# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LACERDÓPOLIS

## GESTÃO 2022-2025

## APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de saúde, instrumento da gestão que demostra o compromisso da Secretária de Saúde com a população de Lacerdópolis, essencial para o direcionamento das ações e resultados esperados no período de 4 anos. Mais do que um documento legal, este Plano é um instrumento padrão que tem como objetivo a busca pelo cuidado integral e humanizado aos usuários do SUS, orienta a gestão para o desenvolvimento de suas ações, bem como aponta as diretrizes norteadoras do Plano de Saúde de Lacerdópolis e as estratégias a serem alcançadas no aprimoramento do SUS municipal, visando o acesso universal e de qualidade com a participação social.

As prioridades de atuação traçadas neste Plano são resultados de um trabalho desenvolvido de forma transparente, participativa e democrática, com todos os setores da Secretária Municipal de Saúde. A diversidade dos atores envolvidos na elaboração do Plano Municipal de Saúde possibilitou atingir as principais demandas de saúde da população, com a descrição dos problemas, diretrizes principais, as estratégias, as ações estabelecidas, os responsáveis sociais com previsão de execução durante o período de vigência do Plano tendo como os principais eixos estruturais da saúde: a **Atenção Básica e especializada, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Atenção Hospitalar, Planejamento, Controle Avaliação e Regulação e Gestão do Sistema Municipal de Saúde.** Que este presente documento favoreça a todos que participam do Sistema Municipal de Saúde, permitindo com a sua leitura, a determinação, discussão e cumprimento das metas aqui estabelecidas, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população de Lacerdópolis.

TICIANA GORETI MOREIRA

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

# 1 INTRODUÇÃO

A Secretária Municipal de Saúde de Lacerdópolis tem como missão "cuidar de forma integral da saúde do cidadão em Lacerdópolis, assegurando seus direitos e respeitando as diversidades" em concordância com a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90 e 8142/90), que apresenta como princípios e diretrizes a universalidade do acesso aos serviços de saúde, a integralidade da assistência e a igualdade da assistência à saúde.

O Plano Municipal de Saúde, além de constituir-se numa exigência legal, é um instrumento fundamental para a consolidação do SUS, visto que, através dele, busca-se explicitar o caminho a ser seguido pela Secretaria de Saúde para atingir a sua missão. Assim, ele apresenta a orientação política sobre o que fazer no conjunto das organizações de saúde durante o período de quatro anos, a partir da explicitação de diretrizes, estratégias, ações e indicadores. Segundo Teixeira (2001), o "Plano é a expressão da responsabilidade municipal com a saúde da população, sendo a síntese de um processo de decisão sobre o que fazer para enfrentar um conjunto de problemas". De acordo com a Portaria GM 3085/2006, ele também é considerado um instrumento básico que norteia a definição da programação anual das ações e serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS

O Plano Municipal de Saúde 2022/2025 é a base para a execução, o monitoramento, e a avaliação da gestão do sistema de saúde. Foi elaborado pela equipe técnica da Secretária Municipal da Saúde, com base nas instruções normativas estabelecidas no Art. 2º da Portaria 2.135/2013; no entanto, mais do que uma exigência formal, é instrumento para consolidação do SUS. De acordo com a portaria mencionada acima, o Plano de Saúde é "a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção".

Realizamos o plano a partir da análise situacional do município, considerando os três eixos proposto pelo Ministério da Saúde: condições de saúde da população, determinantes e condicionantes de saúde e gestão de saúde. A partir da análise situacional, da observação dos determinantes e condicionantes e da gestão da saúde, foi realizada, então, a formulação dos objetivos, diretrizes e metas, assim como análise da viabilidade e exequibilidade técnica, financeira e política. As ações apontadas no Plano de Saúde, que são e serão desenvolvidas ao longo dos quatro anos, darão consequência prática ao plano, irão se manifestar nas programações anuais de Saúde e serão avaliadas pelos Relatórios Anuais de Gestão e por outros instrumentos a serem utilizados.

Outros pontos que corroboram a proposta apresentada de um modelo de atenção integral e resolutivo são as indicações sobre as Redes de Atenção que transversalizam os Programas apresentados, como as redes: Cegonha, Urgência e Emergência, Psicossocial e de Deficiência.

Contextualizam-se também o Contrato Organizativo de Ações Públicas – COAP, que tem forte componente de Regionalização e pactuações, por meio da PPI – Pactuação Programada e Integrada, que consiste no planejamento das ações de saúde para a população residente em cada território e efetuada os pactos para garantia de acesso da população aos serviços de saúde, organizando os fluxos de referenciamento, que para Lacerdópolis tem grande importância, devido aos recursos de oferta de serviços e a ligação direta com financiamento do setor.

A versão preliminar do Plano Municipal foi apresentada ao Conselho Municipal de Saúde e aos Conselheiros Gestores, equipe de saúde, sendo amplamente discutida durante oficina de trabalho realizada no dia 24 de novembro de 2021, tendo como produto final a construção coletiva deste plano.

## 2 PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – PMS

### 2.1 Prefeitura municipal

**Município:** Lacerdópolis, Santa Catarina
**Nome do Gestor Municipal:** Sérgio Luiz Calegari
**Nível de Gestão:** (X) Básica ( ) Plena
**Porte do Município:** (X) Pequeno Porte I
**Endereço da Prefeitura:** Rua 31 de março, nº 1050 – Centro
**CEP:** 89660-000
**Telefone:** (49) 3552-0188
**Site:** www.lacerdopolis.sc.gov.br

### 2.2 Órgão gestor da secretária de saúde

**Nome do Órgão Gestor:** Secretária Municipal de Saúde e Bem Estar Social
**Município/UF:** Lacerdópolis, Santa Catarina
**Endereço:** Rua Sete de Setembro, nº 1237 – Centro
**CEP:** 89660-000
**Telefone:** (49) 3552-0009
**E-mail:** saude@lacerdopolis.sc.gov.br
**Gestor Responsável:** Ticiana Goreti Moreira

### 2.3 Fundo municipal de saúde

**Nome do Gestor do FMS:** Ticiana Goreti Moreira
**Lei de Criação do FMS:** Nº 700 de 28/02/1989
**CNPJ:** 11.417.744/001-22
**Fontes de Recursos:** (X) Federal (X) Estadual (X) Municipal

## 3.0 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

**Presidenta:** Jonieli de Jesus

**3.1 Representações**

3.1.1 Representação governamental

| CONSELHEIRO | ENTIDADE REPRESENTATIVA | TITULAR | SUPLENTE |
|---|---|---|---|
| | SECRETARIA ADMINISTRAÇÃO/ JURÍDICO | X | |
| | SECRETARIA ADMINISTRAÇÃO/ JURÍDICO | | X |
| | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTENCIA SOCIAL | X | |
| | SECRETARIA ADMINISTRAÇÃO/ JURÍDICO | | X |
| | SECRETARIA DE EDUCAÇÃO CULTURA ESPORTE | X | |
| | SECRETARIA DE EDUCAÇÃO CULTURA ESPORTE | | X |
| | CÂMARA DE VEREADORES | X | |
| | CÂMARA DE VEREADORES | | X |
| | | | |

3.1.2. Representantes dos usuários

| CONSELHEIRO | ENTIDADE REPRESENTATIVA | TITULAR | SUPLENTE |
|---|---|---|---|
| | PASTORAL DA SAÚDE | X | |
| | PASTORAL DA SAÚDE | | X |
| | SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS | X | |
| | SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS | | X |
| | GRUPO TERCEIRA IDADE | X | |
| | TERCEIRA IDADE | | X |
| | ASSOCIAÇÃO DE TRILHEIROS BALA NA AGULHA | X | |
| | ASSOCIAÇÃO DE TRILHEIROS BALA NA AGULHA | | X |
| | IGREJA SÃO FRANCISCO DAS CHAGAS | X | |
| | IGREJA SÃO FRANCISCO DAS CHAGAS | | X |
| | CLUBE DE MAES DE LACERDÓPOLIS | X | |
| | | | |

3.1.3. Representação dos prestadores de serviços

| CONSELHEIRO | ENTIDADE REPRESENTATIVA | TITULAR | SUPLENTE |
|---|---|---|---|
| | LABORATORIO PAUSTER | X | |
| | LABORATORIO PAUSTER | | X |
| | | | |

3.1.4. Representação dos profissionais da saúde

| CONSELHEIRO | ENTIDADE REPRESENTATIVA | TITULAR | SUPLENTE |
|---|---|---|---|
| | UNIDADE DE SAÚDE | X | |
| | UNIDADE DE SAÚDE | | X |
| | | | |

## 4 ANÁLISE SITUACIONAL

### 4.1 Aspecto geral do município

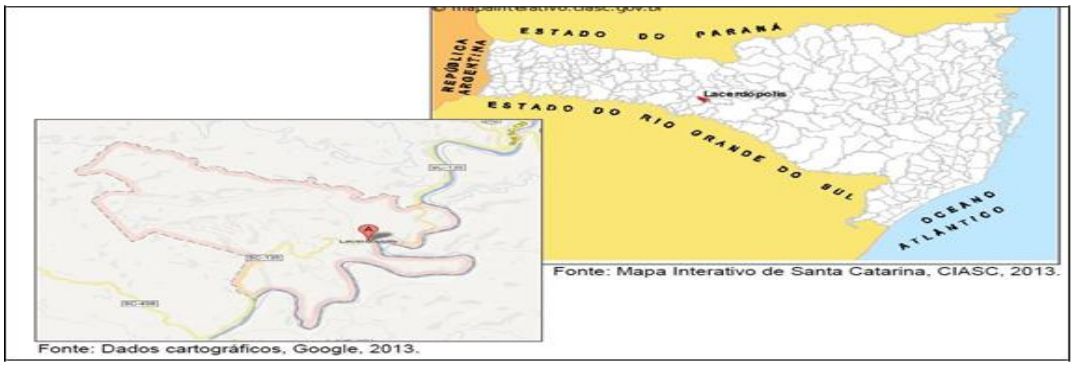
A colonização da região onde se localiza Lacerdópolis começou no início do século XX, a partir da construção da estrada-de-ferro entre Rio Grande do Sul e São Paulo. A empresa Mosele & Eberle, responsável pelo trecho local da ferrovia, criou duas comunidades para atrair imigrantes da ascendência italiana: o Núcleo Colonial do Rio Capinzal e o Núcleo Colonial de Barra Fria. Numerosas famílias oriundas das cidades gaúchas de Caxias do Sul e Bento Gonçalves estabeleceram-se e instalaram pequenas casas comerciais, moinhos e cantinas de vinho. Formou-se a vila de Barra Fria, anexada ao município de Capinzal em 1961, quando passou a distrito. O nome Lacerdópolis é uma homenagem ao governador Jorge Lacerda, morto num acidente aéreo. O município emancipou-se em 11 de novembro de 1963.

## 4.2. Aspectos históricos

| Localização – Mesorregião IBGE | Oeste Catarinense |
|---|---|
| Associação dos Municípios | Meio AMMOC – Associação dos Municípios do Oeste Catarinense |
| Agência de Desenvolvimento Regional de SC | SDR Joaçaba |
| Área territorial 2016 (km²) | 68.890 |
| Distância da Capital (km) | 384 |
| Altitude (metros) | 490 |
| População Total 2010 | 2.199 |
| População estimada 2022 | 2.368 |
| Densidade demográfica (hab/km²) 2010 | 31,92 |
| Data da fundação | 11/11/1963 |
| Gentílico | Lacerdopolitano |
| Eleitores | 2.011 |
| Código do Município | 4209201 |

**Fonte: http://cod.ibge.gov.br/12RI**

## 4.2 Mapa do município



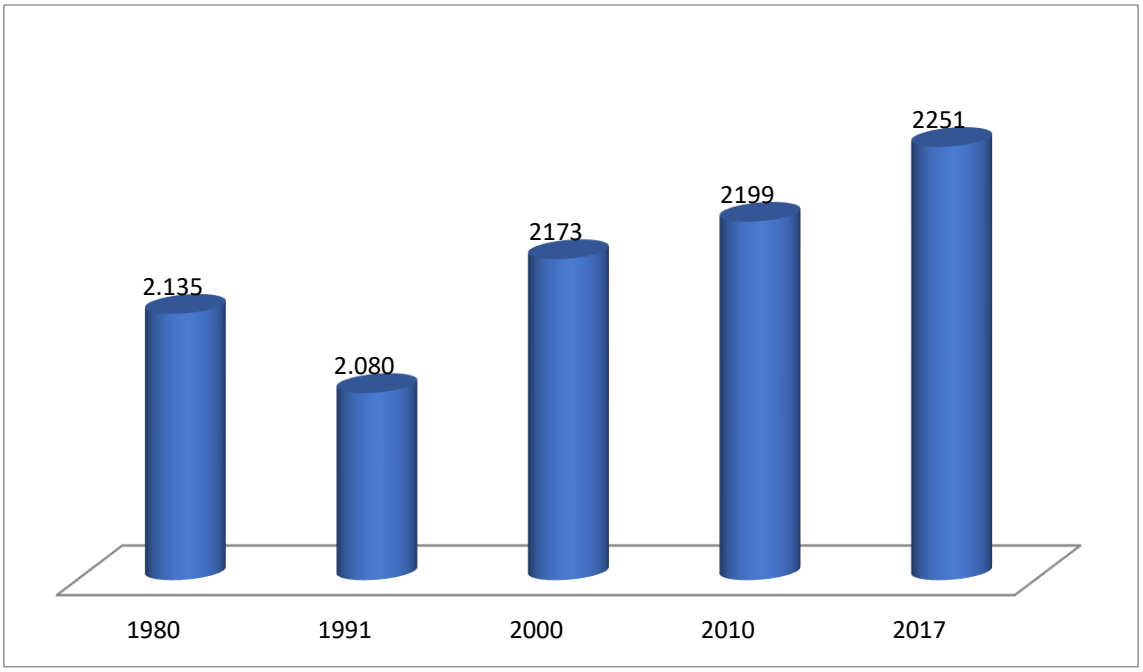
## 5 ASPECTOS PULACIONAIS

No decorrer desta seção, são apresentados dados populacionais de Lacerdópolis, como a evolução populacional, taxa média de crescimento, população economicamente ativa, densidade demográfica e sua distribuição segundo gênero, localização e faixa etária.

### 5.1 População total

Estima-se um crescimento populacional de Lacerdópolis de 2010 à 2022 de 7,14% desde o Censo Demográfico realizado em 2010. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), durante o ano 2022 a população da cidade alcançará 2.368 habitantes.

Gráfico 1: Evolução Populacional do município nos últimos Censos

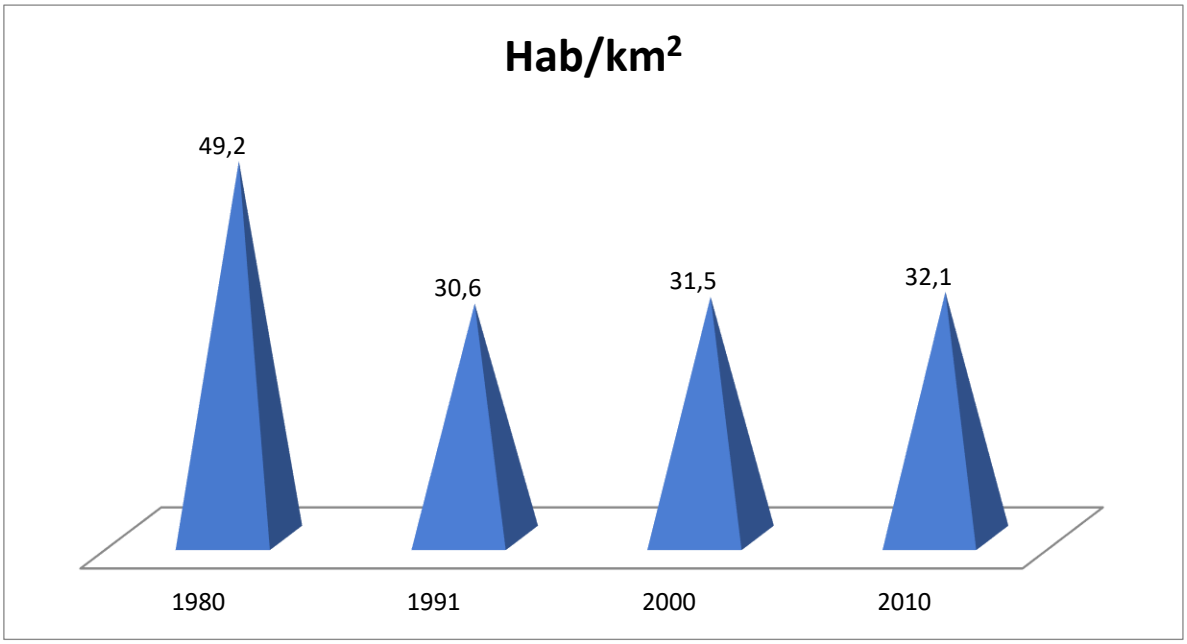



Fonte: https://cidades.ibge.gov.br

### 5.3 Densidade demográfica

Baseado no Censo Populacional (IBGE) de 2010, Lacerdópolis possuía uma densidade demográfica 32,1 hab/km², conforme demostra o gráfico a seguir.

Gráfico 3. Densidade Demográfica do município




Fonte: IBGE, Diretoria de Estatística, 2010.

### 5.4 Distribuição populacional segundo o gênero e localização

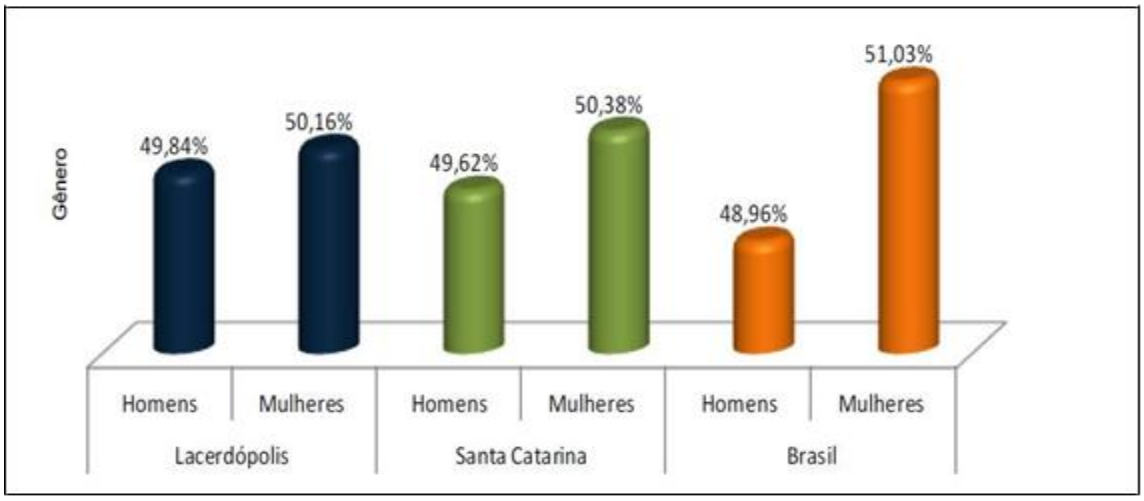
A distribuição populacional do gênero, segundo dados do IBGE extraídos do Censo Populacional 2010, apontou que, no munícipio, os homens representavam 49,84% da população e as mulheres 50,16%. A tabela e o gráfico a seguir representam a evolução dos dados populacionais do munícipio, segundo gênero e localização do domicílio.

**Tabela 1. Participação relativa da população residente por localização do domicílio e gênero, em Lacerdópolis, no período 1980 a 2010.**

| ANO | GÊNERO | | LOCALIDADE | |
|---|---|---|---|---|
| | HOMENS | MULHERES | URBANA | RURAL |
| **1980** | 1085 | **1050** | **626** | **1509** |
| **1991** | **1037** | **1043** | **836** | **1244** |
| **2000** | **1094** | **1079** | **983** | **1190** |
| **2010** | **1096** | **1103** | **1160** | **1039** |
| | | | | |

Fonte: IBGE, Diretoria de Estatística, Geografia e Cartografia, 2010.

**Gráfico 4: Participação relativa da população por gênero em Lacerdópolis, Santa Catarina e Brasil, em 2010**




Fonte: IBGE, Diretoria de Estatística, 2010.

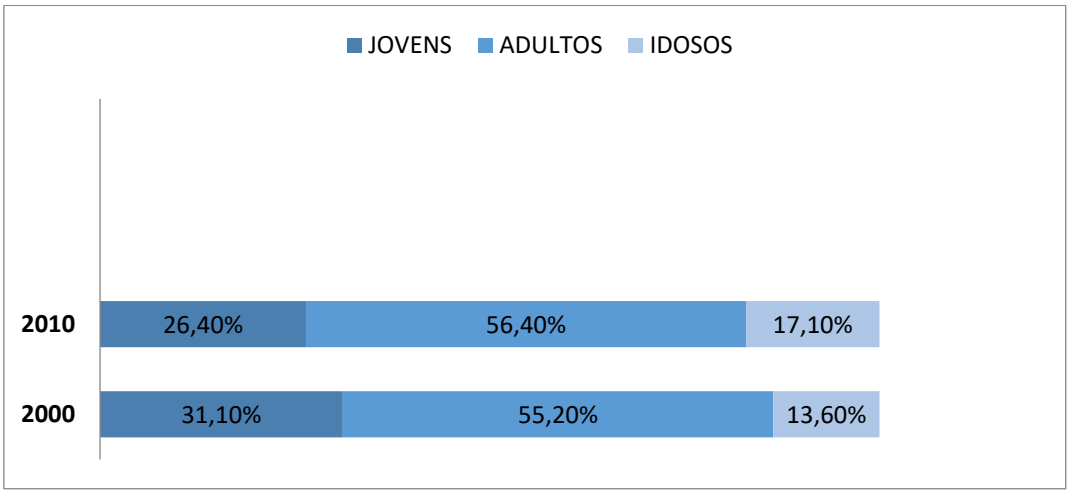
Conforme aponta o gráfico anterior, em 2010, o número de mulheres do município estava abaixo da média estadual em 0,22% e o de homens, 0,22% acima.

## 5.5 Faixa etária da população

A estrutura etária de uma população, habitualmente, é dividida em três faixas: os jovens, que compreendem do nascimento até 19 anos; os adultos, dos 20 anos até 59 anos; e os idosos, dos 60 anos em diante. Segundo esta organização, no município, em 2010, os jovens representavam 26,4% da população, os adultos 56,4% e os idosos 17,1%.

O gráfico a seguir apresenta a evolução das três faixas etárias, sendo que a maior variação é atribuída aos jovens, entre os anos de 2000 e 2010.

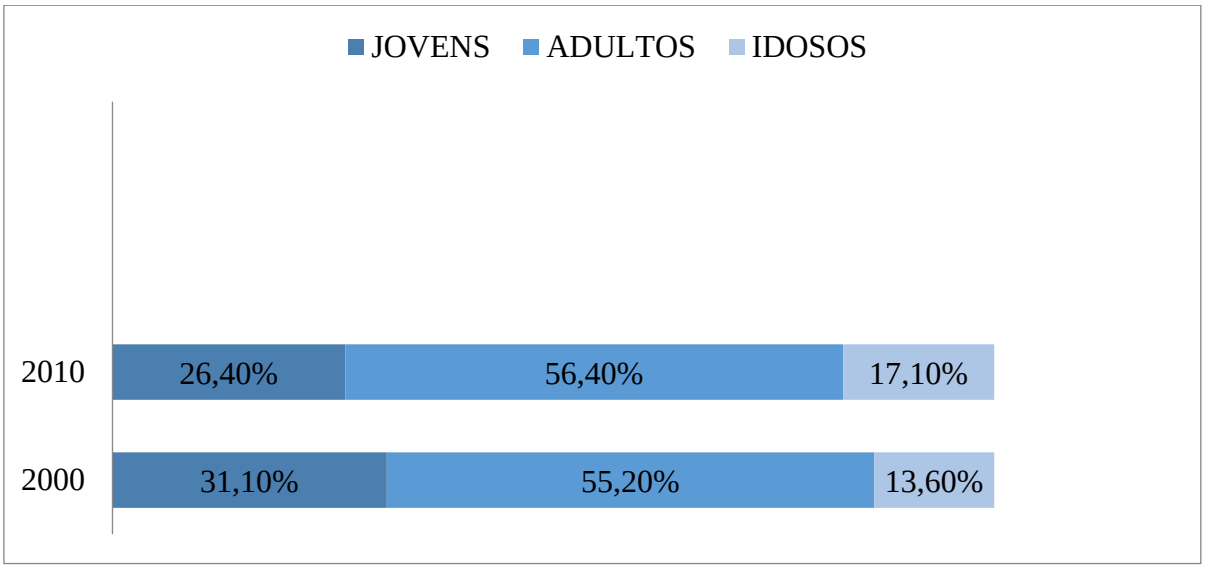
**Gráfico 5: Evolução da distribuição relativa por faixa etária da população em Lacerdópolis, em 2000 e 2010**




Fonte: IBGE, Diretoria de Estatística, 2010

Ao detalhar as faixas etárias, é possível verificar, através do gráfico a seguir, a evolução da distribuição relativa entre os anos de 2000 e 2010.

**Gráfico 5: Evolução da distribuição relativa por faixa etária da população em Lacerdópolis, em 2000 e 2010**




Fonte: IBGE, Diretoria de Estatística, 2010

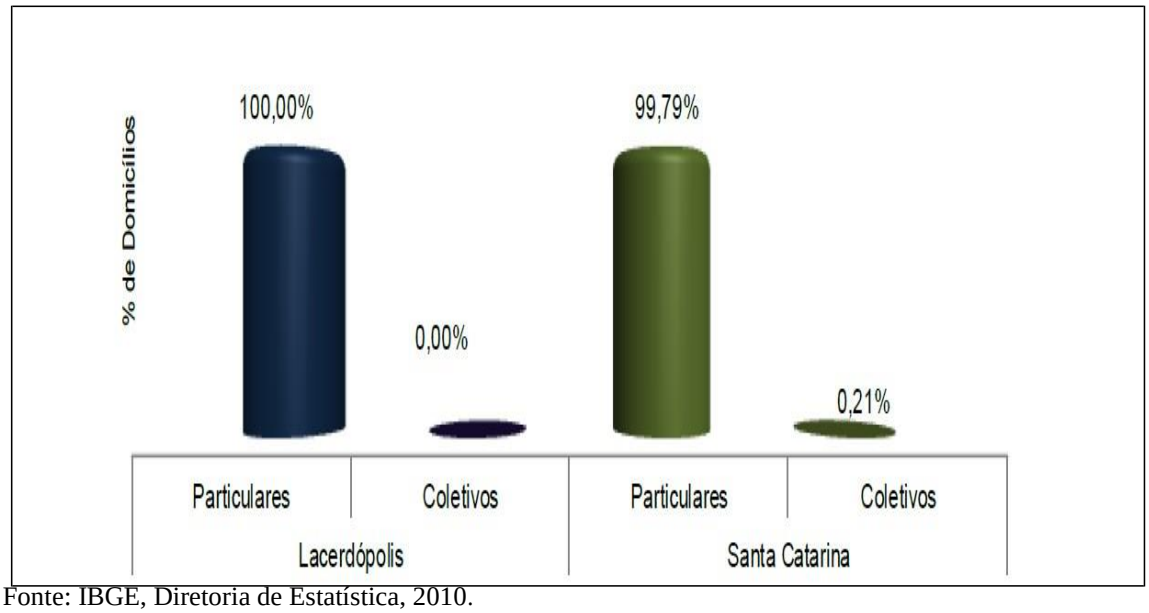
## 6. ASPECTOS MERCADOLÓGICOS

Está seção apresenta uma visão geral do município sob o ponto de vista mercadológico. Neste tópico são apresentadas informações sobre os domicílios existentes, o consumo per capita anual e o Índice de Potencial de Consumo.

### 6.1 Números de domiciliares particulares e coletivos

Domicílio é considerado uma local estruturalmente separada e independente que se destina a servir de habitação a uma ou mais pessoas, podendo ser particular ou coletivo. Neste aspecto, o município de Lacerdópolis possuía, em 2010, 772 domicílios registrados, sendo 772 particulares e nenhum coletivo.

**Gráfico 7: Apresenta a Proporção Relativa entre Domicílios Particulares e Coletivos do Município e do Estado de Santa Catarina.**




Fonte: IBGE, Diretoria de Estatística, 2010.

Importante ressaltar que, neste caso, os domicílios particulares, de acordo com o IBGE, são caracterizados quando o relacionamento entre seus ocupantes é ditado por laços de parentesco, de dependência doméstica ou por normas de convivência.

### 6.2 Domicílio por tipologia

Com base em dados do Censo Demográfico, em 2010, o município possuía 692 domicílios, deste total, era 78,2% próprios, 11,6% alugados, 10,0% cedidos e 0,3% em outra condição. Vale denotar que, diferentemente da seção anterior, aqui são considerados apenas os domicílios particulares permanentes que, segundo o IBGE, são construídos para servir exclusivamente à habitação e que, na data de referência, tinham a finalidade de servir de moradia a uma ou mais pessoas.

**Tabela 2: Condição de ocupação dos domicílios de Lacerdópolis, Região Oeste Santa Catarina e Brasil, em 2010**

| TIPOLOGIA | LACERDÓPOLIS | REGIÃO OESTE | SANTA CATARINA | BRASIL |
|---|---|---|---|---|
| ALUGADO | 11,6% | 18,6% | 18,6% | 18,3% |
| CEDIDO | 10,0% | 8,1% | 5,7% | 7,8% |
| OUTRA CONDIÇÃO | 0,3% | 0,3% | 0,2% | 0,6% |
| PRÓPRIO | 78,2% | 73% | 75,4% | 73,3% |
| TOTAL | 100% | 100% | 100% | 100% |

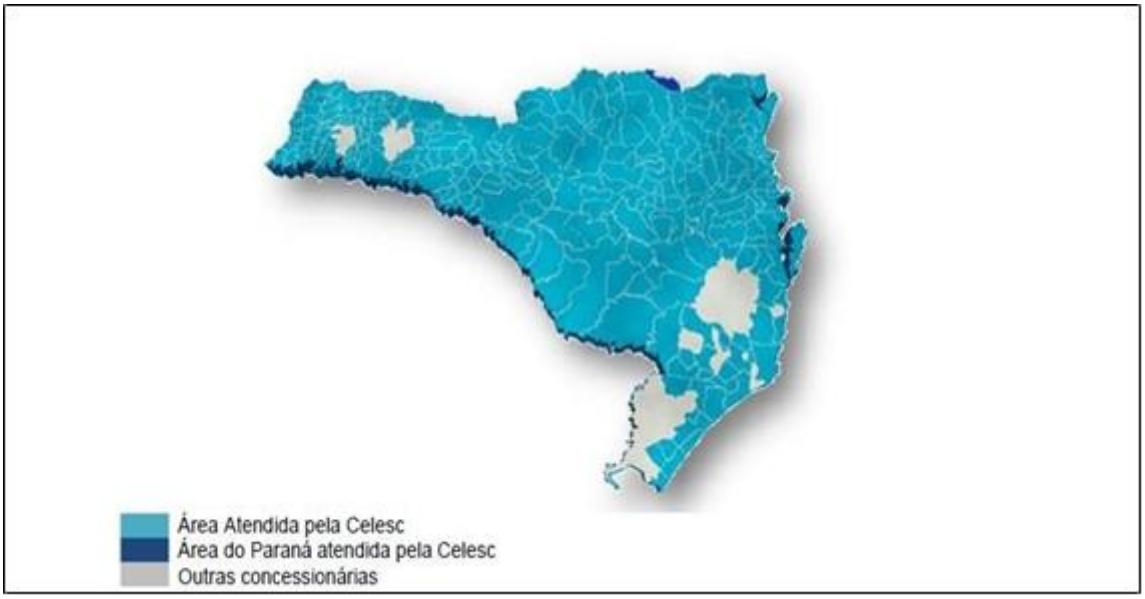
Fonte: IBGE, Diretoria de Estatística, Geografia e Cartografia, 2010

## 7. INFRAESTRUTURA

Nesta seção apresenta-se uma visão geral de Lacerdópolis sob o ponto de vista de sua infraestrutura. Neste tópico são apresentados dados sobre a infraestrutura energética, abastecimento de água e saneamento básico, infraestrutura de transporte, meios de comunicação, dados sobre a frota de veículos, sistema financeiro, estrutura de telecomunicações, a relação de entidades, incubadores, universidades, cooperativas, rede de empresas e APL's presentes no município.

## 7.1 Energia elétrica

A figura a seguir apresenta a área de abrangência da concessionária Celesc, principal empresa do setor no estado de Santa Catarina, ressaltando também os municípios atendidos por outras concessionárias.




Fonte: Centrais Eletricas de Santa Catarina, 2013

A tabela a seguir apresenta a evolução, em Lacerdópolis, o número de unidades consumidoras de energia elétrica no período de 2006 a 2010.

**Tabela 3: Consumidores e consumo de energia elétrica em Lacerdópolis, no período de 2006 a 2010**

| Ano | Nº de unidades consumidoras | Consumo Total (kW/h) | Média de Consumo Anual Per Capita (kW/h) |
|---|---|---|---|
| 2006 | 869 | 3.921.694 | 4.513 |
| 2007 | 879 | 4.075.273 | 4.636 |
| 2008 | 897 | 4.229.490 | 4.715 |
| 2009 | 913 | 4.577.289 | 5.013 |
| 2010 | 937 | 5.052.684 | 5.392 |
| **Evolução 2006/2010** | **7,8%** | **28,8%** | **19,5%** |

Fonte: Centrais Elétricas de Santa Catarina, (CELESC) 2013.

A segmentação por tipos de consumidores do município em 2010, está representada na tabela a seguir.

**Tabela 4: Número de consumidores e demanda de energia elétrica, segundo tipologia da unidade consumidora de Lacerdópolis, em 2010**

| Tipo de consumidor | Nº de unidades consumidoras | Consumo total (kW/h) | Representatividade no consumo |
|---|---|---|---|
| Residencial | 396 | 833.665 | 16,50% |
| Industrial | 23 | 520.027 | 10,29% |
| Comercial | 58 | 315.692 | 6,25% |
| Rural | 420 | 2.699.139 | 53,42% |
| Poderes Públicos | 35 | 157.809 | 3,12% |
| Iluminação Pública | 1 | 454.956 | 9,00% |
| Serviço Público | 4 | 71.396 | 1,41% |
| Consumo Próprio | ... | ... | ... |
| Revenda | ... | ... | ... |
| **Total** | **937** | **5.052.684** | **100%** |

Fonte: Centrais Elétricas de Santa Catarina, (CELESC) 2013.

## 7.2 Água e saneamento

### 7.2.1 Abastecimento de água

Em 2010, o país possuía 57.324.167 domicílios com abastecimento de água, o Estado contava com 1.993.097 estabelecimentos nas mesmas condições, a Região Oeste responsável por 19,05% destes estabelecimentos. O município de Lacerdópolis, pertencente a esta região, possuía 692 estabelecimentos.

| Indicadores de abastecimento de água - 2010 | Domicílios | % relativo |
|---|---|---|
| Rede geral | 389 | 56,21% |
| Poço ou nascente na propriedade | 110 | 15,90% |
| Poço ou nascente fora da propriedade | 192 | 27,75% |
| Carro-pipa ou água da chuva | 1 | 0,14% |
| Rio, açude, lago ou igarapé | - | - |
| Poço ou nascente na aldeia | - | - |
| Poço ou nascente fora da aldeia | - | - |
| Outra | - | - |
| **Total** | **692** | **100%** |

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

O município, em 2010, possuía 389 domicílios ligados a rede geral de abastecimento de água, representando 56,21% do total de domicílios existentes em Lacerdópolis.

### 7.2.2 Saneamento básico

O sistema de coleta e tratamento de esgoto do município, em 2010, tinha sua caracterização conforme descrito na tabela a seguir.

**Tabela 6: Indicadores municipais de saneamento básico em Lacerdópolis, em 2010.**

| Indicadores de saneamento básico - 2010 | Lacerdópolis | | Santa Catarina | |
|---|---|---|---|---|
| | Domicílios | % relativo | Domicílios | % relativo |
| Ligados a rede de esgoto ou pluvial | 9 | 1,3% | 579.576 | 29,1% |
| Fossa séptica | 595 | 86,0% | 947.168 | 47,5% |
| Fossa rudimentar | 84 | 12,1% | 384.013 | 19,3% |
| Vala | 3 | 0,4% | 44.168 | 2,2% |
| Rio, lago ou mar | 1 | 0,1% | 24.524 | 1,2% |
| Outro escoadouro | - | - | 7.887 | 0,4% |
| Sem banheiro ou sanitário | - | - | 5.761 | 0,3% |
| **Total de domicílios** | **692** | 100,0% | **1.993.097** | 100,0% |

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

## 8 ASPECTOS SOCIAIS

Esta seção apresenta uma visão geral de Lacerdópolis sob o ponto de vista de seus aspectos sociais. Deste modo, realizou-se um estudo do desempenho do município nos últimos anos, frente a evolução de seus indicadores de desenvolvimento humano, suas ações no campo da saúde e da educação, além da segurança pública.

### 8.1 Indicadores de desenvolvimento humano municipal (idh-m)

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), é uma medida resumida do progresso em longo prazo, em

três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde. A tabela a seguir demostra evolução histórica de desenvolvimento em seu índice municipal.

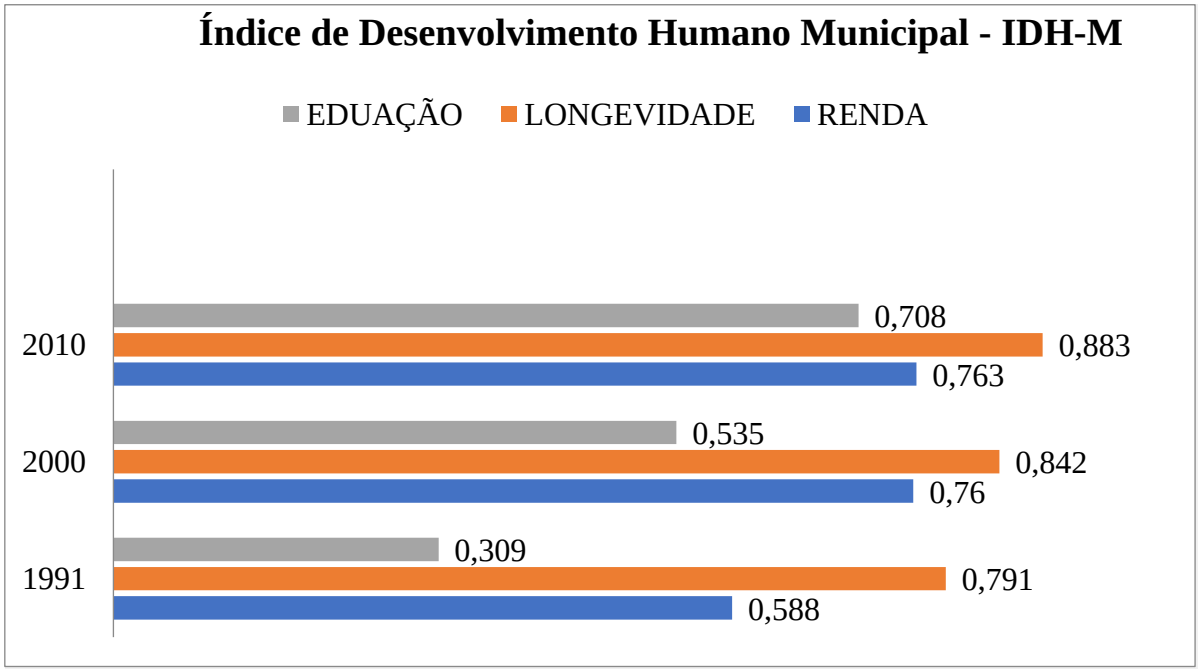
**Tabela 7 – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Lacerdópolis, no período de 1991 a 2010**.

| ANO | RENDA | LONGEVIDADE | EDUCAÇÃO | IDH Municipal |
|---|---|---|---|---|
| 1991 | 0,588 | 0,791 | 0,309 | 0,524 |
| 2000 | 0,760 | 0,842 | 0,535 | 0,700 |
| 2010 | 0,763 | 0,883 | 0,708 | 0,781 |

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) – Lacerdópolis é 0,781, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é a Longevidade, com índice de 0,883, seguida de renda, com índice de 0,763, e de Educação, com índice de 0,708.

**Gráfico 8- Evolução do IDH-M de Lacerdópolis no período de 1991 a 2010**




Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Entre 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,524, em 1991, para 0,781, em 2010, conforme demonstra a **Tabela 8**. Isso implica em uma taxa de crescimento de 49,05%

para Lacerdópolis. No município, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,399), seguida por Renda e por Longevidade. Lacerdópolis ocupa a 119ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros segundo o IDHM. Nesse ranking, o maior IDHM é 0,862 e o menor é 0,418.

## 9 ASPECTO EDUCACIONAL

Os dados apresentados nesta seção foram junto ao Ministério da Educação. A organização destas informações permite avaliar a evolução de diversos indicadores relacionados à educação no município de Lacerdópolis.

### 9.1 Alunos matriculados por dependência administrativo

Em 2021, Lacerdópolis apresentava 434 alunos matriculados (não inclusos os alunos do ensino superior), sendo este número resultado do balanço do Ministério da Educação relativo ao ano de 2021.

**Tabela 9: Número de alunos matriculados por dependência administrativa em Lacerdópolis, no período de 2016 a 2021.**

| Ano | Municipal | Estadual | Federal | Privada | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 2016 | 207 | 208 | - | - | 415 |
| 2017 | 205 | 179 | - | - | 384 |
| 2018 | 227 | 172 | - | - | 399 |
| 2019 | 237 | 166 | - | - | 403 |
| 2020 | 251 | 193 | - | - | 444 |
| 2021 | 264 | 170 | - | - | 434 |

Fonte: Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira (INEP), Sistema de Estatísticas Educacionais (Edudata), Censo Escolar e Secretaria de Educação de Santa Catarina,2021.

## 10 ASPECTOS ECONÔMICOS

Nesta seção é apresentada uma visão geral de Lacerdópolis sob o ponto de vista de seu desempenho econômico nos últimos anos. Deste modo, foram estudados aspectos como produto interno bruto, balança comercial, valor adicionado fiscal, volume de empresas e empregos,

renda da população, finanças públicas e movimentações realizadas pelo setor primário. Neste capitulo também são apresentados levantamentos de setor tradicional e emergentes, além da participação na movimentação econômica municipal.

## 10.1 Produto interno bruto

Segundo dados do IBGE e da Secretária de Estado do Planejamento de Santa Catarina, em 2009 o PIB catarinense atingiu o montante de R$ 129,8 bilhões, assegurando ao Estado a manutenção da 8ª posição relativa no ranking nacional. No mesmo ano, Lacerdópolis aparece na 247ª posição do ranking estadual, respondendo por 0,03% da composição do PIB catarinense. Os dados referentes à evolução do PIB no município estão apresentados na tabela a seguir.

**Tabela 10: Produto interno bruto a preços correntes de Lacerdópolis, com posição regional e estadual, no período de 2002 a 2009.**

| PIB (em milhões de reais) | | | |
|---|---|---|---|
| Período | Lacerdópolis | Posição Regional | Posição Estadual |
| 2002 | 15,9 | 88ª | 253ª |
| 2003 | 20,1 | 91ª | 258ª |
| 2004 | 23,0 | 90ª | 252ª |
| 2005 | 21,0 | 95ª | 263ª |
| 2006 | 18,4 | 97ª | 269ª |
| 2007 | 31,1 | 87ª | 243ª |
| 2008 | 40,9 | 85ª | 239ª |
| 2009 | 39,6 | 88ª | 247ª |
| Evolução 2002/2009 | 148,61% | Se Manteve na 88ª Posição | Melhorou 6 Posições |

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Contas Nacionais.

**Tabela 11: Produto interno bruto a preços correntes de Lacerdópolis, com posição estadual e nacional no período 2010 a 2014.**

| PIB (em milhões de reais) | | | |
|---|---|---|---|
| **Período** | **Lacerdópolis** | **Posição Estadual** | **Posição Nacional** |
| 2010 | 77.673 | 200º | 3047º |
| 2011 | 93.820 | 188º | 2954º |
| 2012 | 98.424 | 191º | 3043º |
| 2013 | 109.678 | 196º | 3098º |
| 2014 | 73.855 | 234º | 3936º |

Fonte: IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus – SUFRAMA

No ranking estadual no período de 2010 à 2014, Lacerdópolis apresentava oscilações intermitentes. A melhora significativa apresenta-se no período de 2011 ocupando a melhor posição 188º no ranking, com declínio acentuado na posição estadual e nacional no ano de 2014.

## 10.2 PIB PER CAPITA

O município de Lacerdópolis, em 2010, possuía um PIB per capita da ordem de R$ 35.354,01, colocando-o na 15ª posição do ranking estadual. No período de 2010 à 2013, o PIB per capita do município apresentou evolução de 38,37%. Porém no ano de 2014 ocorre queda acentuada no posicionamento estadual e nacional respectivamente como apresenta a tabela a seguir.

**Tabela 12: Produto Interno Bruto per capita (preços correntes), segundo Lacerdópolis com posição estadual e nacional, no período de 2010 a 2014.**

| PIB per capita R$ | | | |
|---|---|---|---|
| **Período** | **Lacerdópolis** | **Posição Estadual** | **Posição Nacional** |
| 2010 | 35.354,01 | 15º | 194º |
| 2011 | 42.625,91 | 13º | 171º |
| 2012 | 44.677,27 | 14º | 195º |
| 2013 | 48.919,70 | 13º | 192º |
| 2014 | 32.912,03 | 75º | 642º |

Fonte: IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus – SUFRAMA

# 11 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

## 11.1 Saúde

A avaliação do desempenho municipal em relação aos aspectos ligados à saúde foi associada ao acompanhamento de indicadores demográficos, natalidade e mortalidade, bem como ao mapeamento dos recursos físicos e humanos disponíveis na área da saúde.

### 11.1.1 Leitos de interna no município

Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), não foram registrados leitos hospitalares no município entre os anos de 2007 e 2012. A tabela a seguir demostra o número de leitos na região, no Estado e no Brasil, nos anos de 2007 e 2012.

**Tabela 13: Número de leitos de internação existentes em Lacerdópolis, Região Oeste, Santa Catarina e Brasil, em 2007 e 2012**

| Anos | Lacerdópolis | Região Oeste | Santa Catarina | Brasil |
|---|---|---|---|---|
| 2007 | - | 3.677 | 16.130 | 500.452 |
| 2012 | - | 3.497 | 16.728 | 503.516 |
| **Evolução 2007/2012** | **-** | **-4,9%** | **3,7%** | **0,6%** |

Fonte: Ministério da Saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2012

### 11.1.2 Números de profissionais ligados à saúde

Em 2021, existiam 18 profissionais ligados à saúde em Lacerdópolis. A tabela a seguir apresenta modificações na especialidade permanecendo a quantidade total de profissionais disponíveis no município, os quais realizavam o atendimento em estabelecimentos que estão cadastrados no CNES.

**Tabela 14: Número de profissionais vinculados por tipo de categoria, segundo Lacerdópolis em 2021**

| Categoria Profissional | Lacerdópolis |
|---|---|
| Médico Clínico Geral | 01 |
| Médico da Família | 01 |
| Médico Pediatra | 01 |
| Cirurgião Dentista | 02 |
| Enfermeiro | 02 |
| Fisioterapeuta | 03 |
| Fonoaudiólogo | 01 |
| Farmacêutico | 01 |
| Assistente social | 01 |
| Psicólogo | 01 |
| Técnico em enfermagem | 03 |
| Técnico em Saúde Bucal | 01 |
| **Total** | **18** |

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

**Tabela 15: Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde do Município de Lacerdópolis**

| Estabelecimento | Quantidade |
|---|---|
| Unidade Básica de Saúde | 01 |
| Secretaria Municipal de Saúde | 01 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde – CNES

11.1.3 Perfil epidemiológico

As estatísticas de serviços de saúde têm ganhado interesse e importância nos últimos tempos, com estimadores do nível de saúde da população e aplicação direta ao planejamento e gestão das políticas e dos serviços de saúde. Assim, os vários sistemas de informações em saúde no Brasil são gerados em âmbito municipal, estadual e federal. A análise da situação epidemiológica compreende três dimensões: natalidade, morbidade e mortalidade. No município de Lacerdópolis, a exemplo do que vem ocorrendo no Brasil, são registradas reduções nas taxas de fecundidade, com aumento progressivo da expectativa de vida e

consequente envelhecimento da população. Essa mudança na estrutura demográfica tem influenciado o padrão de ocorrência de doenças e dos óbitos.

### 11.1.4 Taxa bruta de natalidade

A análise da natalidade é realizada através do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), implantado oficialmente em todo o Brasil, a partir de 1990. O SINASC visa informar os nascimentos ocorridos no país e é operacionalizado a partir de um documento básico padronizado – declaração de nascidos vivos (DN), que deve ser preenchido para todos os nascidos vivos, por qualquer profissional de saúde.

A taxa bruta de natalidade é o número de crianças que nasce anualmente para cada mil habitantes, em uma determinada área. Em 2021, a taxa bruta de natalidade de Lacerdópolis era de 9,46% nascimentos por mil habitantes, apresentado um decréscimo de 2,15 % entre 2019 e 2021 conforme a tabela a seguir.

**Tabela 16: Taxa bruta de natalidade por 1.000 habitantes, segundo Lacerdópolis, Santa Catarina e Brasil, no período de 2019 a 2021**

| Ano | Lacerdópolis (%) | Santa Catarina (%) | Brasil (%) |
|---|---|---|---|
| 2019 | 11,61 | 13,66 | 14,20 |
| 2020 | 9,03 | 13,46 | 13,99 |
| 2021 | 9,46 | 13,24 | 13,79 |
| Média | 10,03 | 13,45 | 13,99 |

Fonte: IBGE, Projeção da População do Brasil – 2021, SES/SC – Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

### 11.1.5 Taxa de mortalidade infantil

Segundo a OMS, mortalidade infantil consiste no óbito de crianças durante o seu primeiro ano de vida, e é a base para calcular a taxa de mortalidade infantil.

Entre o período de 2018 a 2021, a taxa bruta de mortalidade infantil de Santa Catarina era de 8,24% mortos por mil nascidos vivos, 3,52% menor do que no Brasil. Os dados referentes ao município, Estados e país estão apresentados na tabela a seguir.

**Tabela 17 – Taxa Bruta de mortalidade Infantil**

| ANO | LACERDÓPOLIS (%) | SANTA CATARINA (%) | BRASIL (%) |
|---|---|---|---|
| 2018 | 1 | 8,62 | 12,35 |
| 2019 | 0 | 8,36 | 11,94 |
| 2020 | 0 | 8,11 | 11,56 |
| 2021 | 1 | 7,87 | 11,20 |
| **TOTAL** | **0,5** | **8,24** | **11,76** |

Fonte: IBGE, Projeção da População do Brasil – 2013, https://brasilemsintese.ibge.gov.br.

11.1.6 Morbidade hospitalar

**Tabela 18- Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência em 2016**

| INTERNAÇÕES POR CAPÍTULO CID -10 | FAIXA ETÁRIA | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | < 1 | 1 a 4 | 5 a 9 | 10 a 14 | 15 a 19 | 20 a 29 | 30 a 39 | 40 a 49 | 50 a 59 | 60 a 69 | 70 a 79 | 80 | Total |
| Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 15 |
| Neoplasias (Tumores) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | 28 | 2 | 6 | 1 | 45 |
| Doenças dos olhos e anexos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Transtornos mentais e comportamentais | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Doenças do sistema nervoso | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Doenças do aparelho circulatório | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 5 | 14 |
| Doenças do aparelho respiratório | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Doenças do aparelho digestivo | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 8 | 0 | 2 | 13 |

| INTERNAÇÕES POR CAPÍTULO CID -10 | FAIXA ETÁRIA | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | < 1 | 1 a 4 | 5 a 9 | 10 a 14 | 15 a 19 | 20 a 29 | 30 a 39 | 40 a 49 | 50 a 59 | 60 a 69 | 70 a 79 | 80 | Total |
| Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| Doenças do aparelho geniturinário | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Gravidez, parto e puerpério | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 12 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 26 |
| Algumas afecções originadas no período perinatal | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 1 | 3 | 5 | 2 | 2 | 20 |
| Contato com os serviços de saúde | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| **Total** | **6** | **2** | **1** | **1** | **5** | **23** | **13** | **17** | **35** | **25** | **13** | **14** | **155** |

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde – TABNET Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH, 2016)

Durante o período de 2016 ocorreram 211 internações hospitalares, tendo uma média mensal de 17,58%, representando um percentual de 9,38% da população internada durante o ano. As doenças do aparelho circulatório foram a principal causa de internação hospitalar, evidenciando a necessidade de fortalecer as políticas públicas de prevenção. Outro aspecto importante em destaque na morbidade hospitalar é a idade em que a faixa etária de 40 a 79 foi a que apresentou maior número de internações.

11.1.7 Mortalidade geral

**Tabela 19- Mortalidade Geral por Causas no município de Lacerdópolis – SC no ano de 2020**

| Capítulo CID-10 | 50 a 59 anos | 60 a 69 anos | 70 a 79 anos | 80 anos e mais | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | - | - | - | 1 | 1 |
| II. Neoplasias (tumores) | 1 | 1 | - | 4 | 6 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | - | - | - | 1 | 1 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | - | 1 | 2 | 2 | 5 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | - | 1 | - | - | 1 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | - | - | - | 1 | 1 |
| XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | - | - | - | 2 | 2 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | - | - | - | 2 | 2 |
| Total | 1 | 3 | 2 | 13 | 19 |

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

A principal causa de morte no Município é atribuída as neoplasias (tumores) seguida por doenças do aparelho circulatório e respiratório. Esses índices com maior predominância na faixa etária de 60 a 79 de idades para neoplasias, quanto às doenças do sistema respiratório destaca-se a faixa etária 80 anos mais, estas estão associadas ao inverno rigoroso e úmido decorrente da nossa região. As causas externas, também são prevalentes neste período.

## 12 CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA DA SAÚDE (COAP)

### 12.1 Proporção de partos normais

**Fórmula:** número de nascidos vivos por parto normal, de mães residentes em determinado local e ano/número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano X 100.

**Tabela 20- Nascidos Vivos por parto normal no período de 2017 a 2021**

**Nascidos Vivos**

**% Nascidos Vivos por Município Resid e Tipo de Parto**

**Município Resid:** 420920 Lacerdópolis

**Período:** 2017-2021

| Município Resid | Vaginal (%) | Cesário (%) | Total (%) |
|---|---|---|---|
| 420920 Lacerdópolis | 28,2 | 71,8 | 100 |
| Total | 28,2 | 71,8 | 100 |

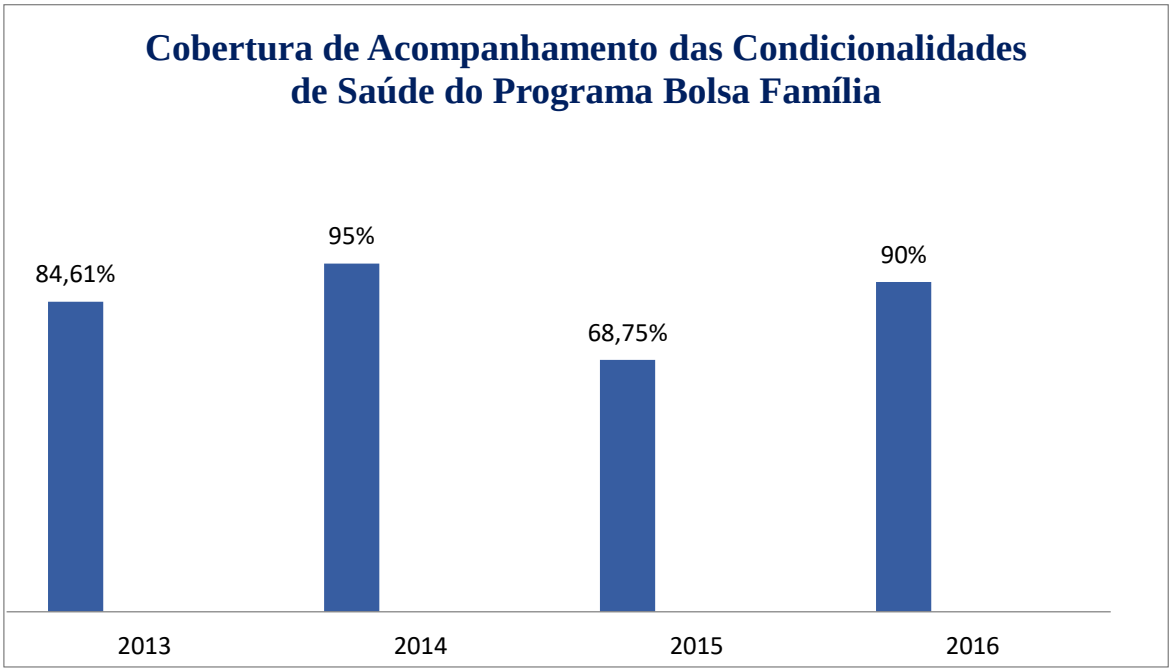
Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudável. A Rede tem por objetivo a redução do número da mortalidade materna e de crianças recém-nascidas através da atenção ao parto, acolhimento materno na primeira hora de vida da criança. O município apresenta no período de 2012 a 2017 como demostra a tabela acima, uma média percentual de 71,64% do total os partos como tipo de "parto cesáreo", demostrando a necessidade de implementar estratégias para o incentivo ao parto normal.

## 12.2 Porcentagem de acompanhamento das condicionantes e saúde do programa bolsa família

**Fórmula:** número de família beneficiarias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano/número total de famílias beneficiarias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano X 100.

**Gráfico 9 - Porcentagem de acompanhamento das condicionantes e saúde do Programa Bolsa Família**.



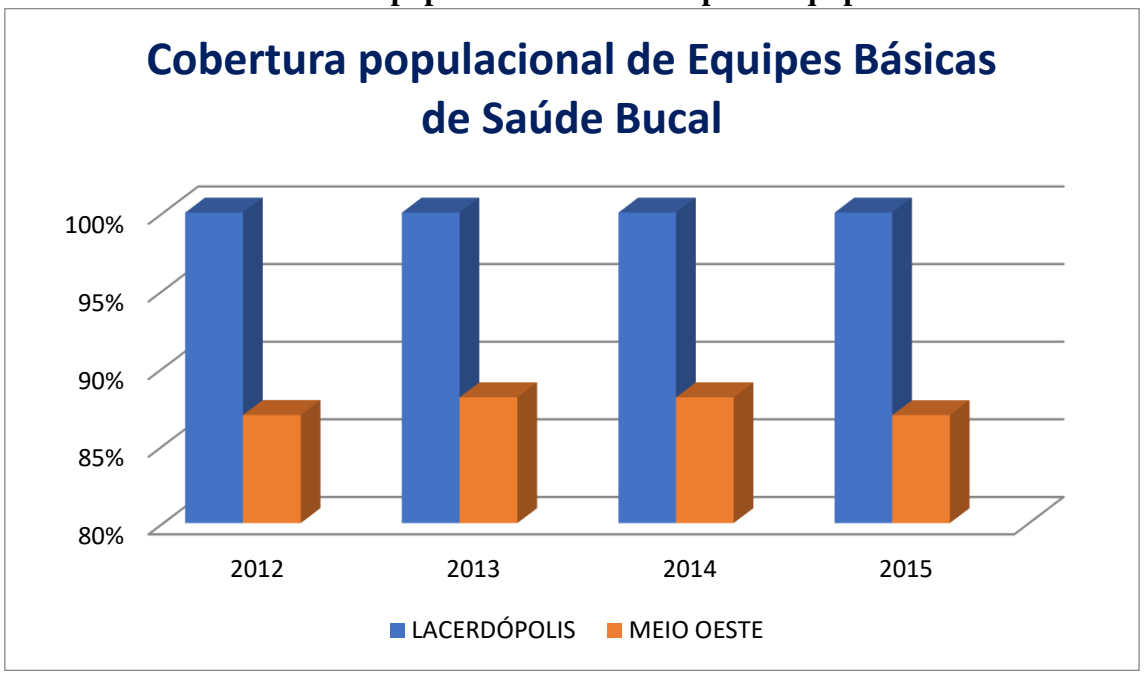

Fonte: Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição.

As famílias recendo o benefício do Programa Bolsa Família devem cumprir com as condicionalidades de saúde, onde a equipe de saúde realiza o acompanhamento de aproximadamente 100% das famílias cadastradas. As condicionalidades são: o acompanhamento nutricional da criança e da gestante, atualização da carteirinha de vacinas conforme calendário de imunização nacional e a análise de periodicidade na realização do exame preventivo do câncer de colo de útero e de mama dos integrantes das famílias beneficiadas.

## 12.3 Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal

**Fórmula:** (soma da carga horaria dos cirurgiões dentista/40) X 3.000 / população no mesmo local e período X 100

**Gráfico 10- Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básica de Saúde Bucal**




Fonte: SES-SC Indicadores de Saúde/ Saúde Bucal TabNet

A equipe de Saúde Bucal na estratégia Saúde Família representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. Desta forma, o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participa da gestão dos serviços para das respostas às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevendo a recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

O processo de trabalho das ESB fundamenta-se nos princípios da universalidade equidade, integridade da atenção, trabalho em equipe e interdisciplinar, foco de atuação centrado no território-família-comunidade, humanização da atenção, responsabilização e vínculo.

O município de Lacerdópolis possui 100% de cobertura da população pela equipe da Saúde Bucal, mas devido ao grande índice de problemas dentários ainda estamos com alguns índices baixos, os quais neste plano de saúde estão sendo traçado metas pra que haja resolutividade.

## 12.4 Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada

**Fórmula:** número de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada em determinado local em 12 meses ÷ por 12/ população no mesmo local e período X 100.

**Tabela 21- Média de Escovação dental supervisionada por ano segundo região de saúde: Meio Oeste**

**.Média escov dental superv por Ano segundo Regiao de Saúde**
**Regiao de Saúde:** 4205 Meio Oeste
**Período:** 2012-2015

| Regiao de Saúde | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| TOTAL | 1,71 | 1,70 | 1,46 | 0,96 | 1,46 |
| 4205 Meio Oeste | 1,71 | 1,70 | 1,46 | 0,96 | 1,46 |

Fonte: SES-SC Indicadores de Saúde/ Saúde Bucal TabNet

**Tabela 22- Média de Escovação dental supervisionada por ano segundo Lacerdópolis SC.**

**Média escov dental superv por Ano segundo Regiao de Saúde**
**Município:** 420920 Lacerdópolis
**Regiao de Saúde:** 4205 Meio Oeste
**Período:** 2012-2015

| Regiao de Saúde | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| TOTAL | 0,09 | 0,04 | 0,09 | 0,04 | 0,07 |
| 4205 Meio Oeste | 0,09 | 0,04 | 0,09 | 0,04 | 0,07 |

Fonte: SES-SC Indicadores de Saúde/ Saúde Bucal TabNet

A motivação para a escovação, e sendo está orientada, produzirá resultados efetivos na inserção e na mudança de hábitos de higiene bucal, tendo em vista a promoção de hábitos bucais saudáveis ressaltando que a proposição visa à diminuição das afecções bucais, e como

consequência, à diminuição da necessidade de tratamento odontológicos nos escolares. As tabelas acima demostram o município de Lacerdópolis com índices abaixo da média da Região de Saúde Meio Oeste na escovação bucal supervisionada realizada nas escolas. Caberá como ação estratégica para os próximos anos a intensificação desta ação com objetivo de alcançar índices melhores.

### 12.5 Razão de procedimentos ambulatórios de alta complexidade e população residente

**Fórmula:** total de procedimentos ambulatoriais selecionados de alta complexidade/ população residente no mesmo local e período X 100.

**Tabela 23 - Razão de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade**

| ANO | LACERDÓPOLIS | MEIO OESTE |
|---|---|---|
| **2012** | **3,45** | **3,86** |
| **2013** | **8,70** | **5,37** |
| **2014** | **6,91** | **5,33** |
| **2015** | **7,26** | **5,94** |
| **Total** | **6,59** | **5,14** |

Fonte: SES-SC Indicadores de Saúde TabNet

Segundo cartilha do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) da Secretária Executiva de Saúde Pública de Santa Catarina, o TFD foi instituído pela portaria nº 055/1999 da Secretária de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde). Ele é “um instrumento legal que visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem por falta de condições técnicas, encaminhados por ordem medica às unidades de saúde de outro município de origem por falta de condições técnicas, encaminhados por ordem médica às unidades de saúde de outro município ou Estado da Federação, quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência do mesmo, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial, limitando no período estritamente necessário a este tratamento e aos recursos orçamentários existentes”.

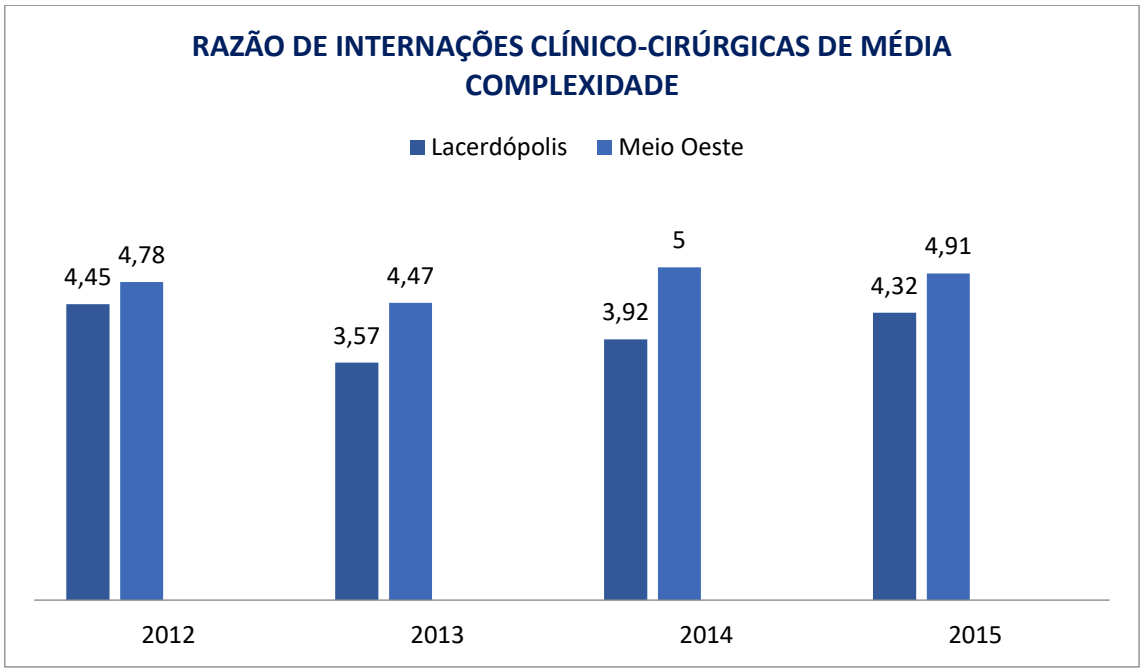
Além disso, “destina-se a pacientes que necessitem de assistência médico-hospitalar cujo procedimento seja considerado de alta e média complexidade eletiva”.

Os dados acima apontam que o município de Lacerdópolis mantém razão de 22% superior ao da Região de Saúde Meio Oeste dos encaminhamentos de pacientes para tratamento fora do domicílio.

### 12.6 Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente

**Fórmula:** total de internações clínico-cirúrgicas realizadas de média complexidade/população residente do mesmo local e período X 100.

**Gráfico 12- Razão de internações Clínico-cirúrgicas de Média Complexidade e população residente**




Fonte: SES-SC Indicadores de Saúde TabNet

A tabela acima nos fornece dados de internações para realização de procedimento cirúrgicos de média complexidade, pois o município de Lacerdópolis que faz parte da macro Regional do Meio Oeste apresentou índice de internações para estes procedimentos de 15,24% abaixo da macro Regional do Meio Oeste.

## 12.7 Número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.

De acordo com a OMS, as principais estratégias são o diagnóstico precoce e o rastreamento. O principal método e mais utilizado é o exame citopatológico (teste de Papanicolau) que deve ser oferecido às mulheres ou qualquer pessoa com colo do útero, na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual (BRASIL, 2016). Isso pode incluir homens trans e pessoas não binárias designadas mulheres ao nascer (CONNOLLY, HUGHES, BERNER; 2020; WHO, 2021). A tabela a seguir demostra o número de exames realizados na Unidade Básica de Saúde de Lacerdópolis entre 2018 e 2021, nesta faixa etária.

**Tabela 24- Número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária**

| Munic.de residencia | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Total | 221 | 281 | 229 | 275 | 1.006 |
| 420920 LACERDOPOLIS | 221 | 281 | 229 | 275 | 1.006 |

Fonte: DATASUS

## 12.8 Número de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.

A estratégia de diagnóstico precoce contribui para a redução do estágio de apresentação do câncer (WHO, 2007). Sendo assim, a educação da mulher e dos profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama é de suma importância, bem como do acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde tanto na atenção primária quanto nos serviços de referência. Os potenciais benefícios do rastreamento bienal com mamografia em mulheres de 50 a 69 anos são o melhor prognóstico da doença, com tratamento mais efetivo e menor morbidade associada. Na tabela a seguir está disposto o número de exames mamográficos realizados entre 2018 e 2021 nesta faixa etária.

**Tabela 25- Número de exames de Mamografia de Rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária**.

| Munic.de residência | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Total | 50 | 5 | 33 | 51 | 139 |
| 420920 LACERDOPOLIS | 50 | 5 | 33 | 51 | 139 |

Fonte: DATASUS

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama são altas, segundo o Inca, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. Em nosso país, este câncer é a segunda maior causa de morte de mulheres. Portanto, torna-se necessário a intensificação de ações para a prevenção desta doença.

## 12.9 Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas pré-natal

**Fórmula:** número de nascidos vivos residentes em determinado local e ano com sete ou mais consultas de pré-natal/número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período X 100.

### F.6 Cobertura de Pré-Natal - Santa Catarina

**% Nasc p/ Nº Pré-Natal por Consulta Pré-Natal segundo Ano do Nascimento**
**Município Resid:** 420920 Lacerdópolis
**Período:** 2014

| Ano do Nascimento | 4-6 vezes | 7 e + | Total |
|---|---|---|---|
| TOTAL | 24,14 | 75,86 | 100,00 |
| 2014 | 24,14 | 75,86 | 100,00 |

### Nascidos Vivos

**% Nasc p/ Nº Pré-Natal por Consulta Pré-Natal segundo Ano do Nascimento**
**Município Resid:** 420920 Lacerdópolis
**Período:** 2015

| Ano do Nascimento | 4-6 consultas | 7e+ consultas | Total |
|---|---|---|---|
| TOTAL | 21,21 | 78,79 | 100,00 |
| 2015 | 21,21 | 78,79 | 100,00 |

## Nascidos Vivos

**% Nasc p/ Nº Pré-Natal por Consulta Pré-Natal segundo Ano do Nascimento**
**Município Resid:** 420920 Lacerdópolis
**Período:** 2016

| Ano do Nascimento | 4-6 consultas | 7e+ consultas | Total |
|---|---|---|---|
| TOTAL | 11,54 | 88,46 | 100,00 |
| 2016 | 11,54 | 88,46 | 100,00 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

O número de consultas realizadas durante o pré-natal está diretamente relacionado à melhores indicadores de saúde materno-infantil. Existem evidências consistentes de que a assistência pré-natal rotineira previne a morbimortalidade materna e perinatal, pois permite a detecção e o tratamento oportuno de afecções, além de reduzir os fatores de risco que trazem complicações para a saúde da mulher e do bebê. Desde 2000, a normatização do Ministério de Saúde define como pré-natal adequado à realização de seis ou mais consultas, preconizados que quanto maior o número de consultas pré-natal maior a garantia de uma gestação e partos seguros. Sendo assim, um dos indicadores de atenção preventiva, a proporção de nascidos vivos é com 7 ou mais consultas pré-natal.

Nos anos de 2014 a 2017 obtivemos uma média de 81% de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas pré-natal. Evidencia-se constante crescimento anual neste percentual de cobertura.

### 12.10 Percentual (%) de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas

Meta Regional/Municipal: alcançar, em pelo menos 70% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança. Cobertura adequada = ≥75% das vacinas.

**Coberturas Vacinais segundo Imuno**
**Município:420920 Lacerdópolis; Ano:2021;**

| Imuno | Coberturas Vacinais |
|---|---|
| BCG | 70,37 |
| Hepatite B em crianças até 30 dias | 25,93 |
| Rotavírus Humano | 88,89 |
| Meningococo C | 92,59 |
| Hepatite B | 70,37 |
| Penta | 70,37 |
| Pneumocócica | 88,89 |
| Poliomielite | 70,37 |
| Poliomielite 4 anos | 138,10 |
| Febre Amarela | 77,78 |
| Hepatite A | 77,78 |
| Pneumocócica(1º ref) | 88,89 |
| Meningococo C (1º ref) | 88,89 |
| Poliomielite(1º ref) | 66,67 |
| Tríplice Viral D1 | 85,19 |
| Tríplice Viral D2 | 18,52 |
| Tetra Viral(SRC+VZ) | 11,11 |
| DTP REF (4 e 6 anos) | 142,86 |
| Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref) | 66,67 |
| Dupla adulto e tríplice acelular gestante | 11,11 |
| dTpa gestante | 107,41 |
| Varicela | 70,37 |
| TOTAL | 72,68 |

Fonte: Programa Nacional de Imunização

A meta preconizada pelo Ministério da Saúde é de que os municípios atinjam 95% de vacinas aplicadas conforme calendário vacinal como pode analisar na tabela acima nosso índice de vacinação ultrapassa o limite preconizado pelo estado.

### 12.11 Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (dnci) encerradas em até 60 dias após notificação* (encerrar 80%)

**Fórmula:** total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação/total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação.

**Tabela 26 - Proporção de Casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação**

| ANO | LACERDÓPOLIS |
|---|---|
| **2013** | 100% |
| **2014** | 100% |
| **2015** | 100% |
| **2016** | 100% |

Fonte: SES-SC Tabnet

## 12.12 Programa de vigilância da qualidade da água (sisagua)

O programa SISAGUA foi criado para receber informações sobre a qualidade da água que vem sendo consumido pelos municípios e para saber se está sendo atendido a Portaria nº 518/2004, que estabelece o controle da qualidade da água é de responsabilidade de quem oferece o abastecimento coletivo ou de quem presta serviços alternativos de distribuição. Este programa foi implantado no município em 2008 e desde então vem sendo informado o resultado das análises de água.

As coletas são realizadas semanalmente, sendo feito em pontos de captação no centro da cidade e nas comunidades. A responsabilidade pela manutenção atendimento na rede de água é de Poder Público Municipal.

## 12.13 Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez

Fórmula: 1,2 X PCT + 1,0 X PT + 1,0 X PCRL / 3,2. O método de cálculo utilizado para avaliar o atendimento do indicador considera a média aritmética ponderada dos percentuais de análises realizadas para os parâmetros coliformes totais, turbidez e cloro residual livre. (Conforme instrutivo)

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| Meio Oeste | **20,32** | **37,43** | **35,16** | 30,97 |
| **LACERDÓPOLIS** | **15,78** | **27,97** | **37,24** | **66,41** |

Fonte: Secretaria do Estado de Santa Catarina- COAP

A Rede de Saúde Municipal de Lacerdópolis tem na Atenção P`rimária a Saúde, uma Unidade Básica de Saúde que atuam no Modelo Tradicional, composta por uma Equipe de Estratégia da Saúde da Família.

Enfocando os serviços de saúde bucal é importante considerar que a unidade de saúde oferece atenção odontológica também serviço itinerante de prevenção.

## 13 SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECÍFICA

### 13.1 Saúde do idoso

A política Estadual de Saúde do Idoso, tem por objetivo garantir a Atenção Integral à Saúde das pessoas com 60 anos ou mais, promovendo a manutenção da capacidade funcional, a autonomia e a inserção na família e na comunidade, para um envelhecimento ativo e saudável. Para atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), a porta de entrada para o idoso é a Atenção Básica. Idoso em situação de fragilidade, o acesso deve ser preferencialmente na modalidade Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A Secretaria Municipal de Saúde vem desenvolvendo juntamente com a Secretaria do Bem Estar Social um atendimento direcionado para o Idoso com programação de imunoprevenção, serviço social e atendimento ambulatorial. Neste plano uma das prioridades é a saúde do idoso, pois segundos dados do IBGE e estatísticas do ministério da saúde a população futura será a maioria idosa, então como município tem deficiências em lazer, cultura e outros serão desenvolvidas ações com este grupo de promoção, prevenção de saúde.

### 13.2 Saúde da mulher

Esta política abrange ações que envolvem a atenção ao pré-natal, parto e puerpério, redução da mortalidade materna, enfretamento da violência contra a mulher, ações no âmbito de saúde sexual e reprodutiva e morbimortalidade por câncer de colo de útero e mama. As ações da Atenção a Saúde da Mulher são direcionadas a população feminina acima de 10 anos de idade e tem como objetivos:

- Promover a melhorias das condições de vida e saúde das mulheres mediantes a garantia dos direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde.
- Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.
- Ampliar, qualificar e humanizar a atenção à saúde da mulher no Sistema Único da Saúde.

A Secretária Municipal de Saúde desenvolver atividades voltadas para área de cuidados com saúde da mulher, dentre eles:

- Planejamento Familiar;
- Acompanhamento do Pré-Natal e Puerpério;
- Preventivo do Câncer de Colo do Útero;
- Preventivo e Detecção precoce do Câncer de Mama;
- Cobertura vacinal em gestantes conforme Calendário Nacional de Vacinação;
- Grupos de gestantes.

**13.3 Saúde do homem**

O objetivo da implantação de uma Política Estadual de Saúde do Homem é facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde. A iniciativa é uma resposta à observação de que os agravos do sexo masculino são um problema de saúde pública. A cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens. Eles vivem, em média, sete anos menos do que as mulheres e tem mais doenças do coração, câncer, diabetes, colesterol e pressão arterial mais elevada, tendencia a obesidade e não praticam atividade física com regularidade, entre outros problemas de saúde. Por meio dessa iniciativa, o governo federal quer que, pelo menos, 2,5 milhões de homens na faixa etária de 20 a 59 anos procurem o serviço de saúde ao menos uma vez por ano.

### 13.4 Saúde das crianças e adolescentes

É um conjunto de ações em saúde voltadas para a faixa etária: criança (0-9) e adolescente (10-19). Essas ações tem como foco as estratégias de promoção, prevenção e assistência à saúde, com especial destaque para crescimento e desenvolvimento saudável do seu público-alvo.

Seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde, busca proporcionar atendimento qualificado em toda rede de atenção básica de Lacerdópolis para faixa- etária de 0 a 19 anos, com serviços que garantam uma atenção integral à saúde desta população.

O município oferece serviço médico especializado e serviço de atenção básica, com desenvolvimento de programas que priorizam a prevenção. São eles:

- Cobertura vacinal conforme Calendário Nacional;
- Consulta de puericultura e consultas periódicas;
- Teste do pezinho;
- Assistência Odontológica;
- Programa SISFERRO;
- Programa de vitamina A;
- Grupo de adolescentes;
- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças desnutridas e de baixo peso (SISVAN) – Sistema de Informação e Saúde e Vigilância e acompanhamento Nutricional;
- Teste da orelhinha.

### 13.5 Saúde bucal

Oferece atendimento na área de saúde bucal a toda à comunidade, priorizando crianças em idade escolar, prestando serviços tais como:

- Aplicação de flúor;
- Escovação supervisionada;
- Orientação quanto à higiene bucal;
- Palestras na escola e comunidade.

### 13.6 Serviço de atenção à saúde mental

Desenvolvemos um trabalho voltado ao acompanhamento social, psicológico e ambulatorial e nos casos necessários, são encaminhados às clinicas especializadas para avaliação psiquiátrica com tratamento medicamento e ainda com o acompanhamento pela Equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) durante o período de tratamento.

### 13.7 Educação em saúde

A Estratégia Saúde da Família vem desenvolvendo trabalhos de Educação em Saúde para comunidade de forma geral, promovendo um serviço social, repassando informações e levantando diagnóstico dos principais agravos de saúde populacional, a fim de uma adequada orientação da população. Desenvolve atividades em diversas áreas como:

- Grupos operativos de hipertensos e diabéticos;
- Atendimentos de pacientes com problemas nefrológicos;
- Pratica de atividades físicas para comunidade em geral;
- Atendimento e acompanhamento de pacientes psiquiátrico.
- Fornecimento de medicação e acompanhamento médico e de enfermagem a pacientes em todas as áreas;
- Desenvolvimento dos programas de Educação em Saúde, visando a prevenção de doenças que mais acometem o município, envolvendo profissionais da área medica e de enfermagem de nível superior com palestras, vídeos, folhetos, folder e cartazes, visando principalmente o caráter educativo e preventivo.

### 13.8 Vigilância epidemiológica

É um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendação e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Estratégias de prevenção e programas de controle específicos de doenças requerem informações confiáveis sobre a situação dessas doenças ou seus antecedentes na população

atendida. Sistema de vigilância, portanto, são redes de pessoas e atividades. Atividades desenvolvidas pela Vigilância Epidemiológica:

- Coleta de dado;
- Diagnóstico de casos;
- Processamento de dados coletados;
- Analise e interpretação dos dados processados;
- Recomendação das medidas de controle indicadas;
- Retroalimentação do sistema;
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- Divulgação de informações pertinentes;
- Normatização.

Por algum tempo prevaleceu a ideia de que à epidemiologia se restringia ao estudo de epidemias de doenças transmissíveis. Hoje, é reconhecido que a epidemiologia, enquanto a ciência trata de qualquer evento relacionado à saúde (ou doença) da população. Suas aplicações variam desde a desde a descrição das condições de saúde da população, da investigação dos fatores determinantes de doenças, da avaliação do impacto das ações para alterar a situação de saúde até a avaliação da utilização dos serviços de saúde, incluindo custo de assistência.

### 13.9 Vigilância sanitária

Com a publicação da Lei Orgânica da Saúde, (Lei Federal n.º 8080/90 e Lei Federal n.º 8142/90), entende-se por Vigilância Sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

- O controle de bens de consumo que, diretamente ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendida todas as etapas de processo, da produção ao consumo;
- O controle da prestação de serviço que se relacionam diretamente ou indiretamente com a saúde.

Para isso a Vigilância Sanitária usufrui os saberes e práticas que se situam num campo de convergência de vários campos do conhecimento humano, tais como química, farmacologia, epidemiologia, engenharia civil, administração pública, planejamento e gerência, biossegurança e bioética.

### 13.10 Assistência farmacêutica

A assistência farmacêutica é um conceito que engloba o conjunto de práticas voltadas à saúde individual e coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, no ciclo logístico (manufatura, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação). É uma atividade multidisciplinar, mas os farmacêuticos é que são os responsáveis por prestar o conhecimento do uso de medicamentos de forma racional.

A resolução nº 338, de 6 de maio de 2004 do Conselho Nacional de Saúde, diz que a assistência farmacêutica é conjunto de ações voltadas à promoção, proteção, e à insumo essencial, que visa promover o acesso e o seu uso racional; esse conjunto que envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

### 13.11 Atenção básica

A Atenção Básica do município está organizada para ser preferencialmente a porta de entrada da população, coordenando o cuidado e reorientando para os outros níveis de atenção. Tem como filosofia a melhoria da qualidade de vida e de saúde das pessoas a partir de um modelo com enfoque na família e para a promoção da saúde e atenção continuada. O objetivo é para que as equipes incorporem uma visão ampliada da comunidade, especializando-se nos problemas de saúde dos usuários do sistema. Enfatiza-se a humanização das práticas de saúde e a busca da satisfação do usuário através do estreito relacionamento da equipe de saúde e da comunidade.

A Rede de Atenção Básica de Lacerdópolis é organizada a partir de território sobre os quais a unidade de saúde tem responsabilidade sanitária e o seu processo de expansão com ênfase na efetivação da Estratégia de Saúde da Família/ESF.

Estima-se que 80% desta população utilizam a Rede de Atenção Assistencial do SUS em Lacerdópolis, que é composta por um conjunto de serviços próprios e conveniada. Dados

da Agência Nacional de Saúde Suplementar (TABNET, 2012) informam que cerca de 20% da população encontra-se vinculada à rede suplementar de saúde com planos diferenciados quanto ao tipo de cobertura assistencial.

Com os serviços de consultas medicas de pediatria, ginecologia, clínica geral e de médicos da saúde da família, consultas de enfermagem, atendimento odontológico, imunização, inalação, curativo, coleta de exames laboratoriais, testagem e aconselhamento do HIV/Aids e outras DSTs, dispensação de medicamentos, dispensação de materiais médico-hospitalares para usuários acamados, ações de educação em saúde, notificação de doenças e agravos, ações de promoção de saúde e atividade física orientada. Para tanto, a Secretaria Municipal de Saúde adotou como estratégia operacional de efetivação das políticas de saúde, a organização da Atenção em Eixos Estratégicos, orientados pelos ciclos de vida: Criança, Adolescente, Mulher/Homem e Idoso agregando áreas técnicas afins, bem como as áreas transversais: Hipertensão e Diabetes, Tuberculose e Hanseníase, DST/Aids, Tabagismo e Alimentação e Nutrição.

### 13.12 Determinantes e condicionantes

As principais causas das iniquidades em saúde aparecem das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem, estas condições são conhecidas como Determinantes Sociais em Saúde e incluem os fatores sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde. Atuar sobre os problemas da região de saúde, propondo políticas, programas e intervenções aos Determinantes Sociais em Saúde com processos participativos, transparentes e inclusivos aumentando a equidade no acesso e a qualidade dos serviços ofertados a população deve ser um objetivo de gestão.

É possível identificar nos últimos anos em Lacerdópolis uma série de iniciativas, promovidas através de programas, ações e atividades de grande impacto sobre o desenvolvimento, estabelecidas pelo governo, nas esferas federal estadual e municipal, de prestação de serviços para a sociedade em geral, visando assegurar direitos de cidadania, estabelecendo metas e encaminhando soluções para resolver problemas sociais nas mais diversas áreas, como educação, saúde, assistência social, habitação, lazer, transporte, segurança e meio ambiente.

### 13.13 Humanização

A Política de Humanização da Atenção e da Gestão (PNH) foi criada em 2003, e tem por objetivo qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde. Uma tarefa desafiadora, uma vez que na perspectiva da humanização, isso corresponde à produção de novas atitudes por partes de trabalhadores, gestores e usuários, de novas éticas no campo de trabalho, incluindo ai o campo da gestão e das práticas de saúde, superando problemas do cotidiano do trabalho. Em Lacerdópolis a Política de Humanização é um desafio, visto que exige mudanças no modelo de gestão e de atenção à saúde, como o entendimento da cogestão, a inovação do processo de trabalho, a melhoria da qualidade dos ambientes de cuidado e da assistência, e a satisfação do usuário, em consonância com o trabalho em redes, proposta que deverá ser trabalhada neste Plano.

### 13.14 Educação permanente

O Núcleo de Educação Permanente foi criado oficialmente em outubro de 2013, com a competência de coordenar a formulação e a execução da Política Municipal de Educação Permanente para o SUS. Tem como objetivo planejar, organizar, implementar as ações de educação em saúde, em respostas às necessidades educacionais apontadas pelos profissionais da rede e pela diversidade diretorias e coordenadorias desta secretaria.

A Educação Permanente está estruturada em dois eixos de atuação: a Qualificação Profissional e a Integração Ensino e Serviço, sendo Plano Municipal de Saúde estaremos construindo a Política de Educação Permanente que deverá identificar as necessidades de ação, emergentes e de longo prazo e ampliar a capacidade operacional para os processos de educação permanente, desta forma, é evidente a necessidade de investimentos e esforços para a constituição de uma estrutura que garanta a geração de aprendizados permanente, incluindo outros atores como parceiros nesse processo, como é o caso das universidades e demais instituições de ensino na área da saúde.

### 13.15 Gestão em saúde

A gestão em saúde é de fundamental importância, compreendendo sinteticamente duas linhas, uma relacionada à organização do trabalho em si, considerando tanto o processo como o produto e a outra, decorre das exigências para a sua condução, o que significa a coordenação

das ações específicas de cada parte desse trabalho, no intenso alcance de produtos e resultados globais em níveis de eficiência e eficácia, precedidos por um amplo diagnóstico da realidade social, econômica e política.

Foram elencadas 07 (sete) grandes Diretrizes apontadas pelo COAP e validadas pelo Conselho Municipal de Saúde alinhadas ao PPA 2022-2025.

**DIRETRIZES NACIONAIS – CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA – COAP**

**Diretriz 1 –** Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequada ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica.

**Diretriz 2 –** Promover atenção integral à saúde da mulher, da criança e do adolescente.

**Diretriz 3 –** Garantir a atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, fortalecendo as ações de promoção e prevenção;

**Diretriz 4 –** Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde;

**Diretriz 5 –** Assegurar assistência farmacêutica a população;

**Diretriz 6 –** Implementar educação permanente para os profissionais de saúde;

**Diretriz 7 –** Fortalecer a gestão e as políticas públicas de saúde, aprimorando a participação social;

O planejamento em saúde tem se tornado cada vez mais necessário, porque direciona os caminhos, elenca as possibilidades e acima de tudo, orienta a tomada de decisão, portanto, configura-se como um mecanismo de gestão, que contribui para a consolidação do SUS. Se a importância é estabelecida, é necessário refletir que cada vez mais o processo de planejamento tenha que ser encarado como um processo dinâmico, que tenha flexibilidade e que seja entendido por todos os atores que integram o setor.

Existe um arcabouço legal que trata a matéria, com respaldo em Portarias e Leis que norteiam a organização das peças a serem apresentadas. É sabido que este processo de formulação tem que ser ascendente, assegurando o princípio de unicidade do SUS e participação social. Torna-se oportuno, neste ponto, dar visibilidade ao modelo integrado de planejamento e orçamento, que permeou a construção deste Plano.

Todavia, considera-se que o orçamento público não é apenas como uma peça técnica que explícita as fontes de financiamento e as despesas apresentadas pelo Poder Executivo. O subfinanciamento da saúde tem despertado preocupação crescente tanto para os gestores como

para toda a sociedade. Apesar da Lei Complementar 141/2012 regulamentar os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos exclusivos na saúde: municípios, 15% de suas receitas; estados, 12% de suas receitas; e a União o valor do ano anterior acrescido da variação do PIB, é de fundamental debate a suficiência destes, no sentido de assegurar a universalidade e integralidade diante de um cenário de restrições orçamentárias e financeiras e alocar recursos de forma equânime em um país de tantas desigualdades sociais e regionais, o que tem transformado em um grande desafio para os gestores, e, por conseguinte ser traduzido em diálogo com toda a sociedade.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um dos instrumentos básicos do Sistema de Planejamento do SUS, ao lado do Plano de Saúde (PS) e de suas respectivas Programações Anuais de Saúde (PAS). A Portaria 3.176, de 24 de dezembro de 2008, estabelece que o Plano de Saúde deva nortear todas as medidas e iniciativas da gestão, que devem ser expressas nas respectivas Programações Anuais de Saúde. O Relatório Anual de Gestão apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual, a qual operacionaliza o Plano, sendo o instrumento de comprovação da execução do Plano de Saúde, subsidiando ações de auditoria, fiscalização e controle. Considerando o contexto deste ciclo de planejamento do SUS, o monitoramento e a avaliação do Plano de Saúde se dão indiretamente pelos Relatórios Anuais de Gestão.

Após aprovação do gestor municipal, esta avaliação final será apresentada e discutida no Conselho Municipal de Saúde.

Como proposta o Plano 2022-2025 apresenta, além da metodologia de monitoramento e avaliação, já descritas e que deverão ser operacionalizadas de forma contínua, traz na finalização a propositiva de ao final do ano de vigência do mesmo, elaborar relatório com as intenções para a construção do novo Plano a ser configurado para o próximo quadriênio, baseado na análise e avaliação do contexto atual. Tal ação permitirá um planejamento orientado que viabilizará o cumprimento das legislações vigentes pelo futuro gestor e agregará elementos para fortalecimento da política de saúde, que é o objetivo maior de gestores, trabalhadores e usuários, por um SUS integral e resolutivo.

## CONTROLE E AVALIAÇÃO

As estratégias descritas no plano municipal de saúde serão avaliadas anualmente pela Secretaria Municipal de Saúde juntamente com o Conselho Municipal de Saúde e equipe de saúde.

O objetivo das avaliações é verificar se as ações estão sendo desenvolvidas, se o objetivo proposto em cada ação está sendo atingido, se realmente o que foi proposto atende a necessidade da comunidade e caso haja necessidade rever as ações implementadas no plano.

A forma de avaliação será por meio dos resultados apresentando por dados e análise do Plano Municipal de Saúde, relatado em ata elaborada pela Secretaria de Saúde e equipe de Saúde apresentado ao Conselho para validação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 (quatro) anos 2022 a 2025 e constitui um documento formal da política de saúde do município.

A Formulação e o encaminhamento do Plano de Saúde são de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e propor as alterações que julgarem necessárias. Ressaltamos, ainda, que o debate constante deste plano e seus ajustes anuais, possam reduzir vida a este documento e torná-lo um instrumento de uso contínuo a ser aperfeiçoado à luz das mudanças da realidade existente.

**PLANO DE AÇÃO PARA GESTÃO**

**2022 – 2025**

# FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

## DIRETRIZ 1

**GAREANTIR ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES EM SAÚDE, APRIMORANDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA.**

| ESTRATÉGIA 1- APRIMORAR A ATENÇÃO BÁSICA OFERECIDA NO MUNICÍPIO | | | |
|---|---|---|---|
| **Ação** | **Área Responsável** | **Indicador** | **Fonte de Financiamento** |
| Elaborar cartilha para orientação sobre os serviços oferecidos na Rede Municipal de Saúde, bem como divulgar essas informações nas redes sociais. | Coordenação AB/SB/NAS | Cartilha Elaborada | Piso Atenção Básica Variável |
| Manter a cobertura do acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) | ESF | Percentual das condicionalidades da Saúde do Programa Bolsa Família (PBF). | Atenção Básica |
| Manter, revisar e ampliar os protocolos assistenciais segundo as diferentes linhas de cuidado. | Equipes ESF/SB/NASF | Número de protocolos revisados<br>Número de novos Protocolos implantados | Recursos Próprios |
| Aprimorar o Programa Saúde na Escola (PSE) com implantação da Caderneta de Saúde do Adolescente | ESF/SB/NASF | Percentual de PSE/ESF | PAB Variável PSE |
| Capacitar profissionais de forma presencial ou virtual de acordo com os Protocolos Assistenciais revisados e Protocolos novos implantados. | Secretaria Municipal da Saúde/e ou setor envolvido | Percentual de profissionais capacitados segundo público alvo | Recursos Próprios |
| Ampliar as atividades realizadas em grupos na atenção básica segundo as diferentes linhas de cuidados (saúde da criança, adolescente, mulher, gestante, homem e idoso). | Coordenação AB/ SB/ NASF e ESF | Atenção garantida | PAB Variável |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Reestrutura a oferta das Práticas Integrativas e Complementares – PICs - na Atenção Básica. | AB/ESF/NASF | Nº de usuários atendidos | Recursos Próprios |
| Contratar profissionais médicos Ginecologista Obstetra, Psiquiatra e Neurológio | Secretaria de Saúde | Profissional Contratado | Recursos Próprios |
| Realizar reuniões nas comunidades em parceria com outras entidades voltadas para a prevenção das doenças, promoção de Saúde e auto cuidado. | ESF<br>NASF | Nº de atividades Educativas Coletivas | Atenção Básica |
| Manter campanhas para a detecção precoce das Doenças da Próstata. | ESF | Nº de usuários atendidos | Atenção Básica<br>Vigilância em Saúde |

| ESTRATÉGIA 2 - FORTALECER AS LINHAS DE CUIDADO NA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE BUCAL | | | |
|---|---|---|---|
| **Ação** | **Área Responsável** | **Indicador** | **Fonte de Financiamento** |
| Manter a manutenção periódica preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos. | Secretaria de Saúde/ ESB | Contrato com empresa prestadora do serviço | PAB Variável – Saúde Bucal |
| Monitorar a cobertura de primeira consulta odontológica programática buscando a ampliação desse indicador. | Coordenação AB/ ESB | Percentual da 1ª consulta programática conforme ESUS PEC | PAB Variável – Saúde Bucal |
| Manter a cobertura de ação coletiva de escovação dental supervisionada | ESB<br>PSE | Proporção de escolas visitadas<br>Indicador do SISPACTO | PAB Variável – Saúde Bucal |
| Permanecer com as ações educativas nas escolas e grupos desenvolvidos pelas ESF (criança, adolescentes, mulheres, gestantes, homens, idosos, PSE, portadores de doenças crônicas e outros) visando à valorização do autocuidado. | ESB/NASF | Quantidade de Grupos desenvolvidos<br><br>Número de participantes<br><br>Percentual atingido nos Indicadores da APS. | PAB Variável – Saúde Bucal |
| Realizar o levantamento epidemiológico a cada 2 anos conforme preconiza a OMS. | ESB | Levantamento Epidemiológico em saúde bucal realizado | PAB Variável – Saúde Bucal |
| Fortalecer as campanhas de prevenção de câncer de boca, com folders educativos, palestras, uso da mídia e outros. | ESB/NASF | Número de participantes | PAB Variável<br>Saúde Bucal |
| Manter visitas domiciliares para acamados, cuidadores e familiares, visando à qualidade da saúde bucal. | ESB | Número de visitas realizadas | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | PAB Variável – Saúde Bucal |
| Sensibilizar a população idosa sobre a importância de realizar o acompanhamento e manutenção da saúde bucal. | ESB | Número de idosos atendidos | PAB Variável – Saúde Bucal |
| Garantir acesso as gestantes em atendimento de pré-natal na Atenção Básica com atendimento odontológico realizado | ESB | Proporção de gestantes atendidas | PAB Variável – Saúde Bucal |
| | | | |

**PLANO DE AÇÃO PARA GESTÃO**

**2022-2025**

# SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

## DIRETRIZ 2

**PROMOVER ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

| ESTRATÉGIA 1 – RASTREIO DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E DE MAMA | | | |
|---|---|---|---|
| **Ações** | **Área responsável** | **Indicador** | **Setor de Financiamento** |
| Ofertar exames preconizados no Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero e de Mama – SISCAN. | ESF<br>Secretaria de Saúde | Prestadores contratualizados e vinculados no SISCAN | Atenção Básica |
| Ampliar a cobertura do exame citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos. | ESF | Número de exames citopatológicos realizados nesta faixa etária. | Recursos Próprios<br>Atenção Básica |
| Ampliar a cobertura da mamografia em mulheres de 40 a 69 anos | Secretaria de Saúde<br>ESF | Número de exames de nesta faixa etária. | Recursos Próprios<br>Atenção Básica |
| Manter o seguimento das mulheres com resultados de exames alterados no SISCAN em tempo oportuno. | ESF | 100% das mulheres acompanhadas | Recursos Próprios<br>Atenção Básica |
| Realizar campanhas para a realização do exame citopatológico do colo do útero e mamografia. | Secretaria de Saúde<br>ESF | Número de participantes | Recursos Próprios<br>Atenção Básica |
| Manter a vacinação do HPV para adolescentes conforme Calendário Básico de Vacinação MS. | VIGIEPI<br>ESF | Cobertura Vacinal | Recursos Próprios |
| | | | |

| ESTRATÉGIA 2 - ATENÇÃO AO PRÉ –NATAL | | | |
|---|---|---|---|
| **Ação** | **Área Responsável** | **Indicador** | **Setor de Financiamento** |
| Atualizar Protocolo de Pré- Natal de Baixo Risco para Enfermeiros que atuam na ESF e realizar educação permanente em consultas de enfermagem no pré-natal e puerpério para os enfermeiros. | Secretaria de Saúde<br>ESF | Protocolo atualizado<br>Número de capacitações realizadas | Recursos Próprios<br>Atenção Básica |
| Manter a realização de exames de pré-natal -Natal oferecendo acesso aos resultados em tempo oportuno. | Secretaria de Saúde | Exames realizado em tempo hábil | Recursos Próprio<br>Atenção Básica |
| Acompanhar e tratar as gestantes diagnosticadas com sífilis, de acordo com os<br>protocolos da Saúde da Mulher, com a busca ativa das gestantes que abandonam o pré-natal. | ESF<br>VIGI EPI | Número de gestantes tratadas | Recursos Próprio<br>Atenção Básica |
| Garantir o início do pré-natal até a 12ª semana de gestação | ESF<br>Atenção básica | Percentual de pré-natal que inicia com até 12 semanas. | Recursos Próprio<br>Atenção Básica |
| Garantir o acesso de no mínimo de sete consultas de pré-natal para as gestantes cadastradas conforme protocolo do Ministério da saúde. | ESF | Número de consultas realizadas. | Atenção Básica |
| Realizar orientação quanto os benefícios do parto normal pela equipe multiprofissional durante as consultas de pré-natal e Cursos de gestantes, visando o aumento do percentual. | ESF | Proporção de parto normal | Atenção Básica |
| Assegurar o direito da gestante de conhecer a instituição em que realizara o parto<br>conforme Legislação. | ESF<br>Secretaria de Saúde | Número de visitas realizadas | Recursos Próprios |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Disponibilizar o teste rápido de gravidez na unidade de saúde para as mulheres com suspeita de gravidez a fim de facilitar a vinculação da mulher ao serviço | VIGIEPI<br>ESF | Percentual de teste realizados | Atenção Básica e Próprios |
| Possibilitar Educação Permanente aos profissionais de saúde para o trabalho com grupos de adolescentes dentro das temáticas: saúde sexual e reprodutiva. | ESF | Percentual de profissionais capacitados | Atenção Básica e Próprios |
| | | | |

| ESTRATÉGIA 3 – ATENÇÃO AO PARTO | | | |
|---|---|---|---|
| **Ação** | **Área Responsável** | **Indicador** | **Setor de Financiamento** |
| Informar as gestantes sobre o direito ao acompanhante de sua escolha, durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto, a fim de oferecer a ela apoio físico e ou emocional. | ESF | Percentual de mulheres com acompanhantes | Recursos Próprios |
| Informar às gestantes sobre seus direitos durante o parto e pós-parto imediato. (Violência obstétrica, Aleitamento precoce e contato pele-a-pele) | ESF | Número de partos humanizados. | Atenção Básica |
| | | | |

| ESTRATÉGIA 4 - ATENÇÃO A SAÚDE DA PUÉRPERA, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | | | |
|---|---|---|---|
| **Ação** | **Área responsável** | **Indicador** | **Setor de Financiamento** |
| Fortalecer a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável. | ESF | Número de crianças de 0 a 6 meses com aleitamento materno exclusivo | Atenção Básica<br>Recursos Próprios |
| Intensificar o acompanhamento na Atenção Básica das puérperas e das crianças por meio de visita domiciliar na primeira semana de vida da criança. | ESF | Percentual de<br>Visitas domiciliar realizadas | Atenção Básica |
| Realizar o acompanhamento das crianças com baixo peso ao nascer, prematuros ou com deficiências. | ESF<br>SISVAN | Número de crianças acompanhadas. | Atenção Básica |
| Intensificar as ações de combate à obesidade infantil e na adolescência visando a redução do sedentarismo e consumo de alimentação saudável com as ações do PSE. | ESF<br>PSE | Nº de atividades realizadas | Atenção Básica |
| Manter o fornecimento dos métodos contraceptivos nos serviços de saúde. | VIGIEPI<br>ESF | Percentual<br>Contraceptivos disponibilizados | Atenção Básica<br>Recursos Próprios |
| Revisar os Protocolos em Saúde<br>Materno-Infantil. | ESF | Número de protocolos revisados | Atenção Básica<br>Recursos Próprios |
| Estimular jovens e adolescentes a participar do grupo de saúde mental. | ESF<br>PSE | Número de participantes nessa faixa etária. | Recursos Próprios |
| Realizar orientação nas escolas para jovens e adolescentes sobre saúde sexual, reprodutiva e IST’s. | ESF | Número de participantes nessa faixa etária. | Recursos Próprios |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | PSE | | |
| Reduzir a gravidez na adolescência. | ESF | Número de adolescente gravidas | Recursos Próprios |
| | | | |

**PLANO DE AÇÃO PARA GESTÃO**

**2022 – 2025**

# GESTÃO DO ENVELHECIMENTO E DOENÇAS CRÔNICAS

## DIRETRIZ 3

**GARANTIR A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA E DOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS, FORTALECENDO AS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO.**

| ESTRATÉGIA 1- PROMOVER A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO IDOSO | | | |
|---|---|---|---|
| **Ação** | **Área responsável** | **Indicador** | **Setor de Financiamento** |
| Capacitar Agentes Comunitários de Saúde e Cuidadores sobre a prevenção de acidentes Domésticos e ambientes seguros. | ESF | Nº de pessoas capacitadas | PAB Fixo |
| Intensificar orientações para paciente e familiares sobre risco de quedas, prevenindo internação hospitalar em decorrência da fratura de fêmur. | ESF | Número de internações de idosos por fratura de fêmur | PAB Fixo |
| Atualizar protocolo de Atenção ao Idoso | ESF | Protocolo implantado | PAB Fixo |
| Promover educação permanente para as equipes de Saúde da Família na área do envelhecimento e saúde do idoso. | **ESF** | Nº de capacitações realizadas | PAB Fixo |
| Manter a cobertura vacinal da Campanha da Influenza e COVID - 19. | ESF | Percentual de idosos imunizados | PAB Fixo |
| Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis, promovendo ações para orientação para o público alvo. | Secretaria de Saúde<br>ESF | Número de óbitos entre 30 a 69 anos. | PAB Fixo<br>Recursos Próprios |
| | | | |

**PLANO DE AÇÃO PARA GESTÃO**

**2022 – 2025**

# PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## DIRETRIZ 4

**REDUZIR OS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.**

| ESTRATÉGIA 1- DIAGNÓSTICO PRECOCE, TRATAMENTO, ACOMPANHAMENTO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS | | | |
|---|---|---|---|
| **Ação** | **Área Responsável** | **Indicador** | **Setor de Financiamento** |
| Intensificar a busca ativa de casos suspeitos, confirmados, contatos e faltosos em relação às doenças transmissíveis na comunidade. | ESF<br>ACS | Número de buscas ativas realizadas | VIGI. EPI |
| Aumentar cobertura de imunização e busca ativa de faltosos, conforme preconizado pelo Mistério da Saúde. | ESF | Percentual => 95% | VIGI. EPI |
| Intensificar a oferta dos Testes Rápidos na triagem sorológica de ISTs, de acordo com os protocolos e população em geral. | ESF<br>VIGI.EPI | Número de exames realizados | VIGI. EPI |
| Manter a oferta de tratamento oportuno e acompanhamento das doenças transmissíveis, seguindo os protocolos estabelecidos. | ESF<br>VIGIEPI | Percentual de tratamento | VIGI. EPI<br>Farmacêutico |
| Garantir os tratamentos diretamente observados quando necessário e acompanhar as medidas de controle preventivas e profiláticas para a tuberculose e hanseníase. | ESF<br>VIGIEPI | Número de tratamentos assistido | VIGI. EPI<br>ACS |
| Manter ações de prevenção às doenças transmissíveis. | ESF<br>VIGIEPI | Número de ações de desenvolvidas | VIGI. EPI<br>ESF |
| Manter as campanhas de vacinação conforme o cronograma do Ministério da Saúde e do Estado de Santa Catarina. | ESF<br>VIGIEPI | Número de campanhas desenvolvidas | VIG. EPI |
| Intensificar a busca dos indivíduos não vacinados ou que não completaram esquema vacinal para COVID – 19 | ESF<br>VIGIEPI | Número de vacinados | VIG. EPI |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Realizar busca ativa/ monitoramento de pacientes sintomáticos e contatos contra a COVID – 19. | ESF<br>VIGIEPI | Número de paciente assistidos | VIG. EPI |
| Disponibilizar tratamento oportuno para pacientes positivos contra a COVID – 19. | ESF<br>VIGIEPI | Número de pacientes tratados | VIG. EPI |
| Intensificar ações educativas de conscientização sobre as formas de contágio de COVID – 19 e forma de prevenção. | ESF<br>VIGIEPI<br>ACS | Número de ações | VIG. EPI |
| Intensificar coleta de PCR e TR de antígeno em tempo oportuno para pessoas sintomáticas de COVID – 19 | ESF<br>VIGIEPI | Número de exames | VIG. EPI |
| Realizar coleta de PCR contra COVID – 19 para as gestantes entre 37 e 38 semanas de gestação, conforme protocolo. | ESF<br>VIGIEPI | Número de exames realizados | VIG. EPI |
| Capacitar a equipe para identificar indivíduos com sinais e sintomas suspeitos para COVID-19. | ESF<br>VIGIEPI | Número de capacitações | VIG. EPI |
| | | | |

| ESTRATÉGIA 2- REDUZIR A INCIDÊNCIA DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS | | | |
|---|---|---|---|
| **Ação** | **Área responsável** | **Indicador** | **Setor de Financiamento** |
| Manter as campanhas de vacinação anual conforme protocolos do Ministério da Saúde | ESF<br>VIGIEPI | Cobertura vacinal | VIGIEPI |
| Intensificar cobertura vacinal preconizada conforme calendário básico de vacinação | ESF<br>VIGIEPI | Cobertura vacinal de doenças | VIGIEPI |
| | | | |

| ESTRATÉGIA 3- PROMOVER A VIGILÂNCIA DO ÓBITO | | | |
|---|---|---|---|
| **Ação** | **Área responsável** | **Indicador** | **Setor de Financiamento** |
| Manter indicador e as investigações de morte materna, infantil e fetal, em tempo hábil. | ESF<br>VIGIEPI | Percentual de Investigação | VIGIEPI |
| Manter o envio das informações para o Sistema de Informação de Mortalidade-SIM em tempo oportuno. | VIGIEPI | Número de Óbitos Informados | VIGIEPI |
| | | | |

| ESTRATÉGIA 4 - COMBATER ÀS VIOLÊNCIAS | | | |
|---|---|---|---|
| **Ações** | **Área responsável** | **Indicador** | **Setor de Financiamento** |
| Capacitar a equipe ESF para identificar e notificar a suspeita de qualquer tipo de violência. | VIGIEPI<br>ESF | Número de Capacitações. | Vigilância em Saúde |
| Promover campanhas de Prevenção de Acidentes de Trânsito, uso de álcool e entorpecentes. | VIGIEPI<br>ESF<br>PSE | Número de campanhas realizadas | Vigilância em Saúde |
| | | | |

| ESTRATÉGIA 5 - DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS | | | |
|---|---|---|---|
| **Ações** | **Área responsável** | **Indicador** | **Setor de Financiamento** |
| Reestruturar as ações desenvolvidas pelo Programa de Combate ao Tabagismo, desenvolvendo grupos, oferecendo psicoterapia, enviando os dados para o MS e dispensando medicamentos quando necessário. | VIGIEPI<br>ESF | Número de grupos Desenvolvidos | Vigilância em Saúde |
| Conscientizar os tabagistas sobre os malefícios do tabaco e incentivar a participação nos grupos ofertados. | ESF | Número de pessoas atendidas | Vigilância em Saúde |
| Realizar o monitoramento dos indicadores através da aferição de pressão arterial e dosagem da hemoglobina glicada a cada quadrimestre. | VIGIEPI<br>ESF | Número de Exames realizados | Vigilância em Saúde |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Intensificar a conscientização do uso de EPIs no manuseio dos agrotóxicos. | VIGIEPI<br>ESF | Percentual de indivíduos com intoxicação exógena | Vigilância em Saúde |
| | | | |

| ESTRATÉGIA 6 - IMPLEMENTAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL PARA O CONTROLE DE VETORES | | | |
|---|---|---|---|
| **Ações** | **Área Responsável** | **Indicador** | **Setor de Financiamento** |
| Intensificar mutirões de limpeza nos terrenos baldios, casas e lotes no perímetro urbano, em parceria com Secretaria de infraestrutura e obras. | VIGI. EPI.<br>ACE | Número de mutirões realizados. | Recurso próprio |
| Promover campanhas de coleta de pneus, vidros, lixos eletrônicos e recicláveis em todo território. | VIGI. EPI.<br>ACE | Percentual de coletas realizadas. | Recurso próprio |
| Intensificar ações educativas no combate à Dengue nas escolas e comunidades. | VIGI. EPI.<br>ACE | Número de ação educativas. | Recurso próprio |
| Manter coletas nas armadilhas e pontos estratégicos semanais e quinzenais conforme protocolo da DIVE. | VIGI. EPI.<br>ACE | Número de coletas. | Recurso próprio |
| Monitorar e identificar novos focos do vetor no município. | VIGI. EPI.<br>ACE | Percentual de focos identificados. | Recurso próprio |
| Fiscalizar e orientar a população no raio de 300 m em torno do foco confirmado. | VIGI. EPI.<br>ACE | Percentual de pessoas orientadas. | Recurso próprio |
| Manter sistemas de informação atualizados. | VIGI. EPI.<br>ACE | Percentual de informações enviadas. | Recurso próprio |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Realizar investigação, orientação e coleta de animais peçonhentos (escorpião, taturanas e aranhas) e enviar para análise. | VIGI. EPI.<br>ACE | Número de animais coletados. | Recurso próprio |
| | | | |

| ESTRATÉGIA 7 - IMPLEMENTAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL PARA CONTROLE DA ÁGUA POTÁVEL, SOLO, AR E DESASTRES NATURAIS | | | |
|---|---|---|---|
| **Ação** | **Área Responsável** | **Indicador** | **Setor de Financiamento** |
| Manter o cadastramento e monitoramento das fontes de abastecimento de água para consumo humano | VISA | Nº de fontes Cadastradas e Monitoradas mensalmente | Vigilância em Saúde |
| Manter o monitoramento da qualidade da água para consumo humano dos sistemas de abastecimento de acordo com os parâmetros nacionais. | VISA | Nº análises coletadas | Vigilância em Saúde |
| Implementar ações educativas para conscientização da preservação ambiental junto às escolas | Secretaria de Educação<br>ESF<br>VISA | N ° de ações Desenvolvidas | Vigilância em Saúde |
| | | | |

| ESTRATÉGIA 8 - PREVENIR RISCOS SANITÁRIOS REFERENTES AOS PRODUTOS, SERVIÇOS | | | |
|---|---|---|---|
| **Ações** | **Área responsável** | **Indicador** | **Setor de Financiamento** |
| Notificar, investigar e coletar amostra dos produtos quando há suspeitas de surto de DTA em tempo oportuno, conforme legislação. Atendendo denúncias e reclamações. | VISA<br>VIGI. EPI | Número de notificações | Vigilância em Saúde |
| Manter a fiscalização, inspecionar e orientar os estabelecimentos que produzem, processão, manipulam, servem, armazenam, distribuem ou transportam alimentos. | VISA | Nº de locais inspecionados | Vigilância em Saúde |
| Manter o Cadastramento, fiscalizar, inspecionar e orientar as atividades relacionadas aos serviços de interesse da saúde conforme legislação, e realizar atendimentos a denúncias e reclamações. | VISA | Nº de cadastros, visitas e autuações realizadas. | Vigilância em Saúde |
| Cadastrar, fiscalizar, inspecionar e orientar atividades relacionadas à área de Serviços de Ensino, de estética, hotelaria parques e afins conforme legislação. E atendimento às denúncias e reclamações. | VISA | Nº de cadastros, visitas e autuações realizadas. | Vigilância em Saúde |
| Cadastrar, fiscalizar, inspecionar e orientar atividades relacionadas à área de saúde do trabalhador, visando a prevenção de riscos, conforme legislação e atendimento de denúncias referentes à poluição ambiental e sonora decorrente de prestação de serviços e/ou atividades industriais; | VISA | Nº de cadastros, visitas e autuações realizadas. | Vigilância em Saúde |
| Realizar orientação, fiscalização e inspeção em relação ao saneamento básico: Atendimento a denúncias e reclamações referentes a saneamento básico e criação de animais domésticos de grande porte em perímetro urbano. | VISA | Nº de visitas realizadas. | Vigilância em Saúde |
| | | | |

| ESTRATÉGIA 9 – ATIVIDADES EDUCATIVAS E DE EDUCAÇÃO PERMANENTE | | | |
|---|---|---|---|
| **Ações** | **Área responsável** | **Indicador** | **Setor de Financiamento** |
| Desenvolver atividades educativas de acordo com as necessidades constatadas no decorrer do desenvolvimento das ações junto à comunidade, com a distribuição de material de apoio como panfletos e redes sociais | VISA<br>ESF | Nº de atividades desenvolvidas | Vigilância em Saúde |
| Realizar atividades de educação em saúde junto aos trabalhadores da agricultura abordando a manipulação de agrotóxicos e descarte das embalagens. | ESF<br>VISA<br>VIGIEPI | Nº de atividades desenvolvidas | Vigilância em Saúde |
| Promover capacitações para profissionais da saúde sobre diagnóstico precoce e notificação de intoxicação exógena. | ESF<br>VISA<br>VIGIEPI | Nº de capacitações | Vigilância em Saúde |
| Promover a educação permanente dos profissionais da vigilância sanitária e possibilitar a participação em capacitações e eventos oferecidos pela DVS/SES, ANVISA/MS, funda centro e outros de interesse para a VISA. | VISA | Nº de capacitações | Vigilância em Saúde |
| | | | |

**PLANO DE AÇÃO PARA GESTÃO**

**2022 – 2025**

# ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

## DIRETRIZ 5

**ASSEGURAR ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA A POPULAÇÃO.**

.

| ESTRATÉGIA 1- GARANTIR AOS USUÁRIOS DO SUS O ACESSO A MEDICAMENTOS SEGUROS, EFICAZES E DE QUALIDADE, OTIMIZANDO TODO O PROCESSO DE DISPONIBILIZAÇÃO DE INSUMOS FARMACÊUTICOS | | | |
|---|---|---|---|
| **Ação** | **Área responsável** | **Indicador** | **Setor de Financiamento** |
| Revisar e atualizar a REMUME sempre que houver solicitação justificada pelos prescritores. | Farmácia Municipal | Remune revisada e atualizada | Recursos Próprios |
| Garantir os medicamentos para os usuários portadores de patologia como: Hepatites virais, hanseníase, tuberculose e HIV/Aids em caráter complementar àqueles fornecidos pelo nível federal. | Farmácia Municipal<br>VIGIEPI | Medicamentos disponíveis. | PAB Variável<br>Assistência Farmacêutica |
| Garantir a disponibilização de medicamentos e insumos farmacêuticos necessários à atenção básica. | Farmácia Municipal<br>VIGIEPI<br>Secretaria de Saúde | Medicamento e insumos disponíveis. | PAB Variável<br>Assistência Farmacêutica |
| Estimular e fornecer meios para que o farmacêutico possa realizar acompanhamento farmacoterapêutico/ atenção farmacêutica a pacientes poli medicados e descompensados, especialmente diabéticos e hipertensos. | Secretaria de Saúde | Número de Acompanhamentos realizados por Farmacêutico | Recursos Próprios |
| Realizar campanha do incentivo ao desmame do uso abusivo de psicotrópico no município. | Secretaria de Saúde<br>ESF | Nº de atividades e participantes | Recursos Próprios |
| | | | |

**PLANO DE AÇÃO PARA GESTÃO**

**2022 – 2025**

# GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

## DIRETRIZ 6

**IMPLEMENTAR EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.**

| ESTRATÉGIA – 1 QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL EDUCAÇÃO PERMANENTE | | | |
|---|---|---|---|
| **Ação** | **Área responsável** | **Indicador** | **Setor de Financiamento** |
| Garantir a participação dos trabalhadores da equipe multidisciplinar em Capacitações nas áreas afins | Secretaria Saúde | Nº de capacitações no ano | Recursos Próprios<br>Vigilância em Saúde<br>Capacitação Estadual |
| | | | |

**PLANO DE AÇÃO PARA GESTÃO**

**2022 – 2025**

# GESTÃO DO SISTEMA E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

## DIRETRIZ 7

**FORTALECER A GESTÃO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE, APRIMORANDO A PARTICIPAÇÃO SOCIAL.**

| ESTRATÉGIA 1- AMPLIAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL PARA O FORTALECIMENTO DO SUS | | | |
|---|---|---|---|
| **Ação** | **Área responsável** | **Indicador** | **Setor de Financiamento** |
| Promover capacitação dos Conselheiros de saúde em temáticas de Gestão em Saúde e Controle Social. | CMS | Percentual de conselheiros capacitados | Recursos Próprios |
| Prover condições necessárias para a realização e participação das Conferências de Saúde (municipal, estadual e nacional). | CMS<br>Secretaria de Saúde | Número de eventos com participação do CMS | Recursos Próprios |
| | | | |

| ESTRATÉGIA 2- GESTÃO MUNICIPAL | | | |
|---|---|---|---|
| **Ação** | **Área responsável** | **Indicador** | **Setor de Financiamento** |
| Manter o Sistema Hórus – Sistema Nacional De Gestão Da Assistência Farmacêutica atualizado. | Secretaria de Saúde | Dados compilados | Recursos Federais e Próprios |
| Gerenciar os recursos financeiros alocados no Fundo Municipal de Saúde, em consonância com legislação especifica em vigor, de modo a viabilizar as ações planejadas no âmbito da Secretaria Municipal | Secretaria Municipal de Saúde | Realização das ações planejadas | _____ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Propor e gerenciar convênios com instituições Públicas ou privadas consoantes aos objetivos que definem as políticas de saúde municipal. | Secretaria de Saúde | Convênios novos Implantados e ou renovados | Recursos Próprios |
| | | | |

## REFERÊNCIAS


BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 156 p.: il. – (Série Articulação Interfederativa, v. 1)

BRASIL. **Ministério da Educação. Índice de desenvolvimento da educação básica - IDEB.** Disponível em <http://portal.mec.gov.br/index. php?option=com_content&view=article&id=180&Itemid=286>. Acesso em: 04 setembro 2017.

BRASIL. **Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP.** EDUDATABRASIL - Sistema de Estatísticas Educacionais. Disponível em <http://www.edudatabrasil.inep.gov.br/>. Acesso em: 04 setembro. 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Cadernos de informações da saúde.** Disponível em

<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm>. Acesso em: 06 setembro 2017.

Ministério da Saúde. **SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade**. Disponível em <http://portal.Saúde.gov.br/portal/Saúde/area.cfm?id_area=1515>. Acesso em: 04 setembro 2017.

Ministério da Saúde. **SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos**

**Vivos.** Disponível em <http://portal.

**FEDERAÇÃO CATARINENSE DE MUNICÍPIOS**. Associações municipais. Disponível em: <http://www.fecam.org.br/home/index.php>. Acesso em: 04 set. 2012.

**SANTA CATARINA TURISMO S/A – SANTUR.** Disponível em: <http://www.santur.sc.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=78&Itemid=118>. Acesso em: 06 jan. 2013.

SANTA CATARINA. **Centro de automação e informática do estado de Santa Catarina - CIASC**. Mapa interativo de Santa Catarina. Disponível em <http://www.mapainterativo.ciasc.gov.br>. Acesso em: 15 jan. 2013.

**Secretaria de Estado do Planejamento.** Dados estatísticos municipais: Energia elétrica. Disponível em <http://www.spg.sc.gov.br/dados_munic.php>. Acesso em: 22 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.** Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2001: regulamentação da Lei nº 8.080/90

**Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa** – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 16 p. – (Série E. Legislação de Saúde).

BRASIL**. Legislação Federal. Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2014. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal.** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm>