - TITULAR

MICHELLI ESPÍNDULA - SUPLENTE

REPRESENTANTES DOS SERVIDORES DA SAÚDE

ANDREIA LINO DE SOUSA - TITULAR

IVONETE HOFFMANN – SUPLENTE

ANA MARIA SANTANNA - TITULAR

CLAUDIA LICHTENHELD - SUPLENTE

ROSELY NIERO DA VITÓRIA – TITULAR

MICHELE MARQUES MACHADO - SUPLENTE

FLAVIANA DAMAZIO DO VALE – TITULAR

GISELDA DA PENHA FRANÇA - SUPLENTE



REPRESENTANTES DAS ENTIDADES ORGANIZADAS SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS

REGINA DOLORES CALOTE HORBELT - TITULAR

NELSON LICHTENHELD- SUPLENTE

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE

LAERCIA FACCO BERNARDINO DA SILVA – TITULAR

PATRÍCIA FERRO BERMUDES- SUPLENTE

ASSOCIAÇÃO DOS QUILOMBOLAS HERDEIROS BENVINDO PEREIRA DOS ANJOS

WALLACE DA CONCEIÇÃO DOS ANJOS - TITULAR

ELIMAR BARRETO DOS ANJOS - SUPLENTE

IGREJA EVANGÉLICA LUTERANA

REGINALDO VELOSO JACOB - TITULAR

MAICA BIANCA KOLHS-SUPLENTE

PARÓQUIA DO DIVINO ESPÍRITO SANTO DE SANTA LEOPOLDINA

SILVANIA BARCELLOS BERTOLI – TITULAR

LAÍS PITTOL POTRATZ- SUPLENTE

PARÓQUIA EVANGÉLICA DE CONFISSÃO LUTERANA UNIDA

JACIRA LENKESEIDEL – TITULAR

NATHANY FARIA - SUPLENTE



REPRESENTANTES DO PRESTADOR DE SERVIÇO FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE SANTA LEOPOLDINA

MARILIN TELES VIEIRA – TITULAR

PAULO JOSÉ GAIBA – SUPLENTE

ELZA HERZOG HOLZMEISTER – TITULAR

JANAINA COELHO INACIO - SUPLENTE

ASSOCIAÇÃO DOS AGRICULTORES FAMILIARES DE BOQUEIRÃO DO SANTILIO

VALDEMI FACCO MONTEIRO - TITULAR

MARIA DA PENHA NASCIMENTO DIAS FACCO - SUPLENTE

ASSOCIAÇÃO DOS PEQUENOS AGRICULTORES DA REGIÃO DE CRUBIXA AÇU, CRUBIXA MIRIM, PARAÍSO E CAVU

FLAVIANA DAMAZIO DO V. LAMPIER - TITULAR

JOSILENE APARECIDA SENE - SUPLENTE

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

REGINA DOLORES CALOTE HORBELT

VICE-PRESIDENTE

THIAGO PEREIRA COUTINHO

SECRETÁRIA EXECUTIVA

CARLA MARIA BARBOSA BRAGA ALVARENGA



APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Santa Leopoldina apresentado é uma das etapas do processo de planejamento e representa para nós um conjunto de responsabilidades expressas em diretrizes, objetivos, metas e resultados, que nortearão nossas ações no quadriênio 2022 a 2025, além de ser um instrumento fundamental no processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e uma exigência formal.

Está de acordo com a Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde.

O presente plano deve ser um instrumento de constante consulta, para que se concretizem as metas e diretrizes aqui pactuadas, e deverá ser garantida com base no compromisso da gestão municipal e na participação social sendo acompanhamento pelo Conselho Municipal de Saúde.

Foi elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população de Santa Leopoldina, nos projetos prioritários e nas Redes de Atenção à saúde propostas no plano de governo para a saúde da gestão 2021 a 2024.

Secretária Municipal de Saúde Sigrid Stuhr



CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SANTA LEOPOLDINA

Santa Leopoldina está localizada na mesorregião Central Espírito-santense, inserido no Território das Montanhas e Águas na região serrana, distante 47 km da capital do Estado e faz divisa com os seguintes municípios: Serra, Fundão, Santa Teresa, Santa Maria de Jetibá, Domingos Martins e Cariacica. A sede do município está localizada num vale e é cortada pelo Rio Santa Maria da Vitória.

O município é composto pela região alta, que é formada por montanhas, pedreiras, cachoeiras e muitas matas, com uma área total de 716 km2, onde o clima é bem mais frio, principalmente no inverno, quando a temperatura pode chegar a 10° C.

Existem três únicos distritos: Sede, Djalma Coutinho e o de Mangaraí. Comunidades como Caramuru, Rio das Farinhas, Rio das Pedras, Chaves, Rio do Norte, Califórnia, Tirol, Luxemburgo, Holanda, Boqueirão do Thomas estão entre as de altitude maior, enquanto que Pedra Branca, Sede, Mangaraí, Regência entres outras, caracterizamse por altitudes menores e de temperaturas mais elevadas.





1. ASPECTOS HISTÓRICOS

Conta-se que por volta do ano de 1535, aproximadamente, foi aberto um sítio no lugar denominado. Una de Santa Maria, habitado por índios até 1759 quando, em consequência do decreto do Marquês de Pombal que obrigava os padres jesuítas a deixarem as aldeias, os que não morreram abandonaram o sítio e refugiaram-se em matas virgens.

Depois vieram outros fazendeiros que abriram fazendas com mão escrava: mas a colonização sistemática de Santa Leopoldina foi iniciada em 1856, quando o Conselheiro Couto Ferraz, e Ministro do Império, autorizou a demarcação de uma área de 567 km2, a margem do Rio Santa Maria, para a fundação de uma colônia de imigrantes. No ano de 1857 chegaram os primeiros imigrantes Suíços entre eles vieram alemães, pomeranos, austríacos entre eles de outras nacionalidades, mas de língua alemã. Poucos anos depois, apesar de todas as dificuldades enfrentadas pelos imigrantes. Assim, em 1860, D. Pedro II chega de canoa e acompanhado pela comitiva da qual se destacava o Marquês de Tamandaré.

Percorreu alguns trechos do território em colonização, tendo o inesquecível Dr. Luiz Holzmeister como intérprete. Com o progresso da colônia, tornou-se inevitável á formação de um povoado no local em que havia permanente baldeamento de mercadorias entre os dois sistemas de transporte que se completavam. Com os primeiros ranchos de tropa, armazéns de carga e postos de abastecimentos, surgiu o Porto de Cachoeiro de Santa Leopoldina, deu-se o nome de Cachoeiro devido sua localização da Sede, que se encontrava no local onde o rio deixava de ser encachoeirado.

E durante aproximadamente cinquenta anos, o movimento de exportação e importação foi firmemente mantido em animado ritmo. Cachoeiro de Santa Leopoldina chegou a ser a terceira colônia mais populosa do império. O comércio intenso e o casario ao gosto neoclássico que se erguia fizeram com que, em 1882, a colônia se emancipasse.

Pela lei n° 21 de 04/04/1884 foi instituída Município e, em 17/04/1887, instalou-se oficialmente o Município por meio da Câmara Municipal, constituída de seis Vereadores: Alferes José das Neves Fraga (Presidente), Antônio José de Araújo (Vice-Presidente), Luiz Holzmeister, Gustavo Pinto do Nascimento, Antônio Correia do Nascimento e Domingos Francisco Lima.

Cachoeiro de Santa Leopoldina se destacou em tudo; apenas onze anos após a grande invenção de Alexandre Graham Bell, o telefone, dava os primeiro passo no Rio de Janeiro e já funcionava em Santa Leopoldina, passando pelas ruas Costa Pereira e Taunay Telles, nos termos da autorização da Câmara Municipal constante do ofício nº 79, de 31 de outubro de 1887. Em 1889, instalou-se a Comarca pelo Dr. Domingos Marcondes de Andrade, seu primeiro Juiz de Direito, cargo que no ano seguinte foi exercido pelo jovem Graça Aranha que aí se inspirou para escrever o famoso romance Canaã.

Cachoeiro de Santa Leopoldina tornou-se o maior empório comercial do Espírito Santo. Grandes firmas da Europa despachavam seus viajantes diretamente ao Porto de Cachoeiro. Só depois que faziam esta praça é que visitavam a Capital Vitória.

O grande movimento assegurou uma posição social de relevo. Suas festas eram muito concorridas. Vinham pessoas até do Rio de Janeiro na época do Carnaval. As ruas ficavam multicoloridas de confetes e serpentinas. Brasil Acorda e Rosa do Sertão eram os blocos carnavalescos mais animados. O primeiro Prefeito foi Duarte de Carvalho Amarante e seu mandato durou de 1914 a 1916.

Em 1919, Santa Leopoldina viu roncar em suas serras os primeiros caminhões da época, Saurer e Mullang, tão logo foi inaugurada a rodovia Bernardino Monteiro que liga Santa Leopoldina à Santa Teresa. Um desses caminhões foi adaptado para o transporte de passageiros. Foi o primeiro ônibus da região e como tinha de subir muito, serra acima, deram-lhe o apelido de "Alpino".

Na mesma data, inaugurou-se o serviço de iluminação pública da cidade. Em 1930, foi inaugurada a rodovia que liga Santa Leopoldina a Cariacica. Ao contrário do que se imaginava, apagaram-se os dias de glória e esplendor, pois o esteio da economia era o Rio Santa Maria da Vitória e não a rodovia como se supunha.

"Porto de Cachoeiro era limite de Dois Mundos que se tocavam. Um traduzia, na paisagem triste e esbatida do nascente, o passado, onde a marca do cansaço se gravava nas coisas minguadas. Aí se viam destroços de fazendas, casas abandonadas, senzalas em ruínas, capelas, tudo com o perfume e a sagração da morte.

A Cachoeira é um marco. E para o outro lado dela o conjunto do panorama resgava-se mais forte e tenebroso. Era uma terra nova, pronta a abrigar a avalancha que vinha das regiões frias do outro hemisfério e lhe descia aos seios quentes fartos, e que ali

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

havia de germinar o futuro povo que cobriria um dia todo o solo..."

(CANAÃ- Graça Aranha)".

1.2 Elevação de Vila para Cidade

A Vila do Cachoeiro de Santa Leopoldina foi elevada a atual categoria de cidade pelo

Decreto Estadual nº 12, de 17 de abril de 1890. Criação dos Distritos - Distrito da Sede

- Lei Provincial nº 21, de 04 de abril de 1884. Distrito de Mangaraí, Djalma Coutinho e

Jetibá (Hoje Santa Maria de Jetibá) - Lei Provincial nº 24, de 17 de setembro de

1888.O Município de Santa Leopoldina está dividido em três Distritos sendo eles:

Sede, Djalma Coutinho e Mangaraí.Por sua vez, são formados por várias

comunidades:

Sede: Santa Leopoldina, Chaves, Rio do Norte, Santo Antônio, Rio da Prata, Pedra

Branca, Caioaba, Ribeiro Limpo, Luxemburgo, Rio das Farinhas, Caramuru de Baixo,

Caramuru, Rio Bonito, Cabeceira do Rio Bonito, Timbuí Seco, Cavu, Crubixá, Ribeirão

dos Pardos, Bragança, Luxemburgo de Baixo, Alto Jetibá, Cabeceira de Suíça, Rio

das Pedras, Córrego das Pedras e Crubixá-Açu.

Djalma Coutinho: Santa Lúcia, Encantado, Encruso, Carneiros, Bom Futuro e Colina

Verde.

Mangaraí: Barra de Mangaraí, Mangaraí, Retiro, Rio do Meio, Boqueirão do Santilho,

Holanda, Meia Légua, Holandinha, Califórnia, Boqueirão do Thomas, Tirol, Alto

Califórnia, Regência, Três Pontes, Vargem Grande, Campo Ribeiro e Capitania.

1.3 Formações Municipais

Desmembramento do Município o atual território do Município de Santa Teresa

- Ato do Governo Estadual nº 57, de 25/11/1890.

• Desmembramento do Município o território atual do Município de Afonso

Cláudio pelo Decreto Estadual nº 53, de 20/11/1891.

• Desmembramento do Município o território da Vila de Pau Gigante (hoje

Ibiraçu), pelo Decreto Estadual nº 25, de 11/09/1891.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Desmembramento do Município do território do Município de

Santa Maria de Jetibá em 06 de maio de 1988, pela Lei nº 4.067.

1.4 Formações Judiciárias

A Comarca foi instalada em 24/12/1889, por ordem do Governador de Estado, Dr.

Afonso Cláudio de Freitas Rosa, sendo o seu primeiro Juiz, o Dr. Domingos

Marcondes de Andrade. Civismo – Bandeira do Município – Lei nº447.

O Prefeito Municipal de Santa Leopoldina, Estado do Espírito Santo.

Faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:Art.1º - Fica

instituída a Bandeira do Município de Santa Leopoldina, Estado do Espírito Santo, de

forma retangular, nas cores verde, amarelo e branco, com o Brasão do Município no

centro.

Art.2º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições

em contrário. Gabinete do Prefeito Municipal de Santa Leopoldina, 19 de março de

1980. Assina: Argeo João Uliana (Prefeito Municipal).

Santa Leopoldina foi o município de maior extensão territorial do Espírito Santo até

1890, quando parte de sua área foi desmembrada para chamada Comuna de Santa

Teresa. Um ano depois, mais duas grandes áreas se desligaram para a formação dos

municípios de Afonso Claudio e Itaguaçu. Hoje, Santa Leopoldina conta com uma área

de 724 quilômetros quadrados, dos quais 57% têm declividade entre 30% e 100%.

Além da Sede, tem dois distritos de Djalma Coutinho e Mangaraí.

O relevo é montanhoso e modelado com rochas cristalinas. A parte Noroeste é

sensivelmente mais elevada, com altitudes que atingem 1200 metros. As principais

serras são Tijuco Preto, Bragança, Circo Feliz, Pedra Branca, Pelada e da Chave. Os

morros de maior altitude são o Scoefer, o Afonso, Magu, de 950 m, e o Pico da

Andorinha. O contorno do município lembra "uma grande folha irregular, em que a

nervura principal é o Rio Santa Maria da Vitória e, as nervuras secundárias, seus

numerosos afluentes", define o escritor João Ribas da Costa, em seu livro Canoeiros

do Rio Santa Maria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA **ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Os destaques da formação hidrográfica são os rios Reis Magos e Santa Maria da Vitória, correndo por 219,2 e 504,8 quilômetros quadrados, respectivamente. Há também outros rios: Mangaraí, Caramuru e das Farinhas, segundo o departamento Estadual de Estatística (DEE). Santa Leopoldina abriga a estação Hidrelétrica de Suíça, que mantêm produção média anual de 99.479,5 KWH.

1.5 A Imigração Européia

A política de imigração para o Brasil iniciou-se em 1808, mas somente em 1856 foi 7criada a Colônia de Santa Leopoldina. Em 15 de dezembro de 1855, o conselheiro Luís Pereira do Conto Ferraz, então Ministro do interior do império, comunicava, através de Ofício, ao Presidente da Província do Espírito Santo, Dr. José Maurício Fernandes Pereira de Barros, a resolução de fundar na região, da Cachoeira do Rio Santa Maria, uma Colônia de estrangeiros. Em 27 de fevereiro, o aviso de nº 10, determinou que o Presidente da província do Espírito Santo autorizasse a demarcação e medição do terreno compreendido entre Cachoeira Grande e a de José Cláudio. numa extensão de 567 Km² para fundar a Colônia.

O Presidente da Província escalou o engenheiro João José da Sepúlvida e Vasconcelos para informa-se das condições da região. Esse trabalho foi realizado por um grupo de trabalhadores comandados pelo engenheiro Amélio Pralon.

foram demarcadas. examinadas terras е as plantas levantadas. Uma vez estabelecido os limites, essa extensão deveria, tal área, ser dividida em lotes de 62.500 braças quadradas (antiga unidade de comprimento equivalente a 2,2 metros). O local aonde iria se fixar à população deveria ter 500.000 braças quadradas. Ordenou-se também que se fizesse no local destinado à praça, um barração fechado, com divisões internas para acomodar as 50 primeiras famílias de imigrantes. A seu lado deveria ser construída uma casa para o diretor da Colônia e armazenagem de alimentos, as picadas deveriam ter 10 palmos de largura.

Os primeiros imigrantes chegaram em março de 1857, e eram 160 suíços, transferidos de Ubatuba, Província de São Paulo. Eles foram assentados na região montanhosa situada à margem do Rio Santa Maria, quatro milhas acima de Cachoeira do Funil. O

local foi batizado pelos colonos com o nome de Suíça. Formou-se aí a primeira região de Santa Leopoldina, povoada por imigrantes estrangeiros.

No ano seguinte, chegaram mais 222 imigrantes, já agora alemães, luxemburgueses e tiroleses. O grosso da colonização seria a partir de 1859, de Prussianos (da Província da Pomerânia). Nove etnias formam a população do Município, sendo elas: Negros, Portugueses, Suíços, Austríacos, Luxemburgueses, Holandeses, Italianos, Alemães e Pomeranos.

Índios – Quando os portugueses aqui chegaram, em meados de 1535; Vários grupos indígenas aqui viviam. No nosso Município, existiam os índios Goitacazes, que falavam a língua Ge e Macrogê, que viviam nas aldeias indígenas no sítio do Una, antes da colonização sistemática da Colônia de Santa Leopoldina. Nesta área, antes da colonização, segundo o Padre José Hildelen, habitava o elemento indígena, tendo havido, no século XVI, duas importantes aldeias, orientadas pelos Padres Antônio da Rocha e Diogo Jácome, auxiliados pelo irmão coadjutor Pedro Gonçalves, os quais conseguiam juntas nas citadas aldeias mais de 1.500 índios. O Padre Diogo Jácome e o irmão Pedro Gonçalves faleceram em 1564.

02. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Tabela 01 - POPULAÇÃO

POPULAÇÃO	PESSOAS
População estimada [2020]	12.197
População no último censo [2010]	12.240
Densidade demográfica [2010]	17,05 hab/km²

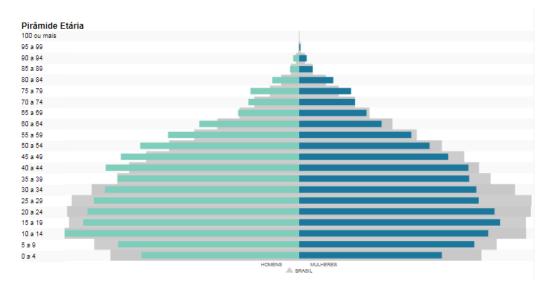
Período: IBGE dados extraídos em maio/2021

A população do município, conforme último censo realizado em 2010 é de 12.240 pessoas, com uma estimativa populacional para 2020 em 12.197 pessoas. Sendo que



9.625 habitantes residem na área rural e 2.615 residem na área

urbana.



Sobre a faixa etária da população observada nos dados do IBGE concluímos que a grande massa da população é jovem.

TABELA 02 – TRABALHO E RENDIMENTOS

TRABALHO E RENDIMENTO	
Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2019]	2,0 salários mínimos
Pessoal ocupado [2019]	1.091 pessoas
População ocupada [2019]	8,9 %
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2019]	43,8 %

Período: IBGE dados extraídos em agosto/2021

Em 2019, o salário médio mensal era de 2.0 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 8.9%. Na comparação com os

outros municípios do estado, ocupava as posições 19 de 78 e 75 de 78, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2034 de 5570 e 3864 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 43.8% da população nessas condições, o que o colocava na posição 5 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 2279 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

TABELA 03 - SOBRE A EDUCAÇÃO

EDUCAÇÃO	%
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	93,6
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental [2019]	6,3
IDEB – Anos finais do ensino fundamental [2019]	4,5
Matrículas no ensino fundamental [2020]	1.351 matrículas.
Matrículas no ensino médio [2020]	221 matriculas
Docentes no ensino fundamental [2020]	86 docentes
Docentes no ensino médio [2020]	23 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]	18 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]	02 escolas

Período: IBGE dados extraídos em agosto/2021

Em 2018, os alunos dos anos inicias da rede pública da cidade tiveram nota média de 6,3 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4,5. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 26 de 78.

Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 64 de 78. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 93.6 em 2010. Isso posicionava o município na posição 78 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 5275 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

TABELA 04 - SOBRE A ECONOMIA

ECONOMIA						
PIB per capita [2018]	16.663,70 R\$					
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	85,4 %					
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,626					
Total de receitas realizadas [2017]	41.684,93 R\$ (×1000)					
Total de despesas empenhadas [2017]	35.615,80 R\$ (×1000)					

Período: IBGE dados extraídos em maio/2021

Em 2018, tinha um PIB per capita de R\$ 16.663,70 . Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 50 de 78. Já na comparação com cidades do Brasil todo, sua colocação era de 2894 de 5570.

Em 2015, tinha 85.4% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 37 de 78 e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em 3059 de 5570.



TABELA 05 - SOBRE A SAÚDE

SAÚDE						
Mortalidade Infantil [2019]	17,7 óbitos por mil nascidos vivos					
Internações por diarreia [2016]	0,6 internações por mil habitantes					
Estabelecimentos de Saúde SUS [2009]	12 estabelecimentos					

Período: IBGE dados extraídos em agosto/2021

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 17.7 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.6 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 13 de 78 e 41 de 78, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 1448 de 5570 e 3103 de 5570, respectivamente.

TABELA 06 - SOBRE O TERRITÓRIO E MEIO AMBIENTE

TERRITÓRIO E AMBIENTE						
Área da unidade territorial [2020]	718,325 km²					
Esgotamento sanitário adequado [2010]	24,6 %					
Arborização de vias públicas [2010]	22,6 %					
Urbanização de vias públicas [2010]	29,5 %					

Período: IBGE dados extraídos em agosto/2021

Apresenta 24.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 22.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 29.5% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada,

pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 77 de 78, 71 de 78 e 31 de 78, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3376 de 5570, 5048 de 5570 e 1260 de 5570, respectivamente.

TABELA 07 - SOBRE A RELIGIÃO

RELIGIÃO	PESSOAS
Catolicos apostolicos romanos	7418
Evangélicos somam	4346
Espíritas somam	32

Período: IBGE dados extraídos em maio/2021

As religiões são distribuídas em religião católica apostólica romana que correspondem a 60,6%, espírita 11% e evangélicas 35%.

2.1 Topografia e Solos

A geografia é peculiar; apresenta cerca de 20% da área territorial entre 8 a 200m e 80% entre 200 a 1.055m, com média de 500 metros, influenciando diretamente no tipo de exploração agrícola, na conservação das vias de escoamento da produção e no tipo de culturas existentes e potencialidades.

De maneira geral, o solo agricultado encontra-se em intenso processo erosivo, provocado, principalmente, por práticas agrícolas impróprias, como o manejo inadequado das pastagens, devido à superlotação de animais, espaçamentos inadequados das lavouras perenes, plantio e aração "morro baixo", capinas excessivas, estradas mal locadas e ausência de vegetação ciliar. Vale ressaltar que o relevo com inclinação elevada potencializa os efeitos degradantes das características naturais do solo. As bacias que compõem a paisagem hidrográfica são as dos rios Reis Magos e Baía de Vitória destacando-se como principais abastecedores, e ainda os afluentes: Mangaraí, Caramuru, Rio das Farinhas, Rio da Prata, dentre outros.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA **ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Os solos predominantes são os classificados como latossolo vermelho – amarelo distrófico que possui fertilidade variando de média a baixa e pH em torno de 5. A precipitação pluviométrica média anual fica em torno de 1.200 mm, com ocorrência de chuvas, principalmente, entre os meses de novembro a março; já o período compreendido de meio a setembro, observa-se um período mais eco.

2.2 Aspectos Socioeconômicos Atuais

Apesar da proximidade com a região metropolitana da Grande Vitória, o município ainda mantém características de cidade do interior. O município não possui perfil de industrialização, e os setores de serviços e de comércio são supridos pela região da Grande Vitória, o que lhe confere algumas características próprias para o atendimento de saúde, por exemplo, nos lugares de grande industrialização os operários e seus familiares têm assistência de saúde através de planos da própria empresa, dispensando a atuação do setor público. No caso de Santa Leopoldina o perfil econômico do município lança sobre o setor público uma grande carga de trabalho nos aspectos de saúde e de educação.

Por se tratar de um município rico em belezas naturais e com grande parte de Mata Atlântica preserva, Santa Leopoldina poderá se tornar um grande polo turístico no Espírito Santo, entretanto, ainda se fazem necessários grandes investimentos em infraestrutura, principalmente em estradas e hospedagem.

O município tem na agropecuária a base de sua economia, principalmente na cultura cafeeira, horticultura, fruticultura e na produção leiteira. O agroturismo aparece em segundo plano e se apresenta como uma das atividades de potencial econômico para a geração de trabalho e renda no município.

Os descendentes de europeu mantém viva a cultura que lhes foi passada por seus antecessores, no que diz respeito a hábitos alimentares, estilo de vida, idioma, valores, enquanto os descendentes de escravos, menos intensidade, também tentam passar para as próximas gerações o que lhes foi ensinado.

Essa diversidade cultural afeta diretamente a estrutura dos servicos de saúde no município, pois é possível perceber que em uma determinada região, principalmente na região norte, onde população apresenta condições financeiras melhores, há uma

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

menor preocupação com as questões relativas à saúde, enquanto

que nas comunidades menos favorecidas, com situação financeira menos confortável,

percebemos uma maior valorização às questões que dizem respeito à saúde e ao

bem-estar.

Essa característica peculiar do município exige que as equipes de saúde adotem

mecanismos diferenciados dentre da Estratégia de Saúde Familiar, uma vez que a

abordagem das equipes, em especial a dos agentes comunitários de saúde deve

considerar essas diferenças culturais e tentar encontrar meios para realizar uma

abordagem mais focada e eficaz.

2.3 Regionalização

A Regionalização na Saúde configura-se num eixo estruturante do SUS e vem sendo

aprimorada como estratégia para o fortalecimento da articulação entre os gestores no

âmbito do processo de discussão/negociação/pactuação interfederativa, base para a

efetiva gestão desse sistema, de modo a garantir à população os seus direitos

constitucionais.

Na perspectiva de fortalecer o SUS-ES, em 2020 foi revisado o Plano Diretor de

Regionalização, estabelecendo quatro regiões de saúde, a saber:

Região Norte composta por 14 municípios, Região Central/Norte com 29 municípios,

Região Metropolitana com 23 municípios e Região Sul com 26 municípios, conforme

PDR abaixo. O Munícipio de Santa Leopoldina faz parte da Região Metropolitana.

O processo de regionalização do SUS, diretriz que orienta a organização do sistema

desde os seus primórdios, foi reforçada nacionalmente com as resoluções CIT

23/2017 e 37/2018. Fruto destas diretrizes, a CIB-ES produziu no segundo semestre

de 2018 um documento de posição: "Documento de contextualização da

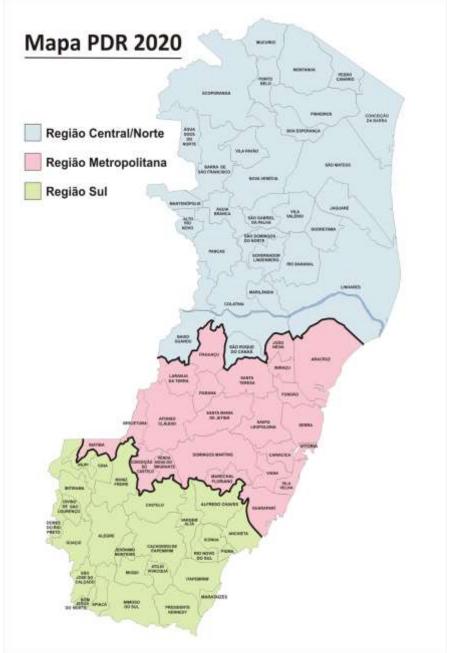
regionalização do SUS-ES e da implantação das Redes Regionais de Atenção à

Saúde e plano de ação/cronograma de trabalho anos termos da Resolução CIT nº

37/2018". (Aprovado pela Resolução CIB-ES nº 159/2018) - disponível em

www.saude.es.gov.br/cib.





Fonte: PDR 2011 - SESA

A regionalização pressupõe construir acesso universal, com racionalidade na cobertura territorial e populacional, respondendo as necessidades sociais das populações em seus próprios territórios, mediante modelos de provisão de serviços baseados nas necessidades integrais e não apenas na oferta inicialmente disponível. Nessa lógica, é fundamental o fortalecimento da APS como ordenadora da Rede de Saúde, aumentando a efetividade da mesma. Faz-se necessário também ampliar o acesso à Atenção Especializada, viabilizando consultas, exames e procedimentos de

Atenção Especializada Ambulatorial, fundamentados nas linhas de cuidado, dentro do território, por meio do Núcleo Regional de Especialidades e dos Consórcios Intermunicipais. Além disso, é imprescindível a garantia da integralidade do acesso e a estruturação dos serviços e procedimentos de Alta Complexidade.

3. DIAGNÓSTICO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.1 Mortalidade Geral

No município de Santa Leopoldina, foram registrados no Sistema de Informação de Mortalidade, 85 óbitos no ano de 2017, com uma predominância de óbitos na faixa etária acima de 80 anos de idade.

TABELA 08 – ÓBITOS POR SEXO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA PERÍODO: 2017 - 2020

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
80 anos e mais	45	70	115
70 a 79 anos	43	24	67
60 a 69 anos	42	19	61
50 a 59 anos	29	12	41
40 a 49 anos	18	10	28
30 a 39 anos	14	00	14
20 a 29 anos	11	01	12
15 a 19 anos	04	01	05
1 a 4 anos	01	02	03
Menor de 1 ano	07	04	11
TOTAL	214	143	357

As doenças do aparelho circulatório e as neoplasias apresentaram aproximadamente 55,1% dessa mortalidade. As taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares sempre se apresentaram em patamares elevados ao longo dos últimos anos, as causas externas apresentaram taxas muito próximas, porem nota-se uma tendência de crescimento nas taxas de mortalidade pelas neoplasias.

TABELA 09 – ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA SEGUNDO CAUSAS CAPÍTULOS PERÍODO: 2017 – 2020

CAUSAS CAPÍTULOS	MENOR DE 01 ANO	01 A 04 ANOS	15 A 19 ANOS	20 A 29 ANOS	30 A 39 ANOS	40 A 49 ANOS	50 A 59 ANOS	60 A 69 ANOS	70 A 79 ANOS	80 ANOS E MAIS	TOTAL
Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	6	10	16	24	48	104
Neoplasias (tumores)	0	0	0	4	2	4	9	1 9	1 7	1 5	70
Doenças do aparelho respiratório	1	0	0	0	0	0	1	4	6	14	26
Causas externas (acidentes, homicídios e suicídios)	1	1	5	7	8	5	9	7	2	6	51
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas		0	0	0	0	2	0	4	5	7	19
Doenças do aparelho digestivo		0	0	0	1	4	2	5	3	5	20
Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	1	0	0	1	0	7	9
Mal definidas	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3
Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	4
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	0	0	0	6	5	1	6	3	22
Doenças do aparelho geniturinário		0	0	0	0	1	1	3	2	6	13
TOTAL	4	1	5	11	13	28	40	61	66	11 2	341



3.2 Mortalidade Infantil e Materna

A mortalidade infantil ocorre como consequência de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde, portanto, as intervenções dirigidas a sua redução dependem tanto de mudanças estruturais relacionadas às condições de vida da população, como de ações diretas definidas pelas políticas públicas de saúde. É analisada segundo três subcomponentes de acordo com o período de ocorrência do óbito: neonatal precoce – até sete dias, neonatal tardia até 28 dias a pós neonatal – de 28 dias até 1 ano de vida. A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal.

TABELA 10 - LONGEVIDADE, MORTALIDADE E FECUNDIDADE

ANOS	1991	2000	2010	2016
Esperança de vida ao nascer (em anos)	64,2	68,1	72,8	94,1
Mortalidade até um ano (por mil nascidos vivos)	40,9	28,7	17,3	6,78
Mortalidade até 5 anos (por mil nascidos vivos)	47,5	33,4	20,2	15,2
Taxa de Fecundidade total (filhos por mulher)	2,8	2,7	1,5	1,4

Fonte: Pnud e FJP

3.3 Nascimentos

O município de Santa Leopoldina apresentou ao ano de 2016 o número de 71 nascidos vivos, sendo que esta quantidade se mantem nos últimos anos, a porcentagem de partos cesáreos representou 78,8% do total. Fato este que deve ser observado junto as Equipes da Atenção Primária à Saúde, para fortalecimento da promoção do parto natural junto as gestantes que acompanham o pré-natal no município.



TABELA 11 – NASCIDOS VIVOS POR TIPO DE PARTO SEGUNDO SEXO Período: 2017 - 2020

SEXO	VAGINAL	CESÁRIO	IGNORAD O	TOTAL
Feminino	88	155	03	246
Masculino	111	150	02	263
TOTAL	199	305	05	509

Em 2012 ainda o Sistema de Informações de Nascidos Vivos do Município de Santa Leopoldina (SINASC) registrou que 66,1% das gestantes realizaram entre 07 ou mais consultas de pré-natal, o que demonstra ser um excelente indicador de fortalecimento do sistema municipal de saúde através da Atenção Primária à Saúde, o que se reflete no baixo índice de mortalidade materno-infantil no município.

TABELA 12 – NASCIDOS VIVOS POR IDADE DA MÃE SEGUNDO CONSULTA PRÉ-NATAL Período: 2017 – 2020

Consulta Pré-Natal	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	Total	
Consulta Fie-Natai	anos	anos	anos	anos	anos	anos	. Ctai	
Ignorado	00	01	01	00	00	00	02	
7 ou mais consultas	29	01	06	00	01	01	38	
De 4 a 6 consultas	31	08	08	07	03	01	57	
De 1 a 3 consultas	15	40	33	26	22	02	138	
Nenhuma	03	60	76	72	49	07	267	
TOTAL	78	110	124	105	75	11	503	



EIXO I - GESTÃO DO SUS

Contribuem para a gestão e o planejamento do Sistema Único de Saúde os sistemas de informação para dados investigados. Estes sistemas se diferenciam por apresentarem limitações frente questões como qualidade da informação e impossibilidade de interação dos dados, que acabam por delimitar as ações baseadas em suas evidências. Essas informações fragmentadas subsidiam de forma satisfatória as atividades de setores individualmente no monitoramento e proposições de ações específicas, não proporcionando a possibilidade de pensar em saúde de maneira mais abrangente, envolvendo políticas intersetoriais com intuito de promover melhores condições de saúde à população.

Sobre a gestão podemos citar que estão em processo de planejamento através dos sistemas abaixo: SIA/SUS- Sistema de Informação Ambulatorial do SUS; SIOPS - Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde; BPA - Boletim de Produção Ambulatorial; CADSUS - Cadastro Nacional do SUS; CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde; DIGISUS.

As diretrizes do Ministério e da Secretaria de Estado da Saúde que apontam para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, requerem investimento importante em diferentes áreas e a Secretaria Municipal de Saúde tem envidado esforços para a construção das ações e processos de trabalho na lógica da articulação em redes.

Financiamento

O Sistema Único de Saúde - SUS é constituído pelo conjunto das ações e dos serviços de saúde, sob gestão pública, com direção única em cada esfera de governo, art. 9º Lei 8080 - I, art. 198 CF.

O financiamento para o SUS é de responsabilidade das três esferas do governo - União, Estados e Municípios.

A Lei Federal 8.080/90, art. 33, parágrafo 1° cria o Fundo Nacional de Saúde e a Lei Federal 8.142/90, art. 4°, estabelece que para receber recursos do Governo Federal, Estados e Municípios devem ter Fundo de Saúde.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A existência de um Fundo possibilita ver com clareza: as fontes de

receita, seus valores e data de ingresso; as despesas realizadas; os rendimentos das

aplicações financeiras. E, além disso, facilita o controle social e permite a autonomia

na aplicação dos recursos, com a garantia de sua aplicação exclusivamente na saúde.

A gestão dos recursos da saúde por fundo especial trata-se de um instrumento com

fundamentos legais e garantias administrativas voltadas para a efetivação das

propostas do Sistema Único de Saúde - SUS

O ingresso de recursos no Fundo de Saúde se materializa por meio de repasse dos

recursos próprios do Tesouro do ente para a conta bancária específica do Fundo de

Saúde e o recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde - FNS ou pelo Fundo

Estadual de Saúde - FES são depositados diretamente na conta específica do Fundo

Municipal de Saúde – FMS e movimentados no âmbito deste, até sua destinação final

O Fundo Municipal de Saúde foi instituído pela Lei Municipal nº 718, de 03 de junho

de 1991 e alterada pela Lei Municipal 1.354, de 03 de janeiro de 2011, e constitui-se

em uma unidade orçamentária gestora dos recursos destinados a ações e serviços

públicos de saúde.

A gestão do Fundo Municipal de Saúde é do Secretário de Saúde, conforme preconiza

a lei de criação do fundo.

Os recursos vinculados ao Fundo de Saúde ficam identificados e escriturados de

forma individualizada, respeitando o art. 50 da Lei de Responsabilidade Fiscal. A

movimentação bancária destes recursos é realizada mediante ordem bancária e/ou

transferência eletrônica, ficando identificada a sua destinação, seu credor. Apenas

para o pagamento de suprimento de fundos e diárias poderão ser utilizados cheques.

A contabilidade do fundo municipal de saúde é realizada de por um contador da

Secretaria de Finanças, que também realiza o registro da receita, do

almoxarifado/patrimônio e da conciliação bancária. Os relatórios contábeis,

balancetes, balanços, prestações de contas mensais e anuais o contador consolida as

informações com as da Prefeitura.

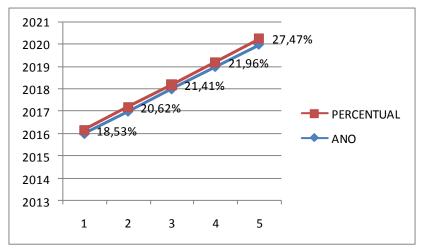
A prestação de contas é realizada de acordo com o art. 34 a 36 da LC 141/2012, através do Relatório Resumido de Execução Orçamentária - RREO, constando os balanços do Poder Executivo; do relatório detalhado elaborado pelo setor de regulação a cada quatro meses, indicando o montante dos recursos recebidos da União e Estado e o valor investido pelo Município de Santa Maria de Jetibá; relatório de gestão e do Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS.

No Brasil há uma insuficiência real de recursos públicos Aplicados em Ações e Serviços de Saúde (ASPS) e isto representa uma das maiores barreiras para se conceder a saúde como direito constitucional de cidadania e qualidade de vida.

Garantir os princípios do SUS de universalidade e integralidade em um cenário de restrições orçamentárias e financeiras e alocar recursos de forma equânime, num país com tantas desigualdades sociais, representa grande desafio para os gestores do SUS.

É importante observar que o investimento e custeio em ASPS, por parte dos estados e municípios, vêm crescendo principalmente a partir de 2000 por efeito da EC 29 e, a partir de 2012, em conformidade com a Lei Complementar nº 141/2012, que estabelece que os municípios e o Distrito Federal devam aplicar anualmente na ASPS o mínimo de 15% das receitas próprias relativas aos impostos diretamente arrecadados.

Percentual de aplicação de recursos próprios no município Período de 2016 a 2020





Valor per capita aplicado de recursos próprios no município Período de 2016 a 2020



EIXO II - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Política Nacional da Atenção Básica do Ministério da Saúde caracteriza a Atenção Básica como um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

É desenvolvida sob a forma de trabalho em equipe, dirigida a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, com vistas à descentralização, próxima à vida das pessoas. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade, responsabilização, humanização, da equidade e da participação social.

É a porta de entrada preferencial da rede de atenção à saúde, pois permite acolher e estabelecer vínculos e corresponsabilização às necessidades de saúde. Integra as ações programáticas e demanda espontânea em seu rol de atendimento, permitindo articulação entre ações de prevenção de agravos e de promoção à saúde.

Prima pelo cuidado centrado no usuário em um processo interdisciplinar, ampliando assim a capacidade de cuidado de toda a equipe e o escopo das ações a serem desenvolvidas.

A Estratégia Saúde da Família objetiva a integração e a organização das atividades em um território definido, com o proposito de enfrentar e resolver os problemas identificados, com vistas e mudanças radicais no sistema, de forma articulada e perene. Foge da concepção usual dos programas tradicionais concebidos no Ministério da Saúde, por não se tratar de intervenção pontual no tempo e no espaço e tampouco de forma vertical ou paralela ás atividades rotineiras dos serviços de saúde (MAIA; ROCHA, 2003).

No ano de 2010 a Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina, criou cargos efetivos para todos profissionais integrantes da ESF, através da Lei Municipal N° 675/2010, sendo os mesmos efetivados mediante Concurso Público Edital 001/2011, havendo posteriormente as Leis que fortalecem o exercício da ESF nº 1335/2010 e 1400/2012.

Atualmente o município conta com 05 Equipes de ESF, com 100% de cobertura da população, desenvolvendo atendimento a todo ciclo de vida da família, através de ambulatório, visita domiciliar, educação em saúde e demais ações voltadas para promoção e prevenção de saúde da população, conforme descrição abaixo:

- EQUIPE I ESF CHAVES
- EQUIPE II ESF RIO DAS FARINHAS
- EQUIPE III ESF TIROL
- EQUIPE IV ESF ELIZETE M CALLOT
- EQUIPE V ESF SEDE



EQUIPE	COMUNIDADES ABRANGENTES	Nº FAMILIAS CADASTRADAS
EQUIPE I – ESF CHAVES EQUIPE II – ESF RIO DAS	Chaves, Rio da Prata, Santo Antônio, Rio do Norte, Timbuí Seco, Cabeceira do Rio Bonito, Rio bonito, Fazenda Castelo, Encruzo, Santa Lucia, Encantado, Carneiro, Pedra Branca, Bom Futuro, Caioaba, Ribeiro Limpo. Rio das Farinhas, Caramuru, Rio das Pedras, Luxemburgo, Pedra Preta,	644
FARINHAS	Caramuru de Baixo, Cabeceira de Rio das Farinhas, Alto Caramuru.	
EQUIPE III – ESF TIROL	Tirol, Recanto do Tirol, Alto Tirol, Cabeceira do Rio das Farinhas, Alto Califórnia, Califórnia, Morro do Adão, Boqueirão do Thomas, Meia-légua, Boqueirão do Santilho, Pau amarelo, Rio do Meio, Holanda, Holandinha e Fumaça.	717
EQUIPE IV – ESF ELIZETE M CALLOT	Colina Verde, Alto Colina verde, Barra de Mangaraí, Vargem Grande, Ibiapaba, Três Pontes, São Miguel, Capitania, Mangaraí, Bonito, Morro do Pau, Córrego da Onça, Retiro, Rio do Meio de Baixo, Dique de Mangaraí, Fumaça de Baixo, Sapucaia, Uma de Santa Maria, Santa Rosa, Regência, Braço de Mangaraí, Pedrinhas, Sabão, Morro do Antonio, Boa Esperança, Calogi, Forquilha, Monte Alegre e Formigueiro.	844
EQUIPE V – ESF SEDE	Centro, Luxemburgo de baixo, Ribeirão dos Pardos, Funil, Bragança, Moxafongo, Paraiso, Cocal, Nove Horas, Cabeceira da Suíça, Suíça, Vila Nova, Crubixá de Cima, Crubixá de Baixo, Monte Alegre, Cavú e Bragança,	903

Quadro de ações ver anexo Eixo II



APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO

Nas ciências da saúde, são denominados exames de apoio diagnóstico àqueles

exames (laboratoriais, de imagem, etc.) que complementam aos dados da anamnese

e do exame físico para a confirmação das hipóteses diagnósticas e tratamento.

A Secretaria Municipal de Saúde conta com 02 laboratórios de patologia clínica e 01

laboratório de citopatologia contratados.

Os exames são coletados nos laboratórios. O tempo médio de espera do resultado do

exame laboratorial é em média 10 dias úteis.

Os exames especializados são solicitados através da Regulação Formativa pelo

médico assistente ou pelo médico regulador, pelo Consórcio CIM Polinorte e pela

Unidade da Rede Cuidar de Santa Teresa.

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Os agravos bucais e suas sequelas são de grande prevalência no Brasil, constituindo-

se em problemas de saúde, com graves consequências sociais e econômicas.

Entendemos promoção de saúde como o processo de capacitação da comunidade

para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde. Este modelo de prática se

tornou viável em grande parte pela ampliação do conceito de cárie e de doenças

periodontais.

Devemos utilizar a educação como um instrumento de transformação social. Não só a

educação forma, mas toda ação educativa que propicie a reformulação de hábitos,

aceitação de novos valores e que estimule a criatividade. A educação deve ser

pensada como um processo capaz de desenvolver nas pessoas a consciência crítica

das causas reais de seus problemas. As crianças precisam ser educadas, informadas

e motivadas para cuidar da sua própria saúde.

A Assistência Odontológica no município de Santa Leopoldina tem como objetivo

realizar educação em saúde bucal nas escolas, sendo visitados os estabelecimentos

educacionais com a entrega de kits de higiene dental, contendo escova, pasta de

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

dente, e fio dental. Também são ministradas palestras educativas por

um cirurgião-dentista nas unidades escolares do município.

Atualmente contamos com um quadro de 08 (oito) profissionais efetivos mediante

concurso público, sendo uma dentista com carga horária de 20 horas semanais que

atua como Coordenação de Saúde Bucal e os demais atuando em regime de plantão

de 12 horas, conforme legislação municipal vigente, e 01 profissional bolsista (ICERP)

atuando na ESF do Tirol.

Realizamos atendimento diário na Unidade de Saúde Dr. Heliomar C Gobbo e ESF

Tirol, duas vezes por semana UBS Elizete Maria Callot.

EIXO III - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam

atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja

complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de

profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio

diagnóstico e tratamento.

Atenção Especializada Ambulatorial caracteriza-se pelo papel complementar a AB,

proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência

especializada para ajudar na resolutividade da AB.

Os componentes da atenção especializada são serviços de média complexidade,

ambulatórios e serviços especializados. Para os casos agudos, serve como porta de

entrada os serviços de Pronto Atendimento ou Pronto Socorro, e, na demanda

programada, como serviços de apoio especializado ambulatorial, referenciados.

A relação dos grupos que compõem os procedimentos de média complexidade é, por

exemplo: procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, outros

profissionais de nível superior e nível médio; cirurgias ambulatoriais especializadas;

procedimentos traumato-ortopédico; ações especializadas em odontologia; patologia

clínica; anatomopatologia e citopatologia; radiodiagnóstico; exames ultrassonográficos;

diagnose; fisioterapia; terapias especializadas; próteses e órteses; anestesia.

Já alta complexidade é entendida como o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade). Os procedimentos da alta complexidade encontram-se relacionados na tabela do SUS, em sua maioria no Sistema de Informações Hospitalares do SUS, e estão também no Sistema de Informações Ambulatoriais em pequena quantidade, mas com impacto financeiro extremamente alto, como é o caso dos procedimentos de diálise, da quimioterapia, da radioterapia e da hemoterapia.

Também, encontram-se nessa atenção, outros serviços especializados ambulatoriais que atuam no âmbito do Sistema Único de Saúde, através da prestação serviços de forma contratualizada e/ ou conveniada.

O município faz parte de um Consórcio Intermunicipal- CIM Polinorte, para a oferta de consultas e exames especializados. Mesmo assim, quase todas as especialidades oferecidas têm demanda reprimida. O tempo médio de espera entre a solicitação e a realização da consulta especializada depende de cada especialidade.

As especialidades ofertadas pelo CIM Polinorte (Pediatria, Ortopedia, Cardiologia, Urologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Nutricionista, Fisioterapia e Psicologia) no município são realizadas na Unidade Básica de Saúde Heliomar Carpanini Gobbo.

REGULAÇÃO

A regulação é, junto com o financiamento, a macrofunção estritamente de competência da gestão pública. A Constituição Federal de 1988 em seus Art. 194 e 197 e a Lei 8080/90 em seus Art. 15 e 16 reafirmam o papel do estado como agente regulador e normatizador, com mecanismo de controle e avaliação.

A macrofunção regulação estaria direcionada à promoção dos princípios da equidade e da integralidade do cuidado, através do controle do fluxo da demanda por assistência à saúde em todas as unidades prestadoras de serviços, como também ao redimensionamento da oferta, redução ou expansão, de acordo com as necessidades da população. Portanto, além de contribuir na otimização dos recursos de saúde existentes, a regulação do acesso buscaria a qualidade da ação por meio da

resolubilidade, a resposta adequada aos problemas clínicos e a satisfação do usuário. (Conass, 2011).

ATENÇÃO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIAS

A Portaria GM Nº 1600 de 07 de julho de 2011 reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Esta portaria normatiza a estruturação da rede de saúde para o atendimento aos usuários com quadros agudos. Ainda, destaca que a organização em rede visa atender aos problemas de saúde dos usuários na área de urgência. Sendo assim, é fundamental considerar o perfil epidemiológico no Brasil.

A Rede de Atenção às Urgências foi constituída considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deva ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsavelmente, para um serviço de maior ou menor complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes regionais de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.

O Modelo de Atenção às Urgências deve ser centrado no usuário, garantido a universalidade, equidade e integralidade do cuidado, ampliando o acesso com acolhimento e classificação de risco, integrando os componentes da Rede de Atenção à Saúde por meio da regulação.

Compondo a reformulação da rede de atenção às urgências necessitamos considerar as necessidades regionais e planejar a re-estruturação da rede e dos pontos de atenção com base nas características regionais. O Decreto 7508, de 27 de julho de 2011, regulamenta a organização do Sistema Único de Saúde – SUS dentro da lógica de regionalização da rede de saúde.

Nesta lógica o Hospital Nossa Senhora da Penha, mantido pela Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural de Santa Leopoldina, localizado na sede do município, fez a adesão a Rede de Urgência e Emergência Estadual no ano de 2012, sendo considerada porta de entrada para as urgências e emergências dos municípios da região.

O aumento do número de acidentes, a violência urbana, o crescimento e o envelhecimento da população, demandam alto consumo dos serviços de urgência. A insuficiente estruturação da rede no Brasil corrobora para o estrangulamento desses

serviços. Nesse contexto, o Plano Nacional de Saúde, propõe que a Rede de Atenção às Urgências seja composta pelos seguintes equipamentos:

- Unidade de Pronto Atendimento (UPA), componente pré-hospitalar fixo, com estrutura de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde e a rede hospitalar. Em conjunto a esses serviços, as UPA devem compor uma rede organizada de atenção às urgências, com pactos e fluxos previamente definidos, com vistas a garantir o acolhimento aos pacientes que a ela acorram, intervir em sua condição clínica e referenciá-los aos serviços que necessitam, de modo a possibilitar continuidade do tratamento.
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), componente pré-hospitalar móvel. O SAMU foi desenvolvido com a finalidade de atender a população em casos de urgências com equipes de profissionais de saúde. Atende às urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental. O serviço pode ser acionado através de chamada telefônica gratuita (192) para a Central de Regulação, onde é feito o diagnóstico da situação e definido o recurso necessário para este atendimento.

O município de Santa Leopoldina não possui um Pronto Atendimento (PA) municipal. Conta com 01 Pronto-Socorro (PS) do Hospital Nossa Senhora da Penha, que atende os casos de urgência e emergência.

No tocante ao SAMU 192, os municípios que compõem a região serrana são assistidos por este serviço através de uma ambulância de suporte básico e uma de suporte avançado.

ATENÇÃO HOSPITALAR

A assistência hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) é organizada a partir das necessidades da população, a fim de garantir o atendimento aos usuários, com apoio de uma equipe multiprofissional, que atua no cuidado e na regulação do acesso, na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente.

De forma integrada aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e com outras políticas intersetoriais, a Assistência tem como objetivo garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado, assegurando a equidade e a transparência, sempre de forma pactuada com os Colegiados do SUS.

A Política Nacional de Atenção Hospitalar resultou da necessidade de reorganizar e qualificar a atenção hospitalar no âmbito do SUS.

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS está instituída na Portaria de Consolidação nº 2, de 28/07/2017, que instituiu a Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, Capítulo II - Das Políticas de Organização da Atenção à Saúde, Seção I - Das Políticas Gerais de Organização da Atenção à Saúde, Art. 6º - inciso IV, Anexo XXIV (pag. 142 à 145), estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Conforme Portaria supracitada os hospitais devem prestar, idealmente, o atendimento ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, por demanda referenciada e/ou espontânea. Os hospitais devem ter densidade tecnológica, estrutura física, processos organizativos e profissionais adequados ao seu perfil assistencial.

QUANTIDADE DE LEITOS HOSPITALARES

MUNICÍPIO	HOSPITAL	NATUREZA	ATENDIMENTOS PRESTADOS SUS	ESPECIALIDADES	LEITOS SUS
Santa Leopoldina	Nossa Senhora da Penha	Privada	Internação SADT Urgência	Pronto atendimento Cirúrgica Clínica	03 17 08

SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Nos últimos anos, as doenças mentais tiveram um aumento considerável. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o Brasil é considerado o país mais ansioso do mundo e o quinto mais depressivo.

Segundo pesquisa do instituto Ipsos, encomendada pelo Fórum Econômico Mundial e cedida à BBC News Brasil, 53% dos brasileiros declararam que seu bem-estar mental piorou um pouco ou muito em 2020. Essa porcentagem só é maior em quatro países: Itália (54%), Hungria (56%), Chile (56%) e Turquia (61%).



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Em meio à devastação causada pela covid-19 no país e a necessidade de isolamento

social, "a percepção é de que a saúde mental das pessoas está piorando, e além

disso o tema se tornou mais discutido recentemente.

O estudo publicado pela Fiocruz_com outras seis universidades em meados do ano

passado, dizia que "sentimentos frequentes de tristeza e depressão afetavam 40% da

população adulta brasileira, e sensação frequente de ansiedade e nervosismo foi

relatada por mais de 50% das pessoas".

A política nacional de saúde mental (PNSM) avançou significativamente na superação

do modelo hospitalocêntrico, que caracterizou esta atenção no Brasil, sobretudo a

partir da Lei nº 10.216/2001. No período de 2004-2007, foi construída uma rede aberta

de atenção à saúde mental, com 1.143 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e 479

Residências Terapêuticas; implantado o Programa "De Volta Para Casa" (com mais de

2.800 beneficiários); fomentadas experiências de inclusão social pelo trabalho e a

cooperativas sociais; e diminuídos de forma relevante os leitos psiquiátricos. Isso

permitiu que um grande número de leitos inadequados às exigências mínimas de

qualidade assistencial e respeito aos direitos humanos fosse retirado do Sistema, sem

que acarretasse desassistência para a população.

Não existe Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) no nível municipal para referência

dos usuários. Os pacientes são acolhidos pelos profissionais da Atenção Primária, por

profissionais do Serviço Social e em casos mais graves referenciados a serviços

mantidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção

da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças.

Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais

como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença,

condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo

de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental,

sanitária e saúde do trabalhador.

37



VIGILÂNCIA SANITÁRIA

As ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, restaurantes, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente.

A vigilância Sanitária tem como objeto fortalecer, estruturar e aperfeiçoar seus serviços para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços.

Dentre as atividades desenvolvidas pela Vigilância Epidemiológica estão:

- 1. Inspeção, fiscalização e licenciamento de estabelecimentos que manipulem e/ou comercializem alimentos:
- 2. Inspeção, fiscalização e licenciamento de instituições de ensino;
- 3. Inspeção e fiscalização de cemitérios;
- Inspeção, fiscalização e licenciamento de estabelecimentos ligados à saúde (clínicas, salões de beleza, farmácias, unidades de saúde, etc);
- 5. Fiscalização de plantões farmacêuticos;
- 6. Inspeção, fiscalização e licenciamento de veículos que transportam alimentos;
- 7. Controle de receitas médicas;
- 8. Autorização para confecção de receitas médicas;
- 9. Conferência de balanço trimestral de psicotrópicos;
- 10. Apreensão/inutilização de alimentos/medicamentos inaptos ao uso;
- 11. Atendimento de denúncias.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica tem por finalidade coordenar, gerenciar o Sistema de Informações Epidemiológicas, a elaboração de estudos e normas técnicas relativas ao desenvolvimento de ações de vigilância de agravos à saúde, propondo programas, para acompanhamento contínuo da dinâmica do processo saúde-doença, elaborando as análises que forem pertinentes na acumulação de saúde da população.

Sistemas de informação em saúde são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que tem como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, podemos citar como, por exemplo: DENGUE online - ;FORMSUS; MDDA - ; SIM-Sistema de Informação sobre Mortalidade; SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação; SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos, Sistema de Informação de Insumos Estratégicos em Saúde (SIES); o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM); o Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL); Sistema de Informação em Saúde e-SUS Vigilância em Saúde (VS); Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - SPNI. Dentro da Vigilância Epidemiológica estão incluídas as coordenações dos Programas Municipais de Imunizações, Hanseníase e Tuberculose.

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A vigilância ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

As atribuições da vigilância são:

PNCD- Programa Nacional de Controle da Dengue.

- Li + T Levantamento de índice + Tratamento (localidades positivas),
- Li Levantamento de Índice (localidades negativas),
- DF (Delimitação de Foco),
- PE (Ponto Estratégico),
- PA (Pesquisa de Armadilhas),
- Bloqueio de transmissão.

RAIVA

- Profilaxia da Raiva Animal, (Campanha de vacinação, vacinação de rotina)
- Eutanásia (somente após avaliação da Veterinária responsável).

39



Coleta de encéfalo para diagnóstico da raiva canina

LEISHMANIOSE

Busca Ativa/ Inquérito Canino.

LEPTOSPIROSE

Busca ativa

DOENÇA DE CHAGAS

- · Pesquisa domiciliar,
- · Captura de triatomíneo,
- Sorologia.
- Borrifação domiciliar e Peri- domiciliar (barbeiro domiciliado)

ANIMAIS PEÇONHENTOS

Captura e destino

VIGIÁGUA

Controle da qualidade da água para consumo humano.

PSE

Programa Saúde na Escola

COVID -19 (Síndrome Gripal)

- Atendimento com médico generalista da vigilância
- Monitoramento dos casos via contato telefônico
- Coleta de swab

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PRAGAS URBANAS

Combate

Quadro de ações ver anexo Eixo IV

EIXO V - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A qualidade na saúde e hoje uma exigência de todos os envolvidos na prestação de

serviços, é de especial relevância na criação e no desenvolvimento de um sistema de

melhoria continua na qualidade dos serviços oferecidos.

E um dos fatores importantes na atenção integral da saúde é a assistência

farmacêutica - Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da

saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e

visando ao acesso e ao seu uso racional.

Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamento e

insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição,

dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e

avaliação de sua utilização, na respectiva d obtenção de resultados concretos e da

melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

O propósito da assistência farmacêutica é contribuir na melhoria da qualidade de vida

da população, integrando ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação

da saúde e apoiar as ações de saúde na promoção do acesso aos medicamentos

essenciais e promover o seu uso racional.

A farmácia básica de Santa Leopoldina presta atendimento aos usuários do SUS

dispensando os medicamentos disponíveis na lista de medicamentos essenciais da

atenção básica e orientando ao usuário quanto ao uso correto dos medicamentos.

Quadro de ações ver anexo Eixo V.

41



EIXO VI - CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde - CMS é um órgão colegiado do Sistema único de

Saúde, com funções deliberativas, fiscalizadoras e consultivas, tendo como objetivo

básico a formulação e proposição de estratégias e controle da execução das políticas

de saúde do Município, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

O Conselho Municipal de Saúde visa a melhoria das condições de saúde da

população, nos aspectos de promoção, proteção e recuperação da saúde. Para isso o

Conselho deve planejar gerir e fiscalizar a alocação de recursos aplicados no setor de

saúde no nível municipal, garantindo a universalidade da assistência à saúde;

fiscalizar os órgãos públicos de prestação de serviços de saúde no sentido de que

proporcionem uma atenção integral á saúde e um desempenho com resolutividade

satisfatória; integrar os esforços de entidades afins com o intuito de evitar a diluição de

recursos e trabalho na área da saúde.

É composto de um plenário com caráter deliberativo, cujos componentes são

representantes do Governo Municipal, Prestadores de Serviços e Profissionais de

Saúde (50%), e usuários do SUS (50%).

O Conselho reúne-se mensalmente em reuniões ordinárias tendo como

responsabilidade discutir as questões de saúde no município, avaliar os gastos em

saúde e a qualidade da assistência prestada. Para organização das pautas e outros

encaminhamentos o Conselho conta com o apoio de uma secretária executiva que

organiza as pautas, faz os encaminhamentos aos membros para conhecimento prévio

das pautas e de documentos que serão discutidos nas reuniões e realizam demais

ações pertinentes como confecção das atas, ofícios, organização do espaço físico

para que as reuniões ocorram da melhor forma possível e realiza convocações das

reuniões extraordinárias.

São também realizadas audiências públicas quadrimestral, em cumprimento da Lei

Complementar 141, na Câmara Municipal conforme prazos estabelecidos pela lei.

Quadro de acões ver anexo Eixo VI.

42



EIXO I - GESTAO EIXO SUS

DIRETRIZ 1 - QUALIFICAÇÃO DO MODELO DE GESTÃO COMPARTILHADA COM CENTRALIDADE NA GARANTIA DO ACESSO, GESTÃO PARTICIPATIVA COM FOCO EM RESULTADOS.

OBJETIVO 1.1 - FORTALECER A POLÍTICA DE GESTÃO ESTRATÉGICA SUSTENTADA NOS PRINCÍPIOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.

				М	ETA PRE	VISTA/AI	10
Área Programática	Descrição da meta/ação	Indicador	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
	Criar o setor responsável pelas requisições, compras e contratos da Secretaria de Saúde objetivando um acompanhamento permanente e eficiente em todas as compras realizadas, visando diminuir o tempo para suas aquisições.	Equipe técnica estruturada para Fundo Municipal de Saúde	Percentual	0	50%	100%	100%
	Criar a equipe da contabilidade do Fundo Municipal de Saúde, com contratação de um Contador.	Número de profissional contratado	Número	0	1	1	1
GESTÃO SUS	Elaborar calendário de reuniões com as áreas técnicas para promover espaços de discussão com os trabalhadores e gestores, considerando as necessidades das principais partes interessadas, implementando e acompanhando as ações definidas de forma transparente, estreitando assim o vínculo entre gestão e equipes.	Apresentação do calendário de reuniões	Número	1	1	1	1
	Promover a divulgação das boas práticas em saúde desenvolvidas no município, interna e externamente.	Divulgação das ações desenvolvidas no município.	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Criar fluxos de todos os setores da secretaria de saúde, discriminando as atribuições de cada um.	Apresentação dos instrumentos de gestão	Percentual	20%	40%	60%	100%
	Manutenção compartilhada com municípios da região, das atividades da Unidade da Rede Cuidar de Santa Teresa.	Comprovação de parcelas quitadas	Percentual	8,8%	8,8%	8,8%	8,8%



70	Adquirir equipamentos e tecnologias para melhorar a conectividade nas unidades e serviços da saúde no município.	Aquisição de equipamentos e tecnologias adquiridas	Percentual	25%	25%	25%	25%
	Colocar em prática as ações do Programa Saúde na Escola.	Relatórios do PSE	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Capacitação dos servidores da secretaria de saúde.	Percentual de profissionais capacitados	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Garantir recursos humanos para as ações da secretaria e unidades de saúde.	Ações realizadas	Percentual	70%	80%	100%	100%
	Propor a gestão municipal à atualização do organograma.	Formalização do instrumento	Número	1	1	1	1
GESTÃO	Reestruturar a frota da secretaria de saúde.	Percentual de veículos adquiridos	Percentual	25%	25%	25%	25%
SUS	Estruturar as vigilâncias em saúde com a contratação de profissionais e aquisição de equipamentos.	Percentual de profissionais contratados e equipamentos adquiridos	Percentual	25%	25%	50%	50%
	Contratação de profissionais na área da saúde através de processo seletivo ou concurso público	Quantidade de profissionais contratados	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Ampliação da UBS Dr. Heliomar C Gobbo com a construção do setor de fisioterapia	Entrega da sala de fisioterapia	Percentual	25%	50%	100%	100%
	Propor junto a administração municipal a realização de concurso público para reposição de déficit.	Formalização do instrumento	Número	1	1	1	1
	Implantação de 01 Academia da Saúde na Sede do município	Academia de Saúde implantada e equipada	Percentual	0%	25%	50%	50%



EIXO II - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DIRETRIZ 2 - AMPLIAÇÃO E FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE E IMPLEMENTAR A ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO.

OBJETIVO 2.1 - FORTALECER A ATENÇÃO BÁSICA COMO ORDENADORA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E COORDENADORA DO CUIDADO, PARA PROMOVER O ACESSO, ACOLHIMENTO, HUMANIZAÇÃO, EQUIDADE E RESOLUTIVIDADE.

				М	ETA PRE	/ISTA/AN	10
Área Programática	Descrição da meta/ação	Indicador	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
	Ofertar serviços de atenção primária à saúde qualificada de modo a atender as necessidades de saúde da população, mantendo as equipes de saúde da família com qualificação dos serviços prestados.	Atendimentos realizados	Percentual	100%	100%	100%	100%
Estratégia	Manter atualizado os cadastros domiciliares e cadastrar novos usuários. Aumentar as visitas domiciliares realizadas pelos ACS de acordo com os parâmetros da Portaria GM 2.436/2017 (PNAB).	Componentes do Financiamento Previne Brasil	Percentual	90%	90%	90%	90%
Saúde da Família	Garantir visitas domiciliares e acompanhamento pelas equipes.	Visitas e atendimentos realizados	Percentual	100%	100%	100%	100%
i aiiiiia	Adequação da estrutura física das Unidades de Saúde da Família e pontos intinerantes, por meio de reformas, ampliações, adequações e aquisição de equipamentos promovendo a melhoria da ambiência.	Realização de reformas e aquisição de equipamentos	Percentual	25%	25%	50%	50%
	Construção da Unidade de ESF de Caramuru e Holanda.	UBS Construída	Percentual	25%	25%	50%	50%
	Reestruturar e qualificar as referências técnicas municipais da Saúde do Homem, do Idoso, da Criança e do Adolescente, da Mulher, das Doenças Crônicas, da Pessoa com Deficiência e Materno Infantil.	Referências técnicas qualificadas	Percentual	100%	100%	100%	100%



	Melhorar o atendimento à saúde à população em todos os ciclos de vida, promovendo a saúde de forma humanizada, resolutiva e contínua.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	100%	100%	100%	100%
Estratégia Saúde da	Instituir atenção especializada, via telessaúde, em 50% das Unidades de Saúde da Família, propiciando melhoria na qualidade do atendimento da APS.	Quantidade de unidades com atendimento via tele saúde	Número	1	1	1	2
Família	Equipar as Unidades de Saúde com computador e internet nos consultórios dos profissionais de saúde da APS para implantação e utilização do Telessaúde.	Aquisição de equipamentos	Percentual	20%	50%	70%	100%
	Descentralização da oferta de serviços para Unidades ESF: fisioterapia, dispensação de medicamentos básicos, exames laboratoriais e eletrocardiograma.	Serviço descentralizado	Percentual	30%	50%	80%	100%

OBJETIVO 2.2 - AMPLIAR O ACESSO DO MUNÍCIPE E QUALIFICAR ÀS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA REDE BÁSICA.

				M	ETA PREV	ISTA/AN	10
Área	Descrição da meta/ação	Indicador	Unidade		2222	2224	2225
Programática			de Medida	2022	2023	2024	2025
Saúde Bucal	Ampliar gradativamente número de equipes de saúde bucal nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família.	Criação de equipe de Saúde Bucal	Número	1	1	1	1



SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

OBJETIVO 2.3 - FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA PRIORIZANDO A ATENÇÃO AO PRÉNATAL, PARTO, NASCIMENTO, PUERPÉRIO, DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS E ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA, COM ÊNFASE NA PRIMEIRA INFÂNCIA.

				M	IETA PRE\	/ISTA/AI	VO
Área Programática	Descrição da meta/ação	Indicador	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
	Incentivar o Parto normal com sensibilização das gestantes para a realização do mesmo durante as consultas individuais e em grupos de gestantes.	Proporção de parto normal no sistema único de saúde, na saúde suplementar.	Percentual	20%	30%	40%	40%
Saúde da	Manter o percentual baixo de gravidez na adolescência menor ou igual a 14,94%. (IBGE), com campanhas de prevenção de gravidez na adolescência nas Escolas. Programa Saúde na Escola - Conscientização	Proporção de gravidez na adolescência entre faixa etária entre 10 a 19 anos	Percentual	20%	18%	16%	14,94%
Mulher e da Criança	Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde - ACS para captação precoce das gestantes, busca ativa das gestantes faltosas, bem como da importância do acompanhamento da gestação por meio do pré-natal.	Capacitações realizadas	Numero	1	1	1	1
	Capacitar os profissionais da Atenção Primária à Saúde para realizar os atendimentos de Prénatal.	Profissionais capacitados	Percentual	80%	80%	100%	100%
	Aumentar a proporção de gestantes com sete consultas ou mais de pré-natal.	Consultas realizadas	Percentual	90%	100%	100%	100%



	Realizar grupo de gestantes em todas as Unidades ESF com enfoque na assistência ao pré-natal, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido.	Proporção de grupo de gestantes implantados	Percentual	50%	50%	75%	100%
	Implantar o atendimento à puérpera e o recémnascido na primeira semana de vida.	Percentual de morte materna infantil e neonatal	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Manter a realização dos testes rápidos de IST's em todas as gestantes e realizar tratamento adequado conforme diretrizes e protocolos clínicos.	Proporção de testes rápidos realizados	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Disponibilizar os testes rápidos de gravidez em todas as Unidades de Saúde da Família.	Proporção de testes rápidos ofertados	Percentual	100%	100%	100%	100%
Saúde da	Garantir acesso ao Pré-Natal às usuárias do SUS.	Consultas realizadas	Percentual	100%	100%	100%	100%
Mulher e da	Programar as ações de planejamento familiar em todas as Unidades de Saúde da Família.	Proporção de ações realizadas	Percentual	30%	30%	70%	100%
Criança	Intensificar as ações de prevenção e detecção precoce do câncer de mama por meio da realização da mamografia para as mulheres de 50 a 69 anos.	Proporção de exames de mamografias realizados na faixa etária de 50 a 69 anos	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Estimular a prática do autoexame de mama e garantir a realização do exame clínico das mamas nas consultas de rotina.	Proporção de mulheres orientadas	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Ampliação de ações de prevenção e detecção precoce do câncer de mama por meio da realização da mamografia para as mulheres de 40 a 49 anos.	Proporção de exames de mamografias realizados na faixa etária de 40 a 49 anos	Percentual	50%	50%	50%	50%
	Intensificar as ações de prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero por meio da realização do exame citopatológico do colo do útero nas mulheres de 25 a 64 anos.	Exames realizados	Percentual	100%	100%	100%	100%



Promover busca ativa das crianças faltosas na puericultura.	Proporção de faltosos menores de 2 anos	Percentual	100%	100%	100%	100%
Monitorar a cobertura vacinal das crianças, gestantes e puérperas.	Cumprimento das metas estabelecidas pelo MS	Percentual	100%	100%	100%	100%
Manter as consultas periódicas de puericultura das crianças.	Proporção de consultas realizadas	Percentual	70%	75%	80%	85%
Manter o acompanhamento neonatal de todos os recém-nascidos do município.	Proporção de consultas realizadas	Percentual	70%	75%	90%	100%
Ofertar exame do pezinho e orelhinha a todos os recém-nascidos do município.	Proporção de exames realizados	Percentual	50%	70%	90%	100%
Manter a taxa de mortalidade infantil no Município abaixo 05 óbitos por ano.	Número de mortalidade infantil	Número	1	1	1	1

BOLSA FAMILIA

OBJETIVO 2.4 - MANTER A COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA DE NO MÍNIMO DE 70%.

				META PREVISTA/ANO				
Área Programática	Descrição da meta/ação	Indicador	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025	
Bolsa Família	Garantir o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 7 anos (peso, altura, vacinação) e da saúde das mulheres de 14 anos a 44 anos (peso, altura, pré natal e aleitamento materno) avaliando condições de higiene, tipo de alimentação e intercorrências.	Cobertura de acompanhamento das condicionantes do Bolsa Família	Percentual	70%	70%	70%	70%	



DOENÇAS CRÔNICAS

OBJETIVO 2.5 - FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS, PARA PROMOVER A QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO, A INTEGRALIDADE E A LONGITUDINALIDADE DO CUIDADO.

				META PREVISTA/ANO			
Área Programática	Descrição da meta/ação	Indicador	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
	Implantar protocolos para o atendimento qualificado aos hipertensos e diabéticos.	Protocolo Implantado	Percentual	70%	70%	70%	70%
	Realizar o cadastro dos hipertensos e diabéticos, em tempo oportuno, nos programas de saúde do Município.	Cadastros Realizados	Percentual	100%	100%	100%	100%
Doenças	Realizar educação permanente com os profissionais da APS e implantar os protocolos clínicos de atendimentos.	Proporção de profissionais capacitados e implantação dos protocolos clínicos	Percentual	50%	60%	70%	80%
Crônicas	Realizar capacitação dos ACS para identificação e captação dos hipertensos e diabéticos e encaminhamento desses pacientes para atendimento na Unidade de Estratégia de Saúde da Família. Monitoramento semestral.	ACS Capacitados	Percentual	100%	100%	100%	100%



SAÚDE DO HOMEM

OBJETIVO 2.6 - APRIMORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM, VISANDO A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO.

				META PREVISTA/ANO				
Área Programática	Descrição da meta/ação	Indicador	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025	
	Implantar a Política integral à saúde do homem.	Política integral à saúde do homem implantada	Percentual	70%	70%	70%	70%	
Saúde do Homem	Promover o engajamento dos homens nas ações do planejamento familiar e no acompanhamento do Pré-natal, parto e do pós parto de suas parceiras, oferecendo teste rápido de IST's durante as consultas.		Percentual	25%	50%	75%	100%	
	Ampliar a oferta de exames de PSA para os homens nas ESF.	Proporção de exames realizados	Percentual	40%	45%	50%	55%	
	Aumentar a cobertura vacinal dos homens.	Percentual de vacinas aplicadas	Percentual	25%	40%	60%	80%	



SAÚDE DO IDOSO

OBJETIVO 2.7 - APRIMORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA, COM A ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO ORIENTADO PELA CAPACIDADE FUNCIONAL, VISANDO O AUMENTO DA RESOLUTIVIDADE E A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO.

				М	ETA PRE\	/ISTA/AN	10
Área Programática	Descrição da meta/ação	Indicador	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
	Adequar a agenda de atendimento dos serviços de saúde para atendimento aos idosos com efetividade.	Quantidade de agendamentos	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Garantir orientação e notificar os idosos vítimas de violência, solicitando apoio do CREAS.	Notificações realizadas	Percentual	100%	100%	100%	100%
Saúde do Idoso	Capacitar os profissionais de saúde para identificação das situações de risco e vulnerabilidade e acolhimento do idoso nos serviços de saúde.	Profissionais capacitados	Percentual	75%	75%	75%	75%
	Promover ações voltadas para o cuidado do idoso por meio de grupos de educação em saúde.	Ações realizadas	Percentual	70%	70%	70%	70%
	Implantar a caderneta da pessoa idosa para uso dos usuários do município.	Distribuição da Caderneta do Idoso	Percentual	70%	70%	70%	70%



EIXO III - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

DIRETRIZ 3 - FORTALECER A ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE POR MEIO DE ESTRATÉGIAS, AVANÇANDO NA ORGANIZAÇÃO E NA OFERTA DE SERVIÇOS.

OBJETIVO 3.1 - POTENCIALIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE POR MEIO DA RECONFIGURAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL TENDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COORDENADORA DO CUIDADO.

				М	ETA PRE\	/ISTA/AN	10
Área Programática	Descrição da meta/ação	Indicador	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
	Realizar estudos de necessidades e de suficiência de consultas e exames especializados.	Identificação da demanda reprimida x percentual de vagas ofertadas	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Implantar a carta de serviços da Secretaria Municipal de Saúde.	Carta de serviço elaborada	Percentual	100%	100%	100%	100%
Atenção	Desenhar e atualizar a Rede de Serviço Municipal, própria e contratualizada, e seus fluxos.	Rede de serviços atualizada	Percentual	100%	100%	100%	100%
Especializada	Manter e aperfeiçoar o sistema de referência e contra referência.	Protocolo implantado e aperfeiçoado	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Aderir ao protocolo clínico para exames e consultas especializadas da SESA.	Protocolo implantado	Percentual	50%	75%	100%	100%
	Apoiar ações de fortalecimento da APAE – Santa Leopoldina	Ações realizadas	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Ampliar gradativamente a oferta de consultas e exames especializados através do Consorcio Cim Polinorte.	Número de consultas e exames realizados	Percentual	25%	25%	25%	25%



	Apoiar ações de fortalecimento da Unidade de Atenção às Urgências e Emergências/SAMU.	Convênio firmado	Percentual	100%	100%	100%	100%
Atenção Hospitalar	Manter o Hospital Nossa Senhora da Penha como unidade de Urgência e Emergência, mantendo o Convênio com a entidade mantenedora.	Convênio firmado	Percentual	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO 3.2 - REGULAR O ACESSO AOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS, OFERTADOS PELA REDE PRÓPRIA, CONTRATADA E PACTUADOS COM A SESA (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE).

				М	META PREVISTA/ANO				
Área Programática	Descrição da meta/ação	Indicador	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025		
Regulação	Alimentar regularmente o Sistema de Regulação Formativa (MV).	Percentual de unidades equipadas e profissionais capacitados	Percentual	100%	100%	100%	100%		
Formativa	Estruturar o sistema municipal de transporte sanitário, garantindo a manutenção dos veículos.	Aquisição de veículos, contratação de profissionais e empresa para manutenção	Percentual	100%	100%	100%	100%		



EIXO IV - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ 4 - REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

OBJETIVO 4.1 - FORTALECER A ATENÇÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E IMUNOPREVINÍVEIS, VIGILÂNCIA DO SOLO, AR E ÁGUA.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

	Descrição da meta/ação			META PREVISTA/ANO					
Área Programática		Indicador	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025		
	Manter o número de unidades notificadoras.	Número de unidades notificadoras	Percentual	100%	100%	100%	100%		
Rede de Notificação de	Capacitar os profissionais das unidades notificadoras quanto ao atendimento eficaz a pacientes portadores dos agravos de notificação compulsória.	Capacitações realizadas	Percentual	100%	100%	100%	100%		
Agravos	Busca ativa dos casos não notificados.	Percentual de identificação na rede de Assistência e notificação imediata	Percentual	100%	100%	100%	100%		
	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Percentual de investigação e doenças de notificação compulsória encerradas	Percentual	100%	100%	100%	100%		
	Investigação dos óbitos infantis e maternos.	Percentual de investigação	Percentual	100%	100%	100%	100%		



	Acompanhar os indicadores de monitoramento e avaliação das ações de imunização do município.	Ações realizadas	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Manutenção do Sistema Vacina e Confia em 100% das salas de vacina do município.	Protocolos, redes e sistema instalado	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Qualificação dos recursos humanos para imunização do município.	Profissionais capacitados	Percentual	100%	100%	100%	100%
Programa	Realização de Monitoramento rápido de cobertura vacinal com parâmetros municipais.	Número de ações de fiscalização e execução	Percentual	100%	100%	100%	100%
Municipal de Imunizações	Manutenção dos equipamentos de refrigeração da sala de vacina.	Contrato firmado	Número	1	1	1	1
	Acolher 100% da população nas UBS com avaliação do cartão de vacina.	Avaliação dos cartões de vacina	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Realizar campanhas de vacinação.	Campanhas realizadas	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Busca ativa dos não vacinados ou com esquema incompleto.	Ações realizadas em conjunto com APS	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Alcançar 90% de homogeneidade na cobertura vacinal, conforme preconizado no calendário nacional de vacinação até 2025.	População vacinada	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Criar cronograma de vacinação nas ESF	Cronograma realizado	Percentual	100%	100%	100%	100%
Programas	Realizar exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.	Percentual de testes realizados	Percentual	100%	100%	100%	100%
Municipais de	Identificar precocemente os casos de tuberculose no município.	Percentual de pacientes identificados e	Percentual	100%	100%	100%	100%
Controle de	·	acompanhados					
Tuberculose,	Realizar busca ativa de faltosos e de abandono de tratamento.	Percentual de faltosos	Percentual	100%	100%	100%	100%
Hanseníase e Leishimaniose	Tratar os casos novos notificados.	Número de casos notificados	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Realizar exame de contatos.	Exames realizados	Percentual	100%	100%	100%	100%



	Reestabelecer e ampliar os fluxos de encaminhamentos, referência e contra-referência na rede de saúde municipal.	Protocolos, redes e sistemas implantados	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Ampliar testagem.	Testes realizados	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Responsabilização das ESF sobre as ações de vigilâncias em saúde no território.	Metas pactuadas	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Monitorar os pacientes notificados para covid-19	Pacientes notificados e monitorados	Percentual	100%	100%	100%	100%
COVID -19	Criar e descentralizar o atendimento a pacientes com síndrome gripal para unidades da ESF no interior	Atendimentos realizados em todas as ESF	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Elaborar boletim epidemiológico para confirmação diária dos casos notificados.	Boletim elaborado e publicado	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Adquirir testes de PCR para atender a todos os sintomáticos respiratórios e contatos.	Percentual de testes realizados	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Garantir que os casos suspeitos e/ou confirmados de doenças/agravos relacionados ao trabalho sejam notificados no município.	Percentual de casos notificados	Percentual	100%	100%	100%	100%
Saúde do Trabalhador	Realizar e manter campanhas educativas sobre saúde do trabalhador.	Ações realizadas	Percentual	100%	100%	100%	100%
Traballiador	Adequar à estrutura de vigilância em saúde do trabalho, bem como RH qualificado.	Adequação do espaço físico e contratação de profissional	Percentual	50%	50%	75%	100%



VIGILÂNCIA SANITÁRIA

			META PREVISTA/ANO					
Área Programática	Descrição da meta/ação	Indicador	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025	
Vigilância Sanitária	Controlar o risco sanitário nos serviços de interesse à saúde: nos locais de trabalho; nos eventos toxicológicos e no meio ambiente. Sempre de acordo com a pactuação do Plano de Ação da Vigilância Sanitária.	Percentual de produtos e serviços fiscalizados	Percentual	100%	100%	100%	100%	

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

				M	ETA PREV	/ISTA/AI	10
Área Programática	Descrição da meta/ação	Indicador	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
	Manter percentual de cães e gatos vacinados.	Percentual de animais vacinados	Percentual	90%	90%	90%	90%
Vigilância Ambiental	Visitar cada imóvel pelo menos 4 ciclos para controle da dengue nas áreas positivas.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80 de cobertura de imóveis visitados	Percentual	90%	90%	90%	90%
	Manter o número de envio de amostras de água para análise ao LACEN.	Número de amostras de água enviadas ao LACEN	Percentual	90%	90%	90%	90%
	Realizar ações que visem à diminuição da incidência de vetores.	Ações realizadas	Percentual	100%	100%	100%	100%



EIXO V - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ 5 - FORTALECIMENTO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS DIRETRIZES E REGULAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE COM VISTAS A AMPLIAÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS DE QUALIDADE, SEGUROS E EFICAZES.

OBJETIVO 5.1 - OFERTAR MEDICAMENTOS ESSENCIAIS NAS FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE **OBJETIVO 5.2** - VIABILIZAR SUPORTE TERAPÊUTICO, SEGURO E EFICIENTE, AOS USUÁRIOS ATENDIDOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA REDE MUNICIPAL, COM FOCO NO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.

				META PREVISTA/ANO					
Área Programática	Descrição da meta/ação	Indicador	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025		
	Atualizar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) periodicamente de acordo com os dados epidemiológicos do município	Reunião anual com os prescritores	Numero	1	1	1	1		
Assistência Farmacêutica	Manter com suficiência o elenco de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica.	Avaliação mensal do percentual de cobertura	Percentual	80%	80%	80%	80%		
Municipal	Criação de novas unidades de dispensação para descentralizar e aumentar o acesso ao medicamento.	Unidades Implantadas	Número	2	2	2	6		
	Instalar um sistema de informação em todas as Unidades de Dispensação de Medicamentos e interligá-los em rede	Protocolos, redes e sistemas implantados	Percentual	40%	60%	80%	100%		



	Estabelecer um plano de padronização de dispensação de medicamentos para as Unidades de Dispensação de Medicamentos	Protocolos, redes e sistemas implantados	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Criar Comissão de Farmácia e Terapêutica e realizar reuniões mensais para avaliar as solicitações de inclusão/exclusão de medicamentos, em consonância com critérios epidemiológicos, técnicos, científicos e econômicos.	Comissão implantada	Percentual	100%	100%	100%	100%
Assistência Farmacêutica	Criação de protocolo para dispensação de medicamentos especiais – que não constam na REMUME.	Protocolo implantado	Percentual	100%	100%	100%	100%
Municipal	Viabilizar a aquisição dos medicamentos em tempo adequado e manter os estoques para regularidade no abastecimento	REMUME	Percentual	70%	70%	70%	70%
	Manter a utilização do Serviço de Registro de Ata de Preços (Serp) para aquisição do elenco padronizado de medicamentos da atenção básica.	Adesão da ATA	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Capacitar os profissionais que realizam a dispensação de medicamentos.	Profissionais capacitados	Percentual	40%	60%	80%	100%
	Garantir o custeio dos serviços de Assistência Farmacêutica no Município.	Orçamento anual	Percentual	100%	100%	100%	100%



EIXO VI - CONTROLE SOCIAL

DIRETRIZ 6 - PROMOVER O FORTALECIMENTO DA CIDADANIA, DA DEMOCRACIA PARTICIPATIVA E DO CONTROLE SOCIAL.

OBJETIVO 6.1 - FORTALECIMENTO DO VÍNCULO ENTRE O CIDADÃO E A REDE DE SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, COM ÊNFASE NA PARTICIPAÇÃO POPULAR, CORRESPONSABILIDADE E TRANSPARÊNCIA.

				М	ETA PRE	/ISTA/AI	10
Área Programática	Descrição da meta/ação	Indicador	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
	Favorecer o acesso da população ao exercício do controle social.	Número de visitantes nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde	Percentual	50%	50%	75%	100%
	Propiciar capacitação aos Conselheiros Municipais de Saúde.	Membros capacitados	Percentual	25%	50%	75%	100%
	Sala própria para reuniões.	Sala instalada	Número	1	1	1	1
Controle Social	Realizar conferências e plenárias de saúde no município.	Percentual de conferências realizadas	Percentual	100%	100%	100%	100%
Coolai	Realizar 10 reuniões do Conselho Municipal de Saúde.	Reuniões realizadas	Número	10	10	10	10
	Realizar Audiências Públicas Quadrimestrais para prestação de contas das ações de saúde	Audiências Públicas realizadas	Número	3	3	3	3
	Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas dentro do prazo estabelecido.	Percentual de manifestações individuais e coletivas respondidas dentro do prazo	Percentual	100%	100%	100%	100%



	Revisar a lei de criação do Conselho Municipal de	_	Número	1	1	1	1
	Saúde e Regimento Interno	Conselho Atualizada					
	Implementar caixas de sugestões, críticas e	Caixas de sugestões					
	elogios em todas as unidades de saúde do município.	implantadas	Número	6	6	6	6
	Garantir o envio da Programação Anual de Saúde – PAS para aprovação do CMS em tempo hábil	Envio, leitura e aprovação da PAS	Número	1	1	1	1
	Garantir o envio do Relatório Anual de Gestão -	Envio, leitura e aprovação	Número	1	1	1	1
	RAG para aprovação do CMS em tempo hábil	da RAG					

EIXO VII - SERVIÇO SOCIAL

DIRETRIZ 7 - ORGANIZAR E AMPLIAR O SERVIÇO SOCIAL DA SAÚDE NO MUNICÍPIO **OBJETIVO 7.1 -** AMPLIAÇÃO DO ACESSO AO SERVIÇO SOCIAL DA POPULAÇÃO EM GERAL, DE FORMA ARTICULADA COM OS DEMAIS PONTOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE E OUTROS PONTOS INTERSETORIAIS.

				META PREVISTA/ANO				
Área	Descrição da meta/ação	Indicador	Unidade	2000	0000	0004	0005	
Programática			de Medida	2022	2023	2024	2025	
Serviço Social	Revisar e instituir fluxos e protocolos para distribuição de fraldas descartáveis.	Protocolo implantado	Número	1	1	1	1	
	Revisar e instituir fluxos e protocolos para colocação do DIU.	Protocolo implantado	Número	1	1	1	1	
	Apoio no processo de solicitação de Laqueadura e Vasectomia.	Número de atendimentos realizados x cirurgias realizadas	Percentual	100%	100%	100%	100%	



Serviço Social	Disponibilizar veículo para realização de visitas domiciliares e acompanhamento das famílias com vulnerabilidade social.	Veículo disponibilizado	Número	1	1	1	1
	Ampliar e integrar a participação de profissionais com as ESF.	Matriciamento com as ESF x atendimento multiprofissional	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Acompanhar processos de internação compulsória.	Atendimentos realizados	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Garantir assistência aos pacientes em tratamento fora de domicílio, pacientes portadores de transtornos mentais graves, usuários de álcool e outras drogas.	Atendimentos realizados	Percentual	100%	100%	100%	100%