



# Plano Municipal de Saúde

## São Martinho-RS

# SETEMBRO/2021

## IDENTIFICAÇÃO

### PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARTINHO

PREFEITO

JEANCARLOS HUNHOFF

VICE- PREFEITO

MARIA MADALENA ATTUATI DA SILVA

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MARILEI KREWER

### CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANDRESSA ROHR

## ENTIDADE EXECUTORA

Secretaria Municipal de Saúde de São Martinho/RS

**Comissão de Elaboração do PMS, nomeada através da Portaria Municipal**

**nº672/2021**

- **Gabriela Avozani de Jesus – Enfermeira ESF**
- **Lenir Foleto Backes– Assistente Administrativo**
- **Mayra Elisa Krampe– Enfermeira**
- **Débora Weber – Farmacêutica**
- **Ceres Tamiozzo Maieron – Nutricionista**
- **Andessa Rohr – Dentista**
- **Marilei Krewer – Secretária de Saúde**

Este Plano irá contemplar as ações e estratégica a serem executadas por esta secretaria nos anos 2022, 2023, 2024 e 2025.

## **Sumário**

Introdução.....	11
1. Objetivo Geral .....	12
1.1 Objetivos Específicos .....	12
2. Justificativa .....	14
3. Apresentação .....	15
3.2 Características Gerais do Município .....	15
3.2 Identificação do Município.....	16
3.3 Aspectos Demográficos.....	20
3.3.1 População.....	20
3.3.2 Distribuição da população por grupo etário.....	20
3.3.3 Pirâmide Etária.....	21
3.3.4 Densidade demográfica.....	21
4. Aspectos Socioeconômicos.....	23
4.1 Atividades Econômicas.....	23
4.2 Aspectos Educacionais.....	25
4.3 Situação do Meio Ambiente.....	25
4.3.1 Ambiente Urbano.....	25
4.3.2 Ambiente Natural.....	26

4.4 Habitação.....	26
5 Organização Social .....	27
5.1 Principais Problemas do Município.....	29
6 Dados Epidemiológicos por Ciclo de Vida .....	29
6.1 Situação de Saúde da População .....	29
7 Secretaria Municipal de Saúde.....	31
8. Regionalização dos Serviços de Atendimentos.....	35
8.1CISA–CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE.....	36
9 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....	36
10. Frota de Veículos da Secretaria Municipal da Saúde.....	37
11. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	37
12. Fundo Municipal de Saúde .....	42
13. SAMU SALVAR.....	46
14. Indicadores da Saúde.....	47
15. Dados Epidemiológicos Mortalidade por Grupos .....	52
16. Morbidade Hospitalar por Grupo e Causa.....	53
17. COBERTURA VACINAL EM MENORES DE 1 ANO.....	54
18. COBERTURA VACINAL INFLUENZA.....	55
19. RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS NA ÁREA DA SAÚDE.....	57
19.1 INDICADORES FINANCEIROS DO SIOPS 2020.....	58

20. Vigilância em Saúde – VISA.....	61
20.1 Vigilâncias Sanitárias .....	61
20.2. Vigilância Ambiental.....	62
20.3. Vigilância Epidemiológica.....	64
20.4 Vigilância em Saúde do Trabalhador.....	64
21. PROGRAMAS EM SAÚDE.....	65
21.1 PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES – PNI.....	65
21.2 PROGRAMAS DE HANSENÍASE.....	65
21.3 PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE.....	66
21.4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	67
21.4.1 RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS.....	69
21.5 PROGRAMA MATERNO INFANTIL/REDE CEGONHA .....	74
21.6 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL.....	75
21.7 ASSISTÊNCIA AO PUERPÉRIO.....	76
21.8 TESTE DO PEZINHO.....	76
21.9 PROGRAMA SAÚDE DA MULHER.....	77
21.10 PREVENÇÃO DE CÂNCER GINECOLÓGICO E DE MAMA .....	77
21.11 REDE DE ATEND. À MULHERES EM SIT. DE VIOLÊNCIA .....	78
21.12 VIGILÂNCIA NUTRICIONAL E ALIMENTAR – SISVAN .....	79
21.13 ALEITAMENTO MATERNO.....	80

21.14 PROGRAMA DE COMBATE AS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS .....	80
21.15 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.....	81
21.16 SAÚDE DO HOMEM.....	81
21.17 PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO.....	82
21.18 ASSISTÊNCIA A PACIENTES CRÔNICOS.....	82
21.19 ASSISTÊNCIA AO IDOSO.....	83
21.20 PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE.....	84
21.21 PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE.....	85
21.22 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	85
21.23 ACADEMIA DE SAÚDE.....	86
21.24 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.....	87
21.25 SAÚDE MENTAL.....	89
21.26 PROGRAMA DE CONTROLE DA DST/AIDS.....	89
21.27 SAÚDE BUCAL.....	90
21.28 PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE.....	92
21.29 PROGRAMA CENTRO DE ESP. ODONTOLÓGICAS.....	92
21.30 REDE DE URGÊNCIAS.....	93
21.31 PROGRAMA PREVINE BRASIL.....	93
22. GESTÃO EM SAÚDE:.....	94
22.1 PLAN., MON. E AVAL. DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	94

22.2 FORTALECIMENTO DAS INSTÂNCIAS DE PART. SOCIAL .....	95
22.3 EDUCAÇÕES PERMANENTE.....	95
22.4 REGULAÇÃO, CONTROLE E AUDITORIA EM SAÚDE.....	96
22.5 FINANCIAMENTO.....	96
22.6 CONC. DA CONF. MUN. DE SAÚDE DE SAO MARTINHO .....	97
22.7 OUVIDORIA DO SUS.....	98
22.8 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS.....	98
22.9 POLÍTICA INTEGRAL DE ( LGBT) .....	99
22.10 PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	100
22.11 GESTÃO DO SUS FRENTE A PANDEMIA.....	101
23. ESTRATÉGIAS.....	102
24. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	102
25 REVISÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE .....	103
25.1 FORMA DE PUBLICIDADE DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	103
26. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	103
27. DEFINIÇÃO DOS PROB. PRIORITÁRIOS/NECES. DE SAÚDE .....	106
28. Referências Bibliográficas.....	113
29. Referências Web gráficas.....	114
30. ANEXOS.....	114
Figura 05- Portaria designa Serv. para elaboração do Plano de Saúde.....	115

## **Sumario Figuras**

Figura 01 - Mapa Geral do Município de São Martinho.....	17
Figura 02 - Mapa da área urbana do Município de São Martinho.....	18
Figura 03: Mapa município de São Martinho no Estado do Rio Grande do Sul.....	19
Figura 04 - Mapa Coordenadoria Regional de Saúde.....	22

## **Sumario Tabelas**

Tabela nº 1 - População .....	20
Tabela nº 2 - População por Grupo Etário .....	20
Tabela nº 3 - Renda Média Familiar em Salários Mínimos .....	24
Tabela nº 4 - Total de Alunos .....	25
Tabela nº 5 - Habitantes por faixa etária .....	29
Tabela nº 6 - Coeficiente de Mortalidade Infantil .....	30
Tabela nº 7 - Total de Nascidos Vivos .....	30
Tabela nº 8 - Mortalidade Materna .....	30
Tabela nº 09 - Total de salas da Unidade Básica de Saúde .....	32
Tabela nº 10- Número de profissionais na Unidade Básica de Saúde.....	33
Tabela nº 11 Quantidade de consultas Médicas .....	34
Tabela nº 12 - Quantidade de Consultas Odontológicas .....	34
Tabela nº 13 - Quantidade de Consultas de Enfermagem.....	34
Tabela nº 14- Visitas Domiciliares .....	34
Tabela nº 15 - Atividades Educativas .....	34
Tabela nº 16 - Atendimentos na Farmácia .....	34

## Introdução

O Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025 ora apresentado é resultante do exercício democrático na formulação das políticas públicas. A elaboração da referência do quadriênio é um instrumento legal e expressa particularmente a Lei nº 8.080/90, a Lei 8.142, /1990 e o Planeja SUS, entre outras legislações citadas no decorrer deste documento. Entretanto, antes de responder a essa legislação específica, oferece densidade ao previsto na Constituição Brasileira, Artigo 196, que garante o direito à saúde aos cidadãos e cidadãs brasileiros, definindo-a como dever do Estado.

O presente Plano foi organizado de forma a permitir uma orientação clara para a gestão deste quadriênio, para os trabalhadores da saúde e para os cidadãos de São Martinho acerca do caminho que o setor da saúde percorrerá neste período. Sendo assim, o Plano sintetiza o compromisso do gestor na consolidação do SUS, num trabalho conjunto de profissionais da saúde sob o olhar atento e comprometido do controle social.

Através da Programação Anual da Saúde (PAS), cada meta será criteriosamente traduzida em ações concretas que permitirão o aprimoramento dos serviços de saúde, permitirá uma constante avaliação e aprimoramento e, por fim, acreditamos que chegará a cada cidadão e cidadã, refletindo numa melhor qualidade de vida e saúde.

É imprescindível projetar o futuro através de um planejamento que defina metas e estratégias para atingi-las, principalmente no momento que estamos passando de PANDEMIA, porém, mas responsabilidades do município na atenção básica no estabelecimento de um processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e da busca de maior equidade, criando mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do sistema único de saúde são prioridades para atender as demandas com resolutividade.

## **1. Objetivo Geral**

Este plano objetiva definir metas e estratégias a serem desenvolvidas na Secretaria Municipal de Saúde de São Martinho-RS, durante a sua vigência, visando qualificar a assistência a saúde e também otimizar os recursos financeiros a fim de racionalizar as ações através dos princípios de gestão do Sistema Único da Saúde.

### **1.1- Objetivos Específicos:**

- Estabelecer prioridades e programar as ações coletivas e individuais que já vem sendo desenvolvidas;
- Organizar os serviços de saúde existentes e criar novos serviços com base nos princípios de universalização, integralidade e participação popular;
- Organizar o sistema local de saúde respeitando as normas e princípios do Sistema Único de Saúde preconizada pelo Ministério da Saúde;
- Propor ações de saúde que visem o protagonismo comunitário e atuação do indivíduo enquanto sujeito do cuidado;
- Prever um programa de educação permanente para equipe interdisciplinar, garantindo qualidade e eficiência no atendimento prestado;
- Planejar a realização e ações e educação em saúde para usuários/ comunidade com base nas necessidades e particularidade da população atendida dentro dos grupos prioritários;
- Garantir assistência humanizada ao pré-natal, parto, recém-nascido e puerpério, bem como planejamento familiar, controle de doenças e agravos, e demais políticas públicas de saúde;
- Organizar o sistema de referência e contra referência para o atendimento da população utilizando-se das três esferas de governo;
- Adequar a organização do Sistema Único de Saúde, as mudanças sociais decorrentes dos avanços tecnológicos e científicos que impõem novas formas de pensar, agir e de se relacionar;

- Buscar a consolidação e o desenvolvimento do atendimento as ações básicas de saúde, através de serviços qualificados, visando a satisfação do usuário do SUS e a solução dos problemas de saúde existente no Município de São Martinho;
- Contemplar as ações preconizadas pelo Pacto pela Vida, Pacto pela Saúde e Pacto pela Gestão do SUS nas diversas áreas de atuação, mediante o qual será efetuado o acompanhamento nos relatórios de gestão;
- Intensificar as atividades preventivas de Promoção e Prevenção da Saúde;
- Qualificar as ações de Vigilância em Saúde;
- Desenvolver atividades de educação prevenção e promoção da saúde para escolares da rede municipal e estadual de ensino dentro do Programa Saúde na Escola – PSE;

Utilizar esse Plano Municipal de Saúde como ferramenta de gestão que norteia todas as ações de gestão no âmbito municipal.

## **2. Justificativa**

Dentre os avanços que podem ser creditados ao SUS – Sistema Único de Saúde temos que reconhecer a importância do planejamento e seus instrumentos para a gestão da saúde pública. Um movimento continuo, articulado, centrado, integrado e solidário do processo de planejamento em saúde, sempre em plenitude aos princípios da universalidade, integridade e equidade, contribuindo para o que constitui o seu propósito de melhores condições de saúde e de vida aos nossos municípios.

No entanto, apesar dos avanços diários, a consolidação de uma cultura de mudanças em saúde ainda representa um desafio enorme, pois ainda persiste uma cultura antiga e muitas vezes uma mudança gera conflitos e discórdias, sendo uma mobilização, um comprometimento e engajamento de decisões por parte dos gestores e dos profissionais de saúde.

Sendo assim, é de grande valia o planejamento em saúde, pois, sendo um conjunto de estratégias previamente discutidas com o objetivo de alcançar metas e desenvolver processos para melhor forma possível atender todas as reivindicações dos usuários. Por isso planejar é um ato essencial, pois possibilita conhecer não somente a realidade do município, bem como seus problemas, avaliando os caminhos a serem traçados a curto, médio e longo prazo, fazendo que todos os envolvidos percebam as oportunidades e construindo junto um futuro promissor.

É importante destacar que as metas definidas para os próximos 04 anos, foram consideradas e analisadas as percepções e principalmente as necessidades de toda a população, as mesmas levadas a discussões através do CMS – Conselho Municipal de Saúde e as propostas já discutidas ao longo dos anos em Conferências Municipais de Saúde realizadas, sempre baseadas nas evidências dos indicadores de saúde e seus desempenhos, bem como, análise dos recursos oriundos recebidos dos entes federativos.

Portanto, o Plano Municipal de Saúde de São Martinho/RS aqui apresentado é uma das ETA do processo de planejamento e representa o conjunto de responsabilidades expressas em suas diretrizes, objetivos, metas e resultados, que nortearão todas as ações no quadriênio 2022 a 2025. Enfim, esse documento exprime o comprometimento assumido em busca de um São Martinho com mais saúde e qualidade de vida a seus municípios.

### 3. Apresentação

#### 3.1 Características Gerais do Município

O município de São Martinho conhecido também como “cidade das flores”, localiza-se na região do Alto Uruguai no Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. A história do local hoje denominado município de São Martinho inicia por volta de 1920, com a chegada de famílias luso-brasileiras. Na época já era habitada por caboclos, que também contribuíram para o progresso do município. O principal objetivo dessas famílias era a sobrevivência. Derrubavam mata e extraíam erva-mate nativa. Com a chegada dos colonizadores alemães e italianos, as famílias caboclas foram abandonando suas terras e algumas vezes expulsos pelos migrantes advindos do Vale do Caí, Vale do Taquarí e Vale do Rio dos Sinos. Também se instalaram aqui colonos de Selbach, Arroio do Meio, Montenegro e Santa Cruz.

Foi por volta de 1939 a 1940 houve um incremento no fluxo de migrantes, principalmente devido às terras férteis aqui existentes e a facilidade de cultivo por apresentar poucas áreas acidentadas. As famílias que ali se instalaram possuíam pouca instrução, sendo a maioria considerada analfabeta por terem sido alfabetizados em suas línguas pátrias (alemão, italiano), e não falarem, lerem ou escreverem em português. Seguiam ensinamentos recebidos dos pais e principalmente do sacerdote. Muitas vezes era solicitada a presença do inspetor ou subprefeito com sede em Campo Novo, para resolver problemas e intrigas.

São Martinho era denominado como Vila Nova da Serra e tornou-se conhecido quando foi concluído o estradão que ligava o local com Boa Vista do Buricá.

Em 1939, São Martinho era constituído de dois pequenos núcleos, um formado de três residências, sendo do Sr. Vergílio Bortoli, do Sr. Alfredo Baptista Pahins, esta deu início as atividades comerciais e de Arthur Rodrigues da Silva; outro formado de pequenos casebres de chão batido. Já havia também na época uma capelinha e uma escola.

Por volta de 1945, formou-se um núcleo de povoamento na localidade hoje denominado “Esquina Wächter”, onde havia uma casa de comércio, um salão de baile, o cemitério, uma ferraria, uma serraria, e uma marcenaria, sendo que a serraria e a marcenaria funcionavam com máquinas movidas a vapor, pois na época não existia a energia elétrica.

Como a terra era fértil e barata, foi aumentando consideravelmente a população, tendo um forte impulso à agricultura com colheitas abundantes. Os primeiros instrumentos de trabalho utilizados foram à enxada, foice, machado e o serrote, e o meio de transporte utilizado na época era a carroça puxada com bois e mais tarde a jardineira.

### **3.2 Identificações do Município**

Município: **São Martinho/RS**

Origem territorial: **Santo Augusto, Humaitá, Três de Maio, Campo Novo.**

Data da Criação: **27 de Novembro de 1963**

Área (Km<sup>2</sup>): **182,80 Km<sup>2</sup>**

Delegacia Regional de Saúde: **17ª CRS – Ijuí**

Região: **Alto Uruguai - Noroeste do Estado**

Microrregião: **Celeiro**

Macrorregião: **Missioneira**

Distância da Sede da CRS: **110 Km**

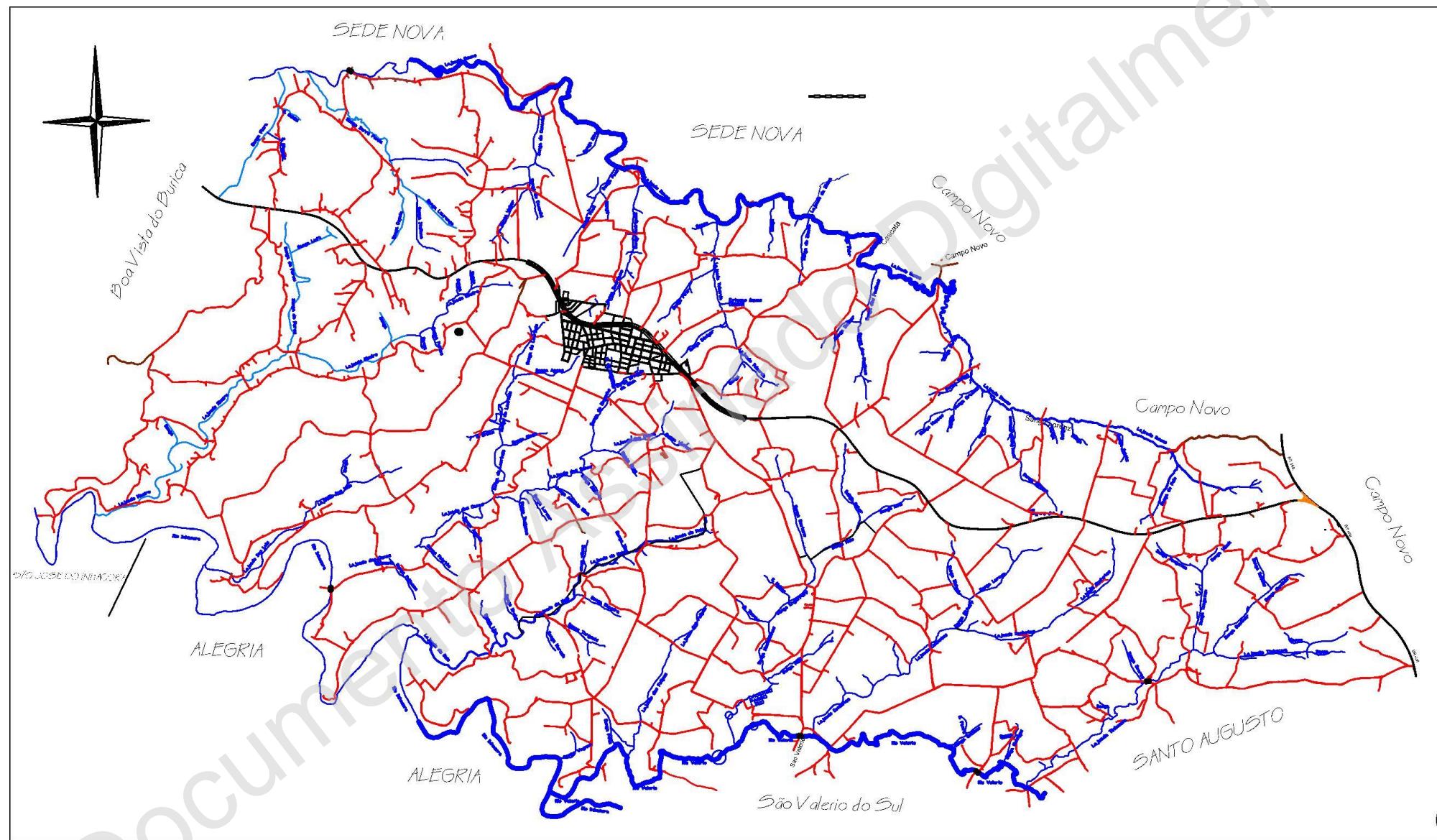
Distância da Capital do Estado: **457 Km**

Acesso ao Município:**ERS 210 (Oscar Leopoldo Classmann)**

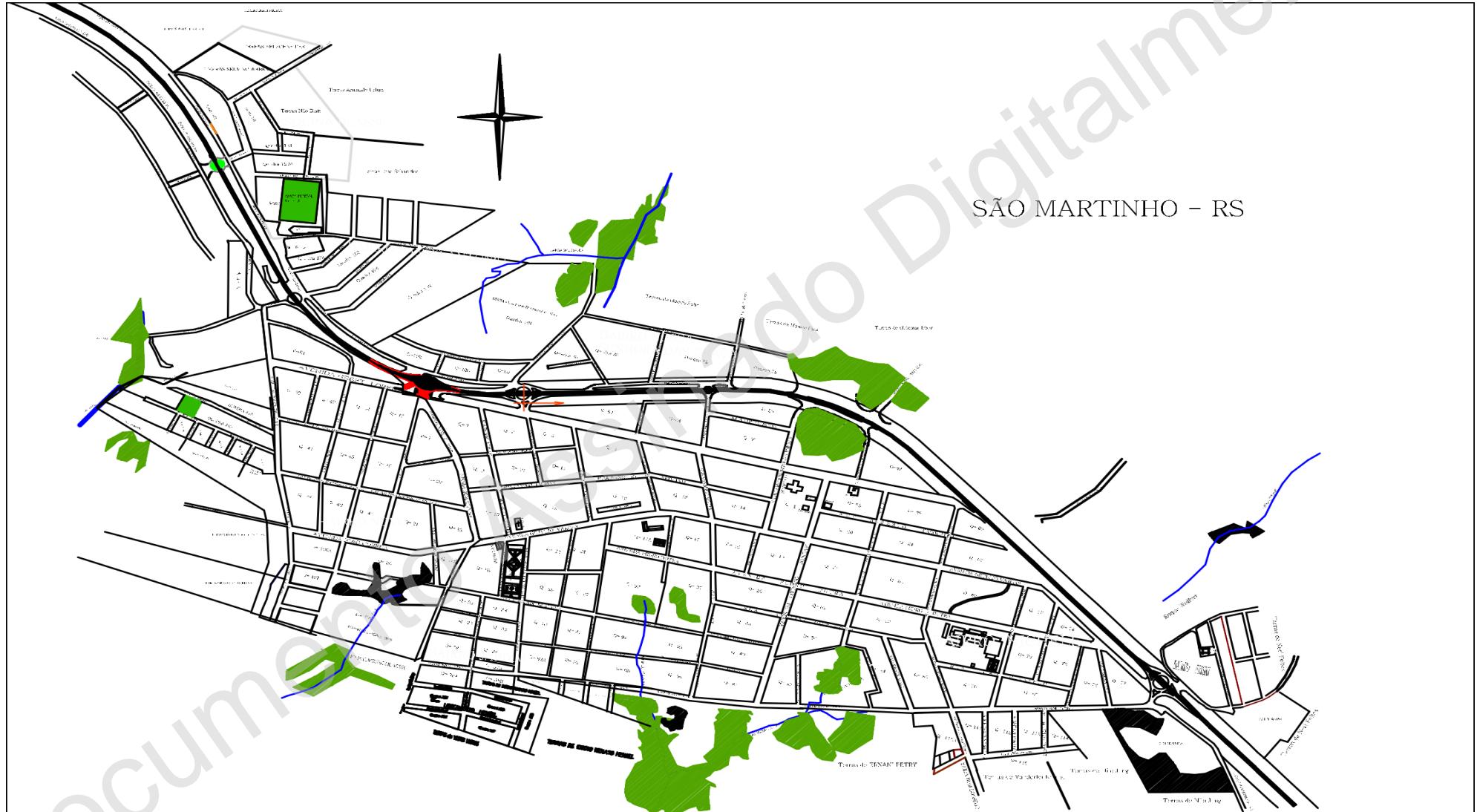
Limites Municipais: **Norte: Sede Nova e Campo Novo; Sul: Alegria e São Valério do Sul; Leste: Santo Augusto; Oeste: São José do Inhacorá, Boa Vista do Búrica.**

**OBS.:**O município não possui distrito, mas está delimitado por 22 comunidades que são: Santa Lúcia, Esquina Schmidt, Esquina Fucillini, Esquina Appel, Lajeado Timbaúva, São Francisco, Lajeado dos Felipes, São Sebastião, Bom Sossego, Lajeado das Canas, Lajeado do Meio, São Luiz, Barra do Mineiro, Flor da Serra, Barra Funda, Linha Glória, Linha Follmann, Lajeado Taborda, Esquina Thomas, Linha Floresta, São Jorge, Esquina Wächter e Esquina Boa Vista.

## **Figura nº 01: Mapa geral do Município de São Martinho**



## Figura nº 02: Mapa da área Urbana do município de São Martinho



**Figura nº 03: Mapa município de São Martinho no estado do Rio grande do Sul**



### 3.3 - Aspectos Demográficos:

#### 3.3.1 – População

Tabela nº 01: População

SETOR	POPULAÇÃO (NºHAB.)
Urbano	3441
Rural	2332
<b>TOTAL</b>	<b>5773</b>

Fonte: IBGE 2010

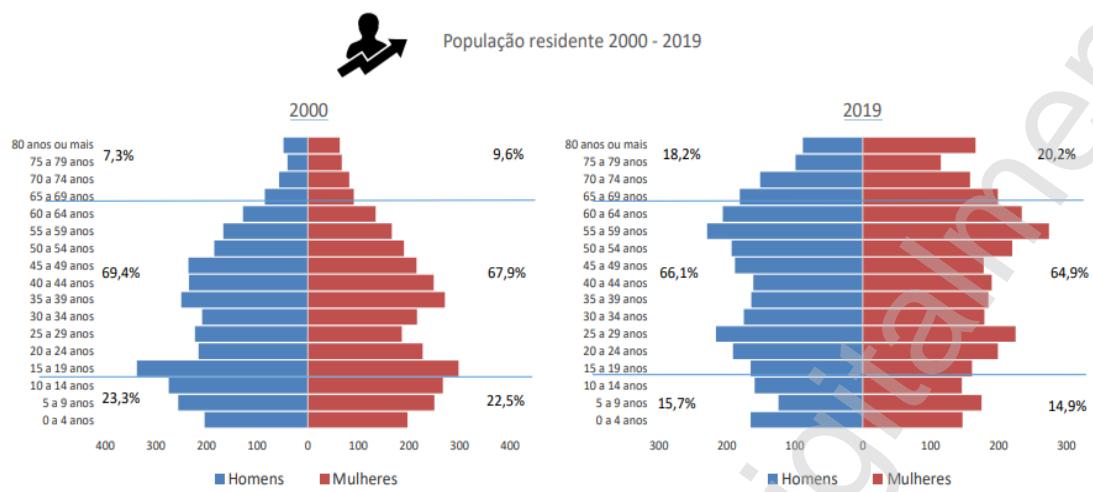
#### 3.3.2 - Distribuição da População por Grupo Etário

Tabela nº 02: População por Grupo Etário (fazer em forma de gráfico)

GRUPO ETÁRIO	MASC.	FEM.	TOTAL
Menores de 1 ano	28	35	63
1 a 9 anos	347	350	697
10 a 19 anos	374	331	705
20 a 39 anos	842	884	1726
40 a 59 anos	862	931	1793
60 e mais anos	858	1014	1872
<b>TOTAL</b>	<b>3311</b>	<b>3545</b>	<b>6856</b>

Fonte: SISAB( Julho2021)

### 3.3.3.- Pirâmide Etária



(Fonte: painel das cidades Gauchas/Sebrae 2020)

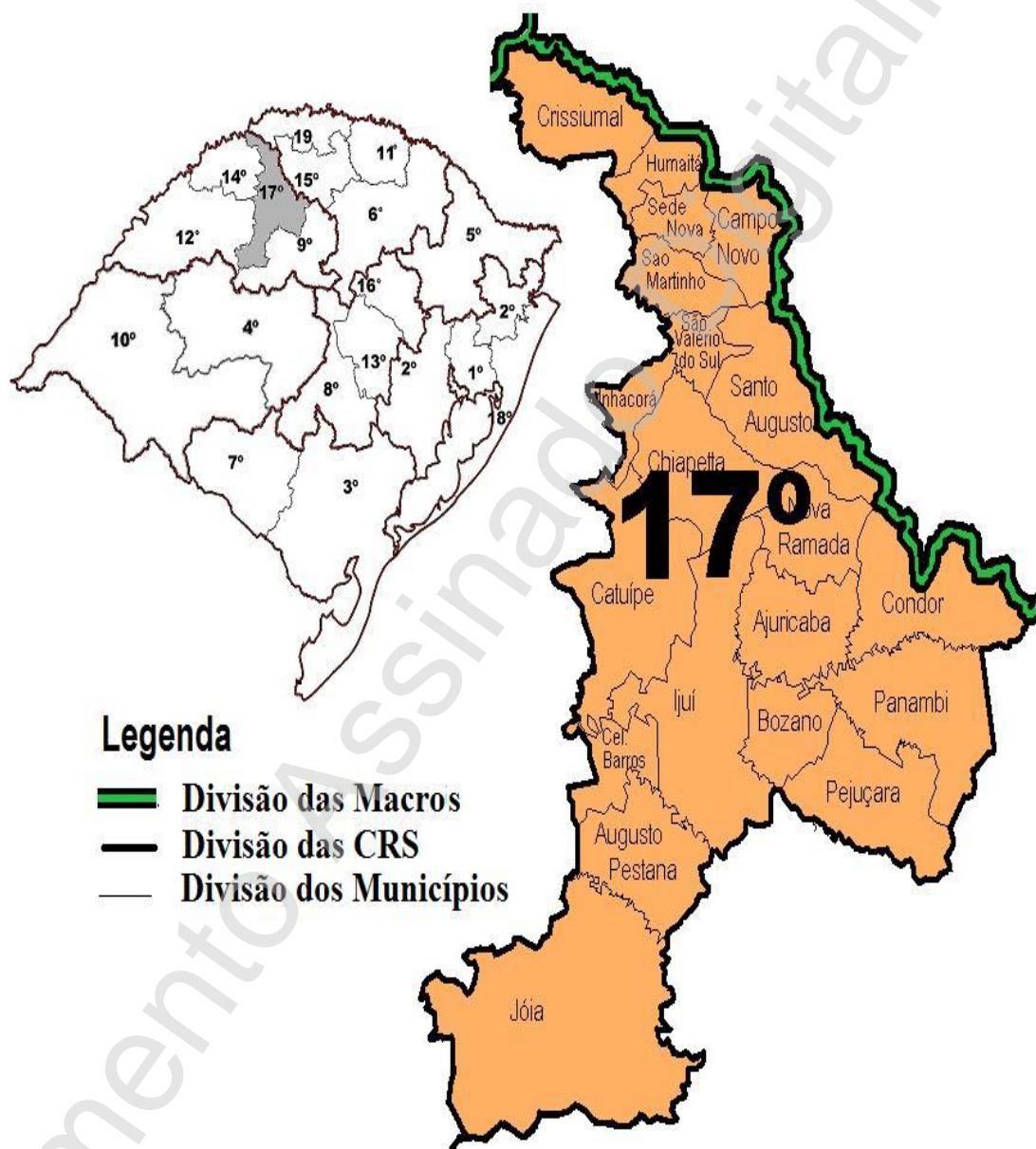
### 3.3.4 Densidade Demográfica:

Densidade demográfica (hab./km <sup>2</sup> )	33,63
---	-------

Fonte: IBGE 2010

Figura nº4: Mapa Coordenadoria Regional de Saúde

# 17ª CRS



## 4 Aspectos Sócio Econômicos

### 4.1 Atividades Econômicas:

A agricultura é a principal atividade econômica do município, sendo basicamente voltados para a produção de soja, trigo e milho. Atualmente a pecuária apresenta-se em grande desenvolvimento, tendo destaque a criação de gado leiteiro e a suinocultura. As agroindústrias do município são, de leite, queijos, rapadura de amendoim com melado e mel, de bolacha, de ovos e de melado.

Apesar de possuir uma área específica para instalação de indústrias com um posto de recebimento de leite, duas distribuições de varejo, com infra-estrutura apropriada, as indústrias são poucas, a maioria ainda se situa na cidade e com produção em pequena escala. São pequenas fábricas de beneficiamento de madeira (móveis), confecções e indústria de malhas, fabricação de churrasqueiras, esquadriças metálicas e concretos.

O comércio está estruturado por bares, restaurantes, armazéns, farmácias, oficinas mecânicas/elétricas, supermercados, lojas de confecções, posto de combustíveis, extração de pedra brita e outros.

**Produto Interno Bruto(PIB):R\$ 222.581,78 (MIL)**

**PIB Per Capita: R\$ 40.661,63P/HAB.**

**Arrecadação do ICMS2020: R\$ 7.660.404,27**

**Participação Percentual da Arrecadação no ICMS Estadual:0, 084987**

**Percentual de Distribuição da Renda Média Familiar em Salários Mínimos**

**Tabela nº 3: Renda Média Familiar Em Salários Mínimos**

<b>FAIXA DE RENDIMENTO</b>	<b>RENDA NOMINAL MENSAL MÉDIA IDADE ACIMA DE 10 ANOS</b>
Sem rendimentos	2229
Até 1 salário	1299
De 1 a 5 salários	2017
De 5 a 10 salários	220
De 10 A 20 salários	60
Acima de 20 salários	20

Fonte: IBGE 2010

## 4.2 Aspectos Educacionais

### Situação Escolar No Ano 2021.

Tabela nº4 : Total de Alunos

ESCOLAS	N° TOTAL ALUNOS
Municipal (02)	573
Estadual* (02)	215
APAE** (01)	29
CRECHE*** (01)	130
<b>TOTAL (06)</b>	<b>947</b>

Fonte: Sec. Mun. De Educação JULHO/2021

## 4.3 Situação Do Meio Ambiente

### 4.3.1 Ambiente Urbano:

O município possui a maioria das ruas pavimentadas e algumas asfaltadas. Não possui favelas, mas possui dois bairros onde se encontram os moradores de baixa renda. Existe uma praça de recreação chamada Valentim Klein, localizada no centro da cidade em frente à igreja matriz. Para lazer possui quadra de esporte na praça central e quadras esportivas, salão para festas e cancha de bocha na maioria das localidades do interior. Possui também um Ginásio de esportes, que é cedido à Escola Estadual de Ensino Fundamental São Martinho, para realização das aulas de educação física. Ainda carece de locais públicos para prática de outras atividades físicas e culturais como dança teatro, academia com aparelhos ao ar livre.

#### **4.3.2 Ambiente Natural:**

Possui três rios, Rio São Valério, Rio Inhacorá e Rio Reúno com seus respectivos afluentes. Possui aproximadamente 2 mil hectares de mata nativa e 12 mil hectares de exploração econômica. Fauna de pequenos animais silvestres, próprios da região. Encontra-se com freqüência artefatos do tipo pedra lascada, pedras de bolhadeiras entre outros, utilizados por civilizações indígenas.

#### **4.4 Habitação**

##### **Domicílios**

O número de domicílios no Município é de 2.060, sendo que, 1.151 casas são de alvenaria e 909 casas são de madeira.

##### **Rede Elétrica:**

99,76% das residências possuem energia elétrica.

##### **Abastecimento de Água**

Na zona urbana o fornecimento de água é feito pela CORSAN, sendo que a mesma é fluoretada e atende a maioria das residências e em alguns casos de uso comum.

Na zona rural existem atualmente 23 Soluções Alternativas Coletivas (SAC's) cadastradas no SISAGUA, o abastecimento de água é realizado por poços artesianos e fontes que abastecem várias famílias. O monitoramento da água é realizado em todas as SAC's. Porém apenas 16 recebem tratamento.

##### **Sistema de Esgotos**

O sistema de esgoto é basicamente formado por fossas sépticas e sumidouros sendo que há um trabalho para melhorar o destino final dos dejetos, tanto na zona rural como urbana.

## **Coleta e Destinação de lixo**

A coleta de lixo é feita 3 vezes por semana para o lixo orgânico e 2 vezes por semana para o lixo seco. Atualmente a coleta é feita apenas na área urbana, sendo que o destino final é a Usina de reciclagem de lixo do Consórcio Intermunicipal de Gestão Multifuncional - CITEGEM, que é composto por 10 municípios da região da qual fazemos parte.

## **Áreas de Risco**

São poucas as áreas de risco sujeitas as inundações. A Rodovia ERS 210 (Oscar Leopoldo Classmann) divide o município sendo que ambas as margens são habitadas tornando comuns atropelamentos e acidentes na rodovia. A colocação de quebra-molas ao longo da área urbana diminuiu o risco muito embora não tenham sido eliminados em sua totalidade.

## **Poluição ou Degradação Ambiental**

Alto índice de uso de agrotóxicos nas culturas anuais favorece o comprometimento dos cursos d'água, através da erosão e do descarte das embalagens tóxicas. Hoje existe uma sistemática de recolhimento das embalagens, o que via de regra diminui esta incidência. As queimadas não são comuns na zona rural desde a implantação da prática de plantio direto.

## **5.Organização Social**

O município apresenta a seguinte organização social:

### **Igrejas:**

Igreja Católica

Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil

Casa da Oração

Igreja Evangélica Assembléia de Deus

### **Sindicatos:**

Sindicato dos Trabalhadores Rurais

Sindicato Rural Patronal

Sindicato dos Professores Estaduais  
Sindicato dos Funcionários Públicos Municipais

**Associações:**

Associação dos Universitários  
Associação Comercial e Industrial (ACI)  
Associação dos Moradores da Vila Nichele  
Grupo da Terceira Idade Sempre Unidos  
Grupo da Segunda Idade

**Clubes ou Sociedades Recreativas, Culturais e Esportivas:**

Clube Esportivo e Recreativo  
Sociedade Aquática Tarumã  
Centro Cultural 25 de Julho  
Sociedades Recreativas, Culturais e Esportivas na zona rural  
CTG Cezimbra Jacques

**Grupo de auto-ajuda:**

Grupo de Tabagismo  
Grupo de Hipertensos  
Grupo de Diabéticos  
Grupo Vida (Saúde Mental).  
Grupos do NAAB  
Grupo de apoio a oncológicos  
Grupo de Gestantes  
Projeto Fitosaude

## 5.1 Principais Problemas do Município

Como em todo o Estado, nosso município também conta com “bolsões de pobreza”, ou seja, áreas onde há um aglomerado de famílias em situação sócio-econômica muito precárias e infelizmente os recursos financeiros da Administração Pública são insuficientes para sanar esses problemas, sendo apenas tomadas soluções paliativas que vêm amenizar as consequências. Com o empobrecimento da população em geral, há um reflexo direto na área da Saúde, por um lado os recursos públicos são poucos e por outro há o aumento da demanda.

O índice de analfabetismo no município está em torno de 3% da população sendo que o município está integrado na Campanha “Toda Criança na Escola”.

## 6. Dados Epidemiológicos Por Ciclo de Vida

Analisando a planilha abaixo é possível perceber que há um maior número de homens na faixa etária dos 0 a 19 anos porém quando a faixa etária é de 20 anos ou mais o número de mulheres é o que prevalece. Também é possível perceber que no município há um maior número de habitantes nas idades de 20 a 59 anos.

**Tabela nº5: Habitantes por faixa etária**

	Mulheres	Homens	Total
Crianças até 9 anos	375	385	760
10 a 19 anos	374	331	705
20 a 59 anos	1704	1815	3519
60 anos ou mais	858	1014	1872

### 6.1 Situação de Saúde da População

#### Mortalidade Infantil

A série histórica avaliada compreende o ano de 2017 a 2020, neste período verificou-se um aumento na taxa de óbitos infantis/fetal. No período de 4 anos registrou-se 4 óbitos no total. As ações em saúde, principalmente as ligadas ao pré-natal tornaram-se mais abrangentes, buscando a realização precoce do pré-natal e a garantia de exames específicos da gestação. Na oportunidade os óbitos foram todos investigados e somente

um deles foi considerado óbito evitável, os demais todos inevitáveis, ou seja, que nada poderia ter sido feito para evitar o óbito.

**Tabela nº6:Coeficiente de Mortalidade Infantil:**

2017	2018	2019	2020
0 Óbito fetal neonatal	01 Óbito fetal neonatal	01 Óbito fetal neonatal	02 Óbitos fetais neonatal

Fonte: Portal da Saúde – Sala de apoio a Gestão Estratégica.

**Tabela nº 7: Total de Nascidos Vivos**

2017	2018	2019	2020
54	65	56	28

Fonte: DATASUS

### **Mortalidade Materna**

Com relação a mortalidade materna , entre os anos de 2017 a 2020 não houve nenhum caso.

**Tabela nº8 : Mortalidade Materna**

2017	2018	2019	2020
0	0	0	0

Fonte: UBS

### **Morbidade Ambulatorial**

As causas que levam a população a procurar os serviços de saúde em crianças são: problemas respiratórios, verminose, avaliação do crescimento e desenvolvimento e infecções intestinais. Em adultos acidentes de trabalho, disfunção circulatória como hipertensão, realização de avaliações ginecológicas, alterações músculo esquelética, como dores de coluna, osteoporose entre outros. Os casos com maior comprometimento são encaminhados para realizar avaliação com especialista, através do sistema de referência e contra referência.

## **7. Secretaria Municipal de Saúde**

A Secretaria Municipal de São Martinho tem como propósito atender trabalhar nas diretrizes do SUS, buscando estratégias que permitam fortalecer as ações como prioritárias para proporcionar uma melhor qualidade de vida aos cidadãos do município.

A Secretaria Municipal de Saúde foi instituída objetivando prestar atendimento à Saúde Pública e Assistência aos necessitados, além da participação nas campanhas benficiais, tem como competência, atribuições relacionadas ao apoio, manutenção e melhoria das condições de saúde dos habitantes do município, localizada na Avenida Geert Lorenz, nº 1404, no município de São Martinho/RS, fone: (55) 3533-1675/ (55) 3533-1649. Email: [ssaomartinho@gmail.com/regulação@gmail.com](mailto:ssaomartinho@gmail.com/regulação@gmail.com).

O Órgão de Administração dos serviços de saúde é a Secretaria Municipal de Saúde.

Conforme a Emenda Constitucional nº 29, referente aos recursos que devem ser aplicados em saúde, o município está destinando mensalmente 15% do seu orçamento municipal, cumprindo assim a referida emenda.

A unidade de saúde está em bom estado de conservação. Todas as salas estão informatizadas, possuindo um total de 26 computadores e todos com acesso a internet. Também há escrivaninhas e cadeiras em todas as salas.

As Equipes Saúde da Família são divididas da seguinte forma:

Equipe 1: ESF Orquídea que é composta por uma enfermeira, um médico, quatro técnicas de enfermagem, um dentista, um auxiliar de saúde bucal e 7 agentes comunitários de saúde.

Equipe 2: ESF Azaléia que é composta por duas enfermeiras, um médico, quatro técnicas de enfermagem, um dentista, um auxiliar de saúde bucal e 8 agentes comunitários de saúde.

Ambas as equipes trabalham na mesma Unidade Básica de Saúde

**Tabela nº09: Total são 36 salas sendo divididas da seguinte forma.**

3 consultórios médicos
3 salas de enfermeiras
2 consultório odontológico
1 sala de vacinação
1 farmácia
1 sala de observação
1 sala de agendamento
1 sala do NASF
1 sala da nutricionista
2 sala para psicóloga
1 ambulatório
1 sala de regulação
2 sala de triagem
1 sala dos motoristas
8 banheiros
1 copa
1 expurgo
1 auditorio
1 sala de esterilização
1 recepção
1 depósito
1 lavanderia

A Secretaria Municipal de Saúde de São Martinho em sua instalação física é constituída por uma Unidade Básica de Saúde localizada na Zona Urbana com 2 equipes de Estratégia de Saúde da Família, compostas por profissionais Médicos, Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, Odontólogos e Auxiliar em Saúde Bucal que abrangem 100% de cobertura a população do município, atendendo junto as UBS. A Farmácia Municipal é localizada junto a UBS Central.

A Unidade Básica de Saúde localiza-se na Avenida Geert Lorenz, nº 1404, no município de São Martinho – Rio Grande do Sul, seu horário de funcionamento de Segunda-Feira a Sexta-feira das 07h45min as 11h45min e das 13h15min às 17h15min. Sendo que o atendimento é em sua maioria demanda espontânea. Possui agendamento, principalmente, para crianças e gestantes.

## Recursos Humanos

Com relação aos profissionais segue a tabela abaixo:

**Tabela nº 10: Número de profissionais na Unidade Básica de Saúde de São Martinho em 2017.**

2	Médicos	40 horas cada	Ensino superior completo
2	Médicos	20 horas cada	Ensino Superior completo
2	Dentista	40 horas	Especialista Saúde da Família
1	Enfermeira	40 horas	Especialista em Saúde e da Família e Especialista em Acupuntura Tradicional Chinesa
1	Enfermeira	40 horas	Especialista em Enfermagem em Saúde Pública, Especialista em Saúde da Família
1	Enfermeira	40 horas	Especialização em Saúde da Família
8	Técnicas de enfermagem	40 horas cada	Ensino técnico completo
1	Auxiliar em Saúde Bucal	40 horas cada	Curso de Auxiliar em Saúde Bucal
1	Farmacêutica	40 horas cada	Especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica
1	Nutricionista	37 horas	Especialização em Geriatria, Especialização em nutrição clínica e esportiva
1	Psicóloga	20 horas	Especialista em Humanização da Atenção e Gestão do SUS
1	Psicóloga NAAB	30 horas	Especialista
1	Fisioterapeuta NAAB	20 horas	Ensino Superior Completo
1	Psicóloga NASF	20 horas	Ensino Superior Completo
1	Assistente Social NASF	40 horas	Ensino Superior Completo
1	Nutricionista NASF	20 horas	Ensino Superior Completo
3	Domésticas	40 horas cada	Ensino Fundamental Completo
1	Fiscal Sanitário	37 horas	Superior Completo
3	Agentes de Combate a Endemias	40 horas cada	Ensino Médio Completo
3	Auxiliares Administrativos	37 horas cada	Ensino Médio Completo
1	Assistente Administrativo	37 horas	Ensino Médio Completo
15	Agentes Comunitários de	40 horas cada	Ensino Médio Completo

	Saúde		
9	Motoristas	40 horas cada	Ensino Médio Completo
3	Cargo de Confiança	37 horas cada	Ensino Médio Completo
1	Enfermeira Contrato	40horas	Ensino Superior Completo
1	Técnicas de Enfermagem Contrato	40 horas cada	Ensino Técnico Completo
1	Fonoaudiologa	8 hs	Ensino Superior Completo

**Tabela nº11: Quantidade de consultas médicas:**

2018	2019	2020
10757	12651	10110

Fonte: E-SUS

**Tabela nº 12: Quantidade de Consultas Odontológicas:**

2018	2019	2020
3419	3221	2033

Fonte: E-SUS

**Tabela nº13: Quantidade de Consultas de Enfermagem:**

2018	2019	2020
5340	6092	4235

Fonte: E-SUS

**Tabela nº14: Visitas Domiciliares:**

2018	2019	2020
51672	41148	51816

Fonte: E-SUS

**Tabela nº15: Atividades Educativas:**

2018	2019	2020
134	264	11

Fonte: E-SUS

**Tabela nº16: Atendimentos na Farmácia**

2018	2019	2020
3.743 pessoas atendidas 21.793 lançamentos	3.529 pessoas atendidas 19.627 lançamentos	3.308 pessoas atendidas 16.637 lançamentos

A quantidade de estabelecimentos privados de saúde do município é 22, sendo eles divididos da seguinte forma:

6	Consultórios Odontológicos
2	Consultórios Psicológicos
1	Consultório Nutricional
2	Consultório Médico
1	Centro de Pilates
3	Consultórios de Fisioterapia
2	Laboratórios de Bioquímica
4	Drogarias
1	Hidroginástica

## 8. Regionalização dos Serviços de Atendimentos

No Sistema de Regionalização de Atendimentos de Média e Alta Complexidade pelo SUS, as referências dos serviços aos pacientes para o território de São Martinho/RS são os seguintes:

### IJUÍ:

Consultas em Cirurgião Geral, Consulta em Cirurgião Vascular, Consulta em cardiologia, mamografia, exames de cardiológicos, internações hospitalares, cirurgias, hemodiálise, quimioterapia, radioterapia, encaminhados via Regional de Saúde, Unir-reabilitação física e visual, Pro Audi consulta em otorrino.

### SANTA ROSA:

Consultas em Neurologia, exames ressonância e tomografias

### CRUZ ALTA:

Consulta em ortopedia/traumatologia alta complexidade encaminhada via regional da Saúde.

### CRISSIUMAL:

Consulta com ortopedia/traumatologia média complexidade, incluindo casos cirúrgicos encaminhados via regional da Saúde

### PALMEIRADASMISSÕES:

Consulta em oftalmologista e urologista, incluindo casos cirúrgicos.

### TRÊSDE MAIO:

Consultas e exames de otorrino.

### **PASSO FUNDO:**

Consulta em ortopedia pediátrica

### **TENENTE PORTELA:**

Oftalmologia, Urologista, vascular, cirurgia geral, incluindo casos cirúrgicos (consultas e exames).

### **SANTO ANGELO:**

Consultas em ortopedia/traumatologia joelho alta complexidade e cirurgia bariátrica encaminhado via regional da Saúde.

### **SANTO AUGUSTO:**

Hospital Bom Pastor de Santo Augusto internações, cirurgias gerais, partos, consultas, exames e procedimentos ambulatoriais município tem contrato com o Hospital.

### **PORTOALEGRE:**

Todas as consultas de alta complexidade que não são oferecidas na nossa referência regional são cadastradas no sistema GERCON.

## **8.1 CISA–CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**

Como a Regionalização apresenta-se insuficiente, não contemplando todas as especialidades, bem como a demanda dos usuários do SUS, o município de São Martinho/RS, dentro de uma ação de complementação de ações e serviços em saúde, realizou adesão ao Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISA, o mesmo tem a finalidade de atender várias especialidades de consultas e exames.

## **9. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**

As internações hospitalares são encaminhadas para a AHSG – Associação Hospitalar São Gregório, possui um convênio firmado. Conforme a gravidade da patologia e a necessidade de atendimento de maior complexidade, as internações são encaminhadas para a Sociedade Hospitalar Bom Pastor de Santo Augusto, Hospital de Caridade de Ijuí, Hospital de Caridade de Crissiumal, de Passo Fundo e Hospital de Santa Rosa.

A Secretaria Municipal de Saúde de São Martinho/RS dispõem de 34 AIHs (Autorização de Internação Hospitalar) as quais são distribuídas para as instituições hospitalares de referência, conforme o número de internações em cada hospital.

É importante ressaltar que os municípios de São Martinho/RS recebem atendimento quando necessário, sendo indicação realizada pelo médico da unidade. Os mesmos são encaminhados fora do horário de atendimento na unidade básica, nos finais de semana e feriados, bem como também conta com convênio firmado com Hospital Bom Pastor de Santo Augusto para atendimento médico.

## 10. Frota de Veículos da Secretaria Municipal da Saúde

Atualmente são (07) sete veículos, sendo 02 (duas ambulâncias), 01 (uma Van) e 04(quatro veículos leves), os mesmos utilizados diariamente para as necessidades de remoções e atendimentos da secretaria de saúde, visitas domiciliares e demais necessidades que os profissionais de saúde necessitarem para atendimento, bem como considerar as distâncias do município aos centros de referência.

## 11. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

### CAPÍTULO I - DA REESTRUTURAÇÃO

Art. 1º Em conformidade com a Constituição da República Federativa do Brasil Título VIII, Capítulo II e as Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90, é reestruturado o Conselho Municipal de Saúde de São Martinho, Estado do Rio Grande do Sul, órgão permanente, deliberativo e normativo do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal, que tem por competência formular estratégias e controlar a execução da política de saúde do Município, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

### CAPÍTULO II - DOS OBJETIVOS

Art. 2º O Conselho Municipal de Saúde terá funções deliberativas, normativas, fiscalizadoras e consultivas, objetivando basicamente o estabelecimento, acompanhamento, controle e avaliação da política municipal de saúde, de acordo com a Lei Orgânica do Município de São Martinho - RS e a Constituição Federal, a saber:

I - Atuar na formulação e no controle da execução da Política Municipal de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros, e nas estratégias para sua aplicação aos setores público e privado;

II - Deliberar sobre os modelos de atenção a saúde da população e de gestão do Sistema Único de Saúde;

III - Estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração de planos de saúde do Sistema Único de Saúde, no âmbito municipal, em função dos princípios que o regem e de acordo com as características epidemiológicas, das organizações dos serviços em cada instância administrativa e em consonância com as diretrizes emanadas da Conferência Municipal de Saúde;

IV - Definir e controlar as prioridades para a elaboração de contratos entre o setor público e entidades privadas de prestação de serviços de saúde;

V - Propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde;

VI - Aprovar a proposta setorial da saúde, no Orçamento Municipal;

VII - Criar, coordenar e supervisionar Comissões Intersetoriais e outras que julgar necessárias, inclusive Grupos de Trabalho, integradas pelas secretarias e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil;

VIII - Deliberar sobre propostas de normas básicas municipais para operacionalização do Sistema Único de Saúde;

IX - Estabelecer diretrizes gerais e aprovar parâmetros municipais quanto à política de recursos humanos para a saúde;

X - Definir diretrizes e fiscalizar a movimentação e aplicação dos recursos financeiros do Sistema Único de Saúde, no âmbito municipal, oriundos das transferências do orçamento da União e da Seguridade Social, do orçamento estadual, 15% do orçamento municipal, como decorrência do que dispõe o artigo 30, VII, da Constituição Federal e a Emenda Constitucional nº 29/2000;

XI - Aprovar a organização e as normas de funcionamento das Conferências Municipais de Saúde, reunidas ordinariamente, a cada 2 (dois) anos, e convocá-las, extraordinariamente, na forma prevista pelo parágrafo 1º e 5º do art. 1º da Lei 8.142/90;

XII - Aprovar os critérios e o repasse de recursos do Fundo Municipal de Saúde para a Secretaria Municipal de Saúde e a outras instituições e respectivo cronograma e acompanhar sua execução;

XIII - Incrementar e aperfeiçoar o relacionamento sistemático com os poderes constituídos, Ministério Público, Câmara de Vereadores e mídia, bem como com setores relevantes não representados no Conselho;

XIV - Articular-se com outros conselhos setoriais com o propósito de cooperação mútua e de estabelecimento de estratégias comuns para o fortalecimento do sistema de participação e Controle Social;

XV - Acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de saúde, visando à observação de padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sócio-cultural do Município;

XVI - Cooperar na melhoria da qualidade da formação dos trabalhadores da saúde;

XVII - Divulgar suas ações através dos diversos mecanismos de comunicação social;

XVIII - Manifestar-se sobre todos os assuntos de sua competência.

## CAPÍTULO III - DA CONSTITUIÇÃO

Art. 3º O Conselho Municipal de Saúde, terá a seguinte constituição: (NR) (redação estabelecida pelo art. 1º da Lei Municipal nº 2.698, de 05.08.2014)

### I - Das respectivas entidades e representações.

§ 1º Os representantes do Governo Municipal serão de livre escolha do Prefeito Municipal.

a) segmentos organizados de usuários do Sistema Único de Saúde;

01 Representante do grupo da terceira idade Sempre Unidos;

01 Representante do Sindicato dos Servidores Municipais;

01 Representante do Sindicato dos Trabalhadores Rurais;

01 Representante da ACIS - Associação Comercial Industrial e Serviços;

01 Representante da EMATER;

01 Representante da Associação de moradores do Bairro Nichelle.

b) prestadores de serviços

01 Representante da Secretaria Municipal de Saúde; saúde do Sistema Único de Saúde e representantes do Governo Municipal;

01 Representante da Secretaria Municipal do Trabalho e Assistência Social;

01 Representante da Sociedade Cultura São Gregório;

c) trabalhadores da Saúde.

01 Representante dos Agentes Comunitários de Saúde;

01 Representante da Equipe de Enfermagem;

01 Representante dos odontólogo e de Vigilância em Saúde.

§ 2º A representação dos usuários será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 3º A cada titular do Conselho Municipal da Saúde corresponderá a um suplente.

Art. 4º Os membros efetivos e suplentes do Conselho Municipal de Saúde - CMS serão nomeados pelo Prefeito Municipal mediante indicação, através de Portaria:

Art. 5º O Conselho Municipal de Saúde terá uma Mesa Diretora como órgão operacional de execução e implementação de suas decisões sobre o Sistema Único de Saúde do Município, eleita na forma do artigo 6º desta Lei.

## CAPÍTULO IV - DA COMPOSIÇÃO

Art. 6º O Conselho Municipal de Saúde, terá a seguinte composição:

I - de forma paritária escolhidos por voto direto dos delegados de cada segmento na Conferência Municipal de Saúde, as representações no conselho serão assim distribuídos:

6 (seis) representantes de entidades de usuários do Sistema Único de Saúde;

3 (três) representantes dos trabalhadores de Saúde Municipal;

3 (três) representantes de prestadores de serviço do Sistema Único de Saúde Municipal e representantes do Poder Executivo, indicados pelo Prefeito Municipal;

II - a representação paritária de que trata este artigo, será realizada de forma direta junto aos delegados representantes dos segmentos, que participarão da Conferência Municipal de Saúde;

III - cada segmento representado do conselho terá um suplente, eleito na Conferência Municipal de Saúde;

IV - Um mesmo segmento poderá ocupar no máximo duas vagas no

Conselho Municipal de Saúde;

V - a presidência do Conselho Municipal de Saúde será atribuída ao conselheiro eleito pela plenária do Conselho.

Art. 6º A Mesa Diretora, referida no artigo 4º desta Lei será eleita diretamente pela Plenária do Conselho e será composta por:

Presidente;

Vice-Presidente;

Secretário e,

Vice-Secretário

Art. 7º O Conselho Municipal de Saúde, reger-se-á pelas seguintes disposições, no que se refere a seus membros:

I - serão indicados pelos seus respectivos segmentos e serão substituídos pelos mesmos mediante solicitação ao Prefeito Municipal através da Mesa Diretora do Conselho;

II - terão seu mandato extinto, caso faltem, sem prévia justificação, a 3 (três) reuniões consecutivas ou 6 (seis) intercaladas, num período de 12 (doze) meses;

III - terão mandato de 2 (dois) anos, cabendo prorrogação ou recondução;

IV - cada entidade participante terá um suplente, conforme disposto no item III do artigo 5º desta Lei.

Parágrafo único. O exercício do mandato de membro do Conselho Municipal de Saúde não será remunerado e será considerado de alta relevância pública.

Art. 8º Para melhor desempenho de suas funções, o Conselho Municipal de Saúde poderá recorrer a pessoas e entidades, mediante os seguintes critérios:

I - consideram-se colaboradores do Conselho Municipal, as instituições formadoras de recursos humanos para a saúde e as entidades representativas de profissionais e usuários de saúde, independentemente de sua condição de membros;

II - poderão ser convidadas pessoas ou instituições de notória especialização na área de saúde, para assessorar o Conselho em assuntos específicos;

III - poderão ser criadas comissões internas entre as instituições, entidades e membros do Conselho, para promover estudos e emitir pareceres a respeito de temas específicos.

## CAPÍTULO V - DO FUNCIONAMENTO E CONVOCAÇÃO

Art. 9º O Conselho Municipal de Saúde funcionará segundo o que disciplina o seu regimento interno e terá as seguintes normas gerais:

I - o órgão de deliberação máxima será a Plenária do Conselho;

II - a Plenária do Conselho reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente, quando convocada pelo Presidente ou pela maioria simples de seus membros;

III - o Conselho Municipal de Saúde reunir-se-á extraordinariamente para tratar de matérias especiais ou urgentes, quando houver:

a) Convocação formal da Mesa Diretora;

b) Convocação formal de metade, mais um de seus membros titulares.

IV - cada membro do Conselho terá direito a um único voto na Plenária do Conselho;

V - as Plenárias do Conselho serão instaladas com a presença da maioria simples dos membros que deliberarão pela maioria dos votos presentes;

VI - as decisões do Conselho Municipal de Saúde serão consubstanciadas em resolução, moção ou recomendação;

VII - a Mesa Diretora do Conselho poderá deliberar "ad referendum" da Plenária do Conselho.

Art. 10. O Conselho Municipal de Saúde convocará a cada quatro anos, uma Conferência Municipal de Saúde para avaliar a política municipal de saúde, propor diretrizes de ação para o Sistema Único de Saúde e efetuar a eleição dos representantes do conselho.

## CAPÍTULO VI - DAS DIRETRIZES BÁSICAS DA ATUAÇÃO

Art. 11. O Conselho Municipal de Saúde observará no exercício de suas atribuições, as seguintes diretrizes básicas e prioritárias:

I - a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas

sociais e econômicas que visem a promoção da saúde, redução do risco de doenças e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção, recuperação e reabilitação.

II - integralidade de serviços de saúde, buscando promoção da saúde em toda a rede municipal, diminuindo as taxas de mortalidade infantil e aumentando a expectativa de vida.

Art. 12. O Conselho Municipal de Saúde promoverá como órgão colegiado deliberativo e representativo, debates estimulando a participação comunitária, visando prioritariamente, a melhoria de serviços de saúde no Município.

## 12. Fundo Municipal de Saúde

O Fundo Municipal de Saúde no Município de São Martinho/RS foi instituído pela Lei Municipal N.º939 de 16 de Setembro de 1991.

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) funciona como uma unidade orçamentária dentro do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) possui conta própria onde mensalmente é repassado o percentual destinado, ou seja, 15% dos recursos próprios do município.

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.

O Fundo Municipal de Saúde possui CNPJ próprio, sob n.º11760206/0001-97.

**LEI MUNICIPAL Nº 939, DE 16/09/1991 INSTITUI O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

### CAPÍTULO I - DOS OBJETIVOS

Art. 1º Fica instituído o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, que tem por objetivo criar condições financeiras destinadas ao desenvolvimento das ações de saúde, executadas e coordenadas pela Secretaria Municipal da Saúde, que compreendem:

- I - a promoção, proteção e recuperação do indivíduo em sua integralidade;
- II - o atendimento à saúde universalizado, integral, de acordo com o Plano Municipal de Saúde e em consonância com as deliberações do Conselho Municipal de Saúde,
- III- a vigilância sanitária,
- IV - a vigilância epidemiológica e ações de interesse individual e coletivo correspondentes.

### CAPÍTULO II - DA ADMINISTRAÇÃO DO FUNDO

Art. 2º O Fundo Municipal de Saúde é subordinado diretamente ao Secretário Municipal da Saúde.

Art. 3º Serão atribuições do Secretário Municipal da Saúde, em relação ao Fundo Municipal de Saúde:

- I - gerir o Fundo Municipal de Saúde e estabelecer políticas de aplicação dos seus recursos em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde, segundo suas atribuições;

II - executar, acompanhar, avaliar e decidir sobre a realização das ações previstas no Plano Municipal de Saúde;

III - encaminhar ao Conselho Municipal de Saúde o Plano de Aplicação dos recursos destinados ao Fundo, de acordo com o Plano Municipal de Saúde e, em consonância com a Lei de Diretrizes Orçamentárias;

IV - submeter ao Conselho Municipal de Saúde as demonstrações mensais de receita e despesa do Fundo;

V - encaminhar à contabilidade, geral do município as demonstrações mencionadas no inciso anterior;

VI - delegar competências aos responsáveis pelos estabelecimentos de prestação de serviços de saúde que integram a rede municipal;

VII - firmar convênios e contratos, inclusive de empréstimo, juntamente com o Prefeito Municipal.

## CAPÍTULO III - DA COORDENAÇÃO DO FUNDO

Art. 4º A Coordenação do Pando Municipal de Saúde será feita pela Secretaria Municipal da Saúde, aproveitando a estrutura organizacional da Prefeitura Municipal.

## CAPÍTULO IV - DOS RECURSOS DO FUNDO

Art.5º São receitas do Fundo:

I - as transferências oriundas dá União, do Estado e previstas no orçamento do município como decorrência do Sistema Único de Saúde - SUS - criado pela Constituição Federal;

II - o produto de convênios firmados com outras entidades financeiras;

III - os rendimentos e os juros provenientes de aplicações financeiras;

IV - o produto da arrecadação da taxa de fiscalização sanitária e de higiene, multas e juros de mora por infrações a Código Sanitário Municipal, bem como parcelas de arrecadação de outras taxas já instituídas e daquelas que o município vier a criar;

V - as parcelas do produto da arrecadação de outras receitas próprias oriundas das atividades econômicas, de prestação de serviços e de outras transferências que o município tenha direito receber por força de Lei e de convênios no setor;

VI - doação feitas diretamente a este fundo.

§ 1º As receitas descritas neste artigo são depositadas obrigatoriamente em conta especial aberta e mantida em Agência de Estabelecimento Oficial de Crédito.

§ 2º A aplicação dos recursos de natureza financeira dependerá:

I - de existência de disponibilidade orçamentária programação prevista no Plano Municipal de Saúde;

II - de prévia aprovação do Secretário Municipal de Saúde.

## CAPÍTULO V - DOS ATIVOS DO FUNDO

Art. 6º Constituem ativos do Fundo Municipal de Saúde:

I - disponibilidade monetárias em bancos ou em caixa especial, oriundas das receitas especificadas;

II - direitos que por ventura vier a constituir;

III - bens móveis e imóveis que forem destinados ao Sistema de Saúde do Município;

IV - bens móveis e imóveis doados com ou sem ônus, destinados ao Sistema de Saúde;

V - bens móveis e móveis destinados à administração do sistema de saúde do município.

Parágrafo único. Anualmente o Secretário Municipal da Saúde, processará o inventário dos bens e direitos vinculados ao Fundo e o remeterá ao Setor de Patrimônio do município para o seu competente registro.

## CAPÍTULO VI - DOS PASSIVOS DO FUNDO

Art. 7º Constituem passivos do Fundo Municipal de Saúde as obrigações de quaisquer natureza que porventura o município venha assumir para a manutenção e o funcionamento do Sistema Municipal de Saúde.

## CAPÍTULO VII - DO ORÇAMENTO E DA CONTABILIDADE

Art. 8º O Orçamento do Fundo Municipal de Saúde evidenciará as políticas e o programa de trabalho governamentais, observados o Plano Plurianual e a Lei de Diretrizes Orçamentárias, é os princípios da Universalidade e do equilíbrio.

§ 1º O orçamento do Fundo Municipal de Saúde integra o orçamento do município, em obediência ao princípio da unidade.

§ 2º O Orçamento do Fundo Municipal de Saúde, observa na sua elaboração e na sua execução, os padrões e normas estabelecidas na legislação pertinente.

Art. 9º A contabilidade do Fundo Municipal de Saúde tem objetivo evidenciar a situação financeira, patrimonial e orçamentária do Sistema Municipal de Saúde, observados os padrões e normas estabelecidas na legislação pertinente e executados pela contabilidade geral do Município.

Art. 10. A escrituração contábil é feita pelo método das partidas dobradas.

§ 1º A contabilidade emitirá relatórios mensais de gestão, inclusive dos motos dos serviços;

§ 2º Entende-se por relatórios de gestão, os balancetes mensais de receita e despesa do Fundo Municipal de Saúde e demais demonstrações exigidas pela administração e pela legislação pertinente.

§ 3º As demonstrações e os relatórios produzidos passarão a integrar a contabilidade geral do município.

### Seção I - Da Execução Orçamentária

#### Subseção I - Da Despesa

Art. 11. Imediatamente após a promulgação da Lei do Orçamento, o Secretário Municipal da Saúde, aprovará o quadro de cotas trimestrais, que serão distribuídas entre as unidades do Sistema Municipal de Saúde:

Parágrafo único. As cotas trimestrais podem ser alteradas durante o exercício, observados o limite fixado no orçamento e o comportamento de sua execução.

Art. 12. Nenhuma despesa é realizada sem a necessária autorização orçamentária.  
Parágrafo único. O Orçamento do Fundo chamado PLANO DE APLICAÇÃO poderá ser

alterado através de créditos adicionais, desde que haja recursos para cobertura das despesas, através de Lei, abertos por Decreto do Executivo.

Art. 13. A despesa do Fundo de Saúde se constitui de:

I - financiamento total ou parcial de programas integrados de saúde desenvolvidos pela Secretaria ou com ela conveniados;

II - pagamento de vencimentos, salários, Gratificações ao pessoal do órgão ou entidade da administração direta ou indireta que participem da execução das ações previstas no art. 1º da presente Lei;

III - pagamento pela prestação de serviços a entidade de direito privado para a execução de programas ou projetos específicos do setor de saúde, observado o disposto no parágrafo primeiro, artigo 199 da Constituição Federal;

IV - aquisição de equipamentos e material permanente consumo, e outros insuetos, necessários ao desenvolvimento dos programas;

V - construção, reforma ampliação ou locação de imóveis para adequação da rede física de prestação de serviços de saúde;

VI - desenvolvimento e aperfeiçoamento dos instrumentos de gestão, planejamento, administração e controle das ações de saúde;

VII - desenvolvimento de programas, de capacitação e aperfeiçoamento de recursos humanos em saúde;

VIII - atendimento de despesas diversas, de caráter urgente e inadiável, necessários a execução das ações e serviços de saúde mencionados no artigo 1º da presente Lei.

## Subseção II - Das Receitas

Art. 14. A execução orçamentária das receitas se processará através da obtenção do seu produto nas fontes determinadas nesta Lei.

## CAPÍTULO VIII - DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 15. O Fundo Municipal de Saúde terá vigência limitada, porém perderá sua validade no momento que os recursos do Sistema Único de Saúde deixarem de ser repassados ao Fundo.

Art.16. Revogam-se as disposições em contrário.

Art. 17. A presente Lei entrará **cri vigor** na data de sua publicação.

### **13. SAMU SALVAR**

O Município mantém o convênio com o município de Ijuí, referente ao serviço SAMU Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é um serviço de saúde, desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde o Rio Grande do Sul, em parceria com o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde. É responsável pelo componente Regulação dos Atendimentos de Urgência, pelo Atendimento Móvel de Urgência e pelas transferências de pacientes graves.

## 14. Indicadores da Saúde

Nº	Indicador	Unidade de Medida	Mete a 2020	Valor atingido 2020	M eta 2021	M eta 2022	M eta 2023	M eta 2024	M eta 2025
1.	Mortalidade prematura (de 30 a 69anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório,câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número Absoluto	4	4	4	4	4	4	4
2.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Percentual	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100%
3.	Proporção de registro de óbitos com causa básica Definida.	Percentual	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100%

	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade-Penta valente 3ª dose, Pneumocócica 10- valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose com cobertura vacinal preconizada	Percentual	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%
4.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Percentual	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%

6.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
7.	Número de Casos Autóctones de Malária	-	não eaplica							
8.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número Absoluto		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
9.	Número de casos novos de Aids em menores de 5anos.	Número Absoluto		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
10.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Percentual		90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
11.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a	Taxa		0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6

	população da mesma faixa etária									
12.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma Faixa etária.	Taxa	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
13.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Percentual	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%
14.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Percentual	14	14	14	14	14	14	14	14
15.	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	0	0	0	0	0	0	0	0

16.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Taxa	0	0	0	0	0	0	0	0
17.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
18.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	94%	94%	94%	94%	94%	94%	94%	94%
19.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
22.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número Absoluto	4	4	4	4	4	4	4	4
23.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

## 15. Dados Epidemiológicos Mortalidade por grupos

### Mortalidade por grupos de causas Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Ao analisar as principais causas de mortalidade pacientes residentes no município de São Martinho, no ano de 2020, observamos que a principal causa morte é as doenças do capítulo II: Neoplasias (tumores) e a seguir a causa morte é a doenças do capítulo IX: Doenças do aparelho circulatório. Evidenciando a necessidade de desenvolvimento de ações voltadas a prevenção e o desenvolvimento de hábitos saudáveis e estimular o auto cuidado.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias		1	
II. Neoplasias (tumores)	12	11	11
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtim unitários			
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	7	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	2		
VI. Doenças do sistema nervoso		1	4
VII. Doenças do olho e anexos			
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide			
IX. Doenças do aparelho circulatório	13	14	9
X. Doenças do aparelho respiratório	6	6	5
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	2	1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo			
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo			
XIV. Doenças do aparelho geniturinário		3	3
XV. Gravidez parte e puerpério			
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal			3
XVII. Malformações e			

anomalias cromossômicas			
XVIII. Sint. sinais e achada <b>normexclín</b> e laborat	<b>3</b>		
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas			
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
XXI. Contatos com serviços de saúde			
XXII. Códigos para propósitos especiais			
Total	<b>48</b>	<b>47</b>	<b>41</b>

<https://digisusgmp.saude.gov.br>

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)  
Data da consulta: 26/05/2021.

## 16. Morbidade Hospitalar Por Grupo e Causa:

Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Ao analisar as principais causas de internações hospitalares no ano de 2020 depacientes residentes no município de São Martinho, observamos que as doenças do Capítulo II. Neoplasias (tumores) está em primeiro lugar, a seguir estão as doenças do capítulo V. Transtornos mentais e comportamentais, ficando evidente a necessidade de fortalecer as ações de Saúde mental e o desenvolvimento de hábitos saudáveis.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infeciosas e parasitárias	<b>15</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>
II. Neoplasias (tumores)	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>26</b>
III. Doenças sangue órgãos <b>hemat</b> e transtimunitár	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
V. Transtornos mentais e comportamentais	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>11</b>
VI. Doenças do sistema nervoso	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
VII. Doenças do olho e anexos	-	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide				
IX. Doenças do aparelho circulatório	<b>19</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>21</b>
X. Doenças do aparelho	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>14</b>	<b>11</b>

respiratório				
XI. Doenças do aparelho digestivo	26	15	18	16
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	1	2	4
XIII. Doenças sistossteo muscular e tec conjuntivo	3	1	2	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	17	9	17	20
XV. Gravidez parto e puerpério	16	13	15	15
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	0	1	1
XVII. Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas	2	1	1	2
XVIII. Sint sinais e achadanormexclín e laborat	0	0	1	0
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	12	11	15	26
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade				
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	1	0	1
Total				
	154	141	153	177

<https://digisusgmp.saude.gov.br>

## 17. COBERTURA VACINAL EM MENORES DE 1 ANO

Ao analisar as coberturas vacinais dos anos de 2017 a 2020, podemos observar uma redução na cobertura vacinal em crianças menores de um ano, nas vacinas preconizadas pelo Ministérios da Saúde no calendário básico de vacinação, a equipe de profissionais de saúde atribui a pandemia do COVID 19.

ANO 2017		
Cobertura Vacinas calendário básico menores de 1 ano		
Vacina	Meta	Executado em %
BCG	46	130
PENTAVALENTE	46	145
PNEUMOCOCICA	46	128
VIP	46	145
ROTAVIRUS	46	121
ANO 2018		
Cobertura Vacinas calendário básico menores de 1 ano		

Vacina	Meta	Executado em %
BCG	67	100
PENTAVALENTE	67	85
PNEUMOCOCICA	67	86
VIP	67	86
ROTAVIRUS	67	85

ANO 2019		
Cobertura Vacinas calendário básico menores de 1 ano		
Vacina	Meta	Executado em %
BCG	54	120
PENTAVALENTE	54	120
PNEUMOCOCICA	54	107
VIP	54	116
ROTAVIRUS	54	109

ANO 2020		
Cobertura Vacinas calendário básico menores de 1 ano		
Vacina	Meta	Executado em %
BCG	54	125
PENTAVALENTE	54	120
PNEUMOCOCICA	54	114
VIP	54	118
ROTAVIRUS	54	116

Fonte: <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf>, acesso em 05/08/2021.

## 18. COBERTURA VACINAL INFLUENZA

Ao analisar as coberturas vacinais da vacina Influenza no período de 2017 a 2020, a equipe de profissionais de saúde considera boa a cobertura vacinal em todos os públicos alvo preconizados pelo Ministério da Saúde no que refere-se a vacina da Influenza.

ANO 2017			
Cobertura Vacinal INFLUENZA			
Publico alvo	Meta	Vacinados	Cobertura%
Crianças seis meses á 5 anos.	221	239	108
Trabalhadores de Saúde	120	118	98
Gestantes	35	23	65
Puérperas	6	6	100
Idosos	1091	1029	94
<b>TOTAL DE VACINADOS</b>	<b>1473</b>	<b>1415</b>	<b>96</b>

ANO 2018			
Cobertura Vacinal INFLUENZA			

<b>Publico alvo</b>	<b>Meta</b>	<b>Vacinados</b>	<b>Cobertura%</b>
Crianças seis meses á 5 anos.	253	223	88
Trabalhadores de Saúde	120	122	101
Gestantes	50	38	76
Puérperas	8	8	100
Idosos	1091	1126	103
<b>TOTAL DE VACINADOS</b>	<b>1454</b>	<b>1469</b>	<b>101,03</b>

<b>ANO 2019</b>			
<b>Cobertura Vacinal INFLUENZA</b>			
<b>Publico alvo</b>	<b>Meta</b>	<b>Vacinados</b>	<b>Cobertura%</b>
Crianças seis meses á 5 anos.	308	321	104
Trabalhadores de Saúde	122	126	103
Gestantes	50	42	84
Puérperas	8	8	100
Idosos	1091	1100	100
<b>TOTAL DE VACINADOS</b>	<b>1579</b>	<b>1597</b>	<b>101</b>

<b>ANO 2020</b>			
<b>Cobertura Vacinal INFLUENZA</b>			
<b>Publico alvo</b>	<b>Meta</b>	<b>Vacinados</b>	<b>Cobertura%</b>
Crianças seis meses á 5 anos.	308	340	110
Trabalhadores de Saúde	122	152	124
Gestantes	50	49	98
Puérperas	8	7	87
Idosos	1091	1162	106
<b>TOTAL DE VACINADOS</b>	<b>1978</b>	<b>1930</b>	<b>97</b>

Fonte: <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf>, acesso em 01/09/2021.

## 19. RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS NA ÁREA DA SAÚDE NO ANO 2020

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde  
**EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA**

RMGS001

Emitido em: 21/09/21 13:39

**PERÍODO DE EXECUÇÃO:** 01/05/2021 a 31/08/2021  
**UNIDADE EXECUTORA:** Prefeitura Municipal de São Martinho  
**CRS:** Ijui - 17. CRS

**SITUAÇÃO DO PERÍODO:** ABERTO

	SALDO EM: 30/04/2021	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/08/2021
<b>FONTE MUNICIPAL</b>					
<b>Recursos Municipais Aplicados em Saúde</b>					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	427.920,47	1.272.359,78	3.006,41	1.409.574,85	293.711,81
4002 - Alienação de bens adquiridos com	0,87	0,00	0,00	0,87	0,00
<b>SUBTOTAL</b>	<b>427.921,34</b>	<b>1.272.359,78</b>	<b>3.006,41</b>	<b>1.409.575,72</b>	<b>293.711,81</b>
<b>FONTE ESTADUAL</b>					
<b>Assistência Farmacêutica</b>					
4050 - Farmácia Básica	50.582,72	18.341,50	335,86	19.653,70	49.606,38
<b>Atenção Básica</b>					
4011 - Atenção Básica	154.065,73	124.088,56	-12.870,01	127.816,63	137.467,65
4090 - PSF	60.450,99	69.999,00	242,19	113.776,34	16.915,84
4112 - LRPD - Laboratórios Regionais de Prótese	18.393,77	2.640,00	141,05	0,00	21.174,82
<b>Convênios/CP/Portarias/Emendas</b>					
4293 - Aquisição de equipamentos e Material	21.160,81	0,00	151,86	0,00	21.312,67
<b>Vigilância em Saúde</b>					
4190 - Vigilância em Saúde	4.062,56	0,00	29,11	0,00	4.091,67
<b>SUBTOTAL</b>	<b>308.716,58</b>	<b>215.069,06</b>	<b>-11.969,94</b>	<b>261.246,67</b>	<b>250.569,03</b>
<b>FONTE FEDERAL</b>					
<b>1 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS</b>					
4500 - Atenção Primária	252.604,46	413.905,84	40.321,62	358.734,33	348.097,59
4501 - Atenção Especializada	117.631,80	58.588,44	840,64	58.049,76	119.011,12
4502 - Vigilância em Saúde	80.844,36	28.472,68	582,38	35.254,63	74.644,79
4503 - Assistência Farmacêutica	25.413,76	21.879,55	3.169,32	15.187,93	35.274,70
4504 - Gestão do SUS	10,98	0,00	0,08	0,00	11,06
4511 - Outras transferências	101.872,80	44.670,19	848,57	46.687,40	100.704,16
<b>2 ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS</b>					
4505 - Atenção Primária	100.214,80	0,00	255,80	77.275,00	23.195,60
4508 - Gestão e Desenvolvimento de	3.798,39	0,00	101,13	0,00	3.899,52
4512 - Outras transferências	3.485,50	0,00	29,72	0,00	3.515,22
<b>SUBTOTAL</b>	<b>685.876,85</b>	<b>567.516,70</b>	<b>46.149,26</b>	<b>591.189,05</b>	<b>708.353,76</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.422.514,77</b>	<b>2.054.945,54</b>	<b>37.185,73</b>	<b>2.262.011,44</b>	<b>1.252.634,60</b>

Fonte:RMGS Ano base (exercício): 2020 anual

## 19.1 INDICADORES FINANCEIROS DO SIOPS 2020

### Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

<b>UF:</b> Rio Grande do Sul	<b>MUNICÍPIO:</b> São Martinho
<b>RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>	
<b>DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE</b>	
<b>ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL</b>	
Exercício de 2020	

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	1.319.974,13	1.319.974,13	1.629.527,87	123,45
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano – IPTU	541.906,00	541.906,00	438.743,70	80,96
IPTU	541.906,00	541.906,00	438.743,70	80,96
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	197.084,00	197.084,00	296.949,70	150,67
ITBI	197.084,00	197.084,00	296.949,70	150,67
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISS	114.099,60	114.099,60	379.490,16	332,60
ISS	114.099,60	114.099,60	379.490,16	332,60
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte – IRRF	466.884,53	466.884,53	514.344,31	110,17
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	17.391.615,00	17.391.615,00	16.230.669,08	93,32
Cota-Parte FPM	8.391.108,00	8.391.108,00	7.654.273,71	91,22
Cota-Parte ITR	812,00	812,00	30.748,97	3.786,82
Cota-Parte do IPVA	1.000.000,00	1.000.000,00	776.124,70	77,61
Cota-Parte do ICMS	7.882.245,00	7.882.245,00	7.660.404,27	97,19

Cota-Parte do IPI – Exportação	117.450,00	117.450,00	109.117,43	92,91
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)</b>	<b>18.711.589,13</b>	<b>18.711.589,13</b>	<b>17.860.196,95</b>	<b>95,45</b>

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		% (f/c) x 100
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)		
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	2.110.743,92	2.569.528,02	2.560.656,68	99,65	2.554.79,33	99,43	2.524.863,80	98,26	
Despesas Correntes	2.054.603,92	2.559.144,92	1.552.000,78	99,72	2.546.135,43	99,49	2.516.207,90	98,32	
Despesas de Capital	56.140,00	10.383,10	8.655,90	83,37	8.655,90	83,37	8.655,90	83,37	
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	542.000,00	765.810,00	768.917,22	99,75	763.917,22	99,79	763.917,22	99,75	
Despesas Correntes	542.000,00	765.810,00	768.917,22	99,75	763.917,22	99,79	763.917,22	99,75	
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO TERAPÊUTICO (VI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Capital									
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	2.652.743,92	3.335.339,02	3.324.573,90	99,68	3.318.708,55	99,5 0	3.288.781,02	98,60	

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	3.324.573,90	6.318.708,55	3.288.781,02
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	3.324.573,90	6.318.708,55	3.288.781,02
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			2.679.029,54
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	645.544,36	639.679,01	609.751,48
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	18,61	18,58	18,41

Fonte: SIOPS - 2020

## 20. Vigilância em Saúde - VISA

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

São as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo-se constituir em espaço de articulação de conhecimentos e técnicas. O conceito de vigilância em saúde inclui: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, epidemiológica, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

### 20.1 Vigilâncias Sanitárias

Entende-se por Vigilância Sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários de correntes do meio ambiente, da produção e circulação de bens de consumo e de prestação de serviços de interesse à saúde, considerando as peculiaridades regionais e locais.

O Controle das Unidades de Saúde: é realizado pela Vigilância Sanitária Estadual.

Controle das atividades de Saúde é realizado através de vistorias e inspeções anuais nas quais são analisados aspectos higiênico-sanitários e condições dos locais inspecionados, bem como profissionais envolvidos no processo. Em todos os estabelecimentos inspecionados são passadas orientações por escrito, sugestão de adequação e esclarecidas dúvidas. Há certa dificuldade e pouca aceitação por parte dos proprietários de estabelecimentos quanto ao recolhimento da tarifa para o alvará sanitário, para solucionar este problema está sendo trabalhado junto a estes estabelecimentos o esclarecimento quanto à importância da vistoria e dos produtos a fim de que estes estejam adequados para o consumo humano.

A Vigilância Sanitária do Município de São Martinho possui uma equipe de um Fiscal Sanitário. A Fiscalização de produtos são realizados conforme ofícios da 17<sup>a</sup> CRS solicitando apreensão e inutilização de produtos, os devidos estabelecimentos são vistoriados, não encontrando irregularidades é liberado o alvará sanitário.

São realizados trabalhos de conscientização e mobilização da população através de material informativo e de orientação repassados aos estabelecimentos comerciais como mercados, supermercados, mini mercados, restaurantes, lanchonetes, farmácias, ambulantes, padarias e confeitorias, abordando temas como objetivo do trabalho da vigilância sanitária, cuidados higiênico-sanitários, do estabelecimento, dos equipamentos, dos manipuladores, condições adequadas dos alimentos, atentando para o prazo de validade e registro no órgão competente, temperatura adequada, cuidados de alimentos fracionados (frios, salgados), cuidados essenciais com produtos de origem animal (carne, leite e derivados), sendo que estes devem estar devidamente inspecionados e em temperatura adequada. Além de esclarecimentos e sugestões de adequações.

Também é realizada a distribuição de material informativo para todos os salões de beleza e similares do município, onde foram abordados temas como condições higiênico-sanitárias do estabelecimento, condições dos profissionais envolvidos, limpeza e desinfecção dos materiais, métodos de desinfecção, transmissão de doenças, utilização de produtos devidamente registrados no Ministério da Saúde e dentro do prazo de validade.

## 20.2. Vigilância Ambiental

A Vigilância em Saúde Ambiental é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

A Vigilância Ambiental em Saúde do município é composta por três Agentes de Combate a Endemias, as quais realizam as seguintes atividades em sua área geográfica de atuação:

- I - desenvolvimento de ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde;
- II - realização de ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, em interação com o Agente Comunitário de Saúde e a equipe de atenção básica;
- III - divulgação de informações para a comunidade sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e sobre medidas de prevenção individuais e coletivas;
- IV - realização de ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica e coleta de reservatórios de doenças;
- V - cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção e controle de doenças;
- VI - execução de ações de prevenção e controle de doenças, com a utilização de medidas de controle químico e biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores;
- VII - execução de ações de campo em projetos que visem a avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças;
- VII - registro das informações referentes às atividades executadas, de acordo com as normas do SUS;
- IX - identificação e cadastramento de situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada principalmente aos fatores ambientais;
- X - mobilização da comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores.
- XI - Vigilância e Controle da Qualidade da Água para Consumo Humano e Contaminantes Ambientais.
- Dessa forma, cabe ressaltar que as atividades dos ACE são diversas e não se restringem apenas às ações de controle das arboviroses.

### **20.3. Vigilância Epidemiológica**

A Vigilância Epidemiológica é definida como um conjunto de atividades que permite reunir informações indispensáveis para conhecer, a qualquer momento, o comportamento das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e convenientes que levem ao controle e prevenção de determinadas doenças.

A responsável pelo SVE municipal é uma enfermeira, a qual faz o trabalho que envolve um conjunto de doenças de transmissão comum ou semelhante: doenças de transmissão respiratória, hídrica, por vetores e zoonoses, hanseníase, tuberculose, DST/HIV/AIDS, meningites, hepatite, violências domiciliares, sexual e física. As ações de vigilância epidemiológica em geral se aplicam as doenças transmissíveis, e as doenças e agravos não transmissíveis (DANT) como: anomalias congênitas, doenças crônico-degenerativas, desnutrição e acidentes e violências.

Na unidade são realizados as notificações que estão representadas pelas vacinadoras, que são exclusivamente para desempenhar estes serviços, sendo realizado pela mesma a vacina do recém-nascido no hospital local.

### **20.4 Vigilância em Saúde do Trabalhador**

A Saúde do Trabalhador é o conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

A Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST) faz parte do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), órgão da Secretaria Estadual de Saúde, localizado no Município de Porto Alegre. A DVST trabalha de forma integrada com as demais vigilâncias, seguindo o princípio da descentralização, no qual os municípios assumem as ações das unidades e serviços de saúde, de forma intersetorial, no sentido da promoção da integralidade e resolutividade das ações.

## 21. PROGRAMAS EM SAÚDE

### 21.1 PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES - PNI

O Programa Nacional de Imunizações - PNI integra a Vigilância Epidemiológica e contribui para o controle ou erradicação das doenças infecto-contagiosas e imunopreviníveis, tais como a poliomielite (paralisia infantil), sarampo, difteria, tétano, coqueluche, tuberculose e outras, mediante a imunização sistemática da população.

O Programa foi criado em 1973, a partir de uma proposta básica elaborada por técnicos do Departamento Nacional de Profilaxia e Controle de Doenças (Ministério da Saúde e da Central de Medicamentos CEME - Presidência da República) e renomados sanitaristas e infectologistas.

O município de São Martinho conta com uma sala vacinas na Unidade Básica, sob o CNES nº 2700921.

O PNI é parte integrante do Programa da Organização Mundial de Saúde, com o apoio técnico, operacional e financeiro da UNICEF e contribuições do Rotary Internacional e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

#### Objetivo:

O Programa de Imunização tem com o objetivo normatizar a imunização em nível Nacional, Estadual e Municipal e assim, contribuir para o controle e ou erradicação das doenças infectocontagiosas e imuno preveníveis.

#### Metas:

- Atingir as metas de coberturas vacinais em crianças, adultos e idosos preconizadas pelo Ministério da Saúde;
- Manter rotina de busca ativa de crianças faltosas na sala de vacina;
- Capacitar às equipes da Rede Básica de Saúde, com garantia de educação permanente;
- Manter os registros atualizados e alimentar os sistemas de informação.

### 21.2 PROGRAMAS DE HANSENÍASE

A hanseníase, antigamente conhecida como lepra, é uma doença infecciosa causada por uma bactéria chamada *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, tendo sido identificada no ano de 1873 pelo cientista Armauer Hansen. É uma das doenças mais antigas, com registro de casos há mais de 4000 anos, na China, Egito e Índia.

**Objetivo:**

O objetivo do programa é detectar precocemente casos novos de hanseníase, avaliando todos os pacientes com lesão de pele, alteração de sensibilidade e espessamento de nervo periférico.

**Metas:**

- Tratar, acompanhar e curar 100% dos casos novos notificados.
- Avaliar todos os contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.

### 21.3 PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE:

A tuberculose é uma doença infecciosa e de transmissão aérea, isto é, que se instala a partir de aerossóis oriundos das vias aérea (fala, espirro, tosse) de pessoas com a tuberculose ativa. Ela afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A doença é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch.

**Objetivo:**

O objetivo do programa de controle da Tuberculose é detectar precocemente os sintomáticos respiratórios para diagnóstico e tratamento.

**Metas:**

- Tratar, acompanhar e curar 100% dos casos novos notificados;
- Avaliar todos os contatos de casos novos de tuberculose bacilífera;
- Sensibilizar profissionais da Atenção Básica para acompanhamento, diagnóstico e encaminhamento dos casos com sintomatologia suspeita de tuberculose, garantindo acesso dos usuários desde o acolhimento, tratamento até a cura.

## 21.4 ASSISTÊNCIAS FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica caracteriza-se como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional (BRASIL, 2004).

O município de São Martinho possui Plano Municipal de Assistência Farmacêutica e Procedimentos Operacionais Padrão – POPs, embasados na Política Nacional de Medicamentos, atendendo a legislação vigente.

No que se refere ao acesso dos usuários aos medicamentos no sistema de saúde municipal a gestão tem como propósito garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais, garantindo a resolutividade das ações de saúde.

Apresenta uma proposta de gerenciamento estratégico da Assistência Farmacêutica Municipal na medida em que articula as etapas do ciclo da gestão; como o planejamento, a execução, o acompanhamento e a avaliação. Contempla os elementos da sistematização do ciclo logístico da Assistência Farmacêutica: Programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação.

O planejamento e a programação da quantidade de todos os medicamentos da lista básica a serem adquiridos se baseiam na média de consumo médio para 5(cinco) meses e considerando ainda os dados epidemiológicos e as sazonalidades.

A aquisição dos medicamentos é realizada através do CISA – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do RS, pelo sistema de Registro de Preços, sendo que a cada 3 (três) meses é realizada a programação da compra e a entrega de medicamentos para o período, com eficácia, segurança e qualidade comprovadas e documentação consistente na literatura nacional.

Na elaboração da Relação Municipal de Medicamentos Básicos (REMUME) foi considerado o princípio do uso racional, relação custo/efetividade e a situação epidemiológica do município.

Participaram do processo de escolha do novo elenco de medicamentos básicos, representantes das áreas farmacêutica, médica, odontológica, de nutrição e equipe administrativa. Utilizou-se na seleção informações sobre as prescrições na rede de saúde local, demanda não atendida, consumo histórico, preocupação com o uso racional de medicamentos e custos.

Foram utilizados os critérios:

- Segurança;
- Eficácia comprovada;
- Perfil/dados epidemiológicos do município;
- Custo aceitável;
- Utilização de modelos de referência (OMS, RENAME).

- Indicação para mais de uma patologia;
- Comodidade terapêutica

#### **Objetivos:**

O objetivo do Plano de Assistência Farmacêutica Básica do Município de São Martinho é estabelecer uma política municipal de assistência farmacêutica adequada às necessidades do SUS, baseado no perfil epidemiológico e na demanda existente, procurando garantir o acesso da população àqueles considerados essenciais e observando as ações educativas e preventivas.

#### **Metas:**

- Manter atualizada a REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais;
- Assegurar o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade ao menor custo possível;
- Promover o uso racional dos medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;
- Proporcionar capacitação e treinamento aos trabalhadores envolvidos na Assistência Farmacêutica;
- Garantir os estoques mínimos necessários dos medicamentos constantes na REMUME para atender a demanda de dispensações da Farmácia Municipal;
- Oferecer os serviços da Assistência Farmacêutica para encaminhamento de Processos Administrativos de medicamentos do Elenco Especial e Especializado, bem como sua dispensação e continuidade do tratamento;
- Disponibilizar aos usuários local adequado para o descarte correto de medicamentos vencidos e/ou em desuso.
- Assegurar o suprimento de medicamentos a fim de manter a continuidade do tratamento farmacológico;
- Estabelecer instrumentos de controle e avaliação na Unidade de dispensação;
- Incentivar ações de Vigilância Sanitária;
- Manter um quadro efetivo de servidores qualificados para atuar junto à dispensação de medicamentos na unidade de saúde;
- Divulgar e discutir a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais definidas para o município junto aos profissionais prescritores a fim de racionalizar as compras, prescrições e uso de medicamentos.
- Incrementar ações e criar instrumentos de informação e conscientização para a população do uso racional de medicamentos.
- Capacitar e qualificar a equipe de apoio.
- Garantir que a estrutura física da Farmácia atenda às exigências sanitárias;

## **21.4.1 RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS**

### **FÁRMACOS CARDIOVASCULARES**

AMIODARONA 200MG CP  
ANLODIPINO 5MG  
ANLODIPINO 10MG CP  
ATENOLOL 50MG CP  
ATENOLOL 50MG CP + CLORTALIDONA 12,5 MG  
CAPTOPRIL 50MG CP  
CARVEDILOL 12,5MG CP  
CARVEDILOL 3,125 MG CP  
CARVEDILOL 6,25 MG CP  
CARVEDILOL 25 MG CP  
DIGOXINA 0,25MG CP  
ENALAPRIL 5MG CP  
ENALAPRIL 10MG CP  
ENALAPRIL 20MG CP  
MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 5 MG CP  
MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20MG CP  
MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 40MG CP  
LISINOPRIL 10MG  
LOSARTANA POTÁSSICA 50MG CP  
METILDOPA 250MG CP  
METOPROLOL SUCCINATO 25MG CP  
METOPROLOL SUCCINATO 50MG CP  
METOPROLOL SUCCINATO100MG CP  
NIFEDIPINO 10MG CP  
PROPRANOLOL 40MG CP  
PROPAFENONA 300 MG  
PROPATILNITRATO 10MG  
VERAPAMIL 80MG CP

### **FÁRMACOS DIURÉTICOS**

AMILORIDA 2,5MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CP  
ESPIRONOLACTONA 25MG CP  
ESPIRONOLACTONA 100MG CP  
FUROSEMIDA 40MG CP

### **FÁRMACOS ANTILIPÊMICOS**

SINVASTATINA 10MG CP  
SINVASTATINA 20MG CP  
SINVASTATINA 40MG CP

### **FÁRMACOS QUE ATUAM NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL**

ÁCIDO VALPRÓICO 250MG CP  
ÁCIDO VALPRÓICO 500MG CP

ÁCIDO VALPRÓICO 250MG/5ML SUSPENSÃO  
AMITRIPTILINA 25MG CP  
BACLOFENO 10MG CP (MIORRELAXANTE CENTRAL)  
BIPERIDENO 2MG CP  
BIPERIDENO INJETÁVEL  
CARBAMAZEPINA 200MG CP  
CARBAMAZEPINA100MG/5ML SUSPENSÃO  
CARBONATO DE LÍTIO 300MG CP  
CITALOPRAM 20MG CP  
CLONAZEPAM 2,5MG/ML GOTAS  
CLORPROMAZINA 25MG CP  
CLORPROMAZINA 100MG CP  
DIAZEPAM 5MG CP  
DIAZEPAM 10MG CP  
FENITOÍNA 100MG CP  
FENOBARBITAL100MG CP  
FENOBARBITAL 40mg/mL GTS  
FLUFENAZINA 25MG/ML INJETÁVEL  
FLUOXETINA 20MG CP  
HALOPERIDOL 5MG CP  
HALOPERIDOL DECANOATO INJETÁVEL  
IMIPRAMINA 25MG CP  
RISPERIDONA 1MG CP  
RISPERIDONA 2MG CP  
PAROXETINA 20MG CP  
SERTRALINA 50MG CP

#### **FÁRMACOS ANTIBIÓTICOS**

AMOXICILINA 250MG/5ML SUSPENSÃO  
AMOXICILINA 500MG CP  
AMOXICILINA 250MG + CLAVULONATO DE POTÁSSIO 62,5MG/5ML  
AMOXICILINA 500MG + CLAVULONATO DE POTÁSSIO 125MG CP  
AZITROMICINA 200MG/5ML SUSPENSÃO  
AZITROMICINA 500MG CP  
BENZETACIL 1.200.000 INJETÁVEL  
BENZETACIL 400.000 INJETÁVEL  
BENZETACIL 600.000 INJETÁVEL  
CEFALEXINA 250MG/5ML SUSPENSÃO  
CEFALEXINA 500MG CP  
CIPROFLOXACINO 500MG CP  
NITROFURANTOÍNA 100MG CP  
SULTAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400/80MG CP  
SULTAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400/80MG / 5ML SUSPENSÃO  
NORFLOXOCINO 400MG  
CEFTRIAXONA 1G

#### **FÁRMACOS ANTIFÚNGICOS**

FLUCONAZOL150MG CP

MICONAZOL CR DERMATOLÓGICO  
NISTATINA CR VAGINAL  
NISTATINA SUSP ORAL  
METRONIDAZOL CR VAG (ANTIPROTOZOÁRIO, ANTIBACTERIANO)

### **FÁRMACOS ANTIINFECCIOSOS TÓPICOS**

NEOMICINA + BACITRACINA POMADA

### **FÁRMACOS ANTIPROTOZOÁRIOS PARA DISTÚRBIOS GASTROINTESTINAIS**

METRONIDAZOL 250MG CP  
METRONIDAZOL 400MG CP  
METRONIDAZOL SUSP 200MG/5ML

### **FÁRMACOS ANTIVIRAIS**

ACICLOVIR 200MG CP  
OSELTAMIVIR 30MG (TAMIFLU) CP  
OSELTAMIVIR 45MG (TAMIFLU) CP  
OSELTAMIVIR 75MG (TAMIFLU) CP

### **FÁRMACOS ANTIINFLAMATÓRIOS**

DICLOFENACO DE POTÁSSIO 50MG CP  
IBUPROFENO 600MG CP  
IBUPROFENO 50mg/mL gotas

### **FÁRMACOS ANALGÉSICOS**

DIPIRONA 500MG CP  
DIPIRONA 500MG/ML GOTAS  
PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS  
PARACETAMOL 500MG CP  
PARACETAMOL 500MG + CODEÍNA 30MG CP (TYLEX)

### **FÁRMACOS QUE AFETAM A CALCIFICAÇÃO**

CARBONATO DE CÁLCIO 600 + VIT. D 200UI CP  
ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG CP

### **FÁRMACOS ANTIDIABÉTICOS**

GLIBENCLAMIDA 5MG CP  
GLICLAZIDA 30MG LIBERAÇÃO CONTROLADA  
GLIMEPIRIDA 4MG  
INSULINA HUMANA NPH  
INSULINA HUMANA REGULAR  
METFORMINA 850MG CP

### **FÁRMACOS QUE ATUAM SISTEMA DIGESTÓRIO**

BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG  
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO  
METOCLOPRAMIDA 4MG CP  
OMEPRAZOL 20MG CP  
SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL  
OLEO MINERAL  
LACTULOSE  
DIMENIDRINATO 25MG/ML + PIRIDOXINA 5MG/ML GOTAS  
ODANSETRONA 8MG  
PLANTAGO OVATA

### **FÁRMACOS ANTI-HELMÍNTICOS**

ALBENDAZOL 400MG CP  
ALBENDAZOL SUSPENSÃO  
IVERMECTINA 6MG CP  
MEBENDAZOL 20MG

### **FÁRMACOS QUE ATUAM NO SISTEMA RESPIRATÓRIO**

BECLOMETASONA 250MCG USO ORAL  
SALBUTAMOL SPRAY ORAL 100MCG  
BUDESONIDA 32MG  
BUDESONIDA 64 MG

### **FÁRMACOS ANTIALÉRGICOS – ANTI-HISTAMÍNICOS**

DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML  
LORATADINA XPE  
LORATADINA 10MG CP  
DEXAMETASONA CREME  
PREDNISONA 5MG CP  
PREDNISONA 20MG CP  
PREDNISOLONA 3MG/ML SOLUÇÃO  
DIPROPINATO DE BETEMETASONA 5MG/ML + FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA 2MG

### **FÁRMACOS ANTICONCEPCIONAIS E INSUMOS**

MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML AMPOLA  
LEVONORGESTREL 0,75MG CP  
ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG / ML AMPOLA  
ETINILESTRADIOL 0,030 + LEVONORGESTREL 0,150MG CP  
NORETISTERONA 0,35MG  
DIU – DISPOSITIVO INTRA – UTERINO  
PRESERVATIVO MASCULINO  
PRESERVATIVO FEMIINO  
GEL LUBRIFICANTE  
DESOGESTREL 0,075

## **FÁRMACOS USADOS NO TRATAMENTO DE DISTÚRBIOS HORMONais FEMININOS**

ESTROGÊNIOS CONJUGADOS 0,625MG  
ESTRIOL CREME VAGINAL 1MG/G  
ISOFLAVONA DE SOJA 150MG

## **FÁRMACOS DO SANGUE E SISTEMA HEMATOPOÉTICO:/ML**

### **ANTIANêmicos:**

ÁCIDO FÓLICO 5MG CP  
SULFATO FERROSO 40MG CP  
SULFATO FERROSO 25MG/ML 30ML

### **ANTICOAGULANTE:**

VARFARINA 5MG CP

### **ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO:**

AAS 100MG (ÁCIDO ACETILSALICÍLICO) CP

### **INSUFICIÊNCIA VENOSA:**

CASTANHA DA INDIA

## **FÁRMACOS PARA USO OFTÁLMICO**

MALEATO DE TIMOLOL 0,5%

GENTAMICINA 0,5%

## **FÁRMACOS PARA USO OTOLÓGICO**

FLUOCINOLONA 0,275 MG/ML + SULFATO DE NEOMICINA 3,85MG/ML +  
SULFATO DE POLIMIXINA B 10000UI/ML + LIDOCÁINA 43,4MG/ML SOLUÇÃO  
OTOLÓGICA

HIDROXIQUINOLINA 0,4MG/ML + TROLAMINA 140MG/ML

## **FÁRMACO PARA HIPOTIREOIDISMO**

LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG

LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG

LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG

## **FÁRMACO ANTI-HIPURURICÊMICO**

ALOPURINOL 100MG CP

## **FÁRMACO ANTIVERTIGINOSO**

CINARIZINA 75MG CP

## **FÁRMACO PARA TRATAMENTO DE PEDICULOSE E ESCABIOSE**

PERMETRINA 5% LOÇÃO

IVERMECTINA 6mg CP

## **FÁRMACOS PARA TRATAMENTO DE MAL DE PARKINSON**

LEVODOPA 200MG + CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 50MG CP

LEVODOPA 250MG + CARBIDOPA 25MG

## **INSUMOS PARA PACIENTES DIABÉTICOS**

SERINGA COM AGULHA

TIRAS REAGENTES PARA GLICOSÍMETRO (Somente para pacientes Diabéticos usuários de Insulina)

## **VITAMINAS**

RETINOL 50.000UI/ML + COLECALCIFEROL 10.000UI/ML

## **TRATAMENTO DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA**

DOXAZOSINA 2 MG CP

FINASTERIDA 5MG CP

## **21.5 PROGRAMA MATERNO INFANTIL/REDE CEGONHA**

A Rede Cegonha é um pacote de ações para garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizada para todas as mulheres. O trabalho busca oferecer assistência desde o planejamento familiar, passa pelos momentos da confirmação da gravidez, do pré-natal, pelo parto, pelos 45 dias pós-parto (puerpério), cobrindo até os dois primeiros anos de vida da criança.

A Rede Cegonha é estruturada a partir de quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico que refere-se ao transporte sanitário e regulação.

A Secretaria Municipal da Saúde integra a Rede Cegonha, a unidade de referência para o município é o Hospital Bom Pastor de Santo Augusto, e tendo como referência para gestantes de alto risco o AGAR de Ijuí.

### **Objetivos:**

- Promover a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança;
- Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade;
- Reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal;
- Promover educação em saúde referente à sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis;
- Oportunizar o acesso à orientação em planejamento familiar e a todos os métodos contraceptivos;
- Assistir a mulher durante pré-natal;
- Promover o aleitamento materno;

### **Metas:**

- Promover educação em saúde (sexualidade, DSTs, Planejamento familiar, alimentação saudável, aleitamento materno, crescimento e desenvolvimento, vínculo mãe e filho, doenças respiratórias e diarreicas);
- Assistir a mulher no pré-natal;
- Promover Aleitamento Materno;

- Oportunizar exames preventivos de câncer de colo uterino e mama.
- Sensibilizar sobre a prevenção e detecção precoce de câncer de colo de útero.
- Implantar rotina de chamamento de crianças faltosas das salas de vacinas;
- Prestar assistência à mulher através de equipe multidisciplinar das Unidades Básicas de Saúde e ESFs;
- Diminuir os casos de câncer de colo uterino através da realização de exames preventivos;
- Capacitar Agentes comunitários de Saúde para que atuem constantemente junto as famílias, auxiliando no planejamento familiar; identificando e encaminhando as gestantes para o pré-natal na UBS e ESFs;
- Sensibilizar a população quanto à importância da prevenção e tratamento precoce do câncer de mama e de colo do útero;
- Aumentar a proporção de crianças com aleitamento materno exclusivo;
- Facilitar o acesso ao atendimento e tratamento de mulheres com suspeitas de DST e vulvovaginites;
- Reduzir a mortalidade infantil e neonatal;
- Manter as ações de investigação de mortalidade infantil materna e fetal;
- Sensibilizar os profissionais para a importância do parto normal;
- Aumentar a proporção de recém-nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal;
- Aumentar o percentual de gestantes acompanhadas desde o primeiro trimestre.
- 

## 21.6 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

A assistência pré-natal inicia pela conscientização das gestantes quanto à importância do acompanhamento da equipe interdisciplinar durante o período gestacional, que deve ser iniciado o mais precocemente possível.

A gestante deverá vincular-se a uma Unidade Básica de Saúde, onde realizará no mínimo sete (07) consultas no decorrer da gestação, recebendo a carteira de gestante contendo informações relativas ao seu estado de saúde, atualizada a cada consulta. Assim a carteira de gestante passa a ser o elo entre a assistência hospitalar, devendo acompanhar a gestante sempre que esta necessite de cuidados médicos.

A primeira consulta deve ser realizada o mais precoce possível pelo médico ou profissional enfermeiro, quando a gestação for de baixo risco. Porém, no caso de ser constatada alteração em qualquer parâmetro de avaliação, demonstrando que a gestação tenha passado a ser de risco, esta deve ser encaminhada ao serviço de referência, bem como, caso o parto não ocorra até a 41<sup>a</sup> semana de gestação, para a avaliação do bem estar fetal.

### Objetivo:

Prestar assistência integral no pré-natal, acolher a mulher desde o início de sua gravidez, garantindo atendimento humanizado no período gestacional e puerpério considerando as mudanças físicas e emocionais.

**Metas:**

- Assegurar a toda população feminina de São Martinho (urbana e rural) assistência ao pré-natal.
  - Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal;
- Sensibilizar através de capacitações os agentes comunitários de saúde para encaminhar a gestante o mais precoce possível para consulta de enfermagem ou médica na unidade de Saúde;
- Estimular a formação de grupos de gestantes.
- Garantir o acesso a consultas de pré-natal;
- Garantir o acesso ao parto humanizado;
- Garantir os exames de pré-natal de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

## 21.7 ASSISTÊNCIA AO PUERPÉRIO

A gestante deve ser orientada a retornar para a consulta puerperal na sua unidade de referência no máximo 45 dias após o parto, preferível que a primeira consulta ocorra entre 7 e 10 dias após o parto.

**Metas:**

- Garantir que as mulheres façam a consulta puerperal em no máximo 45 dias após o parto, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

## 21.8 TESTE DO PEZINHO

O teste do pezinho hoje é considerado um exame obrigatório, desta forma todos os pais tem o dever de levar o seu filho, ao Posto de Saúde para realizar a coleta do exame, que é gratuito.

O teste do pezinho identifica, hoje, seis doenças sendo: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, anemia falciforme, fibrose cística, dosagem de atividade de biotinidase e dosagem 17 OH progesterona.

Com a nova lei sancionada pelo Governo Federal, **Lei nº 14.154, de 26 de maio de 2021**, o exame passará a abranger 14 grupos de doenças. Essa ampliação ocorrerá de forma escalonada e caberá ao Ministério da Saúde estabelecer os prazos para implementação de cada etapa do processo.

**Na primeira etapa da ampliação do teste** está prevista a inclusão de doenças relacionadas ao excesso de fenilalanina; patologias relacionadas à hemoglobina; e toxoplasmose congênita. **Na segunda etapa**, serão detectados: nível elevado de galactose no sangue; aminoacidopatias; distúrbio do ciclo de ureia;

e distúrbios de betaoxidação de ácidos graxos. **Na terceira etapa**, serão incluídas no Teste do Pezinho oferecido pelo SUS doenças que afetam o funcionamento celular, e, na **quarta etapa**, problemas genéticos no sistema imunológico. **A partir da quinta etapa** será testada também a atrofia muscular espinhal

O município de São Martinho realiza a coleta do Teste do Pezinho pela equipe de enfermagem junto a sala de vacina,

A equipe da Secretaria Municipal de Saúde de São Martinho tem como meta para este programa que todas as crianças do município realizem o teste, seja ele da rede pública ou privada, nos primeiros dias de vida (preferencialmente do terceiro ao quinto dia de vida, podendo ser estendido ao trigésimo dia de vida), por isso as gestantes recebem a orientação para realização do teste.

Outra meta é que se algum exame apresentar resultado alterado, a equipe realizará todos os encaminhamentos necessários, com a maior urgência possível.

## 21.9 PROGRAMA SAÚDE DA MULHER.

As mulheres são a maioria da população brasileira e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde, sendo para elas próprias ou para filhos, e outros familiares. As mulheres sofrem com problemas agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico. Vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente. Considerando esta situação a Secretaria Municipal de Saúde de São Martinho oportuniza programas que visam dar assistência integral a saúde da mulher.

## 21.10 PREVENÇÃO DE CÂNCER GINECOLÓGICO E DE MAMA

A Secretaria Municipal de Saúde de São Martinho busca diminuir a mortalidade por câncer de colo uterino aumentando a captação de mulheres em idade fértil para realizar exame cito patológico de colo de útero, fazendo coletas com agendamento prévio e em horários diferenciados; prestando assistência imediata com agendamento de consulta para exames que apresentarem resultados alterados.

### Metas:

- Reduzir as taxas de mortalidade por câncer ginecológico.
- Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 24 a 64 anos com um exame cito patológico.
- Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade;
- Esclarecimentos através dos meios de comunicação, escolas e grupos organizados a respeito da importância de prevenção do câncer ginecológico e de mamas.
- Implantar no serviço o exame preventivo de câncer ginecológico e de mamas como rotina na Unidade Básica com estrutura física adequada.

- Desenvolver um trabalho de parceria com entidades afins, que tenha como objetivo reduzir os índices da doença;
- Realizar sensibilização e motivação através de palestras, encontros, orientação de sala de espera, meios de comunicação sobre prevenção do câncer de colo uterino e de mamas, pela equipe de saúde (enfermeiro, nutricionista, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde).
- Garantir o segmento e tratamento às mulheres que apresentarem exames de mamografias.

## 21.11 REDE DE ATENDIMENTO À MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA

A violência contra a mulher é um grave problema de saúde pública, tendo maior prevalência entre mulheres em idade reprodutiva, mas podendo também acontecer em outras etapas do ciclo de vida. Dentre as consequências, pontuamos: anulação da autonomia e diminuição do potencial da mulher enquanto pessoa e cidadã; maior propensão à gravidez indesejada, doenças ginecológicas, distúrbios sexuais e mentais; morte precoce, entre outros (ZUMA et al, 2009).

Exige uma atuação interdisciplinar e multidisciplinar, uma vez que além das questões físicas, envolvem questões psicológicas que devem ser tratadas com igual prioridade. As violências podem, inclusive, impactar a família da mulher agredida, exigindo uma atuação mais ampla da rede de enfrentamento e atendimento a esses casos. A complexidade e multicausalidade marcam o fenômeno, que está correlacionado à determinantes sociais e econômicos, como: desemprego, baixa escolaridade, concentração de renda, exclusão social, dentre outros.

A especialização do atendimento, a escuta qualificada e diferenciada para os casos de violência contribuem para a compreensão das dúvidas, impasses, medos que afligem as mulheres, fazendo com que muitas delas não consigam romper com o laço violento. A compreensão do ciclo da violência por profissionais que atuam na atenção às mulheres se faz importante por demonstrar a complexidade do fenômeno, explicitar sua cronicidade e as dificuldades apresentadas pelas mulheres para romper com esse ciclo.

### **Objetivo:**

A rede de atendimento à mulher em situação de violência de São Martinho busca estruturar-se e construir seu espaço, visto sua grande importância e relevância, articulando assim serviços públicos e ações coordenadas junto às instituições de acesso à segurança, a saúde, a educação, a assistência social, a justiça e ao mundo do trabalho. É neste sentido, que se apresenta o presente material.

### **Ações:**

- Construir o fluxo municipal coletivamente junto ao grupo de trabalho de vários setores que fazem parte da Rede de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher de São Martinho.
- Identificar sinais e sintomas de violência ou risco de violência;

- Incluir a violência intrafamiliar como um dos critérios para a identificação de população de risco para atendimento priorizado na unidade de saúde;
- Acolher, de forma solidária, as mulheres em situação de violência que buscarem o serviço por livre demanda ou referenciadas por outras instituições e/ou serviços;
- Orientar/Encaminhar/Referenciar segundo fluxo de atendimento aos casos de violência e o Protocolo Municipal, aos parceiros da Rede Protetiva quando o caso requerer: Hospital São Francisco, Polícia Civil, Defensoria Pública, etc.;
- Atender e acompanhar os casos de violência sexual para investigação de possíveis infecções por DST/AIDS ou gravidez em função da violência sofrida, conforme protocolo específico;
- Ofertar quimioprofilaxia para prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST e HIV, segundo protocolo do Ministério da Saúde/SES, às mulheres em situação de violência sexual;
- Coletar material para realização do exame de HIV/SIFILIS/HEPATITE B e C para posterior acompanhamento e terapia;
- Fornecer informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis;
- Garantir os medicamentos necessários para contracepção de emergência;
- Registrar todas as informações pertinentes ao atendimento em prontuário;
- Preencher e encaminhar a Responsável pela Vigilância epidemiológica, a Ficha de Notificação de Violência doméstica, sexual e outras violências;
- Desenvolver atividades de orientação e prevenção da violência de gênero e primeiros cuidados para os casos de violência sexual, em parceria com instituições e serviços da Rede Protetiva;

## 21.12 VIGILÂNCIA NUTRICIONAL E ALIMENTAR - SISVAN

O Programa de Alimentação e Nutrição visa à melhoria nas condições de alimentação, nutrição e saúde da população, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados e alimentação e nutrição.

### Objetivo:

Fortalecer e aprimorar o uso do Sistema Vigilância Nutricional, para que este seja um instrumento valioso na definição das metas e ações de alimentação e nutrição.

### Metas:

- Implementar o sistema de informações e vigilância alimentar e nutricional - SISVAN;
- Aumentar as crianças menores de 5 anos cadastradas no SISVAN;
- Diminuir o percentual de crianças menores de 5 anos em risco nutricional;
- Organizar capacitações para profissionais das Unidades de Saúde, visando discutir sobre a importância do SISVAN no desenvolvimento de ações e estratégias para aumento da cobertura;
- Realizar avaliação Nutricional;
- Incentivar o aleitamento materno;
- Acompanhar as condicionalidades do Programa Bolsa Família;

## 21.13 ALEITAMENTO MATERNO

O leite materno é o aleitamento rico pelo qual a mãe alimenta seu filho, produzido no interior do seu corpo e que contém todas as vitaminas e nutrientes que o bebê precisa para iniciar seu processo de desenvolvimento e crescimento.

**Objetivo:**

Estimular o aleitamento materno exclusivo até o 06 mês e complementar até 02 anos ou mais.

**Metas:**

- Orientar a gestante sobre a importância do aleitamento materno;
- Acolher a puérpera na Unidade de Saúde;
- Apoiar e orientar a nutriz durante a amamentação;
- Manter grupo de gestantes para estimular o aleitamento materno em 100% da Unidade Básica;
- Incluir o tema Aleitamento Materno nas redes sociais do município;
- Capacitar as Equipes de Saúde para o incentivo ao aleitamento Materno.

## 21.14 PROGRAMA DE COMBATE AS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS

O Programa de Combate às Carências Nutricionais é um programa que visa reduzir e controlar a desnutrição infantil em geral e as carências nutricionais específicas, principalmente a anemia ferropriva e a hipovitaminose A, e incentivar o aleitamento materno

**Objetivo:**

Recuperar o estado nutricional de crianças, gestantes, nutrizes, adolescentes, adultos e idosos que apresentam risco nutricional ou patologia que inviabilize ou impossibilite o aleitamento materno e alimentação adequada.

**Metas:**

- Reduzir o coeficiente de internação hospitalar por complicações nutricionais;
- Diminuir o índice de mortalidade e morbidade;
- Incentivar e apoiar o aleitamento materno;
- Fazer avaliação nutricional e monitoramento dos beneficiários;
- Realizar o encaminhamento de Processo Administrativo, junto à Farmácia Municipal para solicitação de fórmula de partida em casos em que a criança apresente alguma alergia/intolerância ao leite materno.

## 21.15 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O Programa Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda, direcionado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o País, de modo que consigam superar a situação de vulnerabilidade e pobreza. O programa busca garantir a essas famílias o direito à alimentação e o acesso à educação e à saúde.

**Objetivo:**

Avaliar e monitorar as famílias do Programa Bolsa Família.

**Metas:**

- Atingir o percentual preconizado pelo Ministério da Saúde de famílias assistidas;
- Organizar capacitações para profissionais das Equipes das Unidades de Saúde, visando discutir sobre a importância do Bolsa Família;
- Participar dos grupos de discussões referentes ao Bolsa Família para estudar estratégias que resultem na melhora da operacionalização dos programas;
- Coordenar o processo de inserção e atualização das informações de acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família;
- Prover ações básicas de saúde que fazem parte das condicionalidades (Pré-natal, Vacinação, Vigilância Alimentar e Nutricional, Acompanhamento do Crescimento, Desenvolvimento Infantil, e estímulo ao aleitamento materno);
- Sensibilizar as famílias para o cumprimento das condicionalidades do programa;
- Incentivar as mulheres para realização de exames Citopatológicos

## 21.16 SAÚDE DO HOMEM

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (BRASIL, 2009), foi implantada em 2008, quando o SUS completava 20 anos, pensando em melhorar a Saúde, qualidade de vida e bem estar masculina. Neste sentido instituiu-se Novembro Azul como o mês de conscientização sobre os cuidados integrais com a saúde do homem.

**Objetivo:**

O objetivo principal desta política é a promoção de ações de saúde que contribuam para a “compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos”.

**METAS:**

- Promoção e proteção da Saúde por meio da facilidade de acesso;
- Qualificação dos profissionais de saúde para atender este contingente populacional;
- Realização de campanhas voltadas para a Saúde do Homem com a distribuição de cartilhas sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs/AIDS) e de cânceres, saúde reprodutiva, prevenção da violência, cuidado ao uso abusivo de substâncias psicoativas;
- Incentivo à adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática de exercícios físicos.

## 21.17 PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO

Segundo a organização Mundial de Saúde, três milhões de fumantes morrem por ano de doenças relacionadas com o tabaco. O tabagismo é a maior causa de morbidade e de mortalidade em muitos países. Preocupado com isso, a Secretaria Municipal de Saúde aderiu ao Programa de Controle do Tabagismo em 2012.

### **Objetivo:**

Fortalecer o Programa de Controle do Tabagismo visando reduzir a prevalência dos fumantes no município de São Martinho;

### **Metas:**

- Sensibilizar os profissionais de saúde e áreas afins da rede pública municipal para divulgação do programa;
- Orientar a comunidade a adotar hábitos mais saudáveis;
- Orientar os adolescentes e a comunidade em geral sobre a dependência do tabaco, diminuindo desta forma a incidência de fumantes;
- Proporcionar aos tabagistas meios para que eles possam controlar a fissura, encaminhando-os para grupos de apoio existentes.
- Envolver a comunidade em geral para participar do Programa de Controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer.
- Sensibilização da Rede de Saúde no combate ao tabagismo;
- Divulgação do programa na imprensa;
- Capacitação dos profissionais de saúde para atendimento dos tabagistas na Rede Básica de Saúde;
- Promoção de atividades educativas e preventivas sobre hábitos saudáveis e sem tabaco;
- Realizar abordagem mínima aos fumantes usuários do SUS.

## 21.18 ASSISTÊNCIA A PACIENTES CRÔNICOS

Os pacientes crônicos são aqueles que possuem doenças de longa duração e de progressão lenta, que a longo prazo, podem causar danos irreversíveis à saúde. As doenças crônicas são categorizadas como não-transmissíveis (DCNT) ou transmissíveis. Muitas vezes elas não têm causa única e podem estar associadas a fatores genéticos, congênitos ou fatores de risco como o tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, má alimentação e sedentarismo.

### **Objetivos:**

Detectar precocemente doenças crônicas degenerativas e realizar ações de prevenção a estes pacientes, bem como implementar ações para detecção precoce de doenças crônico-degenerativas em nível ambulatorial, com busca ativa de forma integrada com equipe de saúde local;

### **Metas:**

- Promover atenção em nível de tratamento, controle, recuperação e reabilitação a pacientes crônicos;
  - Oportunizar a escuta, o apoio e técnicas de entrevista de grupos de modo a propiciar relaxamento, aliviar a ansiedade, diminuir o estresse e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.
  - Formação de grupos de saúde, envolvendo pessoas com problemas crônicos para discussão de problemas, dúvidas, troca de experiências e divulgação de informações;
  - Educação em saúde por meio de orientações da equipe de saúde;
  - Proporcionar atendimento humanizado.
  - Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT;
  - Reduzir as internações por diabetes;
  - Aumentar o acompanhamento dos diabéticos e hipertensos cadastrados.

## 21.19 ASSISTÊNCIA AO IDOSO

O rápido crescimento da população de idosos, no Brasil, causa importante impacto em toda a sociedade, principalmente nos sistemas de saúde. Entretanto, a infraestrutura necessária para responder as demandas desse grupo etário, quanto a instalações, programas específicos e recursos humanos adequados, quantitativamente, ainda é precária. Acompanhando as transformações demográficas, o Brasil tem experimentado alterações relevantes no seu quadro de morbimortalidade, conhecidas como transição epidemiológica, fazendo com que as doenças crônico-degenerativas ocupem hoje as principais posições de ocorrência de doenças e causas de mortalidade.

Como parte da crise global do sistema de saúde, a assistência ao idoso apresenta um importante estrangulamento, que é a demanda altamente reprimida por atendimentos ambulatoriais especializados, criando uma dificuldade crescente na correta identificação de idosos com risco de adoecer e morrer precocemente. Acresce-se a esse fato o pequeno número de profissionais de saúde habilitados a tratar de idosos, o que tem contribuído decisivamente para as dificuldades nas abordagens adequadas.

### **Objetivo:**

Garantir a Atenção Integral à Saúde das pessoas com 60 anos ou mais, promovendo a manutenção da capacidade funcional e da autonomia, contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável.

### **Metas:**

- Estabelecer continuidade da atenção hospital com a Rede de Atenção Básica;
- Reduzir a taxa de internações de pessoas idosas por fratura de fêmur;
- Aumentar a cobertura vacinal contra a gripe;
- Implantar e implementar o programa destinado população idosa.

## 21.20 PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

O programa de Agentes Comunitários de Saúde é uma proposta do Ministério da Saúde com estratégias para organização da atenção básica nos municípios. Propõe uma mudança no modelo da assistência à saúde pelo acesso diferenciado da população aos serviços e a criação de vínculo através da visita domiciliar. O município de São Martinho conta com 15 (quinze) Agentes Comunitários de Saúde, com cobertura de 100% da população e 3 (três) Agentes de Combate a Endemias – ACE. Os Agentes Comunitários de Saúde estão inseridos nas Estratégias de saúde da Família, sendo 7 (sete) ACS no ESF Orquídea e 8 (oito) no ESF Azaleia

**Objetivo:**

Identificar qualquer problema de saúde, encaminhar o caso, orientar a família e acompanhar situações de risco através da assistência; melhorando os índices de saúde da população.

**Metas:**

- Cadastrar todas as famílias dentro de sua área de atuação (micro área);
- Visitar as famílias de sua micro área uma vez por mês, priorizando gestantes, nutrizes, crianças menores de 5 anos em situações de risco, idosos e pacientes em condições de saúde fragilizados;
- Orientar sobre imunização, aleitamento materno, prevenção de doenças diarreicas, respiratórias entre outros assuntos;
- Acompanhar o crescimento e o desenvolvimento da criança de 0 a 5 anos (com o uso do Cartão da Criança).
- Acompanhar a gestante quanto à situação vacinal, pré-natal e riscos na gestação.
- Estimular a participação comunitária nas ações e serviços de saúde.
- Promover, organizar e colaborar com reuniões da comunidade para discutir assuntos de relevância em saúde.
- Visitar regularmente as famílias da área onde existir casos registrados de tuberculose, hanseníase, AIDS e outras doenças.
- Identificar e encaminhar aos serviços de saúde gestantes que não estejam realizando pré-natal, recém-nascido de risco e toda a pessoa com situação de agravos.
- Promover ações de saneamento e melhoria do meio ambiente, (como destino adequado do lixo, confecção de fossas, água potável, etc.);
- Promover durante as visitas orientações quanto ao combate do mosquito *Aedes Aegypti*.
- Realizar capacitações mensais com atualizações de temas relevantes no momento;
- Garantir que todos os agentes comunitários de saúde recebam o curso introdutório ESF.

## 21.21 PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE:

O programa Saúde com Agente é uma iniciativa do Ministério da Saúde que tem como finalidade melhorar os indicadores de saúde, a qualidade e a resolutividade dos serviços da Atenção Primária através da qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, que atuam em nosso município.

**Objetivo:**

O programa Saúde com Agente visa capacitar os Agentes e assim ter precocidade na descoberta de doenças que podem ser tratadas rapidamente, e evitar que elas se agravem, melhorando e qualificando o atendimento.

**Metas:**

- Ofertar cursos direcionados aos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias, onde esses profissionais serão capacitados em procedimentos que agora passam a fazer parte da rotina e funções da categoria, como aferição da pressão arterial, medição de glicemia capilar, aferição de temperatura, acompanhamento do cartão de vacina do cidadão.
- Capacitar os ACS para prestar orientação e apoio para a correta administração de medicamentos, detecção de sinais de violência doméstica contra vulneráveis, automutilação, manifestações de doenças mentais, entre outros.
- Melhorar o atendimento básico aos usuários e qualificar o atendimento domiciliar, fortalecer os vínculos é uma das prioridades do programa e desta gestão.
- Melhorar a coleta de dados obedecendo a sequência dos ciclos de vida, que contemplam o acompanhamento de indicadores desde a primeira infância, passando pela adolescência, fase adulta e idosos.
- Ampliar a assistência para reduzir indicadores pactuados no município, como mortalidade infantil, infecções sexualmente transmissíveis, hipertensão, diabetes, entre outros, além de ampliar o acompanhamento de pré-natal mais qualificado.
- Capacitar os profissionais ACS e ACE que atuam diretamente com a população, na busca ativa para acompanhamento de pacientes do SUS.

## 21.22 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia de Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde. As equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias localizadas em uma área geográfica delimitada, e atuam em ações de promoção de saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

O Município de São Martinho conta com duas Estratégias de Saúde da Família implantadas, e atuando com a equipe mínima completa:

ESF Azaleia: Conta com as seguintes categorias profissionais: Um Médico, Duas Enfermeiras, Uma Cirurgiã Dentista, Uma Técnica de Enfermagem, Uma ACD, oito ACS.

ESF Orquídea: Conta com as seguintes categorias profissionais: Um Médico, uma Enfermeira, Uma Cirurgiã Dentista, Uma Técnica de Enfermagem, Uma ACD, sete ACS.

**Objetivos:**

- Prestar um atendimento de qualidade, integral e humano em unidades básicas municipais, garantindo o acesso à assistência e à prevenção em todo o sistema de saúde, de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos.
- Reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios: atenção centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico social.
- Garantir equidade no acesso à atenção em saúde, de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos do Município, avançando na superação das desigualdades.

**Metas:**

- Manter as 02 (duas) Estratégias de Saúde da Família com cobertura 100%.

## 21.23 ACADEMIA DE SAÚDE

O Programa Academia da Saúde visa a contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de espaços públicos construídos com infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados para o desenvolvimento de práticas corporais; orientação de atividade física; promoção de ações de segurança alimentar e nutricional e de educação alimentar, bem como outras temáticas que envolvam a realidade local; além de práticas artísticas e culturais (teatro, música, pintura e artesanato). Segundo os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

As Academias da Saúde são parte integrante da atenção básica, compondo mais um ponto de atenção à saúde. A organização e o planejamento das academias são coordenados pela atenção básica e deve ser articulados com os demais pontos de atenção à saúde, ou a uma Unidade Básica d Saúde.

**Objetivos:**

Oferecer à população do município locais de atividades esportivas e práticas corporais acessíveis, com aparelhos instalados na praças e locais públicos abertos, para assim proporcionar gratuitamente, além da prática de exercícios físicos, um espaço de lazer e interação social para as comunidades.

**Metas:**

- Ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção da saúde;
- Fortalecer a promoção da saúde como estratégia de produção de saúde;

- Promover a integração multiprofissional na construção e execução das ações;
- Promover a convergência de projetos ou programas nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer;
- Ampliar a autonomia dos indivíduos sobre as escolhas de modos de vida mais saudáveis;
- Aumentar o nível de atividade física da população;
- Estimular hábitos alimentares saudáveis;
- Promover mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade;
- Potencializar as manifestações culturais locais e o conhecimento popular na construção de alternativas individuais e coletivas que favoreçam a promoção da saúde; e
- Contribuir para ampliação e valorização da utilização dos espaços públicos de lazer, como proposta de inclusão social, enfrentamento das violências e melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população.
- Manter o número de academias de saúde;
- Estabelecer parceria com a Secretaria de Educação;

## 21.24 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído através do Decreto Federal nº 6286 de 05 de dezembro de 2007 e versa no seu artigo primeiro que: “*Fica instituído, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola - PSE, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde*”.

O PSE constitui estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral.

A escola como um espaço de relações é ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, na medida em que contribuem na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde.

A articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade.

A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é à base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras.

A Secretaria de Saúde de São Martinho aderiu ao PSE no ano 2020, pactuando com 6 Escolas, sendo 2 Escolas Estaduais e 3 Escolas Municipais, e 1 escola de Educação Especial, totalizando 917 alunos da rede municipal do ensino fundamental do pré-escolar ao 9º ano.

<b>Extrato de Escolas/Equipes Pactuadas</b>				
<b>SAO MARTINHO - RS</b>				
<b>INEP</b>	<b>ESCOLAS</b>	<b>GRUPO</b>	<b>QTD. TOTAL</b>	<b>QTD. EQUIPES</b>
43007104	EMEI TIA MERCEDES	PRIORITÁRIA	114	5
43141943	ESC MUN ENS FUN JOSE PEDRO SCHIMITT	PRIORITÁRIA	22	5
43142125	ESC EST ENS FUN MONTEIRO LOBATO	PRIORITÁRIA	38	5
43142133	ESC EST ED BAS SAO MARTINHO	NÃO PRIORITÁRIA	198	5
43180116	ESC DE EDUC ESP CANTINHO DO AMOR	NÃO PRIORITÁRIA	28	5
43181686	EMEF PADRE ANTONIO MICHELS	NÃO PRIORITÁRIA	517	5

Fonte: egestor

### **Objetivo:**

O objetivo do Programa PSE é contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

### **Meta:**

- Integrar e articular permanentemente a educação e a saúde, proporcionando melhorias na qualidade de vida da população, contribuindo para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens.
- Promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
- Articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
- Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
- Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- Avaliar e acompanhar alunos de educação infantil, ensino médio e fundamental.

## **21.25 SAÚDE MENTAL**

A portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011 instituiu a rede de atenção psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.

A Rede de atendimento psicossocial do município é composta pelos seguintes componentes:

- Atenção Básica a saúde formada pelos seguintes pontos de atenção: 2 equipes de atenção básica;
- Atenção urgência e emergência formada pelos seguintes pontos de atenção: Hospital São Gregório
- Atenção Residencial de caráter transitório formado pelos seguintes pontos de atenção: Comunidades Terapêuticas reguladas pela 17<sup>a</sup> Coordenadoria de Saúde.
- Atenção Hospitalar formada pelos seguintes pontos de atenção: nos municípios de Ijuí, Condor, Crissiumal e Santo Augusto e Augusto Pestana, reguladas pela 17<sup>a</sup> Coordenadoria de Saúde. Hospital Psiquiátrico Especializado regulado através do GERINT.

As ações no âmbito da saúde mental em São Martinho, visam à implementação de ações e serviços municipais que possam responder as necessidades dos usuários. O objetivo do trabalho é desenvolver ações de prevenção a transtornos mentais e atividades que contribuam a saúde mental dos indivíduos.

Devido ao aumento da suicidalidade no município e a agudização de pacientes da saúde mental devido o isolamento social em decorrência da pandemia da Covid-19.

## **21.26 PROGRAMA DE CONTROLE DA DST/AIDS**

A AIDS foi identificada pela primeira vez no Brasil em 1982, quando 7 pacientes homo/bissexuais foram diagnosticados. Considerando o período de incubação do HIV, podemos deduzir que a introdução do vírus no país ocorreu na década de 70e, sua difusão, em um primeiro momento, entre as principais áreas metropolitanas do sudeste brasileiro, seguida de um processo de disseminação para as diversas macrorregiões, já na primeira metade da década de 80.

As categorias de exposição da AIDS são a sexual, a sanguínea e a perineal. Quanto a esta última pode se dar em três períodos distintos: a) durante a gravidez, intra-útero; b) durante o parto; c) ou imediatamente após o parto, através do aleitamento materno. Diante disso, ações diretas com as gestantes são fundamentais para evitar a disseminação da epidemia.

Assim como a AIDS, as Doenças Sexualmente Transmissíveis são um perigo escondido ameaçando silenciosamente a população. Esta, por medo, vergonha, falta

de conhecimento e até mesmo preconceito, muitas vezes, evita procurar assistência para tratamento, o que aumenta significativamente o índice de proliferação.

Os pacientes portadores de HIV de nosso município são referenciados para o SAE - Serviço de Atendimento Especializado em IST/HIV/Aids de Ijuí para realizar acompanhamento terapêutico, mantendo o vínculo com a Equipe do ESF de origem de nosso município.

### **Objetivo:**

O Programa de DST/Aids trabalha com quatro elementos básicos em seu objetivo principal: vigilância epidemiológica; esclarecimento à população para evitar o pânico e discriminação dos grupos considerados vulneráveis; garantia de atendimento aos casos verificados e diagnosticados e orientação aos profissionais de saúde.

### **Metas:**

- Realizar busca ativa de casos;
- Realizar ações de prevenção e promoção da saúde, ou seja, capacitar a comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo, através de palestras informativas;
- Realizar educação continuada dos profissionais sobre DST/AIDS;
- Realizar entrega gratuita de preservativos masculinos adultos, mantendo estoque suficiente para a demanda;
- Realizar ações de assistência às pessoas já acometidas por DSTs ou AIDS, prestando atendimento qualificado e humanizado, fornecendo os devidos encaminhamentos;
- Diminuir a morbidade e mortalidade por DST/AIDS;
- Diminuir a transmissão das doenças entre a população.

## **21.27 SAÚDE BUCAL**

Durante décadas, a política de saúde bucal no Brasil foi centrada na prestação de assistência à doença, e ainda hoje grande parcela da população brasileira não tem acesso a cuidados odontológicos. Pela Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000, o Ministério da Saúde estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal aos municípios. Insere-se, assim, a Odontologia no programa e, consequentemente, a possibilidade de ampliar e reorientar a atenção odontológica no Brasil.

A saúde bucal dos brasileiros é uma das prioridades do Ministério da Saúde. Mas o principal objetivo é fazer o trabalho preventivo, evitar que as pessoas necessitem de atendimento mais complexo. Para isso, é preciso investir em equipes da Saúde da Família que tenham profissionais de odontologia para, assim como o médico, acompanhem a comunidade.

A prática hoje se manifesta através de restaurações e extrações e, em alguns casos, percebemos a possibilidade de serem tratados com instrução e higiene oral. Através

do paradigma atual, o da promoção da saúde, vivenciamos uma nova era, na qual interagimos com nossos clientes e os tratamos de forma holística, analisando a saúde geral e não a local. Os resultados positivos desta mudança de visão da odontologia têm propiciado à população informações mais abrangentes sobre a educação para a saúde oral, tendo um papel ativo na manutenção destes hábitos preventivos.

Portanto a promoção de saúde é um programa de cooperação entre indivíduo e o profissional, que visa à preservação da dentição natural e evita o início, o avanço e a repetição de processos destrutivos da cárie dentária.

Neste contexto, em função da necessidade de aumentar as ações de prevenção e garantir os investimentos na área curativa em procedimentos odontológicos, o município de São Martinho incluiu como estratégia de reorganização da Atenção Básica a Saúde, duas Equipes de Saúde Bucal, que é composta por duas dentistas com carga horária 40 horas semanais que faz parte do ESF, e **uma** Auxiliar de Consultório Dentário (ACD).

#### **Objetivo:**

O objetivo primordial desta estratégia é diminuir os índices epidemiológicos e ampliar o acesso da população às ações de Saúde Bucal. Estas ações de Saúde Bucal devem expressar os princípios e diretrizes do SUS.

#### **Metas:**

- Atendimento Integral da população sob a responsabilidade da ESB - Saúde da Família;
- Integralidade da assistência prestada à população;
- Articulação da referência e contra-referência aos serviços de maior complexidade do SUS;
- Definição da família como núcleo central de abordagem;
- Humanização do atendimento;
- Abordagem multiprofissional;
- Educação permanente dos profissionais;
- Acompanhamento e avaliação permanente das ações realizadas.
- Atendimentos individuais curativos e preventivos,
- Realizar atendimentos preventivos através de visitas domiciliares, e do acompanhamento de crianças junto às escolas Municipais e Estaduais do município, através do Programa de Saúde na Escola.
- Promover ações educativas e preventivas na área de saúde bucal em escolares iniciando na Educação Infantil, ensino fundamental, e ensino médio.

#### **21.28 PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE**

O Município aderiu ao Programa Brasil Soridente, a qual visa priorizar a reabilitação protética de pacientes desdentados ou dentados parcialmente, com dificuldades na

mastigação, pois em função desta deficiência surgem outras complicações que afetam a saúde geral do paciente.

**Objetivo:**

O objetivo principal é manter os usuários saudáveis livres de qualquer enfermidade e realizar a confecção de Próteses Dentárias, garantindo assim o completo bem estar.

**Metas.**

- Realizar o atendimento em saúde dos usuários.
- Realizar a moldagem e o fornecimento de próteses dentárias.
- Realizar o acompanhamento odontológico, pós reabilitação.

## 21.29 PROGRAMA CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

O município aderiu ao Centro de Especialidades Odontológicas - CEO, através do CISA - Consórcio Intermunicipal de Saúde da região noroeste do estado do RS, buscando ampliar o serviço de saúde bucal para os usuários do Sistema único de Saúde .

**Objetivo:**

Objetivo é ampliar o acesso a saúde bucal aos usuários do SUS, aumentando a oferta de procedimentos dos níveis secundário e terciário de atenção odontológica a população.

**Metas:**

- Oferecer diagnósticos de patologias bucais, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca;
- Tratamentos de periodontia especializada;
- Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- Tratamentos da endodontia;
- Ofertar atendimento para portadores de necessidades especiais.

## 21.30 REDE DE URGÊNCIAS

A Rede Urgência e Emergência tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna. Está organizada em dois componentes: o pré-hospitalar –

móvel e fixo e hospitalar. E as redes de urgências estão definidas na Portaria MS/GM 1.600 de 07 de julho de 2011.

**Objetivo:**

Garantir o acesso as urgências e emergências de forma humanizada aos usuários residentes no município.

**Metas:**

- Manter a Regionalização para atendimento de urgência e emergência.
- Manter vínculo com o SAMU SALVAR base Ijuí.
- Manter Pronto Atendimento local junto ao Hospital São Gregório.

### 21.31 PROGRAMA PREVINE BRASIL

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: **capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas**.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

**Objetivos:**

- Aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária;
- Fortalecer o vínculo da Equipe da Estratégia da Família com sua população adstrita;
- Responsabilizar a gestão e as equipes pelas pessoas cadastradas;
- Equidade no repasse de recursos para as equipes que atendem a população mais vulnerável;
- Melhorar o acompanhamento da situação da saúde da população, evitando possíveis agravamentos.

**Metas/indicadores:** (Portaria nº3.222, de 10 de dezembro de 2019)

I - proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas prénatal realizadas, sendo a 1<sup>a</sup> até a 20<sup>a</sup> semana de gestação >=80% 60%

II - proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV >=95% 60%

III - proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado >=90% 60%

IV - cobertura de exame citopatológico>=80% 40%

V - cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente>=95% >=95%

VI - percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre >=90% 50%

VII - percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada>=90% 50

A cada quadrimestre os indicadores serão avaliados e um escore geral será gerado. A remuneração por desempenho irá considerar essa nota e a distribuição dos recursos ocorrerá de mensalmente, sendo revista conforme adequações de metas e de qualidade evidenciada pelo conjunto de indicadores. Para os anos subsequentes, o programa Previne Brasil pretende incorporar novos indicadores em saúde.

## **22. GESTÃO EM SAÚDE:**

### **22.1 PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.**

Com o avanço da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), e a implementação dos diversos sistemas de informação em saúde, e da descentralização da gestão e dos serviços e ações, surge a necessidade da descentralização da produção de informações em saúde, visando definir prioridades qualificando assim a gestão à nível municipal.

No cenário atual dos serviços municipais de saúde, a informação tornou-se a base para o planejamento, e os Sistemas de Informação em saúde, de forma, articulada, integrada, possibilitam o controle, a regulação, avaliação e o planejamento dos programas, ações e serviços em saúde visando contemplar as necessidades e demandas da população de um determinado território, levando em conta os diversos indicadores de saúde pactuados no município, que são de suma importância para o planejamento e o desenvolvimento de uma gestão pública em saúde eficiente, eficaz e resolutiva.

O município de São Martinho conta com uma população de 5.773 habitantes, sua base econômica é agricultura, e a saúde foi municipalizada no ano de 1997, sendo assim os serviços e ações em saúde são descentralizados e de responsabilidade das três esferas de governo sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde. E para planejar as ações, serviços e programas de forma a atender as necessidades da população são de suma importância para a gestão municipal contar com dados epidemiológicos e estatísticos gerados através dos sistemas de informação em saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde de São Martinho conta com uma Unidade Básica de Saúde composta por duas Estratégias de Saúde da Família. As equipes trabalham tendo como prioridade os indicadores de saúde usando como base de dados para desenvolver este trabalho os seguintes sistemas de informação: SIAB, SI-PNI, PNI-WEB, SIM, SINASC, SINAN, CNES, BKR SEPIN, E-SUS.

A prática cotidiana de gestão do Sistema Único de saúde, nos três níveis de governo, impõe um grande desafio aos gestores: identificar e selecionar

conhecimentos, métodos, técnicas e instrumentos de trabalho que os ajudem na tomada decisões e a conduzir o processo de implantação e implementação de políticas públicas, planos, programas e ações de saúde sob sua responsabilidade. (CONASS, 2011).

Pretende-se utilizar os benefícios dos sistemas de informação em saúde, como ferramenta de gestão, para que o Gestor possa tomar decisões referentes à implantação e implementação de políticas públicas que atendam as demandas e necessidades dos usuários do Sistema único de Saúde do município de São Martinho/RS, tendo como base os dados gerados pelos sistemas de informação implantados na Secretaria Municipal de Saúde.

## 22.2 FORTALECIMENTO DAS INSTÂNCIAS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Apoiar o Conselho Municipal de Saúde, tendo em vista o fortalecimento da participação da sociedade civil organizada e assim ampliar a construção coletiva e participativa da gestão do SUS e potencializar seu papel junto à gestão.

### METAS:

- Realizar conferências de Municipais de Saúde.
- Pactuar e aprovar as políticas públicas relacionadas à saúde.
- Garantir infraestrutura para o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.

## 22.3 EDUCAÇÕES PERMANENTE:

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) define Educação Permanente em Saúde (EPS) como aprendizagem significativa no trabalho, onde aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano. A EPS visa transformar as práticas profissionais e a organização do trabalho a partir da problematização do processo de trabalho e considera que as necessidades de formação dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde da população – a qual deve ser o foco de toda a ação no SUS.

Através da Portaria SES RS 39/2000, a Escola de Saúde Pública (ESP) criou o Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva (NURESC) no intuito de descentralizar a educação em saúde para as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Com o objetivo de assumir a responsabilidade conjunta entre gestão regional e municipal, surgiu o Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) como estrutura responsável pela formação permanente e continuada de educação em saúde coletiva aos trabalhadores.

O NUMESC é uma instância vinculada à gestão municipal em saúde responsável por implantar e implementar uma política de formação, qualificação e aperfeiçoamento em saúde coletiva aos trabalhadores do SUS, articulando o desenvolvimento de ações de EPS juntamente com NURESC da 17ª CRS, instituições formadoras e instâncias de participação social. A implantação do NUMESC é uma ação estratégica da gestão diante da necessidade de qualificar os

recursos humanos, os processos de trabalho e a assistência na Rede Municipal de Saúde (RMS).

**METAS:**

- Manter e fortalecer o Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde – NUMESC;
- Construir um plano de Gestão do Trabalho;
- Dar os subsídios necessários para a formação permanente da equipe de saúde da Secretaria Municipal de Saúde.

## 22.4 REGULAÇÃO, CONTROLE E AUDITORIA EM SAÚDE

Ampliar e qualificar a Auditoria Assistencial e de Gestão, auxiliando a gestão municipal na formulação de Política de Auditoria dos serviços prestada no âmbito municipal. Entendendo a Auditoria como ferramenta de gestão, estimulando a qualificação dos profissionais que trabalham em auditoria.

**METAS:**

- Fortalecer a auditoria médica na autorização de procedimentos de média e alta complexidade e AIHS.
- Criar mecanismos de monitoramento e avaliação.
- Implantar protocolos de regulação dos serviços.

## 22.5 FINANCIAMENTO

Realizar a cooperação financeira entre os três entes federativos, cumprindo com Lei Complementar 141/2012, a qual rege a forma e os percentuais mínimos a serem aplicados em saúde, observando os blocos de recursos e levando em conta a obrigatoriedade das transferências ocorrerem fundo á fundo, visando o desenvolvimento de serviços e ações estratégicas da saúde, consolidando assim as Redes de Atenção para garantir a melhoria do acesso.

**METAS:**

- Atingir o percentual mínimo de 15% de aplicação em ações e serviços de saúde anual.
- Captar recursos de outras esferas de governo.
- Firmar contratos, convênios ou termos de parceria para execução de programas, projetos na área da Saúde.

## 22.6 CONCLUSÃO DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MARTINHO 2019

A VI Conferência Municipal de Saúde de São Martinho foi realizada no dia 27 de março de 2019, com os objetivos a seguir:

- I. Reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, para garantir a saúde como direito humano, a universalidade, integralidade e equidade;
- II. Mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade acerca do direito à saúde e em defesa do SUS;
- III. Fortalecer a participação popular e o controle social no SUS;
- IV. Avaliar a situação de saúde da população e os condicionantes econômicos, sociais e ambientais do adoecimento;
- V. Elaborar propostas a partir da situação de saúde e propor ás diretrizes para a formulação da política de saúde do Plano Plurianual-PPA e dos Planos Municipais, Estaduais e Nacional dê saúde;
- VI. Aprofundar o debate sobre as reformas necessárias à democratização do Estado, em especial as que incidem sobre o setor saúde;
- VII. Debater e propor ás reformas necessárias para acabar com as desigualdades sociais e as causas econômicas, sociais e ambientais do adoecimento do povo.

A VI Conferência Municipal de Saúde do município de São Martinho teve como tema: “Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS”. E trabalhou-se os eixos temáticos: I Saúde como direito; II – Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde ( SUS); III – Financiamento adequado e suficiente para o SUS; IV – Gestão que unifique o SUS.

A Conferência Municipal de Saúde contou com 71 Municípios, após a abertura oficial e a fala do Secretário Municipal de Saúde formou-se 5 grupos de trabalho e foram elencadas as propostas elaboradas na VI conferencia municipal de saúde de São Martinho/RS :

- \* Comprometimento dos usuários com a adesão ao tratamento medicamentoso.
- Maior comprometimento da saúde individual do usuário/autocuidado.
- Atendimento programado dos hipertensos e diabéticos por estratificação de risco.
- Participação dos usuários nos grupos ofertados pela UBS.
- Atividades de promoção de Saúde em turnos da noite.
- Ampliar número de academias ao ar livre.
- Uma unidade para cada Estratégia de Saúde da Família.
- Aquisição de um veículo com mais lugares para deslocamento dos pacientes.
- Reativar e intensificar os trabalhos com as práticas integrativas.
- Aumentar a quantidade de profissionais ACE
- Transferências de recursos estaduais em dia

- Aumentar a quantidade de ACS
- Veículo para a Vigilância em Saúde
- Maior Acesso A Especialidades Médicas.
- Maior Acesso a Exames.
- Agilidade nos Exames do SUS.
- Criar um método de triagem, evitando varias consultas no mês para o mesmo usuário, exceto reais casos de emergência, otimizando melhor os recursos e oportunizando atendimentos a usuários que dificilmente acessam o serviço.
- Profissional fonoaudiólogo.

## 22.7 OUVIDORIA DO SUS

A ouvidoria do SUS é um espaço que funciona como canal de acesso, comunicação e participação do cidadão na construção de um Sistema Único de Saúde melhor.

O Município de São Martinho aderiu a Rede da Ouvidoria do SUS como sub-rede no ano de 2012. A Secretaria Municipal de Saúde possui uma servidora do quadro efetivo com acesso para gerenciar e acompanhar as demandas cadastradas no Sistema Informatizado que compõe a Rede da Ouvidoria do SUS com o sub-rede.

No município de São Martinho este serviço pode ser acessado através Ouvidoria do SUS do Rio Grande do Sul, pela internet site [www.saude.rs.gov.br](http://www.saude.rs.gov.br) e pelo Telefone 0800 6450-644.

Na Secretaria de Saúde, pessoalmente no endereço Av. Geert Lorenz, 1404, Centro, São Martinho; fone 55 3533-1675 ou via e-mail [ssaomartinho@gmail.com](mailto:ssaomartinho@gmail.com).

### Objetivo:

Garantir canais de acesso, comunicação e participação dos cidadão na construção do Sistema único de Saúde.

## 22.8 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS

As práticas Integrativas e Complementares são ações do cuidado transversal, podendo serem realizadas em todos os níveis de atenção e incorporadas nos diversos serviços de saúde.

Esta escolha vem refletindo no novo olhar que os profissionais de saúde vem tendo principalmente sobre os problemas crônicos de Saúde. O profissional que trabalha as práticas Integrativas vem com uma nova visão e novas qualificações, como Reiki, massagem, automassagem, meditação, terapia floral, auriculoterapia, entre outras.

### Objetivo:

Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com

ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde

**Metas:**

- Implantar as Práticas Integrativas e Complementares - PICs, na Rede Municipal de Atenção Básica à Saúde.
- Qualificar os grupos existentes com o olhar do terapeuta e dos profissionais envolvidos para assim promover uma melhor qualidade de vida aos usuários através das práticas Integrativas, nos atendimentos individuais e coletivos quando possível e necessário.
- Sensibilizar e capacitar os profissionais da área da saúde para o conhecimento das Práticas Integrativas e Complementares.
- Aderir a programas de Práticas Integrativas e Complementares junto ao Ministérios da Saúde, mediante plano de trabalho e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

## 22.9 POLÍTICA INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS,TRAVESTIS E TRANSEXUAIS ( LGBT)

De acordo com o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos de LGBT, as determinações da 13<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde (Brasil, 2008) acerca da inclusão da orientação sexual e da identidade de gênero na análise da determinação social da saúde e a diretriz do governo federal de reduzir as desigualdades sociais por meio da formulação e implantação de políticas e ações pertinentes a população LGBT.

É importante pensar no cuidado dessa população muito mais além do que apenas as políticas já conquistadas, devemos pensar no acesso dessa população já no território desde a Atenção Básica ou Primária compostas pela Estratégia de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, visando ter sempre uma maior aproximação com a comunidade e o território, facilitando o acesso da população LGBT a qualquer tipo de atendimento de saúde criando uma rede de atenção iniciando na atenção básica até a alta complexidade quando necessário.

**Objetivo:**

Promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

**Metas:**

- Instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres;
- Reduzir danos à saúde da população LGBT no que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, especialmente para travestis e transexuais;
- Oferecer atenção integral na rede de serviços do SUS para a população LGBT nas Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), especialmente com relação ao HIV, à AIDS e às hepatites virais, atualizar o esquema vacinal.
- Articular com outros setores de políticas sociais, incluindo instituições governamentais e não-governamentais, com vistas a contribuir no processo de melhoria das condições de vida da população LGBT, em conformidade com esta Política Nacional de Saúde Integral LGBT;
- Implantar práticas educativas na rede de serviço do SUS para melhorar a visibilidade e o respeito a população LGBT.
- Ampliar a oferta de métodos contraceptivos para população LGBT.

## 22.10 PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Planificação da Atenção Primária à Saúde é uma das ações que compõem a Atenção à Saúde e pretende problematizar e refletir sobre o papel da APS como ordenadora da rede, capacitando às equipes gestoras municipais e trabalhadores da área, para qualificar a organização da rede de acordo com os princípios do SUS.

### Objetivos:

A Planificação da Rede de Atenção à Saúde tem como objetivo principal fomentar e trazer apoio técnico às equipes gestoras municipais e trabalhadores da área, para qualificar a organização da Rede de acordo com os princípios do SUS e do cuidado integral entre os níveis de atenção primário, secundário e terciário.

### Metas:

- Manter ao Processo de Planificação da Atenção Primária à Saúde.
- Indicar um servidor do quadro para atuar como interlocutor em todo o Processo de Planificação da Atenção Primária a saúde.
- Realizar o Processo de Planificação da Atenção Primária a Saúde no município de São Martinho em conjunto com a 17ª Coordenadoria Regional de Saúde.
- Garantir a participação dos trabalhadores de saúde da atenção básica nas oficinas e laboratórios previstos no Processo de Planificação da Atenção Primária a Saúde.

- Realizar momentos de avaliação dos problemas ou inconformidades identificadas, análise de seus fatores causais, priorização e elaboração de um plano de ação, seguindo-se os outros passos do ciclo do PDCA.

## 22.11 CONSOLIDAÇÃO DA GOVERNANÇA DA REDE DE ATENÇÃO Á SAÚDE NA GESTÃO DO SUS FRENTE A PANDEMIA

No Brasil, em 25/02/20, foi confirmado o primeiro caso do COVID-19 no estado de São Paulo, em um brasileiro procedente da Itália. Diante desse cenário, uma série de ações vem sendo adotadas em todo o mundo para definir o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de gestão e atenção. Frente a este novo cenário de pandemia do Coronavírus COVID 19 o município de São Martinho está seguindo as normas diretrizes e protocolos do Ministério da Saúde, Notas Técnicas do COE, Resoluções da CIB/RS,orientadoras para prevenção e controle de situações de risco, bem como o enfrentamento da ocorrência de casos de infecção associados ao Coronavírus COVID 19.

### **Objetivos:**

Promover a prevenção e evitar a transmissão da infecção pelo COVID-19, descrever as ações e as estratégias de prevenção, proteção, cuidado, e reabilitação a fim de conter os impactos da introdução da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) na população residente no município de São Martinho/RS.

### **Metas:**

- Manter o Comitê Municipal de Resposta Rápida ao Coronavírus (CMRR COVID19) em caráter temporário;
- Manter o Plano Municipal de Contingência ao COVID-19, atualizado.
- Elaboração de ações de enfrentamento a COVID-19;
- Promover a prevenção e evitar a transmissão da infecção pelo COVID-19 no município;
- Notificação de casos suspeitos e análise das informações das unidades notificadoras;
- Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;
- Ampla divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença;
- Gestão dos insumos no município;

- Disponibilizar número de telefone exclusivo para contato à população, para esclarecimentos de dúvidas a respeito do COVID-19;
- Garantir a presença da equipe durante todo o horário de funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS);
- Disponibilizar o transporte de pacientes graves suspeitos de COVID-19 pelo SAMU à referência estadual;

## 23. ESTRATÉGIAS

Para alcançar o pleno desenvolvimento das metas propostas, várias ações serão utilizadas, tais como: campanhas educativas, planejamento, acompanhamento periódico ou sistemático, consultas, ações de conscientização, visitas domiciliares, agendamento e cadastramento, reuniões de equipe, divulgação, encaminhamentos e qualificação.

## 24. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação se caracterizam por ações de promoção de melhorias e efetividades na gestão pública do município, que devem ocorrer em todas as políticas e serviços de saúde como função estratégica para tomadas de decisões e controle social com a finalidade de trabalhar os rumos das políticas de saúde possibilitando a alocação dos recursos disponíveis e a solução de problemas de execução das ações e dos programas de forma eficiente.

As ações e os recursos necessários para atingir as metas propostas nesse Plano Municipal de Saúde (PMS) são definidas anualmente na Programação Anual de Saúde (PAS), que é elaborada no ano anterior a sua execução. Sua construção é baseada nesse Plano Municipal de Saúde durante sua vigência, o Plano Plurianual e as ações orçamentárias previstas na Lei Orçamentária Anual do município.

A cada quadrimestre e anualmente a equipe da SMS e o CMS reunir-se-ão para realizar a avaliação através do Relatório de Gestão Municipal de Saúde, em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde.

A forma de monitoramento e avaliação das ações, metas e avaliação dos serviços realizados utilizamos os indicadores do SISPACTO, monitorando estes por quadrimestre.

Os instrumentos utilizados para monitoramento, avaliação e prestação de contas ao Conselho Municipal de Saúde são:

- Plano Municipal de Saúde.
- Relatório de Gestão quadromestral DIGISUS e RMGS.
- Programação Anual da Saúde.
- Lei Orçamentária Anual ( LOA) e Lei de Diretrizes ( LDO).
- SIOPS.

## 25 REVISÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

A revisão do Plano Municipal de Saúde acontecerá quando for identificada necessidade por parte da gestão ou da equipe e por alteração de estratégias dos entes federativos, com a participação dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e a participação do Conselho Municipal de Saúde, a fim de serem revisadas as ações e metas do referido plano que representa a Política Municipal de Saúde do Município de São Martinho/RS.

## 25.1 . FORMA DE PUBLICIDADE DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Plano municipal de Saúde do município de São Martinho, foi elaborado pela comissão, contemplando as demandas elencadas na Conferência Municipal de Saúde, atendendo os princípios e diretrizes do SUS e considerando as necessidades locais.

O plano foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, e publicado no site do município através do endereço eletrônico [www.saomartinho.rs.gov.br](http://www.saomartinho.rs.gov.br), no link notícias em 00 de SETEMBROde 2021.

## 26. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No cenário dos serviços municipais de saúde, a informação tornou-se a base para o planejamento, e os Sistemas de Informação em saúde, de forma, articulada, integrada, possibilitam o controle, a regulação, avaliação e o planejamento dos programas, ações e serviços em saúde visando contemplar as necessidades e demandas da população de um determinado território, levando em conta os diversos indicadores de saúde pactuados no município, que são de suma importância para o planejamento e o desenvolvimento de uma gestão pública em saúde eficiente, eficaz e resolutiva.

Diante do novo cenário de saúde no país e no mundo devido a pandemia do Coronavírus - COVID-19, os municípios estão vivendo um momento “novo” de muitos desafios que exige reestruturação e reorganização da forma de Atenção à Saúde nos três níveis de atenção, primário, secundário e terciário com resposta rápida, tanto na rede pública como privada de atendimento saúde.

Neste sentido é necessário trabalhar de forma organizada e formando rede de atendimento com o Sistema único de Saúde, visando garantir o atendimento de um grande número de pacientes, e se faz necessário criar fluxos específicos, mobilizar força de trabalho qualificada, garantir insumos e equipamentos de proteção individual aos trabalhadores de saúde.

Temos ainda muitos desafios a serem vencidos, existe a necessidade de discutir a forma de investimento em gestão de saúde como pauta central. Pois teremos um novo sistema de saúde pós-Covid-19, que atualmente está sendo desafiado e demandará investimento em pesquisa, tecnologia, qualificação e oferta de serviços de saúde.

A prática cotidiana de gestão do Sistema Único de Saúde, nos três níveis de governo, impõe um grande desafio aos gestores: identificar e selecionar

conhecimentos, métodos, técnicas e instrumentos de trabalho que os ajudem na tomada decisões e a conduzir o processo de implantação e implementação de políticas públicas, planos, programas e ações de saúde sob sua responsabilidade. (CONASS, 2011).

Pretende-se utilizar os benefícios dos sistemas de informação em saúde, como ferramenta de gestão, para que o Gestor possa tomar decisões referentes à implantação e implementação de políticas públicas que atendam as demandas e necessidades dos usuários do Sistema único de Saúde do município de São Martinho/RS, tendo como base os dados gerados pelos sistemas de informação implantados na Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social.

Apoiar o Conselho Municipal de Saúde, tendo em vista o fortalecimento da participação da sociedade civil organizada e assim ampliar a construção coletiva e participativa da gestão do SUS e potencializar seu papel junto à gestão.

Implementar ações em conjunto com o NUMESC, na Secretaria Municipal de Saúde com o objetivo de produzir e estimular padrões de relação que perpassem todos trabalhadores e usuários, favorecendo a troca de informações e a ampliação do compromisso dos profissionais com a produção de saúde.

A participação do trabalhador é fundamental para efetividade e eficiência do Sistema único de Saúde. Neste sentido, entender que o trabalhador da saúde não apenas é um mero recurso humano, realizador de tarefas, mas sim um sujeito e agente transformador de seu ambiente, é um desafio a ser vencido na gestão da Política Pública de Saúde. Segundo esta abordagem, o trabalho é visto como um processo de trocas, de criatividade, coparticipação e de corresponsabilização, de enriquecimento e de comprometimento mútuo.

Documento Assinado Digitalmente

**27. DEFINIÇÃO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS/NECESSIDADES DE SAÚDE**  
**RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO DE SAÚDE**

DIRETRIZES N.º 1- 0210 - Gestão Municipal de Saúde											
OBJETIVO N. 1 – Gerir e controlar os programas e as ações finalísticas da Secretaria Municipal de Saúde											
N.º	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação de meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 - 2025)	Unidade de Medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unid ad e de Med ida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Manutenção das atividades da Secretaria Municipal de Saúde	Estrutura Administrativa	1	2021	N.º	01	Número	1	1	1	1
1.1.2	Manutenção do Consórcio Público de Saúde	Atividade Mantida	1	2021	N.º	01	Número	1	1	1	1
1.1.3	Manutenção do Conselho Municipal de Saúde	Reuniões Ordinárias	12	2021	N.º	48	Número	12	12	12	12
1.1.4	Capacitação dos Trabalhadores da Saúde através do NUMESC	Participação de treinamentos e capacitações de trabalhadores e Conselheiros da Saúde	100	2021	%	100%	Porcentagem	100	100	100	100
1.1.5	Capacitação dos Conselheiros de Saúde	Promoção de ações de capacitação	100	2021	%	100%	Porcentagem	100	100	100	100
1.1.6	Manutenção da Ouvidoria do SUS na SMS	Manutenção do setor de Ouvidoria	1	2021	N.º	1	Número	1	1	1	1
1.1.7	Manutenção do Transporte Sanitário	Manutenção dos veículos existentes	100		%	100%	Porcentagem	100	100	100	100
1.1.8	Renovação da frota de Veículos	Aquisição de Veículos novos	3	2021	N.º	3	Número	1	2	1	1
1.1.9											

**DIRETRIZES N.º 2 – 0211 – Atenção Primária a Saúde**

**OBJETIVO N. 1** – Desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades através de ações no âmbito individual e coletivo abrangendo a promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde dos indivíduos. Tendo como base os princípios do SUS – Sistema Único de Saúde (Universalidade, Equidade, Descentralização, Regionalização, Hierarquização e Participação Social).

N.º	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação de meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Cobertura da população com ações da atenção Básica	Percentual da população com cobertura da Atenção Básica	100	2021	%	100% da população	Percentual	100	100	100	100
2.1.2	Manutenção dos serviços de Saúde Mental	Manutenção da Equipe de Profissionais do NAAB (Núcleo de Apoio a Atenção Básica)	01	2021	N.º	01 Equipe	Número	1	1	1	1
2.1.3	Manutenção e qualificação da equipe mínima de Saúde da Família	Equipe de Saúde da Família ( ACS, Médico 40 horas, Enfermeira, Técnica de Enfermagem)	02	2021	N.º	01 Equipe	Número	2	2	2	1
2.1.4	Manutenção e qualificação da Saúde Bucal para a população	Equipe de Saúde Bucal	02	2021	N.º	01 Equipe	Número	2	2	2	2
2.1.5	Acompanhamento de equipe multiprofissional do Pré-Natal e Puerpério das usuárias atendidas na	Acompanhamento a todos as Gestantes e puérperas pela equipe de saúde	75	2021	%	Gestantes e Puérperas	Número	75	75	75	75

	Atenção Básicas do Município										
2.1.6	Manutenção do programa para Suplementação de Ferro	Acompanhamento da suplementação de ferro a crianças de 0 a 24 meses e gestantes no final da gestação bem como no pós parto, e pós aborto	20	2021	N.º	Sessões de atendimento	Número	20	20	20	20
2.1.7	Manutenção das práticas integrativas e Complementares	Atendimento de Práticas Integrativas	400	2021	N.º	Sessões de atendimento	Número	400	400	400	400
2.1.8	Manutenção das atividades de acompanhamento em Nutrição	Atendimentos com Nutricionista	280	2021	N.º	N.º de Atendimentos	atendimentos	280	280	280	280
2.1.9	Acompanhamentos dos beneficiários do Programa Bolsa Família	Avaliação Nutricional dos integrantes a das famílias	240	2021	N.º	Pessoas	atendimentos	240	240	240	240
2.1.10	Acompanhamento do SISVAN	Avaliação nutricional e inquérito alimentar	350	2021	N.º	Pessoas	atendimentos	350	350	350	350
2.1.11	Manutenção das atividades e ações do Programa Saúde na Escola	Ações desenvolvidas nas Escolas pactuadas no programa Saúde na Escola	3	2021	N.º	Escolas Pactuadas	Número	3	3	3	3
2.1.12	Manutenção do NASF	Manutenção das ações do NASF	1	2021	N.º	EQUIPE	Número	1	1	1	1

**DIRETRIZES N.º 3– 0214 - Vigilância em Saúde**

OBJETIVO N. 1 – Implementar, manter e ampliar as práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e mecanismos adota dos para prevenção de doenças através de ações específicas de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, vigilância ambiental e proteção à saúde do trabalhador. Garantir a população do município que os serviços oferecidos pela rede pública ou privados garantem a segurança e baixo risco à saúde humana.

N.º	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação de meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidad e de Medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidad e de Medid a			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Manutenção e qualificação das ações da Vigilância Sanitária	Manutenção das Seis ações básicas de Vigilância Sanitária mensalmente	100	2021	N.º	Ações desenvolvidas	4000	100	100	100	100
3.1.2	Manutenção das atividades de combate ao Mosquito Aedes Aegypti	Realização 80 % de visitas nos imóveis nos 06 Ciclos de LI+T	4248 Visitas	2021	%	N.º de visitas realizadas	42696	10674	10674	10674	10674
3.1.3	Manutenção das atividades de combate ao Mosquito Aedes Aegypti	Realização de 100% dos Ciclos de visitas aos PE (Pontos Estratégicos)	24 ciclos	2021	N.º	Visitas aos PE	2496	624	624	624	624
3.1.4	Manutenção das atividades de combate ao Mosquito Aedes Aegypti	Realização dos 4 ciclos do LIRA (Levantamento de índice Rápido)	4 ciclos	2021	N.º	Número de Visitas	3600	9008	9008	9008	9008
3.1.5	Coleta de Água para Análise Fiscal do	Coleta de amostras de água para análise	72 amostras	2021	N.º	Número de amostras	432	108	108	108	108

	Controle e Qualidade da Água para consumo Humano.									
3.1.6	Inspeções Sanitárias em Solução e Sistema de Abastecimento de Água para consumo Humano.	Inspeções Sanitárias em SAC – Sistemas de Abastecimento de Água Coletivo	15	2021	N.º	Número de Inspeções	92	23	23	23
3.1.7	Inspeções Sanitárias em Solução e Sistema de Abastecimento de Água para consumo Humano.	Inspeções Sanitárias em SAA – Sistemas de Abastecimento de Água	1	2021	N.º	Número de Inspeções	4	1	1	1
3.1.8	Manutenção e qualificação das ações da Vigilância Epidemiológica	Visitas em estabelecimentos sujeitos a Vigilância.	100	2021	N.º	Numero de Visitas	400	100	100	100
3.1.9	Manutenção da política de Saúde do Trabalhador	Atendimento de doenças e acidentes de trabalhadores	100	2021	%	100%	Percen tual	100	100	100

#### DIRETRIZES N.º 4 - 0212 - Serviços de Atenção Especializada em Saúde

OBJETIVO N. 1- Garantir de forma hierarquizada e regionalizada o acesso da população aos serviços da atenção secundária e terciária à saúde, como apoio diagnóstico e terapêutico, especialidades médicas, diagnose, terapias, atenção hospitalar, bem como atendimentos em regime de urgência e emergência. Também garantir o fluxo de encaminhamento pra resolutividade e o acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade, proporcionando desta forma a integralidade do acesso do usuário a SOS

N.º	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação de meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 - 2025)	Unidade de Medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Manutenção dos convênios com os	Manter os Contratos de prestação de Serviços	03	2021	N.º	03	Número	03	03	03	03

	serviços de Média e Alta Complexidade										
4.1.2	Manutenção das pactuações regionais com serviços de Média e Alta Complexidade	Garantir o acesso dos usuários aos serviços referenciados de Média e Alta Complexidade (oftalmologia, traumatologia, reabilitação visual, reabilitação física, reabilitação intelectual, saúde mental...)	100	2021	%	100%	Percentual	100	100	100	100
4.1.3	Manutenção da pactuação para acesso aos serviços de Alta Complexidade	Garantir o acesso dos usuários via sistema GERCON	01	2021	N.º	1	Sistema de Regulação	1	1	1	1
4.1.4	Manutenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU	Manutenção do Contrato com serviço de referência	2	2021	N.º	2		2	2	2	2
	...										

#### DIRETRIZES N.º 5- 0213 - Assistência Farmacêutica à População

OBJETIVO N. 1 Promover, proteger e recuperar a saúde, tanto individual como coletiva, por meio da aquisição, dispensação e distribuição gratuita de medicamentos e demais produtos profiláticos e terapêuticos, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

N.º	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação de meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unida de de Medi da			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Manutenção dos Itens da REMUME na	Aquisição e distribuição dos itens de	174 Itens	2021	N.º	174 itens	Número	174	174	174	174

	farmácia do município	Medicamentos Básicos (REMUME)									
5.1.2	Manutenção dos Itens de Medicamentos Especiais	Fornecimento dos itens com maior demanda dos medicamentos especiais	41 Itens	2021	N.º	41 itens	Número	41	41	41	41
5.1.3	Manutenção do Programa Qualifar	Manutenção do sistema de Informação (exportação de arquivo mensal)	12 exp.	2021	N.º	12 itens	Número	12	12	12	12
5.1.4	Manutenção da Farmácia Pública Municipal	Manter e qualificar a Farmácia Pública Municipal	1	2021	N.º	01 um.	Número	1	1	1	1

#### DIRETRIZES N.º 6- 0215 – COVID 19

OBJETIVO N. 1 Promover, proteger e recuperar a saúde, tanto individual como coletiva, por meio do acolhimento, avaliação, monitoramento e encaminhamento das pessoas com COVID-19

N.º	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação de meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidad e de Medid a	Meta prevista			
			Valor	Ano	Unidad e de Medid a			2022	2023	2024	2025
6.1.1	Manutenção das ações de prevenção e controle do Covid 19 para toda SMS	Acolhimento, avaliação, monitoramento e encaminhamento das pessoas com Síndrome Gripal.	100	2021	%	100%	Percen tual	1	1	1	1

## 28. Referências Bibliográficas

- Vinculação Constitucional de Recursos para o SUS nas três Esferas de Governo – Resolução CNS nº 281 – Julho/1998;
- Competências do Conselho Nacional de Saúde, Comissão Intergestores Tripartite e Ministério da Saúde – Delimitações e Interfaces – Março/1999;
- Diretrizes para Capacitação de Conselheiros de Saúde – Abril/1999;
- Inserção dos Hospitais Universitários e de Ensino no SUS – Relatórios de Abril/1999 e Novembro/1999;
- Reforçando a Ousadia de Cumprir e Fazer Cumprir os Princípios Constitucionais do Sistema Único de Saúde – Outubro/1999;
- Relatório e Avaliação da Mesa Redonda de Atenção Básica de Saúde promovida pelo CNS – Novembro/1999;
- Informações e Mecanismos para o Acompanhamento do SUS pelo CNS – Março/2000;
- Agenda Básica do CNS para 2000 – Março/2000;
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988;
- Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
- Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;
- **Portal Bi Saúde;**
- Portal Fundo Nacional de Saúde.
- Plano de Contingência ao COVI-19

## **29. Referências Web gráficas**

- Portal Presidência da República Federativa do Brasil: <https://www.presidencia.gov.br>
- Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – IBGE: <http://www.ibge.com.br/>
- Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br>
- Secretaria Estadual de Saúde: <http://www.saude.rs.gov.br/ces/>
- Informações de Saúde (TABNET): <http://www2.datasus.gov.br/>
- SARGSUS: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/>
- Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS: <http://sia.datasus.gov.br/>
- Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS- <http://www2.datasus.gov.br/SIAB>

## **30. ANEXOS**

- Resolução e Parecer de Aprovação do Conselho Municipal de Saúde;
- Relatório Anual de Gestão – MGS;
- SARGSUS;
- Orçamento Anual – LOA;

Figura 05- Portaria designa Servidores para elaboração do Plano de Saude





Nome do arquivo: Plano Mun. de saÃºde 2022-2025 CERTO (Salvo Automaticamente) (Reparado).pdf  
Autenticidade: Documento Íntegro



DOCUMENTO ASSINADO POR	DATA	CPF/CNPJ	VERIFICADOR
Marilei Krewer	21/10/2021 13:43:27 GMT-03:00	67022286000	Assinatura válida

Documento eletrônico assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001, que institui a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.