

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CORREIA PINTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Plano Municipal de Saúde de Correia Pinto – SC**  
**2022 -2025**

---

Prefeito Municipal

---

Secretária Municipal de Saúde

---

Coordenadora Municipal de Atenção Básica

Prefeito Municipal	Edilson Germiniani	
Vice-Prefeito Municipal	Josmar da Silva	
Secretária de Saúde	Rosângela de Athayde Barbosa	
Coordenadora de Atenção Primária à Saúde / ESF	Caroliny Edithe Gardelin Batista	
Estruturação, avaliação, elaboração dos dados, condensação de indicadores e reavaliação dos informativos, cruzamento e efetivação dos alinhamentos listados e regrados conforme eixos e composição textual	Secretária de Saúde	Rosângela de Athayde Barbosa
	Coordenadora de Atenção Primária à Saúde - ESF	Caroliny Edithe Gardelin Batista
	Médico - ESF	Reginaldo Eugênio Ramos Teodoro
Grupo de trabalho	Vereadora	Andreia Costa Souza
	SISREG	Elza Machado
	Conselho Tutelar	Rosângela Córdova
	Odontologia - ESF	Pedro Bernardes
		Mariano Volpato
	Farmacêutica - ESF	Paola Olivo
	Enfermeiros - ESF	Bruna Ramos
		Dayse Ramos
		Tatiana Correa
	Fisioterapia - ESF	Érika Fernanda Menzen
	Técnica de enfermagem - ESF	Andrea Ribeiro
	Agente Comunitária de Saúde - ESF	Josiane Pinheiro
		Marta Petri
		Júlia Amaral
	Médico - ESF	Lucas Martins
Reginaldo Eugênio Ramos Teodoro		
Diretoria da Fundação Hospitalar	Flaviane da Silva	
Vigilância Sanitária	Luanalise Colossi	
Vigilância Epidemiológica	Araceli Alupes	
Farmacêutico-Bioquímico	Aloísio Piroli	



## LISTA DE SIGLAS

ASIS	Análise de Situação de Saúde
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DGMP	DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento
DOMI	Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
ESF	Estratégia de Saúde da Família
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
MS	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAS	Programação Anual de Saúde
PMS	Plano Municipal de Saúde
PPA	Plano Plurianual
PPI	Programação pactuada e integrada da atenção à saúde
RAG	Relatório Anual de Gestão
RDQA	Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

# Índice

Índice	4
1) Introdução	6
2) A realidade local	12
Breve Histórico	12
Descritivo Geral	12
Indicadores Gerais	14
Outros dados de contexto	16
3) Bases Legais do Planejamento do PPA, Previne Brasil e Bases de Financiamento da APS	20
4) Cronograma e Plano de Saúde	22
5) Rede de Atenção à Saúde Instalada / Base do CNES, Administrativo e Visão Geral	24
6) Tabelas de indicadores de diagnóstico epidemiológico de morbimortalidade e condição de saúde e gestão em saúde	26
Morbimortalidade ambulatorial, hospitalar e outros indicadores	26
7) Tabela de Indicadores Pactuados	39
8) Recursos Financeiros Previstos	40
9) Proposituras, Planejamento e Indicativos de Diagnóstico e Avaliação	41
10) Finalização	96



# 1) Introdução

O planejamento é uma das funções essenciais da governança no setor público, pois é por meio dele que se definem as estratégias e as prioridades que orientam os rumos de uma cidade. Fundado nos princípios básicos constitucionais relativos à saúde como o completo e irrestrito bem-estar biopsicossocial, o qual é direito de todos e dever do estado (Artigo 196 da CF – Constituição Federal), efetivados com a promulgação da lei n. 8080/90 e 8142/90, com adição de inúmeras adições, normativas e setorizações legais, o PPA – Plano Plurianual de Saúde – é uma ferramenta de gestão estratégica em saúde indispensável para nortear as ações, empenhos financeiros e demais tomadas de decisão no contexto do SUS – Sistema Único de Saúde e é tipificado como linha-guia entre as ações de uma administração pública com a próxima a seguir.

Sendo assim, impedem-se soluções de continuidade concernentes aos empenhos, diretivas e normativas, profissionalizando a gestão em saúde com base técnica e fundamentada em indicadores da população – em vez de, simplesmente, serem tomadas ações ao léu, sem qualquer lastro com a realidade locorregional. De forma regionalizada, o PPA funda-se em princípios descritos com o mnemônico DOMI – diretrizes, objetivos, metas e indicadores –, os quais provêem ao gestor uma orientação relativa a em que local, como e onde empenhar seus esforços, físicos e financeiros. Lembrando que a saúde, como definida no art. 196 da Constituição Federal, é direito de todos e dever do Estado, havendo a necessidade de habilitar não apenas medidas que diminuam o impacto de morbidades e mortalidade, mas, promover saúde, entendida como o completo bem estar biopsicossocial, como cita a documentação da Conferência de Alma-Ata.

Venceu-se já, há muito tempo, a política pública em saúde centrada apenas no que tal pessoa (gestor não) deseja ou espera (*planejamento vertical ou descendente*). Temos as diretivas atuais centradas em uma administração *mais científica* do que é coisa pública (*res publica*) ou do empenho relativo ao dinheiro público, sumariamente dinheiro do cidadão e, portanto, que deve obrigatoriamente cumprir com todas as premissas legais vigentes – incluindo as do controle social, da vigilância em saúde, da rápida e efetiva tomada de decisões no que tange ao uso do bem público, controle de morbimortalidade e outros.

A saúde como *bem público complexo* é, sem dúvida, uma das áreas mais problemáticas em termos de gestão, afinal, se forem usados conceitos meramente contábeis, a relação saúde-doença não contempla – nem pode contemplar – conceitos como superávit ou outros conceitos contábeis usuais. Temos, em saúde pública, a particularidade de as ações *não* estarem condicionadas ao quantitativo *direto* de demanda mas um quantitativo previamente definido e arbitrário (ao contrário, a definição de valores coloca a premissa de determinado quantitativo, o qual limita a capacidade instalada e, em parte por isso e em parte pela cultura de planejamento apenas vertical, há uma sensação de incapacidade de atender às demandas ou de incapacidade de resposta por parte dos mais diferentes setores ante a questões que venham a surgir).

A indicação dos meios para a implementação das políticas públicas, especialmente em saúde, promovem orientações *estratégicas e táticas* ao gestor em saúde, não devendo ser apenas um papel com palavras bonitas que não seja levado em consideração. O PPA é o instrumento que viabiliza a *integração e a integralidade* do orçamento – depois efetivada nas leis orçamentárias – de forma diversa do que é no particular. Enquanto no serviço particular, as ações exigem primariamente uma definição orçamentária com base no *quanto se deseja adquirir de algo* e, partindo-se deste valor, define-se o que fazer; no caso da saúde pública, deve-se saber *para onde ir*, antes de empenhar o que for de dinheiro público – e isso faz parte da responsabilidade administrativo-legal de todas as instâncias em saúde, desde o profissional da ponta, conselhos, legislativo, judiciário até o gestor executivo propriamente dito.

Medidas verticalizadas, unidirecionais e sem lastro com a realidade local – e que, portanto, sirvam apenas como cortina de fumaça – devem ser extintas da realidade pública, para que seja possível ter um Brasil cada dia mais profissionalizado em termos de gestão e administração pública. Observe-se que estas observações não são de forma alguma restritas ao território de Correia Pinto, mas contemplam uma realidade geral do Brasil – e isso é muito necessário ter em mente na elaboração de qualquer plano ou ação.

O Plano Plurianual (PPA) é elaborado no primeiro ano de mandato de um prefeito e consiste em uma lei que define as diretrizes políticas e os objetivos estratégicos de um governo, além de seus programas municipais, com previsão primária de recursos (a previsão factual se faz com as leis orçamentárias específicas, aprovadas conforme as leis vigentes), indicadores-guia (ou seja, não basta simplesmente copiar e colar indicadores prontos, mas cabe decidir *quais* indicadores são os principais *focos e raízes dos problemas levantados*) e metas para cada área de atuação em um período de quatro anos — contados a partir do segundo ano de mandato. Esses elementos também orientam a estrutura programática da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA).

Além disso, conforme as diretrizes nacionais, o PPA não deve servir a uma exposição simples de recursos, dados ou informações que não tenham relevância ao que se pretende no próprio plano. Ou seja, boa parte das informações, segundo a própria documentação-guia da SES de Santa Catarina para elaboração do PPA, acaba sendo desnecessária ou irrelevante, levando à perda da centralização no que são os reais problemas e suas raízes, no que necessita de diagnóstico adequado e nas ações que partem daí para solução desses citados problemas.

A integração, portanto, do PPA com o planejamento e orçamento de ações públicas têm uma complementariedade ímpar, viabilizando a *gestão pública empreendedora orientada para resultados*, transparência, organização das ações governamentais em programas ordenados e estímulo a parcerias, sempre ouvindo e adaptando, dinamicamente, o PPA, à realidade locorregional.

Sendo assim, o PPA *nunca é de um só — ou de uma única administração —*, mas é um projeto de cidade, de estado e de país e que deve convergir com a parte política da gestão pública, nunca relegando a segundo plano a parte técnica do mesmo. Por conseguinte, a programação e pactuantes decorrentes devem levar em conta a Agenda de Saúde, os programas intergovernamentais, acordos bilaterais, PPI, serviços em execução, serviços que exijam melhorias e é, por fim, um instrumento de diagnóstico aprimorado e de intenções político-administrativas, focado em estratégias e metas, mas, fundado sobre diretrizes e indicadores — sendo assim, o PPA terá conseguido atingir seu objetivo de ser mapa para as futuras tomadas de decisões — sem ser um gesso para as mesmas, algo que apenas engesse sem permitir a maleabilidade necessária ante situações imprevistas, como a pandemia ou outras.

Os ODS — Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, da ONU — Organização das Nações Unidas, fazem parte da Agenda 2030 e devem conter *políticas no âmbito do desenvolvimento, bem-estar, igualdade e justiça social; políticas no âmbito da gestão urbana; políticas no âmbito da economia sustentável; e políticas no âmbito da gestão ambiental*. Além disso, o PPA deve contemplar os novos indicadores de custeio relativos a cuidados em saúde, dentre outros destacados em tópicos separados. A quantificação mensurável, muito embora tenha suas dificuldades, muitas vezes inauditas, torna-se mais fácil se for observado um cenário mais amplo (ou seja, não apenas os dois anos de pandemia, mais um prazo maior, por exemplo, de cinco anos).

Como o PPA tem o ensejo de ser um planejamento em saúde, ações de cunho rotineiro-administrativo, estruturalmente estanques (como divisões em secretarias da administração pública, subdivisões ou listas de funcionalismo ou atribuições) não são nem fazem parte direta do PPA, bem como maiores detalhamentos sobre a história local, salvo em circunstâncias quando esses respectivos históricos possam vir a ter algum impacto sobre decisões estratégicas do próprio planejamento.

Idealmente, o PPA deveria ter em conta que:

- Municípios, Estados e União devem compatibilizar os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) — a viabilidade e sustentabilidade para o desenvolvimento das diretrizes e objetivos do Plano de Saúde dependem da alocação de recursos no PPA/LOA;
- O Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), em consonância com o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Conferência Nacional de Saúde (CNS), definem as diretrizes gerais de elaboração do planejamento para todas as esferas de gestão, estabelecem as prioridades e os objetivos nacionais;

- A partir das necessidades de saúde no âmbito estadual, das diretrizes estabelecidas pelos Conselhos Estaduais de Saúde (CES), Conferências Estaduais de Saúde (CES) e observadas as prioridades nacionais, os estados, em parceria com os Conselhos Estaduais de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), coordenam o ciclo de elaboração, implementação e avaliação do planejamento em seus territórios, buscando articulação de processos e instrumentos;
- Os Municípios, a partir das necessidades locais, das diretrizes estabelecidas pelos Conselhos Municipais de Saúde (CMS), Conferências Municipais de Saúde (CMS), das prioridades estaduais e nacionais, elaboram, implementam e avaliam o ciclo do planejamento municipal;
- De acordo com as normas vigentes, os planos municipais de saúde são a base para o planejamento das regiões de saúde, que por sua vez, deveriam orientar o planejamento em âmbito estadual. Da mesma forma, a esfera federal deveria levar em consideração o escopo das atividades planejadas pelas unidades da Federação.
- Na busca da equidade regional, o Estado e os Municípios nas regiões de saúde definem as prioridades regionais e estabelecem as responsabilidades sanitárias de cada ente na região. As metas e ações regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional.

No entanto, a *lógica ascendente* e o *planejamento integrado* ainda são desafios para os gestores do SUS. União e Estados geram políticas e diretrizes em seu ciclo de planejamento, ou seja, explicitam onde alocarão recursos prioritariamente. O ciclo de planejamento municipal, que se inicia dois anos após o da União e estados, deve considerar estas proposições, harmonizadas no planejamento regional. Este deveria retroalimentar o futuro ciclo da União e estados. O planejamento no SUS deve fundamentar-se numa dinâmica federativa em que cada uma das esferas possui suas atribuições específicas, que, articuladas, produzem um planejamento orientado para impulsionar estratégias de regionalização. Os sete princípios gerais (Vide **Figura 1**) que orientam os gestores das três esferas da Federação na organização de suas atividades de planejamento estão contidos em especial no Decreto nº 7.508, de 2011, na Lei Complementar Federal nº 141, de 2012, e especialmente na Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que define de forma mais explícita as diretrizes atuais para o planejamento no SUS.

<b>Princípios do planejamento no SUS</b>
Princípio 1: o planejamento consiste em uma atividade obrigatória e contínua
Princípio 2: o planejamento no SUS deve ser integrado ao planejamento governamental geral
Princípio 3: o planejamento deve respeitar os resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais, Bipartite e Tripartite
Princípio 4: o planejamento deve estar articulado constantemente com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS
Princípio 5: o planejamento deve ser ascendente e integrado
Princípio 6: o planejamento deve contribuir para a transparência e a visibilidade da gestão da saúde
Princípio 7: o planejamento deve partir das necessidades de saúde da população

Fonte: Ministério da Saúde, 2016

**Figura 1.** Brasil. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p.: il. – (Série Articulação Interfederativa; v. 4).

O processo de planejamento em saúde é de responsabilidade de cada ente federado, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada, ascendente, integrada e solidária, entre as três

esferas de governo. A elaboração dos instrumentos de planejamento estabelecidos pela legislação vigente são obrigações condicionantes, inclusive, para o recebimento das transferências intergovernamentais. O planejamento regular permite dotar os gestores de informações que possibilitem uma ação mais efetiva sobre a realidade sanitária e redirecionar as ações com vistas a melhorar as condições de saúde da população. O ciclo de elaboração do planejamento no SUS, em cada esfera, precisa estar harmonizado com a lógica do PPA/LDO/LOA definidos a partir do art. 165 da Constituição Federal, para permitir que haja sincronia das políticas de saúde com as demais políticas governamentais. A Lei Complementar Federal nº 141, de 2012, em seu art. 36, § 2º, estabelece que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão encaminhar para aprovação do respectivo conselho de saúde a Programação Anual de Saúde, que operacionaliza as diretrizes do Plano de Saúde (quadrienal) antes da data de encaminhamento da LDO do exercício correspondente ao Legislativo, de forma a garantir que o setor saúde esteja contemplado nas regras dispostas na LDO aplicáveis ao ano subsequente. O detalhamento de diretrizes nos Planos e Programações Anuais de Saúde em geral é maior do que o conjunto de Programas/ Ações do PPA/LDO, o que é aceitável para não engessar a execução orçamentária<sup>1</sup>.

As instâncias permanentes de negociação e pactuação intergestores são os espaços federativos de construção de consenso político e de desenvolvimento de estratégias intergovernamentais que possibilitam a ação conjunta e articulada do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (muito embora não sejam as únicas esferas). Assim, no processo de planejamento no SUS, devem ser consideradas como essenciais as pactuações realizadas nas CIR, CIB e CIT, uma vez que esses espaços têm a competência de discutir e pactuar de forma permanente a gestão compartilhada do SUS. Importante destacar que as deliberações destas instâncias passaram a ter caráter irrevogável unilateralmente desde a publicação da Lei Federal nº 12.466/2011<sup>2</sup> de 24/08/2011, que acrescentou os Arts. 14-A e 14-B à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, para dispor sobre as Comissões Intergestores do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e suas respectivas composições, e dar outras providências, enfatizando a necessidade de consenso.

O planejamento não consiste apenas em um simples exercício de projeção de metas futuras, mas em uma ação estratégica da gestão pública que tem por objetivo reorientar os programas e os projetos governamentais de forma a ampliar a eficiência, a eficácia e a efetividade da ação das políticas de saúde. Portanto, o planejamento está intrinsecamente relacionado à gestão do SUS. Para que as ações de planejamento possam contribuir para o aperfeiçoamento da gestão do SUS, os entes federados devem comprometer-se a realizar o monitoramento e a avaliação, visando analisar os resultados alcançados e as estratégias empregadas para tal. O planejamento ascendente e integrado na saúde, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. A integração do planejamento no SUS requer também que as três esferas da Federação orientem suas atividades de maneira funcional entre si para que haja complementaridade e organicidade, evitando a duplicação de ações e projetos em algumas áreas e a ausência em outras. O caráter integrado das atividades de planejamento no SUS valoriza a *autonomia* dos entes federados, uma vez que todo o processo deveria ser conduzido de maneira ascendente e pactuada desde os Municípios até a esfera federal. No entanto, a lógica ascendente do planejamento é um desafio ainda não alcançado pelos gestores do SUS, conforme já mencionado. O Decreto nº 7.508, de 2011, enfatizou o planejamento regional em saúde como a base para a definição das metas e indicadores do planejamento de saúde, visando conferir maior complementaridade entre as ações a serem desenvolvidas de forma integrada pelas três esferas de governo, estabelecendo-se metas regionais, que fazem interface com as metas municipais, estaduais e federais. Este decreto previa o Contrato Organizativo da Ação Pública – COAP, que não se efetivou. Dentre outras normativas, a Lei Complementar nº 141, de 2012, dá ênfase à transparência e à visibilidade da gestão da saúde, demandando que os gestores da saúde deem

<sup>1</sup> Adaptado e atualizado com relação ao previsto ordinariamente em: Brasil. **Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde**, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p.: il. – (Série Articulação Interfederativa; v. 4).

<sup>2</sup> Com as devidas atualizações concernentes à gestão pública em saúde.

ampla divulgação, inclusive por meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da saúde, para consulta e acesso da sociedade. Nesse sentido, sugere que a transparência e a visibilidade sejam asseguradas no processo de elaboração e discussão do Plano de Saúde, da Programação Anual de Saúde e do Relatório de Gestão, devendo ser submetidos à apreciação do respectivo Conselho de Saúde e realização de audiências públicas nas respectivas Casas legislativas (Câmaras Municipais, Assembleias Legislativas Estaduais e Câmara Federal).

O planejamento no SUS parte da análise das necessidades de saúde da população de um determinado território, compreendendo indicadores socioeconômicos, demográficos, epidemiológicos, sanitários, sócio econômicos, de infraestrutura urbana, culturais, entre outros. São esses indicadores, aliados à escuta dos Conselhos de Saúde e de outras representações da sociedade que permitem compreender as necessidades de saúde e que, portanto, deverão ser tomados como ponto de partida para a tomada de decisões pelos gestores. São essas necessidades que orientam a construção das diretrizes, objetivos, metas e indicadores que irão compor os diversos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação. Ressalte-se a necessária compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e Relatório de Gestão/ Relatórios Quadrimestrais, "SISPACTO") e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão. Cada município, Estado e União dispõem de sistemas de informação próprios para elaboração e monitoramento do PPA/LDO/LOA, de acordo com suas legislações próprias, em geral administrados pelas respectivas instâncias de planejamento orçamentário. Há disponível pelo Ministério da Saúde ferramentas de apoio à construção do instrumental de planejamento, como o Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS) e o "SISPACTO", que objetivam favorecer a prática gestora, a transparência e a visibilidade, sendo mecanismos facilitadores do direito à informação, participação e controle por instituições, usuários e cidadãos.

Destaque-se, por fim, a título introdutório, que o MODI (ou DOMI, já citado) é peça fundamental do PPA e que deve ser contemplado a cada execução e a cada avaliação ou reavaliação do mesmo.

- Diretrizes — Expressam as escolhas estratégicas e prioritárias definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde, das políticas de saúde, de governo e das Conferências de Saúde.
- Objetivos — Expressam os resultados desejados para o alcance das diretrizes estabelecidas.
- Metas — Expressam a medida de alcance do Objetivo. Um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance.
- Indicadores — Dimensionam e permitem a avaliação do alcance dos objetivos.

Esse processo de pactuação, re-pactuação, avaliação e monitoramento são complementares e contínuos, devendo constar nas agendas do gestor e das autoridades outras envolvidas, já que o PPA não é nem deve ser estanque em si próprio. Assim, por exemplo, os relatórios de execução orçamentária devem estar em harmonia com o PPA, o qual, dinamicamente, deve ser avaliado e re-avaliado, segundo a realidade local. Na agenda dos gestores, além das audiências públicas e de controle social, com a participação da equipe técnica e demais interessados, deve haver datas específicas com recorrência constante para que o plano possa vir a ser mais que apenas um plano, mas uma realidade.

Apesar dos avanços identificados, a consolidação de uma cultura de planejamento em saúde ainda representa um enorme desafio para os gestores do SUS, tendo em vista que se trata de um processo que envolve mudança de postura individual e coletiva, visando a mobilização e o engajamento dos gestores e profissionais da saúde. Por fim, cabe ressaltar a importância de considerar a cada ciclo de preparação e aplicação do PPA, os cadernos de planejamento do SUS e as legislações concernentes, muitas vezes deixadas de lado em prol de diretivas regionais ou locais. Como em tudo relacionado ao SUS ou à saúde em geral, há uma hierarquia de princípios que jamais pode ser prescindida, posto que possa (e deva) ter sua adaptabilidade regionalizada e co-integrada com a gestão local.



Cabe, ainda, mesmo após tanto tempo da definição do SUS como sistema de saúde do país, o entendimento de que a APS — Atenção Primária à Saúde (anteriormente chamada de atenção básica, muito embora hoje sejam conceitos um pouco distintos) é eixo organizador e direcionados, com papel de filtro e de regulação com relação aos demais níveis de atenção. Deve-se desestigmatizar a APS como “básica”, inferior à atenção secundária ou terciária, mas, sim, como a base de maior resolutividade, eixo prioritário e porta de entrada preferencial do SUS.

Para tanto, não se deve, seja no nível que for, reinventar a roda, mas aplicar e aprimorar o que já está posto e aplicar a lei — atitudes negacionistas e em prol de desmantelar o SUS como definido na lei 8080/90 devem ser encaradas como esforços primários a serem combatidos com educação em saúde, definições claras e precisas, orientadas à Saúde Baseada em Evidências (ou anteriormente chamada de Medicina Baseada em Evidências) e como demonstrações de que há muito que se construir ainda no país.

Correia Pinto não é diferente do restante do país. Com a pandemia recente de SARS-COV-2, escancarou-se ainda mais a necessidade de planejamento e de haver um time coordenado, técnico e empenhado em promover ações que se somem no tempo, que agreguem, que traduzam em continuidade ao longo do tempo, sabendo-se que decisões estratégicas com recursos limitados são a realidade mais concernente a municípios de pequeno porte como Correia Pinto. E que, portanto, a cada decisão, deve-se pautar pela lisura, pela tecnicidade e pela viabilidade resoluto de longo prazo, além das guias tradicionais das diretrizes do próprio SUS e das demais normativas em vigor.

## 2) A realidade local

### Breve Histórico

A formação do atual município de Correia Pinto ocorreu por volta de 1776, com a exploração local por famílias lideradas pelo sr. Antônio Correia Pinto, bandeirante e explorador. Com o crescimento da população, a localidade atingiu o estado de Vila, para, pouco depois, vir a ser Distrito de Paz – com base no chamado povoado de Bom Jesus do Canoas (atualmente, Correia Pinto Velho).

Com a construção da rodovia BR 116, houve um crescimento exponencial do local, com a implantação de diversas indústrias e serviços os quais viriam a impactar profundamente o futuro do município, a renda e a empregabilidade dos moradores. Empresas como a Klabin S.A. (antes, Indústria de Papel e Celulose Catarinense S.A.), dentre outras, houve a agremiação de pessoas vindas das mais diversas regiões do estado de Santa Catarina e fora deste, como do Paraná, São Paulo, Rio Grande do Sul e diversos outros. Com a população tendo como base a produção agrícola e pecuária, além daquela relativa à madeira, a cidade evoluiu-se com uma larga extensão que viria a ser desmembrada de Lages. O progresso acelerado e a necessidade de políticas públicas centradas na realidade local, até então altamente dependente de Lages, fez com que o distrito emancipasse-se após o plebiscito de 21 de março de 1982, tendo sido homologado como município *per se* em 10 de maio de 1982, pela Lei Estadual n. 6058.

Ainda hoje, desafios imperam, como a plena capacidade de promover serviços que atendam a população de uma forma autônoma e independente, o que vem tendo progressos significativos. O subemprego e a centralização em atividades com baixo valor monetário inerente, muito embora de altíssima valia, tanto cultural, quanto histórica, necessita de aprimoramento no tocante a promover medidas de aumento do PIB per capita, como a produção não- apenas de produtos de baixo valor integrado ou matérias-primas de primeira categoria, mas a produção de produtos, criação e aprimoramento de serviços que agremiem valor aos produtos, gerando superávits econômicos e aumento da geração de renda, com conseqüente benefícios diretos e indiretos à população.

A cultura local deve ser, acima de qualquer valor econômico ou social, valorizada e, através desse respeito ímpar, destacar o que houve no passado, os patamares históricos sobre os quais foram construídas nossa cidade, de modo a pavimentar um futuro promissor que Correia Pinto merece e faz jus.

### Descritivo Geral

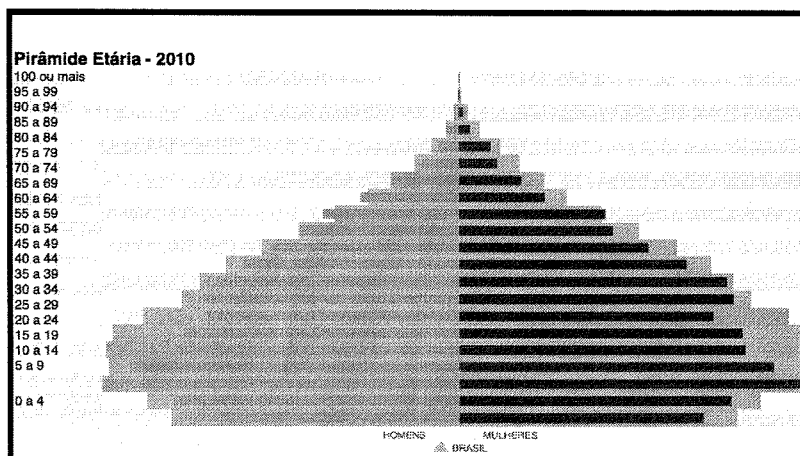
O município de Correia Pinto (CP)<sup>3</sup> faz parte da microrregião serrana de Santa Catarina, no sul do Brasil, tendo como secretaria regional o município de Lages. CP apresenta 651,117 km<sup>2</sup> de área territorial (conforme o IBGE). Desmembrada de Lages, a cidade apresenta 847 metros de altitude em média, com clima mesotérmico úmido (subtropical). Sua população em 2010 era de 14.785; a estimada para 2016, pelo IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, era de 13.591 habitantes; com projeção para 2021 de 12.315 habitantes.

A densidade demográfica é de, aproximadamente, 19,65 hab/km<sup>2</sup> (22,71 hab/km<sup>2</sup> em 2010). Com relevo suavemente ondulado, os terrenos são amplamente férteis com cobertura vegetal média, com campos nativos, araucárias e faxinais, compondo o bioma de Mata Atlântica. No último censo de 2010, CP situava-se em 2199<sup>o</sup> lugar em termos populacionais no universo de 5570 municípios brasileiros à época. Ocupava a 85<sup>a</sup> posição no estado em termos populacionais no estado de Santa Catarina (total de 295 municípios). Ainda, ocupava o 4<sup>o</sup> lugar em termos populacionais na região geográfica.

A pirâmide etária compõe uma fase de transição populacional simples, com base tendendo a encurtar-se, posto que, ainda, muito alargada (vide **Figura 2**), ou seja, ainda que a

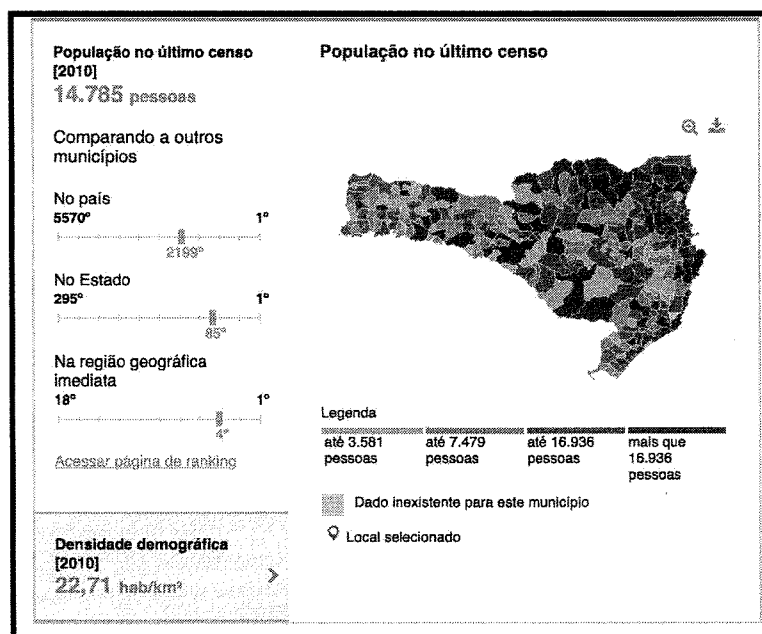
<sup>3</sup> Os dados a seguir estão disponíveis diretamente no site do IBGE para consulta pública.

natalidade tenha diminuído e a longevidade tenha aumentado, ainda o perfil é intermediário, com aumento de doenças crônico-degenerativas (típicos de transição epidemiológica) combinado com bases ainda largas, com níveis de doenças infecto-contagiosas ainda presentes em quantidade considerável. O salário mensal dos trabalhos formais em média, em 2019, correspondia a 2,6 salários mínimos à época do Censo. O pessoal ocupado correspondia a 3462 pessoas (27,1% do total), com 37,9% da população com rendimento nominal mensal per capita de até meio salário mínimo (dados de 2010<sup>4</sup>, vide **Figura 3**).



**Figura 2.** Fonte: IBGE/ Panorama de Correia Pinto para 2010.

Esses dados, obviamente, serão mais realistas e servirão como uma base de dados para tomada de decisões melhor quando houver dados mais atualizados. Para os fins deste plano, os dados serão baseados nos índices e informações provenientes do censo nacional mais recente (2010). Da população residente em CP, 50,97% da população era do gênero masculino, com 49,03% do gênero feminino<sup>5</sup>.



**Figura 3.** Fonte: IBGE/ Panorama de Correia Pinto para 2010.

<sup>4</sup> Vide: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/correia-pinto/panorama>

<sup>5</sup> Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000 — Malha Municipal Digital 1997.

A composição etária contempla, no horizonte, um aumento crescente das faixas etárias mais tardias, com, à medida que a validade diminuir, um padrão populacional desafiador à previdência social e saúde. Isso resta claro quando se observam as faixas etárias<sup>6</sup> em CP:

Faixa etária	Porcentagem	Homens	Mulheres
0-4 anos	9,6%	425	419
5-9 anos	9,89%	607	576
10-19 anos	20,11%	1456	1406
20-29 anos	16,88%	1183	1206
30-39 anos	15,52%	1084	1120
40-49 anos	11,88%	1000	1049
50-59 anos	7,89%	738	727
60 anos ou mais	8,23%	801	807

Tabela 1 - Composição Populacional Residente por Faixa Etária no Censo 2010 para Correia Pinto.

A pirâmide etária por gênero detalhada é a seguinte (Figura 4).

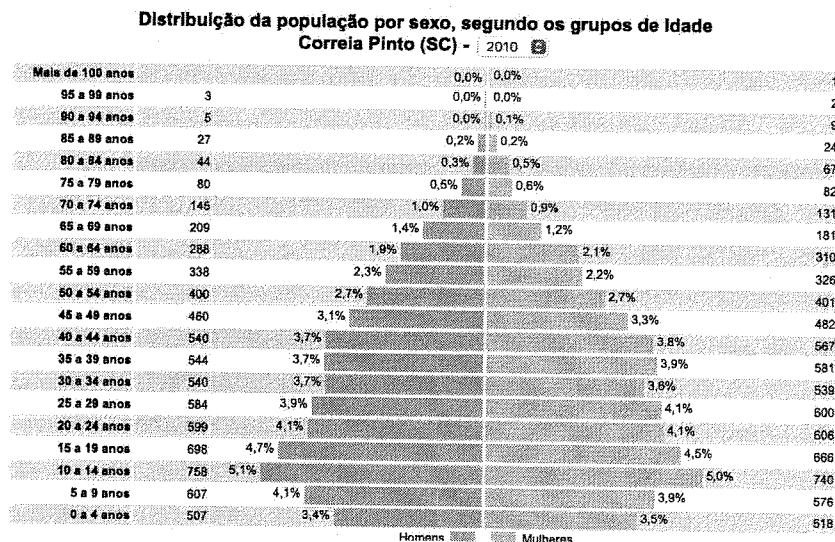


Figura 4. Pirâmide detalhada.

## Indicadores Gerais

Em 2019, o salário médio mensal era de 2.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 27.1%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 18 de 295 e 129 de 295, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 382 de 5570 e 690 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 37.9% da população nessas condições, o que o colocava na posição 23 de 295 dentre as

<sup>6</sup> Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

idades do estado e na posição 3021 de 5570 dentre as cidades do Brasil. Em termos de população ocupada, em 2019, esta representava 27,1%, o que colocava CP em 690 no ranking do país, 129º no estado e 4º na região. Em renda mensal, o município coloca-se em 6º na região da Serra e 23º no estado de Santa Catarina (estando na média do país). O PIB per capita em 2018 foi de R\$ 44.370,99, colocando a cidade Correia Pinto em 2º na Serra, 44º no estado de Santa Catarina e 555º no país, dentro dos 10% superiores no Brasil.

O percentual das receitas oriundas e fontes externas em 2015 foi de 79,5%, como 15º na região<sup>7</sup>, com total de receitas realizadas (dados de 2017) de R\$ 49.068,57 (x1000), colocando CP como 4º neste indicador na região e 91º no estado (ou seja, no terço superior do estado). No quesito de total de despesas empenhadas, CP teve R\$ 43.569,86 (x1000), colocando a cidade como 4º na região (dados de 2017) e no terço superior do estado de Santa Catarina.

O PIB per capita de CP (em 2018) foi de R\$ 44.370,99, com IDHM (2010) de 0,702 e 0,772 (2000) — o que se considera “alto”.

Em mortalidade infantil (dados de 2019), havia 8,44 óbitos por mil nascidos vivos — o que é **preocupante**, situando o município em 3454º pior nesse quesito (de 5570 municípios), 139º do estado e 12º da serra catarinense. As **internações por diarreia** (2016) compunham 3,5 internações por mil habitantes (o que é um valor alto, sendo 7º na região neste quesito).

No quesito de território e ambiente, cabe ressaltar a transição sofrida em termos de economia e renda, além do perfil epidemiológico-populacional. CP apresenta 68.9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 64.1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 8.4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 120 de 295, 85 de 295 e 258 de 295, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1425 de 5570, 3456 de 5570 e 2971 de 5570, respectivamente<sup>8</sup>. Em termos de receitas realizadas e empenhadas é o 4º da Serra.

CP é centro local (nível 5) em hierarquia urbana. A hierarquia urbana indica a centralidade da Cidade de acordo com a atração que exerce a populações de outros centros urbanos para acesso a bens e serviços, além do nível de articulação territorial que a Cidade possui por estar inserida em atividades de gestão pública e empresarial. São cinco níveis hierárquicos, com onze subdivisões: Metrôpoles (1A, 1B e 1C), Capitais Regionais (2A, 2B e 2C), Centros Sub-Regionais (3A e 3B), Centros de Zona (4A e 4B) e Centros Locais (5). Alguns Municípios são muito integrados entre si e constituem apenas uma Cidade para fim de hierarquia urbana, tratam-se dos Arranjos Populacionais, os quais são indicados no complemento da hierarquia urbana quando ocorrem. Lages, neste contexto, age como Capital Regional C (2C), compondo com CP a mesorregião Serrana e a microrregião dos Campos de Lages.

Muito embora não haja um número preciso referente à migração de pessoas, CP notoriamente vem sofrendo emigração, especialmente da camada mais jovem da população, por falta de expectativa de emprego ou renda. Além disso, problemas relativos a mudanças do bioma local, *plantations*<sup>9</sup> de silvicultura e transformações das *microbiotas* têm levado a mudanças ambientais e da relação homem-ambiente ainda difíceis de calcular. Aspectos secundários a estes, como a presença recorrente de **lesões osteomusculares** decorrentes de esforços excessivos torna-se um problema de saúde pública, além de queimadas e perda de diversidade natural, favorecendo surgimento de insetos e pragas, com uso, por consequência de defensivos agrícolas, não raramente com consequências deletérias por **intoxicação** dos mesmos agricultores ou mesmo pelo aumento de **doenças respiratórias**, pioradas pelas variações recorrentes de temperatura e por invernos extremos.

A taxa de escolarização de a 14 anos (2010) era de 97,3%, o que é acima da média estadual e nacional. O IDEB - Índice de Desenvolvimento da Atenção Básica em 2019, nos anos iniciais, era de 5,7; e nos anos finais, de 4,2. O IDEB-meta-real ainda encontra-se abaixo da média estadual. Em 2020, foram realizadas 2002 matrículas em ensino fundamental, com 627 matrículas no ensino médio. Neste mesmo ano, 125 docentes compunham o corpo de educação

<sup>7</sup> Vide <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/correia-pinto/panorama>

<sup>8</sup> Vide dados de 2020, constantes no site <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/correia-pinto/panorama>

<sup>9</sup> Plantações em larga escala, da mesma espécie, minimizando a diversidade local e natural.

no ensino fundamental, com outros 61 no ensino médio. Correia Pinto contava, em 2020, com 13 escolas de ensino fundamental e 3 escolas de ensino médio.

O índice de analfabetismo encontra-se bastante desatualizado, por falta de Censo mais recente, mas, em 2010, era de 9,05%. Desconsiderando-se os inúmeros vieses desse índice (analfabetismo funcional, dentre outros), cabe destacar o papel crucial da educação ainda mais nos ambientes rurais ou de difícil acesso.

A destinação de lixo comum e hospitalar é pactuada em convênio, com dados abertos no Portal da Transparência do município.

A renda local gira em torno da produção e trabalho com *madeira e derivados* desta, com empresas de alto nível neste setor localizadas no município, além de uma cadeia de serviços proporcional ao tamanho da cidade, mas que traduz em emprego e renda de forma bastante relevante.

## Outros dados de contexto

A hidrografia local é típica do entorno da serra catarinense ou planalto catarinense, com fluxo médio e uso em irrigação e abastecimento de água, além de uso industrial, com programa de ação e controle de produção de poluentes pela principal indústria madeireira do local, tanto para resíduos de dispersão aérea quanto hídrica, com impacto dentro do certificado e acordado junto ao Ministério do Meio Ambiente.

Os principais rios são:

- Canoas;
- Corredeiras;
- Tributo;
- Amola-Faca;
- Goiabeira;
- Dos Índios;
- Faxinal do Gado;
- Dos Touros;
- Das Pombas;
- Água Branca;
- Anta Gorda.

Os limites do município são:

- Ao norte: Ponte Alta e Curitibaanos;
- Ao sul: Lages;
- Ao oeste: São José do Cerrito;
- Ao leste: Otacílio Costa.

Como contextualização da localidade, cabe destacar que a cidade dispõe de aeroporto que logo proverá transporte aéreo com linha regular. Além disso, os acessos a cidades-referência como se segue:

Município	Quilômetros	Tempo de viagem regular por terra em minutos	Via de acesso
Curitiba	343	270	BR 116
Curitibanos	63	45	BR 116 e SC 470
Florianópolis	249	232	BR 116 e BR 282
Lages	33	31	BR 116
Ponte Alta	13	14	BR 116
Porto Alegre	370	302	BR 116
São Paulo	740	557	Diversas

**Tabela 2** - Distâncias e Trajetos a Cidades-Referência

É relevante nomear que por ser um município com perfil de dispersão característico de cidade do interior, sem a aglomeração metropolitana, as distâncias às localidades do interior compõem fator importante no acesso dessas mesmas localidades a serviços como os de saúde, além de bancários e outros. Importante dizer que faz parte deste plano um projeto para acesso humanizado às populações do interior.

Localidades	Distância (em quilômetros)
Água Branca	9
Águas Sulcurosas	6
Atrás do Cerro	10
Avencal	27
Bandeirinhas	15
Campina dos Ribeiros	14
Canta-Galo	23
Corredeira	31
Correia Pinto Velho	4
Divino	14
Farinha Seca	18
Faxinal dos Wolff	15
Fazenda dos Alves	18
Fundos do Avencal	32
Posto de Vinho	14
Santo Antônio	5



Localidades	Distância (em quilômetros)
Três Barras	24
Tributos	15

Tabela 3 - Distância de localidades do interior de Correia Pinto

Os dados referentes à proporção de gênero e proporção de população por área urbana e rural estão desatualizados em face da ausência de Censo mais recente. Porém, o gênero masculino compunha 49,89% da população total (para dados de 2012). A população rural compunha, então, 18,45% da população total, com, portanto, perfil intermediário-médio de urbanização.

Ocorrem processos de migração não mensurados de forma efetiva, seja de emigração de população (especialmente jovem) em busca de maiores oportunidades de emprego e estudo, seja de imigração de mão-de-obra para agricultura e indústria locais, com perfil diferenciado entre si, vez que, em geral, aquela destinada à agricultura e produção de bens primários apresenta pouca instrução formal e ganhos relativamente pequenos em comparação com aqueles da indústria, em particular aqueles considerados como recursos humanos especializados em determinado segmento (como operador de empilhadeira e outros). Ocorre também um fenômeno que é a destinação de áreas extensas à silvicultura e diminuição daquelas destinadas a alimentos da cesta básica, refletindo um déficit de incentivo à *agricultura familiar* e um incremento no *êxodo rural*, fenômeno que ocorre no Brasil como um todo.

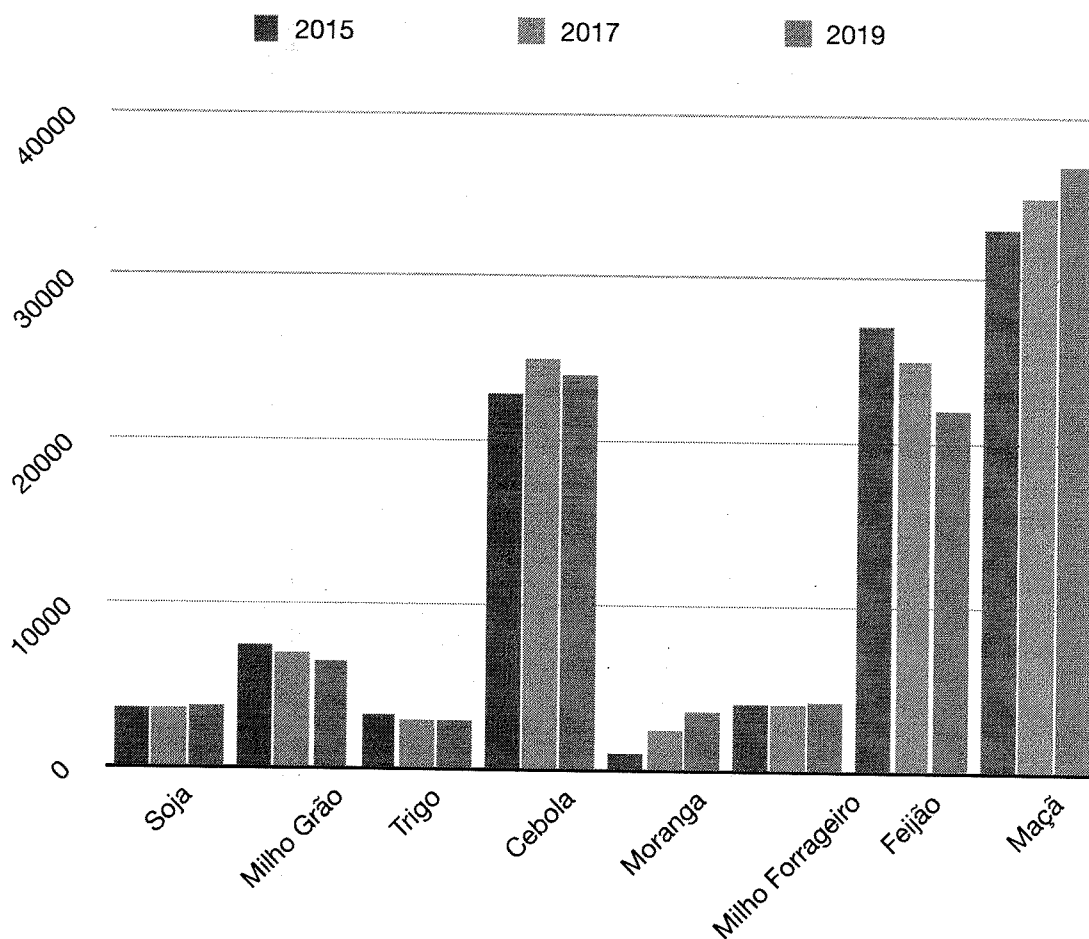
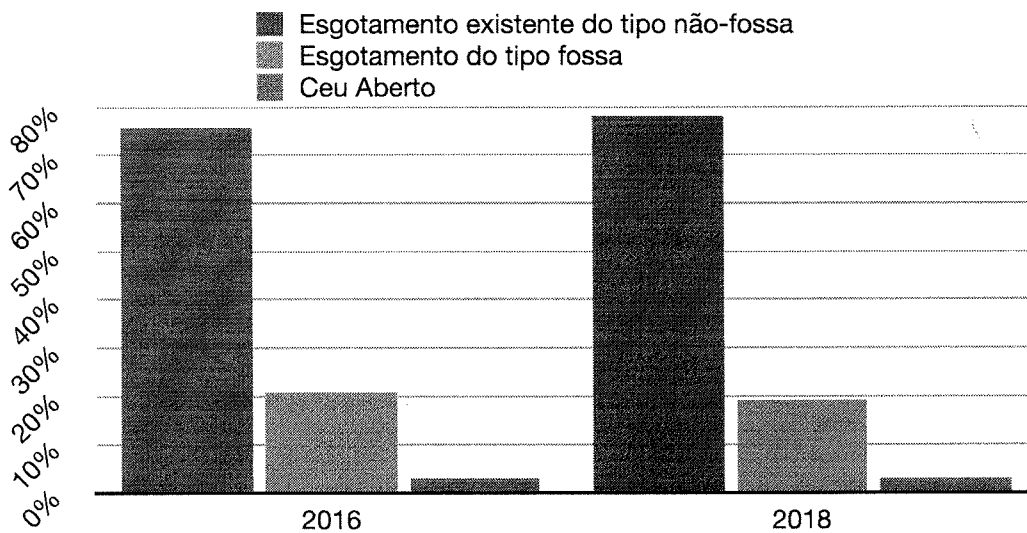


Gráfico 1 - Produção agrícola em kg/ha. Fonte: EPAGRI.



A pecuária contém em sua maior parte (77,15%) em gado de corte (bovino), com pequenas parcelas referentes a ovinos, bovinos de leite, suínos e equinos em ordem decrescente<sup>10</sup>. A produção industrial gira ao redor, predominantemente, da extração de madeira e produção de derivados de madeira. Além disso, há reservas de fonolito, bauxita, xisto, água sulfurosa e outros pouco explorados.

A distribuição da água ocorre no perímetro urbano atendendo a cerca de 97% das famílias e o esgoto, como na maioria dos municípios do país, é uma questão em aberto. O município não consta como sistema de esgotamento adequado, com destino de dejetos muitas vezes feito de forma individual, drenando em fossas sépticas, fossas a seu aberto e em mananciais, com adequação baixa. O número de propriedade sem banheiros e privadas, particularmente na zona rural, ainda é alto, algo que vem sendo modificado gradualmente com projetos destinados à área. Das famílias cadastradas no ESUS, referiam haver banheiros com algum destino de esgotamento cerca de 76% em 2016 (78% em 2018) dos domicílios cadastrados, enquanto 20,9% referiam haver fossa (19,1% em 2018) e 3% destinando a seu aberto (2,9% em 2018)<sup>11</sup>.



**Gráfico 2** - Sistema de esgotamento conforme cadastramento de domicílios do ESUS referentes ao período (dado incremental) de 2016 e 2018

O PIB per capita de 2018 foi de R\$ 44.370,99, com 79,5% de percentual das receitas oriundas de fontes externas (2015), com R\$ 49.068,57 (x1000) de receitas realizadas (para 2017) com R\$ 43.569,86 (x1000) empenhadas.

<sup>10</sup> Dados da Secretaria de Agricultura para o ano de 2018.

<sup>11</sup> Dados parciais, coletados com as limitações dos cadastramentos do ESUS. Comparações entre dados de 2016 e 2018.

### 3) Bases Legais do Planejamento do PPA, Previne Brasil e Bases de Financiamento da APS

- Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
- Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 03 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.
- Portaria de Consolidação nº 01, de 28 de setembro de 2017, que aborda a Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.
- Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019, que altera a Portaria de Consolidação no 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
- Lei Orgânica do Município de Correia Pinto, com as emendas respectivas.
- Plano Municipal de Educação do Município de Correia Pinto.
- Plano Diretor, Código de Posturas, Código Tributário e Plano de Cargos e Carreiras do Município de Correia Pinto.
- Plano Plurianual Municipal de Saúde do Município de Correia Pinto para 2018 a 2021.
- Estatuto do Funcionalismo Público Municipal.
- Leis Ordinárias e outras relativas à Saúde em Correia Pinto, disponíveis no site oficial do município<sup>12</sup>.

Cabe destacar a importância do PPA no tocante ao uso dos recursos locais, mas também como ferramenta fundamental para o financiamento no novo modelo instaurado na Portaria nº 3222/2019, o qual coloca indicadores específicos para ESF – Equipes de Saúde da Família e EAP – Equipes de Atenção Primária a serem desempenhadas. Dentro desse novo modelo, denominado “Previne Brasil”, os indicadores são pactuados conforme os componentes estratégicos, a saber: ações multiprofissionais no âmbito da APS; ações no cuidado puerperal; puericultura (para crianças até 12 meses); ações relativas ao cuidado com as pessoas que vivem com HIV e/ou tuberculose e/ou hepatites; ações odontológicas e em saúde mental; ações relativas à prevenção do câncer de mama e indicadores globais de avaliação de qualidade assistencial e da experiência do cliente/paciente com reconhecimento e validação nacional e internacional, como o PCATool – Primary Care Assessment (Instrumento de Avaliação da

<sup>12</sup> <https://www.correiapinto.sc.gov.br/cms/link/link-cabecalho/codMapaltem/15390>

Atenção Primária), o PDRQ-9 — Patient-Doctor Relationship Questionnaire (Questionário de Avaliação da Relação Médico-Paciente) e o NPS — Net Promoter Score (Escala de Satisfação do Usuário. Para o ano de 2020, os indicadores pactuados foram:

1. Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1<sup>a</sup> até a 20<sup>a</sup> semana de gestação;
2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
3. Proporção de gestantes que passaram por exame odontológico;
4. Cobertura de exame citopatológico;
5. Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente;
6. Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre;
7. Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

Os resultados dos indicadores serão condensados por quadrimestre, compondo a base de cálculo de um indicador sintético final, usado para mensurar desempenho e financiamento. Com o fim de melhorar o desempenho nos indicadores, as equipes de APS e a SMS devem empenhar-se em promover ações-meio e ações-fim ligadas a cada um dos indicadores de desempenho citados.

## 4) Cronograma e Plano de Saúde

A Secretaria de Estado da Fazenda, órgão central do Sistema Administrativo de Planejamento e Orçamento, por intermédio da Diretoria de Planejamento Orçamentário — DIOR, núcleo técnico do Sistema Administrativo de Planejamento e Orçamento, é responsável por coordenar o processo de elaboração do Plano Plurianual e da Lei Orçamentária Anual, mas, os planos plurianuais estaduais e municipais de saúde seguem diretrizes próprias que se integram (ou devem, idealmente, se integrar) ao que é posto como Plano de forma macro-gerencial (vide Manual de Elaboração do PPA de Saúde da SES de Santa Catarina e que deve ser considerado a cada passo da elaboração do PPA<sup>13</sup>). No âmbito do Sistema de Planejamento de Saúde, o Plano de Saúde é a peça -chave que representa a carta de intenções, resultados a serem perseguidos nos anos de sua vigência e constitui certa uniformidade e continuidade, independente de quem ou de qual partido esteja à frente do governo (no caso, municipal). O Plano de Saúde sistematiza propostas de ação e em relação aos problemas e às necessidades de saúde da população, em consonância com os princípios e diretrizes gerais que regem a política de saúde nos âmbitos nacional, estadual e municipal, expressando a responsabilidade da gestão com a saúde da população e a síntese de um processo de decisão para enfrentar um conjunto de problemas<sup>14</sup>.

Desta forma, é um importante instrumento de gestão e seu conteúdo deve revelar as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em diretrizes, objetivos, metas e ações. O Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo e, após aprovação, ser disponibilizado em meio eletrônico no sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento — DGMP<sup>15</sup>.

Cabe destacar que, “segundo a Lei nº. 8080, de 1990 é vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas no Plano de Saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área da saúde<sup>16</sup>”.

Como discutido na reunião de preparação para o PPA, a categorização de temas complexos deve ser sistematizada em prol da resolutividade em centros chamados de pontos de controle de Carlos Matus, a saber, problema, situação e ator social, quais sejam, respectivamente, o que deve ser enfrentado, onde se está agora e como/de que forma/quem agir para chegar a uma solução.

A elaboração do Plano de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando:

I — Análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas: a) estrutura do sistema de saúde;

b) redes de atenção à saúde;

c) condições socio sanitárias;

d) fluxos de acesso;

e) recursos financeiros;

f) gestão do trabalho e da educação na saúde.

II — Definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI);

III - Processo de monitoramento e avaliação.

A elaboração do Plano de Saúde se dá no primeiro ano de gestão do governo em curso, com discussão e aprovação no Conselho de Saúde. Sendo a sua execução, a partir do segundo ano do governo em curso até o primeiro ano da gestão subsequente, conforme detalhamento no quadro abaixo.

<sup>13</sup> Disponível em <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-municipal/plano-municipal-de-saude/18268-guia-para-elaboracao-do-pms-2022-2025/file>

<sup>14</sup> Vide Descritivo de Preparação do Plano de Saúde dos Municípios do Estado de Santa Catarina.

<sup>15</sup> Vide documentação concernente disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br>

<sup>16</sup> Guia de Elaboração do PMS 2022-2025, p.8. Refere-se à Lei 8080/90, Art. 36, parágrafo 2º.

2021	2022	2023	2024	2025
4º ano PMS 2018-2021 e Elaboração PMS 2022- 2025 (1º ano de gestão)	1º ano PMS 2022-2025 (2º ano de gestão)	2º ano PMS 2022-2025 (3º ano de gestão)	3º ano PMS 2022-2025 (4º ano de gestão)	4º ano PMS 2022-2025 e Elaboração PMS 2026- 2029 (1º ano de gestão subsequente)

**Tabela 4** - Planejamento Anual

O cronograma de preparo contempla:

Fases	Diretiva	Aprazamento
1	Instituição do grupo de trabalho (GT)	Janeiro de 2020 a Fevereiro de 2021
2	Análise da Situação de Saúde (ASIS)	Novembro de 2020 a Março/Abril de 2021
3	Identificação dos Problemas em Saúde (DOMI)	Novembro de 2020 a Março/Abril de 2021
4	Priorização dos problemas levantados	Novembro de 2020 a Março/Abril de 2021
5	Definição dos compromissos em saúde (DOMI parte 2)	Novembro de 2020 a Março/Abril de 2021
6	Registro do instrumento no DGMP	Março a Abril de 2021
7	Monitoramento e avaliação do PMS	Contínuo

**Tabela 5** - Fases de preparação e implementação do PPA

Na sequência, apresentaremos as avaliações já discriminadas como sugerido pelo instrumento de monitoramento do MS.

## 5) Rede de Atenção à Saúde Instalada / Base do CNES, Administrativo e Visão Geral

Ano da competência	Mês da Competência	Quantitativo
2021	1 a 10	38
	10 a 12	38
2020	8 e 9	37
	6 e 7	41
	4 e 5	37
	1 a 3	35
2019	1 a 12	35

**Tabela 6** - CNES/Estabelecimentos/Serviço/Classificação por período/mês segundo ano/mês de competência estruturada para Correia Pinto. Fonte: CNES.

	Quantidade	Servidores
<b>Unidades da Estratégia de Saúde da Família</b>	4	56
<b>Fundação Hospitalar - Faustino Riscarolli</b>	1	56
<b>Equipes de Estratégia de Saúde da Família Implantadas, Homologadas e Vinculadas</b>	5	56
<b>Central de Regulação do Acesso</b>	1	1
<b>Secretaria Municipal da Saúde</b>	1	88
<b>Pólo Academia da Saúde</b>	1	1
<b>Farmácia Municipal</b>	1	1
<b>APAE</b>	1	-
<b>NASF</b>	Não se aplica	Não se aplica
<b>CAPS</b>	Não se aplica	Não se aplica
<b>Outros estabelecimentos de saúde</b>	24	-
<b>Total</b>	32	144

**Tabela 7** - Equipe instalada por Tipo especificado

Cabe destacar que, atualmente, apenas a unidade da ESF instalada no bairro do São João tem duas equipes instaladas, havendo espaço legal para abrangência de maior número de equipes no município, conforme a legislação em vigor.

<b>Atenção Hospitalar e Serviços de Urgência e Emergência</b>	
<b>Instituição</b>	Fundação Hospitalar - Faustino Riscarolli
<b>Leitos totais</b>	20
<b>Pactuados de retaguarda</b>	10
<b>Porte</b>	I
<b>Radiografia</b>	Padrão
<b>Referência e contra-referência</b>	Pactuada CIS-AMURES
<b>UPA</b>	Não se aplica
<b>SAMU</b>	Pactuado CIS-AMURES
<b>Regulação</b>	Pactuada CIS-AMURES

**Tabela 8** - Leitos instalados na Fundação Hospitalar



## 6) Tabelas de indicadores de diagnóstico epidemiológico de morbimortalidade e condição de saúde e gestão em saúde

Os indicadores de saúde dependem fundamentalmente da avaliação epidemiológico-estatística e são dependentes dos dados inseridos com qualidade pelos profissionais de todos os níveis de atenção. A nova forma de financiamento do SUS exige, inclusive, que tais indicadores sejam ao máximo respeitados e que medidas sejam tomadas para que se alcancem os valores ideais. O diagnóstico epidemiológico é um conjunto de dados que proporciona as bases para o conhecimento do que ocorre no território, a detecção, prevenção e ações individuais e coletivas a adotar em face dos agravos, epizootias e outros.

### Morbimortalidade ambulatorial, hospitalar e outros indicadores

À frente, temos os dados de quantidade aprovada de produção ambulatorial, usando como local de referência a cidade de Correia Pinto. Os dados de 2021 são parciais. Dados do TABNET/DATASUS e ESUS-AB condensados.

Ano/Atendimento	Atenção Primária à Saúde	Média Complexidade	Não se aplica	Total
2018	4890	56293	1190	62373
2019	4145	55835	730	60710
2020	4338	38602	1314	44254
2021	1040*	14670*	1203*	26273*

**Tabela 9** - Quantidade aprovada de Produção Ambulatorial por Local de Residência - Correia Pinto - TABNET  
\* Parcial

A seguir, temos a quantidade apresentada. Observe que há uma diferença entre o que é aprovado e apresentado. Esta diferença comporta boa parte dos custos gerenciais de manutenção da saúde, como definidos no capítulo sobre Gerenciamento em Saúde do Tratado de Medicina da Família e da Comunidade<sup>17</sup>.

Ano/Atendimento	Média Complexidade	Alta Complexidade	Não se aplica	Total
2018	12383	67024	355	79765
2019	12365	73877	387	86642
2020	5481	87031	460	93007

<sup>17</sup> GUSSO, Gustavo et al. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.



Plano Municipal de Saúde de Correia Pinto – SC / 2022 -2025

Ano/Atendimento	Média Complexidade	Alta Complexidade	Não se aplica	Total
2021	5273*	77643*	245*	83203*

**Tabela 10** - Quantidade apresentada de Produção Ambulatorial por Complexidade por Local de Residência - Correia Pinto - TABNET  
\*Parcial

O número de procedimentos clínicos sofreu o impacto da pandemia. Veja a seguir.

Ano	Procedimentos diagnósticos	Procedimentos clínicos	Procedimentos cirúrgicos	Transplante de órgãos	Medicamentos	Órteses, próteses e materiais especiais
2018	3747	9133	154	71	64398	355
2019	4745	8987	323	57	71707	377
2020	3765	4233	341	39	84163	460
2021	2380*	4472*	81*	59*	75966*	245*

**Tabela 11** - Quantidade aprovada de Produção Ambulatorial segundo Ano de Atendimento por Local de Residência em Correia Pinto, por grupamento simples, por aprovação (não apresentação ad sumula).  
\*Parcial

Isso fica evidente na tabela por grupamentos-padrão, a seguir:

Ano	Ações de promoção e Prevenção em Saúde	Proc. de finalidade diagnóstica	Proc. clínicos	Proc. cirúrgicos
2019	4830	34890	20706	284
2020	5407	23366	14877	604
2021*	2345*	9487*	14441*	81*

**Tabela 12** - Quantidade aprovada por grupo de procedimento por ano de atendimento por município-gestor Correia Pinto; grupamentos padrão homologado e validado por fonte. Fonte: SIA.  
\*Parcial

Compare-se, simultaneamente, com os dados de atendimento ambulatorial em APS:

	São João - eq. 4	Centro	Ponte do Canoas	Florestal
2 anos ou menos	19	16	25	15
3 a 4 anos	5	7	9	7
5 a 14 anos	24	16	12	12
15 a 19 anos	22	23	9	11
20 a 29 anos	64	54	35	37

	São João - eq. 4	Centro	Ponte do Canoas	Florestal
30 a 49 anos	105	100	67	72
50 a 59 anos	53	56	47	49
60 a 69 anos	67	72	42	53
70 anos ou mais	48	56	27	32

**Tabela 13** - atendimentos em média por mês por unidade em avaliação mensurada simples de produção do ESUS-AB. Fonte: ESUS-AB.

Também, importante é destacar os chamados indicadores-livres ou independentes, que contribuem de forma extremamente relevante para a produção geral em APS e demais segmentos em saúde. Lembrando que a resolutividade em APS é que gera um fluxo adequado em saúde, permitindo menos gastos totais com maior eficácia e efetividade.

Índice	Valor
Consultas de profissional de Ensino Superior Exceto Médico em média por unidade por período de 4 horas no mês (média do 3º quadrimestre de 2021)	273
Quantitativo do SISAB de produção de atendimento individual de janeiro de 2021 a outubro de 2021 de todas as equipes no município	16472
Avaliação Antropométrica em média por unidade por dia por mês (média do 3º quadrimestre de 2021)	427
Consultas de pré-natal em média por unidade por mês	24
Testagem rápida por população residente por unidade para HIV, hepatites e sífilis por mês (condensado, considerando os testes em combinação como uma única entrada de dado)	32
Testagem de SARS-COV-2 rápida e/ou coleta de swab por mês em média nos últimos 6 meses por período de 1 semana	22
Tratamento em reabilitação por mês em média	126
Coleta de citopatológico em média por mês por unidade (2021 Q3)	37
Razão de gênero em média por unidade por mês	1,67 mulheres: 1,0 homem
População média adscrita por equipe por território	3676
Absenteísmo médio da população em consultas agendadas no terceiro quadrimestre de 2021	22%
Tempo de espera por consulta no terceiro quadrimestre de 2021 por unidade / média	7,7 dias
Tempo de espera por consulta no terceiro quadrimestre de 2020 por unidade / média	12,7 dias
Tempo de espera por consulta no terceiro quadrimestre de 2021 na unidade do São João - Equipe 4	5,2 dias
Tempo de espera por consulta no terceiro quadrimestre de 2021 na unidade da Ponte do Canoas	2,2 dias

Índice	Valor
Absenteísmo na unidade da Ponte do Canoas com o tempo de agendamento de rotina de 0 a 6 dias	24,25%
Absenteísmo na unidade do São João - equipe 4 - com o tempo de agendamento de rotina de 0 a 6 dias	9,52%
Absenteísmo médio geral em consultas agendadas com tempo de agendamento distando de 7 a 13 dias do dia da consulta	23,72%
Absenteísmo médio geral em consultas agendadas com tempo de agendamento de 21 a 34 dias	1,98%
Média de consultas por mil habitantes por mês em Santa Catarina	62,0
Média de consultas por mil habitantes por mês em Correia Pinto (geral)	78,0

**Tabela 14** - Índices do Caderno de Atenção Básica e Tratado de Medicina da Família e Comunidade condensados e aplicados à realidade de Correia Pinto por tempo, dentre outros. Obs.: Os dados são cada qual com um contexto descrito. As médias são consideradas com base nas entradas do ESUS-AB, ou seja, o número de produção é muito maior que isso. Fonte: ESUS-AB.

Cabe destacar a ausência de casos de Malária registrados na cidade. Destaque-se, ainda, que a cidade de Correia Pinto é considerada como não endêmica de dengue, zika vírus ou chikungunya, a despeito de Lages ter registro de focos de *Aedes aegypti*.

Destaque-se, ainda, que o tempo de espera após a triagem até a finalização do atendimento no sistema do ESUS-AB foi de 34,7 minutos, abaixo do tempo médio brasileiro que é de 72,52 minutos, ou ao tempo médio em Manaus (que foi de 125,4 minutos em média) ao serem extrapolados dados de estudo transversal de grande monta<sup>18</sup>.

A mortalidade infantil em 2019 foi de 8,44 óbitos por 1000 nascidos vivos. As internações por diarreia corresponderam a 3,5 internações por mil habitantes.

Correia Pinto é considerada como cidade com registro de epizootia confirmada de febre amarela, enquanto a cobertura vacinal de febre amarela esteve no patamar 2 (ou seja, na faixa de 61 a 94,99%) o que é a média do estado.

No tocante às doenças ou condições clínicas motivadoras de consulta médica, considerando-se a população por cartão do SUS, por ano, nos últimos 12 meses anteriores à pandemia e no período dos dois primeiros quadrimestres de 2021, desenha-se o seguinte cenário:

Capítulos do CID-10 (Código Internacional de Doenças)	Agosto de 2019 a Janeiro de 2020	Janeiro a Junho (inclusive) de 2021
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	43	93
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	14	32
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	4	7
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	75	83
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	25	39

<sup>18</sup> Para maiores detalhes: GALVÃO, T. Tempo de espera e duração de consulta médica na região metropolitana de Manaus, Brasil: Estudo transversal de base populacional, 2015. Epidemiol. Serv. Saúde 29 (4). 2020.



Capítulos do CID-10 (Código Internacional de Doenças)	Agosto de 2019 a Janeiro de 2020	Janeiro a Junho (inclusive) de 2021
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	22	27
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	3	2
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	1
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	122	163
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	87	179
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	42	48
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	10	9
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	45	65
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	75	83
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	105	82
Capítulo XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal	12	8
Capítulo XVII - Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	4	3
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	12	14
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	17	11
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	3	2
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	47	34
Capítulo XXII - Códigos para propósitos especiais	24	32

Tabela 15 - CIDs principais atribuídos a consultas ambulatoriais realizadas por período citado. Fonte: ESUS-AB e DATASUS.

Importante observar o salto claro nas doenças respiratórias, mas também a demanda por quadros de ordem osteomuscular, o incremento no número de distúrbios denominados crônico-degenerativos não-transmissíveis, como a *síndrome metabólica*, doenças cardiológicas e do sistema digestivo e endócrino-nutricionais, como a *dislipidemia* e *obesidade*.

Considerando-se as internações hospitalares por causas definidas de pessoas advindas de Correia Pinto, tem-se o seguinte cenário (dados de 2021 até o momento, parciais, portanto):

Capítulos do CID-10 (Código Internacional de Doenças)	2018	2019	2020	2021
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	22	33	90	187
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	75	59	73	67

Capítulos do CID-10 (Código Internacional de Doenças)	2018	2019	2020	2021
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	25	14	11	14
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	22	23	16	20
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	28	29	35	18
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	17	15	9	6
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	5	15	5	2
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0	0	1
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	120	122	113	91
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	132	89	37	73
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	155	133	79	71
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	7	7	8
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	19	6	9	8
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	71	84	44	62
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	198	228	227	141
Capítulo XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal	22	17	37	17
Capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	11	9	9	5
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	20	21	10	20
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	77	82	76	49
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	56	21	44	4
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	0

**Tabela 16** - CIDs principais atribuídos a internações hospitalares realizadas por período citado de pessoas com endereço ativo em Correia Pinto. Fonte: SIH e DATASUS.

Ao analisar os dados acima, além da óbvia correlação do clima e temperaturas extremas com doenças respiratórias, piorada pelo fato de que a cidade apresenta grande maioria de ruas sem pavimentação, invernos prolongados, úmidos, vê-se uma clara correlação entre doenças crônico-degenerativas como a síndrome metabólica, sedentarismo, falta de espaços de lazer e prática de esportes, além de causas genéticas. Além disso, resta clara a importância e relevância da pandemia de SARS-COV-2 e seu impacto nos números e indicadores acima citados. Aqui cabe destacar o papel relevante da Academia de Saúde na reabilitação, mas também na promoção de maior nível de atividade física. Além disso, como será proposto adiante, a possibilidade de estabelecer um centro de atividade física que permita a doentes por causas

osteomusculares e a pacientes com condições crônico-degenerativas uma possibilidade de exercitar-se e, de forma complementar ao tratamento medicamentoso e fisioterapêutico, promover uma melhor qualidade de vida.

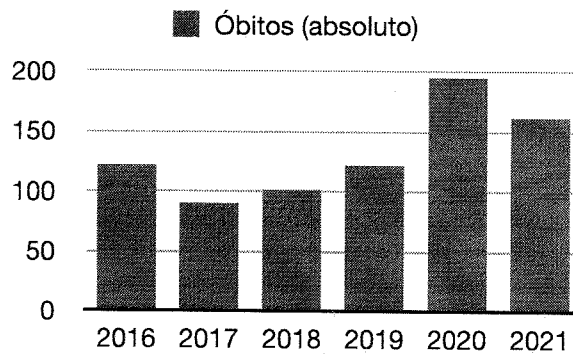
Seguindo o padrão de envelhecimento da população em geral, há um grande impacto também das chamadas neoplasias (tumores), representa a terceira causa de morbidade hospitalar, além das doenças respiratórias e cardiovasculares. Quando isolado, porém, a faixa de homens jovens, as causas externas, lesões e envenenamentos representam uma importante causa de morbidade, sendo cerca de 49,7% de todas as causas de internamento de homens da faixa de 15 a 39 anos.

Cabe lembrar que os números de 2021 ainda estão sendo processados, portanto, não são definitivos. Totalizando-se apenas as internações em consolidado, tem-se o que a tabela abaixo demonstra:

<b>Morbidade Hospitalar</b>	
Período: Jan-Set/2021	Internações
Total	939

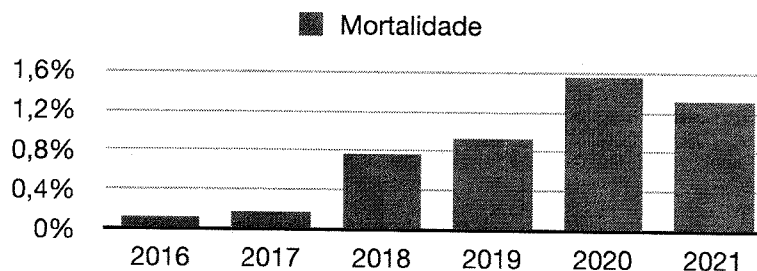
**Tabela 16** - Morbidade Hospitalar por Local de Residência do cliente, sem levar em consideração o local de internação. Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Tratando-se de morbimortalidade, Correia Pinto segue o padrão do sul do Brasil, com o envelhecimento gradual da população, mas ainda com ganho de população por natalidade de padrão intermediário.



**Gráfico 3** - Número de óbitos por ano (DATASUS) - Dados parciais de 2021

Realizando a progressão dos dados para taxa de mortalidade, utilizando as projeções populacionais (já que os dados populacionais reais são de 2010), tem-se um cenário que reflete muito claramente a pandemia em sua gravidade.



**Gráfico 4** - Mortalidade por ano - Dados parciais de 2021

Em 2021, tivemos 150 nascidos vivos. Dos nascimentos, conforme a adequação consolidada<sup>19</sup> no SINASC, temos o seguinte cenário.

Ano do Nascimento	Inadequado	Intermediário	Adequado	Mais que Adequado	Não Classificados
2016	36	20	15	140	3
2017	52	17	17	130	1
2018	33	7	18	166	5
2019	27	7	17	184	2
2020	32	14	22	167	1

Tabela 17 - Adequação dos NV

Observe no gráfico a seguir que houve uma melhora no padrão dos dados apresentados até 2019, com um decréscimo em 2020, provavelmente em face da pandemia, da falta de busca ativa, dentre outros fatores:

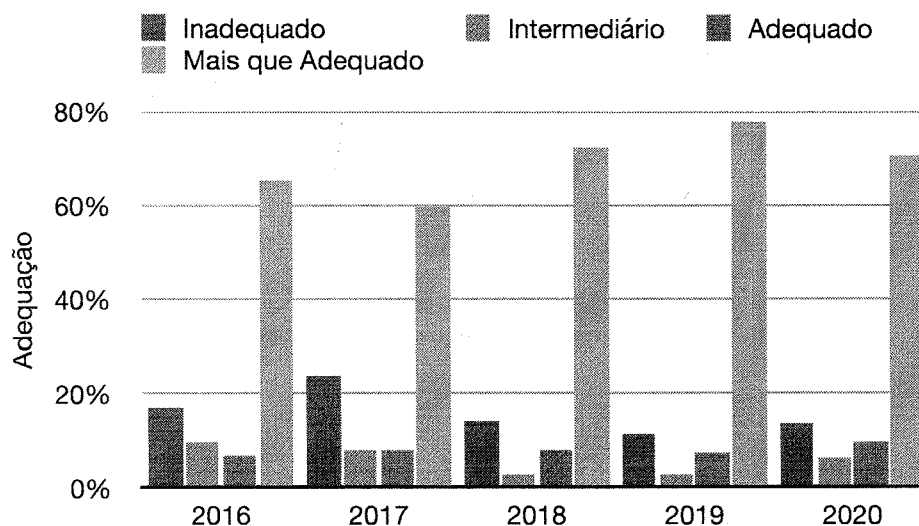


Gráfico 5 - Adequação por período de NV

No tocante às doenças de notificação compulsória, Correia Pinto apresenta o seguinte cenário. Como já descrito anteriormente, a mortalidade infantil em Correia Pinto corresponde a 8,44 óbitos por mil nascidos vivos (dados de 2019), acima da média do estado.

<sup>19</sup> A categorização da "Adequação quantitativa de pré-natal" mostrada na variável "Adequada quantidade de pré-natal" considera o início do pré-natal no primeiro trimestre e um mínimo de seis consultas de pré-natal –, sendo gravada em campo chamado Kotelchuck no arquivo disponível para download, calculado a partir dos campos "33 – Número de consultas pré-natal" (Mesprenat) e "34 – Mês de gestação em que iniciou o pré-natal" (Consprenat). Maiores informações no documento "Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento". Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC



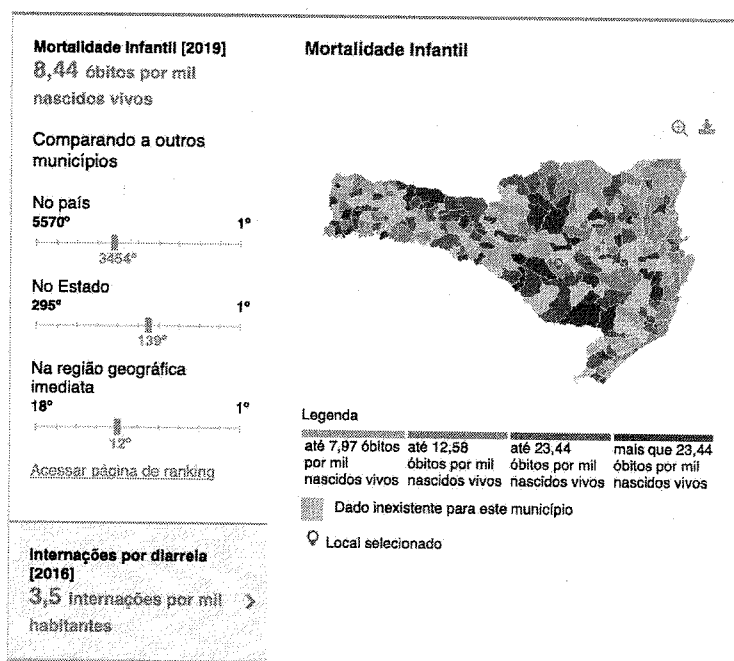


Figura 5 - Mortalidade Infantil - Fonte: IBGE

Os indicadores de mortalidade materna estão adequados, abaixo da média do estado e da serra catarinense. Vale observar que, dado o número baixo de óbitos, o cálculo de mortalidade é estatisticamente não-significativo. Variações em patamares unitários não são possíveis de categorização de relevância. Veja a seguir:

Ano	Óbitos	CID
1997	2	O36 e O86
2003	1	O74
2006	1	O99
2009	1	O95
2019	1	O99

Tabela 18 - Número de óbitos maternos e CID correspondente por ano. Os anos omitidos na sequência histórica estão com registro nulo (ou seja, não houve óbitos). Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

No tocante à cobertura vacinal, há um problema grave de cobertura, que não é único de Correia Pinto. Medidas têm sido tomadas no sentido de aumentar a abrangência e o escopo da vacinação, além do reforço continuado e sempre demandante por parte do próprio Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de imunizações. Porém, muito embora, o PNI — Programa Nacional de Imunizações seja referência mundial, ainda há muito para conseguir, particularmente com relação a alguns dos imunobiológicos descritos a seguir. Cabe observar que essa série histórica deve ser posta em perspectiva com relação ao estado de Santa Catarina e à região Sul do país, no qual temos números melhores que a média nacional.



Plano Municipal de Saúde de Correia Pinto – SC / 2022 -2025

Vacina	Total	2016	2017	2018	2019	2020	2021
BCG	51,84	2,25	76,13	46,73	99,54	48,39	39,66
Hepatite B em crianças até 30 dias	51,47	21,62	73,42	45,79	88,94	43,78	36,71
Rotavírus Humano	91,87	93,69	98,65	86,45	98,16	116,59	60,34
Meningococo C	92,70	98,65	86,04	92,99	95,39	119,35	66,24
Hepatite B	89,99	112,61	92,79	87,85	76,50	104,61	67,09
Penta	86,83	93,69	92,79	87,85	76,50	104,61	67,09
Pneumocócica	94,51	95,05	100,00	89,25	98,62	123,96	62,87
Poliomielite	89,62	84,68	90,99	87,38	94,47	120,28	62,45
Poliomielite 4 anos	95,28	-	97,97	87,82	91,88	113,20	84,95
Febre Amarela	81,72	78,83	75,68	75,23	89,40	103,23	69,20
Hepatite A	85,78	85,14	81,53	87,85	79,26	108,76	73,42
Pneumocócica(1º ref)	91,80	83,33	79,73	97,20	104,15	115,21	73,42
Meningococo C (1º ref)	91,72	90,54	89,64	87,85	99,08	111,06	73,84
Poliomielite(1º ref)	85,25	85,14	88,29	81,31	86,18	99,54	72,15
Tríplice Viral D1	89,09	90,09	88,29	80,37	95,85	115,67	66,24
Tríplice Viral D2	77,80	81,08	90,99	87,85	90,78	71,89	46,84
Tetra Viral(SRC+VZ)	64,33	81,53	65,32	77,10	87,10	57,14	21,52
DTP	93,69	93,69	-	-	-	-	-
DTP REF (4 e 6 anos)	63,59	2,42	89,85	98,98	59,39	115,23	83,87
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	79,76	61,26	82,43	85,05	61,29	115,21	74,26
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	26,13	24,77	26,13	29,28	31,53	18,92	-
dTpa gestante	49,82	32,43	31,08	51,80	67,57	66,22	-
Tetra valente (DTP/Hib) (TETRA)	1,35	1,35	-	-	-	-	-
Ignorado	29,00	29,00	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>74,53</b>	<b>55,78</b>	<b>80,70</b>	<b>78,42</b>	<b>84,36</b>	<b>94,61</b>	<b>62,78</b>

Tabela 19 - Cobertura Vacinal por ano e imunobiológicos – Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS).

Porém, no tocante às doenças e agravos outros de notificação compulsória, pela prática clínica e comparando os dados, há uma grande subnotificação de pelo menos um agravo. No caso, os Acidentes Por Animais Peçonhentos (inclusive, mesmo os realizados aparentemente não constam da base, muito embora tenham sido enviados à SMS):

Ano do Acidente	Ignorados/ Branco	Serpente	Aranha	Lagarta	Outros	Total
2015	1	2	28	1	1	33
2016	0	0	10	0	0	10
2017	0	1	6	0	0	7
2018	0	0	0	0	0	0
2019	0	0	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	0	0

Ano do Acidente	Ignorados/ Branco	Serpente	Aranha	Lagarta	Outros	Total
2021	0	0	0	0	0	0

Tabela 20 - Acidentes envolvendo Animais Peçonhentos Notificados por Ano

Destaque-se que apenas no mês de agosto e setembro de 2021, foram reportados pela equipe da Ponte 3 casos e, pela equipe 4 do São João, 3 casos. Mas estes não constam da base. Aparentemente, há algum erro no envio das bases de dados ou algum erro intrínseco de causa desconhecida.

Agravo de notificação compulsória	Esperado	Notificado
<b>Acidentes com Animais Peçonhentos</b>	Conforme média populacional esperada para município do porte de Correia Pinto em torno de 20 casos/ano	0
<b>Botulismo</b>	0 (Mesmo 1 caso é considerado surto)	0
<b>Cólera</b>	0 (Mesmo 1 caso é considerado surto)	0
<b>Coqueluche</b>	Esperado: Nenhum caso. No município, constam duas notificações, uma em 2012 e outra em 2013 com menção de cura.	0
<b>Dengue</b>	Esperado: zero. Circulação de alerta nível 2, com casos reportados em outras regiões do estado de Santa Catarina e em cidades próximas, necessitando haver alerta constante, tendo em vista os focos de <i>Aedes aegypti</i> descobertos no estado (e em localidades próximas). Há notificação de dois casos de pessoas com residência em Correia Pinto, mas não autóctones em 2015.	0
<b>Difteria</b>	0 (Mesmo 1 caso é considerado surto)	0
<b>Doença de Chagas Aguda</b>		0
<b>Doenças exantemáticas</b>		0
<b>Esquistossomose</b>		0

Agravos de notificação compulsória	Esperado	Notificado
<b>Febre Amarela</b>	Correia Pinto é considerada como cidade com registro de epizootia confirmada de febre amarela, enquanto a cobertura vacinal de febre amarela esteve no patamar 2 (ou seja, na faixa de 61 a 94,99%) o que é a média do estado.	SINAN não atualizou dado após mudança de versão anterior. Sem circulação de variante urbana. Risco potencial de variante silvestre. Eventos-sentinela reportados em localidades diversas.
<b>Febre de Chikungunya e Zika Vírus</b>		0 Circulação aparentemente restrita, com poucos casos reportados em outras regiões do estado de Santa Catarina, porém, trata-se de situação de alerta constante tendo em vista os focos de <i>Aedes aegypti</i> descobertos no estado.
<b>Febre Maculosa</b>	0 (Mesmo 1 caso é considerado surto)	0
<b>Febre tifoide</b>	0 (Mesmo 1 caso é considerado surto)	0
<b>Hantavirose</b>	0 (Mesmo 1 caso é considerado surto)	0
<b>Hepatites</b>	2 casos de hepatite B e 2 casos de hepatite C por ano (vide PCDT)	5 casos de hepatite B em 2019 confirmados, 2 em 2020. 3 casos de hepatite C em 2019, 2 em 2020.
<b>Intoxicação exógena</b>	1 a 2 casos/ano sem sequelas, com indicador ignorado zerado.	Em 2021, registro de 1 caso sem sequelas com cura. Em 2020, 2 casos. Em 2019, 6 casos, com cura sem sequelas e 1 ignorado (total de 7). Em 2018, 1 ignorado (em branco). Sequenciado por residência. Se sequenciado por município de notificação, apenas 5 casos registrados no ano de 2019, com menção de cura, sem quaisquer outras notificações em outros anos (2007 a 2021).
<b>Leishmaniose visceral e LTA</b>	0 (Mesmo 1 caso é considerado surto)	0
<b>Leptospirose</b>		0 1 caso em 2010
<b>Malária</b>		0 0 (Muito embora tenha sido notificado e confirmado 1 caso não-autóctone em 2019, que acabou sendo alinhado a município vizinho por local de residência e prioridade de notificação.

<b>Agravo de notificação compulsória</b>	<b>Esperado</b>	<b>Notificado</b>
<b>Meningites</b>	1/ano	3 casos em 2020 (caracteriza surto, a rigor). 1 em 2018. 1 em 2014. Todos notificados fora do município (nem mesmo a suspeita notificada).
<b>Peste, paralisia flácida e raiva</b>	0 (mesmo 1 caso é considerado surto).	0
<b>Sífilis adquirida</b>	Bases de dados reportando erro.	Base de dados reportando erro.
<b>Sífilis congênita</b>	0	1 em 2021; 2 em 2020; 3 em 2019.
<b>Síndrome de rubéola congênita</b>	0	0
<b>Tétano acidental e neonatal</b>	0 (Mesmo 1 caso é considerado surto).	0
<b>Violência interpessoal ou autoprovocada</b>	Endêmica. Estima-se algo em torno de 30 casos reportados por ano para 12 mil habitantes, todos com evolução alta, evasão/fuga, óbito por violência, óbito por outras causas ou ignorado. Espera-se zero em branco.	Em 2021, 2 em branco; em 2020, 7 em branco; em 2019, 8 em branco. De 2009 a 2021, de 180 casos notificados (total, residente em CP), 7 foram feitos em Correia Pinto, 166 em Lages.

Tabela 21 - Agravos de Notificação Compulsória

Falando de COVID, muito embora não componha ainda indicador, Correia Pinto tem seguido a média do estado. São até a realização deste documento, 2162 casos recuperados, 64 óbitos, 4873 descartados, 2230 confirmados, 0 (zero) caso ativo, 0 (zero) caso monitorado, 0 (zero) caso esperando PCR.

A vacinação de COVID contemplou 100% da população acordada com a primeira dose de vacina (10838). 9253 pessoas com esquema completo. 789 pessoas com terceira dose aplicada. Total de doses aplicadas de 20880. Início da vacinação em 20/01/2021.



# 7) Tabela de Indicadores Pactuados

## Indicadores Pactuados

Nº	Tipo	Indicador	Meta	Unidade de Medida
1	U	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	20	Número
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100,00	Percentual
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	100,00	Percentual
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Triplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	95,00	Percentual
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	100,00	Percentual
6	U	Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100,00	Percentual
7	E	Número de Casos Autóctones de Malária	Não se Aplica	Número
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	3	Número
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	1	Número
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100,00	Percentual
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	50,00	Razão
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	9,00	Razão
13	U	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	80,00	Percentual
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	11,00	Percentual
15	U	Taxa de mortalidade infantil	4	Número
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	1	Número
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100,00	Percentual
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	76,00	Percentual
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	75,00	Percentual
21	E	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Não se Aplica	Percentual
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	100	Número
23	U	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100,00	Percentual

Figura 6 - Indicadores Pactuados 2021.

## 8) Recursos Financeiros Previstos

Destinação	Valores
Atenção Básica	R\$ 10.397.742,72
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 2.036.141,74
Suporte Profilático e Terapêutico	R\$ 182.000,00
Vigilância Sanitária	R\$ 333.000,00

Tabela 22 - Dotação inicial para 2021

Destinação	Valores
Conforme setorização citada na tabela anterior	Atualização conforme cenário da economia e previsão de dotação conforme parâmetros de equivalência orçamentária, a saber, 10% acima do exercício prévio ou de acordo com indicadores de previsão de ordem geral e publicamente disponíveis e utilizados em situações similares para planejamento e dotação em economia (IPCA ou equivalente à época, por exemplo), sob critério solidário com órgãos fiscalizadores e CMS local.

Tabela 23 - Dotação prevista para exercícios posteriores

Setorização e categorização com dotação segundo SIGTAP atualizado.

## 9) Proposituras, Planejamento e Indicativos de Diagnóstico e Avaliação

Área	Meta/Objetivo	Diretriz/ Indicador	Avaliação
Planejamento em Saúde	Planejamento conjunto com equipes de saúde de forma horizontal/ascendente e integrada, discutindo elementos-chave para tomada de decisões, especialmente na relação entre APS e atenção hospitalar	Reuniões bimestrais de avaliação situacional e discussão de tomada de ação. Total: 6 reuniões por ano.	Assessoria da Secretaria de Saúde, Secretária de Saúde, DH - Diretora Hospitalar e CAB - Coordenador de Atenção Primária à Saúde— agendar previamente com equipe e demais integrantes de forma ordinária, cobrando posturas assumidas.
	Planejamento em ata, com metas e objetivos bem-definidos, fixando compromissos e responsáveis, especialmente em situações complexas com prazos e datas de resultados		
	Coordenação de Cuidado	Reuniões quinzenais com CAB e diretoria hospitalar para definição de diretrizes	Assessoria da Secretaria de Saúde e definições em ata.
Supervisão em Saúde	Verificação semanal dos indicadores de entrada e saída dos sistemas de informação e envio dos dados técnicos aos sistemas de reporte federais, estaduais e outros	Verificação semanal de forma ordinária.	CAB - Coordenadoria de Atenção Básica e DH - Diretoria Hospitalar.
Controle Social do Planejamento e Supervisão em Saúde	Reportes dos Dados em mídia acessível, pública, de preferência em site da Prefeitura Municipal	Entrada/Saída com dados auditáveis	Conselho Municipal de Saúde, Legislativo, Judiciário e servidores
Ações Preventivas em Saúde	Campanha constante de educação nas escolas (interface com educação), campanhas temáticas, entrevistas em rádios e mídias locais, ações conjuntas e coordenadas nos territórios de abrangência	Entrada/Saída com dados auditáveis + Recursos de propaganda + agremiação de lideranças locais	Secretaria de Saúde
	ESFs com ações programáticas especificadas conforme calendário multidisciplinar previamente definido	+ Compra sob previsão de materiais para educação em saúde	SMS e Coordenadoria de Atenção Básica.

Área	Meta/Objetivo	Diretriz/ Indicador	Avaliação
<b>Ações Preventivas em Saúde</b>	Programa Saúde na Escola - PSE - garantindo recursos compatíveis em tempo hábil - não perder recursos	Entrada no sistema de controle	Anual no fechamento pela SMS
	Programa de Educação em Saúde para profissionais de saúde, com palestras e reuniões sobre protocolos clínicos e manejo de casos, além de como usar o ESUS-AB, como preencher cada campo, qual a importância do dado no indicador, para que servem tais indicadores, verificações de input/output; importância da codificação CIAP/CID para constar como válido no indicador do Ministério, etc.	Número de reuniões versus produção do profissional no sistema eletrônico, com consequências em caso de descumprimento das metas acordadas	Mensalmente pela SMS, com controle social auditável
	Programa de Educação Permanente para a população - dietas, panfletos, técnicas de perda de peso...	Atividades registradas em E-SUS AB como atividade coletiva	Verificar mensalmente registros de atividades coletivas no e-Gestor. EM caso de negativa, SMS notificar a ESF ou equivalente.
	Programa de Educação na Rádio sobre problemas comuns em saúde e quando/como fazer uso do hospital local, quando é uma urgência, sinais de alarme e afins; como funciona o agendamento e outros.	Atividades registradas em E-SUS AB como atividade coletiva	
<b>SISREG ambulatorial</b>	Regulador Municipal - médico contratado determinadas horas da semana para reavaliar casos de longa data em fila de espera. Muitos dos quais podendo ser resolvidos ambulatorialmente ou por método menos invasivo.	Número de pessoas em lista de espera por período versus nível de satisfação medido objetivamente	PCA-TOOL ou outro sistema de qualidade em gestão
	Publicar quinzenalmente o número de consultas de especialidade realizadas, número total de procedimentos pagos, exames, número de viagens, internações de alto valor e demais nas mídias sociais e no site da Prefeitura.	Números auditáveis que preservem a identidade dos usuários, mas que demonstrem o fluxo e diminuam a sensação de ineficácia	Responsável pela inserção de dados ou contato com sistemas regionais e estaduais juntamente com técnico de informática para colocar campo no site em HTML.
	Compactuação local entre profissionais médicos sobre protocolos e condutas	Reuniões mensais de definição	SMS, CAB e DH
	Treinamento da recepção de todos os serviços de saúde a respeito de como transmitir notícias sem alarmar as pessoas	Semestralmente	SMS, CAB e DH



Área	Meta/Objetivo	Diretriz/ Indicador	Avaliação
<b>SISREG ambulatorial</b>	Conferir duplicidade de cadastro e telefone desatualizado em todo e qualquer contato do cliente com o serviço de saúde, aproveitando para atualizar o mesmo e unificar duplicados – duplicados diminuem ganhos do município e diminuem indicadores	Conferir mensalmente nos reportes de produção	ACS, recepção e outros - se necessário, reunião para explicar como que se unifica cadastro
	Ao marcar consulta de especialidade, conferir duas vezes o telefone no sistema	Conferir a cada saída de chaves	SMS e CAB
	Encaminhar ao regulador municipal os encaminhamentos sem dados e notificar o emissor original	Conferir a cada recebimento de ficha	Regulador municipal
	Reunião com os médicos explicando como codificar os CIDs usando o sistema do E-SUS e as CCA - Condições Clínicas Acompanhadas, fechando determinados CIDs para seguimento apenas local	SMS	SMS e CAB
<b>Atenção Primária à Saúde e outros níveis de Atenção</b>	Compra de máquina de lavar e manutenção das já existentes	Agendar reavaliação a cada bimestre	Orçamento/SMS
	Auto-clave	Compra única	Orçamento/SMS
	Manutenção dos equipamentos como ECG e outros	Agendar reavaliação a cada bimestre	SMS e CAB
	Cobrar manutenções, caso não sejam realizadas a contento	Bimestralmente	Enfermagem da unidade
	Material para curativos e outros que tenham demanda recorrente; realizar previsão orçamentária para compra e manutenção.	Mensalmente	SMS
	Definir bandas de rede separadas para uso de wifi geral e para uso nos aparelhos de trabalho, via switch, com fechamento de banda em faixas distintas, separando faixas de banda de rede.	Único. Verificação trimestral.	Técnico de informática.
	Projeto de reforma da ESF São João relativa ao espaço físico, inundação, esgoto voltando e outros.	Única.	Orçamento/SMS
	Pintura e retirada de mofo das salas mofadas das unidades de saúde, visando diminuir os gastos com doenças dos próprios servidores	Manutenção semestral.	Previsão orçamentária de manutenção com controle social.

Área	Meta/Objetivo	Diretriz/ Indicador	Avaliação
<b>Atenção Primária à Saúde e outros níveis de Atenção</b>	Tornar público cronograma de reformas e cuidados no site da prefeitura e mídias sociais, mostrando o que se está a fazer e promovendo controle social	Mensalmente	Técnico de informática + Orçamento/ Administração/ SMS
	Organizar material de compras recorrentes, informando e forma clara aos funcionários e população o que se está a comprar, quando, como, de quem, permitindo, inclusive, controle social.	Mensalmente	Técnico de informática + Orçamento/ Administração/ SMS
	Manter lista de medicamentos disponíveis, em falta, os que são disponibilizados pela farmácia popular, etc., em mídias sociais e site da prefeitura, de forma fácil e inteligível.	Semanalmente	Farmacêutico municipal e técnico de informática
	Desenvolver banco de dados de entrada/saída de medicamentos que não sejam de controle especial, para haver uma previsão mais realista de compras versus demanda	Única.	Farmacêutico municipal e técnico de informática
	Entrar com os dados concernentes no sistema de banco de dados citado logo acima	Diariamente	Farmacêutico e demais funcionários da farmácia básica
	Desenvolver interface que possa ser comum aos dados inseridos no BD do E-SUS AB e no (s) sistema (s) hospitalar (es).	Única.	Técnico de informática + Orçamento/ Administração/ SMS
	Realizar reuniões ao menos mensais entre profissionais da APS e da Fundação Hospitalar, de modo a desenvolverem comunicação efetiva e dialética	Mensalmente	SMS e DH
	Ampliação e reforma da farmácia básica	Única.	Orçamento/SMS
	Sala de urgência na ESF São João	Única.	Orçamento/SMS
	ECG móvel	Única.	Orçamento/SMS
	Garantia de 1 AMBU completo com respirador por unidade de saúde, oxigênio com acoplador P, M e G.	Única.	Orçamento/SMS
	Atividades educativas mais direcionadas a ACS, como educação e formação em saúde, como usar os sistemas, onde e como inserir os dados para que não sejam negativados e outros	Bimestralmente	CAB

Área	Meta/Objetivo	Diretriz/ Indicador	Avaliação
<b>Atenção Primária à Saúde e outros níveis de Atenção</b>	Garantia de transportes para VDs, atividades externas, etc.	Contínuo	Avaliação mensal de todos + previsão orçamentária + manutenção rotineira
	EPI em quantidade e forma adequada	Mensalmente	CAB e DH
	Equipe completa com contratação dentro dos limites legais	Contínuo / Controle Social Importante	Orçamento/SMS
	Máximo de ESF e eABs possíveis por território	Contínuo / Controle Social Importante	Orçamento/SMS
	Previsão de lanches compatíveis com cada atividade educativa	Planejamento / De acordo com ritmo de atividades educativas	Orçamento/SMS
	Caixa de som bluetooth simples para atividades externas	Única por equipe	Orçamento/SMS
	Reforma e ampliação da ESF do Florestal	Única.	Orçamento/SMS
	Odontologia na ESF do Florestal	Única.	Orçamento/SMS
	Sala de vacina na ESF do Florestal	Única.	Orçamento/SMS
	Avaliação de qualidade de água no interior e no perímetro urbano	Continuamente	VISA
	Definição de conduta ante casos de saúde mental como dependência química, alcoolismo e uso de outras drogas (CAPS?, CAPS compartilhado por região?, NASF regional?, convênio regional?, pactuação por produção?)	Única	Todos em reunião específica sobre o tema, com participação da comunidade, profissionais e sociedade civil
	Definição de protocolo de seguimento pós-alta de paciente com alta de internação por razões de ordem psiquiátrica	Única.	Todos em reunião específica sobre o tema, com participação da comunidade, profissionais e sociedade civil
	Serviço de psicologia (emergencial para seguimento de pacientes pós-COVID)	Contratação	Orçamento/SMS
Fisioterapeuta (emergencial para seguimento pós-COVID)	Contratação	Orçamento/SMS	



Área	Meta/Objetivo	Diretriz/ Indicador	Avaliação
<b>Atenção Primária à Saúde e outros níveis de Atenção</b>	Leitos de psiquiatria - verificar junto à Regional o fluxo em curso, em face da lei 10.216/2001 e do descrito a respeito dos hospitais gerais. Se há previsão de leitos em saúde mental no hospital Faustino Riscarolli, por que os pacientes são encaminhados a clínicas particulares para internações? Não seria mais custo-efetivo ter o seguimento local?	Verificação administrativa e definição de fluxo	SMS e CAB
	Definição de fluxo de retroalimentação entre a SMS e sociedade, através de entrevistas, conversas e prestação de contas, de forma contínua e recorrente	Quinzenalmente	SMS, Câmara Municipal e Rádio Local
	Verificar a possibilidade de gestão plena	Única	Reunião SMS, Executivo, Judiciário e Legislativo.
	Ter local possível para educação continuada, reuniões, treinamentos... e organizar calendário regular de eventos de treinamento, ensino e pesquisa	Única	SMS e CAB
	Efetivar PSE	Contínuo / Controle Social Importante	SMS e Educação
	Efetivar programa de residência multiprofissional compartilhada com universidades afins, dentro dos prazos legais	Contínuo / Controle Social Importante	SMS
	Efetivar outros programas previstos pelo MS sem perda de prazo - Antecipar prazos organizando agenda antecipadamente	Continuamente	SMS
	Coordenação do cuidado das ACS feita como previsto em lei, pela equipe de saúde, com calendário definido e em reuniões continuadas	Continuamente	ESFs
	Atualização dos computadores, tablets e afins, conforme necessidade, com manutenção constante	Continuamente	Orçamento/SMS e técnico de informática
	Desenvolvimento de política municipal de gestão ambiental juntamente com demais setores interessados	Única.	Todos em reunião específica sobre o tema, com participação da comunidade, profissionais e sociedade civil

Área	Meta/Objetivo	Diretriz/ Indicador	Avaliação
<b>Atenção Primária à Saúde e outros níveis de Atenção</b>	Desenvolvimento de política municipal sobre economia sustentável	Única.	Todos em reunião específica sobre o tema, com participação da comunidade, profissionais e sociedade civil
	Desenvolvimento de política de gestão de urbanismo e meio ambiente	Única.	Todos em reunião específica sobre o tema, com participação da comunidade, profissionais e sociedade civil
	Desenvolvimento de política de justiça e bem-estar social	Única.	Todos em reunião específica sobre o tema, com participação da comunidade, profissionais e sociedade civil
	Treinamento sobre papel de indicadores e financiamento em saúde junto a todos os profissionais de todos os setores da saúde	Cada quatro meses.	Verificação de indicadores por quadrimestre.
	Desenvolvimento de política continuada de controle e combate à febre amarela e outras zoonoses, com ações educativas específicas em localidades mais afetadas	Continuamente	Vigilância Epidemiológica
	Verificação do cuidado e do estado de acompanhamento de doenças transmitidas pelo sexo, outras doenças infecto-contagiosas, hepatites, HIV e outras, especialmente as de notificação compulsória. Verificar se os CIDs de fechamento correspondem ao número de notificações emitidas.	Mensalmente.	Vigilância Epidemiológica
	Implantação do Programa de Combate ao Absenteísmo - Uso de mensagens no WhatsApp e outras mídias sociais lembrando das consultas (pensando, inclusive, que, mesmo quando o prazo de agendamento é curto, ainda assim, o absenteísmo é alto)	Recorrente	ESFs
	Cursos de Shantala para o casal em gravidez por semestre, por unidade, de forma escalonada	Recorrente	Fisioterapia e ESFs

Área	Meta/Objetivo	Diretriz/ Indicador	Avaliação
Atenção Primária à Saúde e outros níveis de Atenção	Capacitação da Fisioterapia sobre AVC em março de 2022 ou, preferencialmente, um pouco antes com cada ESF – uma reunião com equipe de ensino superior e outra com as demais pessoas da equipe.	Recorrente	Fisioterapia e ESFs
	Auriculoterapia como técnica complementar no controle do tabagismo, com compra de implementos necessários (sementes de mostarda e micropore).	Continuamente	Orçamento/SMS
	Atividade alusiva ao Dia Mundial da Saúde (07/04/2022)	Anualmente	Orçamento/SMS
	Atividade de prevenção ao AVC nas escolas, com compra de materiais de propaganda necessários (panfletos, alimentos, etc.)	Trimestralmente	Orçamento/SMS
	Atividade de combate ao AVC em outubro/2022 na praça central com todas as equipes, CRAS, CREAS, educação e demais interessados (panfletos, alimentos, etc.)	Anualmente	Orçamento/SMS
	Incentivo à atividade física no outubro-rosa e novembro-azul (prevenção ao câncer)	Anualmente	SMS
	Otimização do uso da Academia da Saúde (grande fila de espera)	Continuamente	SMS
	Contratação de educador físico que promova atividades físicas de combate à dor crônica	Única.	Orçamento/SMS
	Constituição de programa contínuo dietético/nutricional - material nutricional já disponível - necessita ser impresso, reunir as pessoas e fazer com que ocorra o evento	Bimestralmente	SMS (Médico + Enfermagem + Fisioterapia se possível + ACS)
	Desenvolvimento de programa de lazer e bem-estar biopsicossocial que contemple ações quinzenais em diferentes ESFs	Quinzenalmente	SMS (Médico + Enfermagem + Fisioterapia se possível + ACS)
Impressão e entrega de material previamente preparado (já pronto) para casais vivenciando uma gestação	Continuamente	SMS (Médico + Enfermagem + Fisioterapia se possível + ACS)	



Área	Meta/Objetivo	Diretriz/ Indicador	Avaliação
<b>Atenção Primária à Saúde e outros níveis de Atenção</b>	Fazer com que cada procedimento seja colocado no sistema eletrônico. Atualmente, os valores colocados são muito pequenos, não representando a real quantidade de procedimentos e ações realizados pela equipe. Com isso, melhoram-se os indicadores e o financiamento em saúde.	Mensalmente	DH e CAB
	Homologação/validação/credenciamento de toda a produção em saúde. Melhorar a qualidade do que é inserido de relato, evitando que haja falta de dados por falta de gestão de dados em saúde.	Semanalmente	SMS / e-GESTOR + DATASUS/ TABNET + SIA + SIH + outros
	Fazer com que todas as gestantes tenham pelo menos uma consulta por trimestre com odontologia ou, idealmente, de forma mensal. Atualmente, este indicador é baixo e tem peso 2.	Continuamente	Equipe de saúde bucal da ESF + médicos + enfermeiros + ACS
	Promover a implantação dos indicadores de qualidade previstos no PMAQ-AB e PNH (Política Nacional de Humanização).	Processo gradual e discutido com toda a equipe e interessados	Todos em reunião específica sobre o tema, com participação da comunidade, profissionais e sociedade civil
	Implantar o Informatiza-APS em sua extensão, como previsto em lei, com a contra-partida correspondente	Processo gradual e discutido com toda a equipe e interessados	Todos em reunião específica sobre o tema, com participação da comunidade, profissionais e sociedade civil
	Credenciamento de LRPD	Única	Orçamento/SMS
	Credenciamento de todas as escolas e creches no PSE (atualmente, os dados não estão sendo alimentados)	Única	SMS
	Credenciamento das eSB conforme manda a lei	Única	SMS
	Garantir que todas as gestantes, idealmente, tenham no sistema do eSUS e na carteira da gestante o número mínimo de consultas de pré-natal, OU, minimamente, 80+10%	Continuamente	ESFs
	Fazer Testes rápidos em todas as gestantes em cada trimestre	Continuamente	ESFs

Área	Meta/Objetivo	Diretriz/ Indicador	Avaliação
<b>Atenção Primária à Saúde e outros níveis de Atenção</b>	Realizar a cobertura de citopatológico com o mínimo previsto de indicador. Depois, ano a ano, incrementar a meta gradualmente conforme o crescimento da população.	Continuamente	ESFs
	Cobertura vacinal concernente com busca ativa e ações diretivas. Atualmente, este valor é alto. Idealmente, manter acima de 95% para ganhar peso 2.	Completar a 100% em 4 anos	SMS e CAB
	Hipertensos com aferição de PA no sistema. Atualmente, este dado no sistema é baixo, mas tem peso 2.	Completar a 100% em 4 anos	Reunião com equipe explicando como validar o dado para que entre nas estatísticas
	Pacientes diabéticos com HBA1C no sistema solicitado e com resultado marcado cumprindo critérios do manual do MS para avaliação de indicadores	Completar a 100% em 4 anos	Reunião com médicos e enfermeiros para mostrar como colocar e validar o dado, além da importância de registrar, mesmo que tardiamente.
	Cada atividade externa, reunião, atividade em grupo ou outra que tenha mais de uma pessoa sendo registrada como atividade em equipe. No caso de haver mais de um tema, mais de uma ficha e mais de uma entrada deve ser feita por tema.	Completar a 100% em 4 anos	Reunião com equipe explicando como validar o dado para que entre nas estatísticas
	Validação do puerpério com fechamento apropriado do pré-natal, como definido em regramento	Completar a 100% em 4 anos	Reunião com equipe explicando como validar o dado para que entre nas estatísticas
	Ações de puericultura	Completar a 90% em 4 anos	Reunião com equipe explicando como validar o dado para que entre nas estatísticas
	Garantir através de educação continuada que 100% dos pacientes com tosse acima de 3 semanas sejam submetidos ao BAAR do escarro em 3 amostras coletadas adequadamente	Completar a 100% em 4 anos	Reunião com equipe explicando como validar o dado para que entre nas estatísticas

Área	Meta/Objetivo	Diretriz/ Indicador	Avaliação
Atenção Primária à Saúde e outros níveis de Atenção	Implantar o NPS no Hospital Faustino Riscarolli	Única	DH
	Fazer a entrada de dados dos sistemas de pagamento por desempenho de forma correta sem perda de prazo	Mensalmente	Para fechamento por quadrimestre
	Dobrar o Indicador Sintético Final em 4 anos	Contínuo	SMS
	Fechar o acordo de exploração de retaguarda com outros hospitais locais próximos, conforme disponibilidade por especialidade, com a ajuda do legislativo e judiciário.	Único. Verificação trimestral.	SMS, Câmara Municipal e Judiciário.
	Reunião de equipe na ESF minimamente quinzenal	Contínuo	Enfermagem da unidade
	Reunião com equipe do Hospital para definir que as radiografias que não necessitem de laudo sejam liberadas com o paciente.	Único. Verificação trimestral.	CAB e DH
	Implantar interface que permita acesso aos exames de imagem como radiografias sem necessidade de impressão no filme radiográfico.	Processo a ser licitado ou, caso possível, desenvolvido pela equipe de TI da prefeitura	SMS e técnico de informática
	Lançamento completo dos dados relativos à Academia de Saúde no sistema	Continuamente	SMS e CAB
	Acabar com a duplicidade de CNS, por meio do aprendizado de como fazer para não duplicar ao salvar e, usando a ferramenta do CNS-MS, unir os duplicados	Chegar a 100% realizado em 4 anos	ACS, recepção e outros - se necessário, reunião para explicar como que se unifica cadastro
	Fazer com que os dados de atendimento clínico no Hospital correspondam ao inserido nos sistemas do MS, sem disparidades que prejudiquem o financiamento	Chegar a 95% de precisão em 4 anos	SMS e DH
	Fazer com que os programas e projetos realizados sejam lançados no sistema de forma correta, senão não aparecem para o sistema como realizados.	Chegar a 100% realizado em 4 anos	SMS
	Diminuir em 30% as áreas descobertas em 2 anos, por meio de busca ativa, contratação de ACS, unificação de cadastro, verificação de moradia real, visita referenciada e outros	Ampliar a cobertura, reduzindo a duplicidade	ESFs



Área	Meta/Objetivo	Diretriz/ Indicador	Avaliação
<b>Atenção Primária à Saúde e outros níveis de Atenção</b>	Boletins epidemiológicos mensais	Melhorar a análise dos indicadores	SMS
	Repassar informações relevantes de forma continuada e não apenas de forma verticalizada, levando em conta que a equipe só sabe algo se esse algo for compartilhado com gerência de ação e projeto que corresponda à chamada gestão responsável em saúde (Vide CAB).	Melhorar a análise dos indicadores	SMS
	Controle e reavaliação regular antes do fim do prazo dos dados de indicadores	Quadrimestral	SMS (Médico + Enfermagem + Fisioterapia se possível + ACS)
	Contato contínuo com Conselho Municipal de Saúde, Legislativo, Judiciário e demais instâncias de controle social	Continuamente	SMS
	Gravar vídeos e propagandas simples da SMS para mídias sociais, site da prefeitura e afins	Quinzenalmente	SMS (Médico + Enfermagem + Fisioterapia se possível + ACS)
	Realização de uma central de distribuição vacinal com controle técnico e treinamento para vacinadores, de preferência com agendamento prévio da vacinação por unidade de vacinação ativa	Único. Verificação trimestral.	SMS
	Dar seguimento ao Programa Bombeiros Infantis, em parceria com o setor de Bombeiros local	Continuamente	SMS e Bombeiros
	Criação de horta municipal com fitoterápicos	Melhora no perfil e controle de morbidades de curso contínuo de forma complementar	Médico Reginaldo e demais interessados em fitoterapia
	Dar continuidade à parceria com Educação para programas e projetos de ensino em saúde, usando dessa porta de entrada para detecção precoce de comorbidades e aumento da resolutividade. Treinamentos podem ser, inclusive, online, não necessitando de grandes estruturas.	Aumento do índice de saúde, menos doenças e maior resolutividade	Equipe de saúde bucal da ESF + médicos + enfermeiros + ACS
	Explicações claras e didáticas sobre atrasos de entrega de medicações e disponibilidade dos mesmos online e em pontos estratégicos nas ESFs, hospital e outros setores da prefeitura.	Melhora da sensação de bem-estar da população	Todos

Área	Meta/Objetivo	Diretriz/ Indicador	Avaliação
<b>Atenção Primária à Saúde e outros níveis de Atenção</b>	Reuniões para padronização de certas condutas clínicas de forma a otimizar a lista de medicações disponíveis na Farmácia Básica	Continuamente	Médicos, enfermeiros e farmacêuticos
	Referência por escrito aos serviços-destino quando necessários novos desenrolares, mas saber acolher e entender, de forma humanizada, o cuidado com o cliente. Educação continuada do que é urgência e do que é APS.	Continuamente	Todos
	SMS comunicar-se com farmácias privadas para que cumpram a lei nos casos de negativas de aviamento, mudança de prescrição ou, pior ainda, de exercício ilegal da medicina.	Continuamente	SMS
	Georreferenciamento / Interior	Contínuo	SMS
	Horários recorrentes nas sessões da Câmara para divulgar questões de saúde	Parceria Contínua	SMS e Legislativo
	No caso de impossibilidade de criação de ESF ou eAB, criação de pólo de saúde com respectivas ações de saúde, se necessário, com horário estendido	Continuamente	SMS
	Repetir reuniões com toda a equipe ao menos bimestralmente	Bimestralmente	Todos

Tabela 24 - Proposituras, Planejamento e Indicativos de Diagnóstico e Avaliação





Plano Municipal de Saúde de Correia Pinto — SC / 2022 -2025

Diretriz nº 1 - Ter o entendimento exato de qual é a situação atual do município em termos de indicadores e de atenção em saúde												
Objetivo 1.1 - Avaliar por território com objetividade e seguindo as diretrizes de avaliação do MS para obter financiamento integral												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista					
			Valor	Ano			Medida	Inicial e Desdobramentos	2022	2023	2024	2025
1.1.1	<b>Meta-Orgânica:</b> Ter o retrato dos indicadores atuais exigidos pelo Previne Brasil por unidade e CNES validado/homologado por local discutido com cada unidade e avaliar cada indicador	Porcentagem de unidades cobertas	0	2021	%	100	%	Avaliação inicial e planejamento de ação	100	100	100	100
1.1.2	Ter cadastros duplicados retirados da base para diminuir o denominador que impede progressão de dados na base de indicadores do Previne Brasil	Porcentagem de CNS duplicados por CPF	22,7	2021	%	5	%	Educação sobre CNES, inserção de duplicados - como evitar - papel dos indicadores e mais sobre o sistema do ESUS e integração de dados de famílias - vide educação continuada nos próximos itens	17	14	10	5
1.1.3	Equipes com cadastros inteiramente validados e homologados, com equipes inseridas conforme novas determinações e equivalentes nos múltiplos sistemas, CNES e correspondências conforme território	Porcentagem de cadastros com similaridade integral	70	2021	%	100	%	Verificação e correção de pendências cadastrais, inclusive de cobertura que permita financiamento correspondente à realidade e não a um dado fictício lançado sem base na realidade	90	100	100	100
1.1.4	Georreferência conforme diretriz atualizada	Porcentagem de cobertura do território	0 (no banco de dados do MS)	2021	%	50	%	Planejamento e realização conforme acordado em administração anterior	10	25	40	50
1.1.5	Ter reuniões bimestrais de coordenação junto a todas as equipes no tocante ao plano	Número de reuniões com equipe toda para entendimento e discussão do plano	1	2021	Un	6/ano	Un	Criação de cronograma da SMS	6	6	6	6

Plano Municipal de Saúde de Correia Pinto — SC / 2022 -2025

Diretriz nº 1 - Ter o entendimento exato de qual é a situação atual do município em termos de indicadores e de atenção em saúde												
Objetivo 1.1 - Avaliar por território com objetividade e seguindo as diretrizes de avaliação do MS para obter financiamento integral												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista					
			Valor	Ano			Medida	Inicial e Desdobramentos	2022	2023	2024	2025
1.1.6	Verificar pendências de financiamento com relação à produção de Academia de Saúde e corrigir	Finalização com aprovação, homologação e financiamento com aval e produção com contra-parte	0 (no banco de dados do MS)	2021	Un	1	Un	Verificar pendências homologadas junto à SES e MS conforme o pactuado para financiamento corrente	Id	1	1	1
1.1.6.1	Envio em tempo hábil e correto dos dados nas várias plataformas de controle	Atualmente, defasado	Vários meses faltantes	2021	Envio por produção	100	%	Cronograma da SMS rígido e respeito irrestrito às metas de envio por parte da gestão, com fim de receber adequado financiamento para atividades do SUS local	100	100	100	100
1.1.7	Maximizar número de equipes de saúde conforme permitido no território	Absoluto de equipes de ESF e EAB	5	2021	Un	7	Un	Viabilizar elaboração de pactuações e avaliação + medidas preliminares conforme mapa de adequação de território	Id	5	6	7
1.1.8	<b>Meta-orgânica:</b> Proporção de gestantes com mínimo de 6 consultas sendo a primeira até 20ª semana por unidade	Porcentagem conforme dado atual de cada unidade	20	2021	%	95	%	Reuniões para explicar a importância do registro adequado das informações nos cadastros, no ESUS, das consultas precoces, campanhas	40	60	90	95
1.1.9	Vigilância ativa das pessoas adscritas à equipe com captação precoce e acompanhamento com consulta mensal	Contato telefônico ou por mensagem por mês	0	2021	Un	1 pelo menos ao mês	Un	Engajamento e correção do seguimento do pré-natal	50	75	100	100
1.1.10	Relatórios de sistema de informação por equipe por gestante	Geração de relatório para CAB (Coordenadora de Atenção)	0	2021	Un	1 pelo menos ao mês	Un	Melhoria no seguimento das gestantes	12	12	12	12

Plano Municipal de Saúde de Correia Pinto — SC / 2022 -2025

Diretriz nº 1 - Ter o entendimento exato de qual é a situação atual do município em termos de indicadores e de atenção em saúde												
Objetivo 1.1 - Avaliar por território com objetividade e seguindo as diretrizes de avaliação do MS para obter financiamento integral												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista					
			Valor	Ano			Medida	Inicial e Desdobramentos	2022	2023	2024	2025
1.1.11	Reuniões de feedback com equipes	Número de reuniões de contrapartida CAB / ESF	1	2021	Un	1 pelo menos por bimestre	Un	Corrigir pontos táticos e estratégicos com tomadas de direção concernentes aos indicadores	6	6	12	12
1.1.12	Agendar consulta subsequente, consulta de odontologia e fazer testes rápidos nas visitas nas gestantes às unidades no mesmo momento sem. Margem para escape	Atualmente, variável conforme ESF	Varia	2021	%	100	%	Promover fluxograma de ações com gestantes, dados a serem inseridos, explicar em educação continuada a importância da entrada dos dados nos sistemas todos, anotar na carteirinha mas também no ESUS cada intervenção	25	50	75	100
1.1.13	Agenda aberta para gestante, evitando reserva de dia/período que não permita à gestante escolher o melhor período, evitando absentismo (vide documento orientador do Previne Brasil)	Atualmente, variável conforme ESF	Varia	2021	%	100	%	Promover fluxograma de ações com gestantes, dados a serem inseridos, explicar em educação continuada a importância da entrada dos dados nos sistemas todos, anotar na carteirinha mas também no ESUS cada intervenção, inclusive com relação à agenda para cada profissional envolvido	100	100	100	100
1.1.14	Meta-orgânica: Proporção de gestantes com testes rápidos	Atualmente, variável conforme ESF	Varia	2021	%	95	%	Solicitar a primeira bateria de testes na primeira consulta, conforme protocolo; acionar ACS para verificar se foram feitos; caso a mulher não tenha sorologias, solicitar a mais, se necessário, mesmos e não confirmada a gravidez	20	60	80	95



Plano Municipal de Saúde de Correia Pinto — SC / 2022 -2025

Diretriz nº 1 - Ter o entendimento exato de qual é a situação atual do município em termos de indicadores e de atenção em saúde													
Objetivo 1.1 - Avaliar por território com objetividade e seguindo as diretrizes de avaliação do MS para obter financiamento integral													
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista					
			Valor	Ano	Medida			Inicial e Desdobramentos	2022	2023	2024	2025	
1.1.15	Fluxo facilitado para realização de testes rápidos padronizado conforme documento do MS	Atualmente, variável conforme ESF	Varia	2021	%	100	%	Padronizar e efetivar ações de fluxo. Caso não haja teste rápido, comunicar-se imediatamente ao médico na mesma ocasião e fazer com que a paciente saia da unidade com os pedidos das sorologias, otimizando o tempo da paciente e tornando mais eficaz os atendimentos. Ao mesmo tempo, comunicar-se imediatamente com a CAB para providenciar as testagens.	Discusões sobre fluxograma e educação	100	100	100	100
1.1.16	CAB verificar na reunião dos indicadores (bimestral) cumprimento de metas e, em caso de descumprimento, notificar a unidade para cumpri-lo	Inexistente	-	2021	Por reunião	100	%	Feedback associado a educação continuada + verificar nas bases de dados os reais inseridos comparando com os fluxos acordados + metamodelos	Discusões sobre fluxograma e educação	50	75	100	100
1.1.17	<b>Meta-orgânica:</b> Proporção de gestantes com atendimento odontológico a cada trimestre registrado em carteira da gestante e sistema do ESUS como procedimento de gestante, com entrada de CIAP de gestante e cadastro de gestante como condição ativa	Variável	Varia	2021	%	100	%	Registro de condições ativas + CIAP correto + cadastro da família correto + procedimento no ESUS correto + numeração correta na finalização + envio dos dados em tempo correto	Discusões sobre fluxograma e educação	75	100	100	100
1.1.18	Marcação de consulta de SB no checklist básico de consultas + busca ativa S/N	Variável	Varia	2021	%	100	%	Realização de checklist (vide plataforma de PN do MS) a cada pré-natal + buscas-ativas coordenadas	100	100	100	100	100

Plano Municipal de Saúde de Correia Pinto — SC / 2022 -2025

Diretriz nº 1 - Ter o entendimento exato de qual é a situação atual do município em termos de indicadores e de atenção em saúde											
Objetivo 1.1 - Avaliar por território com objetividade e seguindo as diretrizes de avaliação do MS para obter financiamento integral											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano			Medida	2022	2023	2024	2025
1.1.19	Verificar a regularidade das gestantes a cada reunião de equipe, de preferência, semanal	Avaliação por reunião	Varia	2021	% por reunião	% de gest. Por reunião com adequação	Realização de reuniões semanais ou quinzenais de equipe	75	100	100	100
1.1.20	<b>Meta-orgânica:</b> Avaliação de citopatológico com cobertura adequada e inserção correta dos dados em TODOS os sistemas	Porcentagem por universo total estimado	Varia	2021	% por universo total	% por universo total	Controle individualizado (não apenas quantitativo total) + método de seguimento + padronização de condutas + verificação a cada reunião de controle CAB bimestral + ofertar a cada mulher em idade adequada	50	75	100	100
1.1.21	<b>Meta-orgânica:</b> Percentual de hipertensos com PA aferida por semestre	Porcentagem no sistema do MS	Variável	2021	% por universo total	% por universo total	Atualmente baixo por erros de entrada/saída, cadastros duplos, inserções com codificação equivocada, não inserção de dados, etc. Educação continuada e ações de conscientização sobre importância de entrada/saída adequada e qual código usar.	50	75	100	100
1.1.21.1	Adjunto a este indicador encontra-se a necessidade de haver CIAP ou CID adjunto à aferição, não apenas a aferição isolada. Sendo assim, acoplar a entrada com CIAP ou CID conforme caso. No caso do médico, colocar no campo SOAP os dados da triagem ou refazer aferição de PA.	Porcentagem no sistema do MS	1	2021	%	%	Criar fluxo e seguir tal fluxo de CIAP ou CID + campos obrigatórios e código adequado + conscientizar cada profissional sobre a importância do indicador	15	25	50	95

Diretriz nº 1 - Ter o entendimento exato de qual é a situação atual do município em termos de indicadores e de atenção em saúde													
Objetivo 1.1 - Avaliar por território com objetividade e seguindo as diretrizes de avaliação do MS para obter financiamento integral													
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista						
			Valor	Ano			Medida	Inicial e Desdobramentos	2022	2023	2024	2025	
1.1.22	<b>Meta-orgânica:</b> Percentagem de DM com HBA1C solicitada E avaliada no sistema do ESUS com entrada de DM como ativa por CIAP ou CID	Percentagem no sistema do MS	-	2021	%	95	%		Entrada via ficha na falta o internet ou sistema + educar sobre entrada de dados + dados necessários + preenchimento de ficha de atendimento + colocação dos campos obrigatórios + educação continuada dos profissionais envolvidos + retirada dos duplicados	40	60	80	95
1.1.22.1	Lista nominal por exportação (ferramenta gestor do ESUS ou PES) com seguimento por semestre	Percentagem da lista	Não há lista feita	2021	%	95	%		Mostrar a cada equipe como faz e cobrar esse acompanhamento	60	80	90	95
1.1.23	Agendamento de consultas para DM e HAS não apenas para médicos, mas para consultas de enfermagem	Percentagem de DM e HAS agendadas uma vez ao menos por semestre para consulta de enfermagem completa e registrada no sistema, como condição ativa, avaliação da sensibilidade, aplicação do core tabelado etc.	Varia	2021	% do total de DM + HAS	90	%		Usar tabela de avaliação de ferida + avaliação do pé + dietas + medicações em uso + avaliação de queixas passíveis de serem resolvidas pela enfermagem sem necessidade de sobrearregar agenda médica	45	60	75	90
1.1.24	Caixa de som para atividades de grupo por equipe	Número de caixas de som disponíveis por unidade de saúde	1	2021	% do total de unidades efetivas	100	%		Licitar caixas de som faltantes	Licitar	100	100	100



Plano Municipal de Saúde de Correia Pinto — SC / 2022 -2025

Diretriz nº 1 - Ter o entendimento exato de qual é a situação atual do município em termos de indicadores e de atenção em saúde												
Objetivo 1.1 - Avaliar por território com objetividade e seguindo as diretrizes de avaliação do MS para obter financiamento integral												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista					
			Valor	Ano			Medida	Inicial e Desdobramentos	2022	2023	2024	2025
1.1.25	Internet com bandas disponíveis conforme ação e papel por divisão de wifi ou por banda	Largura de banda disponível licitada + roteadores com divisões de largura de banda adequadas por setor na unidade	Descorrido	2021	% do total de unidades efetivas	100	%	Licitação + uso adequado das bandas + software de controle de acesso de sites para evitar uso indevido como acesso a sites de interesse pessoal, compras ou outros de materiais que possam ir contra o uso do bem público ou que firam o erário	Licitações faltantes	100	100	100
1.1.26	ACS com supervisão adequada conforme estatuto e regulamentos de ação com EPI's adequados licitados exigindo maior qualidade	Percentagem de ACS com EPI's adequados	Descorrido	2021	% por universo total	100	%	Licitação com escuta das partes envolvidas a respeito do que seja "material de boa qualidade" ou escuta técnica antes de fazer licitação genérica	Licitações	100	100	100
1.1.27	Protetor solar por mês por ACS	Percentagem de ACS com protetor solar fornecido pela PCP	Descorrido	2021	% por universo total	100	%	Licitação com escuta das partes envolvidas a respeito do que seja "material de boa qualidade" ou escuta técnica antes de fazer licitação genérica	Licitações	100	100	100
1.1.28	Equipes com quadro completo de ACS	Percentagem de equipes com número mínimo de ACS	1	2021	% do total de unidades efetivas	100	%	Chamamento ou cadastro-reserva + aporte de pessoal	Trâmites	75	100	100
1.1.29	Equipes com médico instalado cumprindo valores e metas de indicadores conforme legislação	Percentagem de médicos por equipe	<100%	2020	% do total de unidades efetivas	100	%	Chamamento ou cadastro-reserva + aporte de pessoal	Trâmites	75	100	100
1.1.30	Transporte para as atividades	Percentagem simples	Varia	2019-2020	%	100	%	Chamamento de motorista e aquisição de carro como previsto em plano anterior	Trâmites	95	100	100

Plano Municipal de Saúde de Correia Pinto – SC / 2022 -2025

Diretriz nº 1 - Ter o entendimento exato de qual é a situação atual do município em termos de indicadores e de atenção em saúde											
Objetivo 1.1 - Avaliar por território com objetividade e seguindo as diretrizes de avaliação do MS para obter financiamento integral											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano			Medida	Inicial e Desdobramentos	2022	2023	2024
1.1.31	Reuniões de equipe semanais com toda a equipe / agenda fechada por 1 hora por semana / participação obrigatória / educação continuada, discussão de casos e resolução de demandas, ajuste de condutas e outros	Porcentagem de reuniões de equipe por mês	-	2021	100	%	Trâmites meramente burocráticos e engajamento da equipe também é requerido. Usar esse tempo para discutir casos, educar, aprender, criar planos terapêuticos familiares e singulares, matriciamento etc.	50	75	100	100
1.1.31.1	Usar as reuniões de equipe para discussão de ACS com enfermagem ou fazer uma reunião semanal apenas com ACS conforme a realidade do local em questão	Porcentagem de reuniões de equipe por mês	1?	2021	100	%	Trâmites meramente burocráticos e engajamento da equipe também é requerido. Usar esse tempo para discutir casos, educar, aprender, criar planos terapêuticos familiares e singulares, matriciamento etc.	50	75	100	100
1.1.32	Definição de número mínimo de computadores por equipe e compra ou reparo conforme necessidade	Total de equipes atendidas com número mínimo de equipamentos suficientes	<50%	2021	100	%	Licitação + remanejamento de equipamentos + SSD e outras técnicas para melhoria de acesso + uso do ESUS para celular com acesso offline + posterior sincronização na unidade	50	75	100	100
1.1.33	Previsão de material para atividades educativas e de grupo / Inclusão na pauta de compras / Previsão com 12 meses de antecipação	Total de equipes atendidas com número mínimo de equipamentos suficientes	Desconhecido	2020	100	%	Licitação ou compra direta conforme caso, quantidade, etc.	100	100	100	100

Diretriz nº 1 - Ter o entendimento exato de qual é a situação atual do município em termos de indicadores e de atenção em saúde											
Objetivo 1.1 - Avaliar por território com objetividade e seguindo as diretrizes de avaliação do MS para obter financiamento integral											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano			Medida	Inicial e Desdobramentos			
								2022	2023	2024	2025
1.1.34	Definição de agenda de grupos conforme planejamento na reunião geral	Unitário (modificável)	-	2021	Un	Un	1	1	1	1	1
1.1.34.1	Previsão de lanches compatíveis com atividade de grupo	Previsão de compras conforme quantidade e conforme item 1.1.34	-	2021	%	%	100	100	100	100	100
1.1.34.2	Capacitações sobre o conteúdo de cada grupo previamente e fora das reuniões de equipe / Importante que a reunião de equipe seja reunião de equipe e não um espaço usado com finalidades diversas / Importante criar a mentalidade da reunião de equipe e do compartilhamento de informação	Capacitações = número de grupos	1	2021	%	%	Mais que 100%				
1.1.35	Capacitações sobre temas comuns relativos à leitura do território e avaliação de indicadores, além de melhoria dos mesmos, de melhoria na qualidade dos cadastros, de melhoria nas formas de obtenção de recursos e outros	Capacitações = número de meses trabalhados	<8,3%	2021	%	%	Mais que 100%				
								75	100	>100	>100



Diretriz nº 1 - Ter o entendimento exato de qual é a situação atual do município em termos de indicadores e de atenção em saúde													
Objetivo 1.2 - Garantia de financiamento e balanço contábil conforme projeção equiparada do SUS													
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista						
			Valor	Ano			Medida	Inicial e Desdobramentos	2022	2023	2024	2025	
1.2.1	<b>Meta-Orgânica:</b> Usar dos indicadores para traçar junto com grupo de consultores (pessoal da própria saúde, sociedade civil, legislativo e outros) planos de curto, médio e longo-prazo em reuniões bimestrais (reuniões de planejamento em saúde e de aplicação do PPA)	Número de reuniões com as características descritas + número de meses do exercício	0	2021	Un	Un	6 ou mais	Un	Avaliação processual, incremental e planejamento de ação (macro e microplanejamento) com gestão integrada seguindo os princípios e diretrizes de gestão pública associada ao SUS	6 ou mais	6 ou mais	6 ou mais	6 ou mais
1.2.2	Parceria com setor privado para aquisição de recursos para destinação aplicada conforme PPA e item 1.2.1, com controle social	Processual contínuo, com avaliação a cada reunião prevista no item 1.2.1	-	2021	Uma avaliação por reunião de planejamento	Un	1	Un	Associar parcerias que agreguem valor ao projeto de saúde, envolvendo a comunidade e entorno com os projetos e programas em saúde	6 ou mais	6 ou mais	6 ou mais	6 ou mais
1.2.3	Parceria com Legislativo em prol de emendas e outros com destinação afim similar ao descrito em 1.2.2	Processual contínuo, com avaliação a cada reunião prevista no item 1.2.1	-	2021	Uma avaliação por reunião de planejamento	Un	1	Un	Associar parcerias que agreguem valor ao projeto de saúde, envolvendo a comunidade e entorno com os projetos e programas em saúde	6 ou mais	6 ou mais	6 ou mais	6 ou mais
1.2.4	Garantir que cada marcação em sistema de dados do SUS esteja conforme deve ser, com verificação das disparidades percebidas e correção dos mesmos	Processual contínuo, com avaliação a cada reunião prevista no item 1.2.1	-	2021	Uma avaliação por reunião de planejamento	Un	1	Un	Eficiência e efetividade em gestão pública, seguindo os princípios e diretrizes de gestão pública em saúde	6 ou mais	6 ou mais	6 ou mais	6 ou mais

Diretriz nº 1 - Ter o entendimento exato de qual é a situação atual do município em termos de indicadores e de atenção em saúde

Objetivo 1.2 - Garantia de financiamento e balanço contábil conforme projeção equiparada do SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano			Medida	2022	2023	2024	2025
1.2.5	Cumprimento do calendário de lançamento dos dados nos sistemas conforme diretrizes pela gestão e demais responsáveis	Um envio por sistema por mês com 100% de acurácia	Parcial	2021	12	Envio/ Mês	Calendário de envios/mês a serem cumpridos e que seja cobrada em cada reunião a acurácia da SMS no envio e gestão da informação	12	12	12	12
1.2.6	Cumprimento do calendário de lançamento de dados dos sistemas que sejam trimestrais conforme diretrizes pela gestão e demais apoiadores	Um envio por sistema por trimestre com 100% de acurácia	Parcial	2021	3	Envio/ trimestre	Calendário de envios/ trimestre a serem cumpridos e que seja cobrada em cada reunião a acurácia da SMS no envio e gestão da informação	3	3	3	3
1.2.7	Garantir que 100% dos procedimentos efetuados sejam efetivados, validados e homologados junto aos órgãos respectivos de macro-gestão e sistemas de coordenação pactuada	Uma verificação por mês	-	2021	1	Verificação/mês	Verificação a ser compartilhada na reunião do item 1.2.1	1	1	1	1
1.2.8	Implementação das ferramentas de controle de qualidade de atenção (PCA Tool, etc.) e produção	Escopo processual com verificação mensal	-	2021	1	Verificação/mês	Verificação a ser compartilhada na reunião do item 1.2.1 (em caso de produção aquém do esperado, justificar e corrigir)	1	1	1	1
1.2.9	Uso das ferramentas de gestão de controle e produção de relatório de gestão em saúde com produção e eficácia/despesa com uso do DigiSus e ESUS-AB	Escopo processual com verificação mensal	-	2021	1	Verificação/mês	Verificação a ser compartilhada na reunião do item 1.2.1 (em caso de produção aquém do esperado, justificar e corrigir)	1	1	1	1



Diretriz nº 1 - Ter o entendimento exato de qual é a situação atual do município em termos de indicadores e de atenção em saúde

Objetivo 1.2 - Garantia de financiamento e balanço contábil conforme projeção equiparada do SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista						
			Valor	Ano			Medida	Inicial e Desdobramentos	2022	2023	2024	2025	
1.2.10	Instituição de comitê de verificação de prontuário eletrônico e/ou físico	8 avaliações por mês por equipe	-	2021	Av./mês/equipe	8	Av./mês/equipe	Em caso de disparidade de conduta ou de ilegitimidade (ou outro dos quesitos acordados em reunião do MS sobre o tema), promover ações para corrigir. Em caso de reincidência recorrente, advertir ou seguir outras medidas administrativas conforme gravidade do caso	Processos e instituiçãoe educação continuada	8	8	8	8
1.2.11	Credenciar LRPD	Ação-fim de curso único	-	2021	Un	1	Un	Conforme pactuação e outros quesitos orçamentários	Ajuste	Ajuste	Efetivação	Efetivação	Efetivação
1.2.12	Credenciar ESB faltante e associar mais uma ESB conforme projeção de ESF	Ação-fim de curso único	-	2021	Un	1	Un	Conforme pactuação e outros quesitos orçamentários	Ajuste	Ajuste	Efetivação	Efetivação	Efetivação
1.2.13	Credenciar todas as instituições possíveis no PSE	Porcentagem do total de instituições	-	2021	%	100	%	Uso da ferramenta adequada de gestão conforme pactuação e uso ordinário do tempo de forma conjunta nas reuniões de planejamento em gestão de saúde	100	100	100	100	100

Diretriz nº 1 - Ter o entendimento exato de qual é a situação atual do município em termos de indicadores e de atenção em saúde

Objetivo 1.2 - Garantia de financiamento e balanço contábil conforme projeção equiparada do SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano			Inicial e Desdobramentos				
							2022	2023	2024	2025	
1.2.14	Cobertura real do território (atualmente, foi colocada como 100% mesmo não sendo. Ajustar para a realidade para obtenção do valor-meio destinado à implantação e recorrência)	Ação-fim de curso único	?	2021	100	% do real	Adequar conforme realidade, tendo em vista o financiamento. Não basta apenas colocar como 100% para garantir efetividade de ação "no papel". Necessário haver implantação que seja condizente com o real e com o que o município pode receber de acordo com a projeção de cobertura do Curso de Gestão Pactuada Integrada do SUS e Cobertura de Território disponível no site do MS	Desenvolvimento das equipes faltantes	Desenvolvimento das equipes faltantes	Desenvolvimento das equipes faltantes	100
1.2.15	Informatiza-APS / cumprimento dos requisitos de aporte	Processual contínuo, com avaliação a cada reunião prevista no item 1.2.1	-	2021	1	Av./mês/equipe	Cumprir requisitos para máximo ganho	1	1	1	1
1.2.16	Academia de Saúde com homologação e validação COMPLETA nos sistemas do MS	Ação-fim de curso único	-	2021	1	Ação única	Terminar validação e homologação, cumprindo requisitos dos sistemas	1	1	1	1
1.2.17	Atualizar população por projeção do IBGE no DESF/SAPS	Ação-fim de curso único	-	2021	1	Ação única	Atualizar com o intuito de ter a realidade sem disparidades e inconsistências	1	1	1	1

Plano Municipal de Saúde de Correia Pinto – SC / 2022 -2025

Diretriz nº 1 - Ter o entendimento exato de qual é a situação atual do município em termos de indicadores e de atenção em saúde

Objetivo 1.2 - Garantia de financiamento e balanço contábil conforme projeção equiparada do SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista					
			Valor	Ano			Medida	Inicial e Desdobramentos	2022	2023	2024	2025
1.2.18	Prospectar CNS por população, CNS por família e CNS por território conforme mapa de cofinanciamento integrado, disponível no site do MS no quesito "Financiamento em Saúde"	Ação-fim de ciclo mensal	-	2021	Ação mensal	12	Ação mensal	Atualizar com o intuito de ter a realidade sem disparidades e inconsistências o que leva a uma piora dos dados do município - muitas vezes não refletindo a realidade (CNS duplicados, gestantes que não são gestantes, etc.); Fazer relatório deste aspecto a ser apresentado em cada reunião bimestral de planejamento.	12	12	12	12
1.2.19	Acertar nível de financiamento de cada ESB conforme novas regulações atualizadas	Ação-fim de curso único	-	2021	Ação única	1	Ação única	Isso melhorará o ganho do município para financiamento em SB	1	0	0	0
1.2.20	Verificar com PCA Tool e outras ferramentas de gestão de qualidade, "gaps" para melhora do indicador contábil	Ação-fim de ciclo mensal	-	2021	Ação mensal	1	Ação mensal	Isso melhorará o ganho do município para financiamento em SB	12	12	12	12
1.2.21	Implantação de CAPS em conjunto com cidade (s) ao redor como sugerido em planos anteriores	Ação-fim de curso único	-	2021	Ação única	1	Ação única	Isso melhorará o ganho do município para financiamento em SB	Planejamento e medidas iniciais	1	0	0
1.2.22	Ajustar credenciamento do plano anual de saúde para março do exercício vigente no calendário da SMS	Ação/ano	-	2021	Ação/ano	1	Ação/ano	Obrigatório - acertar anteriormente à efetivação de plotagem orçamentária	1	1	1	1
1.2.23	Ajuste de indicadores de produção dos programas vigentes e adequação dos dados dos mesmos que estão diferentes nos sistemas integrados	Ação/mês	-	2021	Ação/mês	12	Ação/mês	Isso melhorará o ganho do município para financiamento em programas específicos	12	12	12	12



Plano Municipal de Saúde de Correia Pinto — SC / 2022 -2025

Diretriz nº 1 - Ter o entendimento exato de qual é a situação atual do município em termos de indicadores e de atenção em saúde												
Objetivo 1.2 - Garantia de financiamento e balanço contábil conforme projeção equiparada do SUS												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista					
			Valor	Ano			Medida	Inicial e Desdobramentos				
							2022	2023	2024	2025		
1.2.24	Implantação de sistemas de gestão de produção e qualidade na Fundação Hospitalar com TAC se necessário, em caso de descumprimento	Ação-fim de curso único	-	2021	Ação-fim de curso único	1	Ação-fim de curso único	Isso melhorará a qualidade prestada de atendimento e acertará eventuais desajustes orçamentários/demanda ou, ainda, qualidade/demanda	1	0	0	0
1.2.25	Verificação mensal dos indicadores e reuniões mensais seriadas com os prestadores para acerto de eventuais incongruências	Ação-fim de ciclo mensal	-	2021	Ação-fim de ciclo mensal	12	Ação-fim de ciclo mensal	Isso melhorará a qualidade prestada de atendimento e acertará eventuais desajustes orçamentários/demanda ou, ainda, qualidade/demanda	12	12	12	12
1.2.25.1	Colocar nas reuniões bimestrais de planejamento os resultados bimestrais dos resultados obtidos no item 1.2.25	Ação-fim de ciclo bimestral	-	2021	Ação-fim de ciclo mensal	6	Ação-fim de ciclo bimestral	Isso melhorará a qualidade prestada de atendimento e acertará eventuais desajustes orçamentários/demanda ou, ainda, qualidade/demanda	6	6	6	6
1.2.26	Participar ativamente das reuniões macro (estaduais, regionais, etc.) conforme possibilidade real e colocar os dados da cidade como prioridade nas conversações bilaterais	Mensal	?	2021	Mensal	12	Mensal	Prestar contas nas reuniões de planejamento, nas reuniões de controle social e na mídia dos projetos e ações realizados pela SMS e regional	12	12	12	12
1.2.27	Otimizar quatro de funcionários, de acordo com a demanda/custo e a vigência da Lei Complementar Federal nº 173	Recorrente anual programática	1	2021	Anual	1	Anual	Otimizando número de funcionários, fora do considerado emergencial, permitirá atender a boa parte das demandas de insatisfação da própria equipe. Explicar à equipe que a LC 173 amarra a contratação de pessoal à contratação em caráter emergencial.	1	1	1	1

Diretriz nº 2 - Qualificar a Atenção à Saúde e a Rede de Atenção e Promoção de Saúde											
Objetivo 2.1 - Qualificar a Atenção à Saúde											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano			Medida	Inicial e Desdobramentos	2022	2023	2024
2.1.1	<b>Meta-Orgânica:</b> Implantação dos programas de controle de produção e qualidade, com vigilância constante para manter o nível de resolutividade em saúde (vide Tratado de Medicina de Família e Comunidade em como manejar o quesito Resolutividade em Saúde)	Porcentagem de PCA Tool e outros	-	2021	%	85	%	75	80	85	85
2.1.2	Capacitações voltadas àquilo que os médicos mais encaminham para atenção especializada, a temas de ordem fisioterapêutica, de reabilitação, saúde mental e outros	Capacitação por mês	-	2021	Capacitação por mês	12	Capacitação por mês	12	12	12	12
2.1.3	Capacitações para ACS e demais membros da equipe sobre temas relevantes levantados nas reuniões de equipe e nas reuniões de planejamento como: manejo de dados no ESUS-AB, como evitar duplicação de CNS, como inserir na família sem diminuir indicador local, como dar baixa etc.	Capacitação por mês	-	2021	Capacitação por mês	12	Capacitação por mês	12	12	12	12
2.1.4	<b>Meta-Orgânica:</b> Fortalecer a ESF na realização de reuniões de equipe, permitindo a comunicação de ideias e a criação de PTS e PTF	Veze por semana	Varia	2021	Veze por semana	1	Veze por semana	1	1	1	1
2.1.4	Implantação do PSE em sua completude e ações concernentes conforme calendário a ser definido em reunião de planejamento	Conjunto de ações mínimo por unidade	-	2021	Conjunto de ações mínimo por unidade	1	Conjunto de ações mínimo por unidade	1	1	1	1



Diretriz nº 2 - Qualificar a Atenção à Saúde e a Rede de Atenção e Promoção de Saúde

Objetivo 2.1 - Qualificar a Atenção à Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano			Medida	Inicial e Desdobramentos	2022	2023	2024
2.1.5	Ambulatório Noturno	Ação/semana	Eventual	2021	1	Ação/semana	Importante elemento de ação em saúde	1	1	1	1
2.1.6	<b>Meta-Orgânica:</b> Referenciamento do tipo escalonado do pessoal do interior, trazendo-os em horário definido para serem atendidos em uma unidade específica conforme programação prévia, permitindo com que sejam examinados com humanização, com maca, com equipo adequado, etc. e não como tema sido feito, de forma improvisada e sem garantia mínima de qualidade em saúde	Ação/semana	?	2021	1	Ação/semana	Importante para real longitudinalidade em saúde e para verdadeiro respeito aos pacientes	1	1	2	2
2.1.7	Programa de Saúde Bucal	Ação/mês	Eventual	2021	4	Ação/mês	Importante para real longitudinalidade em saúde e para verdadeiro respeito aos pacientes	1	2	3	4
2.1.8	Programa de Humanização do Atendimento em Saúde	Processual contínuo, com avaliação a cada reunião prevista no item 1.2.1	-	2021	1	Av./mês/equipe	Referenciar-se ao documento sobre PHS	1	1	1	1
2.1.9	Pré-Natal do casal e puerpério	Processual contínuo, com avaliação a cada reunião prevista no item 1.2.1	?	2021	1	Av./mês/equipe	Referenciar ações nas reuniões de equipe e de planejamento bimestrais	1	1	1	1

**Diretriz nº 2 - Qualificar a Atenção à Saúde e a Rede de Atenção e Promoção de Saúde**

**Objetivo 2.1 - Qualificar a Atenção à Saúde**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano			Medida	Inicial e Desdobramentos	2022	2023	2024
2.1.10	Rede Cegonha	Processual contínuo, com avaliação a cada reunião prevista no item 1.2.1	Varia	2021	1	Av./mês/ equipe	Avaliar mensalmente a aplicação das diretrizes e fazer as eventuais mudanças e correções cabíveis, especialmente no tocante à humanização do atendimento e de aproveitar a visita da gestante para fazer tudo!	1	1	1	1
2.1.11	HIPERDIA	Processual contínuo, com avaliação a cada reunião prevista no item 1.2.1 e nas reuniões de equipe	Varia	2021	1	Av./mês/ equipe	Capacitar a todos a respeito do HIPERDIA como programa, quais os cuidados, quais exames pedir, quais indicadores associados, como proceder, etc. Garantir a realização da evolução continuada e longitudinal do paciente HIPERDIA, com humanidade, com foco na atenção centrada na pessoa e na saúde baseada em evidências, com cuidado multiprofissional.	1 ou mais	1 ou mais	1 ou mais	1 ou mais

Diretriz nº 2 - Qualificar a Atenção à Saúde e a Rede de Atenção e Promoção de Saúde										
Objetivo 2.1 - Qualificar a Atenção à Saúde										
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano			Medida	2022	2023	2024
2.1.12	Programa de Controle do Tabagismo e outros fatores de risco para o câncer	Processual contínuo, com avaliação a cada reunião prevista no item 1.2.1 e nas reuniões de equipe	Varia	2021	1	Av./mês/equipe	Capacitar a todos a respeito do programa de cuidados com o paciente tabagista, quais os cuidados, quais exames pedir, quais indicadores associados, como proceder, etc. Garantir a realização da evolução continuada e longitudinal do paciente usuário de tabaco e/ou com risco de câncer, com humanidade, com foco na atenção centrada na pessoa e evidências, com cuidado multiprofissional.			
							1 ou mais	1 ou mais	1 ou mais	1 ou mais
2.1.13	Programa de Controle do Uso e Abuso de Drogas	Processual contínuo, com avaliação a cada reunião prevista no item 1.2.1 e nas reuniões de equipe	Varia	2021	1	Av./mês/equipe	Capacitar a todos a respeito do programa de cuidados com o paciente drogadicto, quais os cuidados, quais exames pedir, quais indicadores associados, como proceder, etc. Garantir a realização da evolução continuada e longitudinal do paciente drogadicto, com humanidade, com foco na atenção centrada na pessoa e evidências, com cuidado multiprofissional.			
							1 ou mais	1 ou mais	1 ou mais	1 ou mais
2.1.14	Programa de Controle da Tuberculose	Processual contínuo, com avaliação a cada reunião prevista no item 1.2.1	Varia	2021	1	Av./mês/equipe	Avaliar mensalmente a aplicação das diretrizes e fazer as eventuais mudanças e correções cabíveis			



Diretriz nº 2 - Qualificar a Atenção à Saúde e a Rede de Atenção e Promoção de Saúde											
Objetivo 2.1 - Qualificar a Atenção à Saúde											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano			Medida	Inicial e Desdobramentos	2022	2023	2024
2.1.15	Programa de Controle da Hanseníase	Processual contínuo, com avaliação a cada reunião prevista no item 1.2.1	Varia	2021	1	Av./mês/ equipe	Avaliar mensalmente a aplicação das diretrizes e fazer as eventuais mudanças e correções cabíveis	1	1	1	1
2.1.16	Programa de Saúde do Homem	Processual contínuo, com avaliação a cada reunião prevista no item 1.2.1	Varia	2021	1	Av./mês/ equipe	Avaliar mensalmente a aplicação das diretrizes e fazer as eventuais mudanças e correções cabíveis	1	1	1	1
2.1.17	Programa de cuidado em saúde para a pessoa do interior	Processual contínuo, com avaliação a cada reunião prevista no item 1.2.1	Varia	2021	1	Av./mês/ equipe	Avaliar mensalmente a aplicação das diretrizes referentes a uso de agrofóxticos, lesões de pele provocadas pelo sol, picadas, lesões comuns e demais agravos frequentes e fazer as eventuais mudanças e correções cabíveis. Referenciar a pessoa conforme item 2.1.6	1	1	1	1

Diretriz nº 2 - Qualificar a Atenção à Saúde e a Rede de Atenção e Promoção de Saúde

Objetivo 2.2 - Qualificar a Rede de Atenção e Promoção de Saúde (RAPS)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista						
			Valor	Ano			Medida	2022	2023	2024	2025		
2.2.1	<p><b>Meta-Orgânica:</b> Implantação dos programas de controle de produção e qualidade, com vigilância constante para manter o nível de resolutividade em saúde (vide Tratado de Medicina de Família e Comunidade em como manejar o quesito Resolutividade em Saúde)</p>	<p>Porcentagem de PCA Tool e outros</p>	-	2021	%	85	%	Avaliação inicial e planejamento de ação	75	80	85	85	
2.2.1	<p><b>Meta-Orgânica:</b> Reuniões de planejamento bimestrais com a rede, como previsto no item 1.2.1, mas com o apoio, suporte e respaldo dos poderes locais (regionais, estaduais e federais) em prol de realizar um sistema de fluxos integrado, horizontal-ascendente e não simplesmente uma mera repetição verticalizada que não respeita o previsto nos cadernos de atenção básica ou nas legislações em vigor. Apresentação mensal desse planejamento e de tudo que tem sido feito nas mídias locais e mídias sociais, garantindo transparência, mas, também, o conhecimento do que vem sendo feito e do que se está a fazer</p>	<p>Unidade/mês</p>	-	2021	Un/mês	2	Un/mês	Transparência, controle social e propagação no sentido mais claro e eficaz do termo, usando esse espaço para educação em saúde e uso saudável das mídias, com informações relevantes - e não apenas críticas	1	2	2	2	
2.2.2	<p>Instalação de um CAPS em conjunto com município (s) ao redor</p>	<p>Ação-fim de curso único</p>	-	2021	Ação-fim de curso único	1	Ação-fim de curso único	Essencial para a RAPS e item 2.1.13	Planejamento e orçamento	1	1	1	1



Diretriz nº 2 - Qualificar a Atenção à Saúde e a Rede de Atenção e Promoção de Saúde

Objetivo 2.2 - Qualificar a Rede de Atenção e Promoção de Saúde (RAPS)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta			Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
		Valor	Ano	Medida	Valor	Ano			Medida	2022	2023	2024	2025
2.2.3	Avaliação dos fluxos de acesso à RAPS em reunião anual com todos os interessados, não apenas para preparar o plano anual de saúde, mas para realizar as mudanças cabíveis nos fluxos	-	2021	Ação- meio de curso anual	1	Ação- meio de curso anual	1	Ação- meio de curso anual	Usar os instrumentos de avaliação de fluxos em saúde disponibilizados pelo MS e livros-texto como o Tratado de Medicina de Família e Comunidade (Gusso).	1	1	1	1
2.2.4	Avaliação da cobertura do Bolsa-Família (ou equivalente) e demais programas ou projetos com critérios interdependentes de avaliação em saúde. Apresentação dos resultados na reunião de planejamento em saúde bimestral. Avaliação mensal do setor responsável. Apresentação mensal às equipes e correção necessária de rota quando necessário.	?	2021	Unidade/ mês	1	Unidade/ mês	1	Unidade /mês	Essencial em termos de garantia de funcionamento pleno da RAPS	1	1	1	1
2.2.5	Reuniões bimestrais da SMS/CAB com Secretaria de Assistência Social, CRAS/CREAS, educação e outros setores, com vistas ao planejamento estratégico (de longo e médio prazo) da RAPS	?	2021	Unidade/ bimestre	1	Unidade/ bimestre	1	Unidade / bimestre	Essencial em termos de garantia de funcionamento pleno da RAPS	1	1	1	1
2.2.6	Alinhamento de fluxo contínuo com Fundação Hospitalar, de forma a ter uma integração melhor entre os serviços e a melhorar o fluxo entre a APS, SMS e FHFR	Variado	2021	Unidade/ bimestre	1	Unidade/ bimestre	1	Unidade / bimestre	Essencial em termos de garantia de funcionamento pleno da RAPS	1	1	1	1
2.2.7	<b>Meta-Orgânica:</b> Verificação da inserção dos dados nos sistemas de informação, em ordem a subsidiar o pleno exercício da RAPS	Variado	2021	Unidade/ mês	1	Unidade/ mês	1	Unidade /mês	Essencial em termos de garantia de funcionamento pleno da RAPS	1	1	1	1

Diretriz nº 2 - Qualificar a Atenção à Saúde e a Rede de Atenção e Promoção de Saúde

Objetivo 2.2 - Qualificar a Rede de Atenção e Promoção de Saúde (RAPS)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano			Medida	2022	2023	2024	2025
2.2.8	Verificação da adequabilidade dos dados inseridos referentes aos sistemas de qualidade na gestão da qualidade da RAPS (e inserção destes dados em reporte a ser oferecido bimestralmente na reunião de planejamento em saúde)	Processo contínuo de avaliação mensal (SMS)	?	2021	1	Un/mês	Essencial em termos de garantia de funcionamento pleno da RAPS	1	1	1	1
2.2.9	Seguimento dos dados macro-regionais com verificação diária dos reportes epidemiológicos, boletins estatísticos, site do MS e atualizações sistemáticas de sistemas	Processo contínuo de avaliação mensal (SMS)	?	2021	1	Un/dia	Essencial em termos de garantia de funcionamento pleno da RAPS	1	1	1	1
2.2.10	<b>Meta-Orgânica:</b> Promoção de práticas complementares e alternativas em saúde, como a auriculoterapia, acupuntura e outros. Compra de materiais para realização dessas práticas.	Atividades/mês	-	2021	40	At/mês	Práticas complementares e alternativas são excelentes formas de garantir resolutividade e humanização ao atendimento da RAPS. Cabe destacar que a auriculoterapia é uma prática complementar em saúde que promove a redução de dores crônicas, dentre inúmeras outras condições.	40	40	40	40
2.2.10.1	Compra de sementes de mostarda com micro pore para realização de auriculoterapia	A depender das at/mês	-	-	-	-		?	?	?	?
2.2.11	<b>Meta-Orgânica:</b> Curso de Shantala para casais em gestação e recém-natos até 9 meses conforme agendamento nas unidades de saúde	Reunião/mês/equipe	-	2021	1	Reunião/mês/equipe	Práticas complementares e alternativas são excelentes formas de garantir resolutividade e humanização ao atendimento da RAPS	1	1	2	2

Plano Municipal de Saúde de Correia Pinto — SC / 2022 -2025

Diretriz nº 2 - Qualificar a Atenção à Saúde e a Rede de Atenção e Promoção de Saúde

Objetivo 2.2 - Qualificar a Rede de Atenção e Promoção de Saúde (RAPS)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano			Medida	2022	2023	2024	2025
2.2.12	Compra de materiais necessários para implantação de horta municipal de medicações fitoterapêuticas sob coordenação do médico Reginaldo e farmacêutica Paola.	Ação-fim de curso único	-	2021	1	Ação-fim de curso único	Fitoterapia é outra forma complementar e alternativa de promover bem-estar e cuidado em saúde e pode ser bastante benéfica, inclusive de forma complementar à alopatia	1	1	1	1
2.2.13	Atividades de educação em saúde sobre AVC com compra de materiais necessários para as campanhas seja dentro do PSE, seja em capacitações eventuais como o dia de prevenção ao AVC ou capacitações com equipes de saúde	Atividades/ano	-	2021	5	At/ano	Previsão orçamentária de materiais como panfletos, impressos, etc.	5	5	5	5
2.2.14	Contratação de educador físico para compor com fisioterapeuta a Academia da Saúde e otimização da agenda da mesma	Horas/semana	Parcial	2021	40	h/sem	Boa parte da demanda da cidade decorre de dores crônicas e condições osteomusculares crônicas que seriam muito bem tratadas com medidas não-farmacológicas, diminuindo custos a longo prazo e melhorando a qualidade de vida, ainda mais em uma população cada vez mais idosa e sedentária, além de todo o impacto nas chamadas doenças crônicas não-transmissíveis	20	40	40	40
2.2.15	Coordenação do Cuidado em Saúde - conforme diretrizes do MS - SMS, CAB e FH	Reunião/mês	Não sistemática em ata?	2021	2	Reunião/mês	Parte fundamental da RAPS é a capacidade de coordenar o cuidado de forma empática e sendo capaz de agregar pessoas, não de dispersar pessoas	2	2	2	2



Diretriz nº 2 - Qualificar a Atenção à Saúde e a Rede de Atenção e Promoção de Saúde

Objetivo 2.3 - Qualificar a Supervisão em Saúde da RAPS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano			Medida	2022	2023	2024	2025
2.3.1	<b>Meta-Orgânica:</b> Verificação semanal dos indicadores de entrada e saída dos sistemas de informação e envio dos dados técnicos aos sistemas de reporte federais, estaduais e outros, bem como aqueles relativos ao financiamento em saúde	Verificação por semana	-	2021	1	Ver./sem	Essencial para a real supervisão em saúde, a verificação dos dados de entrada/saída (input/output) evita perdas financeiras e de prazos e promove uma melhor organização do trabalho em saúde. Sem isto, é como um navio à deriva. Gestão em saúde, como diria Gusso, são indicadores e derivados em sistemas aplicados à saúde de forma organizada e inerente ao próprio fluxo de trabalho	1	1	1	1
2.3.2	<b>Meta-Orgânica:</b> Regulador Municipal / Pode ser um profissional já constante da equipe ou outro externo, a critério administrativo. A produção dependerá da lista e dos elementos do PCA, Tool ou outra plataforma de gestão de qualidade ou de gestão de acesso e qualidade.	Ação-moio de curso único	-	2021	1	Ação-moio de curso único	Regulador Municipal - médico contratado determinadas horas da semana para reavaliar casos de longa data em fila de espera. Muitos dos quais podendo ser resolvidos ambulatorialmente ou por método menos invasivo.	1	1	1	1
2.3.3	Publicar quinzenalmente o número de consultas de especialidade realizadas, número total de procedimentos pagos, exames, número de viagens, interações de alto valor e demais nas mídias sociais e no site da Prefeitura.	Ação/mês	-	2021	2	Ação/mês	Publicar, dar transparência a esses números minimiza a sensação de desestruturação e demonstra o estado de qualidade, engajamento e organização do sistema de saúde. Apenas um sistema falho e que não confia na própria qualidade tem medo de divulgar o que faz.	2	2	2	2

Plano Municipal de Saúde de Correia Pinto — SC / 2022 -2025

Diretriz nº 2 - Qualificar a Atenção à Saúde e a Rede de Atenção e Promoção de Saúde

Objetivo 2.3 - Qualificar a Supervisão em Saúde da RAPS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano			Medida	Inicial e Desdobramentos	2022	2023	2024
2.3.4	Compactuação local entre profissionais médicos sobre protocolos e condutas, em reuniões próprias de conciliação, pactuação e formação/educação continuada multidisciplinar	Ação/mês	-	2021	1	Ação/mês	Comçar compactuando o que é mais frequente, como que exames de rastreio a serem pedidos de acordo com as evidências científicas, quando iniciar rastreio desta ou daquela doença, de que forma proceder com certos elementos da cascata de hipótese diagnóstica/avaliação/terapia, bem como as medicações disponíveis na rede e sua possibilidade de uso	1	1	1	1
2.3.5	Organizar junto à Farmácia Básica o fluxo de compras de medicações (quais medicações comprar) conforme pactuação bilateral entre prescritores, gestão e farmacêutica municipal. Estabelecer a lista municipal conforme documentação de contagem de demanda (documentação já enviada à farmacêutica para avaliação)	Ação-fim de curso único	-	2021	1	Ação-fim de curso único	Garante-se uma economia maior ao município e uma maior disponibilidade daqueles medicamentos de maior saída. Revisar anualmente ou com maior regularidade, conforme necessidade e pactuação.	1	1	1	1



Diretriz nº 3 - Promover a Resolutividade da Atenção à Saúde e da Rede de Atenção e Promoção de Saúde melhorando os desfechos em saúde											
Objetivo 3.1 - Minimizar glosas, com financiamento adequado em saúde											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano			Medida	Iniciál e Desdobramentos			
								2022	2023	2024	2025
3.1.1	<b>Meta-Orgânica:</b> Uso dos instrumentais de SIGTAP para verificação dos procedimentos e tabelas solicitados, pagos e validados/homologados ou glosados, com identificação da origem da glosa	Verificação por semana, com envio dos dados de saúde do BD municipal de produção por semana	-	2021	Ver./sem	1	Ver./sem	1	1	1	1
3.1.2	Acessar a consulta de procedimentos por agrupamento d=na tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS e cruzar dados com a saída e recursos próprios custeados versus recursos externos versus recursos de outras origens	Verificação por semana, com envio dos dados de saúde do BD municipal de produção por semana	?	2021	Ver./sem	1	Ver./sem	1	1	1	1

Plano Municipal de Saúde de Correia Pinto — SC / 2022 -2025

**Diretriz nº 3 - Promover a Resolutividade da Atenção à Saúde e da Rede de Atenção e Promoção de Saúde melhorando os desfechos em saúde**

**Objetivo 3.1 - Minimizar glosas, com financiamento adequado em saúde**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista					
			Valor	Ano			Medida	Inicial e Desdobramentos	2022	2023	2024	2025
3.1.3	Em ações de promoção e prevenção em saúde, cotejar procedimentos excludentes ou glosados e aplicar as instrumentações para que cada atividade em saúde seja postada com exato correspondente em codificação para maximizar o custeio sem glosas	Verificação por semana, com envio dos dados de saúde do BD municipal de produção por semana	?	2021	Ver./sem	1	Ver./sem	Essencial para a real supervisão em saúde, a verificação dos dados de entrada/saída (input/output) evita perdas financeiras e de prazos e promove uma melhor organização do trabalho em saúde. Sem isto, é como um navio à deriva. Gestão em saúde, como diria Gusso, são indicadores e derivados em sistemas aplicados à saúde de forma organizada e inerente ao próprio fluxo de trabalho	1	1	1	1
3.1.4	Em ações coletivas e/ou individuais, cotejar com a produção e verificar percentagem de custeio, verificando se houve erro de entrada/saída ou na produção ou no envio de dados para recorrência de dado em tempo para não se perder prazos partilhados	Verificação por semana, com envio dos dados de saúde do BD municipal de produção por semana	?	2021	Ver./sem	1	Ver./sem	Essencial para a real supervisão em saúde, a verificação dos dados de entrada/saída (input/output) evita perdas financeiras e de prazos e promove uma melhor organização do trabalho em saúde. Sem isto, é como um navio à deriva. Gestão em saúde, como diria Gusso, são indicadores e derivados em sistemas aplicados à saúde de forma organizada e inerente ao próprio fluxo de trabalho	1	1	1	1

Diretriz nº 3 - Promover a Resolutividade da Atenção à Saúde e da Rede de Atenção e Promoção de Saúde melhorando os desfechos em saúde												
Objetivo 3.1 - Minimizar glosas, com financiamento adequado em saúde												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista					
			Valor	Ano			Medida	Inicial e Desdobramentos				
							2022	2023	2024	2025		
3.1.5	Em vigilância em saúde, cotejar cada ação com o procedimento realizado	Verificação por semana, com envio dos dados de saúde do BD municipal de produção por semana	?	2021	Ver./sem	1	Ver./sem	1	1	1	1	Essencial para a real supervisão em saúde, a verificação dos dados de entrada/saída (input/output) evita perdas financeiras e de prazos e promove uma melhor organização do trabalho em saúde. Sem isto, é como um navio à deriva. Gestão em saúde, como diria Gusso, são indicadores e derivados em sistemas aplicados à saúde de forma organizada e inerente ao próprio fluxo de trabalho
3.1.6	Backup diário dos dados de todos os BD para envio semanal, com as correções necessárias e mínimas perdas, se houver	Verificação por semana, com envio dos dados de saúde do BD municipal de produção por semana	?	2021	Ver./sem	1	Ver./sem	1	1	1	1	Essencial para a real supervisão em saúde, a verificação dos dados de entrada/saída (input/output) evita perdas financeiras e de prazos e promove uma melhor organização do trabalho em saúde. Sem isto, é como um navio à deriva. Gestão em saúde, como diria Gusso, são indicadores e derivados em sistemas aplicados à saúde de forma organizada e inerente ao próprio fluxo de trabalho



**Diretriz nº 3 - Promover a Resolutividade da Atenção à Saúde e da Rede de Atenção e Promoção de Saúde melhorando os desfechos em saúde**

**Objetivo 3.1 - Minimizar glosas, com financiamento adequado em saúde**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano			Medida	Inicial e Desdobramentos			
								2022	2023	2024	2025
3.1.7	Em vigilância epidemiológica, cotejar cada PCD com cada COD para maximização de custeio local	Verificação por semana, com envio dos dados de saúde do BD municipal de produção por semana	?	2021	Ver./sem	1	Ver./sem	1	1	1	1
3.1.8	Verificar procedência do caso em VE para destinação das despesas, se for o caso, conforme pactuação atualizada	Verificação contínua/fluxo de saída	?	2021	Fluxo de conferência/dia	1	FC/d	1	1	1	1
3.1.9	Vacinação com atualização diária e conferência semanal com minimização de perdas. Identificar prontamente quaisquer perdas e fazer corresponder a ação de correção prontamente.	Verificação contínua/fluxo de saída	1	2021	Fluxo de conferência/dia	1	FC/d	1	1	1	1



**Diretriz nº 3 - Promover a Resolutividade da Atenção à Saúde e da Rede de Atenção e Promoção de Saúde melhorando os desfechos em saúde**

**Objetivo 3.1 - Minimizar glosas, com financiamento adequado em saúde**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista							
			Valor	Ano			Medida	2022	2023	2024	2025			
3.1.10	Cotejar entrada/saída dos procedimentos de diagnóstico com tabela e valores e a resposta do laboratório ou prestador	Verificação contínua/fluxo de saída	1	2021	Fluxo de conferência/semana	FC/sem	1	1	1	1	1	1	1	1
3.1.11	Identificar procedimentos duplicados ou com glosa por outros motivos e corrigir causa imediatamente	Verificação contínua/fluxo de saída	?	2021	Fluxo de conferência/semana	FC/sem	1	1	1	1	1	1	1	1
3.1.12	Identificar procedimentos de MAC e passar os mesmos por verificação junto ao médico regulador	Verificação contínua/fluxo de saída	0	2021	Fluxo de conferência/semana	FC/sem	1	1	1	1	1	1	1	1
3.1.13	Identificar laboratoriais que estejam sendo solicitados via laboratório e não via teste rápido, quando haja a possibilidade de ser realizado TR	Verificação contínua/fluxo de saída	?	2021	Fluxo de conferência/dia	FC/d	1	1	1	1	1	1	1	1

Diretriz nº 3 - Promover a Resolutividade da Atenção à Saúde e da Rede de Atenção e Promoção de Saúde melhorando os desfechos em saúde														
Objetivo 3.2 - Otimizar oferta de medicações da farmácia básica														
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta			Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
		Valor	Ano	Medida	Valor	Ano	Medida			2022	2023	2024	2025	
3.2.1	<b>Meta-Orgânica:</b> Uso dos instrumentais de informatização (HORUS e outros), assim como uso de formulações matemáticas de cálculo de demanda versus expectativa de compra por classe, proporcionando uma lista mínima de medicações de compra recorrente pelo município	Verificação por semestre	-	2021	Ver./ semestre	1	Ver./ semestre	1	Ver./ semestre	1	1	1	1	1
3.2.2	<b>Meta-Orgânica:</b> Uso dos instrumentais de informatização (disponíveis no site do município e mídias sociais, informando quais medicamentos compõem a lista municipal, dos programas de Farmácia Popular e demais medicações de interesse, facilitando o entendimento e acesso à informação do cidadão	Verificação por semana	<1	2021	Atualização pública/ semana	1	Atualização pública/ semana	1	At./sem.	1	1	1	1	1
3.2.3	Capacitar prescritores e equipe no sistema HORUS	Ação/ano	<1	2020	Ação/ano	1 ou mais	Ação/ano	1	Ação/ano	1	1	1	1	1
3.2.4	Habilitar outras tecnologias em farmacoterapia (fitoterapia, etc.)	Fluxo de saída	0	2021	Ação isolada	1	Ação isolada	1	Ação isolada	1	1	1	1	1

Diretriz nº 3 - Promover a Resolutividade da Atenção à Saúde e da Rede de Atenção e Promoção de Saúde melhorando os desfechos em saúde													
Objetivo 3.2 - Otimizar oferta de medicações da farmácia básica													
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista						
			Valor	Ano			Medida	Inicial e Desdobramentos	2022	2023	2024	2025	
3.2.5	Contratação de pessoal para completar a equipe prevista na Farmácia Municipal	Ação isolada	0	2021	Ação isolada	1	Ação isolada	1	1	1	1	1	1
3.2.6	Promover o uso do aplicativo HORUS para mobiles/tablets/celulares disponível para download no site <a href="http://mobilems.saude.gov.br">mobilems.saude.gov.br</a> colocando afixada no site da prefeitura como fazendo	Fluxo de saída	?	2021	Ação isolada	1 ou mais	Ação isolada	1	1	1	1	1	1
3.2.7	Capacitações a prestadores/prescritores em polifarmácia, riscos e associações de risco evidente, associações proscritas e associações com potencial adversidade	Ação/ano	1	2019	Ação/ano	1 ou mais	Ação/ano	1 ou mais	1 ou mais	1 ou mais	1 ou mais	1 ou mais	1 ou mais



**Diretriz nº 3 - Promover a Resolutividade da Atenção à Saúde e da Rede de Atenção e Promoção de Saúde melhorando os desfechos em saúde**

**Objetivo 3.3 - Otimizar informações em saúde**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista					
			Valor	Ano			Medida	Inicial e Desdobramentos	2022	2023	2024	2025
3.3.1	<b>Meta-Orgânica:</b> Boletim epidemiológico, clínico, com artigos e outros temas afins, entrevistas e outros que seja mensal e aumente a produtividade por meio da informação, da motivação e da percepção de que a administração realmente enxerga a importância da saúde (setor de comunicações em conjunto com saúde)	Un/mês	-	2021	Un/mês	1	Un/mês	Melhora na otimização e transmissão de informações de qualidade em vez de apenas informes verticais desorganizados e não sistemáticos, os quais promovem, não raramente, entendimentos dúbios, ordens contraditórios ou entendimentos adversos ao desejado	1	1	1	1
3.3.2	Conferência de dados dos sistemas de informação hospitalares e ambulatoriais para apresentação na reunião bimestral de planejamento em saúde com contra-partida no boletim previsto em 3.3.1	Un/mês	-	2021	Un/mês	1	Un/mês	Melhora na otimização e transmissão de informações de qualidade em vez de apenas informes verticais desorganizados e não sistemáticos, os quais promovem, não raramente, entendimentos dúbios, ordens contraditórios ou entendimentos adversos ao desejado	1	1	1	1
3.3.3	Treinamento das recepções de todos os serviços em como transmitir notícias, como acolher o público sem alarmar, como dar más notícias, técnicas de secretariado e gerenciamento de público	Ação/semestre	-	2021	Ação/semestre	1	Ação/semestr e	Melhora na otimização e transmissão de informações de qualidade + melhora na percepção do cliente sobre os serviços	1	1	1	1
3.3.4	Treinamento já existente em site da ANVISA sobre critérios técnicos e realização de inspeção sanitária e realização de alvarás + capacitação da regional	Ação anual	-	2021	Ação/ano	1 ou mais	Ação/ano	Melhoria dos parâmetros e da segurança da equipe na emissão de alvarás e a respeito de critérios técnicos de legislação vigente	1 ou mais	1 ou mais	1 ou mais	1 ou mais



Diretriz nº 3 - Promover a Resolutividade da Atenção à Saúde e da Rede de Atenção e Promoção de Saúde melhorando os desfechos em saúde												
Objetivo 3.3 - Otimizar informações em saúde												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista					
			Valor	Ano			Medida	Inicial e Desdobramentos	2022	2023	2024	2025
3.3.5	Ações anuais conjuntas entre vigilâncias em prol de eventos específicos acordados em planejamento	Ação-meio	-	2021	Un/ano	1 ou mais	Un/ano	Melhora no engajamento e nos parâmetros de informação em saúde, além de promoção de maior integralidade de ações / coordenação do cuidado em saúde				
3.3.6	Facilidade de acesso aos dados municipais que não constam de indicadores públicos, como o empenhado e discriminado em critérios considerados próprios ou derivados, uso de verbas extraordinárias, etc. em site da prefeitura, permitindo controle social adequado	Ação-meio	1	2019/2020	Un/mês	1 ou mais	Un/mês	Controle social aprimorado, facilidade de acesso à informação				
3.3.7	Critérios do PMAQ aplicados em relação à informação em saúde e construção de planos e metas	Ação-fim	?	2021	Un/ano	1 ou mais	Un/ano	Controle social aprimorado, facilidade de acesso à informação				
3.3.8	Notificação com informe público (no site da PMCP) em caso de empresas que extrapolem prazos de entrega de serviço ou produto lícitado/adquirido	Ação como recorrência mensal	?	2020	Un/mês	1 ou mais	Un/mês	Agilidade e presteza da gestão pública				
3.3.9	Uso com finalidade mais adequada das televisões nas salas de espera com vídeos repetidos de conteúdo relevante em saúde	Ação-fim	-	2021	Ação única	1	Ação única	Melhor uso dos equipamentos para informação em saúde				
3.3.10	Uso das mídias pela CAB e SMS para instrução sobre informações relevantes em saúde com recorrência acordada com rádios locais	Ação/ano	4	2021	Ação/ano	12 ou mais	Ação/ano	Melhoria da saúde e da percepção de saúde/doença da população				

Diretriz nº 3 - Promover a Resolutividade da Atenção à Saúde e da Rede de Atenção e Promoção de Saúde melhorando os desfechos em saúde											
Objetivo 3.3 - Otimizar informações em saúde											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano			Medida	Inicial e Desdobramentos			
				Ano			2022	2023	2024	2025	
3.3.11	Publicizar em mídias acessíveis como rádios, site da prefeitura e mídias sociais (e não apenas em um meio) informações sobre SIOPS, FMS, reuniões, PPI, reuniões do CMS, CIB, CIR, dados financeiros e de gestão e outros	Ação-fim	-	2021	Ação única	1	Ação única	1	1	1	1

Diretriz nº 4 - Promover a Avaliação Técnica em saúde e feedback estruturado para melhoria contínua											
Objetivo 4.1 - Otimizar retorno das informações em saúde em projetos/ação											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano			Medida	2022	2023	2024	2025
4.1.1	<b>Meta-Orgânica:</b> Boletim epidemiológico, clínico, com artigos e outros temas afins, entrevistas e outros que seja mensal e aumente a produtividade por meio da informação, da motivação e da percepção de que a administração realmente enxerga a importância da saúde (setor de comunicações em conjunto com saúde)	Un/mês	-	2021	1	Un/mês	Melhora na otimização e transmissão de informações de qualidade em vez de apenas informes verticais desorganizados e não sistemáticos, os quais promovem, não raramente, entendimentos dúbios, ordens contraditórias ou entendimentos adversos ao desejado	1	1	1	1
4.1.2	<b>Meta-Orgânica:</b> Uso dos sistemas de controle de produção/produtividade e cobrar do prestador / servidor o cumprimento dos quesitos técnicos competentes	Un/mês	Varia	2021	4	Un/mês	Melhora na produtividade enquanto resolutividade medida pela recorrência e demais critérios técnicos de eficácia/efetividade em APS/Atenção hospitalar e demais elementos da cesta de ofertas	4	4	4	4
4.1.3	<b>Meta-Orgânica:</b> Usar dos instrumentos previstos em regimento, regulamentos e leis em caso de desrespeito aos princípios do SUS ou à regulação do serviço ou em caso de evidente desrespeito à prática prevista para a atividade do profissional	Ação-fim	Varia	2021	1	Un/mês	Melhora na organização e gestão de recursos humanos	1	1	1	1
4.1.4	<b>Meta-Orgânica:</b> Oferecer meios de gratificação por excelência como a apresentação no boletim mensal de referência ao serviço prestado ou reconhecimento público da ação boa ou adequada do profissional a qual seja considerada de excelência e exemplar aos pares	Ação/mês	-	2021	1	Un/mês	Melhora na sensação da equipe de ser reconhecida como tal e promoção de exemplos, com feedback positivo e não apenas por meios negativos (gestão arcaica do tipo patriarcal, na avaliação e categorização de Goodman em administração e gestão pública)	1	1	1	1



Plano Municipal de Saúde de Correia Pinto — SC / 2022 -2025

Diretriz nº 4 – Promover a Avaliação Técnica em saúde e feedback estruturado para melhoria contínua

Objetivo 4.1 - Otimizar retorno das informações em saúde em projetos/ação

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista					
			Valor	Ano			Medida	Inicial e Desdobramentos	2022	2023	2024	2025
4.1.5	<b>Meta-Orgânica:</b> Promover meios de identificação de burnout e síndrome de esgotamento, com uso adequado da medicina do trabalho, não apenas em caráter eventual e de verificação de atestados	Ação/trimestre	-	2021	Ação/trimestre	1	Ação/trimestre	Melhora na sensação da equipe de ser reconhecida como tal e promoção de exemplos, com feedback positivo e não apenas por meios negativos (gestão arcaica do tipo patrimonial, na avaliação e categorização de Goodman em administração e gestão pública)	1	1	1	1
4.1.6	<b>Meta-Orgânica:</b> Uso de termos de ajustamento de conduta (TAC) em caso de evidente desrespeito às normas, com direito à ampla defesa nos termos da lei (em ordem administrativa, interna)	Ação-fim	-	2021	Ação-fim	1	Ação-fim	Feedback adequado para correção de rota e ajuste de condutas	1	1	1	1
4.1.7	<b>Meta-Orgânica:</b> Desenvolver meios de avaliação da própria gestão por parte dos servidores com relação a seus superiores hierárquicos, privilegiando as premissas de qualidade em ofertas de serviços	Ação/mês	-	2021	Ação/mês	1	Un/mês	Feedback adequado para correção de rota e ajuste de condutas da chefia/ superiores hierárquicos (críticas devem ser vistas como meios de aprimoramento, não algo pessoal)	1	1	1	1
4.1.8	Ampliar a oferta dos aplicativos de gestão de qualidade (PCA Tool e outros) com feedback em reunião com o profissional e mais alguma pessoa (sempre em trio ou quatro pessoas, nunca apenas em duas pessoas).	Ação/mês	-	2021	Ação/mês	1	Un/mês	Feedback adequado para correção de rota e ajuste de condutas	1	1	1	1



Diretriz nº 4 - Promover a Avaliação Técnica em saúde e feedback estruturado para melhoria contínua												
Objetivo 4.1 - Otimizar retorno das informações em saúde em projetos/ação												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Medida			Inicial e Desdobramentos				
								2022	2023	2024	2025	
4.1.9	Ampliar a publicidade de aplicativos disponíveis para acesso pela população e interessados como InvestSUS, saúde Sexual e Reprodutiva, ciclo de Vida, VAIM, Ouvidoria, HORUS, Saúde mental, MedSUS, Eventos, Organizador, meu digiSUS, PCDT, ESUS-mobile, CEBAS e outros	Inserção no site da prefeitura e mídias sociais mensalmente	-	2021	Ação/mês	1	Un/mês	1	1	1	1	
4.1.10	Relatórios de gestão e uso de recursos distribuídos no boletim mensal a todos, disponível online e/ou em mídia escrita	Inserção mensal no boletim mensal citado anteriormente (4.1.1)	-	2021	Ação/mês	1	Un/mês	1	1	1	1	
4.1.11	Conferir duplicidade de cadastro e telefone desatualizado em todo e qualquer contato do cliente com o serviço de saúde, aproveitando para atualizar o mesmo e unificar duplicados — duplicados diminuem ganhos do município e diminuem indicadores	A cada contato do cliente com SMS/SISREG e demais sistemas	?	2021	Ação por contato	1	Un/contato	1	1	1	1	
4.1.12	Reunião com os médicos, enfermeiros e SISREG explicando como codificar os CIDs usando o sistema do E-SUS e as CCA - Condições Clínicas Acompanhadas, fechando determinados CIDs para seguimento apenas local	Ação/ano	-	2021	Ação/ano	1	Ação/ano	1	1	1	1	
4.1.13	Manutenção agendada dos equipamentos - cronograma regular	Ação/ano	Varia	2021	Ação/ano	1 ou mais	Ação/ano	1	1	1	1	

Plano Municipal de Saúde de Correia Pinto — SC / 2022 -2025

Diretriz nº 4 - Promover a Avaliação Técnica em saúde e feedback estruturado para melhoria contínua

Objetivo 4.1 - Otimizar retorno das informações em saúde em projetos/ação

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta		Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
		Valor	Ano	Medida	Ano			2022	2023	2024	2025	
4.1.14	Manutenção da pintura e estética dos equipamentos/ consultórios/ edificações garantindo a sensação de bem-estar do cliente e do profissional	Ação/ano	2021	Ação/ano	2021	1 ou mais	Ação/ano	Promoção da melhora contínua e eficaz (MCE) em saúde	1	1	1	1
4.1.15	Realizar reuniões ao menos mensais entre profissionais da APS e da Fundação Hospitalar, de modo a desenvolverem comunicação efetiva e dialética	Ação/mês	2021	Ação/mês	2021	1 ou mais	Ação/mês	Promoção da melhora contínua e eficaz (MCE) em saúde	1 ou mais	1 ou mais	1 ou mais	1 ou mais
4.1.16	Definição de fluxo de retroalimentação entre a SMS e sociedade, através de entrevistas, conversas e prestação de contas, de forma contínua e recorrente	Ação/mês	2021	Ação/mês	2021	2 ou mais	Ação/mês	Promoção da melhora contínua e eficaz (MCE) em saúde	2 ou mais	2 ou mais	2 ou mais	2 ou mais
4.1.17	Feedback sobre os indicadores de cada unidade ou de cada prestador em reunião respectiva para isso	Ação/ano	2021	Ação/ano	2021	4 a 6	Ação/ano	Promoção da melhora contínua e eficaz (MCE) em saúde	4 a 6	4 a 6	4 a 6	4 a 6
4.1.18	Reuniões de equipe (individual)	Ação/semana	2021	Ação/semana	2021	1	Ação/semana	Promoção da melhora contínua e eficaz (MCE) em saúde	1	1	1	1 ou mais
4.1.19	Reuniões bimestrais de planejamento, controle, feedback e informação	Ação/ano	2019	Ação/ano	2019	6	Ação/ano	Promoção da melhora contínua e eficaz (MCE) em saúde	6	6	6	6
4.1.20	Garantia de homologação/validação e envio de dados ao MS semanalmente, para evitar perdas e permitindo avaliação continuada e MCE	Ação/ano	2020	Ação/ano	2020	52	Ação/ano	Promoção da melhora contínua e eficaz (MCE) em saúde	52	52	52	52

Diretriz nº 4 - Promover a Avaliação Técnica em saúde e feedback estruturado para melhoria contínua											
Objetivo 4.1 - Otimizar retorno das informações em saúde em projetos/ação											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano			Medida	2022	2023	2024	2025
4.1.21	<p>Usar da técnica de bonificação de custo mínimo para máximo rapport de clientes com equipe clínica, ou seja, se na consulta, o tema for DM, apresentar o paciente com uma dieta, escrita em termos fáceis, com desenhos de preferência colorida, didática. O mesmo vale para outras morbidades prevalentes. Podem ser utilizados modelos como os desenvolvidos pela UNICAMP, prefeitura de Campinas, prefeitura de São Paulo, Universidade de São Paulo e outros. Promover o engajamento em saúde e autonomia do cuidado em saúde como valor. Empoderar o paciente. Fazer da saúde não a ausência de doença, mas o completo bem-estar biopsicossocial através de ações a cada contato com o cliente, fazendo com que o mesmo sintá-se acolhido e referenciado à equipe, maximizando a resolutividade de cada caso. Buscar seguir os princípios desenvolvidos no Tratado de Medicina de Família e Comunidade na APS.</p>	Ação-fim	Varia	2021	Ação por contato	1 ou mais	Ação/ contato	Promoção da melhora contínua e eficaz (MCE) em saúde	1 ou mais	1 ou mais	1 ou mais
4.1.22	<p>Classificação de risco em acesso ao HFR local, com orientações de saúde concernentes e referenciamento sempre por escrito, quando for o caso (assim como no caso de referência ao HFR).</p>	Ação-fim	Varia	2021	Ação por contato	1	Ação/ contato	Promoção da melhora contínua e eficaz (MCE) em saúde	1	1	1



Plano Municipal de Saúde de Correia Pinto – SC / 2022 -2025

Diretriz nº 4 - Promover a Avaliação Técnica em saúde e feedback estruturado para melhoria contínua

Objetivo 4.1 - Otimizar retorno das informações em saúde em projetos/ação

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista					
			Valor	Ano			Medida	Inicial e Desdobramentos				
								2022	2023	2024	2025	
4.1.23	Cuidado integrado em saúde, multidisciplinar, não centrado apenas no médico ou nos profissionais de ensino superior apenas.	Ação-fim	Varia	2021	Ação-fim	1	Ação-fim	Promoção da melhora contínua e eficaz (MCE) em saúde	1	1	1	1
4.1.24	Estruturar modelos de acesso e triagem e gravidade em vez de agenda corrida simples, melhorando a percepção de resolutividade e a aderência do cliente, além dos demais princípios e diretrizes do SUS com métodos de avaliação e controle destinados a cada um dos segmentos descritos nos outros tópicos deste PPA	Ação-fim	Varia	2021	Ação-fim	1	Ação-fim	Promoção da melhora contínua e eficaz (MCE) em saúde	1	1	1	1
4.1.25	Sistemas de gestão e administração em saúde integrados ao Previne Brasil e de recorrência permanente junto ao PMAQ e demais elementos do PHS (Humaniza SUS) e outros, eminentemente técnicos e com base epidemiológico-científicas, seguindo os PCDT e medicina baseada em evidências com a devida diferenciação entre o que é técnico (portanto, sumamente imperativo e categórico) daquilo que é negociável e político (portanto, de ordem mais subjetiva e de "compliance" a certas normativas sociais subjetivas ou acordos inerentes não-escritos).	Ação-fim	Varia	2021	Ação-fim	1	Ação-fim	Promoção da melhora contínua e eficaz (MCE) em saúde	1	1	1	1
4.1.26	Parceria contínua com legislativo, judiciário, sociedade civil, entidades, empresas, igrejas e outras para ações em saúde	Ação-fim	Varia	2021	Ação-fim	1	Ação-fim	Promoção da melhora contínua e eficaz (MCE) em saúde	1	1	1	1



# 10) Finalização

Após discussão e aprovação do Conselho Municipal de Saúde do PMS, é necessário realizar o registro do instrumento no DigiSus Módulo Planejamento – DGMP.

O DGMP é um sistema de informação de uso OBRIGATÓRIO para estados e municípios, desenvolvido a partir das normativas do planejamento do SUS e da internalização da lógica do ciclo de planejamento, regulamentado pela Portaria GM/MS n. 750, de 29 de abril de 2019, que altera os artigos 435 a 441 da Portaria de Consolidação n. 1, de 28 de setembro de 2017.

No DGMP, no item Plano de Saúde, a ASIS não é registrada de forma detalhada, constando, apenas, no arquivo completo do instrumento que é anexado pelo gestor. Já o DOMI é registrado de forma detalhada no DGMP, além de compor o arquivo completo anexado.

Será necessário inserir o anexo do Plano Municipal de Saúde na íntegra e da resolução de aprovação deste pelo Conselho de Saúde. Caso o Plano Municipal de Saúde não tenha sido apreciado no momento do preenchimento, o usuário poderá alterar o status e inserir a resolução posteriormente.

O Plano de Saúde é o principal instrumento do processo de planejamento e gestão. Ele objetiva a transparência das intenções da gestão, bem como, o alcance dos resultados e impactos expressos nos compromissos assumidos pela esfera municipal.

É um documento de referência para o planejamento, operacionalização e execução de políticas e programas de saúde, sendo passível de monitoramento e avaliação durante o período de sua vigência.

O monitoramento é a primeira parte do processo avaliativo que envolve coleta, processamento e análise sistemática e periódica de informações constantes no PMS. Permite aos técnicos acompanhar a evolução dos objetivos e metas propostas, verificando se estão sendo executados conforme planejado e se estão tendo os resultados esperados sobre a população.

São objetos de monitoramento e avaliação, os resultados e o impacto alcançado pela gestão na execução do Plano de Saúde, com a intenção de certificar a dinâmica dos processos de trabalho, disponibilizando informações periódicas acerca do andamento das atividades do PMS, subsidiando a tomada de decisão para eventuais redirecionamentos, bem como, indicar a necessidade de ampliar ou inserir outras atividades para o alcance dos resultados.

A prática do processo de monitoramento e avaliação deste instrumento de gestão em saúde vai além de uma simples verificação de resultados, trata-se de um método crítico-reflexivo priorizando a identificação dos pontos de fragilidade que farão jus à adoção de medidas ou intervenção para superação dos entraves que impedem o alcance do resultado previsto. E que a

DIRETRIZ:																			
Objetivo:																			
Indicador	Descrição da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	LINHA DE BASE		META PREVISTA				Resultado Alcançado			Ação	Análise/Justificativa			Estratégia de Enfrentamento		
				Valor	Ano	2022	2023	2024	2025	1 QDRI	2 QDRI	3 QDRI		1 QDRI	2 QDRI	3 QDRI			

Tabela 26 - Instrumento de Avaliação e Monitoramento

construção dos objetivos e metas propostas no PMS sejam um indutor para os resultados a serem alcançados impactando na qualidade de vida da população, proporcionando o aperfeiçoamento da Gestão do Sistema Municipal de Saúde.

Na Tabela 26, uma sugestão de matriz de monitoramento. Maiores detalhes e treinamentos constantes do documento disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/>



[documentos/informacoes-gerais/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-municipal/plano-municipal-de-saude/18268-guia-para-elaboracao-do-pms-2022-2025/file](https://www.saude.sc.gov.br/documentos/informacoes-gerais/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-municipal/plano-municipal-de-saude/18268-guia-para-elaboracao-do-pms-2022-2025/file)

Para treinamentos e educação continuada em temas afins a este PMS, vide:

- <https://www.youtube.com/channel/UCITyXcynJNF4USEfuZyZ3w>
- Lei no 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Lei no 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- Decreto no 7.508, de 28 de junho de 2011, que Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
- Lei Complementar no 141, de 13 de janeiro de 2012, que Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 03 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.
- Portaria de Consolidação no01, de 28 de setembro de 2017, que aborda a Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.
- Portaria no 750, de 29 de abril de 2019, que altera a Portaria de Consolidação no 1/ GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS
- <https://digiSusgmp.saude.gov.br/>
- <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/planejamento-em-saude/digisus>
- <https://books.google.com.br/books?id=IOZHeFiBYd4C>
- <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>
- <https://datasus.saude.gov.br>
- <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/correia-pinto.html>
- <http://200.19.222.8/cgi/tabcgi.exe?SAUDEBUCAL/SAUDE BUCAL graf novo.def>
- <https://indicadores.fecam.org.br/indice/exportar-dados-municipio/codMunicipio/73/ano/2017>
- <https://www.epsjv.fiocruz.br/publicacao/livro/politicas-de-saude-organizacao-e-operacionalizacao-do-sistema-unico-de-saude>
- [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para\\_entender\\_gestao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf)
- <https://www.conass.org.br/colecao-para-entender-a-gestao-do-sus-2015/>
- <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento>
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/politica-nacional-de-humanizacao-humanizadasus>
- <http://sisaps.saude.gov.br/informatizaaps/>
- <https://www.conasems.org.br/inscricoes-abertas-para-o-curso-sobre-o-e-sus/>
- <https://www.youtube.com/watch?v=0vAZE0jxqg>
- [https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/cursos/curso\\_esus\\_aps\\_2016\\_1/ementa\\_esus\\_aps\\_2016\\_1\\_segunda\\_edicao.pdf](https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/cursos/curso_esus_aps_2016_1/ementa_esus_aps_2016_1_segunda_edicao.pdf)

- <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>
- PLANEJASUS: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS\\_livro\\_1a6.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf)
- Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Gusso (2a. Ed., Artmed. São Paulo: 2018)
- <https://portal.fiocruz.br/politicas-publicas-e-modelos-de-atencao-saude>
- [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf)
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/politica-nacional-de-vigilancia-em-saude>
- [https://conselho.saude.gov.br/images/5cnsnm/doc/documento\\_orientador\\_5CNSM.pdf](https://conselho.saude.gov.br/images/5cnsnm/doc/documento_orientador_5CNSM.pdf)
- <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/18/2-B---Documento-de--Diretrizes-para-Organiza----o-das-Redes-de-Aten----o----Sa--de-do-SUS.pdf>
- <http://www.pea.ufba.br/eventos/gestores/biblioteca/docs/Enfoques-teorico-metodologicos-do-planejamento-em-saude.pdf>
- <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-17042019-092843/pt-br.php>
- [https://saude.campinas.sp.gov.br/saude/especialidades/impressos\\_nutricao.htm](https://saude.campinas.sp.gov.br/saude/especialidades/impressos_nutricao.htm)
- [https://www.leverger.mt.gov.br/Transparencia/fotos\\_downloads/1232.pdf](https://www.leverger.mt.gov.br/Transparencia/fotos_downloads/1232.pdf)