

PLANO MUNICIPAL DA SAÚDE



**São Paulo das
Missões
2018-2021**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

**Prefeitura Municipal
São Paulo das Missões**



**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
SÃO PAULO DAS MISSÕES / RS**

2018 - 2021

ELABORAÇÃO

Jorge Luiz Fank

Andressa Cristina
Mittmann

Gabriela Schossler

Renita Maria Horn Damke

RESPONSABILIDADE

Secretaria Municipal da Saúde e
Assistência Social

Janeiro
2018.



Sumário

INTRODUÇÃO.....	5
1. Apresentação do município	8
2. Análise Situacional	10
2.1 Condições de Saúde da População.....	10
2.1.1 Dados Demográficos (Panorama Demográfico)	10
2.1.2 Dados Epidemiológicos	11
2.1.2.1 Nascimento	11
2.1.2.2 Morbidade	12
2.1.2.3 Mortalidade	13
2.2 Determinante e condicionantes de saúde	13
2.2.1 Aspectos socioeconômicos.....	14
2.2.2 Condições de vida, trabalho e ambiente.....	14
2.2.3 Hábitos e estilos de vida.....	17
2.3 Acesso às ações e serviços de saúde	18
2.3.1 Atenção Básica à Saúde	18
2.3.2 Atenção Secundária e Terciária à Saúde	20
2.3.3 Redes de Atenção à Saúde.....	21
2.3.4 Assistência Farmacêutica.....	22
2.3.5 Vigilância em Saúde.....	24
2.4 Gestão em Saúde	39
2.4.1 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	39
2.4.2 Gestão.....	41
2.4.3 Participação e Controle Social	41
2.4.4 Financiamento.....	42
3. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores (Revogado pela resolução N° 006/2019)	44
4. Monitoramento e Avaliação	44
5. Referências Bibliográficas	45



LISTA DE ANEXOS

ANEXO A - MEDICAMENTOS DE RESPONSABILIDADE DO MUNICÍPIO E DISTRITO FEDERAL – FARMÁCIA BÁSICA	46
ANEXO B - RESOLUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	48
ANEXO C -TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	49
ANEXO D - RETIFICAÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO DAS MISSÕES 2018-2021	50
ANEXO E - RESOLUÇÃO Nº 006/2019	71



INTRODUÇÃO

Durante muitos anos tivemos no Brasil cobertura assistencial de saúde pública apenas aos trabalhadores formais, contribuintes do sistema de seguridade social. Os cidadãos que não estivessem inseridos nesta formalidade, estavam sujeitos ao uso de planos de saúde privados e aos atendimentos particulares.

A Saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução de risco de doenças e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

No ano de 1990, em substituição ao SUDS, através da Lei 8.080, surge o SUS Sistema Único de Saúde:

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde. Estabelecida pela Constituição Brasileira de 1988 e por leis que a regulamentam, é um sistema novo e ainda em construção. O SUS norteia-se pelos seguintes princípios doutrinários:

- Universalidade;
- Equidade;
- Integralidade.

O SUS baseia-se no modelo da promoção, proteção e recuperação da saúde – para que assim, busquemos os meios – processos, estruturas e métodos – capazes de alcançar tais objetivos com eficiência e eficácia e torná-lo efetivo em nosso município.

Estes meios, orientados pelos princípios organizativos da descentralização, regionalização, hierarquização, resolutividade, participação social e complementaridade do setor privado, devem constituir-se em objetivos estratégicos que deem consistência ao modelo de atenção à saúde desejada.

- Universalidade: Todas as pessoas têm direito ao atendimento independentemente de cor, raça, religião, local de moradia, situação de emprego ou renda, etc. A saúde é direito de cidadania e dever dos governos Municipal, Estadual e Federal.

- Equidade: Todo cidadão é igual perante o Sistema Único de Saúde e será atendido conforme as suas necessidades. Os serviços de saúde devem considerar que em cada população existem grupos que vivem de forma diferente, ou seja, cada grupo ou classe social ou região



tem seus problemas específicos, têm diferenças no modo de viver, de adoecer e de ter oportunidades de satisfazer suas necessidades de vida.

- **Integralidade:** As ações de saúde devem ser combinadas e voltadas ao mesmo tempo para prevenção e a cura. O indivíduo não deve ser visto apenas como partes de um todo (coração, fígado, pulmões, etc.).

É um ser humano biopsicossocial que está sujeito a riscos de vida. As unidades que prestam serviços de saúde ao usuário devem atender o indivíduo como um ser humano integral, submetido às mais diferentes situações de vida e trabalho, que o leva a adoecer e a morrer. Desta forma a política de saúde deve ser direcionada para a prevenção das doenças e não somente para a sua recuperação. Isto exige que o atendimento deva ser feito também para erradicar as causas e diminuir os riscos, além de tratar os danos.

Um conjunto de ações de promoção da saúde (que envolvem ações de outras áreas, como habitação, meio ambiente, educação, etc.), de prevenção (saneamento básico, imunizações, ações coletivas e preventivas, vigilância à saúde, etc.) e de recuperação (atendimento médico, tratamento e reabilitação para os doentes) são suas principais vertentes. Estas ações de promoção, proteção e de recuperação formam um todo indivisível que não podem ser compartimentalizadas. As unidades prestadoras de serviço com seus diversos graus de complexidade formam também um todo indivisível, configurando um sistema capaz de prestar assistência integral.

O Plano Municipal de Saúde de São Paulo das Missões 2018 a 2021 é um dos instrumentos que sistematizam o processo de planejamento do Sistema Único de Saúde elaborado, considerando as condições de saúde da população, os determinantes e condicionantes de saúde, a estrutura do sistema de saúde e das redes de atenção à saúde, e a gestão. A partir da análise situacional foram definidas as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores a serem alcançados no referido período.

A elaboração deste Plano Municipal de Saúde foi coordenada pela equipe técnica responsável e contou com a participação dos coordenadores das Unidades Básicas de Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde e conselheiros municipais de saúde e forças vivas da comunidade.

O Plano Municipal de Saúde é apresentado em 04 (quatro) seções e seus anexos. A primeira contempla a apresentação do município com seu histórico e informações demográficas. O segundo contém a análise situacional, com uma síntese das condições de saúde da população, os determinantes e condicionantes de saúde, acesso às ações e serviços de saúde e a gestão em saúde. O terceiro dispõe sobre as intenções e resultados a serem buscados



no período por meio das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores. E o quarto aborda sobre como se dará o Monitoramento e a Avaliação das ações propostas no Plano.

Este Plano Municipal de Saúde foi elaborado em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no Sistema Único de Saúde. O Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021 norteou a elaboração do Plano Plurianual 2018 – 2021.



1. Apresentação do município

São Paulo das Missões foi fundado no ano de 1912, por um pequeno grupo de colonos, de origem alemã, vindos da “Colônia Velha”, ou seja, das proximidades de São Leopoldo e Novo Hamburgo. Como área política, São Paulo das Missões pertencia aos municípios de Rio Pardo, São Luiz Gonzaga e Cerro Largo.

O município foi constituído com áreas de parte de seu distrito e também parte dos distritos de Roque Gonzales e Porto Xavier, todos pertencentes ao município de Cerro Largo.

A origem do nome SÃO PAULO, segundo contam os descendentes dos primeiros moradores, foi adotado, porque a data em que aqui chegaram, foi em 25 de janeiro, dia da conversão de “São Paulo”, mais tarde acrescido de DAS MISSÕES, por situar-se na Região das Missões. A consolidação de povoado deu-se em 1942. A partir de Janeiro de 1959, passou a categoria de Distrito.

A partir de abril de 1964, São Paulo das Missões passou a contar com um grande melhoramento, a energia elétrica.

A Comissão de Emancipação foi composta por Ignacio Alcides Ost, Arnildo Rockembach, Inácio Paetzold, Fernando Dias de Castro Ramos, Bruno Arnoldo Nedel e muitos outros apoiadores.

A Criação do Município efetivou-se com a Lei nº. 5.205, de 30 de dezembro de 1965, desmembrando-se do MUNICÍPIO de Cerro Largo no dia 06 de Maio de 1966, obtendo assim a sua emancipação.

O município viveu os seus primeiros anos de vida autônoma sob o regime de Intervenção Federal, tendo como seu primeiro administrador o Sr. Pedro Alfredo Werle que foi nomeado pelo então Governador da época Walter Perachi de Barcelos numa lista tríplice (Pedro Alfredo Werle, Danilo Alberto Rhoden e Inácio Paetzold). O período em que atuou como interventor foi entre 1966 e 1969, não havendo Vice e nem existindo Câmara Municipal de Vereadores.

São Paulo das Missões, conhecida carinhosamente como “Cantão Suíço das Missões”, por sua semelhança geográfica com a Suíça, é um município em que a Cultura Alemã e Gaúcha se fazem muito presente e, por isso, possui inúmeros eventos que cultivam as mesmas. Devido ao cultivo expressivo de Orquídeas pela Associação dos Orquidófilos, São Paulo das Missões vem sendo conhecida regionalmente como CIDADE DAS ORQUIDEAS, devido à beleza das flores aqui produzidas.



De acordo com o censo populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 a população de São Paulo das Missões é de 6.364 habitantes, pertence a 14ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul.

O município localiza-se na região noroeste do estado, distante aproximadamente 531km da capital Porto Alegre. Situa-se a uma latitude 28° 01' 17" Sul e a uma longitude 54° 56' 10" Oeste, estando a uma altitude de 157 metros e possui uma área de 223,886 km².

DISTÂNCIA DAS CIDADES MAIS PRÓXIMAS

São Paulo das Missões a São Pedro do Butiá – 15 km

São Paulo das Missões a Salvador das Missões – 23 km

São Paulo das Missões a Cerro Largo – 33 km

São Paulo das Missões a Roque Gonzales – 20 km

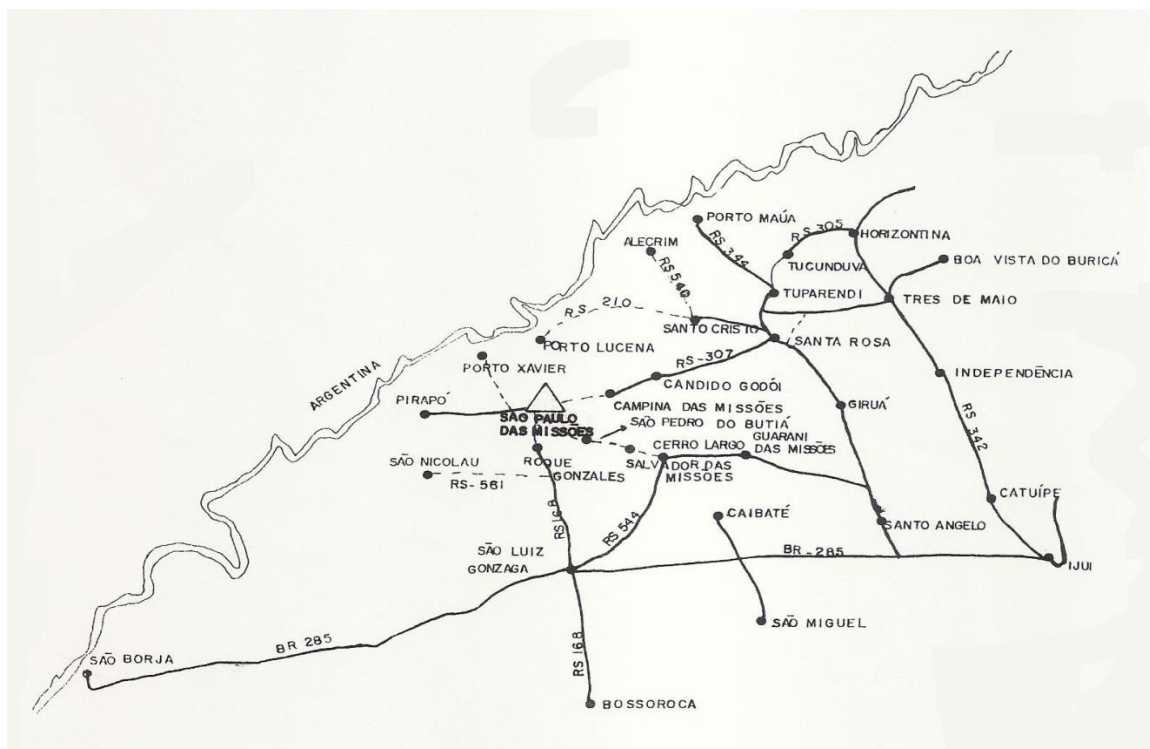
São Paulo das Missões a Porto Xavier – 30 km

São Paulo das Missões a Porto Lucena – 35 km

São Paulo das Missões a Campina das Missões – 15 km

São Paulo das Missões a Porto Vera Cruz – 48 km

São Paulo das Missões a Pirapó – 30 km





2. Análise Situacional

É o processo de identificação, formulação e priorização dos problemas e das necessidades de saúde da população em um determinado território, orientando a definição das medidas a serem adotadas.

2.1 Condições de Saúde da População

2.1.1 Dados Demográficos (Panorama Demográfico)

Segundo dados do censo populacional 2010, o município de São Paulo das Missões tem 6.364 habitantes, sendo que a população urbana é de 34,6% e população rural de 65,4%, com densidade demográfica de 28,43 habitantes/km².

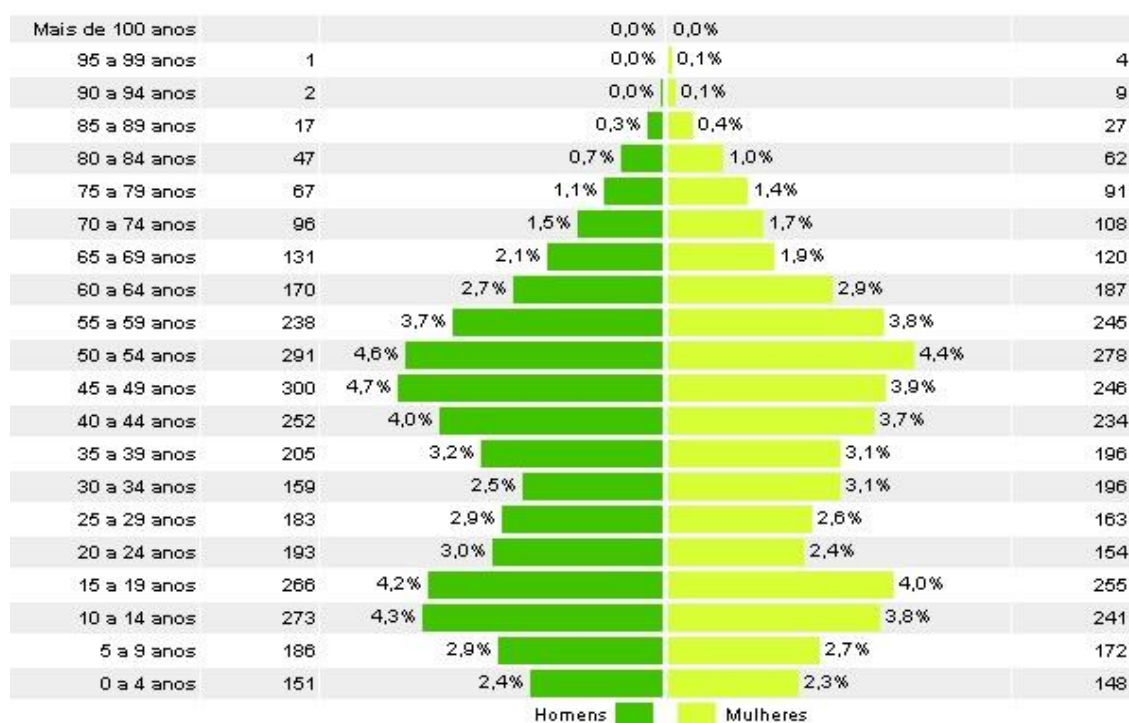
Tabela 01: População total, por gênero, rural e urbana

População	Popula ção 1991	% do Total 1991	Populaç ão 2000	% do Total 2000	Populaç ão 2010	% do Total 2010
População Total	7.984	100,00	7.187	100,00	6.364	100,00
População masculina	4.070	50,98	3.660	50,93	3.223	50,72
População feminina	3.914	49,02	3.527	49,07	3.136	49,28
População urbana	1.949	24,41	1.996	27,77	2.199	34,55
População rural	6.035	75,59	5.191	72,23	4.165	65,45

Fonte: Atlas Brasil

A distribuição da população por sexo indica que a população masculina corresponde a 50,7% e a feminina a 49,3%.

Figura 01: Distribuição da população por sexo segundo os grupos de idade



Fonte: IBGE, Censo 2010.

As mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) totalizam 1.685 mulheres, o que corresponde a 53,73% da população feminina do município.

A população idosa (acima dos 60 anos) totaliza aproximadamente 1.139 pessoas, correspondendo a 17,9% da população total do município.

A população menor de 14 anos corresponde a 18,4% da população e a expectativa de vida ao nascer é de 74,5 anos.

2.1.2 Dados Epidemiológicos

2.1.2.1 Nascimento

Os indicadores de nascimentos no município de São Paulo das Missões apontam uma pequena redução de nascimentos, conforme pode ser analisado na tabela abaixo. O total de nascidos vivos em 2015 foi de 41 crianças, sendo 32 nascimentos por parto cesáreo e 9 partos normais. Os nascidos vivos de mães com acompanhamento constante de pré-natal foi de 28 crianças em 2015 e 6 crianças nasceram abaixo do peso.

Tabela 02: Indicadores de Nascimentos no município de São Paulo das Missões

Indicadores de Nascimentos	2014	2015
Total de nascidos vivos	47	41



Partos cesáreos	34	32
Partos normais	13	9
Nascidos vivos de mães com mais de 7 consultas de pré-natal	31	28
Nascidos vivos com baixo peso ao nascer(>2.500g)	2	6

Fonte: Sinasc.

Sobre a Mortalidade Infantil no município pode-se afirmar que esse coeficiente é considerado zero, exceto no ano de 2015, em que excepcionalmente aconteceram 3 casos de mortalidade neonatal (até 28 dias).

2.1.2.2 Morbidade

As doenças transmissíveis apesar de não estarem mais entre as primeiras causas de morte, elas ainda configuram importante problema de saúde pública, com impactos sobre a morbidade. No município de São Paulo das Missões há poucos casos destes tipos de doenças, atualmente possui um caso de hanseníase que já se encontra no final do tratamento e dois casos de AIDS.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas as de maior impacto para a saúde pública, correspondendo a aproximadamente 72,6% das mortes ocorridas no Brasil no ano de 2015, segundo o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). As DCNT de maior impacto são as doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas. A quantidade de internações por essas causas podem ser visualizadas na tabela abaixo.

Tabela 03: Internações por Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Capítulo CID-10	2014	2015	2016
Doenças do aparelho respiratório	133	145	161
Doenças do aparelho circulatório	79	77	94
Neoplasias (tumores)	8	18	24
Diabetes Mellitus	26	12	14
Total	246	252	293

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)



Conforme a Tabela 03, percebe-se que a maioria das internações nos três anos analisados foram devido a doenças no aparelho respiratório, em segundo lugar estão as internações por causa de doenças no aparelho circulatório. Constata-se também, que houve um significativo aumento de internações devido a neoplasias, passando de 8 em 2014 para 24 em 2016. Enquanto os casos de neoplasias aumentaram, as internações por causa de diabetes mellitus diminuíram, de 26 no ano de 2014 para 14 no ano de 2016.

2.1.2.3 Mortalidade

A mortalidade no município de São Paulo das Missões, no ano de 2016, teve como principais causas de óbito as neoplasias, totalizando 11 pessoas e as doenças do aparelho circulatório, totalizando 10 pessoas. Isso pode ser analisado na tabela abaixo.

Tabela 04: Óbitos por Capítulo CID-10 e ano de óbito.

Capítulo CID-10	2014	2015	2016
Neoplasias (tumores)	7	11	11
Doenças do aparelho circulatório	20	17	10
Doenças do aparelho respiratório	10	5	7
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	4
Doenças do aparelho digestivo	1	5	3
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	2	0	3
Causas externas de morbidade e de mortalidade	4	7	3
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	6	1
Transtornos mentais e comportamentais	0	0	1

Fonte: Sistema de vigilância em saúde.

Percebe-se também que houve uma redução de mortes do ano de 2014, que foram 52 mortes, para o ano de 2016, em que teve somente 43 mortes.

2.2 Determinante e condicionantes de saúde

Os determinantes e condicionantes referem-se às condições de vida e trabalho e como essas relações influenciam no estado de saúde da população.



2.2.1 Aspectos socioeconômicos

Os indicadores socioeconômicos apresentados neste Plano Municipal de Saúde são relacionados a educação, renda, saneamento e domicílio e saúde e constituem-se em instrumentos para conhecer e analisar a realidade.

O Produto Interno Bruto per capita de 2014 foi de R\$ 17.898,61.

A taxa de analfabetismo de pessoas com 15 anos ou mais em 2014 foi estimada em 6,22% e a expectativa de anos de estudo é de 11,23.

O percentual de domicílios abastecidos com água encanada é de 95,65%, de domicílios com coleta de lixo é de 99,97%.

A taxa de mortalidade de menores de cinco anos é de 15,7% e a expectativa de vida ao nascer de acordo com o censo populacional do IBGE em 2010 é de 74,5 anos.

2.2.2 Condições de vida, trabalho e ambiente

No conjunto das condições de vida, trabalho e ambiente serão apresentadas as condições relacionada ao abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, resíduos sólidos, uso de agrotóxicos, poluição, variações climáticas, desastres naturais.

Abastecimento de Água

O Abastecimento de Água no perímetro urbano é de responsabilidade do município através de poço artesiano. Dados demonstram que existem aproximadamente 43 poços artesanais em funcionamento no meio rural. A rede de distribuição de água atende aproximadamente 100% da população urbana.

Conforme se registram, os dados do IBGE, baseados no censo de 2000, apontam o seguinte:

Tabela 05: Proporção de Moradores por Tipo de Abastecimento de Água (%)

Abastecimento de Água	2000	2010
Rede Geral	31,2	95,1
Poço ou Nascente	65,6	4,6
Outra Forma	3,2	0,3

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

Rede de Esgoto



Com relação à Rede de Esgoto, o município não dispõe de uma rede de tratamento de esgoto pública, sendo necessária, aos moradores, a utilização de Fossa Séptica, para o atendimento às exigências do Conselho Nacional do Meio Ambiente. Veja os dados abaixo, conforme o Censo do IBGE do ano 2010:

Tabela 06: Proporção de Moradores por Tipo de Instalação Sanitária

Instalação Sanitária	2000	2010
Rede Geral de Esgoto ou Pluvial	0,4	1,0
Fossa Séptica	4,0	13,7
Fossa Rudimentar	67,1	78,1
Vala	10,3	4,0
Rio, Lago ou Mar	0,9	0,6
Outro Escoadouro	9,6	1,1
Não tem instalação sanitária	7,6	1,5

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

Pela observação dos dados percebe-se que aumentou o número de residências com fossa rudimentar e fossa sépticas. O número de pessoas que antes não possuíam instalações sanitárias diminuiu consideravelmente.

Coleta do Lixo Domiciliar e Resíduos

Os serviços de Limpeza Pública são realizados por uma empresa de coleta terceirizada, contratada pela Prefeitura Municipal e consistem na coleta de resíduos domiciliares na cidade. Já no interior a coleta acontece na primeira quinzena do mês e é de responsabilidade da Prefeitura, Setor de Obras.

- **Resíduos da Construção Civil:** Hoje não se tem um local para destinação deste resíduo.
- **Pneumáticos Inservíveis:** O município recolhe e armazena na secretaria de obras, não tendo local definido para destinação final.
- **Resíduos das atividades agrícolas e da pecuária:**



Esterco – Hoje o município não tem um controle rigoroso sobre este resíduo, e grande parte é armazenado em composteiras e posteriormente utilizado como adubação orgânica.

Feno – Hoje o município não tem um controle rigoroso sobre este resíduo, porém sabe-se que grande parte é utilizada em composteiras.

- **Resíduos Oriundos da Criação de Suínos:** A destinação final é de responsabilidade de quem gera. Os proprietários devem regularizar suas propriedades para tratar corretamente os dejetos oriundos da criação de suínos, fazendo o armazenamento em composteiras para posteriormente utilizar como adubação orgânica.

- **Gorduras Animais e Vegetais** - a destinação final é de responsabilidade de quem gera, hoje acaba sendo destinado às fossas sépticas das residências.

- **Agrotóxicos:** As embalagens devem ser devolvidas pelos produtores em local indicado na Nota Fiscal de compra. Todas as embalagens vão para a unidade Local da Cotrisa, de onde são transportadas para o posto de recebimento da Associação Preservar em Santo Ângelo, que as recebe e encaminha para a destinação final adequada conforme Lei Federal.

- **Resíduos de Incineração:** A destinação final é de responsabilidade de quem gera. Hoje o município não tem um controle rigoroso sobre este resíduo.

- **Produtos Químicos Variado:** A destinação final é de responsabilidade de quem gera. Hoje o município não tem um controle rigoroso sobre este resíduo, mas o município deve implantar um plano de monitoramento para este resíduo.

- **Resíduos dos Serviços de Saúde:** Os geradores de resíduos de serviço da saúde são hospital, postos de saúde, laboratórios e clínicas médicas e odontológicas. Todos os resíduos de serviço de saúde gerados são coletados por empresa especializada e transportados para fora do município, onde é efetuada a destinação adequada, segundo a legislação vigente, cabendo à Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente fiscalizar os geradores deste resíduo.

- **Aerossóis:** A destinação final é de responsabilidade de quem gera. Hoje o município não tem um controle rigoroso sobre este resíduo.

- **Resíduos Inertes:** A destinação final é de responsabilidade de quem gera. Hoje o município não tem um controle rigoroso sobre este resíduo.

- **Lixo Mecânico:** A destinação final é de responsabilidade de quem gera. O município orienta os empreendimentos que geram este resíduo a buscar soluções junto à empresas especializadas na coleta destes resíduos.

Poluição



• **Poluição visual:** Excesso de programas, notas políticas, outdoor, anúncios, luminosos. O município deverá implantar um plano de monitoramento.

• **Poluição dos Recursos Hídricos:** Os recursos hídricos do município de São Paulo das Missões, em sua maioria, apresentam algum grau de comprometimento no que diz respeito, sobretudo, à qualidade das águas, e também, com problemas advindos da descaracterização quer pelo assoreamento, quer pela canalização. Os cursos d'água do interior do município apresentam um menor grau de comprometimento. O comprometimento da qualidade da água está associado à erosão e ao assoreamento e ao lançamento de dejetos de origem animal e química (insumos agrícolas, tais como fertilizantes, corretivos e agrotóxicos) nos cursos d'água. Todos os recursos hídricos que cruzam a área urbana, ou próxima a ela, apresentam contaminação por poluentes de origem industrial e doméstica.

• **Poluição do solo:** Se dá pela deposição de lixo e resíduos ou ainda por uso inadequado de defensivos agrícolas. Necessita-se de uma campanha de conscientização para este problema.

• **Poluição sonora:** Transportes, atividades domésticas, estabelecimento industrial, atividade de lazer, estabelecimento comercial. Necessita-se uma intensificação nas atividades de autuação, fiscalização e conscientização (Plano de Monitoramento).

• **Poluição do ar:** indústrias, agricultura, domicílios, gases automotivos. Necessitam-se uma intensificação nas atividades de fiscalização de equipamentos e filtros, autuação e conscientização (Plano de Monitoramento).

2.2.3 Hábitos e estilos de vida

Os hábitos e estilos de vida estão intimamente associados às condições de saúde das pessoas, envolvem a promoção da saúde, que constitui condição essencial à qualidade de vida individual e coletiva.

Um estilo de vida saudável ajuda a manter o corpo em forma e a mente alerta. Ajuda a nos proteger de doenças, e ajuda a impedir que as doenças crônicas piorem. Um estilo de vida saudável inclui a saúde preventiva, boa nutrição e controle do peso, recreação, exercícios regulares, e evitar substâncias nocivas ao organismo.

O município conta com uma equipe multidisciplinar composta de médicos, enfermeiras, nutricionista, dentista, psicólogos, assistente social, entre outros, que promovem os programas provenientes do Ministério da Saúde, como: grupos de hipertensos e diabéticos, coleta de Papanicolau, pesagem de crianças nas escolas, grupos de tabagismo, grupos de gestante, conta



com o PIM (Primeira Infância Melhor), conta também com agentes de saúde e equipes de NAAB e CRAS.

Pode-se observar que há uma melhor qualidade de vida nos munícipes da cidade, pois estes tem um acesso mais “prático” e mais “fácil” aos serviços da saúde, como por exemplo: a academia na praça, e que é muito procurado.

A partir da instalação destes programas, obteve-se uma significativa melhora nos quadros da saúde e uma diminuição na procura por atendimento médico. Por outro lado, tem-se no município, aquelas famílias que dependem de transporte para chegar a cidade, ficando alheias a tais recursos ofertados.

2.3 Acesso às ações e serviços de saúde

O acesso às ações e serviços de saúde no município de São Paulo das Missões se dá através das duas Unidades Básicas de Saúde, Secretaria de Saúde e do Hospital de Caridade.

2.3.1 Atenção Básica à Saúde

A Atenção Básica de Saúde de São Paulo das Missões está organizada da seguinte forma: são duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), as duas são Estratégia de Saúde da Família (ESF), contando com a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) com uma cobertura populacional estimada de Atenção Básica de 100%.

A UBS I encontra-se localizada no centro da cidade, no endereço Rua Independência, nº 265, em anexo ao Hospital São Paulo. Esta unidade atende diariamente cerca de 24 fichas médicas, cerca de 10 atendimentos de enfermagem, onde é realizada a triagem pela enfermeira, e 7 fichas para atendimento odontológico. A unidade conta com uma sala de vacina e um dispensário de medicamentos. Os serviços ofertados nesta unidade são: atendimento a gestantes em dia e hora agendados, atendimento a puericultura, atendimento médico normal, realização de preventivos, realização de procedimentos agendados (retirada de verrugas), atendimentos de emergência, a unidade realiza teste do pezinho em recém nascidos, de preferência do terceiro ao quinto dia de vida. O horário de atendimento da unidade é a partir das 7:30 h as 11:30 h e das 13:00 h as 17:00 h.

A UBS II encontra-se localizada na cidade, no endereço Rua Costa e Silva, nº 480. Esta unidade atende diariamente cerca de 40 fichas médicas e de enfermagem, e 7 fichas odontológicas. Os serviços realizados, além das consultas, são: preventivos, puericultura, atendimento a gestantes. A médica desta unidade realiza atendimentos nos postos de saúde



localizados no interior. O horário de atendimento da unidade é a partir das 7:30 h as 11:30 e das 13:00 h as 17:00 h.

Em relação a saúde bucal o município apresenta cobertura de saúde bucal de 47,52 %. O município possui dois odontólogos que atendem nas duas unidades, com carga horária de 20 horas semanais. O atendimento é das 7:30h as 11:30h, e nas quintas-feiras o atendimento é somente para estudantes.

Distribuição das equipes de Estratégia de Saúde da Família, Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde Bucal, por Estabelecimento Assistencial de Saúde:

UBS	Nº de Equipes de SF	Nº de Equipes de SB	Nº Consultórios	Nº de EACS
UBS 1	1	0	1	7
UBS 2	1	0	1	6

Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB): é um dispositivo da Linha de Cuidado em Saúde Mental, Álcool e outras drogas com o objetivo de apoiar a inserção do cuidado em saúde mental na atenção básica.

Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB): Esse programa tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos. Está organizado em três fases e um eixo estratégico transversal de desenvolvimento, os quais compõem um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica: adesão e contratualização, certificação e recontratualização. O município de São Paulo das Missões conta com duas equipes que aderiram ao programa e no momento estão em fase de certificação.

Programa Saúde na Escola (PSE): Foi realizada a nova adesão ao programa, abrangendo seis escolas (5 municipais e uma estadual). As duas equipes de Atenção Básica fazem parte do programa.

E-SUS: O município está na fase final de implantação do Prontuário Eletrônico de Consultas. No momento ainda é utilizado o prontuário médico de papel.

Outros programas e ações:



O município faz parte do Programa Mais Médicos tendo dois profissionais cubanos fazendo consultas médicas nas unidades de saúde. Também possui duas equipes de Atenção Domiciliar, com o ‘‘ Projeto Melhor em Casa’’, em que são realizadas visitas domiciliares pela enfermeira e pela agente comunitária de saúde, e equipe multidisciplinar quando necessário, nas pessoas acamadas e semiacamadas, nas gestantes e puérperas.

O Programa Primeira Infância Melhor possui duas visitadoras, uma pedagoga, uma nutricionista e uma assistente social, que realizam as atividades propostas. Referente as Práticas Integrativas e Complementares, no município existe uma coordenadora para organizar atividades (palestras, ginástica, jogos, orientações) com grupos da terceira idade. Também existe o Projeto Missões Pela vida realizado pela Associação das Primeiras Damas dos Municípios das Missões – AMM e no ano de 2017, seu lema é ‘‘ No Outono da vida’’ em que seu objetivo é promover uma política pública voltada a criação de espaços de interação social para um público de ‘‘pré-idosos’’ na faixa etária de 50 a 60 anos, onde possibilita um olhar de longevidade sustentável.

O município possui 385 famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, destas estão sendo acompanhadas 360 famílias pela Atenção Básica, o que corresponde a 93,51%.

O município faz parte do Programa Requalifica UBS que possui o objetivo de melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde, modernizar e qualificar o atendimento à população, por meio da construção de novas e mais amplas unidades de saúde, recuperação e ampliação das estruturas físicas existentes, além de prover a informatização das UBS. O município já recebeu a primeira parcela do recurso para ampliação da UBS e aguarda o recebimento do restante.

2.3.2 Atenção Secundária e Terciária à Saúde

A atenção secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção básica e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. O Hospital de Caridade São Paulo conta com uma sala de estabilização para atendimento de pacientes em estado de urgência e emergência e que aguarda leito em outro hospital.

A Secretaria de Saúde conta com o serviço de referência e contra referência. A demanda maior é por especialidades como: oftalmologista, otorrinolaringologista, gastroenterologista, cardiologista entre vários outros. Contamos com os Centros de Especialidades da região, como por exemplo, o Centro de Reabilitação nas cidades de Giruá, Três de Maio e Santa Rosa.



A assistência prestada começa com o primeiro atendimento nas unidades básicas de saúde, onde o paciente recebe o boletim de referência e contra referência para encaminhamento junto a secretaria de saúde, que dá o devido destino ao paciente.

Os sistemas e meios utilizados para os encaminhamentos são os seguintes: SISREG, GERCON, Fundação de Saúde e Coordenadoria de Saúde e ainda, em alguns casos, podem ser agendadas consultas e exames via email.

A demanda pelos serviços prestados na saúde é de grande extensão, porém a oferta é limitada quanto ao número de exames e consultas disponibilizadas, tanto pelo SUS quanto particular e outros convênios.

A assistência hospitalar é constituída por um hospital geral de pequeno porte, com 25 leitos SUS e 11 leitos privados, totalizando 36 leitos, natureza jurídica privada e filantrópica, sob gestão estadual e ofertam os seguintes serviços: Serviço de Urgência e Emergência, Serviço de diagnóstico por imagem, Serviço de diagnóstico por laboratório clínico, Serviço de farmácia, Serviço de fisioterapia, Serviço de hemoterapia, Serviço de eletrocardiograma.

A atenção terciária (alta complexidade) é um conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo. As principais áreas que compõem a alta complexidade do SUS, e que estão organizadas em redes, são: assistência ao paciente portador de doença renal crônica (por meio dos procedimentos de diálise); assistência ao paciente oncológico; cirurgia cardiovascular; cirurgia vascular; cirurgia cardiovascular pediátrica; procedimentos da cardiologia intervencionista, entre outros. A secretaria de saúde encaminha pacientes da atenção terciária para os hospitais conveniados.

2.3.3 Redes de Atenção à Saúde

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010).

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

São componentes da RUE, as ações de promoção, prevenção e vigilância à saúde, Unidades Básicas de Saúde, SAMU 192, Salas de Estabilização, Unidades de Pronto



Atendimento 24h (UPA 24h), Hospitais - portas hospitalares de urgência, leitos de retaguarda, leitos de cuidados intensivos, e a Atenção Domiciliar.

O serviço de urgência e emergência se dá por meio da entrada do paciente ao hospital, onde será avaliado pela equipe de enfermagem e médica, caso necessitando de transferência hospitalar, o médico encaminha o paciente ao hospital de referência. O transporte pode ser realizado por ambulância do município ou SAMU.

A Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência amplia e articula os pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O município não dispõe de serviços especializados nesta área, porém encaminha os seus pacientes aos serviços de referência, que são: APAE e APADA com sede no município em Santa Rosa, CER de Giruá o qual também é a referência do município para a realização do teste de orelhinha (TAN). Já referente aos materiais dos pacientes ostomizados e utilitários de fraldas, os encaminhamentos são por meio da coordenadoria regional.

A Rede Cegonha consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Os componentes da Rede Cegonha são Pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico: transporte sanitário e regulação. As UBS I e II realizam consultas e cadastros de gestantes, as quais possuem acesso facilitado para realização do pré-natal, também disponibilizam Testagem Rápida para diagnóstico de HIV, Sífilis e Hepatite B durante o pré-natal.

Segundo a Resolução 206/17 CIB/RS, que trata da regionalização dos partos no estado do Rio Grande do Sul, as gestantes devem realizar o pré-natal na unidade básica de saúde, e ao chegarem ao final da gestação as mesmas serão encaminhadas com boletim de referência para a unidade conveniada.

2.3.4 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) constitui uma política pública inserida no SUS, voltada para a garantia do acesso e do uso racional de medicamentos necessários à assistência integral à saúde. O bloco de financiamento da AF é constituído por três componentes: Básico, Estratégico e Especializado.



O Art. 3º, da Portaria 1.555/2013, o financiamento do Componente Básico da AF é de responsabilidade da União, Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios:

União R\$ 5,10 por habitante/ano,

Estados: R\$ 2,36 por habitante/ano

Municípios: R\$ 2,36 por habitante/ano

O Componente Estratégico da AF garante o acesso a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS. Neste componente compete ao Ministério da Saúde a elaboração dos protocolos de tratamento, o planejamento, a aquisição centralizada e a distribuição aos Estados dos medicamentos, produtos e insumos, para os demais níveis de atenção. É responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde o armazenamento dos produtos e a distribuição às regionais ou municípios.

O Componente Especializado da AF é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde. Este componente é dividido em três grupos:

Grupo 1 - Medicamentos sob responsabilidade da União

Grupo 2 - Medicamentos sob responsabilidade dos Estados e Distrito Federal

Grupo 3 - Medicamentos sob responsabilidade dos Municípios e Distrito Federal

A Secretaria Municipal de Saúde distribui medicamentos para a população de São Paulo das Missões, mediante receita médica. Os medicamentos (ANEXO A) são adquiridos pelo CSMISSÕES de Entre-Ijuís mediante convênio, e de recursos específicos para atendimento da farmácia Básicas e alguns com recursos livres da Prefeitura Municipal sendo comprados em farmácias locais somente casos específicos de medicamentos que não fazem parte do rol de medicamentos SUS, fornecidos a pessoas extremamente carentes, deficientes crianças e Idosos. Assim como também são fornecidos os medicamentos por via judicial, em que a justiça disponibiliza o valor montante para adquirir os medicamentos para os pacientes autorizados mediante receituário médico.



2.3.5 Vigilância em Saúde

A área de vigilância em saúde abrange as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo constituir espaço de articulação de conhecimentos e técnicas. Os componentes da Vigilância em Saúde são: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental em saúde e vigilância da saúde do trabalhador.

A Vigilância Epidemiológica abrange a vigilância e controle das doenças transmissíveis, a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis. Entre as suas principais funções está fornecer orientação técnica permanente para a tomada de decisão sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos.

Vigilância Epidemiológica, segundo Lei Orgânica da Saúde, tem como conceito um “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção e prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos”.

São ações da Vigilância Epidemiológica a coleta de dados, o processamento dos dados coletados, a análise e interpretação dos dados processados, a recomendação das medidas de controle apropriadas, a promoção das ações de controle indicadas, a avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e divulgação de informações pertinentes. E pela vulnerabilidade das doenças imunopreveníveis pelo uso de vacina, estas historicamente são objeto da vigilância epidemiológica.

Todos os níveis do sistema de saúde têm atribuições de vigilância epidemiológica dentro das funções mencionadas. Quanto mais eficiente essas funções forem realizados maior será a eficácia das ações de controle desenvolvidas.

Após a implantação da NOB/SUS/96 grandes avanços ocorreram na descentralização das ações de Vigilância epidemiologia. A relação das doenças e agravos de notificação compulsória tem sofrido revisões em função de novas ações programáticas instituídas para controlar problemas específicos de saúde. As portarias federais definem as doenças e agravos de notificação compulsória para todo o território nacional. Além disso, todas as suspeitas de surto ou agravo inusitado devem ser investigadas e imediatamente notificadas aos níveis hierárquicos superiores pelo meio mais rápido de comunicação disponível. Todo o sistema de vigilância é organizado tendo como objetivo o controle, eliminação ou erradicação de doenças e agravos.



Descrição Das Atividades Desenvolvidas Pela Vigilância Epidemiológica.

A Vigilância Epidemiológica oferece orientações técnicas permanente para os responsáveis pela decisão e execução de ações de controle de doenças e agravos. Para viabilizar as ações, a Vigilância Epidemiológica disponibiliza informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças ou agravos, bem como dos seus fatores condicionantes, em uma área geográfica ou população determinada.

Atua também na prevenção, controle e implementação de estratégias com os demais setores de saúde para redução da morbimortalidade decorrente das doenças e agravos conforme perfil epidemiológico do município.

São funções da vigilância epidemiológica:

- I) Coleta de dados;
- II) Processamento de dados coletados;
- III) Análise e interpretação dos dados processados;
- IV) Recomendação das medidas de controle apropriadas;
- V) Promoção das ações de controle indicadas;
- VI) Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas.
- VII) Divulgação de informações pertinentes.

A Vigilância Epidemiológica é responsável pela retroalimentação dos seguintes sistemas:

SINASC — Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos.

O número de nascidos vivos constitui relevante informação para o campo da saúde pública, pois possibilita a constituição de indicadores voltados para a avaliação de riscos, à saúde do segmento materno-infantil.

SIM – Sistema de Informação Sobre Mortalidade

Objetiva fornecer informações sobre o perfil de mortalidade nos diferentes níveis do SUS. O SIM constitui importante elemento para a Epidemiologia, tanto como fonte principal de dados, quando há falhas de registro de casos no SINAN, quanto como fonte complementar, por também dispor informações sobre características de pessoa, tempo e lugar, assistência prestada ao paciente, causas básicas e associadas de óbito, extremamente relevantes e muito utilizadas no diagnóstico da situação de saúde da população.

Dentro do SIM são realizadas as seguintes atividades:

1. Busca ativa das DOs no cartório.



2. Revisão e codificação das causas dos óbitos de acordo com o CID 10.
3. Realização crítica dos dados, buscando a existência de inconsistências nas mesmas.
4. Investigação de óbitos maternos — infantil (com formulário e sistemas de informação on-line)
5. Investigação de óbitos de mulheres em idade fértil de 10 a 19 anos. (Com formulário e sistemas de informações on-line ambos com prazo de investigações em até 30 dias).
6. Investigação de óbitos em menores de um ano.

Estas informações são repassadas para o estado mensalmente.

A retroalimentação deste sistema é muito importante, pois se deve atender a solicitação da Portaria n.º 20 de outubro de 2003 que "regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos (...) para os Sistemas de Informação SIM (...)", solicitamos que a digitação dos óbitos seja mantida em dia. Para tanto, pedimos especial atenção no que diz o Art. 24:

"A falta de alimentação de dados no Sistema de Informações sobre Mortalidade por mais de 60 dias, ensejará a suspensão das transferências dos recursos do Piso de Atenção Básica PAB e o cancelamento da Certificação para Gestão das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças, bem como a consequente suspensão do Repasse dos recursos do Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças – TFECD" — SIM

SINAN — Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação.

O mais importante sistema para a VE registra e processa dados sobre agravos de notificação obrigatória em todo o país. A base de dados deste sistema permite gerar medidas quantitativas sobre um determinado agravo ou um grupo destes.

Este sistema permite calcular a incidência, prevalência, letalidade e mortalidade, bem como realizar análises de acordo com as características de pessoa, tempo e lugar.

Dentro do SINAN é realizada as seguintes ações:

1. Notificações, busca ativa, investigação dos casos, bloqueios se necessário, coleta de material para exames laboratoriais, assim como o envio dos mesmos para laboratórios de referência.
2. Investigações epidemiológicas e surtos.
3. Retroalimentação semanalmente no sistema.



4. Envio dos dados ao estado. Hanseníase, busca ativa dos casos, distribuição de medicações, encaminhamento de exames dB diagnóstico de comunicantes e de exames para controle, acompanhamento e visitas domiciliares se necessário, realizamos relatório e boletins de acompanhamento para Regional, entre outras atividades.

Programa das Hepatites Virais realiza busca ativa para diagnóstico, encaminhamento de pacientes para coleta de material para laboratório de referência. A não notificação das Hepatites Virais fica difícil traçar o perfil epidemiológico do estado e município, sendo que é através dos números de notificações que é planejado o quantitativo de medicações e exames para cada município.

Distribuição de materiais informativos, capacitação de pessoal, palestras quando necessário, entre outras atividades.

MDDA - Monitoração das Doenças Diarreicas Agudas.

É realizada uma planilha de diarreia com dados coletados da unidade de saúde, sempre observando a possível ocorrência de surto o qual deve ser notificado e investigado, após é digitado no SIVEP DDA no site da DIVE. Também é realizado o controle das DDA e conjuntivite, quantificando e mapeando os casos dentro da cidade.

A Vigilância Sanitária realiza um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde. São ações da Vigilância Sanitária: inspecionar, cadastrar, emitir alvarás sanitários, abrir e acompanhar processos administrativos sanitários desde o auto de infração, advertência, multa, interdição etc.

As ações de Vigilância Sanitária são privativas de órgãos públicos de saúde, indelegáveis, intransferíveis a outro, mesmo que da administração direta.

A Vigilância Sanitária se estabelece legalmente através do Regulamento Sanitário (Decreto Estadual nº 23.430/74), da Constituição Federal em seu Título VIII, Capítulo II, Seção II, Art. nº 200, da Lei Federal nº 8.080/90 e da Lei Federal nº 6.437/77.

LEGISLAÇÃO

- Constituição Federal de 1988 — com atualizações
- Lei Federal nº 8,080 de 19 de setembro de 1990 (Título VIII Capítulo II, Seção II, Art. nº 200) — Lei do SUS ou Lei Orgânica da Saúde — com atualizações
- Lei Federal nº 6.437 de 20 de agosto de 1977 — Infrações e penalidades relativas à Vigilância Sanitária



- Decreto Estadual nº 23.430 de 24 de outubro de 1974 — Regulamento Sanitário Estadual
- Lei Federal nº 8.078 de 11 de setembro de 1990 — Código de Defesa do Consumidor
- Portaria nº 277-SAS/MS de 22 de junho de 2004 — Definição como ação básica de VISA as transportadoras de medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos e de correlatos
- Resolução nº 030-CIB/RS de 6 de outubro de 2004 — Definição das ações de baixa complexidade
- Resolução nº 044-CIB/RS de 04 de maio de 2005 — Transportadoras de medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos e de correlatos
- Resolução nº 140 -CIB/RS de 2007- Atualização da Res, 044-C1BIRS.
- Portaria nº 399-GM/MS de 22 de fevereiro de 2006 — Pacto pela saúde
- Portaria nº 1.998-GM/MS de 21 de agosto de 2007 — Repasse de recursos financeiros para VISA
- RDC nº 3-ANVISA de 28 de janeiro de 2008 — Normas sobre aplicação, controle e acompanhamento dos recursos transferidos fundo a fundo
- Portaria nº 133-GMJMS de 21 de janeiro de 2008 — Atualização da regulamentação de repasses financeiros para VISA.
- Resolução nº 250-CIB/RS de 5 de dezembro de 2007 — Organização e responsabilidades do Sistema de Vigilância Sanitária no Estado do Rio Grande do Sul

PACTUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Em 2008, os municípios da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde formalizaram a Adesão às Ações de Vigilância Sanitária através de Termo de Adesão assinado pelo Secretário Municipal de Saúde e Delegado Regional de Saúde, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e homologado pela Comissão Inter gestores Bipartite, em conformidade com a Resolução nº 250/07-CIBJRS.

De acordo com a localização, complexidade e capacidade técnica do município este assume ações de baixa complexidade (básicas), média ou alta complexidade (estratégicas). As atividades de vigilância sanitária de média e alta complexidade (estratégicas) são desenvolvidas pela equipe de Vigilância Sanitária do Estado e pelos municípios que aderiram às ações estratégicas do Anexo V da Resolução nº 250/07-CIB/RS e os municípios que já desenvolviam



ações de média complexidade. São ações de Vigilância Sanitária consideradas de relevância, requerendo especial atenção do Sistema de Vigilância Sanitária do Estado do Rio Grande do Sul pela sua especificidade, grau de risco, demanda por recursos humanos, assim como pelo universo de estabelecimentos envolvidos.

Os municípios que assumem ações estratégicas recebem os recursos do Piso Estruturante e do Piso Estratégico.

As ações básicas normatizadas pela Resolução 030/04-C1BIRS (<http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=organograma&cod=1468>) são de responsabilidade dos municípios de menor porte. Estes municípios recebem os recursos financeiros do Piso Estruturante.

Conforme o Anexo I da Resolução nº 030/04-CIB/RS, a Resolução nº 44/05-CIB/RS e a Resolução nº 250/07-CIB/RS os estabelecimentos de baixa complexidade são:

ÁREA DE ÁGUA

- Reservatórios de água potável
- Sistemas de abastecimento público e privado
- Soluções alternativas coletivas de abastecimento de água
- Soluções alternativas individuais de abastecimento de água
- Empresas de desinfecção e limpeza de reservatórios de água

ÁREA DE COMÉRCIO DE ALIMENTOS

- Açougues
- Alimentos para pronta entrega
- Bares
- Beneficiadores e/ou embaladores de grãos e cereais
- Comércio ambulante
- Comércio atacadista
- Comércio de alimentos congelados
- Comércio de balas, chocolates, caramelos e similares
- Comércio de frutas e hortaliças
- Comércio de produtos de confeitaria
- Comércio de produtos de panificação (padarias)
- Comércio de secos e molhados
- Comércio de sorvetes e gelados
- Depósitos de alimentos não perecíveis



- Depósitos de alimentos perecíveis
- Depósitos de bebidas
- Depósitos de sorvetes e gelados
- Importadoras e distribuidora de alimentos
- Lancherias
- Peixarias
- Restaurantes
- Supermercados
- Hotéis com refeições
- Motéis com refeições
- Transportes de alimentos
- Cozinhas industriais

ÁREA DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

- Ambulatórios de enfermagem
- Postos de saúde/ambulatórios
- Serviços de ultrassonografia
- Centros de atenção psicossocial (CAPS)
- Clínicas de fisioterapia
- Clínicas de fisioterapia
- Clínicas de vacinas
- Clínicas médicas sem procedimentos
- Clínicas e/ou consultórios de fonoaudiologia
- Comunidades terapêuticas
- Consultórios médicos
- Consultórios de psicologia
- Consultórios de nutrição
- Consultórios odontológico sem RX
- Consultórios de enfermagem
- Postos de Coleta de Laboratório de Análises Clínicas

ÁREA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS



- Transportadora de medicamentos, drogas e insumos
- Transportadora de produtos para saúde (correlatos)
- Distribuidora de produtos para saúde (correlatos)
- Comércio de produtos para saúde (correlatos)

ÁREA DE COSMÉTICOS E SANEANTES

- Transportadoras
- Desinsetizadoras e desratizadoras
- Distribuidoras sem fracionamento
- Comércio em geral

ÁREA DE ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE PARA A SAÚDE

- Albergues
- Barbearias
- Clínicas veterinárias
- Consultórios veterinários
- Gabinetes de podólogo/pedicure
- Hotéis/Motéis/Pensões
- Institutos/Salões de beleza
- Lavanderias comuns
- Necrotérios/Cemitérios/Crematórios
- Residencial para idosos
- Saunas
- Spas
- Serviços de massoterapia
- Óticas
- Escolas de educação infantil
- Estações rodoviárias e ferroviárias

RECURSOS FINANCEIROS PARA A VIGILÂNCIA SANITÁRIA

De acordo com a Portaria nº 1.998-GM/MS de 21 de agosto de 2007 o Teto Financeiro de Vigilância Sanitária — TFVISA é constituído pelo Piso Estruturante e Piso Estratégico.



Os repasses são feitos fundo a fundo para os Estados, Distrito Federal e municípios. O TFFVISA de cada município é definido mediante:

- Piso Estruturante, calculado pelo valor *per capita* à razão de R\$ 0,36 (trinta e seis centavos), por habitante/ano ou do Piso Municipal de Vigilância Sanitária, no valor de R\$ 7.200,00 (sete mil e duzentos reais), para os municípios, cujo valor *per capita* configurar um teto abaixo deste valor;

2º Piso Estratégico, calculado pelo valor per capita à razão de R\$ 0,20 (vinte centavos) por habitante/ano.

Todos os municípios que efetivaram a Adesão Municipal à Gerência e Gestão das ações de Vigilância Sanitária recebem, a partir de janeiro de 2008, os recursos do piso estruturante (Res. nº. 250/07-CIB/RS),

O recurso do Piso Estratégico será repassado aos municípios que se enquadram nos itens do Art. 7º, como os municípios de fronteira internacional e os que assumiram as ações estratégicas constantes no Anexo V.

Os recursos podem ser utilizados, de acordo com o Plano de Aplicação Financeira, aprovado para aquisição de materiais para o desenvolvimento das ações de VISA, tais como: meio de transporte para a VISA como carro, motocicleta, bicicleta, equipamentos para uso da VISA como material de informática e de escritório para organização do setor, filmes para fotos de inspeções, confecção de formulários padronizados usados para autuações, taxas e alvarás.

PLANEJAMENTO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Com o propósito de facilitar a organização dos serviços e ações de Vigilância Sanitária, otimizando os recursos disponíveis, sugere-se os seguintes procedimentos:

Primeiro: Realizar diagnóstico situacional, incluindo identificação da(s) principal(ais) atividade(s) econômica do município e universo de estabelecimentos que deverão estar sob Vigilância (verificar o cadastro de Alvará de Localização existente na Prefeitura Municipal).

Segundo: Identificar as situações de risco por nível de complexidade e priorizar ações para minimizar os riscos. Exemplo: quando constatar-se prevalência elevada de enfermidades transmitidas por alimentos — ETAs, diarreias (transmissão por alimentos e água) deverão ser priorizadas ações de vigilância da qualidade da água, seguida de fiscalizações de estabelecimentos alimentares.



Terceiro: Estabelecer um Plano Municipal de Vigilância Sanitária contemplando as ações e programação incluindo acompanhamento das metas estabelecidas e avaliação dos resultados.

Quarto: Elaborar o Relatório de Gestão como um instrumento capaz de avaliar as ações previstas e realizadas a cada trimestre levando em conta as metas que foram pactuadas com o Estado e com a União.

AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL

- Manter cadastro atualizado de todos os estabelecimentos sob vigilância sanitária para garantir o adequado controle e avaliação de atividades realizadas pelo Estado e União. A implantação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SINAVISA) virá atender a necessidade de informatização na área. (Resolução CIB/RS nº 23/04);

- Estabelecer cronograma de atividades relacionadas às estratégias de operacionalização das inspeções sanitárias. As inspeções podem ser de 3 tipos: inspeção de rotina para emissão de alvará, inspeção por denúncia e inspeção de programas nacionais, estaduais ou municipais, de forma a otimizar os recursos existentes e a avaliação dos resultados obtidos;

- Inspeccionar estabelecimentos de baixa complexidade, emitindo Relatório de Inspeção;

- Licenciamento (emitir alvará sanitário) os estabelecimentos sob sua responsabilidade. A cobrança de taxas para emissão de alvará deve estar de acordo com a Lei Municipal de Vigilância Sanitária. A emissão de alvará sanitário, bem como a respectiva cobrança de taxa, será realizada pelo município APENAS para os estabelecimentos de sua competência, conforme a pactuação. Jamais poderá ser feita dupla cobrança de alvarás (Município + Estado);

- Coletar amostras de produtos, quando necessário;

- Apreender produtos inadequados para consumo ou em situação irregular;

- Autuar estabelecimentos de baixa complexidade. O processo administrativo instaurado mediante Auto de Infração deverá obedecer todos os passos definidos na Lei Federal nº 643 7/77 e encerrado com a publicação da decisão final;

- Enviar, semestralmente, para o setor de Vigilância Sanitária da 14 CRS, o Relatório de Ações de Estabelecimentos de Baixa Complexidade (anexo);

- Enviar o Relatório de Gestão para o Setor de Planejamento da 14 CRS com as



prestações de contas:

Anexo 1 — enviado semestralmente — com os relatórios das ações desenvolvidas, de acordo com a Pactuação PAVS (Programação das Ações de Vigilância em Saúde) e o Anexo 2 — enviado trimestralmente — com os relatórios de execução financeira relativos aos recursos recebidos do Fundo Nacional de Saúde para estas atividades.

SETOR DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Nível Municipal

- Cadastrar, inspecionar, licenciar e autuar estabelecimentos de baixa complexidade, conforme a

Resolução nº 3 0/04 — CIB/RS

- Cadastrar as comissões de controle de infecção hospitalar
- Consultório odontológicos SEM raio X
- Coletas e envio de amostras de águas ao laboratório da 14ª CRS, para análise do teor de flúor.

Emissão de alvarás sanitários dos estabelecimentos sob responsabilidade do Município.

SETOR DE MEDICAMENTOS, COSMÉTICOS E SANEANTES

Nível Municipal

- Cadastrar, licenciar e inspecionar comércio em geral e distribuidoras sem fracionamento de cosméticos e saneantes;
- Cadastrar, licenciar e inspecionar comércio em geral e distribuidora de produtos para saúde;
- Cadastrar, licenciar e inspecionar fracionadora de produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes com venda direta ao consumidor (RDC/MS nº 108, 27/04/2005);
- Cadastrar, licenciar e inspecionar transportadora de medicamentos, drogas e insumos;
- Cadastrar, licenciar e inspecionar transportadora de produtos para saúde (correlatos);
- Cadastrar, licenciar e inspecionar transportadora de cosméticos e saneantes *;
- Cadastrar, licenciar e inspecionar posto de coleta de laboratório e análises clínicas (Portaria Estadual nº 700/2007).
- Cadastrar, licenciar e inspecionar desintetizadora e desratizadora (RDC nº 18 de 29/02/2000)
- Autuar estabelecimentos de baixa complexidade



- Apreender produtos inadequados para consumo e/ou em situação irregular (conforme ofícios de apreensão enviados pela 14ª CRS)
- Coletar amostras de medicamentos, saneantes e cosméticos para análise
- Cadastrar, licenciar e inspecionar drogarias e laboratórios de análises clínicas (para os municípios que já realizam estas ações).

Obs: * Necessitam de AFE (autorização de funcionamento de empresa) do Ministério da Saúde.

Para consultar os documentos necessários para encaminhar a AFE, o estabelecimento deverá entrar no site da ANVISA (www.anvisa.gov.br) — Serviços — Lista de documentos — Seleção de área — Funcionamento de Empresa — Consultar.

SETOR DE ALIMENTOS

Nível Municipal

- Cadastrar, inspecionar, licenciar estabelecimentos na área de comércio de alimentos (Resolução nº 030/04-CIB/RS);

- Coletar amostra de alimento para análise fiscal;
- Vistoriar e licenciar veículos de transporte de alimentos;
- Licenciar veículos de transporte de alimentos;
- Apreender produto inadequado para consumo e/ou em situação irregular;
- Autuar estabelecimentos comerciais de alimentos em situação irregular;
- Cadastrar, inspecionar, licenciar indústrias de alimentos (Santa Rosa);
- Notificar enfermidade transmitida por alimento e iniciar investigação epidemiológica;
- Coletar alimentos para análise;

SETOR DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO

O setor possui dois programas: controle da qualidade da água para consumo humano e vigilância dos teores de flúor nas águas de abastecimento público.

CONTROLE DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO

Nível Municipal

- Cadastrar serviços de abastecimento de água (Sistema de Abastecimento de Água, Solução Alternativa Coletiva e Solução Alternativa Individual);



- Coleta de amostras de água para atender o programa de vigilância da qualidade da água (SAA, SAC, SAI) — Testes: bacteriológico, turbidez e cloro residual livre.
- Leitura de cloro residual na água;
- Licenciar firmas de limpeza e desinfecção de reservatórios;
- Autuar em caso de irregularidades;
- Coletar amostras de água para análise fiscal.

PACTUAÇÃO PARA A VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO

Número mínimo a ser pactuado de amostras coletadas para vigilância/monitoramento da qualidade da água para consumo humano, para fins de análises de cloro residual livre, turbidez e coliformes totais, em função da população do município:

Parâmetros Analisados	População Total do Município					
	Até 5.000 hab.	5.001 a 10.000 hab	10.001 a 20.000 hab	20.001 a 50.000 hab	50.001 a 100.000 hab	Maior que 100.000 hab
CRL	5	7	9	13	18	27
Turbidez	5	7	9	13	18	27
Coliformes Totais	5	5	9	13	18	20
Nº. Total de Análises	15 mensais 180 anuais	19 mensais 228 anuais	27 mensais 324 anuais	39 mensais 468 anuais	54 mensais 648 anuais	74 mensais 888 anuais

VIGILÂNCIA DOS TEORES DE FLÚOR NAS ÁGUAS DE ABASTECIMENTO PÚBLICO

- Avaliar os resultados das análises dos teores de fluoreto das amostras de água enviadas para a 14ª CRS
- Informar os resultados e orientar os odontólogos e responsáveis pela vigilância da água em seus municípios para adoção das medidas cabíveis

Informações:

- A classificação dos Teores de Fluoreto está estruturada a partir das Portaria Federal MS nº 518/04 e Portaria Estadual SES nº10/99



- As amostras são consideradas dentro do Padrão de Potabilidade quando apresentam concentração de fluoreto dentro da faixa de 0,6mg/l a 0,9mg/l; baixa quando <0,6mg/l ; altas quando >0,9mg/l.

- Amostras com teor baixo ou normal devem ser enviadas a cada 6 meses.

- Amostras com teor acima devem ser enviadas imediatamente após o municípios receberem os resultados.

A Vigilância Ambiental envolve um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde. As ações neste contexto têm privilegiado o controle qualidade da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

Como principais objetivos da Vigilância Ambiental destacam-se: produzir, integrar, processar e interpretar informações, para disponibilizar instrumentos para planejamentos e execução de ações relativas às atividades de promoção da saúde e de prevenção e controle de doenças relacionadas ao meio ambiente; estabelecer os principais parâmetros, atribuições, procedimentos e ações relacionadas à vigilância ambiental em saúde nas diversas instâncias de competência: identificar os riscos e divulgar as informações referentes aos fatores ambientais condicionantes e determinantes das doenças e outros agravos à saúde; intervir com ações de responsabilidade do setor ou demandando para outros setores, com vistas a eliminar os principais fatores ambientais de riscos à saúde humana; promover, junto aos órgãos afins ações de proteção da saúde humana relacionadas ao controle e recuperação de meio ambiente; conhecer e estimular a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento, visando ao fortalecimento da participação da população na promoção da saúde e qualidade de vida.

Destaca-se que a Vigilância Ambiental em saúde tem necessariamente um caráter integrador inter e intra setorial, considerando-se que é impossível realizar atividades de vigilância e controle de riscos ambientais para a saúde humana, sem uma avaliação e ação conjunta de todos os setores envolvidos com o ambiente e a saúde humana em um determinado território.

Imunização E Controle das Doenças Imunopreveníveis.



A Vigilância Epidemiológica, também tem a responsabilidade pelas imunizações, desenvolvendo as seguintes atividades:

- Realizar vacinações seguindo o calendário do ministério da saúde.
- Manter a cobertura vacinal de rotina em crianças de um ano e menores de um ano, realizando ações como, busca ativa a faltosos.
- Manter a erradicação da poliomielite, através das duas campanhas anuais.
- Organização e realização da campanha de vacinação contra a influenza para população de 60 anos e mais.
- Desenvolver atividades para alcançar as metas pactuadas de coberturas vacinais.
- Orientação para a população sobre a importância da vacinação antitetânica.
- Alimentação dos seguintes sistemas: SIAIU e API, essas informações são alimentadas mensalmente e repassadas para o ministério da saúde.

Controle de Zoonoses

Controle de zoonoses significa, controlar e prevenir doenças transmitidas por animais. Desenvolve as seguintes atividades:

1. Controle da população de animais domésticos (cães, gatos e animais de médio porte). Visando harmonizar a relação entre a população humana, animais domésticos e meio ambiente minimizando o risco de ocorrência de agravos à saúde humana e animal.
2. Enviar amostragem da população canina para laboratório de referência, realizando assim a vigilância da raiva canina.
3. Realiza ações de monitoramento da floração da taquara e a ocorrência de ratada no município.
4. Realiza ações educativas sobre as zoonoses, leptospirose, hantavirose e atendimento antirrábico.
5. Manter o Programa de Controle e Combate à Febre Amarela e Dengue, através de inspeções semanais em armadilhas (AR) e inspeções quinzenais em pontos estratégicos (PE), além de campanhas educativas nas escolas, comunidades do interior e área urbana.

A Vigilância da Saúde do Trabalhador caracteriza-se como um conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. No município de São Paulo das Missões a vigilância do trabalhador acontece a partir das atividades realizadas nas empresas



visitadas, em que se avaliam as condições de trabalho das pessoas. Assim que constatado algum risco ou agravo a saúde dos mesmos, ou através de consulta médica, é realizado atendimento com a enfermagem e após encaminhado ao CEREST. A enfermagem é quem realiza a notificação e a digitação através do RINA (Relatório Individual de Notificação de Agravos).

2.4 Gestão em Saúde

Compreende as ações essenciais ao aperfeiçoamento da gestão do trabalho e educação em saúde no município de São Paulo das Missões.

2.4.1 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

A Gestão do Trabalho em Saúde é definida como uma política que trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do SUS. O município possui Plano de Carreiras, Cargos e Salários para os trabalhadores e gestores, segundo a lei número 11700/2007 que institui o plano municipal de carreira dos trabalhadores. É oferecido também negociações entre os trabalhadores e a gestão. Na Tabela abaixo estão relacionados cargos existentes na Secretaria de Saúde, com a respectiva lotação, vínculo de trabalho e carga horária.

Quadro 01: Profissionais da Secretaria de Saúde e Assistência Social

Profissionais e Trabalhadores das Saúde	Lotação	Vínculo de Trabalho	Carga Horária	Total
Secretário	Secretaria da Saúde	Cargo em Comissão		1
Assistente Social	CRAS e NAAB	Estatutário e Contrato	40 horas	2
Cirurgião dentista	ESF I e II	Estatutário	20 horas	2
Enfermeiro	ESF I e II e Secretaria da Saúde	Estatutário	40 horas	3
Médico	ESF I e II	Mais Médicos e Voluntário	40 horas	3



Nutricionista	ESF II e Secretaria da Educação	Estatutário	40 horas	1
Psicólogo	NAAB	Estatutário e Contrato	40 horas e 20 horas	2
Técnico em Enfermagem	ESF I	Estatutário	40 horas	2
Auxiliar de Enfermagem	ESF I e ESF II	Estatutário	35 horas	3
Agente Comunitário de Saúde	ESF I e ESF II	Estatutário	40 horas	13
Agente de Combate a Endemias	Secretaria de Saúde	Estatutário	40 horas	2
Oficial Administrativo	Secretaria da Saúde	Estatutário	35 horas	1
Motorista	Secretaria da Saúde	Estatutário	40 horas	6
Serviços Gerais	Secretaria da Saúde e ESF I e II	Estatutário	40 horas	3
Outros Profissionais	Secretaria da Saúde	Cargo em comissão	40 horas	7
Estagiários	NAAB e CRAS	Estagiário		2

Fonte: Elaborado pelos autores.

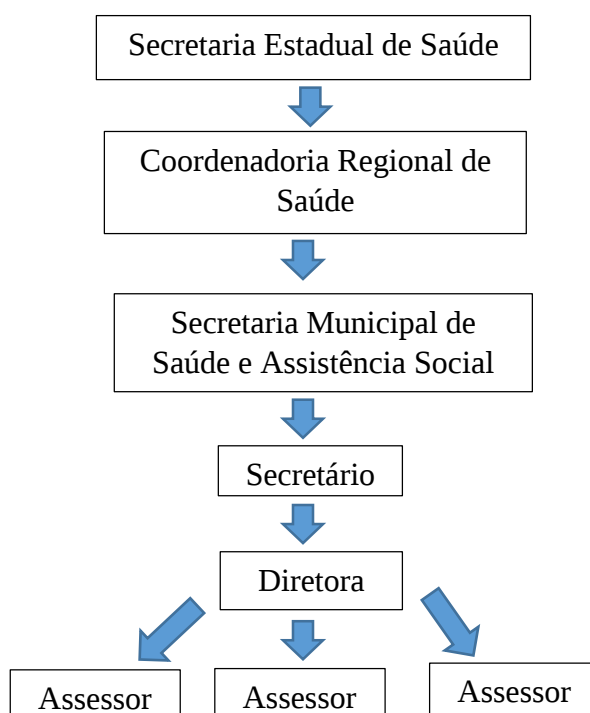
A Gestão da Educação em Saúde é definida como a produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular. As ações de educação em saúde no município são realizados através de cursos ofertados, pela a maioria das vezes, pela

Coordenadoria de Saúde, e outros pela Administração municipal. O município ainda não possui Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC).

2.4.2 Gestão

O município de São Paulo das Missões faz parte da 14ª Coordenação Regional de Saúde e participa nos processos de negociações e pactuação entre os gestores na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

A estrutura organizacional é apresentada abaixo por meio de um organograma:



2.4.3 Participação e Controle Social

O Conselho Municipal de Saúde é a instância local de formulação de estratégias e de controle da execução das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. O Conselho Municipal de Saúde de São Paulo das Missões é composto por 50% dos membros usuários da sociedade civil, 25% dos membros são trabalhadores da saúde e os outros 25% são membros representantes do governo municipal. Os conselheiros são indicados pela entidade que representam para colaborar na formulação de estratégias e fiscalizar a execução das políticas.

As reuniões do conselho são realizadas mensalmente, podendo haver convocação extraordinária quando apresentar necessidade. O conselho não possui uma sala própria para as reuniões, portanto elas são realizadas em uma sala de reuniões da Secretaria da Saúde. O



conselho não possui uma secretária executiva, mas possui uma dotação orçamentária específica e recursos materiais próprios.

A última Conferência Municipal da Saúde no município foi realizada no dia 13 de junho de 2017, com o tema “Elaboração do Plano Municipal da Saúde”, em que foram discutidas as metas e os objetivos da saúde com a comunidade para os próximos quatro anos.

2.4.4 Financiamento

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 (BRASIL, 2012) — que regulamenta a Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000 — estabelece que cada uma das esferas da federação deve destinar valores mínimos que deverão ser aplicados anualmente para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

Os Municípios além dos recursos dos tributos de arrecadação própria, ainda contam com dois conjuntos de fontes adicionais que são as transferências constitucionais e legais e as transferências do SUS, ambas de natureza intergovernamental, como pode ser visto no quadro abaixo.

FONTES DE RECURSOS DO SUS	ORIGEM DAS RECEITAS	REGRA DE VINCULAÇÃO DE RECURSOS
Imposto sobre Propriedade Territorial Urbana (IPTU)	Arrecadação Própria	15% do total
Imposto sobre Transmissão de Bens "inter vivos" (ITBI)		
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISS)		
Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF)		
Outras receitas próprias (dívida ativa, multas, juros de mora, etc)		
Imposto Territorial Rural (ITR)		



Fundo de Participação dos Municípios (FPM)	Transferências Constitucionais e Legais	
Cota-Parte IPVA		
Cota-Parte ICMS		
Cota-Parte ITR		
Cota-Parte IPI Exportação		
Transferências Federais da Saúde	Transferências do SUS	100% dos recursos nos termos da legislação específica
Transferências Estaduais da Saúde		

Nos Quadros 02 e 03 abaixo estão demonstrados os valores recebidos da esfera federal e estadual no ano de 2016.

Quadro 02: Recursos recebidos da esfera federal no ano de 2016

Bloco	Cidade	Valor Total (R\$)
Assistência Farmacêutica	São Paulo das Missões	37.387,74
Atenção Básica	São Paulo das Missões	462.672,00
Investimento	São Paulo das Missões	289.998,00
Vigilância em Saúde	São Paulo das Missões	45.576,79
Total do ano 2016		835.634,53

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

Quadro 03: Recursos recebidos da esfera estadual no ano de 2016

Nomenclatura do Recurso	Cidade	Valor total (R\$)
Rede Cegonha - PIM	São Paulo das Missões	1.500,00
Assistência Farmácia Básica	São Paulo das Missões	13.308,40
ESF – Incentivo e Investimento	São Paulo das Missões	68.168,00
Linha Álcool, crack e outros	São Paulo das Missões	11.000,00



At pessoa com deficiência	São Paulo das Missões	25.349,80
PIES – Pol Inc Atenção Básica	São Paulo das Missões	130.020,12
Vigilância Ambiental	São Paulo das Missões	2.250,00
PIM – Incentivo e Qualificação	São Paulo das Missões	21.000,00
Linha Saúde Mental	São Paulo das Missões	99.000,00
Saúde da Família	São Paulo das Missões	63.595,83
Total do ano 2016		435.192,15

Fonte: Fundo Estadual de Saúde

3. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores (Revogado pela resolução N° 006/2019)

4. Monitoramento e Avaliação

A execução do Plano Municipal de Saúde dar-se-á mediante a Programação Anual de Saúde (PAS), que é desenvolvida pelas Unidades de Saúde e Secretaria da Saúde. Na PAS são levantadas as ações para alcançar os objetivos e metas do PMS. As ações desenvolvidas serão monitoradas e avaliadas por meio de audiências públicas e reuniões setoriais temáticas que indicarão o êxito das ações e as necessidades de mudança e reordenamento do Plano.

Os resultados e ações oriundos da Programação Anual devem compor o Relatório Anual de Gestão (RAG) – instrumento que expressa os resultados atingidos com a operacionalização da Programação Anual de Saúde e orienta redirecionamentos necessários.

Além disso, conforme a Lei Federal Complementar nº 141/2012, a execução do Plano Municipal de Saúde também será acompanhada através da Prestação de Contas realizada quadrimestralmente no Conselho Municipal de Saúde e na Câmara Municipal de São Paulo das Missões.



5. Referências Bibliográficas

ATLAS DODESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL

Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/> Acesso em: junho 2017.

IBGE Sinopse dos resultados do censo 2010

Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/> Acesso em: junho 2017.

IBGE Cidades

Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php> Acesso em: junho 2017

Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE)

Disponível em: <http://189.28.128.178/sage/> Acesso em: junho 2017

Caderno de Informações de Saúde

Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude> Acesso em: junho 2017.

Portal Bi Gestão Municipal

Disponível em: <http://bipublico.saude.rs.gov.br> Acesso em: junho 2017.

Painel de Monitoramento da Situação de Saúde

Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dashboard/situacao/saude.show.mtw> Acesso em: junho 2017.

**ANEXO A - MEDICAMENTOS DE RESPONSABILIDADE DO MUNICÍPIO E DISTRITO FEDERAL – FARMÁCIA BÁSICA**

Ácido acetilsalicílico 500mg (por comprimido)	Fenitoina 100mg (por comprimido)
Ácido acetilsalicílico 100 mg (por comprimido)	Fenitoina 25mg/ml (suspensão oral)
Alendronato de sódio 10mg (por comprimido)	Fenobarbital 100mg (por comprimido)
Alendronato de sódio 70 mg (por comprimido)	Fenobarbital 40mg/ml (solução oral)
Anlodipino 5mg (por comprimido)	Fluconazol 150mg
Anlodipino 10mg (por comprimido)	Furosemida 40mg
Atenolol 50mg (por comprimido)	Haloperidol 1mg (por comprimido)
Atenolol 100mg (por comprimido)	Haloperidol 5mg (por comprimido)
Benzilpenicilina benzatina 600 e 1200	Haloperidol 50mg/ml (solução injetável)
Biperideno 2mg (por comprimido)	Hidroclorotiazida 25mg (por comprimido)
Biperideno 4mg (por comprimido de liberação controlada)	Ibuprofeno 20mg/ml (suspensão oral)
Captopril 25mg (por comprimido)	Ibuprofeno 200mg (por comprimido)
Carbamazepina 100mg (por comprimido)	Ibuprofeno 300mg (por comprimido)
Carbamazepina 20mg/ml (xarope)	Ibuprofeno 600mg (por comprimido)
Carbonato de cálcio 1250mg - equivalente a 500mg Ca ⁺⁺ (por comprimido)	Levodopa 100mg + Benserazida 25mg (por cápsula ou comprimido)
Carbonato de cálcio + colecalciferol 500mg	Levodopa 200mg + Benserazida 50 mg (por comprimido)
CaCo ^{3 +} 400 ui (por comprimido)	Levodopa 200mg + Carbidopa 50mg (por comprimido)
Ciprofloxacino 500mg (por comprimido)	Levodopa 250mg + Carbidopa 25mg (por comprimido)
Clonazepam 2,5mg	Levotiroxina 25mcg (por comprimido)
Clorpromazina 25 mg (por comprimido)	Levotiroxina 50mcg (por comprimido)
Clorpromazina 100mg (por comprimido)	Levotiroxina 100mcg (por comprimido)
Clorpromazina 40 mg/ml. (Solução oral)	Mebendazol 500mg
Dexametasona 4mg (por comprimido)	Medroxiprogesterona 2,5mg (por comprimido)
Dexametasona 0,1mg/ml (elixir)	Medroxiprogesterona 10mg (por comprimido)
Digoxina 0,25mg (por comprimido)	Medroxiprogesterona 150mg/ml (solução injetável)
Digoxina 0,05mg/ml (elixir)	Mebendazol 500mg
Dinitrato de isossorbida 5mg	Medroxiprogesterona 2,5mg (por comprimido)
Dipirona sódica 500mg (por comprimido)	Medroxiprogesterona 10mg (por comprimido)
Enalapril 5mg (por comprimido)	Medroxiprogesterona 150mg/ml (solução injetável)
Enalapril 10mg (por comprimido)	Metildopa 250mg (comprimido)
Enalapril 20mg (por comprimido)	Metronidazol creme vaginal
Eritromicina 500mg (cápsula ou comprimido)	Mononitrato de isossorbida 20mg comprimido 40mg
Eritromicina 50mg/ml (suspensão oral)	Nistatina creme vaginal
Espironolactona 25mg (por comprimido)	
Espironolactona 100mg (por comprimido)	
Estrogenios conjugados	
Etinilestradiol + Levonorgestrel 0,03mg + 0,15mg (por comprimido)	



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

**Prefeitura Municipal
São Paulo das Missões**



Nifedipino 10mg e 20mg cápsula ou comprimido
Paracetamol 500mg (por comprimido)
Paracetamol 200mg/ml (solução oral)
Prednisona 1,34mg/ml - equivalente a 1mg de Prednisona base (solução oral)
Prednisona 5mg (por comprimido)
Prednisona 20mg (por comprimido)
Ranitidina 150mg (por comprimido)
Sais para reidratação oral cloreto de sódio, glicose anidra, cloreto de potássio, citrato de sódio di-hidratado pó para solução oral
Sinvastatina 10mg (por comprimido)
Sinvastatina 20mg (por comprimido)
Sinvastatina 40mg (por comprimido)
Sulfametoxazol + Trimetoprima 400mg + 80mg (por comprimido)
Sulfametoxazol + Trimetoprima

40mg + 8mg/ml (suspensão oral)
Sulfato Ferroso 40mg Fe⁺⁺ (por comprimido).
Sulfato Ferroso 25mg/ml Fe⁺⁺ (solução oral)
Valproato de sódio ou Ácido valpróico 288mg – equivalente a 250mg de Ácido valpróico (cápsula ou comprimido)
Valproato de sódio ou Ácido valpróico 57,624mg/ml – equivalente a 500mg de Ácido valpróico (solução oral ou xarope)
Valproato de sódio ou Ácido valpróico 576mg – equivalente a 500mg de Ácido valpróico (por comprimido)
Varfarina 1mg (por comprimido)
Varfarina 5mg (por comprimido)
Verapamil 80mg (por comprimido)
Verapamil 120mg (por comprimido).



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Prefeitura Municipal
São Paulo das Missões



ANEXO B - RESOLUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO
PAULO DAS MISSÕES-RS**

RESOLUÇÃO N.º 006/2017

A Presidente do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo das Missões, Srª Isolde Vorpapel Neunfeld, no uso de suas atribuições legais e em cumprimento a deliberação da Plenária, em conformidade com a reunião realizada no dia 30 de agosto de 2017 pelo Conselho Municipal de Saúde, registrada em Ata nº 009/2017, resolve aprovar o Plano Municipal de Saúde-2018-2021.

São Paulo das Missões, aos 27 de outubro de 2017.

Isolde Vorpapel Neunfeld

Presidente do Conselho Municipal da Saúde



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

**Prefeitura Municipal
São Paulo das Missões**



ANEXO C -TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

São Paulo das Missões, 14 de dezembro de 2017

HOMOLOGAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO DAS MISSÕES

Após analisado o Plano Municipal de Saúde do Município de São Paulo das Missões, elaborado pela equipe de Saúde e Conselho Municipal de Saúde, constatamos que o Plano é composto por dados, demonstrativos e relatórios que refletem nossas reais condições e nossas propostas de ação.

Diante do exposto, eu, Prefeita Municipal, aprovo o Plano Municipal de Saúde, para que o mesmo possa ser colocado em prática e que venha a produzir os efeitos almejados.


Noeli Maria Borre Ruwer
Prefeita Municipal

**ANEXO D - RETIFICAÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO DAS MISSÕES 2018-2021****DIRETRIZ 1: QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE CONSOLIDANDO A REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE.**

Ampliar e qualificar a Rede de Atenção à Saúde municipal, articulando os diferentes níveis de atenção, incentivando a integração das ações e dos serviços de saúde a partir da atenção primária, fortalecendo a prevenção e a promoção, aprimorando o acesso e promovendo a equidade.

Objetivo 1 - Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	AÇÕES
Meta 1 - Manter cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica de 100%.	Percentual cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	Percentual (%)	- Garantir as equipes mínimas e manter a estratégia da família. - Manter a adesão ao Programa mais médicos para o Brasil. - Trabalhar ações conjuntas com o PIM Primeira infância Melhor. - Regular os serviços da atenção básica bem como, o uso do sistema. - Garantir o acesso a exames básicos. - Manter atualizado o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e profissionais e equipes no SCNES. - Cadastrar a população nos sistemas de informação; Registrar os atendimentos nos prontuários eletrônicos.



			- Organizar os fluxos de encaminhamentos para outros níveis de atenção.
Meta 2 – Manter o cadastro dos usuários para os encaminhamentos de média e alta complexidade através do complexo regulador, utilizando os sistemas GERCON, SISREG e outros em 100%.	Melhorar regulação	Percentual (%)	- Manter o registro das demandas dos usuários do sistema único de saúde cadastradas nos respectivos sistemas.
Meta 3 – Manter/aderir ao programa de melhoria do acesso e da qualidade PMAQ.	Adesão ao programa PMAQ	Número absoluto (Nº)	- Incentivar as equipes de profissionais.
Meta 4 – Vigilância alimentar e nutricional.	Atingir 80 % da população	Percentual (%)	- Manter os recursos necessários para o funcionamento da academia de saúde. - Manter o funcionamento de academias de saúde ao ar livre - Avaliação do estado nutricional dos alunos da rede de ensino, para ações voltadas ao Programa Saúde na Escola. - Manter os registros conforme sistema usado pelo município. - Auxiliar na capacitação de profissional da rede como agentes de saúde, e manipuladores de alimentos.



			- Trabalhar com grupos conforme necessidade nas comunidades, cidade e interior na educação nutricional. - Aquisição de materiais e equipamentos para auxiliar e melhor atender pacientes encaminhados a terapia ou avaliação nutricional. - Atividades de educação nutricional, reeducação alimentar, alimentação saudável, orientações e práticas nas escolas das redes de ensino.
Meta 5 - Apoiar as equipes de Atenção Básica por meio da abrangência das ações da Atenção Básica através do NAAB.	Número de equipes de atenção básica apoiadas.	Número absoluto (Nº)	- Prestar apoio e desenvolver ações com as equipes através do NAAB. - Desenvolver ações de assistência ao deficiente através de grupos de convivência. - Ampliação de RH para o atendimento de saúde mental. - Aquisição de equipamentos, materiais e serviços. - Capacitação de profissionais.
Meta 6 – Ampliar a cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica de 47,52% para 75%.	Percentual cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.	Percentual (%)	- Ampliar e reestruturar ações preventivas do programa de saúde bucal. - Realizar atividades educativas e orientações para crianças e adolescentes das escolas públicas. - Desenvolver as ações do PSE. - Buscar no espaço regional, referência do SUS aos serviços especializados em odontologia. - Realizar os atendimentos clínicos individuais. - Disponibilizar serviços odontológicos, tratamento e



			prevenção nas UBS e nas unidades satélites do interior.
Meta 7 - Manter o número de equipes de Atenção Primária em Saúde que utilizam as consultorias do Telessaúde.	Número de pontos de telessaúde rede implantado.	Número absoluto (Nº)	- Qualificar/capacitar profissionais para utilização do telessaúde. - Assegurar rede de acesso de internet e de telefone para os profissionais da atenção básica na realização das teleconsultorias. - Garantir a utilização da ferramenta do tele saúde. - Realizar monitoramento da utilização da ferramenta do tele saúde pelas equipes de saúde.
Meta 8 - Ampliar a cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose), de 75% para 80%.	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 tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada.	Percentual (%)	- Vacinar o público - Listar os imunobiológicos e insumos necessários para garantir a manutenção do estoque. - Realizar a busca ativa dos faltosos - Manter os registros dos vacinados atualizados. - Realizar a alimentação regular do sistema de informação SIPNI. - Elaborar e enviar tempestivamente os relatórios mensais. - Realizar Campanhas de Vacinação voltada a necessidade local. - Realizar ações educativas voltadas à conscientização da importância das imunizações.
Meta 9 – Atingir cobertura vacinal de 90% contra a gripe para todos	Percentual de cobertura vacinal contra gripe.	Percentual (%)	- Atingir 90% da cobertura vacinal da vacina da gripe.



os grupos prioritários.			- Realizar divulgação da imprensa escrita e falada. - Realizar calendário de vacinação aos grupos de terceira idade. - Realizar vacina nos pacientes acamados no domicílio. - Divulgar horário diferenciado de atendimento (sábados).
Meta 10 – Manter a detecção e a cura de casos novos de hanseníase em 100%.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das cortes.	Percentual (%)	- Realizar a notificação e investigação dos casos de hanseníase. - Disponibilizar acompanhamento clínico para os portadores de hanseníase. - Garantir o fornecimento da medicação para o tratamento eficaz. - Realizar a busca ativa dos contatos domiciliares. - Garantir a avaliação clínica dos contatos domiciliares.
Meta 11 – Aumentar a proporção de cura e de detecção de casos novos de tuberculose pulmonar (SISPACTO).	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera de 85%.	Percentual (%)	- Identificar e tratar 100% dos casos de tuberculose pulmonar. - Realizar trabalho preventivo através de orientação. - Capacitar equipe no sentido de identificação precoce dos casos. - Garantir tratamento adequado para pacientes novos detectados com tuberculose.
Meta 12 – Ampliar a oferta de testes rápidos de Hepatites B e C e HIV e Sífilis de 120 para 150.	Número de testes rápidos de hepatite b e c e HIV e Sífilis.	Número absoluto (Nº)	- Assegurar a oferta de testes rápidos de Hepatite B e C e HIV e Sífilis junto a rede de atenção à saúde. - Realizar atividades de educação em saúde.



Meta 13 – Reduzir casos novos de Sífilis congênita em menores de 1 ano de idade para 0.	Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número absoluto (Nº)	- Disponibilizar testes para identificação da sífilis durante o pré-natal, o mais precocemente possível. - Garantir o acompanhamento da gestante parceiro e RN após o tratamento. - Disponibilizar o tratamento adequado para gestante, parceiros e para o RN quando for o caso. - Realizar a notificação e investigação dos casos novos de sífilis congênita.
Meta 14 – Reduzir casos novos de AIDS em menores de 5 anos para 0.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número absoluto (Nº)	- Proporcionar tratamento e acompanhamento adequado às gestantes que convivem com HIV e seu RN. - Ampliar as campanhas educativas. - Realizar teste rápido em 100% das gestantes.
Meta 15 – Manter o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família de 86%.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família.	Percentual (%)	- Participar de treinamentos promovidos pelos ministérios: saúde e assistência social. - Manter a área física para atender a demanda do programa, com salas e computadores. - Acompanhar os beneficiários quanto aos pré - requisitos da saúde. - Manter parceria com o CRAS.
Meta 16 – Ampliar a oferta de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos de idade para 0,68 para 0,70.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	Razão	- Busca ativa de mulheres para realização do preventivo. - Comunicar as equipes de atenção básica o número de preventivos pactuados no ano.



			- Oportunizar consultas e exames especializados nos casos que houver resultados com alterações. - Realizar campanhas educativas objetivando a conscientização das mulheres. - Realizar programação no mês de outubro (outubro rosa) intensificando as coletas com horários diferenciados.
Meta 17 - Manter a oferta de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos de 0,47.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	Razão	- Proporcionar o exame de mamografia para as mulheres prioritariamente na faixa etária de 50 a 69 anos. - Realizar campanhas educativas objetivando a conscientização das mulheres.
Meta 18 – Manter a proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar de 26,53%.	Proporção de parto normal.	Percentual (%)	- Acolhimento da gestante, cadastrar a gestante no primeiro trimestre de gestação. - Proporcionar exames complementares. - Classificar o risco gestacional desde a primeira consulta. - Registro adequado das consultas e agendamentos futuros na unidade básica de saúde. - Proporcionar suplemento alimentar para gestantes com risco nutricional ou baixo peso. - Ofertar suplemento vitamínico (ácido fólico e sulfato ferroso). - Verificar esquema vacinal da gestante.



			- Proporcionar no espaço da atenção básica/ e equipes de estratégia saúde da família, orientações e atividades educativas. -Realizar trabalho educativo na atenção básica, reunião mensal com oficinas. - Disponibilizar acesso aos serviços em tempo oportuno. -Manter referência regional para partos. - Manter referência regional através da rede cegonha.
Meta 19 - Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) de 11 para 10.	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Número absoluto (Nº).	- Sensibilizar os profissionais das equipes de estratégia saúde da família, sobre a ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis. - Proporcionar qualidade na ação individual e em equipe; Realizar ações para combater a prevalência da obesidade em crianças e adolescentes. - Realizar ações educativas para alimentação saudável. - Incentivar a prática de exercícios físicos na academia ao ar livre. - Desenvolver ações de prevenção e controle do tabagismo. - Proporcionar aos pacientes, que fazem uso de álcool e outras drogas tratamento e acompanhamento adequado. - Conscientização do paciente e cuidador, para que sua patologia não se agrave, acarretando outros fatores de risco, com base nos protocolos clínicos.



			- Ampliação das ações dos profissionais através da implantação dos protocolos clínicos.
Meta 20 – Manter as ações de saúde mental realizadas pelas equipes de Atenção Básica.	População atendida	Número absoluto (Nº)	- Garantir apoio a equipe do NAAB municipal.
Meta 21 – Ampliar a demanda nos grupos de riscos para 80%.	População atendida.	Percentual (%)	- Promover encontros, atividades e palestras como por exemplo: hipertensos, diabéticos, gestantes, doenças respiratórias, tabagismo, etc.

Objetivo 2 - Fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica Municipal

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	AÇÕES
Meta 1 - Dispor de Profissional Farmacêutico.	Número de farmacêuticos contratados	Número absoluto(Nº)	- Contratar profissional farmacêutico para atuação junto a Assistência Farmacêutica do Município.
Meta 2 - Ofertar à população medicamentos essenciais (contidos na lista do município - REMUNE) de 80%.	Medicamentos essenciais (contidos na lista do município - REMUNE)	Percentual (%)	- Proporcionar a população medicamentos eficazes e eficientes, dando desta forma resolutividade aos tratamentos, com uso racional dos mesmos. - Garantir insumos estratégicos de uso ambulatorial para as unidades básicas de saúde.
Meta 3 – Garantir o encaminhamento de documentos para processos	Encaminhamento de documentos para processos de medicamentos especiais e	Percentual (%)	- Realização de encaminhamento da documentação dos processos aos órgãos competentes.



de medicamentos especiais essenciais contidos na lista da RENAME de 80%	essenciais contidos na lista da RENAME		
Meta 4 – Manter atualizados os registros junto aos sistemas AME e SALUTAR em 100%.	Usuários atendidos	Percentual %	- Realização dos encaminhamento da documentação dos processos, lançamento e cadastro dos usuários nos sistemas.
Meta 5 - Promover a integração dos profissionais da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde.	Número de profissionais da assistência farmacêutico integrado a atenção primária a saúde	Número absoluto (Nº)	- Realizar encontros entre os profissionais da Assistência Farmacêutica e da Atenção Básica.

Objetivo 3 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	AÇÕES
Meta 1 – Manter a investigação de 100% dos óbitos infantis e fetais.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	Percentual (%)	- Identificar e assegurar a investigação de 100% dos óbitos infantis e fetais decorridos. - Manter envio da investigação para a CRS.



Meta 2 – Manter a investigação de 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (mif) investigados.	Percentual (%)	- Identificar as causas de óbitos maternos e em mulheres em idade fértil. - Fortalecer as ações em saúde da mulher. - Estimular o autocuidado da mulher, através de ações coletivas de educação em saúde.
Meta 3 – Reduzir a mortalidade infantil para 0%	Nº de óbitos infantis em determinado local e período e local de residência.	Percentual (%)	- Acompanhamento integral da gestante, ofertando todos os recursos disponíveis para o acesso à saúde materna e infantil. - Visita domiciliar da equipe de saúde na primeira semana de vida da mãe e RN, para orientação do cuidado. - Agendar consulta para ambos na UBS, para ofertar apoio ao aleitamento materno, imunizações, coleta de sangue para teste do pezinho, do 3º ao 5º dia de vida. - Fortalecer a puericultura, com acompanhamento cuidadoso do crescimento e desenvolvimento da criança. - Investigação oportuna dos óbitos infantis e fetais, identificando as causas preveníveis dos óbitos.
Meta 4 – Reduzir o número de óbitos maternos para 0%.	Número de óbitos maternos em determinado período e residência	Percentual (%)	- Identificar as causas de óbitos materno. - Fortalecer as ações em saúde da mulher. - Estimular o autocuidado da mulher, através de ações coletivas de educação em saúde.
Meta 5 – Realizar no mínimo 4 ciclos de visitas, com	Nº de ciclos que atingiram mínimo 80% de cobertura de	Número absoluto (Nº)	- Manter a equipe de agentes de combate a endemias.



80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	imóveis visitados para controle vetorial da dengue.		- Definir as metas individuais; realizar ações educativas junto à comunidade e nas escolas. - Criar legislação municipal com notificação e multa em caso de reincidência de focos. - Manter a alimentação regular SIS PNCD. - Manter e atualizar o comitê municipal de combate a dengue. - Manter atualizado o plano municipal de combate a dengue, chikungunia e zika vírus. - Manter parcerias com as agentes comunitárias de saúde.
Meta 6 – Encerrar 80% ou mais dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (dnci) encerradas em até 60 dias após notificação	Percentual (%)	- Notificar os casos suspeitos. - Solicitar exames para encerramento do caso. - Acompanhar a evolução do caso e encerrar no SINAN. - Sensibilizar os prestadores de serviço como hospitais, no sentido de haver colaboração nas notificações.
Meta 7 – Notificar 100% dos acidentes por animais peçonhentos no SINAN.	Número de notificações realizadas no SINAN.	Percentual (%)	- Registrar 100% dos casos de acidentes por animais peçonhentos junto ao SINAN - Assegurar acesso a tratamento oportuno aos usuários que tenham sofrido acidente por animais peçonhentos.



Meta 8 – Notificar 100% dos casos de violência Sexual;	Número de notificações de violência	Percentual (%)	- Realizar acolhimento dos casos. - Realizar notificação dos casos de violência sexual.
Meta 9 – Manter as notificações de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho de 100%.	Proporção de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho de notificados.	Percentual (%)	- Notificar acidentes e doenças relacionados ao trabalho.
Meta 10 – Investigar 100% dos óbitos por acidentes de trabalho.	Proporção de óbitos de acidente de trabalho investigados.	Percentual (%)	- Investigar óbitos ocorridos por acidentes de trabalho
Meta 11 – Realizar no mínimo 6 grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias ao município por ano de 80%.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	Percentual (%)	- Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA. - Instauração de processo administrativo sanitário. - Conclusão de processo administrativo sanitário. - Inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA. - Licenciamento de estabelecimentos sujeitos à VISA. - Atividades educativas para a população. - Recebimento de denúncias e atendimentos de denúncias e reclamações. - Cadastro de serviço de alimentação.



			- Inspeção sanitária de serviço de alimentação e licenciamento sanitário ao serviço de alimentação. - Inspeção e licenciamento de estabelecimentos de interesse à saúde. - Instauração de processo administrativo sanitário.
Meta 12 – Ampliar o percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez de 95%.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Percentual (%)	- Coleta de água para monitoramento de: solução alternativa coletiva e individual. - Encaminhar as amostras coletadas para o laboratório. - Manter atualizado os sistemas de informação.
Meta 13 – Manter, no mínimo, 95% de registros de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Percentual (%)	- Orientar os profissionais médicos, que realizam o registros de óbitos, para que especifiquem a causa dos óbitos. - Realizar as investigações dos óbitos com causa mal definida.

DIRETRIZ 2 - CONSOLIDAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NA GESTÃO DO SUS

Objetivo 1 - Qualificar a gestão do financiamento de acordo com as necessidades de saúde



META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	AÇÕES
Meta 1 – Cumprir os 15% orçamentários conforme Lei Complementar 141/2012.	Percentual de investimento de recursos próprios na área da saúde.	Percentual (%)	- Garantir a aplicação mínima de 15% do orçamento na área da saúde.
Meta 2 - Destinar recursos financeiros necessários, mediante situações emergenciais ou de calamidade pública, na área da saúde de 0,10%.	Percentual de aplicação de recursos financeiros em ações não expressas no plano municipal de saúde, mediante situação emergencial ou de calamidade.	Percentual (%)	- Viabilizar recursos financeiros para situações emergenciais e de calamidade,
Meta 3 – Manter atualizado o cadastro do município junto ao Fundo Municipal de Saúde	Atualização de dados junto ao FNS.	Número absoluto (Nº)	- Atualizar os dados junto ao FNS.

Ojetivo 2 – Fortalecer a Infra Estrutura do município

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	AÇÕES
------	-----------	-------------------	-------



Meta 1 – Manter e qualificar a estrutura física da rede de atenção primária à saúde do município de 2.	Número de unidades básicas de saúde da rede pública municipal	Número absoluto (Nº)	- Realizar melhorias na estrutura física dos serviços de saúde sob a gestão do município. - Adquirir equipamentos de uso médico, ambulatorial e odontológico em condições de uso, bem como, quando necessário substituí-los. - Adquirir e manter em condições de uso os equipamentos de informática.
Meta 2- Renovar os 10 veículos da Secretaria Municipal de Saúde.	Nº de veículos renovados para utilização no transporte de pacientes.	Número absoluto (Nº)	- Renovar e adequar os veículos utilizados no transporte de pacientes.
Meta 3 - Garantir aos 32 trabalhadores que atendam ao SUS da rede pública municipal, que tenham seus vínculos protegidos.	Número de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública municipal com vínculos protegidos.	Número absoluto (Nº)	- Garantir vínculos de trabalho promovendo os direitos sociais e previdenciário dos trabalhadores de saúde. - Realizar concurso público se houver necessidade.

Objetivo 3: Viabilizar acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	AÇÕES
Meta 1- Manutenção do	Manter atendimento de	Número absoluto (Nº)	- Manutenção do SAMU/SALVAR a nível de região.



convênio SAMU/SALVAR	urgência e emergência.		
META 2 - Viabilizar o acesso oportuno a serviços de outros níveis de atenção.	Número de contratos e convênios para serviços especializados.	Número absoluto (Nº)	- Manter contrato/convênio com hospital, Apae, Apada, Rede Cegonha, Cismissões, Cofron. - Manter convênio com instituições para atendimento de pacientes portadores de deficiências múltiplas. - Garantir o transporte sanitário para urgências e emergências. - Manter a regulação dos encaminhamentos de média e alta complexidade. - Manter o transporte com empresa especializada em transporte coletivo.
META 3 - Buscar recursos de emendas parlamentares, no mínimo 9.	Aquisição de equipamentos, medicamentos e insumos	Número absoluto (Nº)	- Cadastrar as propostas junto ao fundo nacional de saúde. - Buscar recursos para aquisição de equipamentos e para manutenção dos serviços básicos de saúde.
META 4 - Proporcionar o destino correto dos resíduos de saúde de 100%.	Número de contratos e convênios para serviços especializados	Percentual (%)	- Manter coleta, transporte e destino de resíduos de saúde de forma adequada.

Objetivo 4 - Qualificar a alimentação do Sistemas de Informação em Saúde

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	AÇÕES



Meta 1 – Manter servidores efetivos como responsáveis municipais pela alimentação dos sistemas de informação do SUS em 100%.	Percentual de sistemas de informação alimentados e atualizados regularmente	Percentual de (%)	- Adquirir e manter em condições de uso os equipamentos de informática.
Meta 2 – Manter alimentação adequada e constante dos sistemas de informação de responsabilidade do município em 100%.	Percentual de sistemas de informação dos sus alimentados regularmente.	Percentual de (%)	- Manter os sistemas de informação atualizados.

Objetivo 5 – Fortalecer as instâncias de controle social e pactuação no SUS

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	AÇÕES
Meta 1 – Garantir o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde instituído no município.	Número de reuniões do conselho municipal de saúde	Número absoluto (nº)	- Promover a participação do CMS no processo de planejamento, desenvolvimento e avaliação das ações e serviços de saúde. - Acompanhar a aplicação dos recursos financeiros nos serviços de saúde.
Meta 2 - Participar de no mínimo 12 reuniões da Comissão Intergestoras	Número de reuniões na comissão intergestora regional - CIR.	Número absoluto (nº)	- Participar de reuniões da Comissão Intergestora buscando a negociação e pactuação de políticas públicas.



Regional CIR e outras que forem espaços de negociação e pactuação de Políticas Públicas.			
--	--	--	--

Objetivo 6 – Fortalecer a ouvidoria municipal

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	AÇÕES
Meta 1 – Manter a Ouvidoria do SUS Municipal.	Número de ouvidores ativos no município.	Número absoluto (Nº)	- Acessar a ouvidoria do SUS através do site www.saude.rs.gov.br. - Manter o cadastro do interlocutor atualizado. - Participar das capacitações sobre ouvidoria do SUS.

Objetivo 7 – Promover a prática do Planejamento, Monitoramento e Avaliação das ações municipais.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	DEFINIR AÇÕES
Meta 1 – Qualificar o monitoramento e avaliação no âmbito municipal por meio da execução dos	Nº de plano municipal de saúde realizado. Nº de relatórios trimestrais de gestão realizados. Nº de programação	Percentual (%)	- Realizar e monitorar os relatórios trimestrais e anual de gestão.



instrumentos de gestão do SUS em 100%.	anual de saúde realizada. Nº de relatório anual de gestão realizado.		
--	--	--	--

DIRETRIZ 3: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Incentivar a implantação da Política de Educação Permanente em Saúde no município.

Objetivo 1– Promover ações de Educação em Saúde

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	AÇÕES
Meta 1 – Promover 12 ações de Educação Permanente em Saúde destinadas a trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social e/ou Cursos de Educação à Distância.	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	Número absoluto (Nº)	- Realizar ações de educação permanente com as equipes de Atenção Básica. - Proporcionar estratégias que estimulam a troca de experiências entre as equipes e Conselho Municipal de Saúde. - Discutir a e construir instrumentos para a organização do processo de trabalho.
Meta 2 – Incentivar a participação dos trabalhadores do SUS, gestores municipais e conselheiros de saúde nos	Número de participações do conselho municipal de saúde em capacitações/treinamentos.	Percentual (%)	- Proporcionar cursos de capacitação para os trabalhadores da saúde para qualificação dos serviços prestados na rede de atenção à saúde.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

**Prefeitura Municipal
São Paulo das Missões**



encontros/treinamentos promovidos pela 14ª CRS em 92%.			
Meta 3 - Promover reuniões de equipe mensais com a participação dos profissionais e gestores municipais de saúde.	Número de ações realizadas com a participação dos profissionais e dos gestores municipais de saúde.	Número absoluto (Nº)	- Estipular calendário de reuniões da equipe - Incentivar a participação dos profissionais e gestores para o debate.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Prefeitura Municipal
São Paulo das Missões



ANEXO E - RESOLUÇÃO Nº 006/2019

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO
PAULO DAS MISSÕES-RS**

RESOLUÇÃO N.º 006/2019

A Presidente do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo das Missões, Sr^a. Isolde Vorpapel Neunfeld, no uso de suas atribuições legais e em cumprimento a deliberação da Plenária, em conformidade com a reunião realizada no dia 10 de outubro de 2019, pelo Conselho Municipal de Saúde, registrada em Ata nº 011/2019, resolve retificar o Plano Municipal de Saúde 2018-2021 com a revogação do item 3 "Diretrizes, objetivos, metas e indicadores" e acréscimo do Anexo D - Retificação das diretrizes, objetivos, metas, indicadores e ações do Plano Municipal de Saúde de São Paulo das Missões 2018-2021.

São Paulo das Missões, aos 10 de outubro de 2019.

Isolde Vorpapel Neunfeld

Presidente do Conselho Municipal da Saúde