



Prefeitura Municipal de Toropi - RS

Secretaria Municipal de Saúde

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022/2025

LAURO SCHERER

PREFEITO MUNICIPAL

JERUSA VANUSA GROOS TASQUETO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

VIVIANE SOLIGO

PRESIDENTE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Toropi

Dezembro de 2021.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
1 APRESENTAÇÃO	2
1.1 Caracterização e histórico do município	3
1.2 Identificação do município	4
2 ANÁLISE SITUACIONAL	5
2.1 Dados demográficos	5
2.2 Nascimentos	5
2.3 Mortalidade	6
2.4 Morbidade	7
2.5 Migrações	7
2.6 Aspectos Socioeconômicos	7
2.7 Estrutura Econômica	8
2.8 Situação Escolar	9
2.9 Situação do Meio Ambiente	9
2.10 Determinantes e Condicionantes	11
2.10.1 Capacidade instalada X Oferta e cobertura de ações e serviços de saúde	11
2.10.1.1 Atenção Primária à Saúde	11
2.10.1.2 Materno Infantil	12
2.10.1.3 Outras ações desenvolvidas	13

2.11	Vigilâncias em Saúde	15
2.11.1	Vigilância em saúde do trabalhador	15
2.11.2	Vigilância ambiental	16
2.11.3	Vigilância epidemiológica	16
2.11.4	Vigilância Sanitária	16
2.12	Programa de Saúde Bucal	17
2.13	Assistência farmacêutica	17
2.14	Saúde Mental	18
2.15	Atenção Secundária e Terciária	18
2.16	Gestão em Saúde	19
2.16.1	Organização do Sistema de Saúde	19
3	INDICADORES E PACTUAÇÃO	21
3.1	Indicadores	21
3.2	Pactuação	39
4	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	48

DADOS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Entidade Executora

MUNICÍPIO DE TOROPI

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Equipe Técnica Responsável pela Elaboração

- Jerusa Vanusa Groos Tasqueto – Secretária Municipal de Saúde

- Liziane Ludke Schmitt – Chefe do Posto de Saúde

Data da Elaboração

Dezembro de 2021

Período de Abrangência do Plano

01 de janeiro de 2022 a 31 de dezembro de 2025

Conselho Municipal de Saúde

A Lei Municipal nº 016 97/2000, de 17 de janeiro de 1997 cria o Conselho Municipal de Saúde – CMS “como órgão deliberativo, nos aspectos econômicos e financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) em âmbito municipal, com o objetivo de orientar a administração da política municipal da saúde”. Compete ao

Conselho Municipal de Saúde também acompanhar, avaliar, definir critérios, fiscalizar e normatizar a política do Sistema Municipal de Saúde.

Como objetivo principal, a atuação do Conselho Municipal de Saúde visa à 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 dos recursos aplicados no setor de saúde a nível municipal; organizar os serviços de saúde locais, capacitando-os a responder a demanda assistencial social, com eficiência e efetividade, garantindo à universalização da assistência à saúde; fiscalizar os órgãos públicos de prestação de serviços de saúde no sentido que proporcionem uma atenção integral à saúde e um desempenho com resolutividade satisfatória e integrar os esforços de entidades afins com o intuito de evitar a diluição de recursos e trabalhos na área de saúde.

A Secretaria Municipal da Saúde, mantém uma relação colaborativa com os conselheiros de saúde, de forma amistosa para o desempenho das atividades e o cumprimento dos prazos a serem avaliados.

Fundo Municipal da Saúde

O Fundo Municipal de Saúde do Município de Toropi foi instituído pela Lei Municipal Nº 017 – 97/2000 de 17 de janeiro de 1997. O Fundo Municipal de Saúde (FMS) possui conta específica para recebimento de repasse de recursos estaduais e federais.

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Nome: Toropi

Data de Criação:

Área: 202.978 km²

População estimada para 2021: 3.000hab

Coordenadoria Regional de Saúde: 4ªCRS

Região de Saúde: 02 ENTRE RIOS

Corede: Central

Distância da sede da CRS: 60 Km

Distância da Capital do Estado: 347 Km

Municípios limítrofes Mata - 20 km, Jari - 25 Km, Jaguari - 45 Km, Santiago - 83 Km e Quevedos - 18 Km

Dados Cadastrais

CNPJ Fundo Municipal de Saúde: 12219714.0001/74

CNPJ Prefeitura: 01.539.271.0001/82

Endereço: Vinte e dois de outubro, 479

Fone Fax: (55) 3276 – 7060 ou (55) 3276-7121

Celular: (55) 98123-0256

E-mail: saude@toropi.rs.gov.br

Dados do Consórcio

O município de Toropi é integrante do Consórcio Intermunicipal da Região Centro - CIRC, o qual dispõe ao município consultas especializadas, exames de imagem, exames laboratoriais e profissionais de várias categorias como (enfermeiro, médico, fisioterapia, dentre outros).

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde para o período de quatro anos. Nele, apresentam-se os compromissos do governo para o setor saúde.

A partir de uma análise situacional das necessidades de saúde da população e das especificidades intramunicipais, o PMS estabelece diretrizes, objetivos e metas de médio prazo, que orientam as ações que serão executadas nas Programações Anuais de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde é elaborado no primeiro ano de cada gestão. Sua execução inicia-se a partir do segundo ano da gestão em que foi elaborado e finaliza-se no primeiro ano da gestão subsequente. O plano deve ser formulado em consonância com os demais instrumentos de planejamento governamental, em especial o Plano Plurianual (PPA). A estrutura administrativa responsável pela gestão da assistência à saúde é a Secretaria Municipal de Saúde. A Política Municipal de Saúde tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos, bem como promover o acesso universal e igualitário, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade.

A Política Municipal de Saúde tem como ações estratégicas a ampliação da oferta de serviços na atenção básica à saúde na lógica da Estratégia da Saúde da Família, a implementação da equipe multiprofissional na atenção básica à saúde, manutenção do programa de saúde bucal e de saúde mental e dos atendimentos na Unidade Básica de Saúde.

O Plano inicia-se com análise da situação de saúde, abrangendo aspectos relacionados ao perfil demográfico, socioeconômico e perfil da morbimortalidade, seguida da descrição, organização e funcionamento da gestão municipal do SUS. Com base nisso, são indicados suas diretrizes, objetivos, metas, indicadores e ações. As intenções expressas no plano se materializarão por meio da Programação Anual de Saúde (PAS) e seu monitoramento e avaliação, estarão expressos no Relatório Anual de Gestão (RAG). Todos estes instrumentos serão avaliados e deliberados pelo Conselho Municipal de Saúde.

1 APRESENTAÇÃO

Toropi faz parte da região central do Estado do Rio Grande do Sul e os serviços de saúde ofertados no município se referem à atenção básica. Média e alta complexidade são utilizadas referências em outro, sendo que outros atendimentos de maior complexidade são feitos fora da cidade através de referências e convênios.

Os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS são da universalidade do acesso e da integralidade da atenção, justificando a necessidade de planejar e organizar as ações administrativas da Secretaria Municipal de Saúde de Toropi, visando o melhor aproveitamento dos recursos disponíveis e necessários, para que os objetivos propostos sejam alcançados com o mínimo de custos.

É importante racionalizar ações para o desenvolvimento de um trabalho harmonioso, organizado e de qualidade, atendendo ao disposto nas normas operacionais de assistência básica à saúde - NOAS, Ato portaria nº 373 em 27 de fevereiro de 2002 e também incentivar os gestores, os profissionais e os responsáveis pela saúde da população a organizarem e desenvolverem campanhas e atividades permanentes em parceria com outras instituições e com os Poderes Públicos, possibilitando cada vez mais a melhoria das condições de saúde do usuário do Sistema Único de Saúde.

Na organização do SUS também se fazem necessárias e urgentes algumas transformações no sentido de aproveitamento nos avanços da tecnologia, traduzindo-se em mudanças nos comportamentos pessoais e sociais, impondo novas formas de pensar, agir e relacionar-se, elevando princípios morais e éticos no atendimento aos pacientes e usuários.

Além disso, existe a necessidade de buscar a consolidação e o desenvolvimento de um atendimento de qualidade em serviços, erradicação de doenças, na prevenção de

doenças, orientação aos usuários, melhoria e qualificação dos profissionais da área da saúde, no aumento das condições físicas, de recursos, de equipamentos e de pessoal.

Sabendo que os recursos e por conseguinte a oferta dos serviços são limitados no município de Toropi, é necessário elencar prioridades para que se utilize com máxima otimização os recursos financeiros.

Assim, o Plano Municipal de Saúde deve apresentar soluções possíveis de executar, comprometendo os trabalhadores, assim como os usuários da saúde, com normas e regras claras, atendendo as diretrizes do SUS, direcionadas para a qualificação da atenção e a educação do usuário, tanto em relação aos seus direitos quanto aos deveres como cidadão, visando alcançar o cumprimento dos objetivos e metas para a utilização adequada do SUS. O objetivo da sua construção é implementar uma política municipal de saúde que promova a qualidade de vida, bem-estar da população e que tenha acesso e resolutividade.

1.1 Caracterização e histórico do município

O nome Toropi é de origem tupi-guarani, que significa "caminho do tatu", possivelmente devido ao rio Toropi, que possui um leito sinuoso com curvas e correntezas, como o tatu faz para fugir do perigo. O gentílico do município é Toropiense.

O Município de Toropi, antigo 4º distrito de São Pedro do Sul, foi anexado em 1965, pois eram terras pertencentes ao Município de Tupanciretã. A anexação ocorreu devido a facilidade de acesso a São Pedro do Sul, que era feito através de uma barca pelo rio Toropi.

Trinta anos depois, Toropi foi desmembrado do município de São Pedro do Sul, através de um plebiscito realizado em 22 de outubro de 1995, sendo criado o município através da Lei 10.669 de 28 de dezembro de 1995 e instalado em 1.º de janeiro de 1997.

A produção primária é prioritária de pequenas propriedades, onde são produzidos principalmente: leite, fumo, soja, arroz e feijão. O município também se destaca no turismo com seus dois balneários: Passo do Angico e Praia Nova.

Do total da população 79,30% vivem no meio rural, cuja atividade principal é a agropecuária. O Município está dividido em 02 (dois) Distritos com 27 (vinte e sete) localidades rurais sendo que 98% dos munícipes vivem da Agricultura Familiar.

O município conta com um Grupo de Idosos, Grupos de Mulheres que produzem e comercializam artesanatos e produtos caseiros, Representação do Sindicato dos Trabalhadores Rurais, Emater/Ascar, Associação Comercial e Industrial de Toropi – ACIT e 22 (vinte e duas) Associações de Pequenos Produtores Rurais.

O município possui as seguintes Comunidades: Toropi Sede, Passo do Angico, Linha Herber, Praia Nova, Linha Jari, Boca da Picada, Toropi Mirim, Linha Tamboretã, Passo do Galvão, Linha Bonita, Linha Sampaio, Linha Santo Inácio, Linha Curtume, Lagoão, Vinte Tiros, Linha Canoa, Linha Holanda, Linha Seca, Rincão do Gomes, Linha São Francisco, Linha Damião, Linha Bayer, Chácara dos Miúdos, Rincão dos Flores, Linha Fernando Ferrari, Linha Antônio Serafini e Água Fria.

Também conta com 02 (dois) Clubes Recreativos, 01 (um) CTG, Praça Municipal, (02) Dois ginásios de esportes, Posto da Brigada Militar, EMATER, Cauzzo Assintencial, Banco Sicredi, Caixa Eletrônico Banrisul, Agência de Correios, Centro Cultural, Sindicato dos Funcionários Municipais, Escolas Estaduais que atendem o Ensino Fundamental a partir do 6.º ano e Ensino Médio, 03 (três) Escolas Municipais, duas contemplando o Ensino Fundamental do 1.º ao 5.º ano e uma Escola de Educação Infantil, além de Círculo de Pais e Mestres, Organizações Religiosas, Grupo de Ginástica, ACI e Pastoral da Criança e da Saúde.

2 ANÁLISE SITUACIONAL

2.1 Dados demográficos

Segundo dados do censo populacional IBGE 2010, o Município de Toropi tem 2.952 habitantes sendo 1.561 homens e 1.391 mulheres. A população urbana é de 611 habitantes e a população rural é de 2.341 habitantes. A densidade demográfica é de 14,54 habitantes/Km².

Distribuição da população por sexo e por grupo etário:

Nº habit.	Z. Urbana	Z. Rural	Homem	Homem	Mulher	Mulher
	611	2.341	Z. rural	Z. urbana	Z. rural	Z. urbana
Crianças	113	389	213	63	176	50
Jovens	134	432	227	61	205	73
Adultos	251	1.020	548	134	472	117
Idosos	113	500	269	46	231	67

Fonte do IBGE 2010

2.2 Migrações

Não há área de assentamento ou reserva indígena no município, porém existem famílias proprietárias de lotes nos balneários do município que, no período de veraneio, permanecem por longos períodos hospedadas. Essas famílias, além de frequentadores dos balneários, também procuram a unidade de saúde para atendimento, uma vez que o pronto atendimento mais próximo é localizado no município de São Pedro do Sul, cerca de 20km de distância.

2.3 Aspectos Socioeconômicos

A principal fonte de recursos da economia do município é a atividade agropecuária. Destaca-se a produção de fumo, leite, soja, milho, arroz, feijão, bovinos de leite e de corte e suínos.

As propriedades rurais possuem um grande potencial de diversificação e produção, pois há em sua maioria boas estradas de acesso, luz elétrica e água encanada, além de um solo bastante produtivo a adaptação de diversas culturas e pecuária.

Embora haja diversificação da produção, a dependência econômica das famílias com o trabalho no setor da agropecuária é evidente e ocasiona frequentes e graves problemas financeiros, desencadeados por eventos climáticos adversos ou preços defasados.

O maior movimento empregatício ocorre no setor da agropecuária, porém ainda em números inexpressivos, uma vez que todo o grupo familiar auxilia de forma decisiva nas atividades diversas.

O êxodo rural dos jovens, que saem do município em busca de profissionalização ou de emprego, é uma das preocupações para evitar o enfraquecimento da economia. Essa evasão está transformando o perfil etário da população rural, que atualmente se concentra em um grande número de idosos. Diante desse quadro de transição, muitos idosos deixam as atividades rurais para morar no meio urbano, onde localizam-se as ações de assistência à saúde.

As atividades dos setores comerciais e prestações de serviços estão em desenvolvimento e as atividades do setor industrial são insipientes.

2.4 Estrutura Econômica

Quanto aos sistemas de produção, as culturas de subsistência são caracterizadas por pequenas propriedades localizadas praticamente em todas as áreas do município. A cultura de soja localiza-se basicamente nas coxilhas e várzeas cultivadas em propriedades maiores, muitas vezes arrendadas, onde o produtor após a safra entrega ao proprietário a área plantada com pastagens para o gado de corte. A comercialização é feita diretamente com empresas particulares e cooperativas.

As produções de milho, feijão, tabaco e mandioca estão concentradas em propriedades com áreas de até 22 ha. Já a produção de arroz, soja e a pecuária extensiva concentram-se em propriedades acima de 22 ha.

A produção de milho, feijão, mandioca e a ovinocultura de corte são destinadas basicamente ao consumo na propriedade. As lavouras de arroz, soja, fumo, destinam-se à comercialização através de Cooperativas e Indústrias. O rebanho de corte é comercializado junto a abatedouros da região.

2.5 Situação Escolar

A população, em geral, possui o ensino fundamental completo. No município existem duas escolas municipais, uma de ensino infantil e duas estaduais. As escolas municipais são de ensino fundamental incompleto e ensino infantil maternal. Uma das escolas estaduais possui ensino fundamental e médio completos e a outra, localizada no 2º Distrito, possui somente o ensino fundamental completo.

A Escola Municipal de Ensino Fundamental Toropi conta com 138 alunos, a Escola Municipal Maternal Infantil, localizada na sede do município, 11 alunos, e a Escola Municipal de Ensino Fundamental Carlos Pulgati, no interior do município, 45 alunos.

A Escola Estadual Afonso Mauer, localizada na sede atende 165 alunos, e a Escola Estadual Augusto Steinhauzen no interior, 46 alunos.

2.6 Situação do Meio Ambiente

AMBIENTE URBANO – O município conta com uma praça central, gramada e arborizada. As ruas principais da cidade são asfaltadas ou pavimentadas e algumas ainda são de chão. A maioria das ruas ainda não tem passeio público e são pouco arborizadas.

RECREAÇÃO – Para recreação dos seus munícipes, é disponibilizado uma Praça Central, com pracinha de areia e área verde com bancos. Nesta praça, existem alguns equipamentos públicos de recreação e lazer para as crianças e alguns equipamentos para execução de exercícios físicos. O município também é contemplado com um Ginásio Esportivo, Campo de Futebol e Ginásios das Escolas. Outro local utilizado para atividades recreativas é o Centro Cultural.

AMBIENTE NATURAL – O Município de Toropi é banhado pelo Rio Toropi, de médio porte. Ao longo das 27 localidades do interior, existem cachoeiras, grutas e balneários de grandes belezas naturais. O município não possui rede de esgoto em todo o perímetro urbano.

HABITAÇÃO – No município, a grande maioria das casas é de alvenaria ou mistas, mas também existem muitas casas de madeira. A maioria dos munícipes não reside sob a forma de aluguel. Além disso, existem casas muito antigas, construídas há muitos anos pelos primeiros moradores.

REDE ELÉTRICA – Toda a população do município conta com energia elétrica, o principal problema enfrentado pelas famílias é a baixa tensão e quedas frequentes de energia.

SANEAMENTO – Na área urbana existem dois poços artesianos que abastecem a cidade, ambos pertencem a Prefeitura Municipal. No interior existem abastecimentos coletivos através de poços artesianos e fontes drenadas.

COLETA DE LIXO – A coleta de lixo na cidade é feita duas vezes por semana e no interior uma vez por semana. O lixo depois de recolhido por empresa terceirizada é transportado apropriadamente para outro Município e depositado em aterro.

2.7 Outras ações desenvolvidas

O município mantém os sistemas de informações em saúde como DDA, Programa Vitamina A e Ferro, E-Sus, SIST, AGHOS, SISRCA, SCNES, SISREG, BPA, S.I.A., AIH, HIPERDIA, SI-PNI, SINAN, boletins de vigilância e controle da DST/AIDS, SISAGUA, vigilância de zoonoses e vetores, vigilância de alimentos, coleta e amostra de mosquitos para combate à dengue, coleta de material para pesquisa de tuberculose e controle de hanseníase.

Referente ao programa de controle de DST/AIDS, prestamos atendimento às pessoas solicitando e realizando exames (junto a 4ª CRS de Santa Maria), realizando também palestras junto as Escolas, sede e interior do Município, bem como distribuição de preservativos masculinos e anticoncepcional feminino.

Com relação ao acompanhamento dos usuários portadores de diabetes e hipertensão, são desenvolvidas atividades de educação continuada sobre prevenção dos agravos oriundos das doenças e promoção da saúde. Essas atividades são desenvolvidas nos grupos localizados no interior e no grupo HIPERDIA, assim como durante as visitas domiciliares. Os usuários recebem as medicações na farmácia municipal ou via farmácia popular.

As atividades de vigilância alimentar e nutricional dos usuários estão em processo de crescimento, uma vez que a secretaria de saúde não dispõe de uma nutricionista na equipe. Os escolares são acompanhados pela nutricionista da secretaria de educação, referenciando para os profissionais da saúde, quando necessário, as crianças que necessitam de atendimento de outros profissionais, seguindo a lógica do trabalho em rede de saúde. O acompanhamento do desenvolvimento das crianças e estado nutricional de gestantes, assim como o acompanhamento do desenvolvimento gestacional, nas diversas idades gestacionais, acontecem nas consultas e na vacinação de rotina. Os beneficiários do Programa Bolsa Família são orientados sobre as condicionalidades do programa.

O setor de psicologia do município é atuante e realizam atendimentos e avaliações psicológicas das crianças, adolescentes, adultos e idosos, sejam estes

encaminhados pelos profissionais de saúde ou pelo Juiz da Comarca de São Pedro do Sul.

Na área fonoaudiológica, são realizados avaliações e tratamentos da população necessitada, além de triagens com alunos das séries iniciais das escolas municipais, a fim de identificar alterações de fala, linguagem, voz, motricidade oral e audição.

A fisioterapia executa ações de promoção, prevenção, avaliação e tratamento fisioterápico em todas as fases de vida, prestando assistência integral à saúde em todas as áreas de atuação, principalmente em neurologia, traumatologia e cardiopulmonar.

O município mantém convênio com o Hospital Municipal de São Pedro do Sul Dr. Getuinar D. Nascimento para atendimento da população em caráter de plantão, nas urgências, emergência e internações.

Quando não há possibilidade de resolutividade dos casos junto ao Hospital Municipal de São Pedro do Sul, os pacientes são encaminhados ao Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e Casa de Saúde, seguindo o fluxo de referência. O deslocamento dos pacientes, em quase sua totalidade, é realizado pelo transporte da secretaria municipal de saúde.

Os laudos de internações são autorizados pelos médicos autorizadores da Secretaria de Saúde aos pacientes hospitalizados.

2.8 Vigilâncias em Saúde

Secretaria Municipal de Saúde de Toropi é uma unidade de atendimento à saúde do tipo Central de Gestão Em Saúde, estando cadastrado no Ministério da Saúde e está apta a prestar serviços de vigilância em saúde à população local com orientação em equipe e nos grupos existentes.

2.8.1 Vigilância em saúde do trabalhador

É desenvolvida conforme o calendário do ministério da saúde, e as informações são digitadas através dos programas SIST, através do formulário RINA – acidente de trabalho leve e SINAN – acidentes de trabalho grave, animais peçonhentos. Toda a equipe está apta a identificar, preencher ou encaminhar possíveis casos de acidente de trabalho aos profissionais responsáveis pelo programa.

2.8.2 Vigilância ambiental

A vigilância ambiental está sendo desenvolvida pelos profissionais responsáveis e equipe multidisciplinar, através da conscientização da população, com o intuito de construir indivíduos pró-ativos, sejam nas escolas ou na educação da comunidade, com enfoque humanístico, democrático e participativo.

Seguindo a lógica de que a vigilância ambiental é um fator essencial no combate às doenças e que expressa os níveis da qualidade da saúde, está em construção, projetos para a instalação de tratamento de esgoto na área urbana do município.

Outro ponto forte que se destaca é a mata atlântica nas encostas das serras e arroios com várias nascentes, as quais devem ser preservadas, pois servem de abrigo para a fauna e também para a manutenção do rio e arroios que são extremamente importantes para o desenvolvimento do meio rural.

2.8.3 Vigilância epidemiológica

É desenvolvida conforme calendário do Ministério da Saúde em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde, procurando atingir as metas propostas e pactuadas conforme as PPIs (Programa de Pactuação Integrada). As doenças de notificação compulsória são investigadas e notificadas conforme os programas pré-estabelecidos.

2.8.4 Vigilância Sanitária

A vigilância sanitária é desenvolvida por profissional capacitada para exercer as atividades vinculadas ao processo de vigilância em parceria com a enfermeira da unidade de saúde. Os trabalhos desenvolvidos estão direcionados especialmente para o controle da qualidade da água e de alimentos. São realizadas coletas e análises de água, orientação quanto ao cuidado com alimentos e nos casos em que há necessidade é realizada a coleta de alimentos para análise e pesquisa de contaminação dos mesmos. O sistema de notificação está fortalecido, gerando dados epidemiológicos quanto aos casos e surtos de infecção intestinal e necessidade de internação. Também são fiscalizados os estabelecimentos de nosso município para o controle dos alimentos: refrigeração, acondicionamento e armazenamento, assim como higiene dos mesmos, infestação de animais como insetos e roedores que possam vir a prejudicar a saúde da população.

2.9 Programa de Saúde Bucal

Todas as Escolas Municipais e Estaduais do município, recebem visitas do dentista. Nessas visitas são realizadas palestras educativas, escovações supervisionadas, aplicações de flúor e avaliação das escovações. Cada aluno, recebe escovas dentais, além de visitarem o posto de saúde para tratamento odontológico. Toda segunda-feira, é reservado um turno para atendimento odontológico dos escolares, que são levados até o posto de saúde através do transporte escolar. Na Unidade de Saúde são atendidas crianças, adultos e idosos para atenção curativa e preventiva.

Além disso, o Município oferece a confecção de próteses dentárias, melhorando assim a saúde dos pacientes que possuem comprometimento na alimentação e não possuem condições de confecção da mesma.

Também é realizada, na Unidade de Saúde, o atendimento curativo e preventivo a crianças e gestantes.

2.10 Assistência farmacêutica

A Assistência Farmacêutica do município é baseada na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) o qual norteou a formulação da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais). A equipe responsável pela REMUNE considerou as particularidades da população a fim de contemplar as necessidades dos usuários.

A estrutura farmacêutica do município é bem diversificada e os medicamentos são adquiridos através da REMUME e RENAME. O atendimento é realizado pela farmácia, com carga horária de 40 horas semanais, que fornece o medicamento e orienta quanto ao uso correto.

Os munícipes apresentam grande dependência de medicamentos controlados para tratar problemas psiquiátricos. Com isso, a busca por esses medicamentos vem aumentando, podendo tornar-se um problema de saúde pública. Diante dos fatos expostos anteriormente e com a identificação dessa situação, a farmácia, juntamente com apoio da Universidade Federal de Santa Maria, participa de uma capacitação sobre Gestão de Medicamentos - GAM, para ser aplicado em nosso município, visando a redução do uso.

2.11 Saúde Mental

A saúde mental do nosso município é assistida pelos médicos da unidade de saúde, assim como com psicóloga, que atende na unidade com carga horária de 24 horas semanais. As consultas com a especialidade na área da psiquiatria são realizadas via consórcio intermunicipal de saúde e HUSM. As consultas são distribuídas entre os 32 municípios pertencentes as regiões Verdes Campos e Entre Rios.

2.12 Atenção Secundária e Terciária

No que diz respeito ao atendimento de média e alta complexidade, o município conta os serviços de referência pactuados e contratualizados pelo estado.

Com relação aos serviços de média complexidade, destacam-se a realização de exames e consultas com as especialidades, assim como cirurgias eletivas nos hospitais de referência: Faxinal do Soturno, Agudo, Santiago, Hospital Regional, Casa de Saúde e HUSM.

No que tange a alta complexidade, contamos com os serviços do Hospital Universitário de Santa Maria, porém como as referências são oriundas de diversos municípios, existe uma demanda municipal reprimida aguardando agendamento.

2.13 Gestão em Saúde

2.13.1 Organização do Sistema de Saúde

A Lei nº 009-97/2000, de 7 de janeiro de 1997, dispõe sobre a criação da Secretaria da Saúde, sendo o órgão encarregado de zelar pela saúde e bem estar dos munícipes e promover a recuperação e melhoria de vida dos grupos sociais. A Secretaria Municipal de Saúde presta atendimento à população em uma Unidade de Saúde/Estratégia de Saúde da Família, cadastrada junto ao Sistema Único de Saúde.

A unidade de Saúde possui um espaço físico de 14 salas, onde são desenvolvidas as atividades assistenciais, administrativas e burocráticas. A população conta com serviço de agendamentos de consultas da rede básica, agendamento das especialidades (consultas e exames), agendamento de transporte para consultas e exames. Nesta unidade de Saúde, são realizados atendimentos ambulatoriais de enfermagem, de segunda-feira a sexta-feira (e plantão 24hs, 7 dias da semana em função da adesão do projeto chamar 192), assim como atendimento médico, através de três profissionais clínicos gerais. A farmácia segue o mesmo fluxo de horários da unidade de saúde, com a dispensação de medicamentos e orientações gerais para os usuários. Os demais setores como: Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária, sala de vacinas, administrativo/almoarifado, serviço de Psicologia, odontologia e serviço de

fonoaudiologia também fazem parte da mesma estrutura física. A fisioterapia localiza-se em sala anexa ao executivo municipal.

O atendimento odontológico é realizado por um odontólogo, atendendo diariamente em torno de 10 consultas. Além das ações curativas, é desenvolvido um trabalho intensivo de prevenção junto às escolas e à comunidade para prevenção de doenças periodontais e que estão de acordo com as metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde Bucal. O Programa Estratégia Saúde da Família – ESF funciona desde 2000.

O município possui uma Equipe de ESF com 100% de abrangência e sete Agentes Comunitários de Saúde, cada um possui um tablet fornecido pela prefeitura para cadastramento e acompanhamento das famílias residentes no município, o que traz mais facilidade e agilidade no trabalho destes profissionais.

A Secretaria municipal de Saúde recebe recursos financeiros das seguintes esferas governamentais:

Governo Federal: Programa Previne Brasil.

Governo Estadual: Municipalização Solidária da Saúde, (recursos da dívida negociada entre Governo Estadual e FAMURS dentro dos repasses de recursos do Município Resolve sob o nome de Incentivo à Gestão do SUS), incentivos às campanhas de vacinações (vigilância epidemiológica), Saúde Mental, Fração da Saúde Bucal, Assistência Farmacêutica Básica, Saúde da Família, Produção SUS média e alta complexidade, reabilitação de pessoas com deficiências e PIES.

Governo Municipal: onde o município juntamente com o Conselho Municipal de Saúde aplica os recursos ao atendimento da população, aprovados em atas e contados nos Planos de Aplicação, enviados sempre aos departamentos competentes, onde os gastos posteriores constam nos relatórios de gestão junto aos anexos correspondentes. As aplicações dos recursos atualmente perfazem um percentual entre 15 e 19% dos recursos próprios do orçamento municipal.

A habilitação para municipalização foi através da NOB/93 e reenquadrada pela NOB/96 de 02/98.

O quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde está constituído da seguinte forma:

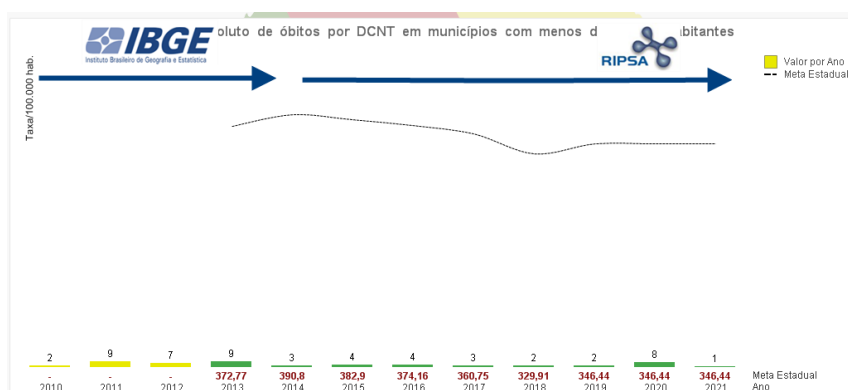
- 03 médicos da UBS, com 24 horas cada.
- 01 Odontólogo da UBS concursado 40 horas.
- 04 Técnicos de Enfermagem UBS e 01 Auxiliar de Enfermagem.
- 01 Auxiliar de Consultório Dentário 40 horas.
- 02 Enfermeiras da UBS concursadas 44 horas e 05 enfermeiras contratadas pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde.
- 01 Farmacêutico, concursado 40 horas e 1 farmacêutico 20 horas contratado.
- 03 Agentes Administrativos concursados 44 horas, sendo uma delas com uma FG para exercer a chefia da unidade de saúde; 01 Psicólogo concursado 24 horas.
- 01 Fisioterapeuta concursado 32 horas.
- 01 Fonoaudiólogo concursado 16 horas.
- 07 Agentes Comunitários de Saúde concursados 40 horas.
- 10 Motoristas concursados 44 horas e 1 motorista contratado 44 horas.
- 03 Agentes de Serviços Complementares concursado 44 horas.
- 01 Agente de Endemias concursado 40 horas.
- 01 Estagiária Administrativa, 30 horas, contrato via CIEE.
- 01 Fiscal Sanitário 40 horas.
- 01 Secretário Municipal de Saúde, Cargo de Confiança, regime de trabalho CC.

3 INDICADORES E PACTUAÇÃO

3.1 Indicadores

A seguir elencamos os indicadores e após as intenções, os resultados a serem alcançados no período através das diretrizes, objetivos e metas.

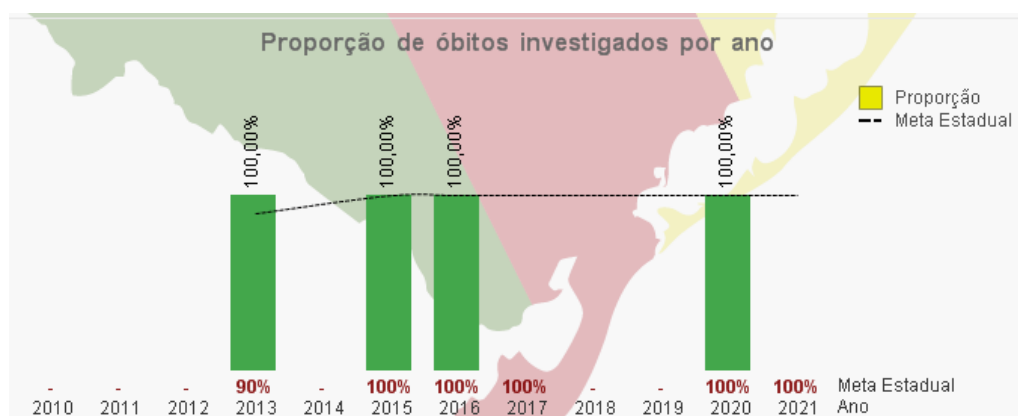
Indicador 1: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)



Ano	2021 (parcial desde 2020)
Município Residência	Toropi
INDICADOR	Indicador 1: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Fonte BI, 2010/2021

Indicador 2: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados

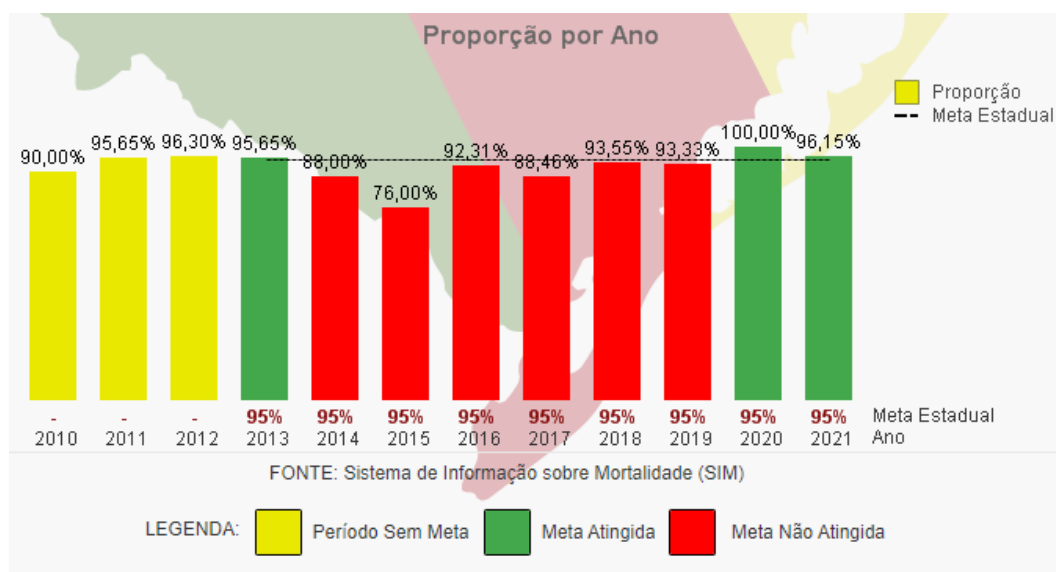


Ano	2021
Município	Toropi

Residência	
INDICADOR	Indicador 2: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados

Fonte BI, 2010/2021

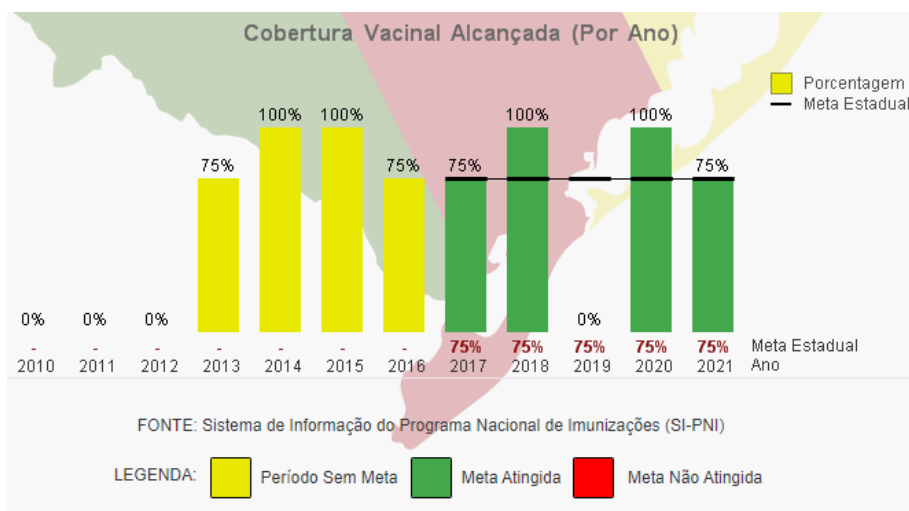
Indicador 3: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida



Ano	2021 (parcial 2020)
Município	Toropi
Residência	
INDICADOR	Indicador 3: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

Fonte BI, 2021

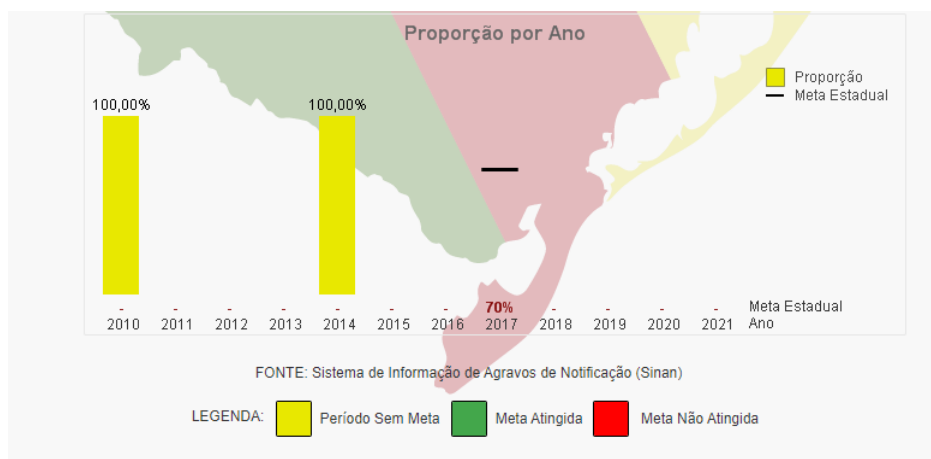
Indicador 4: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral - com cobertura vacinal preconizada.



Ano	2021 (parcial 2020)
Município Residência	Toropi
INDICADOR	Indicador 4: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral - com cobertura vacinal preconizada.

Fonte BI, 2013/2021

Indicador 5: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação



Ano	2021
Município Residência	Toropi
INDICADOR	Indicador 5: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação

Fonte BI, 2010/2018

Indicador 6 : Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

Número de cura paucibacilares, multibacilares diagnosticados e total de novos casos					
Macrorregião	CRS	Região Saúde	Município		
Centro-Oeste	4ª - Santa Maria	Região 01 - Verdes Campos	Toropi	Paucibacilares Cura 2021	0
				Multibacilares Cura 2021	0
				Total de casos 2021	0
				Proporção	-
			Total Região	Paucibacilares Cura 2021	0
				Multibacilares Cura 2021	0
				Total de casos 2021	0
				Proporção	-
		Total CRS	Paucibacilares Cura 2021	0	
			Multibacilares Cura 2021	0	

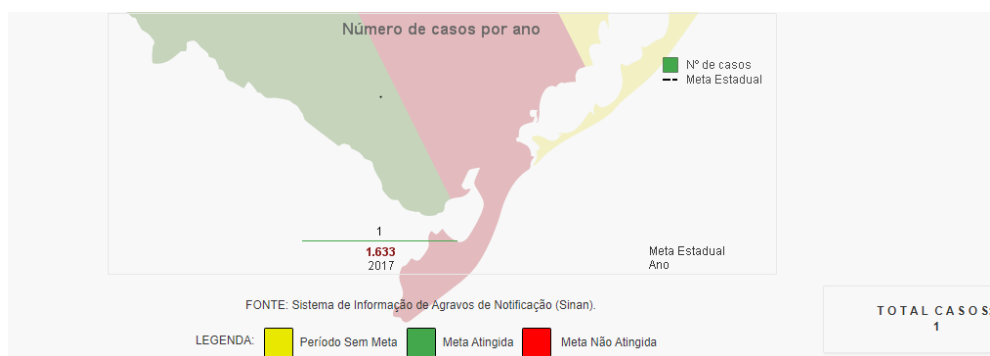
				Total de casos 2021	0
				Proporção	-
	Total Macro			Paucibacilares Cura 2021	0
				Multibacilares Cura 2021	0
				Total de casos 2021	0
				Proporção	-
Total				Paucibacilares Cura 2021	0
				Multibacilares Cura 2021	0
				Total de casos 2021	0
				Proporção	-

Ano	2021
Município Residência	Toropi
INDICADOR	Indicador 6: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

Fonte BI, 2017

Indicador 7 – não pactuado

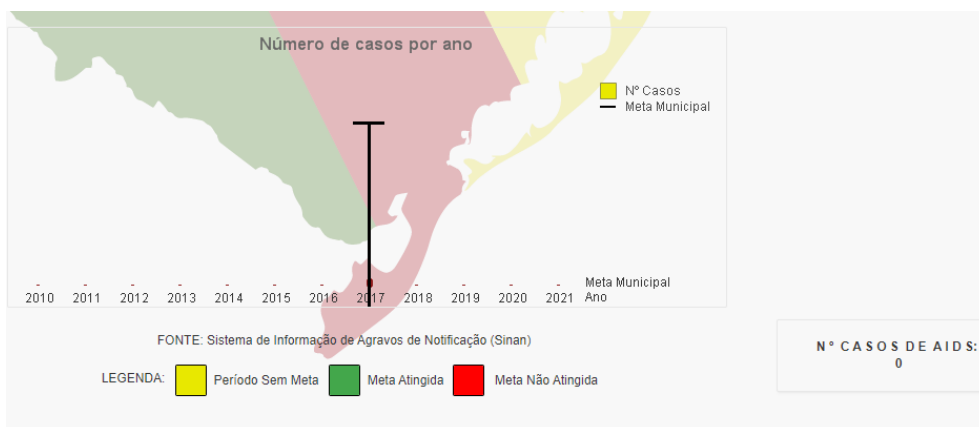
Indicador 8: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade



Ano	2021
Município Residência	Toropi
INDICADOR	Indicador 8: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade

Fonte BI, 2021

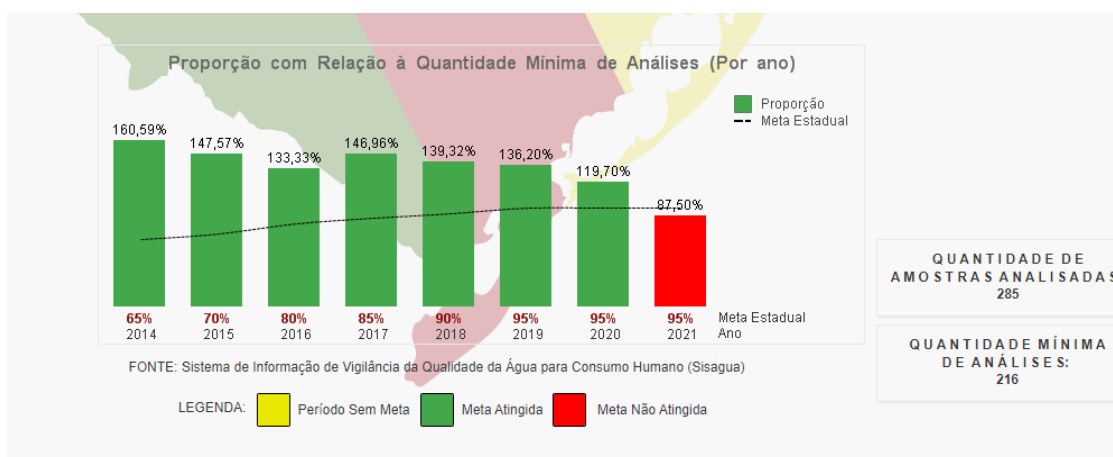
Indicador 9: Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade



Ano	2021
Município Residência	Toropi
INDICADOR	Indicador 9: Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade

Fonte BI, 2021

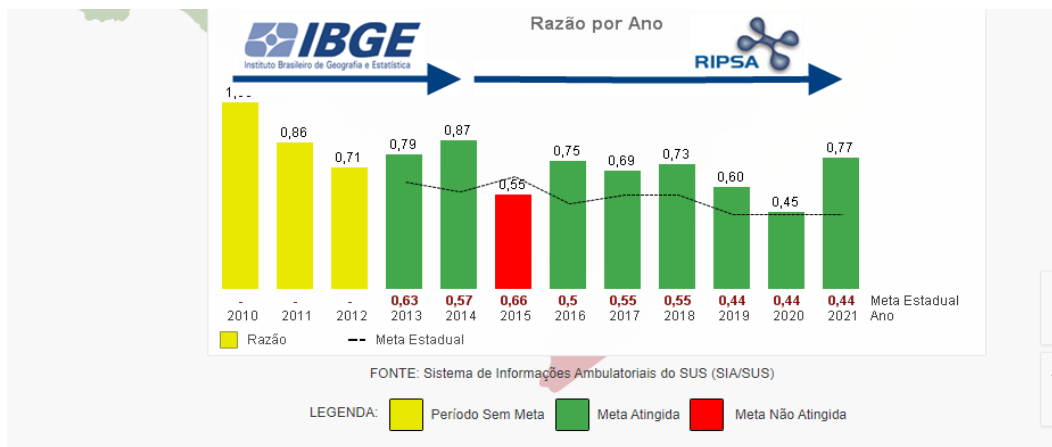
Indicador 10: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.



Ano	2021 (2021 parcial)
Município	Toropi
Residência	
INDICADOR	Indicador 10: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Fonte BI, 2014/2018

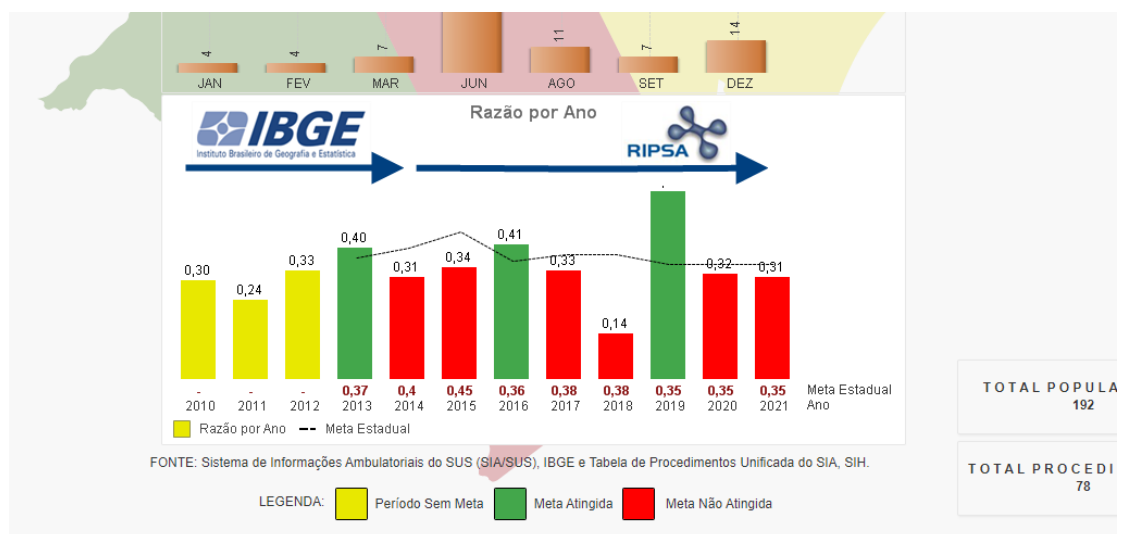
Indicador 11: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária



Ano	2021
Município Residência	Toropi
INDICADOR	Indicador 11: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária

Fonte BI, 2010/2021

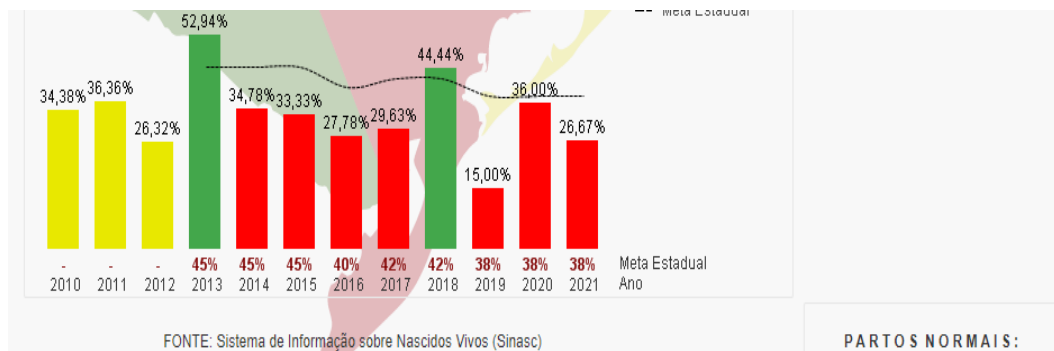
Indicador 12: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária



Ano	2021
Município Residência	Toropi
INDICADOR	Indicador 12: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária

Fonte BI, 2010/2021

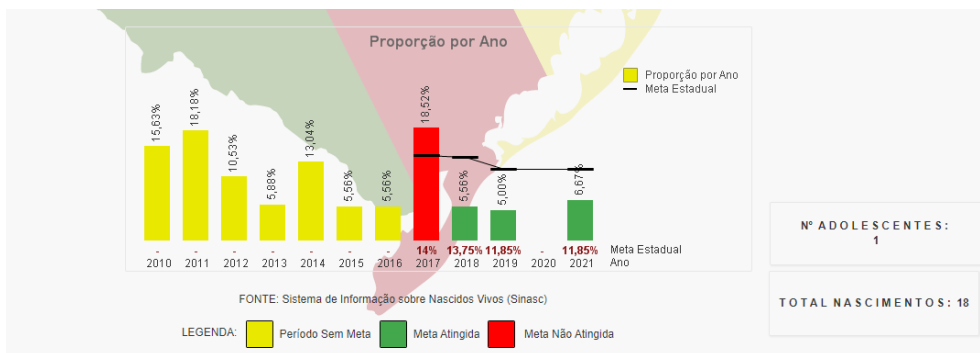
Indicador 13: Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar



Ano	2021 (2021 parcial)
Município Residência	Toropi
INDICADOR	Indicador 13: Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar

Fonte BI, 2010/2018

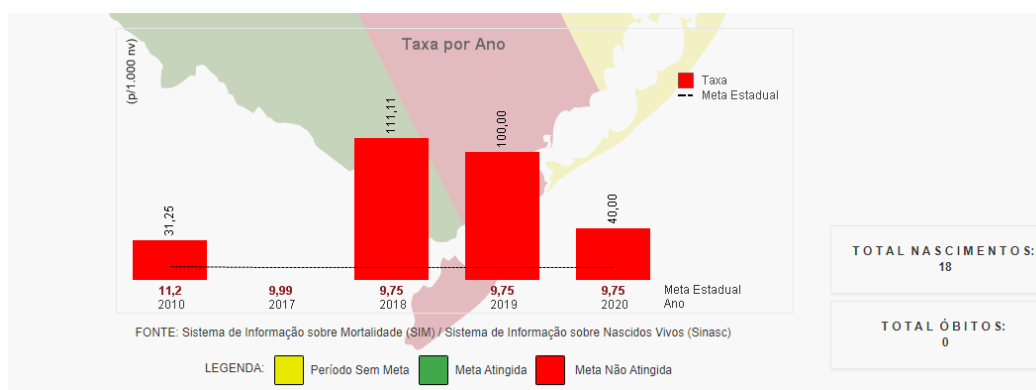
Indicador 14: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos



Ano	2021
Município Residência	Toropi
INDICADOR	Indicador 14: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos

Fonte BI, 2010/2021

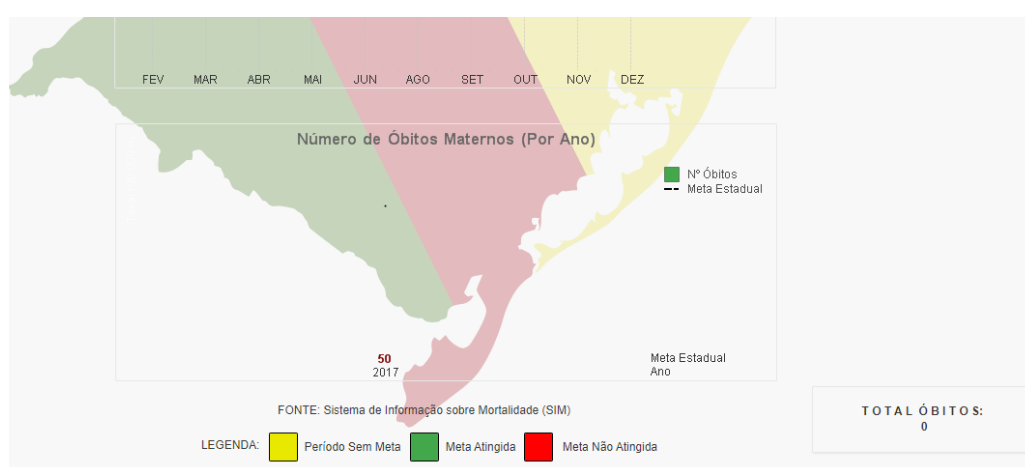
Indicador 15: Taxa de mortalidade infantil



Ano	2021
Município Residência	Toropi
INDICADOR	Indicador 15: Taxa de mortalidade infantil

Fonte BI, 2010/2021

Indicador 16: Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência

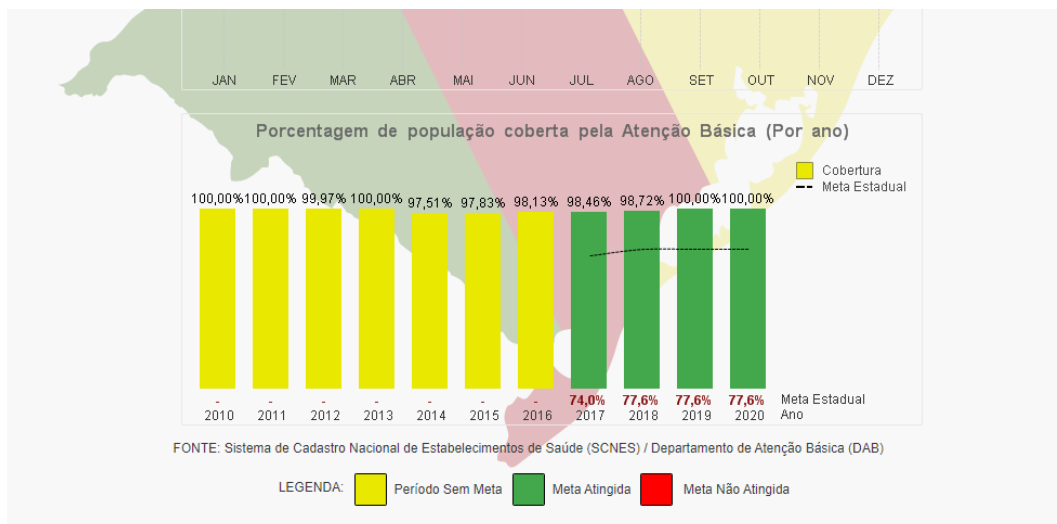


TOTAL DE OBITOS: ZERO

Ano	2021
Município Residência	Toropi
INDICADOR	Indicador 16: Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência

Fonte BI, 2021

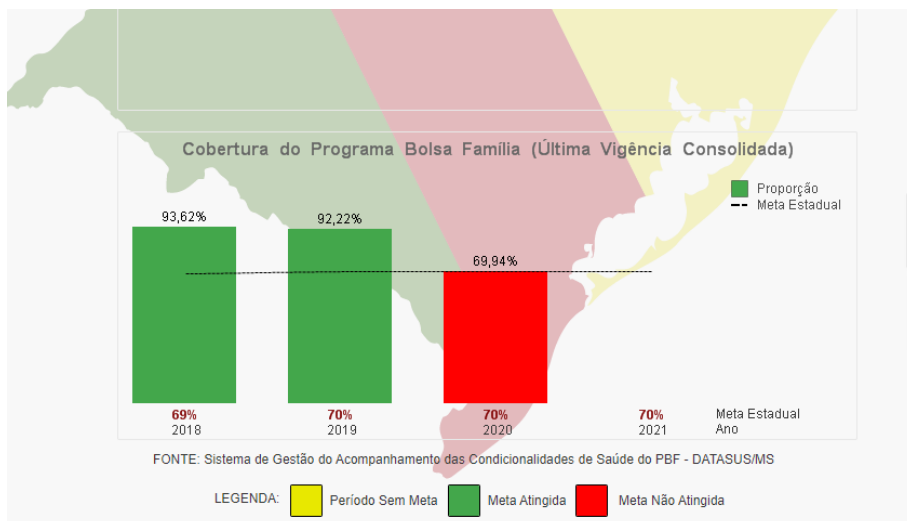
Indicador 17: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica



Ano	2021
Município	Toropi
Residência	
INDICADOR	Indicador 17: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Fonte BI, 2010/2021

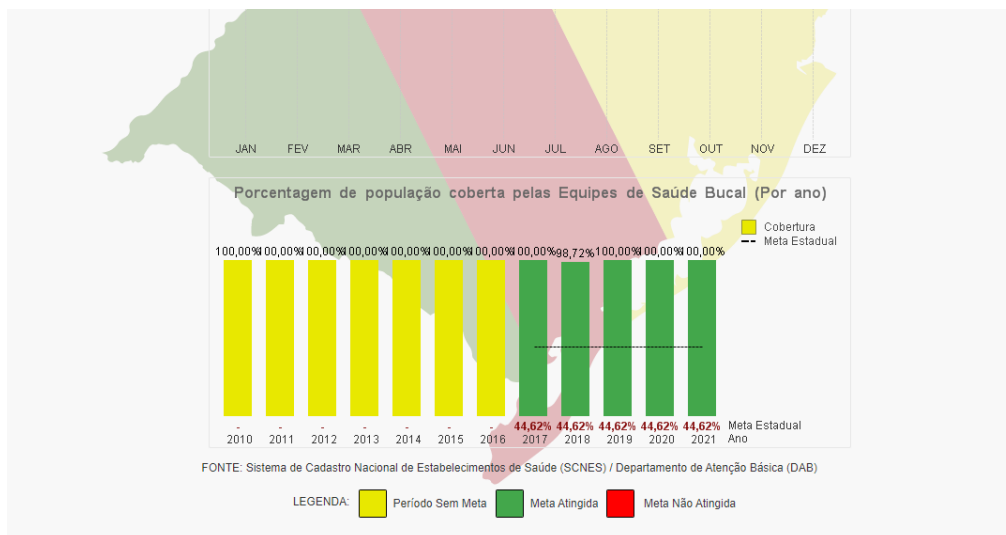
Indicador 18: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família



Ano	2021
Município	Toropi
Residência	
INDICADOR	Indicador 18: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família

Fonte BI, 2010/2021

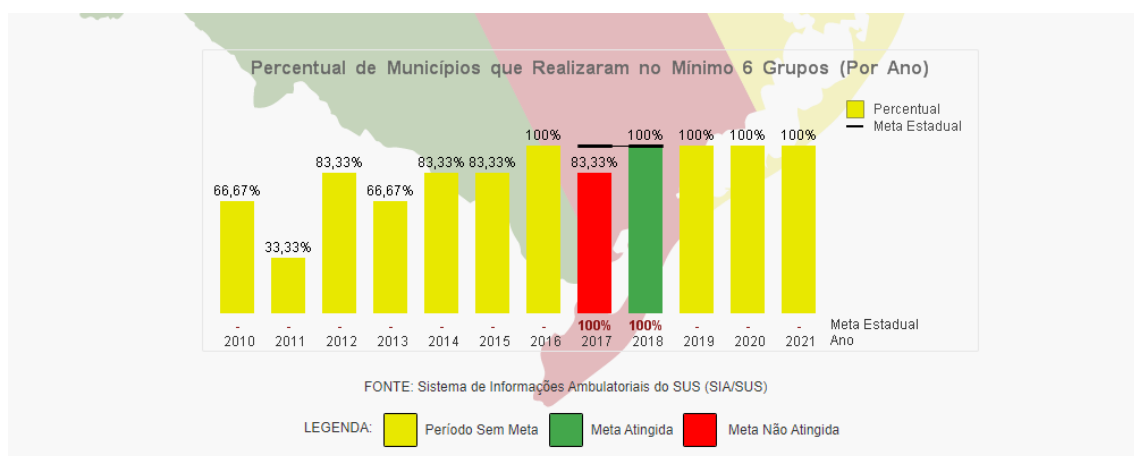
Indicador 19: Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal



Ano	2021
Município Residência	Toropi
INDICADOR	Indicador 19: Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal

Fonte BI, 2010/2021

Indicador 20: Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitárias consideradas necessárias a todos os municípios no ano

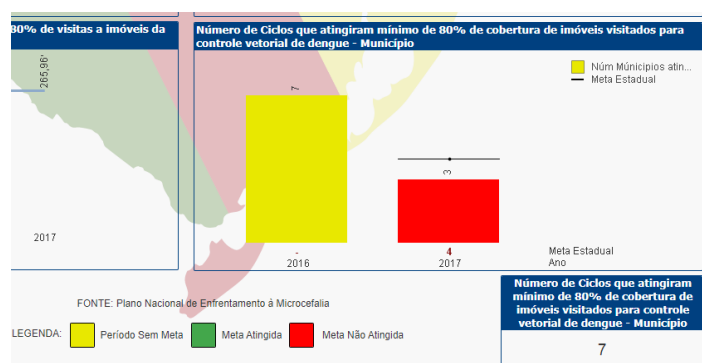


Ano	2021
Município Residência	Toropi
INDICADOR	Indicador 20: Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano

Fonte BI, 2010/2021

Indicador 21 - não pactuado

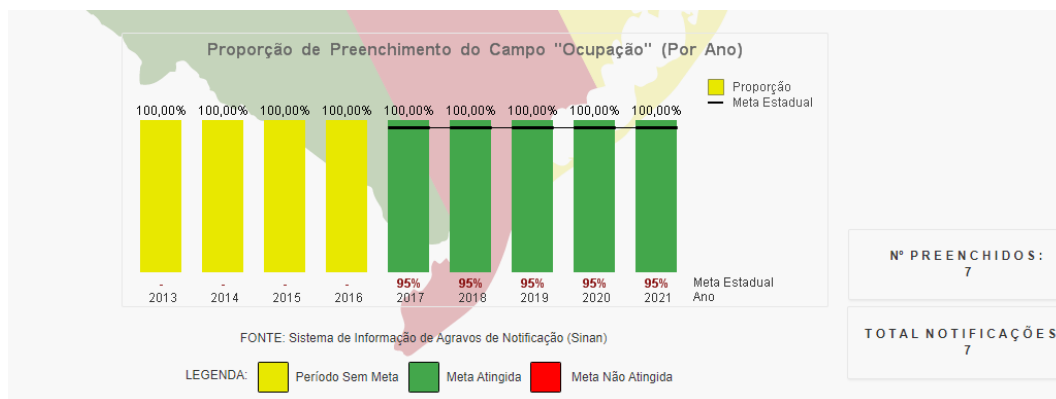
Indicador 22: Número de Ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue.



Ano	2021
Município Residência	Toropi
INDICADOR	Indicador 22: Número de Ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue.

Fonte BI, 2016/2017

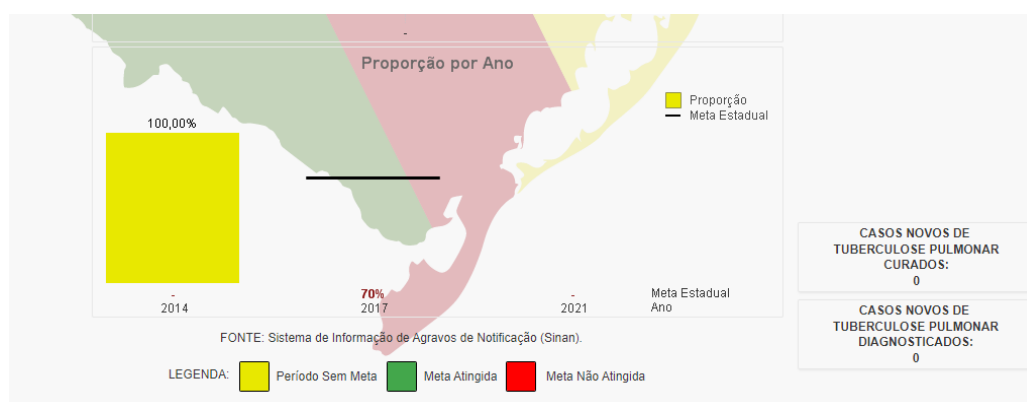
Indicador 23: Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho



Ano	2021
Município Residência	Toropi
INDICADOR	Indicador 23: Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho

Fonte BI, 2013/2021

Indicador RS 1: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar

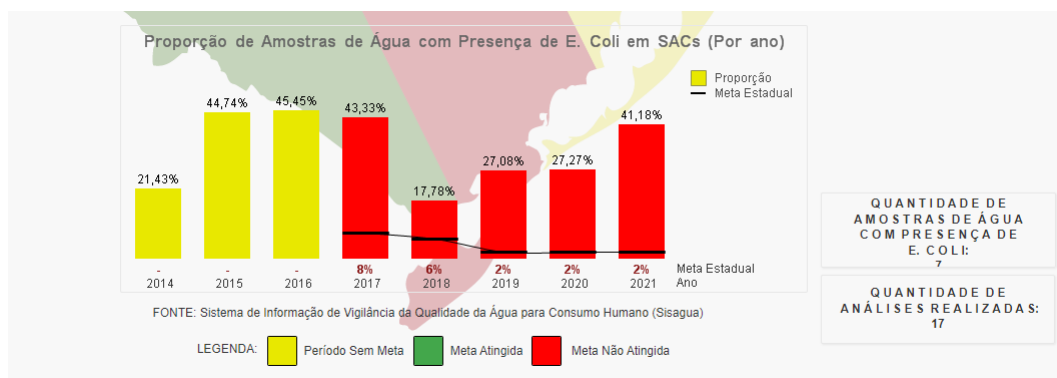


NÚMERO DE CASOS NOVOS: ZERO

Ano	2021
Município Residência	Toropi
INDICADOR	Indicador RS 1: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar

Fonte BI, 2021

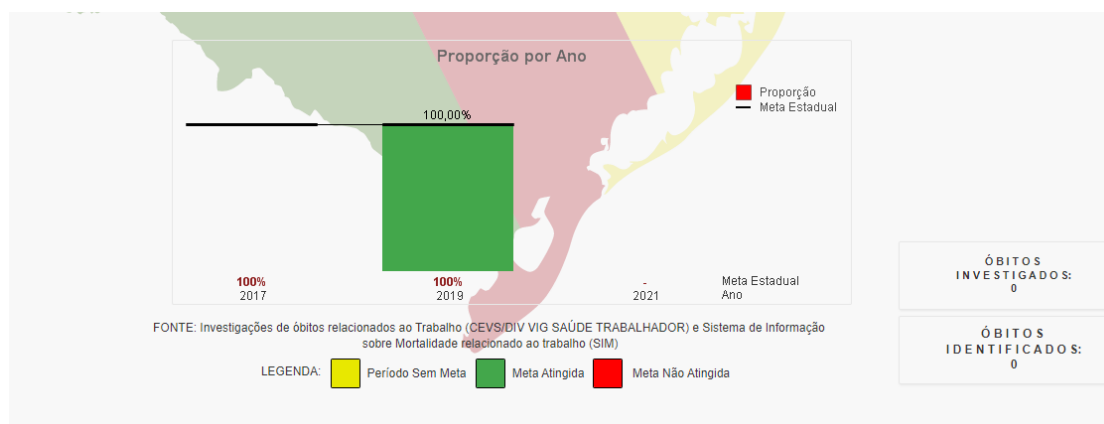
Indicador RS 2: Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas



Ano	2021
Município Residência	Toropi
INDICADOR	Indicador RS 2: Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas

Fonte BI, 2014/2021

Indicador RS 3: Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho Investigados

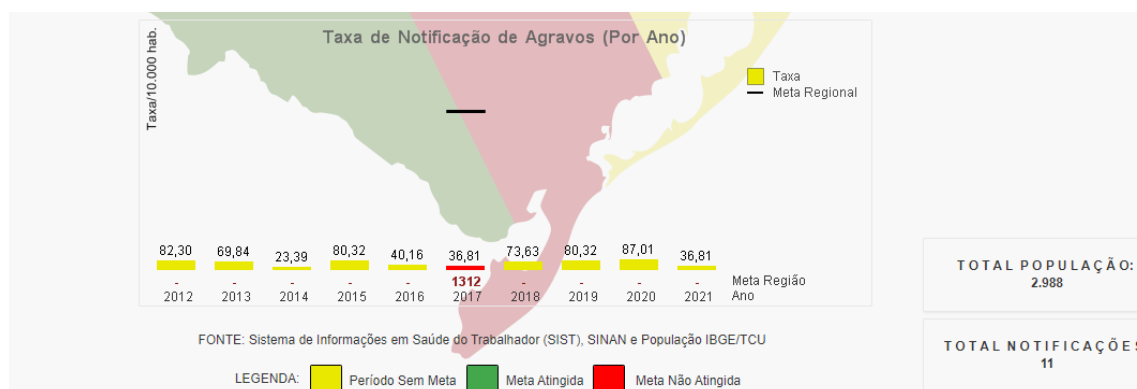


OBITOS IDENTIFICADOS: ZERO

Ano	2021
Município	Toropi
Residência	
INDICADOR	Indicador RS 3: Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho Investigados

Fonte BI, 2017/2021

Indicador RS 4: Taxa de Notificação de Agravos (Acidentes e Doenças) Relacionados ao Trabalho



Ano	2021
Município Residência	Toropi
INDICADOR	Indicador RS 4: Taxa de Notificação de Agravos (Acidentes e Doenças) Relacionados ao Trabalho

Fonte BI, 2012/2021

3.2 Pactuação

Com base nos gráficos e dados apontados foi realizado um estudo com a equipe e foi realizada uma planilha com a pactuação a ser cumprida no atual plano para os próximos quatro anos, conforme a seguir:

DIRETRIZ 1 – FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE SOB A LÓGICA DAS REDES DE ATENÇÃO	
Objetivo 1.1 – Qualificar a vigilância em saúde através de ações de prevenção e promoção	
METAS	INDICADORES
Reduzir o número de internações por condições sensíveis na atenção básica para número menor que 25,64	Proporção de internações por condições sensíveis na AB
Não ultrapassar de três óbitos no indicador da mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas
Manter em 100% a proporção de cura	Proporção de cura dos casos novos de

dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte	hanseníase diagnosticados nos anos da coorte
Manter em 100% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte
Diminuir de um para zero o número de casos novos de sífilis congênita nem menores de um ano	Número de casos novos de sífilis congênita nem menores de um ano
Manter em 95% a proporção de nascidos vivos de mães com sete consultas de pré-natal	Proporção de nascidos vivos com sete consultas de pré-natal
Realizar o mapeamento dos usuários que fazem uso de medicamentos controlados	Mapeamento concluído
Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados
Aumentar de 90% para 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registros dos óbitos com causa básica definida
Aumentar de 75% para 100% a proporção e vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para as crianças menores de 2 anos de idade: Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 – valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para as crianças menores de 2 anos de idade: Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 – valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada
Notificar 100% das doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após a notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após a notificação
Realizar 100% das ações de Vigilância Sanitárias consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os

	municípios no ano
Manter a proporção de 100% de análises realizadas em amostras de água para o consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro, residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para o consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro, residual livre e turbidez.
Atingir 100% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue dos ciclos preconizados para município considerado não infestado	Cobertura de 100% de imóveis visitados para controle vetorial da dengue dos ciclos preconizados para município considerado não infestado
Manter 100% a proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho
Atingir a meta de 100% de cura dos novos casos de tuberculose	Proporção de cura dos novos casos de tuberculose
Diminuir a proporção de amostras de água com presença de “ <i>Escherichia coli</i> ” em Soluções Alternativas Coletivas de 43,33% para 30%	Proporção de amostras de água com presença de “ <i>Escherichia coli</i> ” em Soluções Alternativas Coletivas
Manter em 100% a proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados	Proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados
Cumprir a pactuação de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho realizado
Aumentar de 0,69 para 0,82 a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária
Manter zerado o número de novos casos de AIDS em menores de cinco anos de idade	Número de novos casos de AIDS em menores de cinco anos de idade

Aumentar de 0,33 para 0,47 a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária
Aumentar de 29,63 para 33,33 a proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar
Reduzir de 18,52 para 5,56 o número de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos
Reduzir a taxa de mortalidade infantil para zero	Taxa de mortalidade infantil
Manter zerado o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência
Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica
Aumentar de 78,2% para 85% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF)
Manter em 100% a cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica
Identificar, cadastrar e estratificar risco de, no mínimo, 80% dos hipertensos e diabéticos do município.	Identificar, cadastrar e estratificar risco de, no mínimo, 80% dos hipertensos e diabéticos do município.
Reduzir de 3 para 2 a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças	Número absoluto de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não

crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)
Diminuir a proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer em relação ao ano anterior	Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer
Atingir 80% de primeira Consulta Programática à gestante em saúde bucal.	Porcentagem de Primeira Consulta de atendimento odontológico à gestante.
Reduzir de 11% para 7% as exodontias no município	Proporção de exodontias em relação aos procedimentos
Atingir 4% o percentual de ações coletivas de escovação dental supervisionada	Percentual de ações coletivas de escovação dental supervisionada
Realizar anualmente divulgação de informações epidemiológicas via meios de comunicação	Número de divulgação de informações epidemiológicas via meios de comunicação
Aumentar o número de tratamentos concluídos em relação a primeira consulta odontológica	Razão entre tratamento concluído e primeira consulta odontológica programática
Aumentar de 18% para 25% o percentual de primeiras consultas odontológicas e qualificá-las.	Cobertura de primeira consulta odontológica programática
Aumentar o percentual de 40% para 60% de crianças de 0 a 5 anos abrangidas por ações da odontologia, visando diminuir a incidência e a prevalência de cárie dentária.	Percentual de crianças de 0 a 5 anos abrangidas por ações da odontologia.
Atingir 100% no levantamento epidemiológico de escolares, ao longo de 4 anos.	Percentual de crianças de 0 a 5 anos abrangidas por ações da odontologia.
Manter informado o sistema DDA	Dados digitados

(Doenças Diarreicas Agudas)	
Realizar campanha de suplementação de Vitamina A anual	Campanhas realizadas
Manter o grupo de ginástica com atividades semanais	Encontros realizados
DIRETRIZ 2 – AMPLIAR E APRIMORAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA EM SAÚDE	
METAS	INDICADORES
Objetivo 2.1 – Ampliar e aprimorar a política de educação continuada para o controle social, comunidade e profissional da saúde, buscando o desenvolvimento humanizado, ético e participativo	
Garantir a realização de no mínimo oito grupos de Hipertensos e Diabéticos no ano	Número de grupos realizados
Realizar capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde pela ESB, em temática referente a odontologia.	Números de ACS capacitados
Garantir a realização das seis oficinas de Planificação da Atenção Primária à Saúde	Garantir a realização das seis oficinas de Planificação da Atenção Primária à Saúde
Realizar no mínimo dez grupos de mulheres ou gestantes para discussões de ações educativas e preventivas de planejamento familiar	Número de grupos realizados
Realizar anualmente atividades no Outubro Rosa e Novembro Azul	Número de atividades realizadas
Realizar ações de conscientização da população quanto a prevenção, promoção	Número de ações realizadas (fotos, relatórios, lista de presenças)

e recuperação de doenças (palestras na cidade e interior/ visitas domiciliares/ confecções de materiais)	
Realizar uma campanha anual de conscientização da população, através da distribuição de folders, sobre destinação do lixo, higiene e limpeza dos reservatórios de água e proteção das fontes e nascentes.	Número de campanhas realizadas
Realizar uma campanha anual de conscientização da população quanto à prevenção de doenças transmitidas por vetores e zoonoses	Número de campanhas realizadas
Realizar atividades educativas e preventivas preconizadas pelo Programa Saúde na Escola.	Atividades realizadas
Estimular e aumentar o uso da ferramenta Telessaúde e UNASUS.	Acessos e cursos realizados
Garantir a participação dos profissionais de saúde em pelo menos dez capacitações/ eventos/ oficinas desencadeadas pela 4ªCRS	Número de capacitações/ eventos/ oficinas realizadas Número de trabalhadores participantes Atas, listas de presença, comprovante de deslocamento
DIRETRIZ 3 – CONSOLIDAR A GESTÃO EM SAÚDE	
METAS	INDICADORES
Objetivo 3.1 – Manter e melhorar a estrutura e o funcionamento em geral da secretaria de saúde	
Manutenção da Secretaria Municipal de	Manter a Secretaria Municipal de Saúde

Saúde	
Manutenção do convênio com o Hospital de São Pedro do Sul	Convênio mantido
Manutenção do convênio com o laboratório de análises clínicas e patológicas	Convênio mantido
Manutenção do convênio com o consórcio	Convênio mantido
Construção de nova unidade de saúde na sede do município	Unidade construída
Manter o sistema de regulação e agendamentos de consultas e exames	Agendamentos Realizados
Manter o transporte de pacientes para realização de consultas e/ou exames em outros municípios.	Transportes realizados
Manter os sistemas de informações em saúde sempre atualizados.	Sistemas alimentados
Manter a aquisição de medicamentos para distribuição gratuita na farmácia municipal.	Medicamentos adquiridos
Objetivo 3.2 – Fortalecer as instâncias de participação social e pactuação no SUS	
Garantir a participação em pelo menos dez reuniões anuais na CIR	Número de participação em reuniões
Garantir a participação em pelo menos dez reuniões anuais na AMCentro	Número de participação em reuniões
Implantar caixa de sugestão na unidade	Caixa implantada
Realizar quatro reuniões para monitoramento dos instrumentos de gestão	Número de reuniões realizadas
Realizar pelo menos uma conferências de	Número de conferências realizadas

saúde	
Realizar reuniões mensais com a equipe para avaliação das ações realizadas na secretaria	Número de reuniões realizadas
Reestruturar o comitê de Humanização conforme PNH	Número de reuniões realizadas Atas das reuniões
Realizar três capacitações, para os profissionais de saúde, sobre humanização	Número de capacitações realizadas
Realizar no mínimo duas reuniões anuais com CMS, SMS e comunidade com chamamento desta, via meios de comunicação	Número de reuniões realizadas
Garantir no mínimo dez reuniões anuais do Conselho Municipal de Saúde	Número de reuniões realizadas
Realizar uma capacitação com os membros do Conselho Municipal de Saúde	Número de capacitações realizadas
Elaborar folders informativos sobre a importância dos direitos e deveres do cidadão	Folders elaborados
Realizar anualmente capacitações para ACSs	Número de capacitações realizadas
Realizar dois encontros anuais para orientação quanto a saúde do trabalhador (ergonomia, saúde mental)	Número de encontros realizados
Realizar audiências públicas de prestação de contas quadrimestralmente.	Audiências realizadas

4 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O plano municipal de saúde será monitorado e avaliado pelos instrumentos de gestão, pela equipe da Secretaria Municipal da Saúde e o Conselho Municipal da Saúde com a realização de audiência pública anualmente e a cada quadrimestre através do Relatório de Gestão Municipal de Saúde.