

PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS DE MAIO – RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 a 2025

GESTÃO 2022 a 2025

EQUIPE COLABORADORA:

Bernadete Erbes

Daniela C R Heberle

Edir Mathioni

Pamela Vione Morin

Paulo Pereira

Roseli Maria S Finn

COORDENAÇÃO:

Cássia Verônica de Oliveira

ELABORAÇÃO:

Cássia Verônica de Oliveira

Pamela Vione Morin

Jacira de Fátima Lucas Taborda;

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	5
2. INTRODUÇÃO.....	6
3. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	7
3.1 Identificação do Município.....	8
4. JUSTIFICATIVA.....	8
5. OBJETIVO GERAL.....	9
5.1. Objetivo Especifico.....	10
6. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	11
6.1.Histórico.....	11
6.2. Aspectos Demográficos	11
6.3. População	12
6.4. Distribuição da População por grupo etário	12
6.5. Migrações	13
6.6. Aspectos Socioeconômicos.....	13
6.7. Atividades Econômicas	13
6.8. Aspectos Educacionais	14
7. SITUAÇÃO DO MEIO AMBIENTE.....	15
7.1. Ambiente Urbano	15
7.2. Ambiente Rural	15
7.3. Habitação.....	15
7.4. Saneamento	15
7.5. Poluição ou Degradação Ambiental.....	17
7.6. Organização Social	17
7.7. Organização do Sistema de Saúde.....	18
8. SITUAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.....	30
8.1. Indicadores de Saúde.....	30
9. MAIORES CAUSAS DE INTERNAÇÕES.....	34
10. AÇÕES DE SAÚDE DESENVOLVIDAS.....	34
11. ARTE ODONTOLÓGICA.....	37
11.1. Programa de Saúde Bucal.....	37
12. PROGRAMA DE AGENTE COMUNITÁRIO E ESTRATÉGICO DA SAÚDE..	37

13. RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS NA ÁREA DA SAÚDE	37
14. ANÁLISE CONSOLIDADA DOS INDICADORES.....	38
15. DEFINIÇÃO DE METAS E AÇÕES A EXECUTAR.....	39
16. EIXOS PARA ORIENTAÇÃO DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO DIA 15/09/2021, TENDO COMO TEMA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO PÓS PANDEMIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.....	45
17.RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE...	46
19. ANEXOS 1	47

1. APRESENTAÇÃO

A construção de uma Política Municipal de Saúde tem por estabelecimento prioritário o contexto de saúde local, que considera o Gestor como membro integrante da equipe de saúde, um intercessor do Governo e dos interesses da Comunidade. Temos em pauta constante que a saúde não é um bem sujeito as leis de mercado e, portanto não é um bem de consumo, está escrita na Constituição como direito de cidadania e dever do estado, conquista plena do cidadão. Baseia-se num conceito de saúde fruto da sociabilidade, da afetividade, da subjetividade, da organização da vida cotidiana, das relações com o território e com o meio ambiente (da experiência social, individualizado em cada sentir e vivenciado num corpo que também é biológico). Portanto, não se restringe à assistência médica, mas a garantia de acesso à moradia, trabalho, lazer, salários dignos, cultura, enfim, à solidariedade social que garantam condições dignas de vida a sujeitos plenos de direitos.

Nesse sentido, o planejamento das ações de saúde necessárias a uma comunidade - por intermédio do plano concretiza a responsabilização dos gestores pela saúde da população.

2. INTRODUÇÃO

A operacionalização do Plano Municipal de Saúde se dá através de programas e/ou projetos, onde são definidas as ações e atividades específicas, bem como um cronograma e os recursos necessários, embasados por um diagnóstico situacional. Tais instrumentos expressam assim a direcionabilidade das políticas de saúde.

A elaboração, tanto do plano quanto dos instrumentos que o operacionalizam, é entendida como um processo dinâmico que permite, assim, a revisão periódica de objetivos, prioridades e estratégias, seja em função de avanços registrados ou em decorrência da mudança de cenário, seja de obstáculos que eventualmente venham a ser defrontados.

3. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

3.1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

3.2. NOME: TRÊS DE MAIO

3.3. DATA DA EMANCIPAÇÃO: 15 de dezembro de 1954

3.4. DATA DA CRIAÇÃO: 28 de fevereiro de 1955

3.5. ÁREA (KM²): 422,198 km²

3.6. POPULAÇÃO 2010: 23.726 hab

3.7 POPULAÇÃO ESTIMADA 2020: 23.876 hab

3.8. COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE: 14^a CRS

3.9. DISTÂNCIA DA CAPITAL DO ESTADO: 475 KM

3.9.1. LIMITES MUNICIPAIS E ASPECTOS GEOGRÁFICOS

Estamos situados na Região Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, a uma distância de 475 KM de Porto Alegre (capital do estado) e a 40 Km da Argentina. Três de Maio tem como limites geográficos: ao norte os municípios de Horizontina e Tucunduva; ao sul os municípios de Independência e Giruá; ao leste os municípios de Boa Vista do Buricá, Nova Candelária e São José do Inhacorá e ao Oeste os municípios de Santa Rosa e Tuparendi.

O Clima é considerado temperado. As temperaturas são oscilantes: no verão de 25 a 35 graus centígrados e no inverno de 0 a 15 graus centígrados. As temperaturas máximas ocorrem nos meses de dezembro e janeiro e as mínimas nos meses de junho, julho e agosto, quando ocorrem normalmente geadas.

Nos últimos anos tem-se percebido uma definição pouca notória das quatro estações do ano, o que difere segundo os pioneiros da região, dos primeiros anos de colonização.

Em relação aos recursos hídricos, toda a área do município de Três de Maio, está bem servida pelas águas dos rios, riachos, açudes e lajeados, que se encontram bem distribuídos nesta área. O maior rio que banha as terras três-maienses, é o rio Santa Rosa, que limita o município com Giruá, Santa Rosa e Tuparendi.

Limitando o município de Boa Vista do Buricá e Independência, temos o rio Buricá, cujo nome foi dado ao município ao nascer e que atravessa as terras de Três de Maio. Ainda fazendo limites do município com Santo Augusto, São Martinho e Boa Vista do Buricá, temos o rio Inhacorá.

Outros riachos importantes na nossa hidrografia são: Lajeado Morangueira, Lajeado Tigre, Lajeado Quaraim, Lajeado Engenho, Lajeado Restinga, Lajeado Caúna, Lajeado Lambedor, Lajeado Barreiro, Lajeado Cachoeira e outros.

Em quase todos os rios e lajeados que banham o município de Três de Maio, existem hoje, modernas e seguras pontes de concreto armado. Em consequência dos desmatamentos, alguns dos nossos rios e lajeados já se encontram bastante entulhados com terras roubadas das lavouras, por ocasião das fortes chuvas.

3.9.2. PERÍODO DO PLANO: 2022 a 2025

4. JUSTIFICATIVA

CONSIDERANDO:

✓ Os princípios do Sistema Único de Saúde de universalidade do acesso e de integralidade da atenção.

✓ A necessidade de planejar e organizar as ações administrativas da Secretaria Municipal de Saúde de Três de Maio, visando o melhor aproveitamento dos recursos disponíveis e necessários, para que os objetivos propostos sejam alcançados com o mínimo de custos;

✓ A pandemia de COVID-19 segue sendo um desafio para a atenção à saúde em todos os níveis, sendo que a Atenção Primária em Saúde (APS), porta de entrada do SUS, atua em todas as fases da doença, desde a prevenção até a reabilitação. A gestão municipal e as equipes de APS, com apoio da gestão estadual e Ministério da Saúde, vêm se organizando para prestar uma atenção em saúde de

forma integral, o que implica em estratégias de educação para a prevenção da doença, testagem, monitoramento, tratamento durante a fase aguda e também no pós-COVID-19.

✓ A importância de incentivar os Gestores, os profissionais, os responsáveis pela saúde da população a organizarem e desenvolverem campanhas e atividades permanentes no PÓS-COVID em parceria com outras instituições e com os Poderes Públicos possibilitando cada vez mais a melhoria das condições de saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde.

✓ Que na organização da atenção primária durante a pandemia também se fazem necessárias e urgentes transformações no sentido de aproveitamento nos avanços da tecnologia, traduzindo-se em mudanças nos comportamentos pessoais e sociais, impondo novas formas de pensar, agir e relacionar-se, elevando princípios morais e éticos no atendimento aos pacientes e usuários.

✓ A necessidade de buscar a consolidação e o desenvolvimento de um atendimento de qualidade em serviços, na erradicação de doenças, na prevenção de doenças, na orientação aos usuários, na melhoria e qualificação dos profissionais da área da saúde, no aumento das condições físicas, de recursos equipamento e pessoal.

✓ Que é imprescindível projetar o futuro através de um planejamento que defina metas e estratégias para atingi-las, principalmente ampliando as responsabilidades do município na atenção básica no estabelecimento de um processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e da busca de maior equidade, criando mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do sistema único de saúde e procedendo a atualização dos critérios de habilitação do Município.

5. OBJETIVO GERAL

Nortear todas as ações no âmbito municipal para integração da rede de saúde garantindo programa de ações preventivas, ações de promoção à saúde na atenção básica e assistência, acesso à população aos atendimentos, fortalecendo o vínculo com as unidades básicas e controle social, comprometimento multissistêmico e prolongado no acolhimento de usuários que passaram ou não por internação de COVID 19.

5.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓Organizar as ações administrativas da Secretaria Municipal de Saúde a fim de atingir os objetivos propostos com economia de energia, tempo e recursos;
- ✓Racionalizar ações para o desenvolvimento de um trabalho harmonioso e de qualidade;
- ✓Incentivar os profissionais, servidores, gestores da área da saúde, a organizarem e desenvolverem campanhas, projetos, atividades e ações permanentes e transformadoras de acordo com a realidade local; em relação aos usuários que passaram pelo COVID 19.
- ✓Adequar a organização do sistema único de saúde – SUS, às mudanças sociais decorrentes dos avanços da pandemia que impõem novas formas de pensar, agir e de se relacionar;
- ✓Buscar a consolidação e o desenvolvimento do atendimento às ações básicas de saúde, através de serviços qualificados, visando à satisfação do usuário do SUS e a solução dos problemas de saúde existentes no Município de Três de Maio; diante deste novo cenário.
- ✓Contemplar a agenda de saúde municipal, harmonizada com as agendas nacional e estadual, bem como o quadro de metas, mediante o qual será efetuado o acompanhamento dos Relatórios de Gestão;
- ✓Intensificar as ações de vigilância em saúde compondo as áreas de vigilância ambiental e controle de vetores, vigilância de alimentos e estabelecimentos comerciais, controle da qualidade da água e vigilância epidemiológica com a notificação e controle de agravos e doenças transmissíveis, principalmente a evolução do COVID 19.
- ✓Investir em capacitações e aprimoramento dos servidores da saúde;
- ✓Dar continuidade no processo de integração entre a rede básica do município e os Serviços Parceiros;
- ✓Estimular a rede básica como porta de entrada do serviço de saúde de forma resolutiva e com qualidade no serviço prestado;
- ✓Qualificar a gestão com aproximação da equipe de gestão e equipes de saúde do município, garantindo o bom funcionamento do Núcleo de Fortalecimento da Atenção Básica;
- ✓Estimular a continuidade da Política Nacional de Humanização da Saúde;

✓Construir as propostas de atenção à saúde em conjunto com Conselho Municipal de Saúde, respeitando as suas deliberações;

6. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

6.1. HISTÓRICO

Em cinco de janeiro de 1915, o Governador do Estado, Borges de Medeiros, resolveu estabelecer um plano de colonização das terras incultas e sabiamente férteis, localizada na região noroeste do Rio Grande do Sul, nas proximidades do rio Santa Rosa e Buricá. Determinou a divisão da área em lotes de 25ha, fazendo parte do município de Santo Ângelo. No mesmo ano, ainda que o trabalho de agrimensura não estivesse concluído, os colonos imigrantes, alemães e italianos e seus descendentes, abandonaram as chamadas “Colônias Velhas” e se fixaram na nova área agrícola, iniciando a formação de um vilarejo, que passou a ser conhecido como Buricá.

O ato governamental, nº104, assinado em 10 de julho de 1916, fez com que a região passasse a ser o 7º Distrito de Santo Ângelo, tendo sua sede na localidade de 14 de Julho, hoje denominada Santa Rosa. Em 1º de Julho de 1931 foi criado o município de Santa Rosa, abrangendo o Distrito de Três de Maio.

O nome de Três de Maio havia sido adotado a partir do ano anterior, devido ao lançamento da pedra fundamental do Clube Buricá, com a realização de um grande baile folclórico regional de “kerb”. A emancipação política ocorreu em 15 de dezembro de 1954, e a instalação oficial se deu no dia 28 de fevereiro do ano seguinte com a posse do primeiro prefeito, Sr Walter Ullmann.

6.2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

6.3. POPULAÇÃO

6.4.DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR GRUPO ETÁRIO

POPULAÇÃO DE TRÊS DE MAIO POR FAIXA ETÁRIA E SEXO, 2010

População Residente por Faixa e Sexo, 2010			
Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	95	101	196
1 a 4	468	428	896
5 a 9	248	256	504
10 a 14	744	700	1440
15 a 19	970	921	1891
20 a 39	3565	3745	7310
40 a 49	1717	1806	3523
50 a 59	1545	1646	3191
60 ou mais	1877	2574	4451
Total	11.667	12.567	24.234

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas.

POPULAÇÃO RESIDENTE POR ANO

População Residente por ano		
Ano	População	Método
2021	23.846	Estimativa
2020	23.870	Estimativa
2019	25.860	Estimativa
2018	25.416	Estimativa
2017	24.855	Estimativa
2016	24.616	Estimativa
2015	24.614	Estimativa
2014	24.623	Estimativa
2013	24.470	Estimativa
2012	23.695	Estimativa
2011	23.704	Estimativa
2010	23.726	Estimativa
2009	23.891	Estimativa
2008	23.935	Estimativa
2007	24.257	Estimativa
2006	24.245	Estimativa
2005	24.230	Estimativa
2004	24.195	Estimativa
2003	24.186	Estimativa
2002	24.168	Estimativa

2001	24.149	Estimativa
2000	24.136	Censo

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas.

Observando a tabela acima, percebemos que a população do município se mantém estável de 2000 a 2007, sendo que 2008 e 2009 teve um pequeno decréscimo, seguindo nos anos de 2010 até 2012, diminuindo novamente em 2021. A densidade demográfica do município em era 62,3 hab./km².

6.5. MIGRAÇÕES

Com relação às migrações cabe ressaltar que nos últimos anos temos observado um fluxo expressivo de pessoas do nosso município e da região para a região da Serra e Metropolitana para procura de empregos principalmente nas indústrias da região e também melhorar nível educacional.

6.6. ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS

6.7. ATIVIDADES ECONÔMICAS

As principais atividades econômicas desenvolvidas no município de Três de Maio são segundo o IBGE em valores brutos no ano de 2018: Prestação de serviços (66,1%), agropecuária (11,7%) e indústria (11%). Cabe aqui um destaque que esses prestadores de serviços são muitos dos usuários do nosso sistema porque estes profissionais não tem plano de saúde.

*Sendo que o PIB (Produto Interno Bruto) do Município em 2018 per capita é de 45.387 Reais.

*Investimento da receita municipal em saúde 16,93% num perfluxo de capital de R\$ 63,61 hab/ano (dados do SIOPS 2019).

*Atualmente, a grande maioria dos agricultores buscam alternativas na agricultura familiar e produção de leite. Combinando a produção de orgânicos, hortifrutigranjeiros, usando novas formas de sistema de crédito, como RS Rural, ou troca-troca, paralelamente, com o incentivo da formação de associações e ou cooperativas.

*O município tem um programa de incentivo a produção de grãos, agroindústria, bovinocultura todos os programas têm total apoio da FUNCAP.

*Em Três de Maio, a indústria está em fase de expansão, em virtude do incentivo de Programas Estaduais e Municipais, gerando maior número de empregos no município, seguindo do comércio, prestação de serviços e mercado informal.

*Com relação às questões sociais a população de baixa renda reside nos bairros periféricos do município, depende do mercado informal de trabalho, ou dos programas/projetos sociais. Não se tem índices oficiais sobre a população desempregada.

*Além disso possuímos no município em torno de 231 pessoas com deficiência intelectual, 05 com deficiência mental que fazem acompanhamento no CAPS e 20 deficientes físicos que participam do Grupo municipal de deficientes físicos.

6.8. ASPECTOS EDUCACIONAIS

- ✓ Conforme informação da Secretaria Municipal de Educação de Três de Maio, o município possui as seguintes instituições de ensino:
- ✓ 01 Instituição de nível superior e um Polo de Extensão Universitária da Universidade Federal de Santa Maria;
- ✓ 05 Escolas Públicas Estaduais;
- ✓ 16 Escolas Públicas Municipais (08 de ensino fundamental e 08 de educação infantil);
- 02 Escolas Privadas ensino de Ensino Fundamental e Médio ;
- ✓ 01 Escola de Educação Especial Helen Keller (APAE).

EDUCAÇÃO

Tabela I – NÚMERO DE MATRÍCULAS DO MUNICÍPIO DE TRÊS DE MAIO EM 2021

MATRÍCULAS	ENSINO PRÉ-ESCOLAR	ENSINO FUNDAMENTAL	ENSINO MÉDIO	ENSINO SUPERIOR
REDE ESTADUAL	-	746	749	949
REDE MUNICIPAL	1.151	1.438	-	-
REDE PRIVADA	270	567	185	713
Nº TOTAL DE MATRICULAS DE 2020	1421	2.751	934	1.662

Fonte: Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos – INEP e Censo Educacional 2020.

7. SITUAÇÃO DO MEIO AMBIENTE

7.1. AMBIENTE URBANO

Existe uma grande parcela da população desempregada, principalmente concentrada nos Bairros Esperança, Pedrerinha, gerando um grave problema social. Além do álcool, drogas, prostituição e até criminalidade. O índice de violência ainda é considerado baixo, mas vem aumentando gerando um grave problema social principalmente porque será necessária uma mudança radical para reverter esta situação.

7.2. AMBIENTE RURAL

Ainda é vivida uma dificuldade em relação a água para consumo humano, tanto superficialmente quanto em poços profundos, pois há necessidade de implantação de cloradores nos poços artesianos, o que já está sendo disponibilizado pela Secretaria de Agricultura.

7.3. HABITAÇÃO

O Município está com vários projetos habitacionais e também está incentivando a criação de mais loteamentos na cidade para facilitar a aquisição de terrenos e construção das casas.

7.4.SANEAMENTO

Moradores segundo Abastecimento de água

Município: 432180 Três de Maio

Período: 2010

TOTAL	23.577
Rede geral	20.715
.. Sem informação de canalização	20.715
Poço ou nascente (na propriedade)	1.290
.. Sem informação de canalização	1.290
Outra forma	1.572
.. Sem informação de canalização	1.572
.... Poço ou nascente fora da propriedade	1.536
.... Água da chuva armazenada de outra forma	6
.... Outra	30

Fonte: IBGE 2010

O tratamento de água em Três de Maio é realizado na ETA.

O sistema de tratamento é convencional, composto por medidor de vazão ultrassônico, floculador, decantador circular e filtros.

No sistema de floculação há adição de sulfato de alumínio e eventualmente de polieletrólito, para a formação dos flocos, que irão posteriormente sedimentar no decantador.

As partículas não retiradas durante a decantação são retiradas nos filtros, que possuem em suas constituições várias granulometrias de areia e carvão, retirando impurezas. Após o processo de filtração, há ainda as etapas de cloração/desinfecção (para eliminar agentes patogênicos) e fluoretação. Após este processo de tratamento, a água se destina ao reservatório e em seguida é distribuída para os usuários.

Referente à parte de esgoto, a CORSAN não possui estação de tratamento de esgoto em Três de Maio e nem redes de esgoto operadas no município.

Instalação sanitária (detalhada)

TOTAL	23.577
Rede geral de esgoto ou pluvial	1.027
Fossa séptica	3.197
Fossa rudimendar	17.770
Vala	923
Rio, lago ou mar	416
Outro escoadouro	209
Não tem instalação sanitária	35

Fonte: IBGE

Coleta de Lixo

TOTAL	23.577
Coletado	20.357
.. por serviço de limpeza	19.157
.. por caçamba de serviço de limpeza	1.200
Queimado (na propriedade)	2.463
Enterrado (na propriedade)	521
Jogado	153
.. em terreno baldio ou logradouro	149
.. em rio, lago ou mar	4
Outro destino	83

O Lixo orgânico coletado no município de Três de Maio vai ate o aterro sanitário de Giruá e o Lixo seco para uma central de Triagem em Santa Rosa.

O município tem uma cobertura de 99,55% das residências com energia elétrica. Sendo assistidos pela RGE e CETHIL.

7.5. POLUIÇÃO OU DEGRADAÇÃO AMBIENTAL

Devido ao número de indústrias existentes ao nosso município, temos pouca poluição, a não ser em épocas em que são aplicados inseticidas, fungicidas e defensivos agrícolas nas lavouras, pois há eliminação dos fluentes nos ribeirinhos localizados no interior.

7.6 - ORGANIZAÇÃO SOCIAL

O Município de Três de Maio possui uma organização social estruturada da seguinte forma:

5.6.1 Sindicatos: dos trabalhadores da indústria e comércio; dos trabalhadores rurais; sindicato rural; metalúrgicos; CPERS; Funcionários públicos.

5.6.2 Cooperativas: Sicredi; Cotrimaio; Cethil; Cooperjornal; Cootrabalho; Unimed; CCGL; Unitec.

5.6.3 Clubes de Serviço: Lions; Rotary; Rotaract; Casa da Amizade; Leo club.

5.6.4 Associações de Classe: AABBB; Ass. Professores Municipais; Ass. Servidores Municipais, Ass. Funcionários Cotrimaio; Ass. Funcionários Cethil; ACI; Ass. Func. HSVP; e vários outros.

5.6.5 Associações Religiosas: Católica Nossa Senhora da Conceição; Evangélica São Paulo; Luterana São Pedro; Congregacional; Batista; Assembléia de Deus; Universal do Reino de Deus; Deus é Amor, entre outras.

5.6.6 Grupos de Autoajuda: AA; Diabéticos e Hipertensos; Gestantes; Centro de Valorização a Vida - CVV; além de vários grupos de idosos nos bairros.

5.6.7 Grupos de Ajuda: Pastoral da Saúde; Pastoral da Criança; IMAMA; OASE; Clube de mães.

5.6.8 Sociedades: Recreativa Guairá; Buricá; Caça e Pesca; além das sociedades nas comunidades rurais.

5.6.9 Tradicionalistas: CTG Tropeiros do Buricá; Piquetes Sombra da Figueira; Gaudério da Rocinha e Tropeiros da Consolata.

7.7. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

7.7.1. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde de Três de Maio foi criada em 27 de outubro de 1983 através da Lei Municipal nº 198/83, que instituiu a Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social.

Em 09 de fevereiro de 1993 a Secretaria de Saúde foi desvinculada da Assistência Social através da Lei nº 1270/93 que instituiu a Secretaria Municipal de Saúde.

O Fundo Municipal de Saúde foi criado em 23 de abril de 1991, através da Lei nº 1166/91.

O município pertence à 14ª Coordenadoria Regional de Saúde, com sede em Santa Rosa, é sede de módulo de uma microrregião composta por 5 municípios, Independência, Alegria, Boa Vista do Buricá e São José do Inhacorá. É referência Regional para os serviços de oftalmologia, otorrinolaringologia, traumatologia, densitometria óssea e tomografia computadorizada, maternidade.

A rede básica do município de Três de Maio é composta por 12 unidades de saúde, distribuídas da seguinte forma:

- 05 unidades de saúde da família localizadas na área urbana;
- 02 unidade de saúde da família localizada na zona rural ;
- 01 unidade Central e NASF I;
- 01 CAPS;
- 01 Sentinela
- 04 unidades de saúde satélite, zona urbana, vinculado a uma equipe de saúde da família.

- Unidades ESF Viva Bem (Promorar), Viva Mais (São Pedro), Viva Família (Oriental), Viva Feliz (São Francisco), Viva Harmonia (Santa Rita) e Unidade Sentinela (COVID):
- Unidades ESF Viva Melhor(Consolata) e ESF Viva Saudável(Manchinha):
- Unidades Satélites: Glória, Quaraim, Cauna e Progresso.

São Unidades nas quais funcionam equipes de Estratégia de Saúde da Família é composta por vários profissionais que trabalham 40 hs entre eles estão Médicos, Enfermeiros, Odontólogos, Auxiliar de Consultório dentário, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, Auxiliares administrativos.

✓SMS:

Na secretaria funcionam a farmácia de dispensação central de medicamentos para outras farmácias e usuários, almoxarifado, autorização de exames, agendamento de transportes, sistema de regulação de especialidades e cirurgias, Comitê Diretivo (Secretaria de Saúde, Diretores e Chefes de Setor).

✓Unidade de Saúde Central :

Nesta Unidade de Saúde funciona:

- Atendimento médico obstetra e ginecologia e pediatria, Ultrassonografia, Eletrocardiograma, Vacinas;
- Serviço de vigilância em saúde;
- Serviço de Psicologia,
- Serviço de Nutrição
- NASF I
- Serviço de Enfermagem;
- Serviço de Atividade Física.

✓Unidades de ESF Viva Melhor (Consolata) e Viva Saudável (Manchinha):

São Unidades no interior nas quais funcionam equipes de Estratégia de Saúde da Família com vários profissionais que trabalham 40 hs entre eles estão Médicos, Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, Auxiliares administrativos e uma equipe de Saúde Bucal.

✓Unidades Satélites:

São Unidades que auxiliam no atendimento das equipes de ESF com atendimento de enfermagem 40 hs e os demais serviços da equipe uma vez por semana.

✓ Unidade Sentinela:

Esta Unidade teve início com suas atividades no dia 28 de janeiro de 2021, com atendimento médico de 40 Horas, Enfermeiro também 40 horas e duas Técnicas de Enfermagem horas, horário de funcionamento de segunda a sexta feira das 07:30 horas as 11:30 horas das 13:00 horas as 17:00 horas. Durante o funcionamento desta unidade tivemos: 4.816 Consultas médicas , 2.938 Testes Rápidos de Antígeno e teste rápido de punção venosa, ao total tiveram 7.754 atendimentos até a data de fechamento que foi no dia 28 de outubro de 2021, em função do baixo número de positivos e internações hospitalares.

✓ Programa Previne Brasil

Esse é um programa federal, com um novo modelo de financiamento que tem por principal objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica (AB), garantindo um padrão de qualidade comparável em nível nacional, regional e local, permitindo maior transparência e efetividade das ações governamentais através da responsabilização de gestores e profissionais no atendimento aos usuários aumentando o acesso e o vínculo da população com as equipes. Instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, foi organizado de forma que considera três componentes para fazer o repasse financeiro para os municípios, sendo eles: captação ponderada (cadastro de pessoas), pagamento por desempenho (indicadores de saúde) e incentivo para ações estratégicas (credenciamento/adesão a programas e ações do Ministério da Saúde).

✓ Rede Bem Cuidar

A Rede Bem Cuidar RS (RBC/RS) integra o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS) do Governo do Estado do Rio Grande do Sul dentro do componente estratégico de qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS). De acordo com a Portaria SES nº 635/2021, com Decreto nº 56.062, de 29 de agosto de 2021 - Institui Rede Bem Cuidar RS, dentro do componente estratégico de incentivo à qualificação da Atenção Primária à Saúde do Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde - PIAPS - no Sistema Único de Saúde - SUS. A adesão a este programa foi realizado na unidade Básica de Saúde Viva Harmonia, onde também fomos contemplados com a ampliação e reforma desta unidade com recurso estadual de R\$ 350.000,00.

✓ Farmácia Municipal

Farmácia municipal que era localizada antes junto a Secretaria municipal de Saúde , hoje se encontra na Avenida Santa Rosa, nº 478 centro, com CNES própria, um ambiente amplo para melhor atender os munícipes, com climatização, televisor, bancos de espera. A Farmácia aderiu também ao programa Farmácia Cuidar+ para nível III,

MUNICÍPIO	TRÊS DE MAIO							14° CRS
RECURSOS HUMANOS								
TIPO DE PROFISSIONAL	Efetivo		Contrato / C.C.		Terceirizado		Tota	
	1° Sem./2021	Ano	1° Sem./2021	Ano	1° Sem./2021	Ano	1° Sem./2021	Ano
Nível Superior	26	26	1	1	14	0	41	41
Enfermeiro	9	9	1	1	3	3	13	13
Médico	8	8	7	7	0	0	15	15
Odontólogo	6	6	0	0	0	0	6	6
Psicólogo	0	0	0	0	0	0	0	
Veterinário	0	0	0	0	0	0	1	1
Assistente Social	1	0	0	0	0	0	1	1
Nutricionista	1	1	0	0	0	0	1	1
Fisioterapeuta	0	0	0	0	0	0	0	0
Nível Médio	35	35	11	11	0	0	46	46
Nível Fundamental	14	14	0	0	0	0	14	14
ACS	42	42	0	0	0	0	42	42
ACE	8	8	0	0	0	0	8	8

	Tipo Profissão	Carga Horária HS	Vínculo Empregatício
8	Médicos	40	concursados
7	Médicos	Entre 10-40	contratados
1	Médico Pediatra	40	concursados
9	Enfermeiros	40	concursados
3	Enfermeiros	40	contrato
3	Odontólogos	40	concursados
1	Odontólogos	30	concursados
1	Nutricionista	40	Servidor Estado
4	Psicóloga	40	contrato
1	Farmacêutica	40	concursados
1	Professor Educação Física	40	concursados
33	Auxiliar e Técnico Enfermagem	40	concursados
2	Auxiliar e Técnico Enfermagem	40	contrato
42	Agentes de Comunitário de saúde	40	Celetista
8	Agentes de Endemias	40	Celetista
3	Agentes de Endemias	40	contratos
12	Motoristas	40	concursados
1	Agente administrativas	40	concursados
5	Dirigente de Unidade	40	Cargo confiança
6	Limpeza	20	Prestação Serviço
2	Limpeza	40	Concursado

7.7.1.1 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Três de Maio é um órgão deliberativo e paritário. Foi criado em 1991 através da lei nº 1164, é composto por 22 membros escolhidos pelas diversas categorias, sendo 50% usuários e 50% representantes de outras categorias com governo, prestadores de serviço e trabalhadores da saúde.

A Periodicidade das reuniões do Conselho é Mensal, na Terceira quarta-feira de cada mês às 09 horas, e quando necessário são realizadas reuniões extraordinárias. As reuniões do Conselho Municipal de Saúde são realizadas no Auditório da Prefeitura Municipal junto ao prédio da Prefeitura Municipal e as reuniões extraordinárias acontecem na Câmara Municipal de Vereadores.

A média das presenças nas reuniões corresponde à aproximadamente 70% do total dos membros, onde as reuniões são lavradas em Ata, lida e aprovada com posterior assinatura dos membros presentes.

O regimento interno foi elaborado em reuniões que se sucederam logo depois de criado o Conselho. Este trabalho foi realizado por um pequeno grupo escolhido em Assembleia Geral e depois submetido à discussão e aprovação dos demais membros em reunião extraordinária. O regimento interno foi baseado em modelos de outros municípios, em adaptação entendido necessárias. Foi dispensado um exemplar da proposta e elaborada a cada membro, que teve tempo de estudá-lo até a data de sua homologação, quando foi discutido por emendas de consenso até seu resultado final como hoje se encontra.

O Conselho Municipal de Saúde tem como atividade-fim, assessorar a administração com orientações, planejamento, interpretação, julgamento e fiscalização de sua competência, além de coordenar as ações integradas de saúde.

O Município já realizou dez Conferências Municipais de Saúde, a última foi realizada no dia 15 de setembro de 2021, com início às 13:00 horas e término 18:00 horas. Foi realizado painel com o tema “Desafios e Perspectivas no Pós pandemia na Atenção Primária”. Foram divididos grupos para discussão das propostas, posteriormente apresentadas e votadas na plenária. Sendo que neste ano a Conferência será apenas a nível municipal, não houve a necessidade de escolha dos Delegados.

7.7.1.2 PARTICIPAÇÃO EM CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL

É órgão de instância colegiada, não paritário, de natureza permanente, cujas decisões são tomadas por consenso, em conformidade com as disposições estabelecidas pelo Pacto pela Saúde (Portaria GM/MS 399 de 22 de fevereiro de 2006), constituindo-se em um espaço de planejamento, pactuação e cogestão solidária entre os gestores municipais.

Em função da pandemia nos anos de 2020 e 2021 as reuniões aconteceram online, no mês de dezembro 21 passou a ser novamente presencial ocorrendo uma vez ao mês na 14ª Coordenadoria Regional de Saúde.

A composição da CIR está definida: Presidente Anselmo Loureiro, Coordenador da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde e vice-presidente, Delcio Steffan, Presidente da FUMSSAR de Santa Rosa representando os Secretários Municipais de Saúde da Regional.

7.7.1.3 OUVIDORIA MUNICIPAL

A Ouvidoria é um espaço de cidadania e comunicação entre o cidadão e os gestores, garantindo que as manifestações e contribuições da população subsidiem as ações dos

gestores na avaliação e melhoria dos serviços de saúde permitindo a construção de uma sociedade mais informada e participativa.

O município através da Secretaria Municipal de Saúde possui a ouvidoria através do sistema ouvidoria SUS/RS da Secretaria do Estado do Rio Grande do Sul via Site(<http://ouvprod01.saude.gov.br>) As manifestações também podem ser feitas através do telefone 08006450644.

As demandas de reclamações, denúncias, solicitações e elogios, bem como solicitações de informações relativas a saúde são repassadas através da ouvidoria Neiva Golfeto da 14ª CRS por sistema para o município sendo avaliadas pela gestão recebendo as devidas manifestações.

7.7.1.4 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Fundo Municipal de Saúde foi criado em 23 de abril de 1991, através da Lei nº 1166/91.

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) funciona como uma unidade orçamentária dentro do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS); possui conta própria no Banco do Brasil onde mensalmente é repassado o percentual destinado, ou seja, no mínimo 15% dos recursos próprios.

Os gastos são empenhados em rubricas específicas do Fundo Municipal de Saúde onde todos os gastos são analisados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRE-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	0	0	1	1
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	0	0	8	8
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
HOSPITAL GERAL	0	1	0	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	2	0	2	4

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos

Tipo de Estabelecimento	Dupl a	Estadua l	Municipa l	Tota l
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	1	0	0	1
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	0	0	1	1
CONSULTÓRIO ISOLADO	0	0	1	1
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA	0	0	1	1
POLO ACADEMIA DA SAÚDE	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1	0	3	4
POLICLÍNICA	1	0	0	1
Total	5	1	19	25

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 02/10/2021.

7.7.2. HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO

O município possui um hospital microrregional de caráter filantrópico (Hospital São Vicente de Paulo) o qual presta serviço de assistência para o município e para microrregião. Presta atendimento regional nos serviços de oftalmologia, traumatologia e ortopedia, otorrinolaringologia, tomografia computadorizada, densitometria óssea e mamografia, maternidade e pediatria.

O município possui um convênio com a referida instituição para o atendimento dos serviços de urgência/emergência e para o atendimento à noite. O hospital presta serviço de internação e cirurgias eletivas. O município recebeu do Estado de 01/01/2021 à 30/09/2021 de 892 AIH's ao total e por 99 AIH'S (autorização de internação hospitalar) por mês, estas são encaminhadas para o Hospital São Vicente de Paulo, ou são enviadas para instituições hospitalares de outros municípios caso seja necessário.

Hospitalar - Leitos

DESCRIÇÃO		
Complementar	Leitos existentes	Leitos SUS
Unidade isolamento	1	1
UTI Adulto – Tipo II	6	6
UTI adulto – COVID - 19	5	5
Especialidade Cirúrgico		
Buco maxilo facial	2	2
Cirurgia geral	8	5
Gastroenterologia	3	2
Ginecologia	2	2
Oftalmologia	1	1
Ortopedia traumatologia	5	4
Otorrinolaringologia	3	2
Especialidade Clínico		
Clínica Geral	22	11
Obstétrico		
Obstetrícia Cirúrgica	8	3
Obstetrícia Clínica	6	3
Outras especialidades		
Crônicos	2	1
Psiquiatria	1	1
Pediátrico		
Pediatria Clínica	6	4

CNES 09/2021

Equipamentos do Hospital São Vicente de Paulo Três de Maio - RS

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
Equipamentos de diagnóstico por imagem			
Mamógrafo com comando simples	1	1	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SIM
Raio X ate 100 mA	1	1	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	SIM
Raio X mais de 500mA	1	1	SIM
Raio X para Densitometria Ossea	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	1	1	SIM
Ultrassom Ecografo	2	2	SIM
Equipamentos de infra-estrutura			
Ar condicionado	3	3	SIM
Controle Ambiental/Ar-condicionado Centra	2	2	SIM
Grupo Gerador	2	2	SIM
Usina de Oxigênio	1	1	SIM
Equipamentos de odontologia			
Equipo Odontológico	1	1	SIM
Equipamentos para manutenção da vida			
Berço Aquecido	7	7	SIM
Bomba de Infusão	28	28	SIM
Desfibrilador	6	6	SIM
Equipamento de Fototerapia	5	5	SIM
Equipamento de Fototerapia	6	6	SIM
Marcapasso Temporário	1	1	SIM
Monitor de ECG	16	16	SIM
Monitor de Pressão Nao-Invasivo	15	15	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	25	25	SIM
Respirador/Ventilador	20	20	SIM
Equipamentos por métodos gráficos			
Eletrocardiógrafo	4	4	SIM

Equipamentos por métodos ópticos			
Biomicroscópio	4	4	SIM
Campímetro	1	1	SIM
Endoscópio digestivo	7	7	SIM
Lensômetro	5	5	SIM
Laparoscópio/Video	1	1	SIM
Microscópio Cirúrgico	1	1	SIM
Oftalmoscópio	6	6	SIM
Projetor e tabelas de ópticos	15	15	SIM
Refrator	7	7	SIM
Retinoscópio	8	8	SIM
Tonômetro de aplanção	5	5	SIM
Outros equipamentos			
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	1	1	SIM
Equipamento para Hemodialise	1	1	SIM
Veículo utilitário(tipo furgão)	2	2	SIM

Fonte: CNES 09/2021

Quantidade segundo Médicos
Município: 432180 Três de Maio
Período: Set/2021

MÉDICOS

TOTAL	44
CLÍNICO GERAL	24
Médico Clínico	24
GINECO OBSTETRA	2
Médico Ginecologista Obstetra	2
MÉDICO DE FAMÍLIA	8
Médico da estratégia de Saúde da Família	8
PEDIATRA	2
Médico Pediatra	2
PSIQUIATRA	1
Médico psiquiatra	1
RADIOLOGISTA	1
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	1
OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	6
Médico cardiologista	2
Médico dermatologista	1

Médico neurologista	2
Médico oftalmologista	1

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1987	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	-	-	-	-
03 Procedimentos clínicos	938	5948,15	-	-
04 Procedimentos cirúrgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	2925	5948,15	-	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 16/09/2021.

7.7.2.1 LABORATÓRIO SÃO VICENTE

Laboratório de análises clínicas que presta serviços aos SUS.

7.7.3 LABORATÓRIO KL

Laboratório de análises clínicas que presta serviços aos SUS.

7.7.4 LABORATÓRIO PROGNÓSE

Laboratório de análises clínicas que presta serviços aos SUS.

7.7.5 LABORATÓRIO BIOLAB

Laboratório de análises clínicas.

7.7.5 LABORATÓRIO HUMANIZE

Laboratório de análises Clínicas.

8. SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

8.1.INDICADORES DE SAÚDE

Hepatite B em crianças até 30 dias Ano:2020

Município	Hepatite B até 30 dias	Total
Total	163,64	163,64
432180 TRÊS DE MAIO	163,64	163,64

Datasus Ano 2020

Cobertura Vacinal de Pentavalente Ano 2020

Município	Penta	Total
Total	99,69	99,69
432180 TRES DE MAIO	99,69	99,69

Datasus Ano 2020

Cobertura Vacinal em menores de 1 ano 2ª dose Rotavírus

Município	Rotavírus Humano	Total
Total	89,34	89,34
432180 TRÊS DE MAIO	89,34	89,34

Datasus: Ano 2020

No mês de janeiro de 2021, mais precisamente no dia 20 de janeiro de 2021 o município de Três de Maio, iniciou o Plano Nacional de operacionalização da campanha COVID- 19, sendo os primeiros vacinados os Idosos Institucionalizados em Instituições de longa Permanência (ILPI)e os profissionais de saúde de nosso município.

RELATÓRIO DA VACINAS APLICADAS ATÉ DIA 22/10/2021

Publico alvo	1ª DOSES	2ª DOSES	Dose	DOSE REF/ADIC
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	1506	1083	3	352
POLICIAIS CIVIS E MILITARES	43	45		
60 ANOS + institucionalizadas	41	40		36
IDOSOS				
60 A 64 ANOS	1507	1412	4	
65 A 69 ANOS	1216	1219	2	
70 A 74 ANOS	961	954	2	7
75 A 79 ANOS	629	391		90
80 ANOS E +	896	796	1	327
GESTANTES	91	49		
PUÉRPERAS	55	28		
LACTANTE	80	21		
SÍNDROME DOWN	17	14		
COMORBIDADE 18 A 59 ANOS	1683	1297	5	
IMUNOSSUPRESSÃO				34
ADOLESCENTE Comorbidade	57			
DEFICIENTE	75	75		
TRABALHADORES EDUCAÇÃO	690	669		
TRAB. LIMPEZA URBANA E RESÍDUOS SÓLIDOS	25	23		
TRAB. INDUSTRIAIS	2037	1754		
TRAB. TRANSPORTES	653	424		

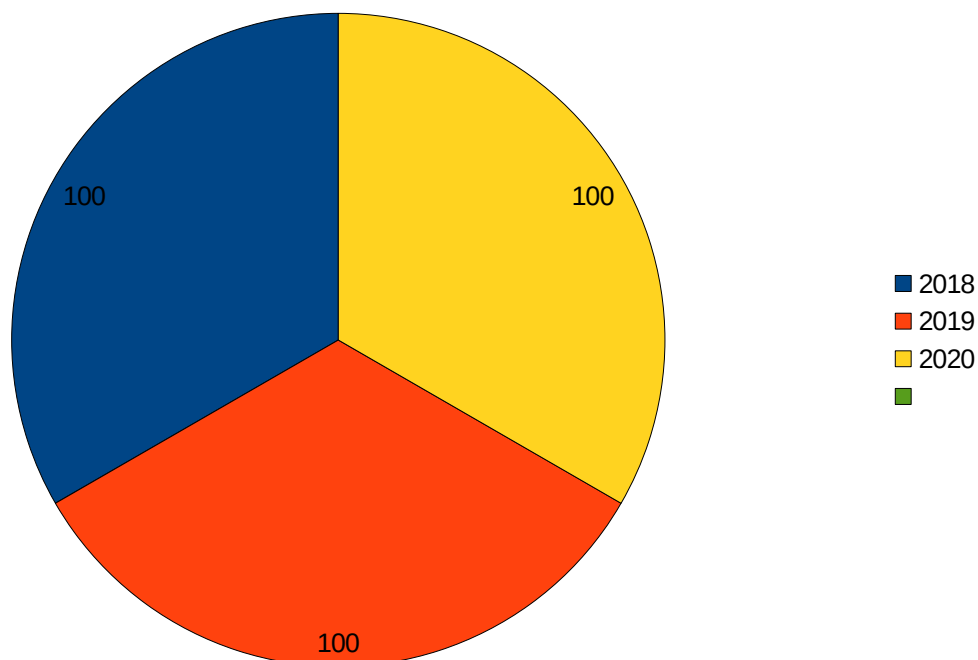
PRIVADO DE LIBERDADE	3	6		
POPUL. 50 A 54 ANOS	560	467	158	
POPUL. 55 A 59 ANOS	710	610	86	
POPUL. 40 A 44 ANOS	550	365	199	
POPUL. 45 A 49 ANOS	524	302	166	
POPUL. 30 A 34 ANOS	762	172		
POPUL. 35 A 39 ANOS	785	474		
POPUL. 20 A 24 ANOS	582	69		
POPUL. 25 A 29 ANOS	774	69		
POPUL. 18 A 19 ANOS	302	48		
ADOLESCENTE 17 ANOS	246			
ADOLESCENTE 16 ANOS	230			
ADOLESCENTE 15 ANOS	187			
ADOLESCENTE 14 ANOS	161			
ADOLESCENTE 13 ANOS	120			
ADOLESCENTE 12 ANOS	89			
TOTAL	18847	12875	626	846
TOTAL GERAL	33194			

OBS.: A POPULAÇÃO DE TRÊS DE MAIO JÁ VACINADOS COM 1ª DOSE 18847 PERFAZENDO UM PERCENTUAL 78,83%

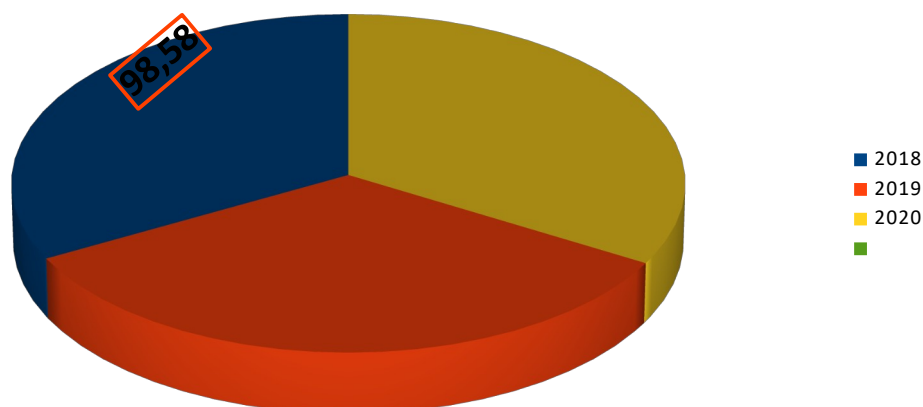
POPULAÇÃO VACINADAS COM AS DUAS DOSES 13501 PERFAZENDO UM PERCENTUAL DE 56,47% DA POPULAÇÃO TOTAL DE TRÊS DE MAIO.

SOMANDO 1ª E 2ª Doses + Dose U + 3ª Dose= 33193 PERFAZENDO UM PERCENTUAL DE 138,84

Cobertura de Agentes comunitários de Saúde de Três de Maio RS



Cobertura populacional de EsFs



Desde 2018 até dezembro de 2021 o município de Três de Maio RS tem 100% de cobertura de Agentes comunitários de saúde.

Do ano de 2013 até o ano de 2020 contamos com 7 Unidades Básicas de Saúde da Família. Tivemos 98,48% de cobertura em 2018 e nos anos de 2019 e 2020 com 100% de cobertura.

QUADRO NOTIFICAÇÕES – 2020

Acidente/ Doença	Nº Casos Investigados	Nº Casos confirmados
Animais Peçonhentos	15	15
Atendimento Anti-rábico humano	74	74
Chagas	0	-
Dengue	11	4
Evento Adverso Vacinal	0	0
Febre Tifóide	0	-
Hanseníase	0	0
Hepatite A, B e C	5	5
HIV	5	5
Intoxicação Alimentar	0	-
Gripe H1N1	0	0
Leptospirose	11	11
Meningite Bacteriana não especificada	1	1
Meningite Viral	0	-
Rubéola	0	-
Sarampo	0	-
Surto Diarréia	0	-
Toxoplasmose	1	1
Tuberculose	2	2
Sífilis Congênita	5	5
Sífilis em Gestante	10	10
Sífilis não especificada	25	25
Varicela	0	0

Fonte: Vigilância Epidemiológica 2021

Agravos Mês	Animais peçonhentos	Anti- rábica humano	Leptospirose		Meningite	
			Invest.	conf		
Janeiro	0	7	0		-	-
Fevereiro	2	11	0		-	-
Março	1	8	1	0	-	-
Abril	0	7	0		-	-
Maio	1	3	1	0	-	-
Junho	1	4	0		-	-
Julho	2	4	1	0	-	-
Agosto	1	9	1	0	-	-
Setembr o	3	5	0		-	-
Outubro	2	12	0		-	-
Novembr o	1	4	0		-	-
Dezembr o	1	0	0		-	-
Total	15	74	4	0	0	0

Em 2021 Foram realizados 06 coletadas de TB.

9. MAIORES CAUSAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

⇒ No ano de 2021 conforme dados do tabnet.datasus as maiores causas de internação hospitalar foram para realização dos seguintes procedimentos gravidez parto e puerpério, Algumas doenças infecciosas e parasitárias e em seguida Neoplasias e tumores isso ocorreu de janeiro a outubro de 2021.

⇒ Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

10. AÇÕES DE SAÚDE DESENVOLVIDAS

Vigilância Epidemiológica:

Nesta perspectiva, representa imprescindível ferramenta à vigilância epidemiológica, por constituir fator desencadeador do processo “informação-decisão-ação”, tríade que sintetiza a dinâmica de suas atividades que, como se sabe, devem ser iniciadas a partir da informação de um indício ou suspeita de caso de alguma doença ou agravamento; sendo

assim; procede-se a alimentação dos sistemas de informação (SINAN, SINAN-net, SI-PNI, Formsus, SIVEP-Gripe, e-SUS VE, SIVEP_DDA, SIPNI-WEB), bem como a realização de análises que permitam o monitoramento do quadro epidemiológico do município subsidiando a formulação, implementação e avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos, a definição de prioridades e a organização dos serviços e ações de saúde. A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga Surtos/epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle desses agravos e desenvolvendo ações voltadas a prevenção através do PNI- Programa Nacional de Imunizações. O serviço de VE do município de Três de Maio, ainda caminha para seu total desenvolvimento, pois necessita expandir as atividades educativas à população, como também realizar parcerias para ampliar notificações de outros agravos com ênfase nas doenças transmissíveis, bem como agravos de doenças não transmissíveis como acidentes de trabalho leves e graves e violência, pois são fundamentais para o desenvolvimento da rede de atenção. 58 É preciso criar mecanismos para conseguir maior autonomia da equipe, como autoridade sanitária e aumento do número de fiscais da Vigilância Sanitária e Vigilância ambiental, para incrementar ações de fiscalização dentro de suas competências, conforme pactuação.

Vigilância Sanitária:

É desenvolvida através de coleta e análise de água, orientação quanto a cuidados de alimentos e quando da necessidade, coleta de alimentos para análise e pesquisa de contaminação dos mesmos, é notificado quando do aparecimento de surtos de infecção intestinal e necessidade de internação. Também são fiscalizados os estabelecimentos de nosso Município para o controle de alimentos quanto sua refrigeração, acondicionamento e armazenamento; quanto à higiene e aparecimento de animais como insetos e roedores que possam vir a prejudicar a saúde da população. Os serviços são realizados por um médico Veterinário, uma Farmacêutica e dois fiscais sanitários.

Na área de zoonoses e controle de vetores, relata e investiga a nível municipal os casos suspeitos de raiva animal, assessoria os profissionais na área de prescrição de tratamentos de pessoas agredidas por animais, observa cães e gatos e demais animais agressores de humanos. Atende reclamações e resolve problemas decorrentes de criações de animais na zona urbana; executa os programas de programa de controle da dengue, identifica fontes de infecção e intervem com medidas anti e desratizantes,

capacita recursos humanos para educação em saúde, realizado visitas de 6 ciclos conforme determinação nacional no combate ao aedes aegypti;

Materno Infantil:

Toda mulher é orientada que ao engravidar procure a sua unidade de ESF para fazer Pré Natal, no mínimo para no mínimo, 06 (seis) consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação, bem como que faça todas as vacinas necessárias. Também é disponibilizado pelo Municípios exames de ecografia obstétrica para acompanhamento da evolução do feto. Com essas medidas se procura evitar a gravidez de alto risco, levando-se a gestação a termo.

As mães são orientadas quanto aos cuidados com o adoecimento da criança referente à insuficiência respiratória aguda, diarreia que possa levar à desnutrição e acometimento de outras doenças com objetivo de diminuição da morbimortalidade nesta faixa etária. Quanto acometimento dessas doenças, são orientadas e encaminhadas aos pediatras para que sejam tratadas corretamente para impedir ou mesmo diminuir o tempo de internação e o imediato restabelecimento do mesmo, envolvendo toda equipe de saúde. Quando do aparecimento de alguma criança desnutrida ou em risco nutricional, a mesma é encaminhada para fazer parte do programa de combate às carências nutricionais ou ao Bolsa Alimentação, no qual as crianças são pesadas e medidas mensalmente para verificar se as mesmas acompanham a curva de crescimento e desenvolvimento das crianças para evitar e recrudescimento das doenças.

Mantemos os sistemas de informações em saúde implantados, SISVAN, E- SUS onde é digitado no Gespam – ABASE, SINAN boletins de vacinas, investigação de doenças de notificação compulsória, boletins de vigilância e controle da AIDS, coleta de amostra de água tratada para dosagem de flúor, coleta de amostra de água para verificar o poder residual de cloro encontrado; vigilância de zoonoses e vetores; vigilância de alimentos; coleta de amostra de mosquitos para combate à dengue, coleta de material para pesquisa de tuberculose, controle de hanseníase, acompanhamento de hipertensos.

11. ARTE ODONTOLÓGICA

11.1 Programa de Saúde Bucal

Nos ESFs são realizados os atendimentos odontológicos com o objetivo de identificar os problemas, dentro dos princípios da odontologia integral, visando à promoção, proteção, recuperação ou a reabilitação do indivíduo no seu contexto social. Os atendimentos são realizados através de agendamento programado de todas as pessoas que dele necessitam e através do atendimento de urgências e emergências.

Ações educativas e preventivas visando o repasse de informações e/ou orientações sobre os cuidados com a saúde bucal são desenvolvidas pela equipe de Saúde Bucal com grupos (gestantes, idosos, adolescentes, fumantes, hipertensos, diabéticos, saúde mental e sala e espera) e também nos domicílios, associações ou espaços sociais.

12. PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS E ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

No município possuímos o Programa de Agentes Comunitários de Saúde estão vinculadas as equipes ESF. No ano de 2020 tínhamos 43 ACS **até outubro de 2021 se manteve este número, os mesmos estão vinculados as 07 equipes de estratégia de saúde da família, totalizando assim 100% de cobertura.**

13. RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS NA ÁREA DA SAÚDE

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

Governo Federal:

Fundo Nacional de Saúde – FNS ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, ATENÇÃO BÁSICA , CORONAVÍRUS (COVID-19), ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR, VIGILÂNCIA EM SAÚDE, PREVINE BRASIL.

Governo Estadual: REDE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, LABORATÓRIOS REGIONAIS DE PRÓTESE DENTÁRIA - RES CIB/RS 493/18, PIAPS - INCENTIVO SOCIODEMOGRÁFICO, PORT SES/RS Nº 635/2021, INCENTIVO FARMÁCIA BÁSICA E

INSUMOS P/CONTROLE DIABETES, REDE BEM CUIDAR RS (RBC/RS) - PARCELA ÚNICA. DECRETO 56.062/21 E PORTARIA SES 635/21,PIAPS - INCENTIVO DAS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (ESF, EAP,ESB) - PORT SES 635/21, INC ESTADUAL P/ CUSTEIO E MANUTENÇÃO DAS UNID MÓVEIS SB-SAMU PROGRAMA SALVAR-RES CIB/RS 142/2009 e PTGM/MS nº 3656/2020

14. ANALISE CONSOLIDADA DOS INDICADORES

•Rede de Atenção:

Os avanços ocorridos nos últimos anos estão refletidos no aumento na cobertura de consultas, mas sem atingir a quantidades solicitadas pela população. A Atenção Primária está bem estruturada, mas continuam as dificuldades com cirurgias eletivas, encaminhamentos para consultas e exames especializados. O atendimento odontológico parece ser suficiente para as demandas da população. Quanto aos profissionais notamos uma insuficiência nos atendimentos psicológicos. Em relação ao Serviço de Atividade Física vimos como requisito primordial para a qualidade de vida da população, para tanto vamos proporcionar espaços de atividade física ao ar livre e grupos em conjunto com o nosso programa Rede Bem Cuidar. Quanto ao Serviço de Enfermagem notamos a necessidade de contratação de novos profissionais de nível técnico e superior. Também não devemos deixar de mencionar a falta de fiscal Sanitários concursados para as vistorias da saúde e que temos o grande desafio de Institucionalizar as políticas públicas de saúde;

•Móveis/Equipamentos/Transporte:

Muitas unidades estão com equipamentos ou móveis velhos, precários ou mesmo insuficientes, situação esta que queremos melhorar com as reformas e ampliação das Unidades que já existem. Alguns equipamentos odontológicos também precisam ser renovados.

•Modelo de Atenção:

Com os concursos que serão realizados para a contratação de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, Técnico em Saúde Bucal melhoraremos a cobertura na prática das equipes. Continuamos tendo vários problemas na referência regional e estadual principalmente na questão de exames de média complexidade, atendimento de especialidades e também casos graves que necessitam resolutividade imediata.

•Recursos Humanos:

Apesar de estarmos dentro dos parâmetros exigidos no que se refere á folha de pagamento, ainda nota-se a necessidade de melhorar e otimizar a qualidade no atendimento das áreas onde já estamos trabalhando para a efetiva aplicação.

15. DEFINIÇÃO DE METAS E AÇÕES A EXECUTAR

DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da Rede de Atenção Primária, qualificar e ampliar a Rede de Atenção Primária em Saúde do Município, articulando diferentes níveis de atenção, incentivando a integração das ações dos serviços de saúde a partir da Atenção Primária, fortalecendo a promoção e a prevenção, aprimorando o acesso e promovendo a qualidade.

OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a atenção Primária em Saúde como coordenadora do Cuidado e ordenadora da Rede de Atenção.

Meta 1 - Manter cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção Básica

Meta 2 - Manter a cobertura populacional estimada de saúde bucal na AB

Meta 3 - Aumentar o número de equipes de Atenção Básica que utilizam as consultorias do Tele saúde

Meta 4 - Ampliar a cobertura vacinal do calendário de vacinação para menores de 2 anos

Meta 5 - Ampliar a detecção e cura de novos casos de hanseníase

Meta 6 - Atingir cobertura vacinal além do estimado contra gripe e COVID -19 para todos os grupos prioritários

Meta 7 - Ampliar a detecção de casos novos de tuberculose

Meta 8 - Ampliar a oferta de Testes Rápidos de Hepatite B e C, Sífilis e HIV em gestantes e usuários através de sensibilização de campanhas de promoção e prevenção da Saúde

Meta 9 - Reduzir os casos novos de sífilis congênita em menores de 1 (um) ano.

Meta 10 - Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil

Meta 11 - Ampliar a oferta de exames cito patológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos

Meta 12 - Implantar a linha de cuidado e orientação para adolescentes nas escolas e Unidades Básicas de Saúde

Meta 13 - Incentivar o aumento de partos normais do SUS

Meta 14 - Ampliar a oferta de exames de Mamografia de rastreamento em mulheres entre 50 à 69 anos

Meta 15 - Manter as ações de matricialmente realizadas pelo CAPS I com equipe de AB

Meta 16 - Reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis

Meta 17 - Ampliar a sensibilização referente ao tema utilizando os meios de comunicação e redes sociais em espaços de entrevistas

Meta 18 - Garantir o acesso da população a medicamentos essenciais com qualidade

Meta 19 - Realizar ao menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação

Meta – 20 Realizar exame odontológico em gestantes

Meta - 21 Aferir pressão arterial em pessoas hipertensas a cada semestre

OBJETIVO Nº 1.2 - Fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica

Meta 1 - Dispor no quadro de profissionais farmacêuticos

Meta 2 - Revisar permanente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
_RENUME

Meta 3 - Manter o programa farmácia cuidar+

Meta 4 - Promover a integração dos profissionais da Assistência Farmacêutica na
AB

Meta 5 - Melhorar ambiente da Farmácia Municipal

Meta 6 - Manter o Sistema Hórus

OBJETIVO Nº 1.3 - Fortalecer o Âmbito coletivo da Vigilância em Saúde e o gerenciamento de risco e de agravos a saúde

Meta 1 - Ampliar/manter investigações de óbitos infantis e fetais

Meta 2 - Ampliar e manter a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)

Meta 3 - Reduzir a mortalidade infantil

Meta 4 - Realizar no mínimo 4 ciclos de visitas, com 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue

Meta 5 - Encerrar 80% ou mais dos casos de notificação Compulsória imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data da notificação.

Meta 6 - Notificar 100% dos acidentes por animais peçonhentos no SINAN

Meta 7 - Ampliar as notificações dos agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho

Meta 8 - Investigar 100% dos óbitos por acidente de trabalho

Meta 9 - Realizar o preenchimento de no mínimo 95% campo ocupação; as notificações de agravos relacionados ao trabalho

Meta 10 - Ampliar percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros Meta 11 - coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Meta 12 - Reduzir a proporção de amostras de água com presença de Escherichia Coli em solução alternativa

Meta 13 - Manter no mínimo, 95% de registro de óbito com causa básica definida

OBJETIVO Nº 1.4 - Garantir acesso a população da Atenção especializada em saúde

Meta 1 - Avaliar os serviços complementares de média e alta complexidade

Meta 2 - Manter o convênio com o Hospital São Vicente de Paulo

Meta 3 - Ampliar e manter os consórcios intermunicipais

Meta 4 - Adquirir mais um aparelho de eletrocardiograma

DIRETRIZ Nº 2 - Consolidação da Rede de Atenção à Saúde na Gestão SUS

OBJETIVO Nº 2.1 - Qualificar a gestão do financiamento de acordo com as necessidades de saúde

Meta 1 - Cumprir os 15% orçamentários conforme LC 141/2012

Meta 2 - Manter alimentação adequada e constante dos sistemas de informação e responsabilidade do município

OBJETIVO Nº 2.2 - Fortalecer as instâncias de Controle Social e Pactuação no SUS

Meta 1 - Realizar no mínimo 11 reuniões ordinárias do CMS

Meta 2 - Participar de todas as reuniões da CIR através da presença do titular ou suplente

OBJETIVO Nº 2.3 - Fortalecer a ouvidoria municipal

Meta 1 - Manter a ouvidoria do SUS

OBJETIVO Nº 2.4 - Promover a prática do planejamento, monitoramento e avaliação das ações municipais

Meta 1 - Qualificar o monitoramento e avaliação no âmbito municipal por meio de execução dos instrumentos de gestão do SUS

DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento das Ações de Educação em Saúde

OBJETIVO Nº 3.1 - Promover ações de educação permanente

Meta 1 - Promover ações de educação permanente em saúdes destinadas a trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social

Meta 2 - Incentivar a participação dos trabalhadores do SUS, gestores municipais e conselheiros de saúde em curso de educação à Distância

Meta 3 - Incentivar a participação dos trabalhadores do SUS, gestores municipais e conselheiros de saúde nos encontros/treinamentos promovidos pela 14ª CRS

Meta 4 - Promover reuniões de equipe semanais ou quinzenais com participação dos profissionais e gestores municipais de saúde

DIRETRIZ Nº 4 - Qualificação das Estruturas físicas das Estratégias da Saúde da Família, Centro de Atenção Psicossocial, Unidade Básicas de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde

OBJETIVO Nº 4.1 - Melhorar as estruturas físicas, dando condições de trabalho as equipes e trabalhadores, bem como aos pacientes

Meta 1 - Reformar Prédios das Unidades Básicas de Saúde da Família - UBS

Meta 2 - Ampliar a UBS Viva Feliz e Viva Harmonia

Meta 3 - Adequar as Unidades Básicas de Saúde de acordo com as exigências da Vigilância Sanitária

Meta 4 - Construir/reformar as estruturas da Secretaria Municipal de Saúde

DIRETRIZ Nº 5 - Estruturar as UBS, Farmácia e Secretaria Municipal de Saúde, com móveis, equipamentos, materiais de informática e outros

OBJETIVO Nº 5.1 - Substituir e comprar equipamentos, móveis, e outros, melhorando o atendimento ao usuário

Meta 1 - Proporcionar aos trabalhadores e os usuários do SUS, um atendimento com equipamentos novos para atendimento diário

DIRETRIZ Nº 6 - Qualificar o transporte eletivo da Secretaria Municipal de Saúde, proporcionando segurança ao transporte das equipes de trabalho e usuários

OBJETIVO Nº 6.1 - Melhorar e renovação da frota de veículos para transporte eletivo de pacientes e profissionais

Meta 1 - Adquirir e manter em bom estado a frota do transporte eletivo sanitário, bem como das equipes

DIRETRIZ Nº 7 - Aprimorar a rede de Atenção às Urgências e Emergências, com expansão e adequação de Unidade de Pronto atendimento (UPA), e de serviços móveis de Urgência (SAMU), e central de regulação, articulada com outras redes de atenção

OBJETIVO Nº 7.1 - Implantar e manter a rede de urgência e emergência

Meta 1 - Manter o convênio com Hospital São Vicente de Paulo de Três de Maio para Urgência e Emergência

Meta 2 - Manter o Convênio com a UPA de Santa Rosa e SAMU

Meta 3 - Aderir e manter o Terceiro turno (Programa Saúde na Hora)

DIRETRIZ Nº 8 - Fortalecimento da Rede de Saúde Mental, com ênfase no atendimento de dependência química e álcool

OBJETIVO Nº 8.1 - Ampliar o acesso da população a Atenção Psicossocial, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos Inter setoriais

Meta 1 - Reduzir internação por uso de álcool e drogas

Meta 2 - Manter em funcionamento o serviço de saúde mental CAPS I

Meta 3 - Melhorar a estrutura do CAPS I

Meta 4 - Criação de grupo terapia com usuários

16. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento será realizado através das coordenações: Planejamento, Vigilância em Saúde, Atenção Básica, financeiro juntamente com a Secretária Municipal de Saúde e suas equipes de trabalho.

Os indicadores serão avaliados anualmente. Para tanto as equipes serão instruídas a desenvolver as metas propostas no plano.

17. EIXOS PARA ORIENTAÇÃO DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO DIA 15/09/2021, TENDO COMO TEMA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO PÓS PANDEMIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.

- I – Contexto epidemiológico da COVID - 19 em Três de Maio – RS;
- II – Atenção nos casos de pós COVID - 19 na Atenção Primária à Saúde;
- III – Financiamento adequado e suficiente para a atenção no pós COVID – 19;
- IV – Gestão em rede que unifique o atendimento na pós COVID -19.

- Que as ESF possam fazer um controle de todas as enfermidades que mais afetam a sua população ou de sua área de abrangência, realizando o mapeamento das pessoas pós Covid-19 e suas sequelas através de busca ativa contando com o trabalho das ACS;
- Coletar dados junto aos profissionais que foram afetados pela pandemia, desde aos que enfrentaram a doença ou mesmo aos que tiveram alguma sequela pela perda ou por abalo psicológico, ou os que foram acometidos pela pandemia;
- Adequar mais verbas para Atenção Primária a Saúde, buscando ampliação junto aos entes federativos. Ficar atentos às propostas/programas do Estado e Governo Federal para adesão oportuna;
- A necessidade de criar cargos específicos para profissionais como Psicólogo e Fisioterapeuta, lotados na Secretaria de Saúde, sendo a saúde mental e a reabilitação motora como sendo mais de imediato no caso pós-pandemia;
- Construir indicador financeiro que dê conta de contemplar investimentos para atender as necessidades de recursos em Saúde Pós Covid -19. Criação de uma equipe referência específica para prestar atendimento multidisciplinar aos usuários pós-covid (Psicólogo, Fisioterapeuta, Enfermeiro, Técnico em Enfermagem, Nutricionista, Médico e Educador Físico) que faça acompanhamento com prontuário interligado com as ESF;
- Criar Rede de Apoio pós-covid que ficará responsável por acolher e prestar assistência aos profissionais da rede e usuários e a criação de grupo de apoio para compartilhamento das vivências durante covid e pós covid com mediador. ESF fica responsável pela identificação e encaminhamento dos usuários para a Rede de Apoio pós Covid - 19;
- Fornecimento de medicamentos para tratamentos necessários e exames de diagnóstico pós covid -19;
- Qualificação e capacitação profissional para que todos os profissionais de saúde de Três de Maio possam dar orientações junto às famílias na observação dos sinais apresentados pós covid – 19;
- Capacitação junto as escolas orientando quanto as rotinas, hábitos, retomada das atividades dentro dos cuidados pós covid-19 possíveis sequelas;
- Aperfeiçoamento de recursos para exames laboratoriais de baixa, média e alta complexidade.
- Planejamento financeiro para adequação da remuneração dos profissionais da área da Saúde Pública e qualificação dos mesmos para o trabalho na rede.
- Acompanhamento preventivo e educativo dos usuários do Sistema de Saúde em exames e/ou serviços na área.
- Conscientização da população em relação aos cuidados em saúde em geral;
- Buscar recursos para construção de um espaço adequados para realização de grupos de saúde em geral e que pudesse ser usado por todas as equipes.

17. RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

18. ANEXOS

REFERÊNCIAS

(Definições e Deliberações do Conselho Nacional de Saúde)

1. Vinculação Constitucional de Recursos para o SUS nas três Esferas de Governo – Resolução CNS nº 281 – Julho/1998.
2. Competências do Conselho Nacional de Saúde, Comissão Inter gestores Tripartite e Ministério da Saúde – Delimitações e Interfaces – Março/1999.
3. Diretrizes para Capacitação de Conselheiros de Saúde – Abril/1999.
4. Inserção dos Hospitais Universitários e de Ensino no SUS – Relatórios de Abril/1999 e Novembro/1999.
5. Reforçando a Ousadia de Cumprir e Fazer Cumprir os Princípios Constitucionais do Sistema Único de Saúde – Outubro/1999.
6. Relatório e Avaliação da Mesa Redonda de Atenção Básica de Saúde promovida pelo CNS – Novembro/1999.
7. Informações e Mecanismos para o Acompanhamento do SUS pelo CNS – Março/2000.
8. Agenda Básica do CNS para 2000 – Março/2000.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de n. 1, de 1992, a 32, de 2001, e pelas Emendas Constitucionais de Revisão de n. 1 a 6, de 1994.

SUS – RS – O SUS é legal - Coletânea da Legislação Federal e Estadual. Porto Alegre. Outubro de 2000.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Portal Presidência da República Federativa do Brasil: <https://www.presidencia.gov.br>
- Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – IBGE: <http://www.ibge.com.br/>
- Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br>
- Secretaria Estadual de Saúde: <http://www.saude.rs.gov.br/ces>
- Ministério da Saúde – PLANEJASUS: <http://www.saude.gov.br>

-

. ANEXO 1

1. Processo Saúde Doença na Atualidade Conceito e Determinantes Helena

Carvalho VERITASETVIT AVERITASETVIT A Faculdade Christus ISEC I29.05.2013

- 2. Processo Saúde Doença É o conjunto de RELAÇÕES e VARIÁVEIS, que produz e condiciona o estado de saúde e doença de uma população; Conceito
- 3. SER/ESTAR DOENTE - SER/ESTAR SAUDÁVEL • são conceitos relativos; • há indivíduos sujeitos a fatores de risco para adoecer, com maior ou menor frequência e com maior ou menor gravidade. Processo Saúde Doença Conceito
- 4. Processo Saúde Doença • Modificações ao longo do desenvolvimento científico da humanidade; • Teorias – Mística, Ambiental, Uni causalidade, Multicausalidade, Determinação Social Histórico
- 5. • Teoria Mística: - doença como fenômeno sobrenatural; - além da compreensão do mundo. Processo Saúde Doença Histórico Milagro de San Cosme y San Damian (Pedro Berruguete, 1450-1504)
- 6. • Teoria Ambiental: - doença em decorrência das alterações ambientais do meio físico; - teoria dos miasmas e do contágio; - determinante laboral. Processo Saúde Doença Histórico
- 7. Processo Saúde Doença Histórico • Teoria da Uni causalidade: - L. Pasteur (micróbios) - doença causada por uma gente etiológico. (1822-1895) French biologist; founder of microbiology, developed the process of pasteurization.
- 8. • Teoria da Multicausalidade: - incapacidade e insuficiência da uni causalidade; - complementa com conhecimentos da Epidemiologia; - várias causas atuam como determinantes da doença. Processo Saúde Doença Histórico
- 9. • Teoria da Determinação Social :- relaciona a organização da sociedade com as manifestações de saúde ou de doença. Processo Saúde Doença Histórico
- 10. 1. Subjetividade 2. Multidimensionalidade 3. Presença de dimensões positivas (mobilidade) e negativas (dor) Processo Saúde Doença OMS, dimensões da qualidade de vida
- 11. ✓ Saúde e doença não existem em sentido absoluto; ✓ O modo de ver saúde e doença é peculiar a cada indivíduo; ✓ Para promover a saúde devem ser consideradas as desigualdades históricas sociais, entre gêneros, brancos e negros, acesso à educação e à saúde. Processo Saúde Doença OMS, dimensões da qualidade de vida

- 12. Modelos para Explicação e Compreensão do Processo Saúde Doença• Modelo Epidemiológico: baseado na relação existente entre três componentes – AGENTE,HOSPEDEIRO E MEIO – considerados como fatores causais;• Modelo do Campo de Saúde: envolve a ambiência,estilo de vida, biologia humana e serviços de saúde,numa permanente inter-relação e interdependência.
- 13. Sistema Epidemiológico Social• É composto por fatores que são essenciais e determinantes no Processo Saúde Doença:• Fatores Sociais – socioeconômicos,sociopolíticos, socioculturais e psicossociais;• Fatores Ambientais – AMBIENTE –conjunto de todos os fatores que mantém relações interativas com o agente etiológico e o hospedeiro;• Fatores Genéticos – determinam maior ou menor suscetibilidade às doenças.
- 14. EPIDEMIOLOGIA• Ciência que estuda o processo saúde doença nas coletividades humanas,através da análise:• Da distribuição das doenças;• Dos fatores determinantes;• Dos danos à saúde;• Dos eventos associados à saúde coletiva.
- 15. HISTÓRIA NATURAL DA DOENÇA• Período patogênese: é a evolução dos fatores sociais e ambientais com o hospedeiro,até a instalação da doença;• Período da patogênese: é a implantação e evolução da doença no homem; inicia-se com as ações dos agentes, segue-se com as perturbações clínicas e evolui para cronicidade,defeitos permanentes, morte ou cura.
- 16. PREVENÇÃO - É a ação antecipada, que tem como objetivo interceptar ou anular a evolução de uma doença• Prevenção primária:• Promoção da saúde – medidas de ordem geral;• Proteção específica – imunização, controle de vetores, higiene, proteção contra acidentes.• Prevenção secundária: diagnóstico precoce• Prevenção terciária: reabilitação
- 17. CAMPOS DE SAÚDE DE LALONDE (1974)Saúde é determinada por conjunto de fatores agrupáveis em quatro categorias:•BIOLOGIA HUMANA – envolve fatos que se manifestam como consequência do ORGANISMO HUMANO;•AMBIENTE – agrupa fatores externos, nas dimensões física e social;•ESTILO DE VIDA – conjunto de ações que o indivíduo toma sobre sua saúde (lazer, alimentação);•ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – disponibilidade dos recursos destinados aos cuidados com a saúde.
- 18. Aspectos Relevantes para Compreensão do Processo Saúde-Doença1. Saber e reconhecer essa abrangência e complexidade causal;2. Há uma determinação permanente, um processo causal, que se identifica com o modo de organização da sociedade;“Produção Social da Saúde e/ou da Doença”.

- 19. Processo Saúde Doença e o Sistema de Saúde O OBJETO do Sistema de Saúde deve ser entendido como:
 - As condições de saúde das populações e seus determinantes;
 - Melhores estados e níveis de saúde dos indivíduos e das coletividades;
 - Redução dos riscos de doença, sequelas e óbitos.
- 20. Processo Saúde Doença e o Processo de Intervenção O Processo de Intervenção deve ser:
 - Técnico-científico – o saber e o fazer em relação à saúde implica:- CONHECIMENTO;- AÇÃO COMPARTILHADA com outros profissionais de saúde de saúde;- INTERSETORIALIDADE.
- 21. Processo Saúde Doença e o Processo de Intervenção O Processo de Intervenção deve ser:
 - Político – Participação social- na formulação das políticas e dos sistemas de saúde;- no desenvolvimento;- no acompanhamento (Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde).
- 22. As pessoas podem não lembrar exatamente o que você fez ou o que você disse, mas elas sempre lembrarão como você as fez sentir-se. Portanto, VOCÊ pode fazer a diferença!