

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



MUNICÍPIO DE DOLCINÓPOLIS – SP.

GESTÃO - 2022 – 2025

SUMÁRIO

IDENTIFICAÇÃO.....	03
APRESENTAÇÃO.....	04
OBJETIVOS.....	04
CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO.....	05
1 – ANÁLISE SITUACIONAL.....	08
1.1 – CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.....	08
1.1.1 - Aspectos Demográficos.....	08
1.1.2- Dados Epidemiológicos.....	10
1.2 – DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE.....	17
1.2.1 – Aspectos Sócio-Econômicos e de Infra-Estrutura.....	17
1.3 – ACESSO E AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	26
1.3.1 – Modelo de Gestão no Município.....	26
1.3.2 – Descrição do Setor de Saúde.....	26
1.3.3 – Ações de Vigilância em Saúde.....	28
1.3.4 – Produção Ambulatorial.....	34
1.3.5 – Programas Existentes na Unidade Básica de Saúde.....	35
1.3.6 – Assistência Farmacêutica.....	37
1.4 – GESTÃO EM SAÚDE.....	37
1.4.1 – Financiamento	37
1.4.2 – Participação e Controle Social.....	38
1.4.3 – Regulação, Controle e Avaliação.....	39
1.4.4 – Transporte de Usuários.....	40
2 – PROBLEMAS IDENTIFICADOS NO PLANO DE SAÚDE	40
3 – COMPROMISSO DE GESTÃO (programação).....	43
4 – ATA DE APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE E DA PROGRAMAÇÃO ANUAL PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	80

IDENTIFICAÇÃO

Entidade Executora: Coordenadoria Municipal de Saúde de Dolcinópolis.

Município: Dolcinópolis-sp.

Código IBGE: 3514205.

População: 2.148 (IBGE-2013, população estimada)

Rede Regional de Atenção à Saúde-RRAS no Estado de São Paulo: RRAS 12.

Departamento Regional de Saúde: DRS XV – São José do Rio Preto-sp.

Grupo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária: GVE/GVS 30 Jales-sp.

Comissão Intergestora Regional: CIR – Jales.

Período de Abrangência do Plano: 2022 a 2025.

- Prefeito Municipal

AMÉRICO RIBEIRO DE NASCIMENTO

Avenida Elidio Massarenti, nº 1.320 – Centro

Dolcinópolis-sp – CEP 15740-000

Fone (17) 3636-7550

E-mail: Planejamento@dolcinopolis.sp.gov.br

- Coordenador Municipal de Saúde

ERALDO LUIS NEVES

Avenida Osvaldo Dolci, 1206 – Centro

Dolcinópolis-sp – 15740-000

Fone (17) 3636.1416

E-Mail – saudedolcinopolis@gmail.com

- Presidente do Conselho Municipal de Saúde

ERALDO LUIS NEVES

Avenida Osvaldo Dolci , 1206 – Centro

Dolcinópolis-sp – CEP- 15740-000

Fone (17) 3636.1416

APRESENTAÇÃO

A Coordenadoria Municipal de Saúde de Dolcinópolis apresenta à Cidade a versão 2022-2025 do Plano Municipal de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde de Dolcinópolis foi construído pela equipe técnica da Coordenadoria Municipal de Saúde no período de Janeiro a Fevereiro de 2022, junto às esferas existentes no município e apresentado aos membros do conselho municipal de saúde, com o intuito de planejar as ações para o período plurianual de 2022-2025.

Para a construção, este apresentou caráter excepcional, com apoio técnico da Secretaria Estadual de Saúde, através do trabalho de articuladores da atenção básica do DRS xv – São José do Rio Preto. As prioridades foram reavaliadas e destacadas de acordo com as solicitações dos segmentos de trabalhadores, gestores e usuários do sistema de saúde local. Também foram analisados diversos documentos, tais como: Termo de Compromisso de Gestão do último Plano Municipal de Saúde, último Relatório de Gestão, Indicadores do SISPACTO, SIOPS, Cadernos de Planejamento em Saúde, Previne Brasil entre outros.

Buscamos através da elaboração deste documento, conseguir estruturar e planejar de forma adequada os passos a serem dados na área da saúde em nosso município para criar estratégias e desenvolver ações que visem à melhoria do serviço de atenção básica, com intuito de promoção da saúde e prevenção de doenças.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Planejar ações e traçar diretrizes da política municipal de saúde pública, a fim de prestar serviços de saúde de qualidade a toda população, respeitando os princípios constitucionais do SUS, possibilitando mudanças na realidade do município em relação à situação demográfica, sócio econômica, epidemiológica; e elaborar um diagnóstico para orientar a definição dos problemas que deverão originar as atividades nos anos 2022-2025 pelo Plano Municipal de Saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICO

- ✓ Avaliar os indicadores pactuados pelo município através da PPI/VS e SISPACTO;
- ✓ Desenvolver ações preconizadas pelos programas do Ministério da Saúde (saúde da mulher, saúde da criança, saúde do idoso, entre outros);
- ✓ Propor e efetuar estratégias para a melhoria da Atenção Básica a saúde priorizando os eixos contidos na Agenda Municipal de Saúde;
- ✓ Avaliar as ações pactuadas através da PPI/SP referente a ações básicas, de média e alta complexidade, para desenvolver a repactuação se julgar necessário;
- ✓ Ponderar as ações estabelecidas pelo gestor através do compromisso assinado pelo mesmo ato do termo de compromisso de gestão;
- ✓ Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde,

com território descrito a fim de permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade;

- ✓ Efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: Integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação; trabalho de forma interdisciplinar e em equipe; e a coordenação do cuidado na rede serviços;
- ✓ Desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre a equipe de saúde municipal e a população descrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longevidade do cuidado;
- ✓ Estimular a participação popular e o controle social (objetivos estabelecidos em ênfase na política nacional de atenção primária);
- ✓ Implementar o sistema de referência e contra referência;
- ✓ Implementar programas de saúde com finalidade de efetivar a regionalização prevista no NOAS/SUS/01;
- ✓ Manter o serviço de Vigilância Epidemiológica;
- ✓ Manter e ampliar as ações de Vigilância Sanitária melhorando a qualidade de vida de nossos municípios;
- ✓ Incentivar o trabalho de educação em saúde, através dos diversos programas;
- ✓ Implementar a atenção Básica de Saúde, visando reduzir as taxas de morbimortalidades;
- ✓ Treinar e capacitar todos os profissionais que atuam no serviço de saúde no Município.

CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

Histórico do Município de Dolcinópolis.

A história do Município de Dolcinópolis, assim como a de tantos outros municípios brasileiros, se deve à vontade e a coragem de homens e mulheres ávidos por conquistas de novos horizontes e por desbravar o desconhecido.

Em meados de 1945, era o Senhor Baptista Dolci proprietário de uma gleba de 500 alqueires de terras. Movido pelo desafio de conhecer algo mais além das fronteiras de sua propriedade, fez dela o seu ponto de partida, na época um pequeno aglomerado de casas de pau-a-pique e cujos primeiros moradores formam Domingos Rossi, Joaquim Vasconcelos, Francisco Galante, Amadeu Romagnoli, José Francisco Dourado e o próprio Baptista Dolci.

A expectativa e a possibilidade de uma vida melhor na promissora região não demoraram a concretizar-se e assim, outros moradores vieram se juntar àquele pequeno grupo.

Estaria lançada a semente que daria origem ao que hoje é Dolcinópolis.

Gentílico: dolcinopolense

Formação Administrativa

Elevado à categoria de distrito por força da Lei nº 233, de 18 de fevereiro de 1958. Com base na Lei nº 5.285, de 1º de janeiro de 1960, foi elevado à categoria de município.

Localização do Município de Dolcinópolis



A população de Dolcinópolis, segundo o IBGE 2020 (população estimada) é composta por 2.112 habitantes.

Localiza-se na região noroeste do estado de São Paulo, pertence à microrregião de Jales e a macrorregião de São José do Rio Preto, perfaz uma área de 78.144 Km², está localizado a 600 km da capital do estado de São Paulo, e 166 km da cidade de São José do Rio Preto, pertence a DRS XV de São José do Rio Preto e é Município integrante do Colegiado de Gestão Regional de Jales que é composto pelos seguintes municípios: Aparecida D'Oeste, Aspásia, Dirce Reis, Dolcinópolis, Jales, Marinópolis, Mesópolis, Palmeira D'Oeste, Paranapuã, Pontalinda, Santa Albertina, Santana da Ponte Pensa, Santa Salete, Urânia e Vitória Brasil.

A atividade econômica predominante é a Agropecuária.

Em relação ao saneamento básico, contamos com abastecimento de água da rede pública 100%, e instalação de esgoto sanitário com cobertura de 100%.

Com a chegada das Usinas Sucro-alcooleiras em municípios vizinhos, houve um significativo aumento da população flutuante, pelo fato da cidade estar muito próxima.

No sistema de saúde deste município, contamos com duas unidades de saúde, o Centro de Saúde III e a Estratégia de Saúde da Família. Para atendimentos de maior gravidade e/ou complexidade, temos como referência: Santa Casa e AME de Jales-sp; Hospital de Base (HB) e AME de São José de Rio Preto/SP; Hospital do Câncer de Barretos, Jales e Fernandópolis; Hospital Padre Albino e Mahatma Gandhi em Catanduva; Centrinho em Araçatuba; Centrinho em Bauru; Rede Lucy Montoro, AACD e Beneficência Portuguesa em São Paulo; Oftalmologia em Palmeira D'Oeste AME de Votuporanga.

O Município integra o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Jales (CONSIRJ) e através dele há a referência para casos de Urgência/Emergência e acesso a uma unidade do SAMU 192 (Básico).

Os meios de comunicação mais frequentes são: VIVO, OI – com linhas de discagem direta DDD e DDI; Correio – temos uma agência local; Sinais de TV - Cultura, Record, SBT, Globo, Rede Vida, Bandeirantes e demais canais através de antena parabólica.

Os munícipes contam com transporte público municipal para trabalho e estudos em outros municípios.

Em relação ao saneamento básico, a zona urbana é servida de água e esgoto pela Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo-SABESP, atingindo 100%.

O Município é servido de energia elétrica pela ELEKTRO Eletricidade e Serviço/AS, com 100% de iluminação na zona urbana.

O Município de Dolcinópolis possui uma Creche Escola de nível fundamental, infantil e creche, uma escola municipal que atende ao nível ensino fundamental, e uma escola estadual que é responsável pela formação do nível fundamental e médio.

Assistenciais:

- Creche
- Centro de Referência ao Atendimento Social
- Centro de Saúde com Médicos, Fisioterapeuta, Dentistas, Enfermeira
- Núcleo de Apoio da Saúde da Família NASF
- Conselho Tutelar
- Centro de Convivência do Idoso – CCI
- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
- Conselho Municipal de Saúde

- Conselho Municipal da Educação
- Conselho Municipal do FUNDEB
- Conselho Municipal do Turismo
- Conselho Municipal de Assistência Social
- Conselho Municipal da Agricultura

Religiosas:

O Município conta com algumas Denominações Religiosas sendo: Católica, Igreja Batista, Congregação Cristã no Brasil, Assembléia de Deus, Testemunha de Jeová, Deus e Amor e Pentecostal.

Lazer:

- Estádio Municipal
- Centro Social Comunitário
- Clube Municipal, onde os associados contam com piscina, campo de futebol, vôlei de praia e outras atividades recreativas.

Três praças de lazer espalhadas pela cidade, sendo duas delas com academia ao ar livre.

- CCI com academia ao ar livre e piscina para os idosos.

Festividades:

- Aniversário da Cidade
- Festa do Peão Boiadeiro
- Festa do Padroeiro

1 – ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 – CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

1.1.1 – Aspectos Demográficos

Iniciamos nossa análise, mostrando a evolução da população residente nos últimos 10 anos. Diante do exposto, podemos observar que o número populacional de habitantes sofre pequena redução nos últimos anos.

Ano	População	Método
2021	2108	Estimativa
2020	2112	Estimativa
2019	2115	Estimativa
2018	2119	Estimativa
2017	2139	Estimativa
2016	2063	Estimativa
2015	2069	Estimativa
2014	2075	Estimativa
2013	2148	Estimativa
2012	2088	Estimativa
2011	2092	Estimativa
2010	2096	Censo

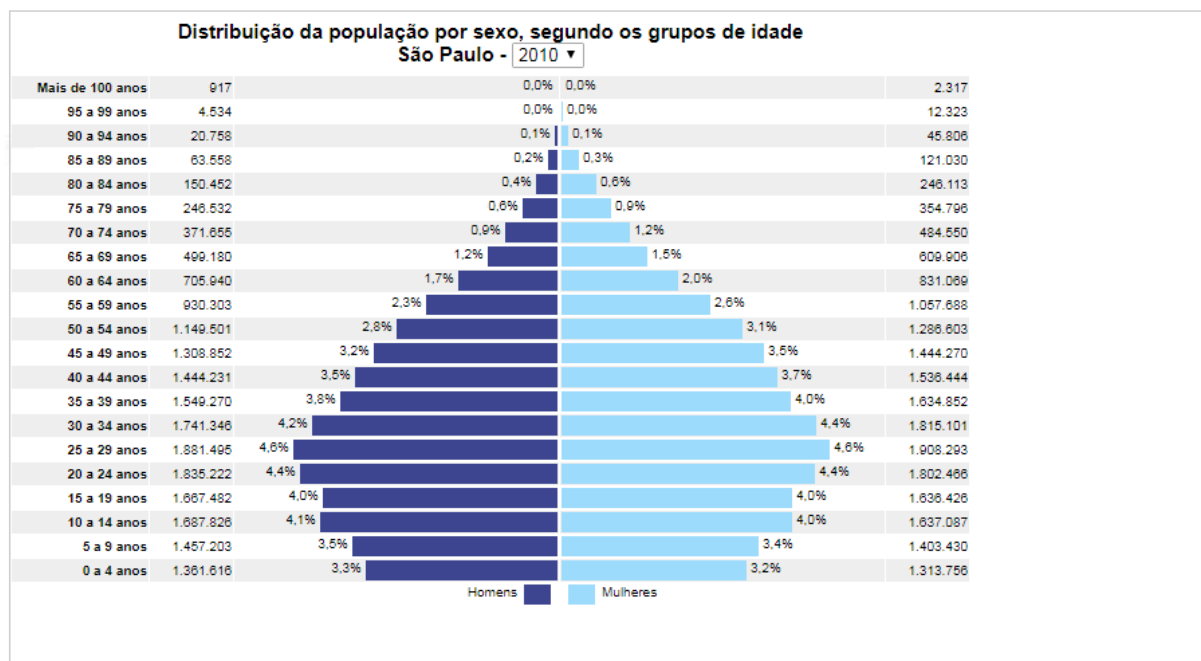
Fonte DATASUS pesquisa na data 12/04/2022

Podemos detalhar a população residente, por faixa etária e sexo no ano de 2020.

FAIXA ETÁRIA	HOMEM	MULHER	TOTAL
0-4	52	50	102
5-9	56	49	105
10-14	60	42	102
15-19	65	52	117
20-29	138	128	266
30-39	139	123	262
40-49	153	186	339
50-59	158	157	315
60-69	141	119	260
70-79	76	79	155
80 e mais	46	43	89

Fonte: DATASUS – data da pesquisa 12/04/2022

Tabela 2.6 - População residente, por grupos de idade, segundo os municípios e o sexo



A distribuição da população, segundo Último Censo, ainda mostra que grande parte da população se concentra na área urbana, conforme mostra a tabela.

População do último Censo (ano 2010)	Quantidade	%
Rural	147	7,00
Urbana	1949	93,00

O percentual da população pode ser visualizado com maior evidência através da Pirâmide Populacional. Nota-se um maior percentual populacional entre adultos jovens. Isto acontece devido ofertas de trabalho nas lavouras dos grandes latifúndios existente existentes na região. Com a implantação de 02 usinas sucro-alcooleiras em Municípios vizinhos ao nosso, acarretará um aumento significativo desta população em idade produtiva. Logo, existe a necessidade de adotarmos medidas de promoção a saúde voltada para esta população.

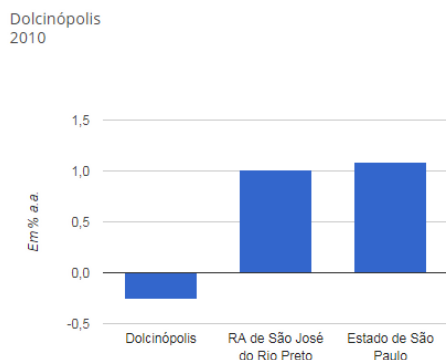
Vale ressaltar que existe também o aumento da população idosa. Isto se deve ao aumento da longevidade, que é um reflexo de conquistas sociais que provém em grande parte da medicina e de uma cobertura mais ampla dos serviços de saúde.

Em relação à taxa de crescimento populacional, podemos salientar que no ano de 2017, houve uma leve aumento em relação aos anos anteriores. Nos anos de 2000 e 2010 o crescimento da população residente no município foi de -0,26% ao ano como mostra a figura abaixo:

População: Dolcinópolis

Entre 2000 e 2010, o ritmo de crescimento da população residente no município foi de **-0,26%** ao ano, enquanto o Estado de São Paulo cresceu a 1,09% ao ano. O crescimento dos grandes grupos etários que compõem a população foi distinto: entre as crianças (com até 14 anos), o ritmo foi de **-2,78%** a.a.; na população com idade entre 15 e 44 anos foi de **-1,13%** a.a.; enquanto para aqueles com mais de 45 anos o crescimento foi de **2,43%** a.a.

Taxas de crescimento populacional entre 2000 e 2010



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010 (resultados preliminares); Fundação Seade.

1.1.2 – Dados Epidemiológicos

1.1.2.1 – Morbidade Geral

As principais causas de Internação por Capítulo CID-10 e Faixa Etária no ano de 2021, é apresentada na tabela abaixo:

Morbidades hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH- jan a Dez- 2021)													
Internações por Capítulo CID-10	Faixa Etária												
	Menor 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 e mais	Total
Capítulo I Algumas doenças Infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	0	1	2	3	1	3	4	0	14
Capítulo II Neoplasias (tumores)	0	0	0	0	0	0	0	3	2	5	1	1	12
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat. E transt. imunitár	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3
Capítulo IV doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1

Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	3
Capítulo VIII Doenças do ouvido e apófise e mastóide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	1	0	2	4	1	1	09
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	1	0	1	0	2	0	2	1	2	3	3	15
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	2	4	1	0	3	1	0	11
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Capítulo XIII Doenças sist. Osteomuscular e tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	1	3	2	2	0	2	0	10
Capítulo XV Gravidez parto e puerpério	0	0	0	2	7	1 2	9	1	0	0	0	0	30
Capítulo XVI Algumas afec. Originadas no período perinatal	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7
Capítulo XVII Malf. Cong. Deformidades e anomalias cromossômicas	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Capítulo XVIII Sint. Sinais e achados anorm. Ex clín. e laborat.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XIX Lesões even. E alg. Out. conseq. Causas externas	0	2	0	0	0	4	3	1	1	2	2	0	15
Capítulo XXI Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
TOTAL	8	3	1	3	8	2 6	2 4	1 5	1 3	25	14	05	237

Além disso, analisamos uma série histórica do número de internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica no período de 2016 a 2021:

Internações por CSAB 2016	Internações por CSAB 2017	Internações por CSAB 2018	Internações por CSAB 2019	Internações por CSAB 2020	Internações por CSAB 2021
33	42	26	31	27	15

Fonte: SESSP/SIH-SUS- Sistema de informação hospitalares do SUS.

1.1.2.2 – Mortalidade Geral

As principais causas de Mortalidade classificadas por categoria do CID-10 e distribuídas por sexo no período de 2021, segundo Datasus, são:

ÓBITOS P/ RESIDÊNCIA POR SEXO SEGUNDO CAUSA- CID-BR-10 MUNICÍPIO: DOLCINÓPOLIS PERÍODO: 2021			
CATEGORIA CID-10	MASC	FEM	TOTAL
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	3	5
Doenças sangue Órgãos hemat trans imunitar	1	0	1
Capítulo X. Doenças do aparelho respiratório	4	1	5
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	1	1	2
TOTAL	8	5	13
Fonte: DATASUS- Mortalidade			

Vale ressaltar que os óbitos aconteceram com pequena prevalência no sexo masculino em 2021, daí a importância de implementar ações para a Saúde do Homem na tentativa de diminuir tais índices.

Observa-se na tabela acima, as doenças do aparelho do aparelho respiratório e doenças infecciosas e parasitárias foram às responsáveis pelo maior número de mortes, seguido de doenças do aparelho digestivo.

Diante do exposto, faz-se necessário o desenvolvimento de ações de diagnósticos precoce e tratamento, bem como o desenvolvimento de ações e prevenção primária da doença e de promoção à saúde, levando em conta que a alimentação e hábitos saudáveis são os fatores chaves, por isso deve-se intensificar o incentivo a pratica de exercícios físicos, alimentação saudável, e se possível, mudança nos hábitos alimentares quando for necessário.

Medidas em relação à mortalidade por neoplasias devem ser adotadas, como desenvolvimento de ações voltadas à prevenção e detecção precoce dos casos através de exames específicos, como PSA contra câncer de próstata, o Papanicolau contra o câncer de colo uterino, mamografias e entre outros. A estratégia de diagnóstico precoce contribui para a redução do estágio de apresentação do câncer. Destaca-se também, a importância da educação da população e dos profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer, bom como do acesso rápido e facilitado aos serviços de referência.

1.1.2.3 – Mortalidade Infantil

O Município de Dolcinópolis possui um Comitê de investigação de mortalidade infantil. Desta forma, todos os óbitos ocorridos no Município são investigados.

O Número de óbitos em menores de 01 ano no período de 2015 - 2020 é apresentado a seguir:

ÓBITOS < 1 ANO- 2016	ÓBITOS < 1 ANO- 2017	ÓBITOS < 1 ANO- 2018	ÓBITOS < 1 ANO- 2019	ÓBITOS < 1 ANO- 2020	ÓBITOS < 1 ANO- 2021
0	0	0	0	0	0

Sendo o coeficiente de mortalidade infantil de:

COEF_MORT_INF 2016	COEF_MORT_INF 2017	COEF_MORT_INF 2018	COEF_MORT_INF 2019	COEF_MORT_INF 2020	COEF_MORT_INF 2021
0	0	0	0	0	0

Fonte: DATASUS- Mortalidade

Em relação aos dados apresentados, mostra a necessidade de incremento de ações destinadas à saúde da mulher e saúde da criança, atuando no planejamento familiar das mulheres em idade fértil, incentivo à adesão precoce de gestantes no pré-natal, acompanhamento rigoroso com no mínimo sete consultas pré-natais, incentivo ao parto normal e acompanhamento do puerpério. Além disso, ações destinadas à saúde da criança como ações de imunização, incentivo ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, consultas de puericultura, realização de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.

A criança é avaliada em relação aos riscos ambientais, socioeconômicos, nutricionais, desenvolvimento, crescimento, identificados ao nascer e de infecções que venha a contrair no processo de crescimento.

1.1.2.4 – Mortalidade Materna

Possuímos no Município de Dolcinópolis, um comitê de investigação de Mortalidade Materna, desta forma, todos os óbitos ocorridos em mulheres em idade fértil são adequadamente investigados. Este comitê é composto pelos seguintes membros:

01 Médico pediatra

01 Médico Ginecologista

01 Enfermeiro

01 Técnico de Enfermagem

Óbito segundo ano do óbito

ÓBITOS MATERNOS 2016	ÓBITOS MATERNOS 2017	ÓBITOS MATERNOS 2018	ÓBITOS MATERNOS 2019	ÓBITOS MATERNOS 2020	ÓBITOS MATERNOS 2021
0	0	0	0	0	1

As gestantes são acompanhadas preconizando no mínimo de 7 (sete) consultas pré-natais.

Além de acolher a gestante desde o início da gravidez, o CS III, assiste as mesmas em todos os estágios de mudanças físicas e emocionais, intervindo na redução dos índices de morbimortalidade materna e Peri natal, bem como amplia seus conhecimentos que levam a promoção, prevenção e recuperação da saúde, e mesmo assim houve um óbito no ano de 2021, o município tem recebido uma população flutuante oriunda na sua maioria do estado do

Maranhão que chegam gestantes uma grande parte acima de 20 semanas de gestação, a maior parte sem acompanhamento de pré-natal.

DADOS DO SISPRENATAL			
ANOS	Nº GESTANTE	Nº ÓBITOS	COEFICIENTE
2016	16	0	0
2017	25	0	0
2018	17	0	0
2019	20	0	0
2020	28	0	0
2021	30	1	3,3

Em relação aos nascimentos, obtemos as seguintes informações:

CONDIÇÕES	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Número de nascidos vivos	16	25	19	22	30	30
Numero de prematuridade	3	2	0	1	0	3
Número parto cesáreos	15	21	18	22	-	-
Número de mães de 10 a 20 anos	6	2	4	2	5	11
Número de RN com baixo peso ao nascer	3	0	0	2	2	3
Número de parto vaginais	1	4	1	0	-	-

Fonte: SESSP-CCD/FSEAD- Base unificada de nascidos vivos 26/07/2022

NOTA: Observando do quadro supracitado, não há informação de partos cesáreos e vaginais. Também, há um número significativo de gestantes adolescentes.

1.1.2.5 – Doenças de Notificação Compulsória

AGRAVO	Número de notificações					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Atendimento Anti-rábico	5	5	07	05	15	04
Animais Peçonhentos	0	0	04	04	10	01
Meningites	0	0	01	0	0	0
Sífilis não especificada	0	0	01	01	01	0
Violência doméstica sexual e/ou outras	2	5	08	02	06	04
Intoxicação Exógena	0	01	03	01	02	0
Dengue	117	3	02	69	77	55
Sífilis em Gestante	0	0	0	0	01	0
Total	124	14	26	82	107	64

Observa-se que a notificação de atendimento anti-rábico é frequente no decorrer dos anos. Vale ressaltar a importância das campanhas de vacinação para cães e gatos que não acontecem mais anualmente. Quanto aos casos de dengue, observa-se que houve um surto de dengue no ano de 2016, o município através da vigilância em saúde conseguiu controlar, e mesmo realizando ações de prevenção e conscientização da população em 2019 até o ano de 2021 continuamos com surtos de dengue. Além disso, vale atentar para as subnotificações e capacitar à equipe de saúde que atentem aos sintomas da dengue e para o manejo clínico dos casos confirmados. As notificações de violência continuam acontecendo e a vigilância epidemiológica junto com NASF deverão desenvolver estratégia e ações para mudar essa realidade.

1.1.2.6 – Imunização

A Imunização da população de Dolcinópolis são realizadas na Unidade do ESF (Estratégia de Saúde da Família Benedito Abel), no período das 07h às 17h e conta com uma equipe responsável pela sala de vacina composta por uma enfermeira e um técnico de enfermagem.

É realizada busca ativa das crianças e adultos com vacina em atraso, construindo para melhoria das coberturas vacinais. O município também participa das campanhas de vacinação impostas pelo Ministério da Saúde.

Município: Dolcinópolis						
Cobertura Vacinal (%) por tipo de imunobiológico.						
imunobiológico	2016	2017	2018	2019	2020	2021
BCG	19,2	88,4	118,75	112	124	95,45
Contra Febre Amarela	26,9	107,0	131,25	96	96	136,36
Contra Hepatite B	30,7	92,3	106,25	88	112	150
Contra Influenza	80,9	72,6	82,42	88,89	70,09	102,24
Contra Tríplice Viral (SCR)	34,2	57,6	118,75	72	140	72,73
Esquema VIP/VOP	26,92	84,62	100	96	80	150
Oral Rotavírus Humano	34,6	65,3	100	104	104	136,36
Pentavalente	26,2	30,7	106,25	88	112	150
Tríplice Bacteriana (DTP) Ref1	26,9	88,4	68,75	68	84	95,45
Fonte: SIPNI-DATASUS						

Portanto, visualiza-se uma taxa de cobertura vacinal ideal no município de Dolcinópolis.

1.2 – DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE (Intersectorialidade)

1.2.1 – Aspectos Socioeconômicos e de Infraestrutura

1.2.1.1 – Aspectos gerais da agropecuária do Município.

Devido ao porte da cidade, o número de estabelecimentos comerciais é pequeno e a sua economia está embasada nos níveis de atividades primárias, predominando a produção agrícola, culturas perenes e pecuária.

- Em relação à pecuária podemos destacar os seguintes dados:

AGROPECUÁRIA 2020		
PRODUTO AGRÍCOLA	PRODUÇÃO (%)	PRODUÇÃO
Cana – de -açúcar	50,45	R\$18.062,000
Laranja	39,37	R\$14.095,000
Uva	3,95	R\$1.416,000
Borracha	2,86	R\$1.025,000
Leite	1,90	R\$680,000
Limão	1,09	R\$392,000
Milho	0,26	R\$94,000
Ovos de Galinha	0,05	R\$19,000
Palmito	0,05	R\$18,000
Mel de abelha	0,01	R\$4,000

FONTE: SEADE MUNICIPIOS AGROPECUÁRIA 2020

1.2.1.2 – Aspectos gerais com abrangência urbana e rural

Considerando o IBGE encontramos as seguintes informações:

Proporção de Moradores por Tipo de Abastecimento de Água		
Abastecimento Água	1991	2000
Rede geral	46,1	60,9
Poço ou nascente (na propriedade)	53,2	39,0
Outra forma	0,7	0,1

Fonte: IBGE/Censo Demográficos

NOTA: Aumento da proporção de moradores com abastecimento de água na rede geral de 1991 a 2000.

Atualmente, o município de Dolcinópolis, possui 100% das residências da zona urbana ligada ao abastecimento de água fornecido pela SABESP, no qual, o controle da água é feito através de coleta mensal pela VISA municipal.

Para análise são coletadas 04 amostras Microbiológicas, 04 amostras Organolépticas e 01 amostra Físico-Química, sendo que estas são enviadas devidamente identificadas para o Instituto Adolfo Lutz de São José do Rio Preto- SP.

Quanto ao abastecimento de água, dados do SEADE indicam que o nível de atendimento relacionado ao abastecimento de água potável da rede geral do município é maior que o da região e estado, como podemos analisar os dados:

Abastecimento de Água - Nível de Atendimento - Censo Demográfico (Em %) - 2010	
Município	99,71
RG	99,05
RA	96,88
Estado	97,91

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico. Resultados do Universo. Fundação Seade.

Nos dias atuais, 98,35% das residências na zona urbana está ligada a rede pública de esgoto.

O tratamento de esgoto é feito pelo sistema solar (decantação), com 100% de tratamento em lagoa facultativa.

Dados do SEADE, expõem que o nível de atendimento relacionado ao esgoto sanitário do município é maior que o da região e estado, como podemos analisar os dados abaixo:

Esgoto Sanitário - Nível de Atendimento - Censo Demográfico (Em %) - 2010	
Município	99,42
RG	97,74
RA	97,84
Estado	89,75

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico. Resultados do Universo. Fundação Seade.

Atualmente a limpeza pública e a remoção do lixo são realizadas pela Prefeitura Municipal, abrangendo 100% de área urbana e levado para aterro particular no município de Meridiano.

Na limpeza das vias públicas, existem funcionários que realizam a limpeza com vassouras e carrinho manual para a coleta.

A coleta nas residências é realizada por 02 coletores de lixo e um caminhão propriamente equipado, 03 vezes por semana.

Os materiais contaminados considerados resíduos críticos (nas UBS) são acondicionados em embalagens próprias, sendo coletados semanalmente por uma empresa especializada.

Dados do SEADE – 2010 mostram que existem 99,85% de cobertura da coleta de lixo:

Coleta de Lixo - Nível de Atendimento - Censo Demográfico (Em %) - 2010	
Município	99,85
RG	99,84
RA	99,80
Estado	99,66

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico. Resultados do Universo. Fundação Seade.

No setor urbano encontramos diversas atividades comerciais e industriais de pequeno porte: padarias, açougues, farmácias, supermercados, etc. Conforme informações da vigilância sanitária, os estabelecimentos comerciais existentes são:

Tipo de Estabelecimento	Número de estabelecimentos
Açougue	04
Cabeleireiro	08
Cantina	00
Dispensário	01
Farmácia	02
Fornecimento de alimentos	0
Hortifrutigranjeiros	02
Lanchonetes	06
Mine mercado	08
Peixaria	01
Restaurante	01
Supermercado	02

Loja de conveniência	02
Padarias	02
Bar	07
Transporte Rodoviário	01
Outros inspecionados pela VISA Municipal	12
Total	49

Fonte: Visa Municipal – Programa SIVISA.

1.2.1.3 – Economia

O **PIB municipal** encontrado no IBGE SEADE no ano de 2015, é apresentado na tabela abaixo:

PIB per Capita (Em reais correntes) - 2015	
Município	16.156,71
RG	23.294,67
RA	29.032,41
Estado	45.064,93

Dados sobre a economia descritos no SEADE, mostram:

Economia	Ano	Município de Dolcinópolis
PIB (em mil reais correntes)	2019	47.345,800
PIB per Capita (Em reais correntes)	2019	23.141
Participação em PIB do estado (Em %)	2019	7,5
Participação da Agropecuária no valor adicionado (Em %)	2019	27,83
Participação na indústria no valor adicionado	2019	5,47
Participação nas Exportações do estado (Em %)	2019	0,082441

Ainda podemos citar alguns dados do SEADE, referentes às condições de vida apresentada pelos municípios na tabela abaixo:

Indicador	Ano	Município
Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS – Dimensão Riqueza	2014	32
Índice Paulista de Responsabilidade Social- IPRS- Dimensão Longevidade	2014	84
Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS – Dimensão Escolaridade	2014	68
Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS	2014	Grupo 3 – Municípios com

		nível de riqueza baixo, mas com bons indicadores nas demais dimensões
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM	2010	0,742
Renda Per Capita (Em reais correntes)	2010	560,96
Domicílios Particulares com Renda per Capita de até 1/4 do Salário Mínimo (Em %)	2010	2,92
Domicílios Particulares com Renda Per Capita de até ½ Salário Mínimo (em%)	2010	14,72

Índice de desenvolvimento humano municipal, sendo apresentado na tabela abaixo:

IDHM 1991	0,493
IDHM 2000	0,664
IDHM 2010	0,742
Fonte Atlas Brasil 2013 Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.	

1.2.1.4 – Educação

Segundo dados do SEADE – 2010

A taxa de analfabetismo da população de 15 anos e mais (em %) no ano de 2010, foi de 12,13%.

O número da população de 18 a 24 anos com ensino médio completo (em%) no ano de 2010, foi de 85,14%.

Dados do IBGE – 2021, sobre matrículas, docentes e rede escolar apresentam:

Ensino – Matrículas Docentes e Rede Escolar - 2021		
Docente – Ensino Fundamental	23	Docentes
Docente – Ensino Médio	11	Docentes

Ensino – Matrículas Docentes e Rede Escolar - 2015		
Matrículas – Ensino Fundamental	261	Matrículas
Matrículas – Ensino Médio	60	Matrículas

Ensino – Matrículas, Docentes e Rede Escolar -2017

Escolas – Ensino Fundamental	2	Escolas
Escolas – Ensino Médio	1	Escolas
Escola – Ensino pré-escolar	1	Escolas

No DATASUS, encontram-se as seguintes informações referentes ao ano de 2010:

Taxa de Analfabetismo – 11,9

População Alfabetizada – 1509

População não Alfabetizada – 204

Número de pessoas com 10 anos ou mais que freqüentam a escola, segundo IBGE 2010.

Pessoas de 10 anos ou mais de idade que freqüentavam a escola – Homens	117	Pessoas
Pessoas de 10 anos ou mais de idade que freqüentavam a escola – Mulheres	119	Pessoas
Pessoas de 10 anos ou mais de idade que freqüentavam a escola – Total	236	pessoas

Pessoas com 10 anos ou mais que não freqüentam a escola, segundo IBGE 2010.

Pessoas de 10 anos ou mais de idade que não freqüentavam a escola – Homens	651	Pessoas
Pessoas de 10 anos ou mais de idade que não freqüentavam a escola – Mulheres	610	Pessoas
Pessoas de 10 anos ou mais de idade que não freqüentavam a escola – Total	1.261	Pessoas
Pessoas de 10 anos ou mais de idade, médio completo e superior incompleto Total	377	Pessoas

Pessoas de 10 anos ou mais de idade, sem instrução e fundamental incompleto - total	818	Pessoas
---	-----	---------

Pessoas de 10 anos ou mais de idade, Superior completo – total	118	Pessoas
--	-----	---------

Pessoas que freqüentavam a classe de alfabetização – total	06	Pessoas
--	----	---------

Pessoas que freqüentavam creche – Particular	0	Pessoas
Pessoas que freqüentavam creche - Pública	15	Pessoas
Pessoas que freqüentavam creche – Total	17	Pessoas

Pessoas que freqüentavam especialização de nível superior – Particular	11	Pessoas
--	----	---------

Pessoas que freqüentavam pré-escolar – Particular	01	Pessoa
Pessoas que freqüentavam pré-escolar – Pública	31	Pessoas
Pessoas que freqüentavam pré-escolar – Total	32	Pessoas

Pessoas que freqüentavam regular do ensino fundamental– Particular	04	Pessoas
Pessoas que freqüentavam regular do ensino fundamental – Pública	150	Pessoas
Pessoas que freqüentavam regular do ensino fundamental – Total	154	Pessoas

Pessoas que freqüentavam regular do ensino médio – Particular	14	Pessoas
Pessoas que freqüentavam regular do ensino médio – Pública	49	Pessoas
Pessoas que freqüentavam regular do ensino médio – Total	63	Pessoas

Pessoas que freqüentavam superior de graduação– Particular	54	Pessoas
Pessoas que freqüentavam superior de graduação – Pública	06	Pessoas
Pessoas que freqüentavam superior de graduação – Total	61	Pessoas

Pessoas que freqüentavam educação de jovens e adultos do ensino fundamental – Pública	02	Pessoas
---	----	---------

Pessoas que freqüentavam escola ou creche– Particular	86	Pessoas
Pessoas que freqüentavam escola ou creche - Pública	268	Pessoas
Pessoas que freqüentavam escola ou creche – Total	355	Pessoas

População residente que nunca freqüentou creche ou escola – Total	154	Pessoas
---	-----	---------

1.2.1.5 – Grupos Sociais Organizados e Associações

- Grupo da Terceira Idade
- CRAS
- Associação dos Produtores Rurais

O Município de Dolcinópolis, possui algumas instituições não governamentais, como:

Conselho Tutelar do Menor e do Adolescente, Centro de Convivência do Idoso, Assistência Social, entre outros que ajudam a desenvolver ações complementares a Atenção Básica.

1.3 – ACESSO E AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

1.3.1 – Modelo de Gestão no Município

O Município de Dolcinópolis está habilitado na Gestão Plena de Atenção Básica (GPABA), no qual assume a responsabilidade pela gestão e execução da assistência ambulatorial básica, ações básicas de vigilância epidemiológica e ações básicas e de média complexidade pela vigilância sanitária.

O CS III de Dolcinópolis e a ESF realiza a atenção básica a saúde. A atenção básica deve ser compreendida como um conjunto de ações prestadas as pessoas e a comunidade com vistas à promoção da saúde e a prevenção de agravos, bem como o seu tratamento e reabilitação no primeiro nível de atenção dos sistemas locais de saúde.

1.3.2 – Descrição do Setor de Saúde

O serviço de saúde conta com apenas um Centro de Saúde III, como descrito abaixo:

No geral, o Centro de Saúde e a ESF, contém o seguinte quadro de funcionários:

- Um Coordenador Municipal de Saúde
- Um Gerente de Unidade de Saúde
- Um Médico Pediatra
- Um Médico Ginecologista
- Um Médico de Saúde da Família
- Um Farmacêutico
- Quatro Enfermeiros
- Um Fonoaudiólogo
- Dois Psicólogos
- Dois Nutricionistas
- Quatro Técnicos de Enfermagem
- Cinco Agentes Comunitários de Saúde
- Três Dentistas
- Dois Atendentes de Consultório Dentário
- Oito Motoristas
- Dois Fisioterapeutas
- Um Funcionário Administrativo
- Um Agente Sanitário
- Um Profissional do IEC
- Um Agente de Controle de Endemias
- Quatro funcionários para serviço de limpeza
- Três Recepcionistas
- Um funcionário auxiliar de fisioterapia

O CS III e o ESF, apresenta 39 funcionários, incluindo aqueles responsáveis pela VISA, SUCEN E VE, que também fazem parte dos serviços prestados à população na Unidade. A tomada de decisões é realizada pela Coordenadoria Municipal de Saúde, sob ordens do Prefeito Municipal, sendo priorizadas as ações preventivas com maior ênfase.

O CS III possui a seguinte estrutura:

- Um consultório médico (clínico geral, pediatra e ginecologia)
- Dois sanitários (masculino e feminino) para funcionários
- Dois sanitários (masculino e feminino) para usuários do SUS
- Um sanitário para deficiente físico
- Uma sala de pré e pós consulta
- Uma sala de administração
- Uma sala de secretaria
- Uma sala para nebulização
- Uma cozinha
- Um depósito
- Central de Esterilização (com expurgo e esterilização)
- Dois consultórios Odontológicos

- Um fichário
- Uma sala de espera
- Uma sala de procedimentos
- Uma sala de observação
- Uma Lavanderia
- Uma Área de serviço

Unidade de Estratégia de Saúde da Família

- Uma sala recepção
- Uma sala pré e pós consulta
- Um Consultório Médico
- Uma sala de vacina
- Uma sala de Observação mista
- Uma Farmácia
- Um depósito
- Central de esterilização
- Um expurgo
- Uma sala dos Agentes Comunitários de Saúde
- Uma copa
- Uma sala para medicação e procedimentos
- Uma sala de inalação
- Uma sala de enfermagem
- Uma sala para atendimento de covid
- Um depósito para produtos de limpeza
- Dois banheiros para paciente
- Dois banheiros para funcionários
- Um banheiro para deficiente físico

1.3.3 – Ações de Vigilância em Saúde

As ações de Vigilância em Saúde, são realizadas através de ações como notificação das doenças de notificação compulsória, realização da investigação epidemiológica de casos notificados, busca ativa de declaração de óbitos e nascidos vivos, referência dos exames laboratoriais voltados para diagnósticos e controle de doenças, avaliação dos procedimentos laboratoriais, execução das ações de vacinação do PNI, incluindo vacinações de rotina e obrigatórias, realização das campanhas de vacinação de bloqueio, notificação e investigação dos eventos adversos e óbitos, monitoramento da mortalidade infantil e materna, alimentação dos sistemas, captura dos vetores e reservatórios para realização, identificação e levantamento do índice de infestação.

São realizados cadastros dos estabelecimentos na VISA, atendendo a demanda espontânea, visitas e inspeções ao estabelecimento dando orientações e informações de VISA.

Monitoramento da qualidade da água para consumo humano, através de coletas mensais enviadas ao IAL para análise, através do programa PRÓ-ÁGUA, também o município tem contrato com a empresa Constroeste, para recolhimento do lixo hospitalar para incineração.

1.3.3.1 – Ações de Vigilância Sanitária

O município se certificou em Visa em 1998 no nível de ações básicas e este ano, mesmo considerando-se um município de pequeno porte, é de sua competência a ação de baixa e média complexidade com equipe especificada para a realização de inspeções sanitária e; ou outras competências do serviço.

As ações da Vigilância Sanitária Municipal são realizadas nas seguintes áreas:

- Cadastramento dos estabelecimentos e locais passível de atuação da Vigilância Sanitária;
- Emissão e renovação do alvará sanitário;
- Inspeção sanitária em estabelecimentos que comercializam e manipulam gêneros alimentícios;
- Inspeção sanitária em locais considerados críticos e de risco para controle de vetores de interesse epidemiológico;
- Ações educativas em vigilância sanitária;
- Coleta de água de interesse a saúde;
- Atuação em operações especiais em conjunto com outros órgãos municipais, estaduais, e federais;
- Inspeção sanitária no estabelecimento de água;
- Controle da Unidade de Saúde e atendimento de fisioterapia;
- Controle das atividades de serviço de saúde;
- Fiscalização do meio ambiente, realizado através de denúncias à agressões no meio ambiente;

Cadastramento e fiscalização de todos os novos estabelecimentos e locais passíveis de atuação da Vigilância Sanitária;

A equipe de Vigilância Sanitária é composta pelos seguintes membros:

01 Chefe do setor de Vigilância Sanitária

01 Dentista

01 Técnicos de Enfermagem

01 ACE

01 Gerente de enfermagem

O município regularmente alimenta o programa SIVISA.

A produção das atividades da Visa é muito pequena, considerando o pequeno número de estabelecimentos e a conscientização dos proprietários obtidas através de constantes trabalhos educativos. A equipe da VISA, executam suas tarefas, programas e raramente existem vistorias por denúncias.

O **Sistema Estadual de Vigilância Sanitária – SEVISA**, define a necessidade de integração intergovernamental – (Estado) Centro de Vigilância Sanitária, (Regional) Grupo de Vigilância e (Municipal) VISA-M.

A descentralização gradativa das ações de Vigilância Sanitária para os municípios vem ocorrendo desde o início da década de 90 e teve um incremento com a pactuação dos Planos de Ação de VISA quadri- anuais conhecidos como **PAVISA** a partir de 2008.

A revisão da Programação Anual pactuada pelo município com o gestor regional (GVS), aprovado pelo COMURS e CGR em 2021 – **PAVISA –quadriênio 2022-2025**, firmado em contrato, confirma a assunção crescente das ações municipais de VISA, em consonância com o Pacto pela Saúde e o Plano Estadual de Saúde 2022- 2025.

Sendo assim, na perspectiva do controle do risco sanitário, definiram-se as seguintes prioridades conforme quadro abaixo:

META VISA	AÇÃO ESTRATÉGICA 2022
7.a - 1 evento/ano /município para capacitação de ESF em conteúdos básicos de vigilância sanitária realizado	Desenvolver estratégias de capacitação em serviço dos profissionais das ESF para os conteúdos básicos de vigilância sanitária de produtos e serviços relacionados à saúde, meio ambiente e saúde do trabalhador.
	Capacitar ESF nos conteúdos básicos de Vigilância Sanitária
7.b – 1 Convênio/ano firmado com instituições de ensino superior para promoção conjunta de cursos de especialização em vigilância sanitária para profissionais da esfera pública	Estruturar propostas e buscar parcerias a fim de firmar convênios com instituições de ensino superior para promoção conjunta de cursos de especialização em vigilância sanitária para profissionais da esfera pública
7.c – 100% das capacitações em vigilância sanitária realizadas no quadriênio como o tema “Promoção da saúde: aspectos conceituais e metodológicos de interesse para técnicos de vigilância sanitária” incluído	Incluir nas capacitações de técnicos de vigilância sanitária conteúdos conceituais e metodológicos de promoção da saúde
7.d – 1 Convênio formalizado com instituição de ensino ou pesquisa para desenvolvimento de 1 projeto de pesquisa	Identificar, analisar e discutir as principais lacunas de conhecimento e deficiências tecnológicas do SUS-SP

relacionado a ação prioritária para controle do risco sanitário	
7.e – 1 projeto de pesquisa relacionado a ação prioritária para controle do risco sanitário elaborado para ser desenvolvido por instituição de ensino ou pesquisa	Promover ações objetivadas a sensibilizar e capacitar os técnicos das equipes de saúde, nos diversos níveis de atuação, para desenvolver a produção de conhecimentos
	Promover a produção de conhecimento científico aplicável ao campo da saúde, contemplando áreas básicas de vigilância sanitária
	Estimular o desenvolvimento de estudos que visem estabelecimentos da relação entre impactos na saúde e riscos ambientais (incluindo toxicologia) e do trabalho
7.f – 1 Cadastro de Instituições de Ensino e Pesquisa com linhas de pesquisa afins às ações estratégicas para controle do risco sanitário no quadriênio elaborado	Identificar instituições de ensino e pesquisa com linhas de pesquisa afins às ações estratégicas para controle do risco sanitário
7.g – 1 Comitê criado no CVS para definir temas prioritários para divulgação em eventos técnico-científicos	Criar um comitê para definição de temas prioritários para divulgação em eventos técnico-científicos no Centro de Vigilância Sanitária (CVS)
7.h – 3 Oficinas/ano para capacitação dos técnicos de vigilância sanitária na sistematização de experiências para inscrevê-las em eventos técnico-científicos	Estruturar oficinas de capacitação para os técnicos de vigilância sanitária com o objetivo de sistematizar experiências e inscrevê-las em eventos técnico-científicos
7.i – 2 Trabalhos, pelo menos, por GVS/SGVS inscritos em eventos técnico-científicos	Estimular os GVS/SGVS a produzirem pelo menos 2 trabalhos para inscrição em eventos técnico-científicos
7.j – 2 técnicos, pelo menos, por GVS/SGVS que tenham seus trabalhos aprovados em eventos técnico-científicos com inscrição financiada para participar dos respectivos eventos	Financiar a participação de pelo menos 2 técnicos por GVS/SGVS com trabalhos aprovados em eventos técnico-científicos
7.k – Técnicos de vigilância sanitária incluídos entre o público alvo das políticas de qualificação de profissionais em pós-	Divulgar os técnicos de vigilância sanitária as possibilidades de participar de programas de pós-graduação (stricto sensu)

graduação (stricto sensu) na área de C&T	existentes na SES e em instituições conveniadas
---	---

1.3.3.2-Ações da Vigilância Epidemiológica

Os Programas de informação de dados são:

SINASC- Sistema de Informação de Nascidos Vivos;

SIM – Sistema de Informação de Mortalidade;

SINANET – Sistema de Informação de Agravos e Notificações

SI-PNI Web – Sistema de Informação Programa Nacional de imunização

A interpretação e análise dos dados são feitas periodicamente para a promoção de ações e controles indicados, e avaliação de eficácia e efetividades das medidas. A divulgação de informação, notificação de surtos e epidemias, investigação de casos de doenças e busca ativa são medidas adotadas o para o controle de doenças.

- A sala de vacina realiza todas as vacinas proposta pelo calendário do Ministério da Saúde e do Estado de São Paulo;
- São solicitados imuno-especiais segundo as normas do CRIE;
- Os termômetros das geladeiras são monitorados a cada 24:00;
- Envio de Solicitação de Insumos mensalmente;
- Busca ativa de faltosos;
- Informação mensal de doses Aplicadas;
- Campanhas realizadas;
- Campanha do Idoso ou Contra a Influenza;
- Campanha de seguimento;
- Vacinação Canina e Felina, Contra Raiva;
- Busca ativa de Tuberculose e Hanseníase;
- Contra a Rubéola;
- Contra a Febre Amarela;
- Desenvolvido ações educativas reduzindo a incidência de AIDS;
- Tuberculose e Hanseníase;

Quando surgem casos são acompanhados conforme Protocolo do Ministério da Saúde.

As atividades desenvolvidas são:

Detecção da doença com agendamento e realização dos exames pertencentes às doenças.

Notificação dos casos confirmados.

Monitoramento e acompanhamento da medicação em uso.

Comprimento do tratamento para a cura.

Orientação aos comunicantes sobre a patologia com acompanhamento aos comunicantes.

Organização do Serviço da Vigilância Epidemiológica

A Equipe de Vigilância Epidemiológica de doenças é composta por:

01 Enfermeiro

01 Médico

01 Tec. de Enfermagem

01 Visitador Sanitário

01 Auxiliar Administrativo e Profissional IEC

As ações de Vigilância Epidemiológica desenvolvidas pela equipe municipal:

- Coordenação e execução das ações de vacinação integrantes do P.N.I, incluindo vacinação de rotina com as vacinas obrigatórias, as estratégias especiais como campanhas e vacinações de bloqueio, e a notificação e investigação de eventos adversos associados a vacinação;
- Notificação e Investigação de agravos e surtos;
- Busca ativa de casos de notificação compulsória;
- Monitoramento da qualidade da água para consumo humano;
- Investigação da mortalidade materna infantil;
- Envio de dados ao nível estadual, regularmente, dentro dos prazos dos seguintes programas: SIM, SINASC,SI-PNI Web,SINAN NET;
- Captura de vetores e reservatórios, identificação e levantamento do índice de infestação;
- Ações de controle químico e biológico de vetores e eliminação de criadouros;
- Busca ativa das declarações de óbitos;
- Coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação de abrangência municipal
- **Fluxo das Declarações de Óbitos:**

Óbitos domiciliares

O médico da Unidade Básica de Saúde ou médico do SAMU preenche três vias das Declarações de Óbitos, entrega para a família que realiza o registro no cartório de registro civil onde fica arquivada a 2ª via. A Secretaria Municipal de Saúde digita o óbito no Sistema de Mortalidade (SIM) e passa para o nível Estadual até o dia 15 de cada mês, através do balcão saúde na internet. A 1ª via fica arquivada na Unidade de Saúde.

Óbitos Hospitalares:

O município não possui hospital. O médico do município de ocorrência preenche as 03 vias da Declaração de Óbito.

- **Fluxo das Declarações de Nascidos Vivos**

O Município não possui hospital. Todo o mês é gerado arquivo com declaração negativa no sistema de informação de nascidos vivos (SINASC) e enviado para o nível federal através do balcão saúde na internet.

- **Fluxo de Formulários e de Informação do SINANNET**

As fichas individuais de notificação são preenchidas na Unidade Básica de Saúde pela equipe de Vigilância Epidemiológica do município, que faz a investigação e emite ficha individual de investigação. As notificações e investigação são digitadas no programa SINANNET por semana epidemiológica e enviadas semanalmente ao GVE XXX de Jales.

- **Fluxo das Declarações de Nascidos Vivos**

O hospital preenche as três vias da Declaração de Nascido Vivo, entrega a 2ª para a família e esta faz o registro no cartório de registro civil, que arquiva a 2ª via. A vigilância epidemiológica do município arquiva a 3ª via.

- **Fluxo de Formulários e de informação do SINAN**

As fichas individuais de notificação são preenchidas na Unidade de Saúde, que faz a investigação e emite a ficha individual de investigação. As notificações e investigações são digitadas no programa do SINAN por semana epidemiológica e enviadas semanalmente para o GVE XXX de Jales.

As equipes de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e as ACS, SUCEN, tem uma boa integração, que em conjunto tem como prioridade fornecer informação e orientações para os funcionários da Saúde e usuários que tem o poder de decisão sobre a execução de ações de controle de doenças compulsórias. A responsabilidade das equipes faz com que todas as ocorrências são investigadas e encerradas em tempo hábil.

1.3.4- Produção Ambulatorial

PRODUÇÃO AMBULATORIAL POR LOCAL DE ATENDIMENTO

Município Dolcinópolis- Período: ano 2017	
Procedimento	Qtd. aprovada
0101010010 Atividade educativa/ orientação em grupo na atenção básica	69
0101020090 Selamento provisório de cavidade dentária	103
0101030010 Visita domiciliar por profissional de nível médio	8507
0101040024 Avaliação Antropométrica	1877
0102010072 Cadastros de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária	6
0102010170 Inspeção de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária	13
0102010188 Licenciamento de estabelecimentos sujeitos à Vigilância	8

Sanitária	
0102010234 Recebimento de denúncias/ reclamações	6
0102010242 Atendimento de denúncias/ reclamações	6
0201020033 Coleta de material p/ exame citopatológico de colo uterino	243
0201020041 Coleta de material p/ exame laboratorial	572
0204010187 Radiografia Peri-apical interproximal (BITE-WING)	71
0214010015 Glicemia capilar	359
0301010064 Consulta médica em atenção básica	6572
0301010110 Consulta pré-natal	86
0301010137 Consulta atendimento domiciliar	291
0301010153 Primeira consulta odontológica programática	1035
0301060037 Atendimento de urgência em atenção básica	276
0302050019 Atendimento fisioterapêutico em pacientes pré e pós-operatório nas disfunções músculo esquelética	231
0302050027 Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	1000
0302060014 Atendimento fisioterapêutico em pacientes c/ distúrbios neurocinéticos- funcionais s/ complicações SI	109
0302060022 Atendimento fisioterapêutico em pacientes c/ distúrbios neurocinéticos- funcionais c/ complicações SI	4
0301100020 Administração de medicamentos em atenção básica (por paciente)	519
0301100039 Aferição de pressão arterial	3172
0301100101 Inalação/ nebulização	240
0301100152 Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	149
0307010015 Capeamento pulpar	1
0307010023 Restauração de dente decíduo	229
0307010031 Restauração de dente anterior	301
0307010040 Restauração de dente posterior	811
0307030024 Raspagem alisamento subgingivais (por sextante)	26
0401010023 Curativo grau I c/ ou s/ debridamento	488
0414020120 Exodontia de dente decíduo	116
04140201138 Exodontia de dente permanente	192
0801010012 Adesão a assistência pré-natal – incentivo PHPN(componente I)	1
TOTAL	27.869
Fonte: Ministério da Saúde- Sistema de informações Ambulatoriais do SUS (SAI/SUS)	

1.3.5 – Programas Existentes na Unidade Básica de Saúde

1.3.5.1 – Saúde da Criança

O atendimento a criança é realizado desde a gestação da mãe e continuado no puerpério, além de outras ações como adesão do calendário básico de vacinas, incentivo ao aleitamento materno, suplementação alimentar, consultas de puericultura e esporádicas com pediatra. O município realiza acompanhamento e avaliação antropométrica das crianças de 0 a 24 meses e faz atividade na escolas e creches, que é um espaço privilegiado para as práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos e de doenças, contribuindo para o

fortalecimento do desenvolvimento integral e propiciando à comunidade escolar o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros.

Existe ainda, um fonoaudiólogo que atende as crianças encaminhadas tanto pelo médico da unidade, quanto de unidades de referência.

As crianças com risco nutricional ou obesidades, identificadas em consultas pediátricas ou em no acompanhamento antropométrico, são encaminhadas para as nutricionistas e atendimento especializado em nossa referência.

1.3.5.2 – Saúde da Mulher

O programa existente na unidade procura viabilizar só os atendimentos na área da mulher, através de um conjunto de ações integradas e simplificadas, ampliando assim o grau de resolutividade.

O atendimento é feito por um ginecologista, enfermeiro e um técnico de enfermagem que além das consultas e exames orientam as mulheres quanto à prevenção de doenças como:

Câncer de mama e ginecológico, planejamento familiar.

Também é preconizada a coleta do exame Papanicolau que é realizado pela ginecologista, existe parceria com o Hospital PIO XII de Barretos que realiza Mamografia na unidade móvel (carreta) que se desloca ao município a cada dois anos.

As gestantes têm suas consultas asseguradas e preconizadas 07 ou em mais consultas. São realizados grupos de gestantes com equipe multidisciplinar no final do grupo a gestante recebe um kit gestante voltado para o recém-nascido como incentivo a participação do grupo. As puérperas recebem visitas domiciliares para orientação e acompanhamento.

As gestantes de risco são encaminhadas para a referência no Hospital de Base de São José do Rio Preto.

1.3.5.3 – Saúde Bucal

O serviço é realizado por um dentista e um Atende de Consultório Bucal, que além do atendimento de rotina como: obturação, aplicação de flúor, limpeza, serviço de próteses e realizam a escovação supervisionada, vale lembrar que a ação de escovação supervisionada necessita de maior efetividade.

Também são realizadas palestras e atividades direcionadas na escola estadual, municipal e creches.

1.3.5.4 – Saúde do Adulto

O programa conta com um médico da família, que avaliam os pacientes se necessário encaminha para exames ou outros procedimentos que o atendimento requer.

O controle da Tuberculose e Hanseníase é feito pelo clínico geral e encaminha o paciente para o Centro de Referência de Jales.

Quanto à referência e contrarreferência o serviço possui uma UAC implantada é formada por uma 01 Enfermeira, Coordenadora e 01 médico faz autorização das guias e SADT, com carimbo e assinatura da Coordenadora ou Enfermeira, porém necessita de capitação aos técnicos.

As consultas em áreas especializadas (referências) são encaminhadas para: Ambulatórios de Saúde Mental de Jales, AME de Jales, Hospital de Base de São José do Rio Preto, NGA de Jales e possui Consorcio Intermunicipal – CONSIRJ.

Existe uma demanda reprimida neuropediatra.

As internações e cirurgias do município através PPI são referenciadas para: Hospital de Base de São José do Rio Preto, Hospital PIO XII de Barretos, Hospital Psiquiátrico (feminino) Mahatma Grandhi de Nova Granada, Hospital Padre Albino de Catanduva e Santa Casa de Jales.

O Hospital PIO XII também oferece atendimento no próprio município através de campanhas de prevenção de câncer de mama.

A retaguarda em Análise Clínica é feita pelo laboratório do SUS de Jales e como as cotas são insuficientes, o município realiza pagamentos de exames para laboratórios privados de Jales.

Possui também dois Fisioterapeutas. Os registros são feitos em Prontuários individuais e os atendimentos são feito em duas salas que são equipadas com aparelhos necessários para um atendimento de qualidade, as salas são localizadas no CSIII Dolcinópolis.

1.3.6-Assistência Farmacêutica

O município é conta com o repasse de medicamentos do programa DOSE CERTA do governo do Estado de São Paulo. A quantidade que falta para abastecer os programas básicos e os medicamentos especiais são adquiridos pela Prefeitura Municipal. Os medicamentos de alto custo seguem os tramites da Secretaria de Estado de Saúde pelo processo de “Alto Custo”.

Os medicamentos psiquiátricos são fornecidos pelo município através de receitas médicas.

O município possui profissional farmacêutico em período integral.

Medicamentos estratégicos são disponibilizados pelo GVE 30 de Jales.

Medicamentos de Oncologia são disponibilizados pelo Hospital de Câncer de Barretos aos pacientes em tratamento.

Medicamentos para hepatites virais são disponibilizados pelos locais onde pacientes fazem tratamento CTA – Jales, CADIP – Fernandópolis. Medicções de Alto Custo são disponibilizadas na Farmácia Central situada na cidade de Votuporanga.

1.4 GESTÃO EM SAÚDE

1.4.1 - Financiamento

O Município apresenta o Fundo Municipal de Saúde depositado na conta do Banco do Brasil agencia 0411-1 no Município de Jales. As retiradas são assinadas pelo titular: Américo Ribeiro do Nascimento e o tesoureiro José Alécio Corbanezi, que assinam os cheques das quantidades retiradas.

1.4.1.1 – Repasses Financeiro

O SIOPS (Sistema de Informação sobre orçamentos públicos em Saúde) tem como objetivo coleta e sistematização de informações sobre receitas totais e despesas com ações em serviços públicos de saúde das três esferas de governo.

O Município alimenta regularmente o SIOPS através do setor financeiro da Prefeitura Municipal.

Os dados a seguir definem que o município investe em recursos financeiros mais que o preconizado pela EC 29.

ANO	PERCENTUAL
2018	24,37
2019	22,25
2020	24,25
2021	18,37
2022	18,33

Fonte: Prefeitura Municipal – SIOPS

1.4.2 – Participação e Controle Social

O Conselho Municipal de Saúde foi criado segundo a Lei Municipal nº 083/2001 de 19 de Junho de 2001. Atualmente estão nomeados os membros através da Portaria nº 033 de 10 de janeiro de 2017.

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão deliberativo, de caráter permanente, composto com uma representatividade de toda a sociedade, tem como função formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde e efetivar a participação da comunidade da gestão do sistema.

O Conselho Municipal de Saúde se reúne mensalmente e quando a necessidade de reuniões extraordinárias, suas decisões são substanciadas em deliberações e a Secretaria Municipal de Saúde toma as medidas administrativas necessárias para a efetivação.

No Município de Dolcinópolis, o Conselho Municipal de Saúde, é formado de forma paritária, com a metade de seus membros representando usuários, e a outra metade, o conjunto composto por governo, trabalhadores da saúde e prestadores.

- 50% - Usuários da Saúde
- 25% - Trabalhadores na Saúde
- 25% - Gestor e prestadores de Saúde

O Conselho possui regimento interno e são registradas em atas todas as reuniões.

A Unidade de Saúde, não possui Conselho Gestor. O trabalho de avaliação e planejamento vem sendo efetuado pela própria equipe de saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde não possui o setor de ouvidoria. O município é de pequeno porte onde todos se conhecem. Portanto, todas as reclamações e sugestões são explanadas para o Prefeito Municipal e responsáveis pelo setor de saúde.

O município não possui outra forma de controle social, além do Conselho Municipal de Saúde e Conferências. À medida que se avança a democratização, outros mecanismos precisam ser criados para ampliação das possibilidades de participação e tornar as decisões mais próximas da população.

1.4.3 – Regulação, Controle e Avaliação

O Município possui a UAC municipal para estabelecer uma rotina de controle e avaliação de guias de encaminhamento e exames complementares. Os pedidos de internações são realizados fora da UBS III de Dolcinópolis, inviabilizando uma avaliação prévia. Além de regulação municipal, temos os serviços de regulação de Urgência/Emergência – UPA e SAMU, Obstetrícia – Santa Casa de Jales (média complexidade) HB (alta complexidade) e Psiquiátrica – encaminha para saúde mental. Necessitando de vaga para internação, o paciente é encaminhado para o UPA- Jales, que solicitará a vaga na referência.

Atualmente o Município está conseguindo avaliar as suas internações geradas e solicitadas pelos profissionais da UBS III e também cirurgias eletivas. Com a PPI, esta regulação será mais eficaz através do controle de relatórios e avaliação de fornecedores para o cumprimento das ações pactuadas. Caso necessário, teremos o livre arbítrio de mudar a pactuação para um novo prestador.

1.4.3.1 – Especialidades e Referências

A UBS III apresenta um atendimento em nível primário priorizando a promoção da saúde e prevenção de doenças, dependendo de outros níveis de atenção (secundário e

Terciário). Implantou o Programa Estratégia de Saúde da Família, no ano de 2000 para enfatizar todas as ações priorizadas já descritas anteriormente.

O Serviço de saúde local possui as seguintes especialidades: Clínica médica, pediátrica e ginecológica e médico da família. Portanto, depende de especialidades situadas nas regionais.

Obedecendo ao nível hierárquico, Jales é a primeira referência do Município e São José do Rio Preto atende os maiores níveis de complexidade, tanto para consulta como para exames e terapias. Atualmente existe o AME (ambulatório medico de especialidades) em Jales que atende diversas especialidades e realiza distintos exames para diagnóstico. Contamos ainda com o ARE de Jales que atende algumas especialidades como: psiquiatria, cardiologia e oftalmologia.

O sistema de referência e contra-referência, não possui organização satisfatória, pois os pacientes atendidos no ARE trazem as guias até a Unidade, mas nem sempre existem as vagas para retorno. Já as contra-referências do AME, são enviadas diretamente para a Unidade. Alguns dos profissionais que atendem no ARE possuem letras ilegíveis dificultando o acompanhamento do paciente em nível local, já o AME, as guias são digitalizadas, favorecendo o acompanhamento dos pacientes.

Quanto às Urgências e Emergências, o Município é conveniado ao SAMU do município de Jales através de acordo firmado com o CONSIRJ. Quando surge uma urgência psiquiátrica, solicita-se apoio da unidade do SAMU, que encaminha o paciente para a UPA de Jales, que se necessário solicita a vaga para internação.

O Funcionamento da Unidade é de segunda a sexta-feira das 7h às 19h, após este horário, sábados, domingos e feriados, os pacientes são encaminhados para a UPA de Jales (o município faz parte do Consórcio Intermunicipal de Saúde da região de Jales).

Infelizmente encontramos muitos problemas em relação às especialidades e referências:

- Os tramites burocráticos
- Quantidade insuficiente de especialistas para atender a demanda da população.
- Baixa resolutividade no nível ambulatorial, aumentando o numero de encaminhamentos e internações.

1.4.3.2 – Apoio Diagnóstico Ambulatorial – Média Complexidade

A referência existente para nosso município no apoio diagnostico ambulatorial, média complexidade é o município de Jales, os exames solicitados e atendidos de acordo com a demanda que varia dependendo do mês, alguns exames que existe demanda reprimida são: US, TOMO, Patologia Clínica e RSM.

1.4.3.3 – Internação de média complexidade

O Município não possui unidade que realiza esse tipo de serviço. Em horários de atendimento médico na unidade o médico pode encaminhar o paciente diretamente para a Santa Casa de Jales mediante solicitação de vaga via fone. Em casos que não há o profissional médico na unidade, os pacientes são encaminhados para a UPA, onde são atendidos e se necessário transferidos para a Santa Casa de Jales.

1.4.3.4 – Internação de Alta Complexidade

Os locais de referência para internações de alta complexidade são:

Catanduva, São José do Rio Preto e Jaci, para internação psiquiátrica,

Ribeirão Preto: para atendimento direcionado à cabeça-pescoço,

Hospital Câncer de Barretos

Hospital de Base de São José do Rio Preto, para diversas especialidades clínicas e cirúrgicas.

Odontologia – Referência UNESP – Araçatuba e AME São José do Rio Preto.

1.4.3.5 – Serviços de Apoio para Diagnóstico

Os exames de sangue são coletados na unidade do ESF e enviados ao laboratório conveniado ao SUS de Jales e quando a demanda o município contrata laboratório através de licitação, os exames de RX, Ultrassonografia e mamografia, são realizados pelo AME, Santa Casa e CONSIRJ de Jales.

1.4.4 - Transporte de Usuários

O Transporte de usuários é realizado por duas ambulâncias equipadas para doentes crônicos, urgências e algumas emergências clínicas, contendo suporte para O2 através de cilindros de O2 e tem 03 ambulâncias com muito uso no decorrer dos anos com alta quilometragens impossibilitadas de fazerem viagens longas e duas Vans (para transporte de usuários para Jales e outros municípios de referência como: Fernandópolis, Votuporanga, São José do Rio Preto, Catanduva e Barretos.

Devido grande demanda de pacientes, apenas esses veículos são insuficientes para atender a população, havendo a necessidade de mais duas ambulâncias equipadas tipo A, haja vista, que temos ambulâncias do ano de 2007, totalmente sucateadas, só causando prejuízo aos cofres do Município.

2 – PROBLEMAS IDENTIFICADOS NO PLANO DE SAÚDE

De acordo com o diagnóstico situacional, foram levantados de imediato, os seguintes problemas, conforme indicadores de saúde (SISPACTO, PAP VS) e plano de saúde no geral:

- Alto índice de internações por doenças do aparelho circulatório, neoplasias com destaque em mulheres (mama) e aparelho respiratório;
- Número significativo de gestantes adolescentes;
- Número significativo de exodontia permanente;
- Percentual elevado de partos cesarianos;
- Falta de local adequado para armazenamento de lixo contaminado;
- Baixa resolutividade no nível ambulatorial, aumentando o numero de encaminhamentos e internações;
- Veículos insuficientes com alta quilometragem e sucateados para atender a população.

2.1 - PROJETOS E PROGRAMAS A SEREM MELHORADOS

2.1.1- Saúde da Criança e do Adolescente

Implementação do programa do VAN para acompanhamento e avaliação antropométrica.

Programa de prevenção e conscientização de acidentes comuns na infância.

Programa de imunização com busca ativa em domicílios.

Ações de planejamento familiar.

Ações contra DTS/AIDS.

Programa de incentivo ao aleitamento materno até seis meses.

Complementação do VIVA LEITE para melhoria das carências nutricionais de crianças menores de 6 anos.

2.1.2 – Programa HIPERDIA

Hipertensão e Diabetes

Realização de grupos trimestrais de diabéticos e hipertensos com a equipe multiprofissional;

Compra de medicamentos através de contrapartida municipal e com recursos da Assistência farmacêutica;

Realização de ECG junto aos profissionais da Saúde do Município;

Encaminhamento para o paciente diabético para a realização do exame de fundo de olho para prevenção de retinopatia diabética;

Aquisição de aparelhos e insumos de glicemia capilar para diabéticos insulínod dependentes junto a outras esferas governamentais,

2.1.4 – Saúde da Mulher

Aquisição de métodos contraceptivos;

Aquisição de pomadas para controle de candidíase e outras patologias;

Estimulo ao Planejamento Familiar;

Grupo de Gestantes com a equipe multiprofissional;

2.1.4 – Saúde do Trabalhador

Ações educativas quanto à prevenção de acidentes de trabalho em todos os setores: Agricultura, comércio, etc;

Permanência do médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e dentista na unidade até as 19h00min para atender o trabalhador.

2.1.5 – Saúde Bucal

Aquisição de materiais específicos (instrumentais) para realização de higiene bucal,

Programa de escovação supervisionada nas escolas do Município,

Aquisição de próteses dentárias para pessoas carentes do município.

2.1.6 – Saúde Mental

Programa de capacitação familiar para cuidados com paciente com problemas mentais para elevação de sua qualidade de vida;

Supervisão de medicações controladas na farmácia local e ao uso contínuo das mesmas pelo usuário;

Garantia de referencias em caso de agravamento de patologias mentais;

Garantia de atendimento fisioterápico a pacientes com seqüelas;

Aquisição de medicamentos (psicotrópicos) através de contrapartida Municipal.

2.1.7 – Doenças Sexualmente Transmissíveis

Distribuição gratuita de preservativos masculinos e femininos,

Ações educativas com equipe multiprofissionais para prevenção e promoção de praticas e atitudes seguras à população de maior risco;

Aquisição de Kits para palestras educativas;

Realização de teste rápido nas unidades de saúde.

2.1.8 – Assistência Farmacêutica

Aumento na quantidade de medicamentos disponíveis à população;

Programa de conscientização dos atos errôneos de automedicação.

2.1.9 – Hematologia e Hemoterapia

Coleta de Sangue no ESF com garantia de análise em laboratórios de referência;

Garantia de referências caso haja necessidade de transfusões sanguíneas nos munícipes de Dolcinópolis;

Realização de exames através de contrapartida municipal para controle de triglicérides e colesterol (recursos PAB e MAC),

Convênio com laboratório para aquisição de exames laboratoriais através de contrapartida municipal (recursos próprios e MAC).

2.1.10 – Urgência e Emergência

Garantia de acesso ao serviço de urgência e emergência através de um consórcio (CONSIRJ),

Atendimento dos primeiros socorros na UBS,

Garantia de participação municipal no projeto SAMU (CONSIRJ),

Projeto para aquisição de ambulância equipada (tipo A) para atendimentos de emergência junto a outras esferas de governamentais, com contrapartida municipal (recursos do PAB),

Projeto para aquisição de um microônibus para transporte de usuários aos locais de referencia, junto a outras esferas governamentais,

Programa de recuperação de frota de veículos,

Fortalecimento da Atenção Básica.

3. COMPROMISSO DA GESTÃO (programação)

3. COMPROMISSO DA GESTÃO - 2022 – Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.

3.1 DIRETRIZ 1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada.

Objetivo	Meta	Ações
Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Básica.	Fortalecer a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica;	<p>-Promover aumento progressivo do financiamento da Atenção Básica para contratação de novos profissionais para a ampliação da cobertura de Atenção Básica no município;</p> <p>- Credenciamento de 01 Gerente da Atenção Básica.</p> <p>-Credenciamento de 01 Chefe de Unidade de Saúde.</p>
	Redução, anualmente, das internações por causas sensíveis à Atenção Básica;	Monitorar as internações por causas sensíveis à Atenção Básica e apoiar ações de melhoria da resolutividade da Atenção Básica no município de modo a prevenir essas hospitalizações.
	Manter o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do programa Bolsa Família.	Identificar as famílias beneficiárias do Bolsa Família do município e acompanhá-las semestralmente.
	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal;	Garantir incentivos financeiros para custeio das equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica e compra dos insumos necessários para desenvolvimento das ações.
	Aumentar o percentual de ações coletiva de escovação dental supervisionada.	<p>Acompanhar e monitorar o desenvolvimento da ação;</p> <p>Realizar escovação supervisionada trimestralmente/semestralmente em cada</p>

3. COMPROMISSO DA GESTÃO - 2022 – Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.

3.1 DIRETRIZ 1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada.

Objetivo	Meta	Ações
		<p>paciente.</p> <p>-Distribuição de kits de escovação para todas as crianças em idade escolar.</p>
	<p>Reduzir, gradativamente, o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.</p>	<p>Garantir recursos financeiros para custeio dos profissionais de Saúde Bucal e da realização de procedimentos preventivos e curativos para evitar a extração dentária no município;</p> <p>Atuar preventivamente frente a todas as Linhas de Cuidados-LC.</p>
<p>Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento a política de Atenção Básica e da atenção especializada.</p>	<p>Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente;</p>	<p>-Implementar protocolos de acordo com o Ministério da Saúde;</p> <p>-Melhorar ações de regulação de acordo com o Ministério da Saúde;</p> <p>-Manter equipe de profissionais na Central de Regulação Ambulatorial;</p>
	<p>Aumentar o número de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade na</p>	<p>-Monitorar, periodicamente, resolutividade da Atenção Básica.</p>

3. COMPROMISSO DA GESTÃO - 2022 – Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.

3.1 DIRETRIZ 1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada.

Objetivo	Meta	Ações
	<p>população</p> <p>Residente;</p> <p>Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para população residente;</p> <p>Aumentar o número de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população Residente.</p>	
	<p>Ampliar os serviços hospitalares com contrato de metas firmados.</p>	

3. COMPROMISSO DA GESTÃO - 2022 – Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.

3.1 DIRETRIZ 1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada.

Objetivo	Meta	Ações
Manutenção dos Veículos da Atenção Básica do Município	Melhorar e manter a frota em perfeito estado de conservação	Garantir transporte com segurança e qualidade aos usuários do SUS

3. COMPROMISSO DA GESTÃO - 2022– Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.

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

Objetivo	Meta	Ações
Implementação da Rede de Atenção às Urgências.	Manter a unidade de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências;	<ul style="list-style-type: none">-Manter o número de Unidades de Saúde com notificação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências;Monitorar a ocorrência de violências (sistema SIM/SINAN);-Promover ações de educação permanente voltadas para a prevenção de violências e de promoção em saúde no município;-Financiar, com a união e estado, ações de prevenção das violências no município.

3. COMPROMISSO DA GESTÃO - 2022– Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.

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

Objetivo	Meta	Ações
	Ampliar o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas;	<ul style="list-style-type: none">-Acompanhar e monitorar a atenção prestada à vítima antes e após chegada ao hospital;-Manter a frota de unidades móveis de urgência operante, bem como solicitar novas unidades de acordo com a demanda populacional;-Manter a equipe mínima de profissionais (USA, USB e Regulação) conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;-Promover ações de educação permanente no âmbito das Urgências e Emergências;-Manter a pactuação com os serviços de referência.
	Reduzir, anualmente, os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM);	<ul style="list-style-type: none">-Avaliar e monitorar as internações por Infarto Agudo do Miocárdio-IAM;-Apoiar e qualificar as equipes da Atenção Básica na utilização das linhas de Cuidados aos portadores de Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Infarto Agudo do Miocárdio-IAM;-Promover ações de educação permanente no âmbito da hipertensão arterial, diabetes e IAM.

3. COMPROMISSO DA GESTÃO - 2022– Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.

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

Objetivo	Meta	Ações
	Reduzir, anualmente, óbitos em menores de 15 anos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI);	<ul style="list-style-type: none"> -Avaliar e monitorar as internações e óbitos em menores de 15 anos em UTI ocorridas no município; -Desenvolver ações na atenção básica de promoção e prevenção visando às causas mais frequentes de internações de menores de 15 anos em UTI; -Desenvolver ações de educação permanente voltadas à prevenção de internações de menores de 15 anos em UTI.
	Manter 100% de cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU–192) na microrregião.	Manter e implementar o serviço de Atendimento Móvel de Urgência no sentido de reduzir as complicações decorrentes de eventos e favorecendo a regulação da assistência nos pontos de atenção.
Fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde do SUS.	Manter o percentual de internações de urgência e emergência reguladas pelo complexo Regulador.	-Realizar trabalho educativo junto à população e na rede serviço sobre o serviço SAMU para que todas as chamadas sejam atendidas através do 192.

3. COMPROMISSO DA GESTÃO - 2022– Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.		
3.3 DIRETRIZ 3: Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.		
Objetivo	Meta	Ações
Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e de colo de útero.	Ampliar gradativamente, anualmente, a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos;	<ul style="list-style-type: none"> -Aumentar a cobertura de realização do exame citopatológico do colo do útero na população feminina de 25 a 64 anos; -Reduzir as dificuldades de acesso aos serviços de serviços para a realização do exame; -Garantir a qualidade da coleta do material citopatológico, bem como do seu armazenamento e transporte aos prestadores de serviços de forma adequada e segura; -Promover ações de educação permanente aos profissionais de saúde e população alvo; -Monitorar e gerenciar continuamente as ações desenvolvidas no município (sistema SISCAN); -Pactuar regionalmente os serviços necessários para a realização do exame.
	Ampliar gradativamente, anualmente, a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	<ul style="list-style-type: none"> -Aumentar a cobertura de realização de mamografia para rastreamento na população feminina de 50 a 69 anos; -Reduzir as dificuldades de acesso aos serviços de serviços para a realização do exame; -Desenvolver ações de educação permanente em saúde para qualificação das equipes da Atenção

3. COMPROMISSO DA GESTÃO - 2022– Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.

3.3 DIRETRIZ 3: Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo	Meta	Ações
		<p>Primária à Saúde;</p> <p>-Produzir e difundir mensagens sobre detecção precoce do câncer de mama para públicos diversos em diferentes mídias;</p> <p>-Monitorar e gerenciar continuamente as ações desenvolvidas no município (sistema SISCAN);</p> <p>-Pactuar regionalmente os serviços necessários para a realização do exame.</p> <p>Promover a realização de exames de mamografia no município e parceria com a carreta de mamógrafo do Hospital do Amor.</p>
Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.	Aumentar, anualmente, o percentual de parto normal;	<p>-Promover ações de educação permanente aos profissionais da rede de saúde, movimentos sociais e comunidade sobre os direitos da gestante e da criança;</p> <p>-Promover ações de educação permanente voltadas à qualidade da assistência pré-natal e ao parto aos profissionais da rede de saúde municipal;</p> <p>-Manter a pactuação com o serviço de referência, em conformidade com a Adesão à rede Cegonha, para a realização do parto;</p> <p>-Fortalecer grupo de visitação formado por gestantes aos serviços de referência (local da realização do parto);</p>

3. COMPROMISSO DA GESTÃO - 2022– Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.

3.3 DIRETRIZ 3: Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo	Meta	Ações
		<ul style="list-style-type: none">-Verificar junto ao serviço de referência se há suficiência de leitos obstétricos e neonatais de acordo com as necessidades regionais;-Verificar junto ao serviço de referência se a ambiência da maternidade está orientada pela Resolução da Diretoria (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);-Propor junto ao serviço de referência a implantação de protocolo de acolhimento com classificação de risco para o atendimento obstétrico;-Fortalecer junto ao serviço de referência metas quanti-qualitativas que incentivem a adoção de práticas humanizadas no parto e nascimento;-Propor junto ao serviço de referência afixação nas entradas do hospital, em local visível, os direitos das gestantes e das crianças;-Propor junto ao serviço de referência a adequação dos protocolos clínicos de assistência ao parto aos termos do documento da Organização Mundial de Saúde, 1996; "Boas práticas de atenção ao parto e nascimento";-Propor junto ao serviço de referência a qualificação dos profissionais na Atenção Humanizada ao Parto e Nascimento - boas práticas;-Propor junto ao serviço de referência rodas de

3. COMPROMISSO DA GESTÃO - 2022– Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.

3.3 DIRETRIZ 3: Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo	Meta	Ações
		conversa, encontros, seminário com foco na sensibilização dos profissionais para a produção do cuidado horizontal nos serviços de atenção obstétrica e neonatal; -Monitorar indicadores epidemiológicos perinatais do município. -Promover visitas das gestantes no serviço de referência. -Promover através do município a entrega de kits de higiene para o RN.
	Manter, a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal;	-Apoiar tecnicamente e financeiramente, juntamente com estado e união, a execução do Plano de Ação Municipal, componente pré-natal, da Rede Cegonha; -Monitorar e avaliar os indicadores estratégicos da Rede Cegonha.
	Realizar testes de sífilis em 100% das gestantes acompanhadas nas Unidades Básicas;	-Realização de testes rápidos pelo menos uma vez por trimestre em todas as gestantes do município.
	Manter zerado o número de óbitos maternos;	-Apoiar tecnicamente e financeiramente, junto com o estado e união, a execução do Plano de Ação Municipal, componente pré-natal, da Rede Cegonha; -Promover ações de educação permanente voltadas à qualidade da assistência pré-natal e ao parto aos

3. COMPROMISSO DA GESTÃO - 2022– Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.

3.3 DIRETRIZ 3: Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo	Meta	Ações
		<p>profissionais da rede de saúde municipal;</p> <p>-Manter a pactuação com o serviço de referência, em conformidade com a Adesão à rede Cegonha, para a realização do parto;</p> <p>-Verificar junto ao serviço de referência se há suficiência de leitos obstétricos e neonatais de acordo com as necessidades regionais;</p> <p>-Propor junto ao serviço de referência a implantação de protocolo de acolhimento com classificação de risco para o atendimento obstétrico;</p> <p>-Fortalecer junto ao serviço de referência metas quanti-qualitativas que incentivem a adoção de práticas humanizadas no parto e nascimento;</p> <p>-Propor junto ao serviço de referência a adequação dos protocolos clínicos de assistência ao parto aos termos do documento da Organização Mundial de Saúde, 1996; "Boas práticas de atenção ao parto e nascimento";</p> <p>-Propor junto ao serviço de referência a qualificação dos profissionais na Atenção Humanizada ao Parto e Nascimento - boas práticas;</p> <p>-Garantir o transporte das gestantes nos casos de intercorrências para a Rede SUS.</p>
	Manter zerada a	-Apoiar tecnicamente e financeiramente, junto com

3. COMPROMISSO DA GESTÃO - 2022– Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.

3.3 DIRETRIZ 3: Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo	Meta	Ações
	mortalidade infantil;	<p>estado e união, a execução do Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha nos componentes: Pré-Natal e Puerpério e atenção integral à saúde da Criança;</p> <ul style="list-style-type: none">-Promover ações de educação permanente voltadas à qualidade da assistência pré-natal e ao parto aos profissionais da rede de saúde municipal;-Manter a pactuação com o serviço de referência, em conformidade com a Adesão à rede Cegonha, para a realização do parto;-Verificar junto ao serviço de referência se há suficiência de leitos obstétricos e neonatais de acordo com as necessidades regionais;-Propor junto ao serviço de referência a implantação de protocolo de acolhimento com classificação de risco para o atendimento obstétrico;-Fortalecer junto ao serviço de referência metas quanti-qualitativas que incentivem a adoção de práticas humanizadas no parto e nascimento;-Propor junto ao serviço de referência a adequação dos protocolos clínicos de assistência ao parto aos termos do documento da Organização Mundial de Saúde, 1996; "Boas práticas de atenção ao parto e nascimento";-Propor junto ao serviço de referência a qualificação

3. COMPROMISSO DA GESTÃO - 2022– Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.

3.3 DIRETRIZ 3: Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo	Meta	Ações
		<p>dos profissionais na Atenção Humanizada ao Parto e Nascimento - boas práticas;</p> <p>-Garantir o transporte das gestantes nos casos de intercorrências para a Rede SUS.</p> <p>-Monitorar e avaliar os indicadores estratégicos da Rede Cegonha.</p>
	Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais;	-Busca ativa de casos através das Declarações de Óbitos e também através do Sistema de Informações sobre Mortalidade-SIM;
	Investigar 100% dos óbitos maternos;	-Investigação de prontuários nas Unidades de Saúde e hospitais dos óbitos ocorridos;
	Investigar em 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF);	<p>-Visitas domiciliárias aos familiares dos casos ocorridos;</p> <p>-Discussão dos casos no comitê de mortalidade materno infantil.</p>
	Reduzir a incidência de sífilis congênita, anualmente.	<p>-Apoiar tecnicamente e financeiramente, junto com estado e união, a execução do Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha nos componentes: Pré-Natal e Puerpério e atenção integral à saúde da Criança;</p> <p>-Monitorar e avaliar os indicadores estratégicos da Rede Cegonha.</p>

3. COMPROMISSO DA GESTÃO - 2022– Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.		
3.4 DIRETRIZ 4: Fortalecimento da Rede de Saúde Mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.		
Objetivos	Metas	Ações
Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.	Aumentar a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial.	-Implantação de 01 CAPS Ad Regional; -Ampliar a equipe de profissionais do CAPS II.

3. COMPROMISSO DA GESTÃO - 2022 – Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.		
3.5 DIRETRIZ 5: Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.		
Objetivos	Metas	Ações
Melhoria das condições de Saúde do Idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.	Redução da taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	-Implantar o grupo Tratamento de Tabagismo na estratégia de saúde da família do município; -Manter o Núcleo de Apoio à Saúde da Família;
	100% da rede básica desenvolvendo ações	-Promover ações de capacitação dos profissionais de nível superior da rede, principalmente da Atenção

3. COMPROMISSO DA GESTÃO - 2022 – Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.		
3.5 DIRETRIZ 5: Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.		
Objetivos	Metas	Ações
	de atenção à saúde do idoso.	Primária, com ênfase na prevenção de quedas; -Organizar o processo de acolhimento ao idoso nas unidades de saúde de acordo com o estatuto do idoso;

3. COMPROMISSO DA GESTÃO – 2022– Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.		
3.5 DIRETRIZ 6: Promoção Integral da Saúde do Homem de forma articulada com outras Políticas Intersetoriais		
Objetivos	Metas	Ações
Implantar a Atenção Integral à Saúde do homem na rede básica de saúde.	Implantar e executar em 100% das Unidades de Saúde existentes.	-Organizar o atendimento dos homens nas Unidades de Saúde, adotando horários facilitadores, de acordo com a demanda identificada; -Formar e qualificar os profissionais da rede básica para o correto atendimento à saúde do homem; -Construir parcerias com a sociedade civil organizada para promover e divulgar a saúde do homem (campanhas com distribuição de cartilhas sobre prevenção de doença sexualmente transmissíveis, cânceres e hábitos de vida mais saudáveis); -Estimular, na população masculina, através da informação, educação e comunicação, o auto-cuidado com sua própria saúde (prevenção de doença sexualmente transmissíveis, cânceres e hábitos de vida mais saudáveis).

3. COMPROMISSO DA GESTÃO – 2022– Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.

3.6 DIRETRIZ 7: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivos	Metas	Ações
Fortalecer a promoção e vigilância epidemiológica.	Alcançar, em pelo menos 75% as coberturas vacinais (CV) do Calendário Básico de Vacinação da Criança;	<ul style="list-style-type: none"> -Financiar, junto com estado e união, as ações de Vigilância em Saúde voltadas para a redução das doenças imunopreveníveis; -Organizar e monitorar, juntos às Unidades Básicas de Saúde, os arquivos das fichas sombras das carteiras de vacinação das crianças; -Realizar, junto com os ACS, busca ativa das crianças faltosas; -Gerenciar sistemas de informação voltados à Vigilância em Saúde; -Promover ações educativas permanentes aos profissionais de saúde da rede municipal no âmbito da Vigilância em Saúde; -Utilizar meios de comunicação disponíveis para a orientação da população sobre as campanhas e vacinas atendendo às diretrizes nacionais; -Comprar 01 computador específico para sala de vacina para ampliar e melhorar o acesso e a digitação de informações de vacinação.
	Manter a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera;	<ul style="list-style-type: none"> -Financiar, junto com estado e união, ações de Vigilância em Saúde voltadas para o controle da tuberculose; -Disponibilizar informações para a população sobre a

3. COMPROMISSO DA GESTÃO – 2022– Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.

3.6 DIRETRIZ 7: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivos	Metas	Ações
		<p>tuberculose e as ações de controle;</p> <p>-Promover ações de educação permanente aos profissionais de saúde da rede municipal no âmbito da Vigilância em Saúde;</p> <p>-Desenvolver ações, junto, com as equipes das Unidades Básicas de Saúde para a busca ativa do sintomático respiratório;</p> <p>-Gerenciar sistema de informação voltados à Vigilância em Saúde.</p>
	<p>100% da realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose;</p>	<p>-Financiar, junto com estado e união, ações de Vigilância em Saúde voltadas para o controle da tuberculose;</p> <p>-Disponibilizar informações para a população sobre a tuberculose e as ações de controle;</p> <p>-Promover ações de educação permanente aos profissionais de saúde da rede municipal no âmbito da Vigilância em Saúde;</p> <p>-Desenvolver ações, junto, com as equipes das Unidades Básicas de Saúde para a busca ativa do sintomático respiratório;</p> <p>-Gerenciar sistema de informação voltado à Vigilância em Saúde.</p>
	<p>≥ 90% do registro de óbitos com causa</p>	<p>-Financiar, junto com estados e união, ações voltadas</p>

3. COMPROMISSO DA GESTÃO – 2022– Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.

3.6 DIRETRIZ 7: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivos	Metas	Ações
	básica definida;	<p>para a vigilância dos óbitos;</p> <ul style="list-style-type: none"> -Disponibilizar os formulários necessários aos estabelecimentos do município aos registros das informações referentes a óbitos; -Promover ações de educação permanente aos profissionais de saúde do município sobre ações voltadas para a vigilância dos óbitos; -Disponibilizar informações sobre a mortalidade do município; -Monitorar, investigar e alterar no sistema de informação, de forma gradual, os óbitos registrados sem definição de causa básica.
	Encerrar as doenças de notificação compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação;	<ul style="list-style-type: none"> -Financiar, junto, com estado e união, ações voltadas para a notificação de doenças e agravos; -Notificar e investigar a suspeita de cada caso de doenças de notificação compulsória imediata no município; -Digitar e transferir a notificação pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN_NET); -Iniciar e concluir a investigação dos casos em tempo oportuno; -Digitar e transferir dados da investigação pelo SINAN_NET;

3. COMPROMISSO DA GESTÃO – 2022– Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.

3.6 DIRETRIZ 7: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivos	Metas	Ações
		<p>-Monitorar o resultado do indicador ao longo do ano para detecção de valores baixos e identificação da causa a tempo de intervir;</p> <p>-Promover ações de educação permanente para o desenvolvimento de ações de notificação.</p>
	<p>Ampliar o número de notificações com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho;</p> <p>Manter zerada a incidência de AIDS em menores de 5 anos.</p> <p>Reduzir diagnóstico tardio de infecção</p>	<p>-Financiar, junto com estado e união, ações de Vigilância em Saúde voltadas para a saúde do trabalhador;</p> <p>-Ampliar o número de estabelecimento de saúde do município com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados;</p> <p>-Promover ações de educação permanente aos profissionais de saúde da rede municipal relacionadas à saúde do trabalhador, incluindo a notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho;</p> <p>-Monitorar e avaliar os dados informados no SIVAT e SINAN_NET</p> <p>-Apoiar tecnicamente e financeiramente, junto com estado e união, a execução do Plano de Ação Municipal, componente pré-natal, da Rede Cegonha;</p> <p>-Monitorar e avaliar os indicadores estratégicos da rede cegonha.</p> <p>-Financiar, com estado e união, ações de Vigilância em Saúde voltadas para a redução de doenças</p>

3. COMPROMISSO DA GESTÃO – 2022– Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.

3.6 DIRETRIZ 7: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivos	Metas	Ações
	<p>pelo HIV;</p>	<p>sexualmente transmissíveis;</p> <p>-Disponibilizar, através de parceria com estado e união, os insumos necessários à prevenção (teste rápido), diagnóstico e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis;</p> <p>-Disponibilizar para a população informações sobre doenças sexualmente transmissíveis;</p> <p>-Promover ações de educação permanente aos profissionais da rede municipal voltadas para doenças sexualmente transmissíveis.</p>
	<p>Aumentar o acesso ao diagnóstico da hepatite C;</p>	<p>-Financiar, com estado e união, ações de Vigilância em Saúde voltadas para a redução de doenças sexualmente transmissíveis;</p> <p>-Disponibilizar, através de parceria com estado e união, os insumos necessários à prevenção (teste rápido), diagnóstico e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis;</p> <p>-Disponibilizar para a população informações sobre doenças sexualmente transmissíveis;</p> <p>-Promover ações de educação permanente aos profissionais da rede municipal voltadas para doenças sexualmente transmissíveis.</p>
	<p>Manter cura nas coortes de casos</p>	<p>-Financiar, junto com estado e união, ações de Vigilância em Saúde voltadas para a eliminação da</p>

3. COMPROMISSO DA GESTÃO – 2022– Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.

3.6 DIRETRIZ 7: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivos	Metas	Ações
	novos de hanseníase;	<p>hanseníase;</p> <ul style="list-style-type: none"> -Estabelecer rotinas de trabalho que propiciem adesão ao tratamento e a vigilância dos casos em tratamento prevenindo abandono; -Disponibilizar informações sobre a hanseníase e as ações voltadas para a sua eliminação para a população; -Promover ações de educação permanente aos profissionais da rede municipal voltadas para o diagnóstico precoce e a eliminação da hanseníase; -Monitoramento sistemático dos dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação -SINAN_NET.
	<p>≥90% exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase;</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Financiar, junto com estado e união, ações de Vigilância em Saúde voltadas para a eliminação da hanseníase; -Garantir exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados; -Intensificar as ações de vigilância nos contatos intradomiciliares dos pacientes de hanseníase; -Disponibilizar informações sobre a hanseníase e as ações voltadas para a sua eliminação para a população; -Promover ações de educação permanente aos profissionais da rede municipal voltadas para o diagnóstico precoce e a eliminação da hanseníase;

3. COMPROMISSO DA GESTÃO – 2022– Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.

3.6 DIRETRIZ 7: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivos	Metas	Ações
		-Monitoramento sistemático dos dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação -SINAN_NET.
	Manter zerado óbitos por leishmaniose visceral;	-Financiar, junto com estado e união, ações de Vigilância em Saúde voltadas para a redução das doenças de transmissão vetorial; -Disponibilizar, junto com estado e união, os insumos necessários à prevenção e controle das doenças de transmissão vetorial; -Disponibilizar informações sobre doenças de transmissão vetorial para a população; -Promover ações de educação permanente aos profissionais da rede municipal voltadas para a redução das doenças de transmissão vetorial; -Monitoramento do Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN_NET.
	Garantir a vacinação antirrábica dos cães na campanha e vacinar 50% ou mais o número de cães existentes;	-Financiar, junto com estado e união, ações de Vigilância em Saúde voltadas para a redução zoonoses; -Disponibilizar, junto com estado e união, vacinas antirrábicas na campanha; -Manter pontos de vacinação antirrábica no município durante a campanha; -Disponibilizar informações sobre zoonoses para a população;

3. COMPROMISSO DA GESTÃO – 2022– Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.

3.6 DIRETRIZ 7: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivos	Metas	Ações
		<p>-Promover ações de educação permanente aos profissionais da rede municipal voltadas para a redução zoonoses;</p> <p>-Monitorar sistema de informação voltado à Vigilância em Saúde.</p>
	<p>Realizar busca ativa de casos de tracoma em 10% da população de escolares da rede pública do 1º ao 5º ano do ensino fundamental do município;</p>	<p>-Financiar, juntamente com estado e união, ações de Vigilância em Saúde voltadas para a eliminação de doenças relacionadas à pobreza;</p> <p>-Disponibilizar informações para a população sobre as doenças relacionadas à pobreza e as ações voltadas para a sua eliminação;</p> <p>-Promover ações de educação aos profissionais de saúde da rede municipal sobre doenças relacionadas à pobreza e as ações voltadas para a sua eliminação;</p> <p>-Gerenciar dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação -SINAN_NET;</p> <p>-Realizar busca ativa de casos de tracoma em 10% da população escolares da rede pública do 1º e 5º ano do ensino fundamental do município;</p> <p>-Garantir, juntamente com estado e união, tratamento para os casos positivos.</p>
	<p>Manter em zero o número óbitos por dengue;</p>	<p>-Realizar visitas casa a casa, imóveis especiais, pontos estratégicos para controle da dengue;</p>

3. COMPROMISSO DA GESTÃO – 2022– Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.		
3.6 DIRETRIZ 7: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.		
Objetivos	Metas	Ações
		<ul style="list-style-type: none"> -Bloqueio controle de criadores; -Atendimento às notificações; -Realizar arrastões; -Realizar bloqueio (nebulização); -Avaliação de densidade larvária; -Nos casos de epidemias de dengue se a pendência estiver acima de 15%, o município ira realizar visitas a essas pendências aos sábados, na intenção de diminuir e/ou zerar esse percentual; -Financiar, com estado e união, as ações de Vigilância em Saúde voltadas para a redução das doenças de transmissão vetorial; -Executar as ações proposta no Plano de Ações de Vigilância e Controle da Dengue; -Elaborar protocolo para atendimento ao paciente suspeito de dengue; -Monitorar sistema de informação voltados à Vigilância em Saúde. -Contratação de mais ACE para combate as arboviroses.
Fortalecer as ações de vigilância sanitária consideradas	Realizar 100% das ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias no	<ul style="list-style-type: none"> -Executar todas as ações de Vigilância Sanitárias consideradas necessárias no município; -Manter equipe da Vigilância Sanitária com

3. COMPROMISSO DA GESTÃO – 2022– Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.

3.6 DIRETRIZ 7: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivos	Metas	Ações
necessárias	município;	profissionais suficientes para a realização das ações; -Registrar mensalmente as ações de vigilância sanitária no Sistema de Informações Ambulatoriais -SIA; -Monitorar o resultado do indicador ao longo do ano para detecção das ações não realizadas a tempo de intervir. - Contratação de profissional de nível superior para compor a equipe da VISA municipal.
Controlar o risco sanitário nos Serviços de Saúde	100% das instituições geriátricas sob controle sanitário	-Cadastrar no SIVISA todas as instituições geriátricas; -Inspeccionar as instituições geriátricas presentes no município;
Controlar o risco sanitário de Locais e Atividades de interesse à Saúde.	100% de ambientes fechados e de uso coletivo relacionados ao uso do tabaco sob controle sanitário	- Inspeccionar os estabelecimentos previstos na Lei Antifumo;
	100% de estabelecimentos fornecedores de bebida alcoólica sob controle sanitário.	- Inspeccionar os estabelecimentos previstos na Lei Antiálcool para menores.
Controlar o risco sanitário dos Produtos de Interesse à Saúde.	100% dos medicamentos sob controle sanitário	-Cadastrar no SIVISA os estabelecimentos envolvidos na Cadeia de Medicamentos; -Inspeccionar os estabelecimentos da Cadeia de

3. COMPROMISSO DA GESTÃO – 2022– Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.

3.6 DIRETRIZ 7: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivos	Metas	Ações
		Medicamentos; -Fornecer relatório sobre a qualidade sanitária, quando solicitado, contribuindo nos processos de compra de medicamentos pelo SUS.
	100% dos produtos alimentícios sob controle sanitário.	-Cadastrar no SIVISA os estabelecimentos de produtos alimentícios; -Inspeccionar os estabelecimentos de produtos alimentícios; -Executar as ações demandadas pelo Programa Paulista no Município; -Realizar atividades de educação e comunicação à sociedade sobre riscos à saúde associados ao consumo de alimentos;
	100% dos produtos para saúde sob controle sanitário	-Cadastrar no SIVISA os estabelecimentos de produtos para saúde/correlatos; -Inspeccionar os estabelecimentos de produtos para saúde/correlatos
	100% dos cosméticos, produtos de higiene, perfumes e saneantes sob controle sanitário	-Cadastrar no SIVISA os estabelecimentos de cosméticos, produtos de higiene e saneantes; -Inspeccionar os estabelecimentos de cosméticos, produtos de higiene, perfumes e saneantes.
Controlar o risco sanitário nos Locais de	100% do Programa Paulista de Vigilância	-Cadastrar no SIVISA as empresas e alojamentos de trabalhadores do setor canavieiro;

3. COMPROMISSO DA GESTÃO – 2022– Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.

3.6 DIRETRIZ 7: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivos	Metas	Ações
Trabalho	em Saúde do Trabalhador Canavieiro – PPVISAT Canavieiro – implementado	-Inspeccionar as usinas de açúcar e álcool, lavouras de cana-de-açúcar e alojamentos de trabalhadores no setor canavieiro.
	100% do Programa Estadual de Vigilância em Saúde do Trabalhador Exposto ao Benzeno – VISAT Benzeno Implementado.	-Reconhecer e manter atualizado o universo correspondente aos Pontos de Combustíveis; -Inspeccionar os Postos de combustíveis.
	100% do Programa Estadual de Vigilância em Saúde do Trabalhador Exposto ao amianto – VISAT amianto Implementado	-Inspeccionar as empresas que comercializam produtos com amianto.
	100% do Programa de Vigilância dos Acidentes de Trabalho Graves e Fatais Implementado.	-Inspeccionar os locais de trabalho para investigação dos casos de acidentes de trabalho graves e fatais.
Controlar o risco sanitário dos Eventos	100% do Programa Estadual	-Executar as ações demandada pelo nível regional/central

3. COMPROMISSO DA GESTÃO – 2022– Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.		
3.6 DIRETRIZ 7: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.		
Objetivos	Metas	Ações
Toxicológicos	Toxicovigilância do Agrotóxico Implementado	
Controlar o risco sanitário no Meio Ambiente	100% dos municípios com PROÁGUA implementado	-Inspeccionar os Sistemas de Abastecimento Público e SAA; -Cadastrar os Sistemas de Abastecimento Público e Soluções Alternativas de Água; -Informar os dados de qualidade e procedimentos de vigilância associado a qualidade da água para consumo humano no Programa V2, SISAGUA e SIVISAWEB
	100% dos municípios com áreas contaminadas aptos a avaliar e gerenciar fatores de riscos à saúde	-Inspeccionar as áreas contaminadas; -Cadastrar as áreas contaminadas.
Capacitar para controlar o risco sanitário	1 evento/ano/município para capacitação de ESF em conteúdos básicos de vigilância sanitária realizado	-Capacitar os ESF nos conteúdos básicos de vigilância sanitária.
	100% dos Planos de Ação de Vigilância Sanitária	-Firmar Contrato com Gestor Estadual Regional, de acordo com Decreto 7508/11, para elaboração e complementação do Plano de Ação em VISA/PAVISA

3. COMPROMISSO DA GESTÃO – 2022– Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.

3.6 DIRETRIZ 7: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivos	Metas	Ações
	implementados	2019.
<p>Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no programa de aceleração do crescimento.</p>	<p>Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.</p>	<p>-Financiar, com estado e união, as ações voltadas para a Vigilância da qualidade da água;</p> <p>-Realizar coleta de amostra de água para consumo humano, conforme definido pela Grupo de Vigilância Sanitária de Jales, para análises quanto aos parâmetros coliforme totais, cloro residual livre e turbidez;</p> <p>-Gerenciar sistema de informação voltados à Vigilância em Saúde;</p> <p>-Disponibilizar informações sobre a qualidade da água para população;</p> <p>-Disponibilizar transporte para até o laboratório de análise IAL São José do Rio preto.</p> <p>-Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.</p>
<p>Melhoria do atendimento prestado pela Vigilância em Saúde</p>	<p>Ampliar o número de vistorias, visitas técnicas, visitas domiciliares para orientação e prevenção de doenças como a dengue e</p>	<p>- Contratação emergencial de profissionais para ampliar e melhor o atendimento ao Covid -19.</p> <p>- Pagamento de 40% de insalubridade para os profissionais da saúde durante a pandemia.</p>

3. COMPROMISSO DA GESTÃO – 2022– Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.		
3.6 DIRETRIZ 7: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.		
Objetivos	Metas	Ações
	Covid -19 além de ações diárias e administrativas.	

3. COMPROMISSO DA GESTÃO - 2022 – Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.		
3.7 DIRETRIZ 8: Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.		
Objetivos	Metas	Ações
Ampliar o controle de estoque, conhecer melhor o fluxo de distribuição dos medicamentos e garantir a dispensação dos medicamentos de maneira racional permitindo melhor gerenciamento do serviço e garantindo a manutenção dos medicamentos essenciais.	Informatização da Assistência Farmacêutica do município.	Aquisição de computadores e seleção de programa para dispensação e controle de estoque, em cada unidade de saúde.
Implantação da Assistência Farmacêutica integral	Uso correto, seguro e racional de medicamentos,	Contratação de farmacêutico de maneira que cada farmácia da unidade de saúde disponha de um

3. COMPROMISSO DA GESTÃO - 2022 – Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.

3.7 DIRETRIZ 8: Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivos	Metas	Ações
visando o uso racional de medicamentos	através da dispensação com orientação evitando a descontinuidade do tratamento.	farmacêutico em período integral.
Qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica contribuindo para a ampliação do acesso aos medicamentos e a qualificação da atenção à saúde prestada à população	Implantação do sistema de informatização de gestão da Assistência Farmacêutica, HÓRUS, disponibilizado aos Estados, pelo Ministério da Saúde.	Adesão ao HÓRUS através do preenchimento do “Cadastro de Adesão”, formalização por meio da assinatura do “ Termo de Adesão”, capacitação dos funcionários e implantação.
Instituir Comissão Farmácia e Terapêutica no Município e que esta seja atuante e realize revisões periódicas da REMUME e que as decisões sobre novas padronizações sejam avaliadas junto com os demais profissionais da saúde para verificar o custo/benefício e necessidade conforme perfil epidemiológico da	Criar mecanismos, para estimular o funcionamento da Comissão de Farmácia e Terapêutica.	Reativação de uma comissão (composta de médicos, enfermeiros e farmacêuticos) que analise as prescrições médicas de medicamentos não padronizados e a elaboração de formulário para preenchimento do médico prescritor de medicamentos não padronizados para avaliação da possibilidade de atendimento, juntamente com a assessoria jurídica.

3. COMPROMISSO DA GESTÃO - 2022 – Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.**3.7 DIRETRIZ 8: Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.**

Objetivos	Metas	Ações
região.		
Seleção e programação de medicamentos.	Revisão anual da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME.	Trabalho da Comissão de Farmácia e Terapêutica em desenvolver, atualizar e divulgar a REMUME aos profissionais da rede de saúde no município;
Readequar a estrutura física da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)	Melhoria do local para armazenamento de medicamentos.	Viabilizar um local com estrutura adequada para atender a crescente demanda de medicamentos e garantir sua identidade, integridade, qualidade, segurança e eficácia.
Possibilitar o descarte de medicamentos violados ou vencidos conforme as exigências da legislação específica.	Transformar as farmácias do município em locais específicos de coleta de medicamentos a serem descartados.	Divulgar e orientar toda população quanto aos locais de descarte de medicamentos e sua importância, integrando toda equipe multiprofissional da unidade de saúde específica.
Educação continuada dos profissionais farmacêuticos	Capacitação dos farmacêuticos	Atualização, treinamento e desenvolvimento dos profissionais através de cursos e palestras, levando em consideração as necessidades prioritárias de aperfeiçoamento.
Manter integração entre médicos e farmacêuticos a fim de possibilitar a dispensação dos medicamentos disponíveis na rede	Integração Multiprofissional	-Divulgar a REMUME, protocolos e formulários aos profissionais prescritores. -Realizar ações de integração entre o prescritor e dispensador.

3. COMPROMISSO DA GESTÃO - 2022 – Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.		
3.7 DIRETRIZ 8: Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.		
Objetivos	Metas	Ações
pública municipal.		
Garantir o acompanhamento farmacoterapêutico através de visita domiciliar e consulta farmacêutica.	Incorporar novas atividades farmacêuticas complementares.	Implantar protocolos de consultas farmacológicas e traçar um cronograma de visitas domiciliares para pacientes de risco, visando a prevenção.

3. COMPROMISSO DA GESTÃO – 2022 – Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.		
3.8 DIRETRIZ 11: Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.		
Objetivos	Metas	Ações
Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.	Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção, pactuadas na Comissão Intergestora Regional-CIR e aprovados pela Comissão Intergestora Bipartite-CIB.	-Levantar, por meio de encontros com os trabalhadores, as necessidades de ações de educação permanente.

3. COMPROMISSO DA GESTÃO – 2022 – Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.		
3.8 DIRETRIZ 11: Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.		
Objetivos	Metas	Ações
Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na região de saúde.	Manter o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos.	-Contratação de profissionais, se necessário for, por meio processo seletivo e concursos públicos.

3. COMPROMISSO DA GESTÃO – 2022 – Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.		
3.9 DIRETRIZ 12: Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.		
Objetivos	Metas	Ações
Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.	Enviar os instrumentos de planejamento do SUS (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório de Gestão) ao Conselho Municipal para apreciação;	-Encaminhar os instrumentos de Planejamento do SUS para apreciação do Conselho municipal de Saúde.
	Cadastrar e manter atualizado o Conselho Municipal no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de	-Cadastrar e manter atualizado o Conselho Municipal de Saúde no SIACS.

3. COMPROMISSO DA GESTÃO – 2022 – Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.

3.9 DIRETRIZ 12: Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Objetivos	Metas	Ações
	Saúde (SIACS).	
	Garantir as ações do Conselho Municipal de Saúde.	-Manter uma reunião mensal e manter o trabalho das comissões específicas; -Revisar o Regimento do Conselho Municipal de Saúde
	Qualificar a atuação dos conselheiros municipais.	-Desenvolver cursos, encontros e outros processos de formação e capacitação que possam qualificar o trabalho dos conselheiros municipais.

3. COMPROMISSO DA GESTÃO – 2022– Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.**3.10 DIRETRIZ: Investimento**

Diretrizes	Metas	Ações
Aquisição de equipamentos com recursos governamentais e próprio para unidade de Saúde Benedito Abel.	Com as novas aquisições esses equipamentos irão melhorar o atendimento aos usuários do SUS.	Aquisição de computadores, ar condicionado, mesa, cadeiras, armários, monitor cardíaco, eletrocardiograma, eletrocautério, sonar e outros equipamentos que se fizer necessário.
Ampliação da unidade de Saúde.	Com a ampliação irá integrar a coordenadoria de saúde municipal em um único prédio.	Ampliação da unidade de Saúde Benedito Abel.

