



Secretaria Municipal de Saúde

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022-2025**

ALEGRIA-RS

2021.

Teresinha Marczewski Zavaski
Prefeita Municipal e Secretaria Municipal de Saúde

Diretora de Saúde
Simone Goulart

Presidente Conselho Municipal de Saúde
Gibran Egídio Franzen

Equipe técnica responsável pela elaboração do Plano Municipal de Saúde
conforme Portaria Nº. 507 de 20 de abril de 2021

Coordenadora UBS/ESF
Enf^a Daniela Schossler Jost

Grupo de trabalho
Simone Goulart - Diretora de Saúde
Daniela Schossler Jost - Enfermeira
Darlise Raquel Savariz de Souza - Farmacêutica e Bioquímica
Gibran Egidio Franzen - Odontólogo
Shana de Freitas Taborda - Técnica de Enfermagem
Ritiana N. Karach - Auxiliar de Saúde Bucal

Entidade executora
Secretaria Municipal de Saúde de Alegria-RS

Sumário

1.1 Necessidades de Saúde da População	4
● Trabalho e renda	7
● Educação	9
● Abastecimento de água	9
● Sistema de esgotos.....	9
● Coleta e destino de lixo	10
INDICADORES DE MORTALIDADE E MORBIDADE.....	11
● Mortalidade Infantil	12
● Prematuridade Infantil	13
Nascidos Vivos segundo Idade Gestacional menores que 37 semanas (2020), dos 28	13
Nascidos vivos, 01 destes com a idade gestacional de 32 a 36 semanas, um percentual de 3,57% de partos prematuros. Entre a idade gestacional de 37 a 41 semanas foram registrados 27 nascimentos.....	13
● Gravidez na Adolescência.....	15
● Óbitos maternos e em idade fértil.....	15
● Acompanhamento do Pré-natal	16
● Referência para partos e cuidados progressivos neonatais.....	17
● Morbidade Hospitalar.....	18
1.2 – Capacidade Instalada x Oferta e Cobertura de ações e serviços	21
● Programa de Saúde Bucal.....	22
Estratégias de Ação e prioridades odontológicas	23
1.3 Governança Municipal em Saúde	26
● FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	30
● Conselho Municipal De Saúde	30
Composição o CMS.....	31
● Participar na CIR	31
2.1.1 Objetivo 4 - Qualificar a gestão do financiamento de acordo com as necessidades de saúde	48
3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	60
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
6. REFERENCIAS.....	74

ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

Conhecer a situação de saúde do Município de Alegria é uma importante ferramenta de gestão e de identificação, descrição, priorização e exploração dos problemas de saúde da sua população.

1.1 Necessidades de Saúde da População

O planejamento e o gerenciamento de um sistema de saúde dependem de um conjunto de informações adequadas que orientem o planejador quanto às necessidades de saúde da população e a ordem de prioridade dessas necessidades, assim como da oferta de serviços existentes e sua capacidade de atendimento.

Essas informações devem expressar as diferentes características que evidenciam as condições de vida dessa população, sejam culturais, sociais, econômicas e epidemiológicas, e que são responsáveis pela geração de suas demandas de saúde.

Para que essa análise se viabilize, é necessário dispor de dados que sejam bastante específicos em relação aos diversos grupos populacionais que se pretende atingir.

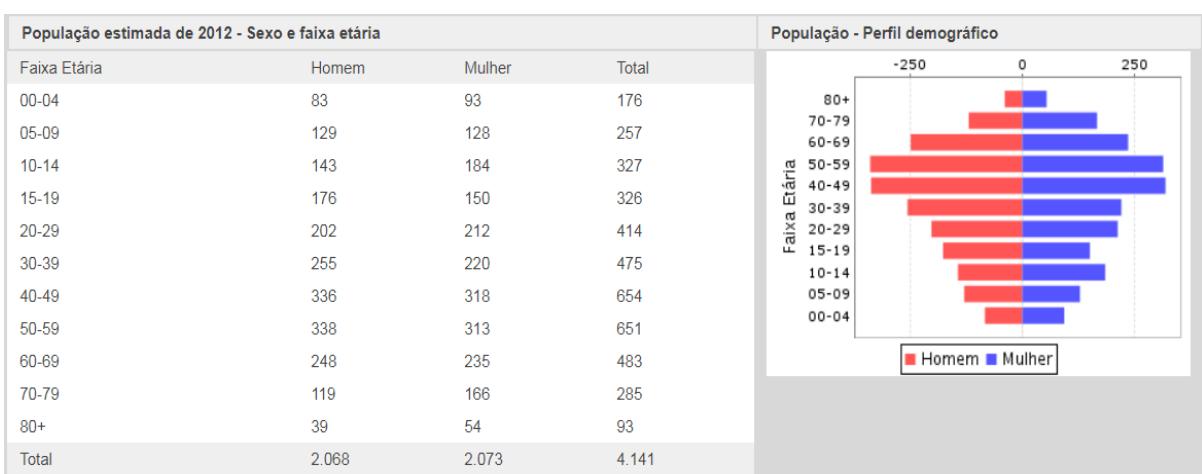
Não devemos nos esquecer de que no setor da saúde gerenciamos recursos escassos para necessidades ilimitadas. Gerenciar esses recursos de forma adequada nos remete à responsabilidade de planejar adequadamente, de modo que os objetivos operacionais convirjam em direção à realidade sanitária dos cidadãos que utilizam esses serviços.

A seguir, será abordada com detalhes uma metodologia que, pelas características que reúne, se mostra pertinente para o momento de análise das condições de saúde e o gerenciamento de sistemas locais, sob a ótica da vigilância à saúde e do Planejamento Estratégico Situacional.

1.1.1 Perfil Demográfico

O Município de Alegria possui uma área da unidade territorial de 172,794Km², e densidade demográfica de 24,91 hab/Km²(2010).

A população estimada em 2021 é de 3.287 habitantes. Segundo o censo de 2010, o município possui 4301 habitantes, destes 2.149 homens e 2.152 mulheres. A prevalência da cor da pele é branca em 81,57 %, seguida pela cor parda em 16,50%, cor preta em 1,61% e na cor amarela em 0,32%. O maior índice de residentes é na faixa etária entre 40 e 59 anos de idade conforme tabela abaixo.



Já na tabela abaixo é possível observar a evolução populacional entre o Município de Alegria, o Estado do Rio Grande do Sul e o País do Brasil no período de 1991 a 2010. No Município de Alegria a população vem diminuindo nos últimos anos enquanto nas demais esferas a população tem aumentado. Desta forma é possível constatar que os municípios pequenos estão diminuindo sua população uma vez que os seus habitantes acabam se deslocando para centros maiores em busca de melhores oportunidades de emprego e formação profissional.

Evolução Populacional				
Ano	Alegria	Rio Grande do Sul	Brasil	
1991	6.247	9.138.670	146.825.475	
1996	5.773	9.568.523	156.032.944	
2000	5.367	10.187.798	169.799.170	
2007	4.789	10.582.840	183.987.291	
2010	4.301	10.693.929	190.755.799	

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 1991, Contagem Populacional 1996, Censo Demográfico 2000, Contagem Populacional 2007 e Censo Demográfico 2010;

Na tabela abaixo é possível constatar a pirâmide etária entre o Município de Alegria, o Estado do Rio Grande do Sul, e o País do Brasil (censo 2010).

Idade	Alegria		Rio Grande do Sul		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	87	95	327.601	316.361	7.016.614	6.778.795
5 a 9 anos	134	133	368.967	354.792	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	148	191	438.629	423.154	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	182	156	442.405	433.332	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	99	114	437.737	433.169	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	111	106	445.502	448.497	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	129	105	398.879	409.412	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	136	124	366.041	379.078	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	159	134	369.087	391.278	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	190	197	372.803	399.833	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	192	165	332.590	360.676	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	159	160	277.346	307.163	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	137	133	217.076	247.908	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	121	111	155.838	187.741	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	78	95	112.895	149.150	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	46	77	73.926	113.162	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	24	34	42.599	76.474	668.589	998.311
85 a 89 anos	9	14	17.730	38.252	310.739	508.702
90 a 94 anos	7	7	5.887	14.732	114.961	211.589
95 a 99 anos	1	1	1.271	3.917	31.528	66.804
Mais de 100 anos	0	0	248	791	7.245	16.987

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010

1.1.2 Determinantes e Condicionantes

- **Trabalho e renda**

A atividade leiteira desenvolvida no Município de Alegria, apesar da redução de unidades de produção, é o setor do município que mais gera empregos diretos. A atividade está entre as três prioridades de trabalho da extensão rural para 2020 no município.

O Município tem 442 produtores na atividade leiteira, cujo rebanho é de quase 2.641 vacas e uma produção diária de 32,7 mil litros. O setor leiteiro é o que mais gera empregos diretos no município.

Segundo um estudo da Emater/RS-Ascar de Alegria, realizado em 2017 sobre as perspectivas futuras, 7% dos produtores não pretendem continuar na atividade e 32% pretendem sair da atividade nos próximos sete anos.

A média de produção dos animais é de 12,38 litros de leite por dia, se levando em conta o total de vacas, e de 14,8 litros pelas vacas em lactação. Por outro lado, 85% dos produtores fazem silagem de milho, em área total de 614 hectares, enquanto a área de pastagens perenes ocupa apenas 303 hectares.

Em relação à comercialização, dez empresas compram leite no município e praticam preços entre R \$0,60 e R \$1,22 por litro.

Cada uma das 406 unidades de trabalho familiar e das 18 unidades de trabalho contratadas possui, levando-se em conta o valor bruto de produção, uma rentabilidade média de R \$27.118,82 mensalmente, gerando assim um valor total de quase R \$11,5 milhões por ano no município.

O Município apresenta uma população de 4.301 habitantes (IBGE, 2010), dos quais 2.716, ou seja, 63,14% habitam no meio rural. A Assistência à Agroindústria Familiar é prioridade da Emater/RS-Ascar em Alegria, que contempla ações em capacitação, adequação e construção de estruturas físicas, de legalização e comercialização, com consultorias específicas para análise da viabilidade de cada plano de negócio pretendido ou já em atividade.

A intensificação do trabalho no estímulo à agroindustrialização, articulando recursos e potencializando ações que visam criar um ambiente favorável para o desenvolvimento de uma nova estrutura de geração de emprego e renda no meio rural do município.

Em 2019, o salário médio mensal era de 2.3 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 14,8% conforme tabela abaixo. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 188 de 497 e 346 de 497, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 861 de 5570 e 2284 de 5570 respectivamente.

Municípios	Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2019]	Pessoal ocupado [2019]	População ocupada [2019]	Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010] -%
ALEGRIA	2,3	512	14,8%	36,5%

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 36,5% da população nessas condições, o que o colocava na posição 92 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 3257 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

O Município de Alegria apresentou um PIB per capita em 2019 de 32.016,16 sendo o percentual das receitas oriundas de fontes externas em 2015 de 78,3%, e o índice de Desenvolvimento Humano Municipal em 2010 de 0,695 conforme tabela abaixo.

Municípios	PIB per capita [2019]	Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]
ALEGRIA	32.016,16	78,3%	0,695

Do rendimento domiciliar por per capita em 2019, por faixa salarial:

Rendimento Domiciliar Per Capita	
Sem rendimento	878
Até 1/2 salário mínimo	465
De 1/2 a 1 salário mínimo	1149
De 1 a 2 salários mínimos	816
De 2 a 5 salários mínimos	365
Mais de 5 salários mínimos	184

Fonte: IBGE, 2019 .

- **Educação**

A taxa de escolarização no município de Alegria na faixa etária dos 06 a 14 anos de idade é de 98,9%(censo 2010), enquanto o índice nos anos iniciais de ensino fundamental é de 5.9%(censo 2019).

Em 2020 foram registradas 129 matrículas no ensino infantil, 349 matrículas no ensino fundamental , e 136 matrículas no ensino médio.

O Município conta com 12 Docentes no ensino infantil, 35 Docentes no ensino fundamental, e 18 Docentes no ensino médio.O número de escolas de ensino infantil é 01,ensino fundamental é 04, já ensino estadual é 01.

Segundo indicadores e índice de desenvolvimento da Educação Básica nos anos finais do período de 2013 a 2019, o Município de Alegria atingiu apenas no ano de 2013 a meta Estadual proposta, não atingindo a Meta municipal durante esse período, porém, atingiu a meta Nacional em 2013 e 2015.

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica anos finais 2013-2019				
	2013	2015	2017	2019
Alegria	4,5	4,5	4,5	4,6
Meta municipal	5	5,4	5,6	5,9
Rio Grande do Sul	4,5	4,9	5,1	5,4
Brasil	3,9	4,3	4,7	5

Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas
Educacionais - INEP - Censo Educacional 2013 - 2019.

- **Abastecimento de água**

O sistema de abastecimento público de água em Alegria é Municipal, tanto na sede do município como em aproximadamente, dez localidades do interior. A água distribuída na cidade é proveniente de fontes drenadas, sendo submetida a tratamento e cloração. Os domicílios na cidade 100% possuem água do sistema público.

O município possui 22 fontes e poços artesianos que fazem o abastecimento de água. A equipe da vigilância sanitária realiza coletas mensais para avaliar a qualidade da água.O consumo de água tratada é de 819m3.

- **Sistema de esgotos**

Somente 11,7% da população possui esgotamento sanitário adequado (censo 2010), A arborização das vias públicas representam 92,9% (censo 2010) A urbanização das vias públicas representam 3,3% (censo 2010).

O município de Alegria não possui sistema de rede de esgotos pluvial e cloacal. O esgoto cloacal das residências é depositado em poço negro, ou fossa séptica, não sendo detectado esgoto cloacal a céu aberto. Em alguns casos os esgotos cloacal foram direcionados a poços de água antigos, ocasionando a contaminação do lençol freático. Este fato comprova que o destino do esgoto cloacal e pluvial no município é inadequado e ineficiente, provocando contaminação ambiental. A falta de adequada rede de esgotos é uma das causas de verminose e alguns casos de diarreia.

Território e Ambiente				
Municípios	Área da unidade territorial [2020] – Km ²	Esgotamento sanitário adequado [2010]	Arborização de vias públicas [2010]	Urbanização de vias públicas [2010]
ALEGRIA	172.794	11,70%	92,9%	3,3%

- **Coleta e destino de lixo**

A coleta do lixo é efetuada por uma empresa terceirizada em todas as ruas, na sede do município, três vezes por semana. O lixo é recolhido em caminhão caçamba transportado até um aterro sanitário, na cidade de Giruá.

Destino Final do Lixo - 2010	
Coletado diretamente por serviço de limpeza	750
Colocado em caçamba de serviço de limpeza	11
Queimado (na propriedade)	426
Enterrado (na propriedade)	228
Outro destino	76

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

O lixo industrial é insignificante e composto, em sua maioria, por cinzas,

provenientes dos fornos para queima de tijolos e restos de madeira de uma madeireira. Esse tipo de lixo tem seu destino providenciado pelos próprios proprietários.

O lixo hospitalar é recolhido separado, acondicionado e transportado, por uma empresa especializada no manuseio de lixo hospitalar.

O lixo depositado em terrenos baldios, e ou lixões espalhados pela cidade, tornam-se problema em saúde pública, devido a proliferação de inseto, roedores e também acúmulo de água, favorecendo a proliferação do mosquito Aedes Aegypti, transmissor do vírus da Dengue, Zika e Chikungunya, agravos esses que são extremamente danosos à saúde da população.

Diante do exposto acima entende-se que a população necessita de maior atenção quanto melhor oferta de serviços quanto ao serviço de limpeza urbana, para reduzir os depósitos de lixo a céu aberto e evitar assim proliferação de insetos e roedores a fim de evitar doenças e agravos à população.

O destino adequado do esgoto promoverá melhor saúde da população, evitando doenças de circulação hídrica e higiene, como por exemplo, verminose e diarreia.

A falta de uma empresa de abastecimento de água potável no município apresenta-se como problema de saúde pública, já que o abastecimento de água fornecido no município é de qualidade e quantidade é precária, pois estudo no mostram que a qualidade da água apresenta problemas de contaminação, turbidez em dias chuvosos e escassez e até falta em dias de estiagem.

1.1.3 Perfil epidemiológico

INDICADORES DE MORTALIDADE E MORBIDADE

• Incidência de Sífilis

Segundo Fontes do TABNET/DATASUS/SES-RS, o Município de Alegria não apresenta nenhum caso de incidência de sífilis congênita com notificação positiva avaliado o período de 2009 a 2019.

No Brasil, a sífilis congênita é de notificação compulsória desde o ano de 1986. A eliminação da sífilis congênita é uma prioridade global, regional e nacional recentemente uma das prioridades da “Rede Cegonha” (MS, 2011), tendo sido estabelecida a meta de 1 caso ou menos para cada 1.000 nascidos vivos.

A ocorrência de um caso em si na região é motivo de alerta. No Rio Grande do Sul, em 2016 a taxa foi de 13,28/1000 nascidos vivos/ano e na 14^aCRS/SES/RS 5,89/1000 nascidos vivos/ano (BI/SES/RS, 2017). A notificação, a investigação de casos,

o tratamento adequado e a implementação de medidas para a prevenção de novos casos de sífilis congênita contribuirão para a redução dos casos rumo à eliminação da doença.

• **Mortalidade Infantil**

A Mortalidade Infantil pode ser considerada como um dos melhores indicadores da qualidade da assistência à saúde, bem como, do nível socioeconômico de uma população. Ela é composta pelo componente neonatal, que compreende os óbitos ocorridos até 27 dias de vida, e o pós-neonatal ou infantil tardio, que abrange os óbitos ocorridos do 28º dia até um dia antes de completar um ano de vida.

A redução da mortalidade infantil neonatal está associada tanto a fatores biológicos como à assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido e sua prevenção envolve investimentos em serviços hospitalares de tecnologia mais complexa, bem como, ações de educação permanente em saúde.

As principais causas de mortalidade neonatal acompanham a tendência nacional, estão relacionados a afecções perinatais. Dentre elas, destaca-se a asfixia, o baixo peso ao nascer, as afecções respiratórias do recém-nascido, as infecções e a prematuridade. São situações vinculadas a falhas de prevenção e a ampla rede de determinantes desses óbitos precisa ser conhecida a partir das informações disponibilizadas pelos sistemas nacionais de informação. As causas podem estar associadas à assistência dispensada ao pré-natal, parto e ao recém-nascido.

O Município de Alegria tem registrado um caso de Mortalidade Infantil Neonatal, ou seja, óbitos ocorridos até 27 dias de vida, entre o período de 2016 a 2020, sendo um registro de um caso no ano de 2016, e nenhum caso de Mortalidade Infantil Pós-Neonatal, que compreende os óbitos ocorridos do 28º dia até um dia antes de completar um ano de vida.

Na tabela abaixo é possível observar a incidência citada acima juntamente com o Coeficiente de Mortalidade Infantil Neonatal, segundo dados informados pelo Plano de Ação Regional Rede Cegonha.

Município	Incidência e Coeficiente de Mortalidade Infantil Neonatal											
	2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	Nº	Coef	Nº	Coef	Nº	Coef	Nº	Coef	Nº	Coef	Nº	Coef
Alegria	1	24,4	-	0,0	1	29,4	-	0,0	-	0,0	1	26,3

O Município de Alegria tem o coeficiente de natalidade de 9,34 segundo dados extraídos do SINASC RS 2005. Sendo a expectativa de vida ao nascer média de 74,07 anos. O Coeficiente de Mortalidade Infantil (2013) é de 29,41 por mil nascidos vivos.

Na tabela abaixo é possível observar o quantitativo em nascimentos dos anos de 2014 a 2020, havendo pouca discrepância entre os anos, e uma média de 36,42 nascimentos no período apresentado.

Município	Nascimentos por Local de Residência						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Alegria - RS	37	31	38	38	43	40	28

- **Prematuridade Infantil**

Nascidos Vivos segundo Idade Gestacional menores que 37 semanas (2020), dos 28

Nascidos vivos, 01 destes com a idade gestacional de 32 a 36 semanas, um percentual de 3,57% de partos prematuros. Entre a idade gestacional de 37 a 41 semanas foram registrados 27 nascimentos.

Nascidos Vivos segundo Idade Gestacional.(Ano 2020)								
Menos de 22 semanas	De 22 a 27 semanas	De 28 a 31 semanas	De 32 a 36 semanas	De 37 a 41 semanas	42 semanas ou mais	Total de Partos prematuros	Proporção de partos prematuros	Total de NV
0	0	0	1	27	0	1	3,57	28

Em relação a Quanto à faixa etária das mães segue tabela abaixo:

Município	Nascidos Vivos segundo faixa etária das mães.(Ano 2020)						
	De 15 a 19 anos	De 20 a 24 anos	De 25 a 29 anos	De 30 a 34 anos	De 35 a 39 anos	De 40 anos ou mais	Total de NV
Alegria - RS	1	11	6	7	2	1	28

A monitorização da prematuridade é muito importante. Com o nascimento prematuro, existe uma interrupção do processo de organização do crescimento, podendo comprometer o desenvolvimento sensorial, já que no ambiente extrauterino, como a Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), é totalmente diferente do suporte e isolamento fornecido pelo útero em termos de controle térmico, nutrição adequada, contenção de movimentos, isolamento sonoro e luminoso.

Na UTIN a criança fica exposta a uma série de eventos excessivos: luz forte e constante, muito ruído e grande quantidade de procedimentos, podendo repercutir no desenvolvimento adequado de seu sistema nervoso central e na maturação do padrão de sono e vigília.

Quanto ao baixo peso ao nascer, foi registrado no ano de 2020 um caso com peso de 1.500 a 2.499, um percentual de 3,57%.

Município	Número e Percentual de Nascidos Vivos por Peso ao Nascer(2020).							
	<500g	500 a 999g	1000 a 1499 g	1500 a 2499 g	2500g a 2999 g	3000 ou +	ignorado	total
Alegria - RS				1	7	20		28

- **Gravidez na Adolescência**

A adolescência corresponde ao período da vida entre os 10 e 19 anos, no qual ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social. A gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém- nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos.

Em 2019, do total de nascidos vivos da região, 12,6% eram de mães adolescentes. Segundo fonte do MS/SVS/DASIS, o número de nascidos vivos de mães adolescentes em idade gestacional é menor que 37 semanas.

O Município de Alegria tem registro de proporção de gravidez na adolescência de 15,16% no período de 2016 a 2019 sendo de 24 adolescentes para 159 nascimentos.

Município	Idade da Mãe no período de 2016 a 2019 Segundo Idade Gestacional menor que 37 semanas							
	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	Total
Alegria - RS		2	5	6	1	9	2	25

O percentual de óbitos Infantis e Fetais Investigados no Município neste mesmo período é de 100%, referente a **05 casos notificados**. A vigilância de óbitos maternos, infantis e fetais é de notificação obrigatória em todos os serviços de saúde públicos e privados.

- **Óbitos maternos e em idade fértil**

O Município não apresentou nenhum caso de óbito materno nos últimos anos. A morte materna é compreendida como a morte de uma mulher durante a gravidez ou até

42 dias após o término da gestação. O óbito é considerado como materno quando ocorre por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela.

Os óbitos maternos e os óbitos de mulheres em idade fértil, independente da causa declarada, são considerados eventos de investigação obrigatória. Em relação ao índice de óbitos de mulheres em idade fértil, o Município apresentou quatro casos nos últimos anos conforme tabela abaixo.

Município	Óbitos de mulheres em idade fértil				
	2015	2016	2017	2018	2019
Alegria - RS	0	1	1	2	0

- **Acompanhamento do Pré-natal**

O pré-natal com qualidade destaca-se como sendo o primeiro alvo a ser atingido quando se busca reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal e, para tanto, a viabilização de políticas de atenção integral à saúde de mulheres e crianças, exige atuação profissional competente e atualizada de modo contínuo.

No ano de 2020 foram registrados 28 nascidos vivos, sendo 01 nascimento de mãe adolescente, dentre estes 25 apresentaram acompanhamento de Pré-Natal com sete ou mais consultas, um percentual de 89,28%, sendo destes apenas 5 partos normais, com um percentual de 17,86%, enquanto 23 destes partos cesáreos com um percentual de 82,14%.

O aumento do índice de cesárea tem aumentado devido a uma série de fatores que envolvem desde a falta de informação, até questões culturais e a formação profissional.

% de Gestantes com 7 ou mais consultas (2020)								
Alegria								
Nº NV 2020	Gestantes com 7 ou + consultas/ 2020	% de gestantes com 7 ou+ consultas /2020	Partos vaginais por residência/ 2020	% Partos vaginas /2020	Partos Cesárea por residênci a/ 2020	% Partos cesárea /2020	Mães adolescentes 2020	%mães adolescentes /2020
28	25	80,7	05	17,86	23	82,14	01	3,57

- **Referência para partos e cuidados progressivos neonatais**

A operacionalização e a organização da Rede de Atenção ao Parto e Nascimento, visa promover a integralidade e a equidade no acesso das gestantes aos serviços de Atenção Hospitalares habilitados para este fim.

A regionalização da Atenção ao Parto e Nascimento dar-se-á a partir da redefinição das referências de Atenção ao Parto de Risco Habitual no Sistema Único de Saúde-SUS. Através do sistema de Referência e Contra referência é garantido ao usuário através do SUS a continuidade do tratamento de baixo a alto risco.

A referência para partos de risco habitual, ou seja, de Baixo Risco no Município de Alegria é concentrada na Associação de Literatura e Beneficência

- Hospital São Vicente de Paulo de Três de Maio. Já na referência para partos de Alto Risco os ser encaminhados devem ser direcionados para - Associação Hospitalar Caridade Santa Rosa - Porto Alegre (Sujeito a Regulação do Estado). A referência de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINco) e da Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UNINca) está sendo implantado na Associação Hospitalar Caridade Santa Rosa.

Município	Serviços de referência da Rede de Atenção ao Parto e Nascimento				
	Referência para Parto Risco Habitual	Referência para Parto Alto Risco*	Referência para UTIN*	Referência para UCINco	Referência para UNINca
Alegria - RS	Associação de Literatura e Beneficência - Hospital São Vicente de Paulo de Três de Maio	Associação Hospitalar Caridade Santa Rosa* -Porto Alegre	Associação Hospitalar Caridade Santa Rosa	Implantação Associação Hospitalar Caridade Santa Rosa	Implantação Associação Hospitalar Caridade Santa Rosa

UCINco: Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional UNINca: Unidade

de Cuidado Intermediário Canguru

* sujeitos a regulação do Estado

● Morbidade Hospitalar

Segundo Informações do Ministério da Saúde e DATASUS, no ano de 2020, foram registradas 210 internações de Municípios de Alegria – RS no Sistema Único de Saúde – SUS, sendo em sua maioria internações na Associação de Literatura e Beneficiência - Hospital São Vicente de Paulo de Três de Maio e na Associação Hospitalar Caridade Santa Rosa

DATASUS													
> MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - RIO GRANDE DO SUL													
Internações por Faixa Etária 1 segundo Capítulo CID-10													
Município: 430045 Alegria Período: 2020													
Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
TOTAL	5	2	3	1	5	27	26	11	24	33	45	28	210
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	2	-	1	1	-	1	-	2	5	-	-	13
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	4	2	11
III. Doenças sanguíneas órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	1	-	5	-	4	3	-	-	13
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	-	-	3	2	7	7	7	26
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	11	6	21
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	1	-	-	-	1	3	6	3	8	4	29
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	3
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2	-	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2	1	7
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	1	22	15	3	-	-	-	-	41
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
XVII. Sint simais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	2	-	2	3	2	1	2	4	4	4	24
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1

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

Especificações e relação dentro das subcategorias descritas anteriormente:

Das causas de internações infecciosas e parasitárias foram registrados 13 casos, sendo diarreia e gastroenterite (4), septicemia (1), e outras doenças bacterianas (1), outras doenças virais(7).

Nas internações por neoplasia (tumores), foram registrados 11 casos, , neoplasia maligna do esôfago (1),Neoplasia maligna de traquéia brônquios e pulmão (3),Outras neoplasias malignas da pele (1),Neoplasia maligna do tecido mesotelial e tecidos moles (2), neoplasia maligna da próstata (1), neoplasia maligna de outros locais, mal deformação secundária (2), leiomioma do útero (1).

Nas internações por doenças sanguíneas, órgãos, hematomas e transfusão imunitária foram registrados quatro casos de anemia (4).

Nas internações por doenças de transtornos mentais e comportamentais foram registrados 13 casos, sendo transtorno mental e comportamental devido uso alcoólico (8), Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas (2) ,esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (2), e transtorno de humor (1).

Nas internações por doenças do aparelho circulatório, sendo registrados 26 casos,

infarto agudo do miocárdio (5), outras doenças isquêmicas do coração (4), transtornos de condução e arritmias cardíacas (1), insuficiência cardíaca (6), acidente vascular cerebral não especificado se isquêmico e hemorrágico, (6) aterosclerose (1), outras doenças vasculares periféricas (1), flebite tromboflebite embolia e trombose venosa (1), e veias varicosas das extremidades inferiores (1).

Nas internações por doenças respiratórias, foram registrados 21 casos no período, sendo 11 causadas por Pneumonia, às demais por bronquite, enfisema ou DPOC (7), e outras doenças do aparelho respiratório (3).

O maior índice de internações em 2020 foi por doenças do aparelho digestivo, onde foram registrados 29 casos, sendo úlcera gástrica e duodenal (1), doenças do apêndice (3), hérnia inguinal (5), outras hérnias (3), Íleo paralítico e obstrução intestinal s/ hernia (1), doença diverticular do intestino (1) outras doenças dos intestinos e peritônio (2), colelitíase e colecistite (4), e outras doenças do aparelho digestivo (3).

Nas internações por doenças da pele e do tecido subcutâneo foram registrados 4 casos, sendo infecções da pele e do tecido subcutâneo (1), e doenças da pele e do tecido subcutâneo (3).

Nas internações por doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo foram registrados ,05 casos sendo artrose (2), deformidades adquiridas das articulações (1), transtornos discais cervicais e outros transtornos discais intervertebrais(1), outras doenças sistema osteomuscular e tecidos conjuntivos (1).

Nas internações por doenças do aparelho genitourinário foram registrados 07 casos, sendo doenças renais túbulo-intersticiais (2), urolitíase (1), outras doenças do aparelho urinário (1), hiperplasia de próstata (3).

Nas internações por doenças na gravidez, parto e puerpério, foram registrados 41 casos, sendo aborto espontâneo (1), outras gravidezes que terminaram em aborto (1), edema proteinúria, hipertensão grave e parto puerpério (2) outras doenças da mãe ,classificadas em outra parte,mas que complicam a gravidez o parto e o puerpério (12) outras complicações da gravidez e do part (15),parto unico espontâneo (6), complicações no puerpério e outras afecções obstrução NCOP(4).

Nas internações por doenças e afecções originadas no período perinatal foram (05) casos.

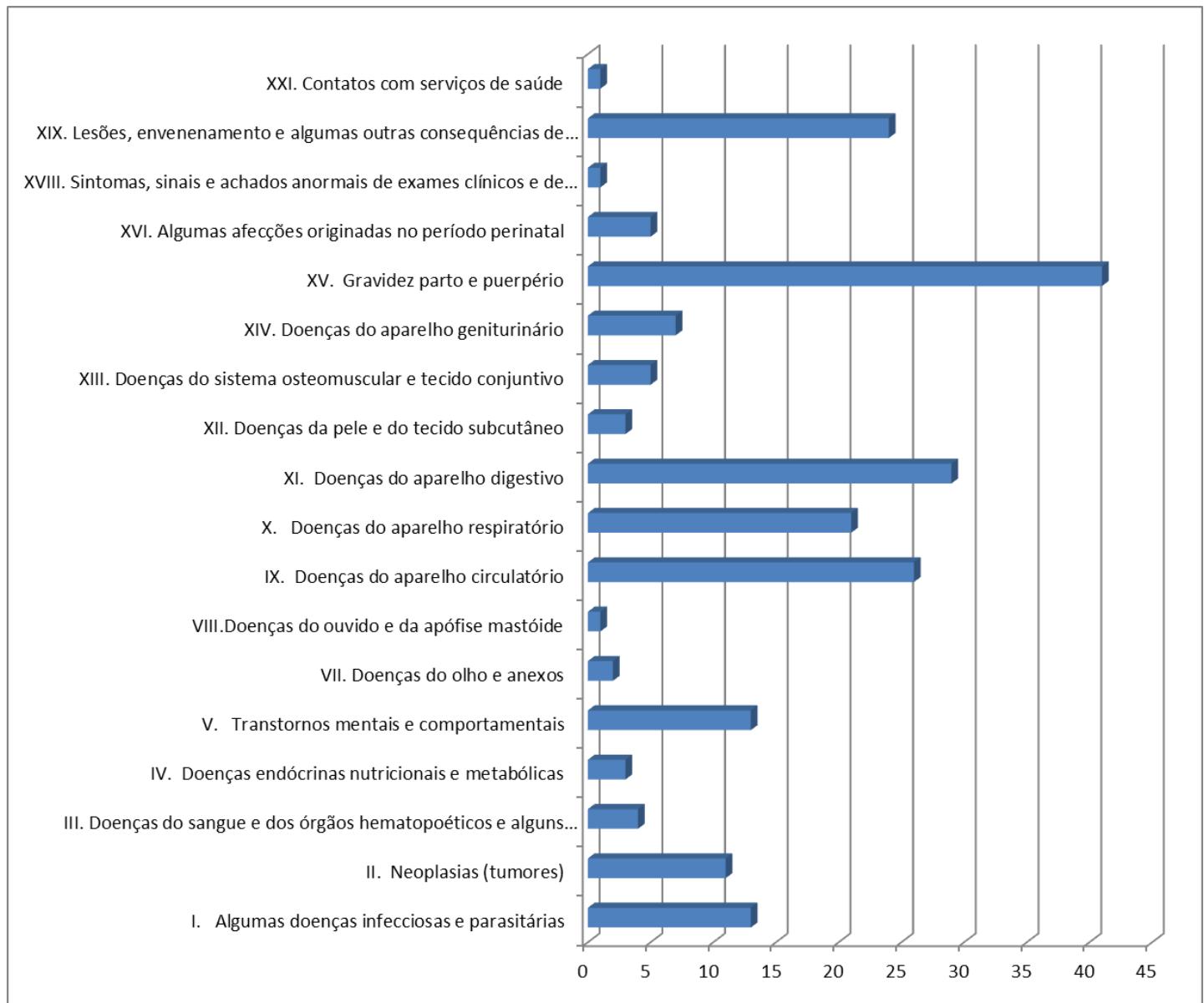
Nas internações por doenças, sintomas e sinais, achados anormais em exames laboratoriais e clínicos, apenas 01 caso foi registrado no período.

Nas internações por lesões, envenenamentos e algumas outras consequências e causas externas, foram registrados 24 casos, sendo fratura de pescoço tórax ou pelve (1), fratura de fêmur (6), fratura de outros ossos dos membros (8), luxações, entorse e distensão

(2), traumatismo de outros órgãos internos (1), outro traumatismo região não especificada do corpo (3), efeitos tóxicos não medicinais (2) complicações traumáticas e cirúrgicas (1).

Dos contatos com serviços de saúde por outras razões não especificadas foi registrado 01 caso no período.

A seguir gráfico com a prevalência por doença:



As internações devido a diarréias são de 0.2 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 1 de 497 e 356 de 497, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 1 de 5570 e 4284 de 5570, respectivamente.

1.2 – Capacidade Instalada x Oferta e Cobertura de ações e serviços

1.2.1 - Atenção Primária

Hoje o município conta com uma Unidade Básica de saúde, um PSF com cobertura populacional de 83%, através do atendimento de médico, enfermeiro, odontólogo, Visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), médico, enfermeiros e demais integrantes da equipe, conforme capacidade instalada e necessidade de cada caso.

Conta ainda, com A Equipe de Apoio à Saúde da Família , que presta apoio matricial ao ESF, organiza e realiza os grupos de saúde, e também realiza atendimentos coletivos:

- Psicologia: acompanhamento de pessoas em sofrimento psíquico, usuários de drogas lícitas e ilícitas etc.
- Nutrição: através do acompanhamento das condicionalidades de saúde, no programa bolsa família, reduzindo índices e ou prevenindo a desnutrição e a obesidade infantil.
- Fisioterapia: acompanhamento de pessoas em pós-operatório, para pronto restabelecimento, também através de atividades físicas preventivas em grupos de caminhadas. Acompanhamento de família com vulnerabilidade social através da Assistente social.
- Fonoaudiólogo: avaliação e acompanhamento de crianças e adultos para desenvolvimento ou reabilitação da linguagem oral e escrita,fala, voz, audição e funções responsáveis pela deglutição, respiração e mastigação.

No PSF são prestados todos os atendimento e procedimentos de enfermagem com a equipe de nível médio, imunizações, ações da saúde da mulher, saúde homem, saúde da criança, saúde da pessoa idosa, saúde mental, com grupos e oficinas terapêuticas.

O Programa da Primeira Infância Melhor (PIM) traz todo um conjunto de ações que impactam favoravelmente nos indicadores de qualidade do atendimento pré- natal, bem como no acompanhamento da criança e de sua família até o sexto ano de vida, interagindo juntamente com as equipes de saúde da família e os agentes de saúde.

Através do programa é realizado visitas domiciliares para acompanhamento de gestantes e crianças de 0-4 anos, em quatro áreas do Município, atendendo aproximadamente 80 crianças, contribuindo para melhor desenvolvimento neuropsicomotor e cognitivo dos mesmos.

Em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, e a Rede Estadual de Ensino no município, o Programa Saúde na Escola-PSE, com o objetivo de promover maior integração entre as ações da saúde e escola, melhorando o entendimento, a

conscientização dos educandos em assuntos relacionados a prevenção da saúde, objetivando mudanças de hábitos e consequentemente melhor qualidade de vida dos escolares e familiares.

● **Programa de Saúde Bucal**

O município de Alegria desde a sua instalação, há mais de trinta anos, impulsionado por programas governamentais e tomando consciência da importância do atendimento básico de saúde, dentre outros cuidados importantes, organizou desde logo um atendimento odontológico à população.

Naquela época o município possuía uma taxa alarmante de prevalência de cárie dentária: CPOD 8,4 (Aproximadamente 8,4 dentes cariados em média por paciente aos doze anos de idade), quando o desejável, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), seria até 3 dentes cariados. Nesta época o CPOD do Brasil era em torno de 7,13. Existia a cultura da “dentadura” que era o pensamento de que a melhor solução para os problemas odontológicos era extrair todos, ou quase todos os dentes já na adolescência ou pós-adolescência e adaptar uma prótese, geralmente total.

Desde a instalação do município, através da educação em saúde e outras medidas preventivas a prevalência de cárie veio caindo progressivamente e o atendimento melhorando. Um forte demonstrativo da melhoria das condições de saúde bucal em nosso município é o fato de termos número quase zero de pacientes abaixo de trinta e cinco anos desdentados totais, situação bem diferente daquela encontrada há três décadas.

Temos um número elevado de habitantes com necessidade de próteses dentárias com idade acima dos trinta anos, por essa razão aderimos ao programa de próteses do governo federal, o “Brasil Soridente”, onde, através desse, os cirurgiões-dentistas do Município confeccionam Próteses Totais e Próteses Parciais Removíveis com auxílio de um laboratório protético terceirizado.

Atualmente estamos com boas instalações e equipamentos, e a maioria da população, pela facilidade de acesso e, principalmente, pelo baixo poder aquisitivo, em mais de noventa por cento dos casos, busca atendimento na área da saúde bucal na unidade básica de saúde.

Ficam fora destes atendimentos no setor público os procedimentos de especialidades como ortodontia e endodontia. O único serviço de especialidades que temos tido acesso de maneira bastante eficiente é a especialidade de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial onde os pacientes são referenciados e encaminhados para Palmeira das Missões. Sentimos a necessidade de um centro de referência para especialidades odontológicas no município mais próximo de Alegria.

Prestamos um bom serviço de pronto atendimento às urgências, atendimentos de

primeira consulta e execução de tratamentos completos, atendimento curativo programático dos escolares de menor faixa etária (até 12 anos), bem como ações importantes de prevenção, através da educação em saúde e proporcionando escova e creme dental para a maioria das crianças e gestantes.

Em coleta de dados realizada em dezembro de 2017 em escolares com doze anos de idade, encontramos uma prevalência de cárie de 1,54 (CPOD 1,54), sendo que 42,85% desta população está livre de cárries. Estamos, portanto, dentro das metas preconizadas pela organização mundial da saúde de um CPOD de menos de dois dentes cariados aos doze anos para o ano de 2010.

Estratégias de Ação e prioridades odontológicas

Urgência e emergência odontológicas: Estas situações devem ser atendidas no mais curto período de tempo possível, sendo que deverão continuar sendo a prioridade número um do serviço de saúde bucal. As situações de urgência deverão ser atendidas, até mesmo em detrimento de outras atividades eletivas agendadas.

Garantir a Saúde bucal na ESF: É necessário garantir a permanência na rede de, pelo menos, um cirurgião-dentista 40 horas. Desta forma, garantir mais acesso aos atendimentos odontológicos.

Será dada continuidade às visitas do cirurgião-dentista nas escolas, com palestras relacionadas à saúde bucal, bem como as instruções de higiene oral aos escolares do município em todas as faixas etárias, dando prioridade às idades de dentição decídua, pois com um bom controle de higiene oral e um conhecimento sobre o assunto nesta fase, muitos problemas bucais futuros serão evitados na adolescência e fase adulta.

Também serão realizadas visitas regulares à APAE do Município, com instruções de higiene oral e orientação sobre a necessidade de atendimento na UBS caso seja necessária alguma intervenção odontológica nos alunos.

Realizar levantamento epidemiológico para obter o índice de prevalência de cárie, e problemas gengivais na população estudantil e a cada dez anos um levantamento na população em geral para ter um parâmetro de avaliação da eficiência das medidas de saúde bucal implementadas.

Os levantamentos epidemiológicos são muito importantes para diagnosticar e planejar em bases mais realistas.

1.2.2 - Atenção Secundária e Terciária

No atendimento de Urgência contamos com o Pronto Atendimento de Urgência-

PADU, que presta serviço de 24 horas por dia, sendo que o paciente pode permanecer internado em observação por um período de até 24 horas e caso seja necessário manter internação é referenciado aos hospitais da Região, conforme nível de complexidade do caso e referência regulada pelo sistema estadual de saúde. (HSVP de Três de Maio, Vida e Saúde em Santa Rosa, HCI de Ijuí, e alguns casos HSVP de Passo Fundo).

Na atenção secundária disponibilizamos de um laboratório de análises clínicas municipal, onde são realizados os exames laboratoriais de baixa complexidade e os de maior complexidade são referenciados ao Laboratório em Três de Maio.

As cirurgias são todas referenciadas aos níveis de referência conforme regulação estadual.

Tratamentos de alta complexidade são referenciados na maioria dos casos para o Hospital Vida e Saúde de Santa Rosa.

– Transversalidade da Vigilância em Saúde

A vigilância em Saúde é prestada através de notificação, investigação e monitoramento de agravos, bem como a vigilância permanente da imunização dos municípios, principalmente aqueles que pertencem aos grupos específicos de maior vulnerabilidade, como crianças e idosos. A vigilância da saúde do trabalhador está limitada à notificação de casos de acidente de trabalho, sendo um dos objetivos, melhorar a oferta de ações preventivas e fiscalização mais eficaz de possíveis agentes causadores de agravos.

A vigilância ambiental é realizada através das ações de combate ao mosquito Aedes Aegypti, vetor responsável pelas doenças como: Dengue, Zika e Chikungunya. Trabalho este realizado pelos Agentes Comunitários de Endemias- ACE, que realizam visitas constantes e sistemáticas nos domicílios urbanos em conjunto com os ACS, em busca de possíveis criadouros e focos do vetor, objetivando a redução de infestação, que hoje é de 2,6%, para níveis considerados aceitáveis (<1%).

A Vigilância Sanitária é realizada através de visitas de inspeção em estabelecimentos comerciais e de prestação de serviço do município, coletas e análise de amostras d'água, próprias para o consumo humano, de forma sistemática.

1.2.3 Ouvidoria Municipal de Saúde

A Ouvidoria Municipal de Saúde, também conhecida como Ouvidoria do SUS, é um mecanismo institucional de participação social onde o usuário do SUS participa da gestão através da ouvidoria, é um instrumento da gestão para o aperfeiçoamento da qualidade e da eficácia das ações e serviços prestados pelo SUS.

A Ouvidoria é um canal democrático de comunicação entre o cidadão e a gestão pública de saúde, que recebe manifestações diversas sobre as ações e serviços desenvolvidos. Através da ouvidoria é possível registrar reclamações, críticas, sugestões, elogios, e solicitar informações.

A Ouvidoria atua para atender a todos, seja o cidadão Trabalhador, Usuário ou Gestor da rede de saúde - SUS. O atendimento prestado é feito através da escuta qualificada do cidadão, realizado por profissionais comprometidos com o respeito e a ética profissional.

Primeiramente sugere-se que o usuário procure o órgão e/ou instituição envolvida com a resolução de seu problema ou questionamento, podendo ser a Unidade Básica de Saúde, Laboratório ou Clínica, Secretaria Municipal de Saúde ou outras instituições vinculadas ao Sistema Único de Saúde. Desta forma, terá mais agilidade na solução do seu problema.

Caso não tenha obtido sucesso através da forma direta, são diversos canais de comunicação de fácil acesso para o usuário:

Coordenadoria Regional de Saúde:

- 14° CRS- está localizada em Santa Rosa, Avenida Rio Branco, 634. Pode ser contatada pelo telefone (55) 3512-5277, ou pelo e-mail ouvidoria14crs@saude.rs.gov.br.
- **Secretaria estadual de Saúde:**

Telefone: 0800 6450-644 - De segunda a sexta-feira, das 8h30 às 18h. A ligação é gratuita e pode ser feita de telefone fixo, orelhão ou celular.

Atendimento Presencial: Av. Borges de Medeiros, 1501 – térreo, centro, Porto Alegre/RS. De segunda a sexta-feira, das 8h30 às 18h.

Correspondência: AC: Secretaria de Saúde – Ouvidoria do SUS – Av Borges de Medeiros, 1501 – térreo, centro, Porto Alegre/RS, CEP 90119-900.

Internet: no site através do formulário da web:

Site: www.saude.rs.gov.br

E-mail: ouvidoria-sus@sadue.rs.gov.br

O usuário pode registrar sua manifestação de três formas:

- **Identificada:** Os dados do cidadão são coletados e não há sigilo na divulgação dos dados na esfera da Secretaria de Saúde;
- **Sigilosa:** Os dados são coletados pela Ouvidoria, porém não são divulgados para nenhum órgão o setor;
- **Anônima:** Nenhum dado pessoal é coletado.

Ao registrar uma manifestação, o cidadão receberá um nº de protocolo para realizar o acompanhamento de seu registro. A demanda será analisada, classificada e encaminhada ao setor de competência para conhecimento, resolução e resposta ao caso, sendo encaminhada à instância imediatamente superior para nova avaliação ou esclarecimentos quando não houver resposta satisfatória.

1.3 Governança Municipal em Saúde

EQUIPE DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

No quadro abaixo o demonstrativo dos serviços de saúde, setores, natureza e carga horária, podendo estar sujeito a alterações no decorrer do ano vigente do Plano Municipal de Saúde:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
TIPO DE PROFISSIONAL	EFETIVO	CONT	CH
SECRETÁRIO MUNICIPAL		1*	
DIRETOR DE SAÚDE	1		40
AUXILIAR ADMINISTRATIVO		1	40
FISCAL SANITÁRIO	1		20
MOTORISTA	6		40
SERVENTE	1		40

*A Prefeita Municipal assume as funções de Secretária Municipal de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde presta atendimento no horário das 07h30min às

11h30min, e das 13h00min às 17h00min.

Localizado na Rua 15 de Novembro – 919, centro, Alegria – RS, CEP: 98905-000.

A Unidade Básica de Saúde conta com uma equipe de ESF e o Programa do PIM (Primeira Infância Melhor), ambos com carga horária de 40 horas semanais, correspondente a 07h30min às 11h30min, e das 13h00min às 17h00min. Fazem parte também da equipe da UBS os profissionais da Equipe de Apoio com carga horária total de 40 horas/semanais.

UBS - ESF			
TIPO DE PROFISSIONAL	EFETIVO	CONTRATO	CH
ENFERMEIRO	1		40
MÉDICO	1	1	22 40
DENTISTA	1	1	22 40
FARMACÊUTICO		1	40
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	2	1	40 40
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	1		40
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	1		40
AGENTE COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	12		40
AGENTE DE ENDEMIAS	2		40
PSICÓLOGA		1	30
NUTRICIONISTA		1	20

FISIOTERAPEUTA		1	30
FONOAUDIOLOGO		1	
VISITADORAS DO PIM- PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR	4		40
SERVENTE	2		40

Localizado na Rua Sete de Setembro – 520, centro, Alegria – RS, CEP 98905-000.

O Pronto atendimento de Urgência atende nos dias de semana, finais de semana e feriados 24 horas ininterruptas.

PADU- PRONTO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA			
TIPO DE PROFISSIONAL	EFETIVO	CONTRATO	CH
ENFERMEIRO	1	2	40
MÉDICO		2	20
FARMACÊUTICO	1		20
NUTRICIONISTA	1		05
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	4		40
AUXILIAR EM ENFERMAGEM	4		40
ATENDENTE HOSPITALAR	3		36
SERVENTE	3		40

CH: carga horária.

Localizado na Rua 15 de Novembro – 919, centro, Alegria – RS, CEP: 98905-000.

LABORATÓRIO MUNICIPAL			
TIPO DE PROFISSIONAL	EFETIVO	CONTRATO	CH

	O		
FARMACÊUTICO/BIOQUÍMICO	1		20
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1		40

O Laboratório Municipal atende aos municípios semanalmente, em segunda- feira, quarta-feira e sexta-feira no período da manhã.

Localizado na Rua 15 de Novembro – 919, centro, Alegria – RS, CEP: 98905-000.

A frequência dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde é controlada através de ponto digital eletrônico, e a fiscalização é controlada pelo chefe imediato.

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

Governo Federal:

BLOCO DE MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE-CUSTEIO
 4500 – ATENÇÃO BÁSICA

4501-ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

4502- VIGILÂNCIA EM SAÚDE

4503- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

4504-GESTÃO DO SUS

4511- OUTROS PROGRAMAS FINANCIADOS POR TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO

Governo Estadual:

BLOCO- ATENÇÃO BÁSICA

4011- PIAPS

4090- ESF

4160- PIM

4112 - LRPD

4190- VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Governo Municipal:

0040- ASPS - o Município juntamente com o Conselho Municipal de Saúde aplica os recursos ao atendimento da população, aprovados em atas e constantes nos Planos de Aplicação, os gastos são relacionados no Relatório de Gestão. A aplicação dos recursos atualmente perfaz um percentual estimado de 20,6 % dos recursos próprios do orçamento municipal.

A habilitação para municipalização foi através da NOB/93 e enquadrado pela NOB/96 de 01/98 e NOAS 1/2.

• **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Lei de criação n.º 132/91 Data
de criação: 24/04/1991.

Os recursos financeiros do Fundo Municipal de Saúde são administrados pela Secretaria Municipal da Saúde, através de um conselho de administração e planejamento, e movimentados exclusivamente pelo Prefeito Municipal e pelo titular da Secretaria Municipal da Saúde e oriundos principalmente de recursos originários do orçamento da União, do Estado e do Município.

O FMS funciona como uma unidade orçamentária dentro do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde e possui conta própria em bancos oficiais onde mensalmente é repassado o percentual destinado.

A lei orçamentária exige que o percentual mínimo aplicado em saúde seja de 15 %, contudo os investimentos em saúde hoje tem atingido uma média de 24%.

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.

• **Conselho Municipal De Saúde**

Em 24 de abril de 1991 é instituído o Conselho Municipal de Saúde, através da Lei de criação n.º 131/91.

O Conselho Municipal de Saúde – CMS é um órgão deliberativo e paritário, colegiado com representantes da população, governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e entidades de saúde. 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.

O Conselho Municipal de Saúde tem como atividade fim assessorar a administração com orientação, planejamento, interpretação, julgamento e fiscalização de sua competência, além de coordenar as ações integradas de saúde através da análise e aprovação de projetos e prestações de contas.

O plano Municipal de Saúde Gestão 2018-2021 foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde no dia oito de março de 2018, conforme ata número 10/2018 que segue em anexo.

Composição o CMS

N.º total de conselheiros: 32

N.º de representantes dos usuários: 16

01- Sindicato dos Trabalhadores Rurais 02-

Sindicatos dos Municípios de Alegria

03- APAE - Associação De Pais E Amigos Excepcionais De Alegria 04-

Pastoral da Criança

05- Grupo de Idosos

06- CPM da Escola Caldas Júnior

07- CPM da Escola Municipal de Educação fundamental Itamarati

08- ACI – Associação Comercial E Industrial De Alegria

N.º de representantes dos gestores, prestadores de serviços e trabalhadores da saúde: 16

09- Secretaria Municipal De Saúde;

10- Secretaria Municipal De Assistência Social E Habitação; 11- Hospital Municipal São Sebastião

12- Unidade Básica De Saúde

13- Sindicato Médico

14- Sindicato De Cirurgiões Dentistas

15- Profissionais de Enfermagem

16- Agentes Comunitários De Saúde

- Participar na CIR**

A Comissão Intergestores Regional - CIR é uma instância de cogestão no espaço regional com o objetivo de constituir um canal permanente e contínuo de negociação e

decisão entre os gestores municipais e o estado para constituição de rede regionalizada, pactuando de forma consensual a definição das regras da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde – SUS. Cabe a CIR a pactuação, organização e o funcionamento em nível regional das ações e serviços de saúde integrados na rede de atenção à saúde – RAS.

Considerando que a regionalização é uma diretriz constitucional, é de fundamental importância a existência dessa ferramenta de integração entre todos os gestores públicos, para a discussão dos desafios da saúde e elaboração de intervenções que tragam melhorias na operacionalização de ações e serviços no âmbito regional.

Além disso, ainda cabe à CIR colaborar com a organização do SUS no Estado, para cumprir seus objetivos maiores, de aperfeiçoar a universalidade da saúde, garantir a integralidade da assistência e obter a equidade de acesso às ações e serviços de saúde entre as diferentes regiões do Estado.

A 14^a Comissão Intergestora Regional Fronteira Noroeste constitui-se como uma instância de discussão e pactuação dos Sistemas Locais e Regionais de Saúde Pública, com competências definidas dentro do território de seus municípios e da Região de Saúde, de acordo com o disposto no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, observando diretrizes operacionais indicadas pela CIB/RS.

A Macrorregião em saúde é dividida em outras seis microrregiões, sendo elas: Microrregião de Giruá (Senador Salgado Filho e Giruá); Santo Cristo (Alecrim, Porto Vera Cruz, Porto Lucena e Santo Cristo); Campina das Missões (Cândido Godói, São Paulo das Missões e Campina das Missões); Horizontina (Doutor Maurício Cardoso, Novo Machado, Tucunduva e Horizontina) Santa Rosa (Porto Mauá, Santa Rosa e Tuparendi); Três de Maio (Alegria, Boa Vista do Buricá, Independência, Nova Candelária, São José do Inhacorá, Três de Maio).

Compete a CIR :

- Pactuar, por consenso, estratégias para a implantação e operacionalização do SUS no âmbito Regional;
- Assessorar, analisar e emitir parecer sobre os assuntos referentes ao SUS no território;
- Instituir e apoiar um processo dinâmico de Planejamento Regional, promovendo a articulação, de forma integrada entre os gestores do SUS em âmbito Regional;
- Participar da elaboração, implantação e implementação de normas, instrumentos e métodos que fortaleçam a capacidade de gestão do SUS, em âmbito Regional e Municipal;

- Criar Grupos de Trabalho para estudo de temas específicos, bem como grupos com a finalidade de controle, avaliação e fiscalização da execução dos serviços prestados;
- Articular-se com outras CIR, com o propósito de cooperação mútua e de estabelecimento de estratégias comuns para o fortalecimento do SUS Regional e Estadual;
- Propor alterações na conformação das Regiões de Saúde a partir da realidade locorregional;
- Analisar e propor medidas que visem à qualificação do modelo técnico assistencial e de gestão dos serviços de saúde no âmbito Regional;
- Atualizar e acompanhar a programação e pactuação Regional, na quantificação das Ações e Serviços de Saúde;
- Definir linhas prioritárias para alocação de investimentos no âmbito Regional;
- Pactuar diretrizes de âmbito regional a respeito da organização das Redes de Atenção à Saúde, para garantir a integralidade da atenção;
- Constituir um processo dinâmico de avaliação e monitoramento da Região de Saúde;
- Pactuar estratégias para a implantação e operacionalização das Políticas de Formação e Educação Permanente para os trabalhadores do SUS, em âmbito Regional.

Da Composição da CIR: por: 14^a Comissão Intergestora Regional Fronteira Noroeste será constituída por:

- Seis (6) membros efetivos e respectivos suplentes representantes Técnicos da SES/Regional - 14^a Coordenadoria Regional de Saúde
- Vinte e dois (22) membros efetivos e respectivos suplentes das Secretarias Municipais de Saúde e/ou representante legal do Gestor Municipal de Saúde da Região 14.

A CIR 14 se reunirá ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente quando necessário, por convocação de seu presidente, vice-presidente ou requerimento da maioria simples de seus membros.

DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS.

2.1 DIRETRIZ 1- Qualificação da Rede de Atenção à 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).

<p>Meta 2 -Manter cobertura populacional estimada de saúde bucal na AB de 84,46%.</p>	<p>Percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.</p>	<p>Ação Nº 1 - Realizar atividades de prevenção junto a grupos específicos de cada UBS, de acordo com a realidade de cada local. Como grupo de gestantes, hipertensos e diabéticos, grupo de mulheres e puericultura, idosos e fumantes.</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar atividades educativas e orientações para crianças e adolescentes das escolas públicas e particulares.</p> <p>Ação Nº 3 - Buscar no espaço regional, referência do SUS aos serviços especializados em odontologia.</p> <p>Ação Nº 4 - Realizar os atendimentos clínicos individuais e ou coletivos quando demandados.</p> <p>Ação Nº 5 - Garantir a contratação de profissionais para compor as equipes de saúde bucal.</p> <p>Ação Nº 6 - Executar ações na política de próteses dentárias.</p>
<p>Meta 3 - Ampliar a cobertura vacinal do Calendário Nacional de vacinação para crianças menores de idade - PENTAVALENTE (3°dose), PNEUMOCÓCICA</p>	<p>Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª</p>	<p>Ação Nº 1 - Listar os imunobiológicos e insumos necessários para garantir a manutenção do estoque.</p> <p>Ação Nº 3 - Descentralizar ações de imunizações.</p> <p>Ação Nº 4 - Realizar a busca ativa dos faltosos</p> <p>Ação Nº 5 - Manter os registros dos vacinados atualizados.</p> <p>Ação Nº 6 – Realizar o registro da vacina</p>

<p>10 valente- (2°dose), POLIOMIELITE (3°dose) e TRÍPLICE VIRAL (1°dose) de 25% para 80%.</p>	<p>dose, Pneumocócica 10-valente 2^a dose, Poliomielite 3^a dose e Tríplice viral 1^a dose - com cobertura vacinal preconizada</p>	<p>no Esus. Ação Nº 7 - Elaborar e enviar tempestivamente os relatórios mensais. Ação Nº 8 - Realizar Campanhas de Vacinação voltada a necessidade local. Ação Nº 9 - Realizar ações educativas voltadas à conscientização da importância das imunizações. Ação Nº10 -Assegurar uma rede de frios adequada a manutenção dos imunobiológicos. Ação Nº11 - Garantir a contratação de profissionais para o setor de imunizações.</p>
<p>Meta 4 – Atingir cobertura vacinal de 95% contra a gripe para todos os grupos prioritários.</p>	<p>Percentual de cobertura vacinal contra gripe</p>	<p>Ação Nº1- Assegurar o acesso dos grupos prioritários da vacinação para a realização da vacina contra influenza Ação Nº2- Assegurar e garantir o acesso dos municípios para a realização da vacina contra covid-19,prorizando os grupos prioritários de acordo com SISPNI. Ação Nº3- Garantir a manutenção do estoque dos imunobiológicos. Ação Nº4- Descentralizar ações de imunizações,realizar busca ativa dos faltosos,manter os registros dos vacinados atualizados,realizar o registro da vacina no Esus.</p>
<p>Meta 5 – Ampliar a detecção e a cura de casos novos de hanseníase.</p>	<p>Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (%)</p>	<p>Ação Nº 1 - Realizar a notificação e investigação dos casos de hanseníase. Ação Nº 2 - Disponibilizar acompanhamento clínico para os portadores de hanseníase. Ação Nº 3 - Garantir o fornecimento da medicação para o tratamento eficaz.</p>

		Ação Nº 4 - Realizar a busca ativa dos contatos domiciliares. Ação Nº 5 Garantir a avaliação clínica dos contatos domiciliares.
Meta 6 - Ampliar a detecção e a cura de casos novos de tuberculose	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera (%)	Ação Nº 1 – Realizar busca ativa de sintomáticos respiratórios pelas equipes de saúde. Ação Nº 2- Disponibilizar acompanhamento clínico de tuberculose. Ação Nº 3 – Garantir tratamento adequado para pacientes novos detectados com tuberculose. Ação Nº 4- Realizar busca ativa de casos.
Meta 7 – Ampliar a oferta de testes rápidos de Hepatites B e C e HIV e Sífilis e Teste de Gravidez	Número de testes rápidos de hepatite b, e c, hiv e sífilis	Ação Nº 1- Assegurar a oferta de testes rápidos de Hepatite B e C e HIV e Sífilis junto a rede de atenção à saúde Ação Nº 2- Realizar atividades de educação em saúde
Meta 8 – Reduzir casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Nº DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	Ação Nº 1 - Disponibilizar testes para identificação da sífilis durante o pré- natal, o mais precocemente possível, no mínimo dois testes. Ação Nº 2 - Garantir o acompanhamento da gestante parceira e RN após o tratamento. Ação Nº 3 - Disponibilizar o tratamento adequado para gestante, parceiros e para o RN quando for o caso. Ação Nº 4 - Realizar a notificação e investigação dos casos novos de sífilis congênita. Ação Nº 5 - Desenvolver ações conjuntas com o hospital local, para proporcionar garantir atendimento integral da gestante e do recém- nascido.
Meta 9 – Reduzir casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Ação Nº 1 - Garantir a realização de exames anti-HIV no pré-natal o mais precocemente possível.

		<p>Ação Nº 2 - Proporcionar tratamento e acompanhamento adequado às gestantes que convivem com HIV e seu RN.</p> <p>Ação Nº 3 - Orientar o hospital local que é referência na microrregional, para realização de partos para receber as gestantes que vivem com HIV o tratamento adequado para o momento do parto e segmento.</p>
Meta 10 – Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família de 85% para 95%,	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família (PBF)	<p>Ação Nº 1 - Acompanhar condicionalidades de saúde no programa Bolsa Família.</p> <p>Ação Nº 2- Garantir o acesso dos beneficiários do Bolsa Família a rede de atenção básica em saúde.</p> <p>Ação Nº 3- Garantir a participação do comitê municipal intersetorial do programa Bolsa Família.</p>
Meta 12 - Ampliar a oferta de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	<p>Ação Nº 1 - Proporcionar o exame de mamografia para as mulheres prioritariamente na faixa etária de 50 a 69 anos.</p> <p>Ação Nº 2 - Sensibilizar as mulheres sobre a importância do exame através de ações de educação em saúde e outras ações educativas.</p> <p>Ação Nº 3 - Oportunizar consultas e exames especializadas nos casos que houver resultados com alterações.</p> <p>Ação Nº 4- Realizar ações no outubro rosa voltadas a prevenção e detecção do câncer de mama.</p>
Meta 13 – Implantar a	Proporção de	Ação Nº 1 - Realizar atividades educativas

Linha de Cuidado às adolescentes gestantes, nas escolas, UBS e maternidades para a prevenção da gravidez na adolescência.	gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	voltadas à sexualidade, ao planejamento familiar e aos métodos contraceptivos.
Meta 14 – Estimular e Incentivar a proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar de 13,15 para 15,0 %.	Proporção de parto normal (15%)	<p>Ação Nº 1 - Acolhimento da gestante, cadastrar a gestante no primeiro trimestre de gestação.</p> <p>Ação Nº 2 - Proporcionar exames complementares quando necessários.</p> <p>Ação Nº 3 - Classificar o risco gestacional desde a primeira consulta. Ação Nº 4 - Registro adequado das consultas e agendamentos futuros na unidade básica de saúde.</p> <p>Ação Nº 5 - Proporcionar suplemento alimentar para gestantes com risco nutricional ou baixo peso.</p> <p>Ação Nº 6 - Ofertar suplemento vitamínico (ácido fólico e sulfato ferroso). Ação Nº 7 - Verificar esquema vacinal da gestante.</p> <p>Ação Nº 8 - Proporcionar no espaço da atenção básica/ e equipes de estratégia saúde da família, orientações e atividades educativas.</p> <p>Ação Nº 9 - Proporcionar consultas e exames especializados, quando houver necessidade.</p> <p>Ação Nº 10 - Disponibilizar acesso aos serviços em tempo oportuno. Ação Nº 11 - Informar o local onde será realizado o parto.</p>
Meta 15- Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças	Taxa de Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis(doenças do aparelho circulatório,	Ação Nº 1 - Sensibilizar os profissionais das equipes de estratégia saúde da família, sobre a ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis; Ação Nº 2 - Proporcionar qualidade na ação individual e em equipe; Ação Nº 3 - Realizar ações educativas para alimentação saudável.

do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) de 07 para 5	câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) °	<p>Ação Nº 4 - Estimular a prática de atividade física.</p> <p>Ação Nº 5 - Auxiliar pacientes no controle da obesidade, conforme plano de cuidado do sobrepeso e obesidade.</p> <p>Ação Nº 6 - Desenvolver ações de prevenção e controle do tabagismo. Ação Nº 7 - Proporcionar aos pacientes, que fazem uso de álcool e outras drogas tratamento e acompanhamento adequado.</p> <p>Ação Nº 8 - Conscientização sobre os fatores de risco (alimentação, inatividade física, tabagismo).</p> <p>Ação Nº 9 - Conscientização do paciente e cuidador, para que sua patologia não se agrave, acarretando outros fatores de risco, com base nos protocolos clínicos.</p> <p>Ação Nº 10 - Ampliação das ações dos profissionais através da implantação dos protocolos clínicos.</p> <p>Ação Nº 11 °– A Equipe de apoio trabalhará de forma articulada com a equipe de ESF o plano terapêutico de combate a Obesidade e Sobre peso e Tabagismo.</p> <p>Ação Nº 12-Realizar ações para combater a prevalência da obesidade em crianças e adolescentes.</p>
Meta 16 - Implantar e ampliar as ações de saúde mental realizadas pelas equipes de AB.	Número de atividades eletivas desenvolvidas em grupos de saúde mental e física no ano	<p>Ação Nº1 – Implantar uma equipe de NAAB.</p> <p>Ação Nº2- Manter a política de saúde mental no município, fortalecendo a rede de cuidados.</p> <p>Ação Nº3- Garantir o apoio ao antigo Nasf.</p> <p>Ação Nº4- Fortalecer a rede de cuidados de pacientes pós covid</p>

2.1.1 Objetivo 2 - Fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica Municipal

META	INDICADOR	DEFINIR AÇÕES
Meta 1 - Dispor de Profissional Farmacêutico, conforme estabelece a Legislação vigente;	Número de farmacêuticos contratados	Ação Nº 1- Manter contratação de profissional farmacêutico para atuação junto a Assistência Farmacêutica do Município.
Meta 2 - Garantir o acesso da população a medicamentos essenciais com qualidade;	Proporção de medicamentos da lista básica fornecidos aos pacientes da UBS.	Ação Nº 1 - Percentual de medicamentos da lista básica municipal/ REMUME disponibilizados. Ação Nº 2 - Relação de medicamentos avaliada. Ação Nº 3 - Viabilizar insumos estratégicos de uso médico e ambulatorial para as unidades básicas de saúde. Ação Nº 4 - Manutenção da assistência farmacêutica e insumos estratégicos na Atenção Básica. Ação Nº 5 - Proporcionar materiais e insumos para pacientes SUS portadores de diabetes mellitus. Ação Nº 6 – Garantir lista de medicamentos de emergência essenciais para o Padu. Ação Nº 7-Garantir medicamentos essenciais para pacientes infectados com o coronavírus.

<p>Meta 3 - Encaminhar processos de medicamentos baseando-se na Relação estadual Medicamentos Essenciais/Expcionais - AME.</p>	<p>Número de revisões realizadas por ano</p>	<p>Ação Nº 1- Manutenção da assistência farmacêutica e insumos estratégicos na atenção básica. Ação Nº 2- Garantir o acesso dos pacientes a medicamentos que não fazem parte da lista básica municipal.</p>
<p>Meta 4 - Promover a integração dos profissionais da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde.</p>	<p>Número de profissionais da assistência farmacêutico integrado a atenção primária à saúde</p>	<p>Ação Nº 1- Reuniões mensais da assistência farmacêutica com a equipe da atenção básica.</p>

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

META	INDICADOR	DEFINIR AÇÕES
<p>Meta 1 – Manter a investigação de 100% dos óbitos infantis e fetais</p>	<p>Proporção de óbitos infantis e fetais investigados (100%)</p>	<p>Ação 1- Identificar e assegurar a investigação de 100% dos óbitos infantis e fetais ocorridos Ação 2 – Capacitar profissionais para realização da investigação Ação 3-</p>

		<p>Realizar envio da investigação para a CRS</p> <p>Ação 4 – Manter/Instituir comitê municipal de Investigação de Óbitos fetais, infantis e maternos</p>
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 Trabalho (100%)	<p>Ação Nº 1 - Identificar oportunamente as causas de óbitos maternos e em mulheres em idade fértil para planejamento das ações voltadas para prevenção dos mesmos.</p> <p>Ação Nº 2 - Fortalecer as ações em saúde da mulher.</p> <p>Ação Nº 3 - Estimular o autocuidado da mulher, através de ações coletivas de educação em saúde.</p>
Meta 3 – Reduzir a mortalidade infantil	Nº DE ÓBITOS INFANTIS EM DETERMINADO LOCAL E PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	<p>Ação Nº 1 - Acompanhamento integral da gestante, ofertando todos os recursos disponíveis para o acesso à saúde materna e infantil.</p> <p>Ação Nº 2 - Visita domiciliar da equipe de saúde na primeira semana de vida à mãe e RN, para orientação do cuidado</p> <p>Ação Nº 3 - 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.</p> <p>Ação Nº 4 - Fortalecer a puericultura, com acompanhamento cuidadoso do crescimento e desenvolvimento da criança.</p> <p>Ação Nº 5 - Investigação oportuna dos óbitos infantis e fetais, identificando as causas preveníveis dos óbitos, tendo</p>

		como base, o planejamento de ações futuras para este grupo populacional.
--	--	--

Meta 4 – Reduzir o número de óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados (%)	<p>Ação Nº 1 - Identificar oportunamente as causas de óbitos materno para planejamento das ações voltadas para prevenção dos mesmos.</p> <p>Ação Nº 2 - Fortalecer as ações em saúde da mulher.</p> <p>Ação Nº 3 - Estimular o autocuidado da mulher, através de ações coletivas de educação em saúde</p>
Meta 5 – Realizar no mínimo 6 ciclos de visitas, com 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Nº de ciclos que atingiram mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	<p>Ação Nº 1 - Manter a equipe em nº suficiente para o desenvolvimento das ações.</p> <p>Ação Nº 2 - Definir as metas individuais; realizar ações educativas junto à comunidade e nas escolas.</p> <p>Ação Nº 3 - Garantir insumos e materiais necessários para a realização dos ciclos pactuados.</p> <p>Ação Nº 4 - Alimentar os sistemas de informação oportunamente.</p> <p>Ação Nº 5 - Realizar busca ativa referente aos casos suspeitos o mais breve possível.</p>

		<p>Ação Nº 6 - Realizar monitoramento dos pontos estratégicos e coletar amostras de larvas e mosquitos quando necessário.</p> <p>Ação Nº 7 - Divulgar orientações sobre a dengue no município; Garantir a atuação do ACS nas ações de combate ao vetor.</p> <p>Ação Nº 8 - Comunicar as equipes de saúde sobre os casos suspeitos, capacitar as equipes de Atenção Básica para o atendimento clínico e acompanhamento dos casos suspeitos.</p> <p>Ação Nº 9 - Manter atualizado o Plano de Contingência para o enfrentamento da dengue, zika e febre Chikungunya.</p> <p>Ação Nº 10 - Disponibilizar aos profissionais da atenção básica o Plano Municipal de Contingência para o enfrentamento das doenças atualizadas.</p>
Meta 6 – Encerrar 90% ou mais dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata registrados no SINAN, em até 60 dias apartir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (dncl) encerradas em até 60 dias após notificação (90%)	<p>Ação Nº 1 - Monitorar a notificação das DNICI.</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar oportunamente o preenchimento das fichas de notificação compulsória.</p> <p>Ação Nº 3 - Informar nos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde o SINAN NET e SINAN online.</p> <p>Ação Nº 4 - Realizar a investigação e o encerramento dos casos no prazo estabelecido.</p>

Meta 7 – Notificar 100% dos acidentes por animais peçonhentos no SINAN.	Proporção de notificações realizadas no sinan (100%)	Ação Nº 1- Registrar 100% dos casos de acidentes por animais peçonhentos junto ao SINAN. Ação N 2- Assegurar acesso a tratamento oportuno aos usuários que tenham sofrido acidente por animais peçonhentos.
Meta 8 – Notificar 100% dos casos de violência Sexual	Proporção de notificações violência (100%)	Ação Nº 1- Capacitar Equipe para realizar acolhimento dos casos. Ação N° 2 – Realizar notificação dos casos de violência sexual.
Meta 9 – Ampliar as notificações de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho de 04 para 20.	Proporção de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	Ação Nº 1 - Digitar no sistema de informação as notificações de agravos (acidentes e doenças relacionados ao trabalho).
Meta 10 – Investigar 100% dos óbitos por acidentes de trabalho.	Proporção de óbitos de acidente de trabalho investigados (100%)	Ação Nº 1 - Investigar óbitos ocorridos por acidentes de trabalho.
Meta 11 – Realizar o preenchimento de no mínimo 95% do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de notificações relacionadas ao trabalho com preenchimento do campo ocupação. (95%)	Ação Nº 1 - Realizar o preenchimento correto do campo de ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

<p>Meta 12 – Realizar no mínimo 4 grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias ao município por ano</p>	<p>Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano. (%)</p>	<p>Ação Nº 1 - Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA. Ação Nº 2 - Instauração de processo administrativo sanitário. Ação Nº 3 - Conclusão de processo administrativo sanitário. Ação Nº 4 - Inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA. Ação Nº 5 - Licenciamento de estabelecimentos sujeitos à VISA. Ação Nº 6 - Atividades educativas para a população. Ação Nº 7 - Recebimento e atendimentos de denúncias e reclamações. Ação Nº 8 - Cadastro de serviço de alimentação. Ação Nº 9 - Inspeção sanitária de serviço de alimentação e licenciamento sanitário ao serviço de alimentação. Ação Nº 10 - Inspeção e licenciamento de estabelecimentos de interesse à saúde. Ação Nº 11 - Instauração de processo administrativo sanitário.</p>
---	--	---

<p>Meta 13 – Ampliar o percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez 70% para 85%</p>	<p>Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (85%)</p>	<p>Ação Nº 1 - Coleta de água para monitoramento de: soluções alternativas/ poços; solução alternativa individual; Sistema de abastecimento de água à Corsan. Ação Nº 2 - Realizar a coleta nestes pontos no mínimo uma vez por semana. Ação Nº 3 - Encaminhar as amostras coletadas para o laboratório. Ação Nº 4 - Manter atualizado o sistema de informação.</p>
<p>Meta 14 – Reduzir a proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas para 2%</p>	<p>Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas (2%)</p>	<p>Ação Nº 1 - Coleta de água para monitoramento de pontos estratégicos.</p>
<p>Meta 15 – Manter, no mínimo, 95% de Registro de óbitos com causa básica definida.</p>	<p>Proporção de registro de óbitos com causa básica definida (95%)</p>	<p>Ação Nº 1 - Orientar os profissionais médicos, que realizam o registros de óbitos, para que especifiquem a causa dos óbitos. Ação Nº 2 - Realizar as investigações dos óbitos com causa mal definida.</p>

2.1 DIRETRIZ 2 - Consolidação da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS.

Visa aprimorar a gestão municipal em saúde, consolidando o papel do secretário de saúde, das equipes de saúde e do CMS no compartilhamento do processo de tomada de decisão. Busca garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS no município.

2.1.1 Objetivo 4 - Qualificar a gestão do financiamento de acordo com as necessidades de saúde

META	INDICADOR	DEFINIR AÇÕES
Meta 1 – Cumprir os 15% orçamentários conforme LC 141/2012.	Percentual de investimento de recursos próprios na área da saúde	Ação Nº 1 – 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.	Percentual de aplicação de recursos financeiros em ações não expressas no Plano Municipal de Saúde, mediante situação emergencial ou de calamidade.	Ação Nº 1 - Viabilizar recursos financeiros para situações emergenciais e de calamidade. Ação Nº 2- Realizar notificação e avaliação dos casos notificados suspeitos de covid19 no sistema de informação E Sus Notifica. Ação Nº 3- Realizar os casos de notificação de covid19. Ação Nº 4 -Desenvolver as ações da política de saúde mental e demais políticas transversais visando o fortalecimento das redes de atenção à saúde no enfrentamento da pandemia da Covid19. Ação Nº 5- Avaliar e monitorar os casos notificados de síndrome respiratória aguda grave(SRAG)e óbitos por SRAG. Ação Nº 6- Organizar ,monitorar e

		<p>avaliar a campanha de vacinação da covid19 seguindo as diretrizes estabelecidas pelo ministério da saúde.</p> <p>Ação Nº 7-Realizar a contratação de profissionais de saúde.</p>
--	--	---

2.1.2 Objetivo 5 – Fortalecer a Infraestrutura do município

META	INDICADOR	DEFINIR AÇÕES
Meta 1 – Melhorar e qualificar a estrutura física da rede de atenção primária à saúde do município	Número de unidades básicas de saúde da rede pública municipal.	<p>Ação Nº 1 - Realizar melhorias na estrutura física dos serviços de saúde sob a gestão do município.</p> <p>Ação Nº 2 - Adquirir equipamentos de uso médico, ambulatorial e odontológico em condições de uso, bem como, quando necessário substituí-los.</p> <p>Ação Nº 3 - Adquirir e manter em condições de uso os equipamentos de informática.</p> <p>Ação Nº 4 – Realizar a manutenção da Academia de Saúde.</p>
Meta 2- Renovar veículos da Secretaria Municipal de Saúde	Nº de veículos renovados para utilização no transporte de pacientes.	<p>Ação Nº 1 - Renovar e adequar os veículos utilizados no transporte de pacientes.</p> <p>Ação Nº 2- Adquirir veículos para a Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>Ação Nº 3- Garantir transporte</p>

		eletivo aos usuários do sus.
--	--	------------------------------

2.1.3 Objetivo 6 : 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	DEFINIR AÇÕES
Meta 1- Manter a cobertura do serviço de atendimento móvel de urgência.	Cobertura de serviços de atendimento móvel de urgência (Samu 192). (Nº)	Ação Nº 1 – Capacitação de profissionais para melhor atendimento de urgência.
META 2- Viabilizar o acesso oportuno a serviços de outros níveis de atenção.	Número de contratos e convênios para serviços especializados.	Ação Nº 1-Garantir ofertas de serviços pelo SUS em 100% dos hospitais que recebem recursos públicos,manter e /ou ampliar os contratos com os prestadores ativos;ainda que em tempo de emergência,calamidade pública,pandemias,catástrofes, entre outros. Ação Nº 2 – Avaliar a produção física e financeira dos contratos estabelecidos com os prestadores de serviços SUS.

2.1.4 Objetivo 7 - Qualificar a alimentação do Sistemas de Informação em Saúde

META	INDICADOR	DEFINIR AÇÕES
Meta 1 – Manter servidores efetivos como responsáveis municipais pela alimentação dos sistemas de informação do SUS	Percentual de sistemas de informação alimentados e atualizados regularmente.	Ação N° 1 - 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.	Percentual de sistemas de informação do SUS alimentados regularmente.	Ação N° 1 - Manter os sistemas de informação atualizados.

2.1.5 Objetivo 8 – Fortalecer as instâncias de controle social e pactuação no SUS

META	INDICADOR	DEFINIR AÇÕES
------	-----------	---------------

<p>Meta 1 - Realizar no mínimo 11 reuniões ordinárias do CMS.</p>	<p>Número de reuniões do Conselho Municipal de Saúde</p>	<p>Ação Nº 1 - Manutenção do Conselho Municipal de Saúde proporcionando todos os insumos e materiais necessários para seu funcionamento.</p> <p>Ação Nº 2 - Promover a participação do CMS no processo de planejamento, desenvolvimento e avaliação das ações e serviços de saúde.</p> <p>Ação Nº 3 - Prover condições e materiais necessários ao funcionamento do CMS.</p> <p>Ação Nº 4 - Participação do CMS nos processos de gestão do SUS a nível municipal.</p> <p>Ação Nº 5 - Acompanhar a aplicação dos recursos financeiros nos serviços de saúde.</p> <p>Ação Nº 6- Realizar capacitação dos conselheiros de saúde.</p>
<p>Meta 2 - Participar de reuniões da Comissão Intergestores Regional CIR e outras que forem espaços de negociação e pactuação de Políticas Públicas.</p>	<p>Número de reuniões na Comissão Intergestora Regional - CIR.</p>	<p>Ação Nº 1 - participar de reuniões da Comissão Intergestores buscando a negociação e pactuação de políticas públicas.</p>

2.1.6 Objetivo 9 – Fortalecer a ouvidoria municipal

META	INDICADOR	DEFINIR AÇÕES
Meta 1 – Manter a Ouvíndoria do SUS Municipal	Número de ouvidores ativos no município	<p>Ação Nº 1- Assegurar a designação de um interlocutor/ouvidor municipal para a realização de ouvidoria</p> <p>Ação Nº 2- Estimular a utilização da ferramenta de ouvidoria pelos cidadão do municípios</p> <p>Ação Nº 3- Receber/acolher/ denúncias recebidas pela ouvidoria</p> <p>Ação Nº 4- Garantir acesso a internet e sistema de informática adequado ao recebimento das denúncias.</p> <p>Ação Nº 5- Responder às denúncias da ouvidoria quando estas foram decorrentes do processo de trabalho da Secretaria de Saúde.</p>

2.1.7 Objetivo 10 – Promover a prática do Planejamento, Monitoramento e Avaliação das ações municipais

2.1.8

META	INDICADOR	DEFINIR AÇÕES
Meta 1 – Qualificar o monitoramento e avaliação no âmbito municipal por meio da execução dos instrumentos de	Monitoramento de gestão em saúde	<p>Ação Nº 1 – Oferecer condições para a realização da conferência municipal de saúde e plenária em saúde.</p> <p>Ação Nº 2- Acompanhar, monitorar, avaliar a execução do plano municipal de saúde anualmente.</p>

gestão do SUS.		<p>Ação Nº 3- Realizar conferência municipal de saúde e plenária em saúde.</p> <p>Ação Nº 4-Apoiar e realizar a elaboração do plano municipal de saúde.</p> <p>Ação Nº 5-Construir o plano municipal de saúde para o período de 2022 a 2025</p> <p>Ação Nº 6- Capacitar equipe de saúde para elaboração do plano municipal de saúde.</p> <p>Ação Nº 7- Realizar as prestações de contas através dos relatórios de gestão quadrimestral e anual.</p> <p>Ação Nº 8- Realizar a apresentação dos relatórios de gestão quadrimestral e anual em audiência pública.</p> <p>Ação Nº 9- Elaborar relatórios de gestão junto ao sistema DIGISUS e enviar para aprovação do conselho de saúde.</p>
----------------	--	---

2.2 DIRETRIZ 3: Fortalecimento das Ações de Educação em Saúde

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

2.2.1 Objetivo 11– Promover ações de Educação em Saúde

META	INDICADOR	DEFINIR AÇÕES
Meta 1 – Promover no mínimo 03 ações de Educação Permanente em Saúde destinadas a trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social.	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas	Ação Nº 1 - Realizar ações de educação permanente com as equipes de Atenção Básica. Ação Nº 2 - Proporcionar estratégias que estimulem a troca de experiências entre as equipes. Ação Nº 3 - Discutir 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 em Cursos de Educação à Distância.	Número de trabalhadores, gestores e conselheiros que participaram de curso de educação à distância	Ação Nº 1 - Proporcionar cursos de capacitação para os trabalhadores da saúde para qualificação dos serviços prestados na rede de atenção à saúde.

Meta 3 – Incentivar a participação dos trabalhadores do SUS, gestores municipais e conselheiros de saúde nos encontros/treinamentos promovidos pela 14ª CRS.	Número de participações conselho municipal de saúde em capacitações/treinamentos	Ação Nº 1 - Proporcionar cursos de capacitação para os trabalhadores da saúde para qualificação do serviços prestados na rede de atenção à saúde.
Meta 4 - Promover reuniões de equipe semanais ou quinzenais 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	Ação 1- Estipular calendário de reuniões da equipe. Ação 2- Incentivar a participação dos profissionais e gestores para o debate.

3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento das ações dar-se-á anualmente, através da avaliação dos indicadores dos SISPACTO, que deverão constar no relatórios de gestão quadrimestrais, pela gestão, sendo que toda a equipe deverá participar da discussão, para o alcance das metas propostas. Caso alguma meta não foi atingida deverá ser traçado novas ações a fim de atingir o respectivo.

Os resultados deverão ser apresentados para apreciação do Conselho Municipal da Saúde e para apreciação na Câmara Municipal de Vereadores.

O monitoramento das ações realizadas e dos indicadores pactuados será através de:

- Relatório Anual de Gestão, utilizando os dados do sistema de informação em saúde já implantados no município, e do DATASUS;
- Avaliação mensal da produção quantitativa e qualitativa dos profissionais vinculados ao Sistema de Saúde do município (avaliação de produtividade);
- Audiências Públicas realizadas quadrimensalmente nos meses de fevereiro/maio/setembro;
- Controle de internações e autorização de AIH;

- Avaliação da qualidade dos serviços em saúde prestados na rede pública do Município, através de instrumentos próprios e de instrumentos instituídos pelo Ministério da Saúde;
- Reuniões mensais com a equipe de trabalho visando repasse de informações sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, os indicadores e resultados obtidos, entre outros monitoramentos que se mostrarem pertinentes.

Dados extraídos no SIOPS nos últimos anos para conhecimento.

SIOPS – % DE GASTOS EM SAÚDE											
MUNICÍPIOS	A N O 2 0 1 1	A N O 2 0 1 2	A N O 2 0 1 3	A N O 2 0 1 4	A N O 2 0 1 5	A N O 2 0 1 6	A N O 2 0 1 7	A N O 2 0 1 8	A N O 2 0 1 9	A N O 2 0 1 0	A N O 2 0 1 0
Alegria	21 ,4 6	19 ,7 3	21 ,1 7	22 ,0 9	24 ,0 0	24 ,2 6	26 ,7 5	23 ,0 0	22 ,3 5	20 ,5 7	

SIOPS – DESPESAS TOTAL EM SAÚDE POR HABITANTE/ANO											
MUNICÍPIOS	ANO 2011	ANO 2012	ANO 2013	ANO 2014	ANO 2015	ANO 2016	ANO 2017	ANO 2018	ANO 2019	ANO 2020	
Alegria	538, 22	682, 61	675, 05	919, 62	865, 74	996, 14	1.02 1,97	1.10 1,04	1.48 1,14	1.60 3,16	

SIOPS – % Despesas com Pessoal na despesa total com Saúde											
MUNICÍPIOS	ANO 2011	ANO 2012	ANO 2013	ANO 2014	ANO 2015	ANO 2016	ANO 2017	ANO 2018	ANO 2019	ANO 2020	

Alegria	68, 72	64 ,8	68, 31	63, 69	74, 03	73, 02	72, 00	69, 09	61, 92	62, 40
----------------	-----------	----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

SIOPS – % Despesas em Serviços de Terceiros pessoa Jurídica											
MUNICÍPIOS	A N O 2 0 1 1	A N O 2 0 1 2	A N O 2 0 1 3	A N O 2 0 1 4	A N O 2 0 1 5	A N O 2 0 1 6	A N O 2 0 1 7	A N O 2 0 1 8	A N O 2 0 1 9	A N O 2 0 1 0	
Alegria	8, 90	7, 47	7, 85	5, 77	6, ,	6, 6	7, 5	10, 05	7, 0	7, 3	12, 0

SIOPS – % Despesas Investimento											
MUNICÍPIOS	ANO 2011	ANO 2012	ANO 2013	ANO 2014	ANO 2015	ANO 2016	ANO 2017	ANO 2018	ANO 2019	ANO 2020	
Alegria	4, 21	12 ,2	6, 27	14 ,2	2, 71	1, 55	4, 07	5, 02	13 ,3	7, 0	25

1- ÓRGÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

2- PROGRAMA: ATENÇÃO PRIMÁRIA

**3- OBJETIVO: FORTALECER AS BASES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE
DENTRO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

4- PÚBLICO ALVO: POPULAÇÃO DO MUNICIPIO

**5- INDICADORES DO PROGRAMA: % COBERTURA AOS USUÁRIOS NA REDE DE
ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Unid. Resp.	Tipo de Ação	Descrição da Ação	Produto	ANO	Unid. De medida	Valores R\$
0805		Aquisição de veículo	Ambulância	2022 2023 2024 2025	Unidade	200.000,00 200.000,00
0805		Aquisição de veículo	Carro	2022 2023 2024 2025	Unidade	100.000,00 100.000,00

0805		Aquisição de Equipamentos, para ações de Atenção primária em Saúde/ESF e Unidade Básica de Saúde	Equipamentos, móveis e utensílios adquiridos	2022 2023 2024 2025	Atividade	50.000,00 50.000,00 50.000,00 50.000,00
0805		Ampliação e reforma da Unidade Básica de Saúde	Unidade ampliada e reformada	2022 2023 2024 2025	Unidade	60.000,00 30.000,00
0805		Manutenção da Estratégia de Saúde da Família	Usuário atendido	2022 2023 2024 2025	Atividade	150.000,00 170.000,00 190.000,00 210.000,00
0805		Manutenção da Equipe de Apoio à Saúde da Família	Atividade Mantida	2022 2023 2024 2025	Atividade	110.000,00 120.000,00 130.000,00 140.000,00
0801 0803 0804 0805		Materiais de Consumo e Prestação de Serviços diversos para Unidade Básica de Saúde	Atividade mantida	2022 2023 2024 2025	Atividade	10.0000,00 20.000,00 30.000,00 40.000,00

		Capacitação para profissionais da Saúde com fornecimento de Coffee Break	Atividade Mantida	2022 2023 2024 2025	Atividade	2.000,00 3.000,00 4.000,00 5.000,00
0803						
0804						
0805		Manutenção do PSE – Programa Saúde na Escola	Atividade Mantida	2022 2023 2024 2025	Atividade	7.500,00 8.000,00 8.500,00 9.000,00
0805		Manutenção do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde e Implantação do Programa Saúde com Agente	Implantação e atividade mantida	2022 2023 2024 2025	Atividade	180.000,00 200.000,00 220.000,00 240.000,00
0804						
0805		Manutenção do Programa de Saúde Bucal	Atividade Mantida	2022 2023 2024 2025	Atividade	30.000,00 35.0000,00 40.000,00 45.000,00
0804		Manutenção do Programa Brasil Soridente – Distribuição de Próteses Dentárias	Usuário atendido	2022 2023 2024 2025	Atividade	90.500,00 100.000,00 110.000,00 120.000,00

0803	Implantação Manutenção dos Programas de Saúde do Trabalhador, Saúde do Homem, Saúde Mental, Saúde da Mulher, do Adolescente, Criança, Tabagismo e Hiperdia	Usuário atendido	2022	Atividade	1.500,00
0804			2023		2.000,00
0805			2024		2.500,00
			2025		3.000,00
0803	Realização de diversos eventos, seminários, plenárias, Conferencias e Feira Municipal da Saúde	Evento realizado	2022	Atividade	2.000,00
0804			2023		3.000,00
0805			2024		3.500,00
			2025		4.000,00
0803	Manutenção da Assistência Farmacêutica Básica (compra de medicamentos) com ampliação da Lista de Medicamentos de responsabilidade do município	Usuário atendido	2022	Atividade	176.000,00
0804			2023		180.000,00
0805			2024		185.000,00
			2025		190.000,00
0805	Manutenção do Programa Qualifar/SUS para qualificação da Assistência Farmacêutica	Atividade mantida	2022	Atividade	24.000,00
			2023		26.000,00
			2024		28.000,00
			2025		30.000,00

0801		Ampliação de exames laboratoriais	Usuário atendido	2022	Atividade	17.700,00
0802				2023		18.400,00
0803				2024		19.200,00
				2025		20.100,00
0801		Manutenção do transporte de pacientes	Usuário atendido	2022	Atividade	50.000,00
0802				2023		55.000,00
0803				2024		60.000,00
0804				2025		65.000,00
0805						
0801		Pessoal e encargos sociais	Atividade mantida	2022	Atividade	2.213.000,00
0804				2023		2.400.000,00
0805				2024		2.600.000,00
				2025		2.800.000,00
0801		Ações de enfrentamento e combate de pandemias	Atividade mantida	2022	Atividade	50.000,00
0802				2023		60.000,00
0803				2024		70.000,00
0804				2025		80.000,00
0805						
0803		Fundo Municipal de Saúde com recursos municipais	Atividade mantida	2022	Atividade	200.000,00
				2023		250.000,00
				2024		300.000,00
				2025		350.000,00

0803		Manutenção do COFRON	Atividade mantida	2022 2023 2024 2025	Atividade	140.000,00 160.000,00 180.000,00 200.000,00
0803		Implantação e Manutenção do CISA	Atividade criada e mantida	2022 2023 2024 2025	Atividade	200.000,00 250.000,00 300.000,00 350.000,00
0803		Manutenção do Cismissões	Atividade mantida	2022 2023 2024 2025	Atividade	100.000,00 150.000,00 200.000,00 250.000,00
0804		Fundo Municipal com recursos estaduais	Atividade mantida	2022 2023 2024 2025	Atividade	610.000,00 620.000,00 630.000,00 640.000,0
0804		Fundo Municipal da Saúde com recursos estaduais (Assistência Farmacêutica Básica)	Atividade mantida	2022 2023 2024 2025	Atividade	12.937,52 12.937,52 12.937,52 12.937,52

0803		Manutenção e ampliação do Programa de Distribuição de Fraldas dispensada aos pacientes cadastrados no Sistema de Gerenciamento dos Usuários com Deficiência - GUD;	Usuários atendidos	2022	Atividade	25.000,00
0804				2023		30.000,00
				2024		35.000,00
				2025		40.000,00
0804		Fundo Municipal de Saúde com Recursos Estaduais (vacinas)	Atividade mantida	2022	Atividade	500,00
				2023		500,00
				2024		500,00
				2025		500,00
0805		Fundo Municipal de Saúde com recursos federais	Atividade mantida	2022	Atividade	600.000,00
				2023		600.000,00
				2024		600.000,00
				2025		600.000,00
0805		Fundo Municipal de Saúde com recursos federais (Assistência Farmacêutica Básica)	Atividade mantida	2022	Atividade	26.444,44
				2023		26.444,44
				2024		26.444,44
				2025		26.444,44
0805		Fundo Municipal da Saúde com recursos federais (Vigilância em saúde/Epidemiologi	Atividade mantida	2022	Atividade	49.835,00
				2023		49.835,00
				2024		49.835,00

		a)		2025		49.835,00
0805		Fundo Municipal da Saúde com recursos federais (VISA)	Atividade mantida	2022 2023 2024 2025	Atividade	20.000,00 22.000,00 24.000,00 26.000,00

1	- ÓRGÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
2	- PROGRAMA: APOIO ADMINISTRATIVO
3	- OBJETIVO: GARANTIR O FUNCIONAMENTO DAS ATIVIDADES DE APOIO ADMINISTRATIVO DESTE ÓRGÃO
4	- PÚBLICO ALVO: POPULAÇÃO DO MUNICIPIO
5	- INDICADORES DO PROGRAMA: ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO DO MUNICIPIO

Unid. Resp.	Tipo de Ação	Descrição da Ação	Produto	ANO	Unid. De medida	Valores R\$
0801		Manutenção da Secretaria Municipal da Saúde	Atividade mantida	2022 2023 2024	Unidade	980.000,00 1.004.500,00 1.029.600,00
0803						

				2025		1.055.352,00
0801		Equipamentos Diversos	Atividade mantida	2022	Unidade	5.000,00
0803				2023		5.000,00
				2024		5.000,00
				2025		5.000,00

1 - ÓRGÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

2 - PROGRAMA: APOIO E INCENTIVO AS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

3 - OBJETIVO: GARANTIR A SAÚDE FÍSICA E MENTAL DO USUÁRIO NO SISTEMA DE MEDIA E ALT COMPLEXIDADE.

4 - PÚBLICO ALVO: POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO

5 - INDICADORES DO PROGRAMA: COBERTURA EM SAÚDE NA MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Unid. Resp.	Tipo de Ação	Descrição da Ação	Produto	ANO	Unid. De medida	Valores R\$

0801		Manutenção do Pronto Atendimento de Urgência (PADU)	Atividade mantida	2022	Atividade	600.000,00
0802				2023		650.000,00
0803				2024		700.000,00
				2025		750.000,00
0801		Apoio financeiro a instituições de Saúde – atendimento ao usuário	Atividade mantida	2022	Atividade	200.000,00
0802				2023		300.000,00
0803				2024		400.000,00
				2025		500.000,00
0801		Aquisição de veículos	Veículo adquirido	2022	Unidade	100.000,00
0802				2023		
0803				2024		100.000,00
				2025		
0801		Equipamentos diversos	Aquisição de equipamentos	2022	Unidade	50.000,00
0802				2023		50.000,00
0803				2024		50.000,00
				2025		50.000,00
0802		Pessoal e encargos sociais	Atividade mantida	2022	Atividade	830.000,00
				2023		860.000,00
				2024		890.000,00
				2025		930.000,00

0801	Ampliação e reformas no Prédio do PADU São Sebastião (Adequação do laboratório público municipal)	Reforma e ampliação	2022	Unidade	80.000,00
0802			2023		
0803			2024		20.000,00

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse Plano Municipal de Saúde apresenta a situação atual e progressiva da Saúde no Município de Alegria - RS e as propostas para intervenção setorial de forma compatível com o orçamento estabelecido por meio do Plano Plurianual 2022- 2025.

O compromisso da gestão é priorizar a Atenção Básica integrando-a com a média e alta complexidade, consolidando um modelo assistencial voltado para a humanização do atendimento ao usuário, através da regulação assistencial e de gestão, garantindo o acesso e aumentando a resolutividade das ações de prevenção, promoção, recuperação e vigilância a saúde.

Acreditamos que a saúde vista como um bem social e de construção coletiva necessita de formas concretas de financiamento, com alocação proporcional de mais recursos também por parte das esferas estadual e federal para atenção básica, pilar de sustentação de todo o Sistema Único de Saúde, motivo pelo qual este Plano demonstra tendências para a efetiva implementação das ações em saúde, e o caminho seguro no atendimento aos princípios do SUS.

6. REFERENCIAS

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em dezembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS/TABNET. 2021. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br>. Acesso em dezembro de 2021.

PLANO DE AÇÃO REGIONAL REDE CEGONHA Santa Rosa, Rio Grande do Sul – Brasil, 2017. Disponível em: <https://www.google.com/search?q=PLANO+DE+A%C3%87%C3%83O+REGIONAL+REDE+CEGONHA+Santa+Rosa%2C+Rio+Grande+do+Sul+%E2%80%93+Brasil&oq=PLANO+DE+A%C3%87%C3%83O+REGIONAL+REDE+CEGONHA+Santa+Rosa%2C+Rio+Grande+d o+Sul+%E2%80%93+Brasil&aqs=chrome..69i57.66645830j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>