Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE REDENTORA

PREFEITURA MUNICIPAL DE REDENTORA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 à 2025

ANO DE ELABORAÇÃO 2021

Sumário

1 Apresentação 4
2 Identificação 5
3 Orientadores Estratégicos 6
3.1 MISSÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 6
3.2 Visão 6
3.3 Valores 6
3.4 Organograma Administrativo e Funcional do Sistema de Saúde 7
3.5 Mapa Estratégico 8
4 Análise Situacional do Município 9
4.1 Panorama Demográfico 11
4.1.1 Trabalho e Rendimento 16
4.1.2 Educação 16
4.1.3 Território e Ambiente 18
1. ANÁLISE SITUACIONAL DAS AÇÕES E SERVIÇOS PRESTADOS NA SAÚDE 19
2. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO 20
2.2 MORTALIDADE 21
2.3 MORBIDADE 24
2.4 COBERTURA VACINAL: 25
3. SAÚDE DA MULHER: 26
4 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO 27
4.1 VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO À SAÚDE 27
4.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 27
4.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA 28
4.4 VIGILÂNCIA AMBIENTAL 28
4.5 LIXO 29
4.6 METAS E AÇÕES, DECORRENTES DO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID -19 29
4.6.1 O PLANO DE CONTINGÊNCIA NORTEARÁ AS AÇÕES DO MUNICÍPIO DE REDENTORA NO ENFRENTAMENTO AOS CASOS DA DOENÇA PELO COVID-19. 30
5 CENTRO DE REABILITAÇÃO PÓS COVID -19 41
6 PROGRAMA DOS DIABÉTICOS E HIPERTENSOS 46
7 PROGRAMA DAS GESTANTES – SIS PRÉ NATAL 47

8 TESTE DO PEZINHO 48
9 PROGRAMA DST/AIDS 49
10 TERCEIRO TURNO NA ATENÇÃO BÁSICA 50
11 PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS 51
12 PROGRAMA SAÚDE BUCAL 52
13 PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE 53
14 ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE 54
15 ATENÇÃO A TERCEIRA IDADE 55
16 SISVAN – SISTEMA DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL E ALIMENTAR 56
17 PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER 57
18 PROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DENGUE, FEBRE AMARELA. 58
19 PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLE À HIPERTENSÃO ARTERIAL 60
20 PROGRAMA DE CONTROLE A DIABETE MELLITUS 61
21 ATENÇÃO AOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA 62
22 SAÚDE MENTAL 63
23 PROGRAMA DST/AIDS, DROGAS TABAGISMO, ALCOLISMO E AUTOMEDICAÇÃO. 64
24 PROGRAMA DE CONTROLE A TUBERCULOSE 65
25 PROGRAMA DE CONTROLE A HANSENÍASE 66
26 PROGRAMA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 67
27 SAMU SALVAR 73
28 DIRETRIZES DEFINIDAS POR VOTAÇÃO NA VII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE REDENTORA 74
29 Prioridades Para Melhorar A Qualidade dos Serviços Prestados e Garantir Recursos: 77
30 FONTE: TRIBUNAL DE CONTAS RS CONSIDERAÇÕES FINAIS 127
31 CONSIDERAÇÕES FINAIS 128
Referências Bibliográficas 129

1 APRESENTAÇÃO

Este Plano Municipal de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde da esfera municipal de gestão do SUS, para o período de quatro anos, explicitando os compromissos do governo para o setor de saúde e refletindo, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias do município de Redentora.

Este Plano parte dos pressupostos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, considerando o planejamento ascendente e integrado, definindo a construção das diretrizes,objetivos e metas para o período. Constitui responsabilidade a ser desenvolvida de forma contínua, respeitando os resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT).

Norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde, respeitando os prazos para elaboração do PPA, da LDO e da LOA conforme disposto na Lei Orgânica do Município, garantindo compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano Municipal de Saúde, respectivas Programações Anuais de Saúde e Relatórios de Gestão), de maneira transparente, incentivando a participação da comunidade e promovendo o monitoramento, a avaliação e a integração da gestão do SUS.

A transparência e a visibilidade são asseguradas mediante incentivo à participação popular durante o processo de elaboração e discussão do Plano de Saúde, considerando as diretrizes definidas pelo Conselho e Conferência Municipal de Saúde, sendo submetido à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

2 IDENTIFICAÇÃO

Unidade da Federação	Rio Grande do Sul
Município	Redentora
Razão Social	Secretaria Municipal de Saúde
CNPJ	87.613.113/0001-40 (*Prefeitura Municipal)*
Endereço da Secretaria de Saúde	Rua Pedro Luiz Costa, 812
CEP	98.550-000
Telefone/FAX	55-3556-1101
E-mail	sms.redentora@hotmail.com
Prefeito Municipal	Nilson Paulo Costa
Gestão	2021 - 2024

Secretário Municipal de Saúde	Rogério de Castro Gigoski
Data da Posse	31/05/2021
Período deste plano	2022 à 2025

Presidente do Conselho Municipal de Saúde	Álvaro Pinheiro Corrêa
Email	alvaropinheirocorrea@yahoo.com.br

3 ORIENTADORES ESTRATÉGICOS

O Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025, como orientador das políticas municipais de saúde, alinha-se ao Plano Nacional de Saúde 2020 - 2023, quanto à adoção da busca pela convergência entre atores internos e externos em coerência com os esforços para aprimoramento da gestão, almejando alcançar sua visão de futuro, adotando os princípios organizadores internos, bem como, definindo e adaptando a Missão, a Visão, a Cadeia de Valor eo Mapa Estratégico do Ministério da Saúde à realidade municipal.

3.1 MISSÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Promover ações e serviços através de uma logistica de um planejamento estratégico para a atenção integral à saúde da população, com qualidade, por meio de ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

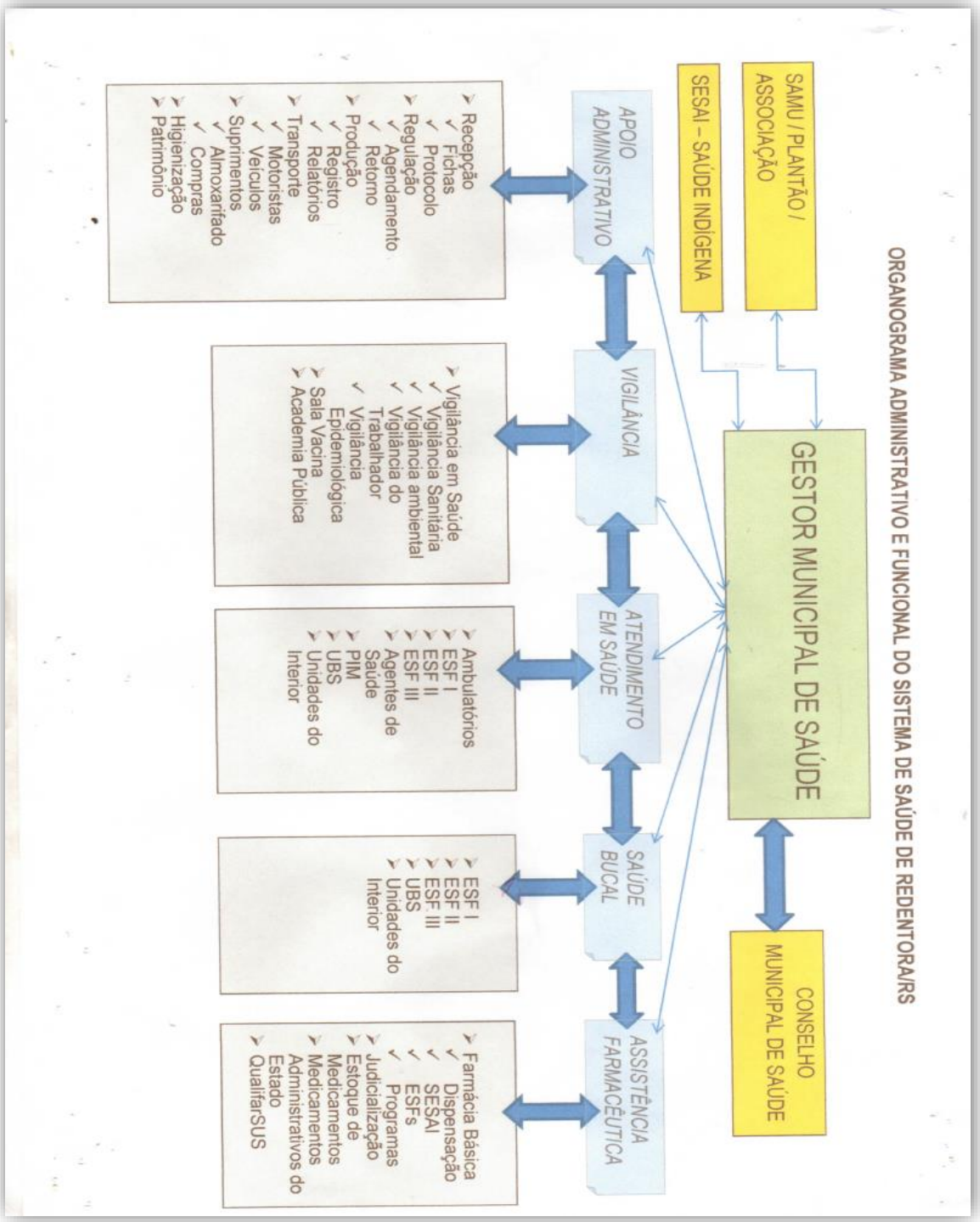
3.2 VISÃO

Sistema de Saúde Público efetivo e reconhecido por todos.

3.3 VALORES

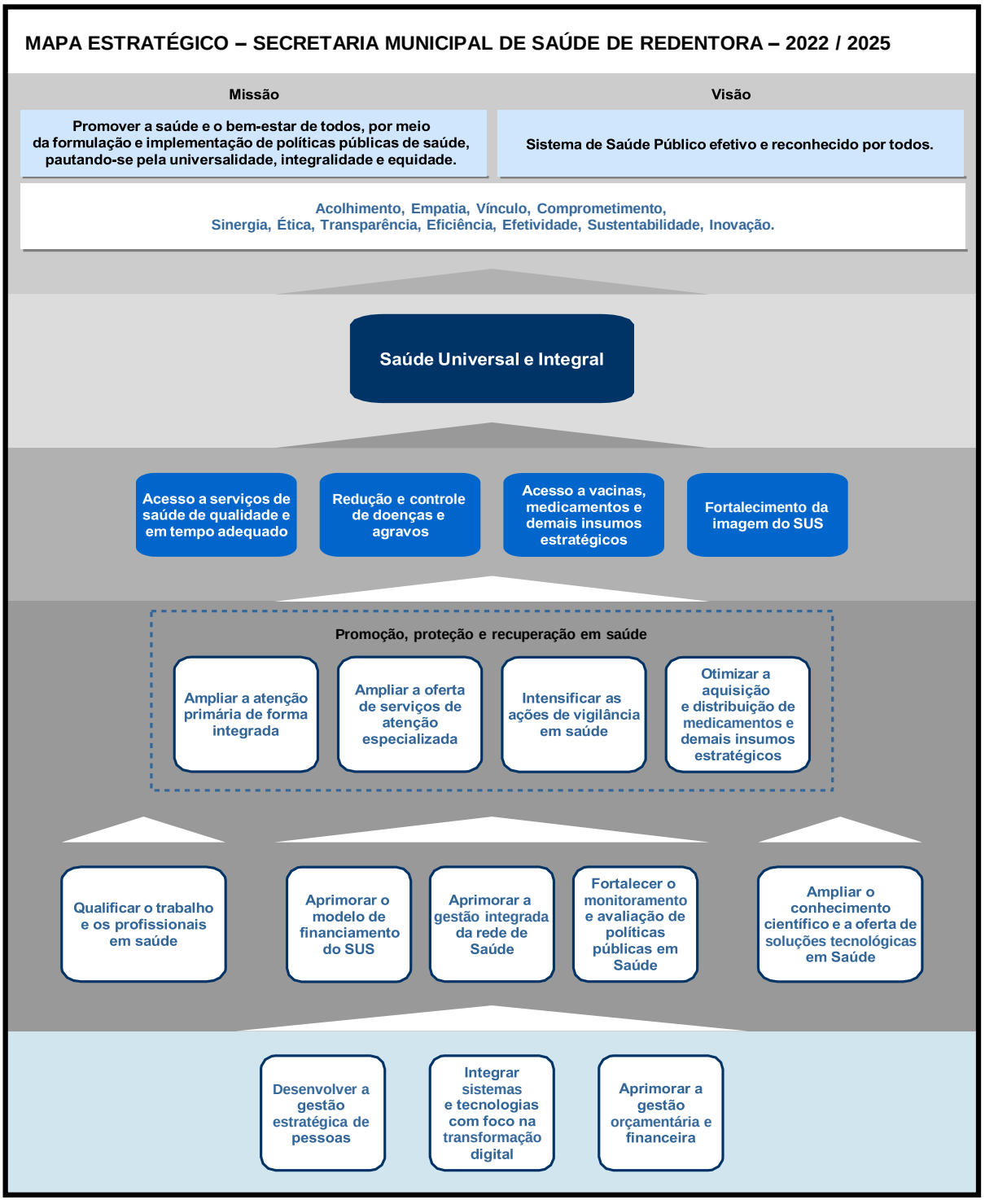
Acolhimento, Empatia, Vínculo, Comprometimento, Sinergia, Ética, Transparência, Eficiência, Efetividade, Sustentabilidade, Inovação.

3.4 ORGANOGRAMA ADMINISTRATIVO E FUNCIONAL DO SISTEMA DE SAÚDE



3.5 MAPA ESTRATÉGICO

O Mapa Estratégico detalha os objetivos filnalísticos, de suporte e de governança da Secretaria Municipal da Saúde, possibilitando a geração de uma visão compartilhada para o alcance de sua Missão



4 Análise Situacional do Município

Apresentação

Município de Redentora, Estado do Rio Grande do Sul, localizado no Noroeste do Estado a 433 Km da capital Porto Alegre, pertencente a Associação dos Municípios da Região Celeiro – AMUCELEIRO e Corede Celeiro, integrante da Rota Turística do Salto do Yucumã (maior salto longitudinal do mundo), população habitacional formada por descendentes alemães, italianos e indígenas totalizando 10.222, onde conforme censo 2010 possui 3.002 habitantes na área urbana, 3.170 rural e 4.050 índios kaigang da Reserva Indígena do Guarita, área territorial 303 km² com 502 km de estradas vicinais. O clima da região é temperado, com temperatura entre 17ºC e 38ºC, sendo um clima mesotérmico úmido conforme dados da Emater, a situação econômica predomina a primária, sendo agricultura, pecuária e suinocultura.

O município na sua estrutura administrativa possui 09 (nove) secretarias municipais, sendo Administração e Finanças, Planejamento e Desenvolvimento, Agricultura e Meio Ambiente, Assistência Social, Educação e Cultura, Saúde, Obras e Transporte, Secretaria do Esporte, Lazer e Turismo e Secretaria Municipal do Índio. Possui também duas Sub-Prefeitura instaladas no Distrito de Vila São João e Distrito de Sítio Cassemiro, Departamento de Habitação e Conselhos atuantes.

Redentora foi criada através da Lei 4.726 de 21 de janeiro de 1964, sua instalação ocorreu dia 12 de abril de 1964, data em que se comemora o aniversário do município.

Em meados de ano de 1940, a então Vila Redentora pertencia a Palmeira das Missões, após pertenceu a Três Passos e por fim pertenceu ao município de Campo Novo. Na época, onde hoje se visualiza lavouras e pastagens, era área de pura mata, o que propiciou o grande potencial da região com indústrias de madeira.

Entre 1945 e 1960 ocorreu um grande avanço no aspecto populacional e no crescimento do número de domicílios. O local se constituía em ponto de referência com estradas que ligavam aos Estados do Paraná e Santa Catarina e muitas famílias de comerciantes foram instalando-se na Vila Redentora. A produção expandiu e já não era mais apenas para sobrevivência, dava-se início à expansão do comércio e ao avanço da sociedade em busca de melhorias na qualidade de vida, para isso era necessário organizar toda a estrutura existente para evitar a desordem social.

Entre 1960 e 1964 foi constituída uma Comissão Emancipacionista de Redentora, formada por representantes eleitorais da comunidade local, e os mesmos tinham a responsabilidade de convencer os governantes do Estado a emancipar a Vila Redentora tornando-o município. A comissão realizou um levantamento de dados da estrutura local e elaborou um documento relatando todos os indicadores econômicos, populacionais, área territorial, características geográficas e destacaram quais os benefícios seriam conquistados caso o parecer fosse favorável a emancipação.

Na época, Vila Redentora possuía 57 indústrias e casas comerciais dentre elas serrarias, fábricas de móveis, farmácia, hospital, postos de gasolina, hotel, moinho, oficina mecânica, Igreja, estação rodoviária onde passavam ônibus para os principais pontos do Estado, indústrias de erva mate e dois grupos escolares. Nesse momento já havia uma grande produção de cereais, criação de suínos e gado e a produção incalculável de madeira. Baseado nestes fatos, a Comissão identificou o espaço local com todos os elementos e condições para se tornar a sede de um novo município. O projeto de emancipação abrangia as áreas de Vila Redentora com 2.410 habitantes, a de Irapuá com 6.900 habitantes e Pedro Garcia com 1.330 habitantes, estes pertencentes ao município de Campo Novo, e Vila São João com 6.266 habitantes, pertencente ao município de Tenente Portela, totalizando 16.906 habitantes entre brancos e indígenas. Afirmou-se que a população do futuro município de Redentora atingia um número muito superior ao da Legislação vigorante.

Com apreciação desses dados o então Governador do Estado do Rio Grande do Sul, Ilustríssimo ILDO MENEGHETTI, com base nos artigos 87, inciso II e 88, inciso I da Constituição do Estado, sancionou o decreto da Assembléia Legislativa e promulgou a Lei 4.726 de 21 de janeiro de 1964, criando o município de Redentora.

A partir desta data os primeiros passos do município seriam realizados pelo primeiro Prefeito Constant Luiz Gemelli, no período de 12/04/1964 a 31/01/1969, e pela Câmara de Vereadores composta por sete membros, Paulo Vicente de Souza, Felipe Souza da Silva, Vitor de Moura Castro, Valdoy Gonçalves de Lima, Artur Cordenonsi, Adolfo Carlos Schultz e Luiz Eudóxio Gemelli.

4.1 Panorama Demográfico

Limitações

Redentora limita sua área territorial com os municípios de Braga, Coronel Bicaco, Miraguaí, Dois Irmãos das Missões e no rio Guarita divide-se do município de Erval Seco.

- Distritos de Vilas

O município tem área territorial de 303 km², com grande extensão rural, várias comunidades fazem referência em dois distritos: Vila São João e Sítio Cassemiro e comunidades constituídas entre elas Vila São Sebastião, Sitio Langner, São Pio-X, Linha Soledade, Linha Mânica, Lajeado Barreiro, Sítio Bombardelli, Sítio Santos entre outros. Também ocupa o território municipal a Terra Indígena do Guarita dividida em 10 setores (Missão, Katiu-Griá, Bananeira, Linha Mó, Estiva, Pau Escrito, Laranjeira, Mato Queimado, Irapuá e Capoeira dos Amaro).

- Reserva Indígena do Guarita

População Kaingang e Guarani, 1.229 famílias, 4.050 Índios, 23.406 hectares, área que já foi cultivada pelos brancos, nos dias atuais somente é permitido que o Índio usufrua o cultivo do seu território. A comunidade Indígena sobrevive basicamente do artesanato cultural e agricultura familiar, pois poucas famílias têm condições de cultivar a terra em alta escala na produção de grãos para repassar a cooperativas ou entidades privadas, o município com ações em conjunto com a FUNAI e FUNASA realizam serviços sociais oferecendo acesso a cidadania com educação, onde possuem escolas nas aldeias, saúde com 03 postos de atendimento a disposição, efetivando diariamente a presença de equipes de PSF com ambulâncias a disposição para remoção em situações de risco para hospitais de referência.

A Administração Municipal, através da Secretaria Municipal do Índio realiza trabalhos em coletividade objetivando a integração entre Índios e brancos. Programas Habitacionais e de Saneamento estão sendo realizadas nas comunidades indígenas, visando melhorias na qualidade de vida.

Recentemente foi instalada a 1º Cooperativa Indígena do Sul do Brasil na Reserva do Guarita, em que a FUNAI em parceria com a Caixa Econômica, Governo Federal, Estadual e o município contribuem com a busca de recursos e implantação de projetos habitacionais visando para a inclusão social dos indígenas.

- Comércio/Indústria/Entidades/PIB/IDH

O comércio geral urbano está compreendido em instalações para suprir as necessidades de sobrevivência, mercados, farmácias, confecções, lanchonetes, postos de combustíveis, hotéis, lojas de eletrodomésticos, informática, livraria, oficinas entre outros. Os estabelecimentos industriais atualmente existem no setor de transformação de madeira, metalúrgica e fabrica de móveis, na área rural possui uma fábrica de cachaça e uma usina de álcool que está desativada por falta de recursos humanos e mão de obra especializada, as demais são representantes de marcas e produtos de outras localidades.

Existem duas agências financeiras sendo Banco Banrisul, Banco Sicredi e dois postos de atendimento, Caixa Econômica e Bradesco. As Entidades são representadas pelo Centro de Tradições Gaúchas – CTG, Grupo de 3ª Idade, Associação dos Agricultores, Sindicato de Agricultores Rurais, Câmara de Dirigentes Lojistas – CDL, Sociedade Aquática, entidades religiosas, culturais, filantrópicas entre outros.

Para este segmento, a Câmara de Dirigentes Lojistas é a estrutura administrativa para prestar auxílio ao comércio em geral.

- Economia

Em 2014, tinha um PIB per capita de R$ 12361.08. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 486 de 497. Já na comparação com cidades do Brasil todo, sua colocação era de 3051 de 5570. Em 2015, tinha 83.4% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 189 de 497 e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em 3376 de 5570.

Produto Interno Bruto (PIB) R$ 65.994 posição no Estado 265º (2007) Produto Interno Bruto Percapita R$ 6.874 posição no Estado 483º (2007) IDH 0,669 posição no Estado 466º

Tabela: Economia.

PIB per capita [2018]	15.104,23	R$
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	60,5	%
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)[2010]	0,796	
Total de receitas realizadas [2017]	31.559,84	R$ x 1.000
Total de despesas empenhadas [2017]	23.904,78	R$ x 1.000

Fonte IBGE: disponível em https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/redentora/panorama

- Projetos Públicos Sociais

A Administração Municipal através do secretariado desenvolve diversas ações sociais em prol do crescimento econômico e aumento na qualidade de vida, com isto, muitos projetos são elaborados visando melhorias no saneamento básico, habitação, geração de emprego e renda, capacitação, infra-estrutura urbana e rural, preservação ambiental, investimentos em saúde na compra de veículos para transporte e remoção de pacientes, aquisição de medicamentos, equipamentos e material permanente para Unidade Básica de Saúde, visando o benefício da saúde pública no âmbito geral. Educação adquirindo ônibus para transporte escolar e melhoria na qualidade da merenda escolar, reforma nas escolas municipais.

Na agricultura intensifica-se a composição de patrulhas agrícolas mecanizadas, construção de cisternas e abertura de açudes, implantação de sistema de abastecimento de água, perfuração de poços artesianos, no ano de 2017 foram destinados recursos próprios do município para recuperação de estradas, viabilizando o bom acesso ao produtor rural no transporte de grãos e coleta diária da produção leiteira, bem como o bom acesso ao transporte escolar.

- Assistência Técnica e Extensão Rural

No Município a Assistência Técnica é prestada pelo Sindicato dos Trabalhadores Rurais e EMATER/ASCAR, sendo que esta possui um escritório local e mais uma equipe que atende a população Indígena, da Terra Indígena do Guarita.

- Agricultura

A base de arrecadação para o município, 80% dos habitantes são agricultores e pecuaristas, A produção do município esta baseada na atividade leiteira e grãos, na atividade leiteira tem uma produtividade que chega a 6 milhões de litros de leite ano, atividade de grãos de milho tem uma produtividade anual de 27 mil toneladas, e as lavouras de soja geram uma produtividade de 35 mil toneladas. A grande maioria são agricultores familiares que fornecem seus produtos para o comércio local, abastecem os produtos do Programa Fome Zero e fornecem também para composição da merenda escolar. A produção familiar se diversifica para legumes, frutas, verduras, derivados do leite, produção de erva mate, alguns produzem também o carvão, oriundo da madeira de eucalipto e acácia.

Os grandes proprietários de terra dedicam-se ao cultivo do milho, trigo, soja em que repassam para as cooperativas locais em busca de cotações para negociação do produto local, assim como na busca de melhores preços repassam para cooperativas para exportação. Outro forte segmento é a produção leiteira onde empresas terceirizadas coletam diariamente, o gado de corte vem crescendo nos últimos anos, o suíno a cada 4 meses ocorrem a venda para Sadia que possui convênio com os agricultores e atualmente existe um incentivo técnico administrativo para a implantação de aviários no município, tendo em vista a indústria de frangos no município vizinho Miraguaí, que também gerou postos de emprego para nosso município. Nestes casos, os grandes proprietários empregam famílias para o preparo e cultura do solo, colheita, tratamento de animais, coleta do leite, abrigando-os em suas propriedades.

A Estrutura Fundiária é de 293.000.000 m² (29.300 hectares) sendo que destes 88.950.000 m² (8.895 hectares) fazem parte da Reserva Indígena do Guarita, até o final do ano de 2015, os 204.050.000 m² (20.405 hectares) estão divididos em 1.314 propriedades agrícolas produtivas, todas entre 3,0 e 500 hectares.

A Ocupação do solo é definida com Agrícola e Agropecuária.

As Principais atividades Agropecuárias no município são o cultivo da Soja, Trigo, Milho, Produção Leiteira, Suinocultura e Avicultura.

A atividade Agropecuária é a maior fonte de renda, sendo que sua participação é de 60% na economia do município.

A atividade Agropecuária é a maior fonte de renda, sendo que o valor bruto da produção chega a 95.000.000,00 (noventa e cinco milhões) ano.

A Infraestrutura e serviços públicos est a disposição dos produtores rurais, sendo que o município presta serviços de máquinas na recuperação e manutenção das estradas, pontes e bueiros, compreendendo a malha viária do município, nos serviços de terraplanagem nas propriedades, abertura de depósitos de silagem e outros.

Sendo que também dispõe de assistência técnica junto a Secretaria Municipal da Agricultura e Meio Ambiente, bem como convênios com EMATER e outras instituições na prestação de serviço junto aos produtores rurais.

- Recursos Florestais

O Município possui áreas consideradas de grande importância com recursos florestais preservados, também inclui-se áreas dentro da Terra Indígena do Guarita, e com o avanço nos últimos anos do plantio de árvores e recuperação das nascentes, estima-se que no futuro podemos aumentar ainda mais as áreas de florestais.

- **Informações Populacionais**

Tabela: Informações Populacionais

População estimada (estimativa 2021)	11.782	pessoas
População residente (censo 2010)	10.222	pessoas

Fonte IBGE: disponível em http://cod.ibge.gov.br/xc9

4.1.1 Trabalho e Rendimento

Em 2019, o salário médio mensal era de 2.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 6.0%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 326 de 497 e 495 de 497, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1530 de 5570 e 4918 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 46.3% da população nessas condições, o que o colocava na posição 2 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 1984 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Tabela: Trabalho e Rendimento

Percentual da população com rendimento nominal mensal percapita de até 1/2 salário mínimo [2010]	46,3	%
Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2019]	*2,1*	salários mínimos

Fonte IBGE: disponível em https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/redentora/panorama

4.1.2 Educação

A Educação no município é realizada através de 16 escolas, sendo 09 Escolas Estaduais Indígenas, 02 Escolas Estaduais e 05 Escolas Municipais e 01 Escola de Educação Infantil-CRECHE. As Escolas Indígenas estão instaladas junto a Terra Indígena da Guarita, 01 Escola Municipal esta localizada na Zona Urbana e 01 na Zona Rural, no Distrito de São João. As Escolas Municipais 01 esta localizada na zona Rural e 04 Escolas estão localizadas na Zona Rural e a Escola de Educação Infantil esta localizada na Zona Urbana.

Tabela: Educação

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	93,5 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental [2015]	4,9
IDEB – Anos finais do ensino fundamental [2015]	3,8
Matrículas no ensino fundamental [2015]	1.759 matrículas
Matrículas no ensino médio [2015]	329 matrículas

IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental 2019]	5,0
IDEB –Anos finais do ensino fundamental 2019]	4,0
Matrículas no ensino fundamental 2020]	1542
Matrículas no ensino médio 2020]	446

Fonte IBGE: disponível em https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/redentora/panorama

4.1.3 Território e Ambiente

Apresenta 10.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 83.1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 4.9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 451 de 497, 259 de 497 e 417 de 497, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4305 de 5570, 2157 de 5570 e 3503 de 5570, respectivamente.

Tabela: Economia.

Área da unidade territorial [2020]	303,705	Km2
Esgotamento sanitário adequado [2010]	10,6	%
Arborização de vias públicas [2010]	83,1	%
Urbanização de vias públicas [2010]	4,9	%
Bioma [2019]	Mata Atlântica; Pampa	

Fonte IBGE: disponível em https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/redentora/panorama

1. ANÁLISE SITUACIONAL DAS AÇÕES E SERVIÇOS PRESTADOS NA SAÚDE

A Administração Municipal possui a estrutura de 07 estabelecimentos em saúde pública, sendo 01 Hospital que atualmente encontra-se em restruturação e adequação de sua estrutura para habilitar funcionamento, 01 Unidade Básica de Saúde na cidade e 05 postos de atendimento na área rural, sendo nas localidades de Sítio Cassemiro, São João, São Sebastião, Passo do Pinheirinho e Lajeado Barreiro mantidos pelo município, 08 postos na Terra Indígena mantidos pelo município e pela SESAI, 06 estabelecimentos em saúde particular na área urbana, sendo 03 Consultórios Odontológicos, 02 Clinicas de Atendimento de Fisioterapia.

O Município dispõe de 03 equipes de ESF's que realizam o atendimento em 06 locais, Unidade Básica Central que esta localizada na sede do município, e as demais estão localizadas nas localidades da zona rural, Sítio Cassemiro, São João, São Sebastião, Lajeado Barreiro, Passo do Pinherinho. Todas as equipes são compostas por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, dentista, auxiliar de saúde bucal e agentes comunitários de saúde realizando o trabalho diariamente de auxilio, orientação e estatísticas, três ambulâncias prestam serviços no município, os postos de saúde possuem estrutura para atenção básica de saúde, nos casos de urgência e emergência, atendimentos de média e alta complexidade são removidos para hospitais de referência localizados nos municípios de Tenente Portela, Ijui, Passo Fundo, Três Passos, Santa Maria e Porto Alegre.

Ao longo dos anos, a estrutura em atenção básica evoluiu bastante com a chegada dos Médicos do Programa Mais Médico, atualmente o município conta com 06 médicos que realizam o atendimento a população não indígena, e na Terra Indígena atualmente conta com 02 médicos, as equipes de ESF's e Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena estão capacitadas a realizar ações preventivas e curativas.

Atualmente o município esta com o Hospital em restruturação e reforma para habilitar funcionamento, os atendimentos após as 17h00min horas, feriados e finais de semana são realizados através de uma Equipe contratada por uma Empresa Tercerizada de Prestaçao de Serviços que é composta por Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem as quais realizam um Plantão de Enfermagem e encaminham os pacientes para o Hospital Santo Antônio de Tenente Portela.

2. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

O município de Redentora possui uma cobertura de 100% de Equipes de Estratégias da Saúde da Família com Saúde Bucal, conta com 03 Equipes que atendem a comunidade não indígena e na comunidade indígena a população é atendida por Equipes Multidisciplinar de Saúde Indígena.

Os Profissionais desenvolvem ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde dos munícipes.

Percebemos que desde o ano de 2010, oscila bastante o número de nascidos vivos no município de Redentora, mas que devido o trabalho que vem sendo realizado com as gestantes o município desde o ano de 2013 tem atingido a meta referente a proporção de parto normal.

Proporção de Gravidez na Adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos:

ANO	GRAVIDEZ	10 a 19 ANOS
2010	177	56
2011	195	53
2012	185	54
2013	194	48
2014	212	74
2015	203	59
2016	156	46
2017	182	51
2018	183	52
2019	191	49
2020	197	50
2021	101	29

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do RS. (consulta em 15/08/2021)

- **Proporção de Nascidos Vivos com Baixo Peso ao Nascer:**

Ano	Gravidez	Baixo Peso
2010	177	21
2011	195	11
2012	185	20
2013	194	16
2014	212	20
2015	203	20
2016	156	11
2017	182	13

O baixo peso ao nascer é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o inferior a 2.500g. Pode ocorrer devido à menor duração da gestação, a restrição de crescimento intra-uterino, ou ainda a uma combinação de ambos. Os recém-nascidos de baixo peso apresentam um risco bem maior de morrer ou adoecer no primeiro ano de vida e estão em grande risco de sofrerem muitos agravos, como doenças infecciosas (diarreias), infecções respiratórias e retardamento no crescimento e desenvolvimento.

Percebemos que no ano de 2010, o município tinha um índice de 11,86% e no decorrer dos anos através de ações e serviços específicos para gestantes tem melhorado, entendemos que este indicador deve ser planejado ações entre as secretarias municipais de saúde, educação e assistência social para que possamos junto diminuir o número de gestantes adolescentes.

2.2 MORTALIDADE

- Taxa de Mortalidade Infantil:

As causas predominantes dos óbitos foram pneumonia e prematuridade, também houve óbitos por desidratação e desnutrição.

ANO	NASCIMENTO	ÓBITOS
2010	177	3
2011	195	4
2012	185	2
2013	194	4
2014	212	4
2015	203	1
2016	156	2
2017	182	2
2018	183	1
2019	191	3
2020	197	2

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do RS.

Redentora em anos anteriores teve um número significativo de mortalidade infantil, inclusive o município buscou apoio junto ao Ministério da Saúde, em 2001 equipes do exército vieram até o município de Redentora para ajudar nas ações e serviços em saúde para combater o número de mortalidade infantil, mais especificamente na Terra Indígena do Guarita. Podemos perceber no gráfico acima que somente no ano de 2015 o município conseguiu atingir a Meta Estadual.

- Taxa Mortalidade Materna

No município de Redentora, nos últimos 07 anos foram registrados apenas um óbito materno, este óbito ocorreu no ano de 2011, óbito materno caracteriza-se pela morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas relacionadas a ela, porém não devido às causas acidentais ou incidentais.

Com o intuito de melhorar as condições de atendimento à gestante e ao recém-nascido, a Secretaria Estadual de Saúde referenciou as gestantes do município para o Hospital Santo Antônio de Tenente Portela que oferece atendimento obstétrico, pediátrico e melhor infraestrutura para a gestante e para o recém- nascido.

Neste período também o município ampliou o atendimento a Gestante e foram intensificados no município os cuidados com a gestante e com as crianças, o que contribuiu para reduzir a mortalidade infantil e melhorar os indicadores de saúde.

ANO	GESTANTE	ÓBITO MATERNO
2010	177	0
2011	195	1
2012	185	0
2013	194	0
2014	212	0
2015	203	0
2016	156	0
2017	182	0
2018	183	0
2019	191	0
2020	197	0
2021	101	0

FONTE: SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. (consulta em 15/08/2021)

- Mortalidade Geral:

O indicador que afere a taxa de mortalidade geral reflete o numero de mortes registradas em uma determinada região em um período de tempo. É distinta, portanto da taxa de doenças que relaciona a taxa de pessoas em condições precárias de saúde ou pessoas portadoras de algum tipo de doença.

ANO	ÓBITOS	CAUSAS DEFINIDAS
2010	66	63
2011	69	66
2012	58	54
2013	71	66
2014	70	69

2015	54	53
2016	82	77
2017	59	55
2018	68	68
2019	61	58
2020	75	67
2021	58	54

FONTE: SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. (consulta em 15/08/2021)

As principais causas por faixa etária; sexo masculino e sexo Feminino:

Causas:

0 a 10 anos = Doenças respiratórias, desnutrição, anemia aguda.

10 a 20 anos = Doenças Infecciosas e parasitárias.

20 a 40 anos = Doenças do aparelho respiratório e Neoplasia.

40 a 60 anos= Doenças do aparelho circulatório.

Mais de 60 anos= Infarto miocárdio e Neoplasia

2.3 MORBIDADE

- Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica – Icsab:

As principais causas de internações hospitalares são algumas doenças infecciosas e parasitárias, neoplasia, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, doenças do sistema nervoso, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho geniturinário.

Veja os números na tabela abaixo:

ANO	NÚMERO INTERNAÇÕES	ICSAB
2010	574	169
2011	542	127
2012	555	153
2013	493	112

2014	185	44
2015	357	88
2016	291	101
2017	265	99
2018	346	106
2019	308	71
2020	339	62
2021	166	36

FONTE: SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. (consulta em 15/08/2021)

2.4 COBERTURA VACINAL:

Ano 2013 2014 2015 2016 2017

Cobertura Vacinal para Vacina de Febre Amarela 80,51 68,28 81,96 58,02 52,08

Cobertura Vacinal para Vacina Inativada de Poliomielite -VIP 98,46 95,16 86,60 69,81 57,74

Cobertura Vacinal para Vacina Meningocócica-Meningo C 96,92 97,31 88,14 80,19 65,66

Cobertura Vacinal para Vacina Rota Vírus Humano - VORH 93,33 97,31 87,11 77,83 57,74

Cobertura Vacinal para Vacina Penta Valente 102,56 97,31 91,24 72,64 55,47

Cobertura Vacinal para Vacina Peneumo 10 91,79 91,94 90,72 87,74 61,13

Cobertura Vacinal para Triplice Viral 88,21 97,31 97,94 70,75 60,00

3. SAÚDE DA MULHER:

Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária, conforme dados do Ministério da Saúde 736 mulheres no município de Redentora estão nesta faixa etária. Conforme gráfico abaixo percebemos que as mulheres estão preocupadas com sua saúde, estão realizando seus exame, mas com certeza podemos melhorar este indicador, percebemos que no ano de 2015 atingimos 1,32%.

ANO	POPULAÇÃO	EXAMES REALIZADOS
2010	676	696
2011	683	575
2012	689	717
2013	720	806
2014	726	955
2015	736	731
2016	736	485
2017	736	736
2018	736	736
2019	736	676
2020	736	352
2021	736	115

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do RS.(consulta em 15/08/2021).

4 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO

As consultas da rede básica do SUS são oferecidas por livre demanda e também por agendamento prévio. O acolhimento nas unidades de saúde é feito através da escuta do usuário, quanto as suas queixas, de modo a propiciar a resolutividade do motivo da busca pelo serviço.

As consultas de clínica geral são ofertadas em todas as unidades de saúde de atendimento do município, através de agendamento prévio e livre demanda.

Para as demais especialidades médicas de média complexidade não oferecidas pela Secretaria, o paciente é encaminhado, junto à central de marcação de consultas no Posto de Saúde Central, com encaminhamento de profissional médico da Atenção Básica.

4.1 VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO À SAÚDE

Responsável pelas ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

4.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O Departamento de Vigilância Epidemiológica tem como objetivo alimentar os sistemas de informação (SINAN, SIM, SINASC, SIPNI) Investigação de óbitos maternos e infantis, mulheres em idade fértil; distribuição de preservativos; atendimento de pacientes e distribuição de medicamentos para as DSTs/HIV, Tuberculose, Hepatites, Hanseníase, distribuição de vacinas e insumos, coordenação de campanhas de vacinação.

Além de realizar análises que permitam o monitoramento do quadro epidemiológico do município e subsidiem a formulação, implementação e avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos, a definição de prioridades e a organização dos serviços e ações de saúde.

A vigilância é hoje uma ferramenta metodológica importante para a prevenção e controle de doenças em saúde pública. Não existem ações de prevenção e controle

de doenças com base científica que não estejam estruturadas sobre sistemas de Vigilância Epidemiológica. Vigilância e investigação de doenças infecciosas, assim como de seu controle, sejam de casos isolados ou de surtos, são inseparáveis em conceito e em ação, uma inexiste na ausência da outra. Constituem, sem dúvida, as ações fundamentais e imprescindíveis de qualquer conjunto de medidas de controle de doenças infecciosas e adquirem hoje uma importância fundamental. Tem sua equipe composta por Enfermeiro.

4.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

As ações de Vigilância Sanitária (VISA) devem promover e proteger a saúde da população, com ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários.

As ações realizadas são emissão de alvarás para estabelecimentos do ramo de alimentos, de saúde e interesse para saúde (instituto de beleza, consultório médico, odontológico, ótica, drogaria, etc), vistoria para o pedido de viabilidade. Vistoria por solicitação do Poder Judiciário, orientação aos contribuintes.

Tem sua equipe composta por 02 Fiscais Sanitários

No Brasil, a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) é responsável por criar normas e regulamentos e dar suporte para todas as atividades da área no País. A ANVISA também é quem executa as atividades de controle sanitário e fiscalização em portos, aeroportos e fronteiras.

No Rio Grande do Sul, o CEVS – Centro Estadual de Vigilância em Saúde coordena o trabalho feito em todas as cidades (pelas vigilâncias municipais) e complementa ações e normas quando há necessidade.

4.4 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância Ambiental em Saúde – VAS consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde. É também atribuição da VAS os procedimentos de vigilância epidemiológica das doenças e agravos à saúde

humana, associados a contaminantes ambientais, especialmente os relacionados com a exposição a agrotóxicos, amianto, mercúrio, benzeno e chumbo. As ações da VAS são o programa da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano-VIGIAGUA, Programa Nacional para o Controle da Dengue (PNCD) responsável pelas atividades inerentes ao Canil (distribuição de anticoncepcional, recolhimento de animais bravos, animais atropelados. Investigação de agressão em humanos por animais domésticos, posto de informação de triatomíneos.

4.5 LIXO

Freqüência de coleta de lixo: 03 (três) vezes semanais, através de empresa especializada contratada.

4.6 METAS E AÇÕES, DECORRENTES DO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID -19

Desde a publicação da Portaria GAB/MS nº 188 de 03 de fevereiro de 2020, que declarou Emergência em Saúde Pública em decorrência do novo Coronavírus, muitas normas relacionadas ao financiamento do SUS foram estabelecidas.

A União vem editando Medidas Provisórias onde abre créditos extraordinários em favor do Ministério da Saúde destinando recursos para enfrentamento ao COVID-19. Para viabilizar a transferência destes recursos foi criado o Programa de Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus.

O SARS-CoV-2, foi detectado pela primeira vez na província Whuan na China, no dia 07 de janeiro de 2020, após a ocorrência de casos de pneumonia de etiologia desconhecida, iniciados em dezembro de 2019.

Desde então, os casos da doença têm se espalhado em todos os continentes do mundo, em intensa velocidade, alcançando em pouco mais de 3 meses, o total de 666.663 pessoas contaminadas no mundo, com 27.737 mortes.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do Coronavírus, após reunião com especialistas e no dia 10 de março de 2020, reconheceu o status de pandemia pelo Covid-19, indicando que os governos

devem trabalhar não mais apenas para conter um caso e, sim, ativar ações para atender a uma parcela da população mais ampla e vulnerável, evitando mortes pela doença.

No Brasil, o primeiro caso foi registrado no dia 25 de fevereiro, em São Paulo e em pouco mais de um mês, o país já registra 3.417 casos e 92 mortes pelo Covid-19.

A tendência, segundo o Ministério da Saúde, é que a partir de meados de abril, o sistema de saúde deverá entrar em colapso, ou seja, não haverá vagas em hospitais públicos e privados para pacientes graves infectados pelo novo coronavírus (Covid-19).

As medidas indicadas para minimizar os efeitos do novo Coronavírus, devem ser capazes de reduzir o ritmo de propagação da doença, de forma que o Sistema de Saúde “ganhe tempo” para se preparar para o atendimento de pacientes graves.

4.6.1 O PLANO DE CONTINGÊNCIA NORTEARÁ AS AÇÕES DO MUNICÍPIO DE REDENTORA NO ENFRENTAMENTO AOS CASOS DA DOENÇA PELO COVID-19.

OBJETIVOS DO PLANO:

Orientar a organização da Rede Municipal de Saúde de Redentora para manutenção de um ambiente institucional seguro e saudável no contexto da Covid-19;

Estabelecer procedimentos para manutenção das ações e serviços públicos de saúde essenciais;

Contribuir com as medidas de prevenção, contenção e mitigação instituídas pelas autoridades sanitárias do Município, Estado e União.

DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

Caso suspeito para notificação do Coronavírus 2019 (COVID-19)

Considerando a transmissão comunitária do SARS-COV2 no Brasil, todos os pacientes portadores de síndromes gripais são suspeitos para o COVID -19.

Considera- se casos passiveis de notificação obrigatória:

Síndrome Gripal : indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse ou dor de

garganta ou coriza, nas situações abaixo:

- Paciente Hospitalizado;
- Profissionais de Saúde;
- Profissionais das forças de Segurança;
- Gestantes;
- Portador de comorbidades: diabetes, doença cardiovascular incluindo hipertensão, doença hepática, doença neurológica crônica ou neuromuscular, imunodeficiência, infecção por HIV, doença renal, doença pulmonar crônica, neoplasias, tuberculose, obesidade, pacientes bariátricos;
- População privada de liberdade.
- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): síndrome gripal que apresente: dispnéia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação O2 menor que 95% em ar ambiente ou cianose, batimento asa de nariz, tiragem intercostal.

Caso confirmado de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

Critério Laboratorial:

- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real), detecção do Vírus SARS-Cov2): com resultado detectável para SARS-Cov2. Amostra clínica coletada, preferencialmente ATÉ o 7º dia do início dos sintomas;
- Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos para o SARSCov2): com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o 7º dia do início dos sintomas.

Critério Clínico Epidemiológico:

- Caso suspeito de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID- 19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial especifica.

Caso descartado de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

- Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para coronavírus (SARSCov2) não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade de coleta ou confirmação laboratorial para outro agente.

etiológico.

Caso excluído de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

Serão classificadas como excluídos, aqueles que apresentarem duplicidade ou que não se enquadrem em uma das definições de caso acima ou casos que não foram notificados, e que não foram colhidas amostras no período anterior ao de transmissão comunitária.

Caso curado da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

Diante das últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados:

- Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos.
- Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

Definições e Observações

Febre:

- Considera-se febre temperatura acima de 37,8°
- Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como por exemplo: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.
- Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

Classificação quanto a gravidade do caso

- **Casos Leves**: indivíduo que apresentar quadro de síndrome gripal (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre baixa (37,5 – 37,8ºC) sem sinas de gravidade, sem desconforto respiratório e sem exacerbação de doenças de base.
- **Casos Moderados**: indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre moderada (37,9 – 38,5ºC), hipotensão (PA

sistólica e podendo apresentar sinais de exacerbação de doenças de base.

- **Casos Graves**: indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse produtiva, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre alta (> 38,5ºC), taquicardia, redução da diurese, evoluindo com desconforto respiratório, batimento de asas do nariz, redução da saturação de O2 (< 95%) e/ou exacerbação de doenças de base.

NÍVEIS DE RESPOSTA

O Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 do Ministério da Saúde, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta, adota a ferramenta de classificação de emergência, a partir do estabelecimento de Níveis de Resposta, conforme impacto para a saúde pública e para o país, considerando os seguintes elementos:

- Transmissibilidade da doença, como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;
- Propagação geográfica do novo coronavírus (COVID-19) entre humanos, animais, como a distribuição global das áreas afetadas, o volume de comércio e viagens entre as áreas afetadas e outras unidades federadas;
- Gravidade clínica da doença, como complicações graves, internações e mortes;
- Vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
- Disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos;
- Recomendações da Organização Mundial da Saúde e evidências científicas publicadas em revistas científicas.

Os níveis de resposta são classificados em:

- **Nível 1:** Alerta - corresponde a uma situação em que o risco de introdução do SARS-COV-2 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos. As ações são restritas às instâncias que tem a competência de detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da infecção humana pelo novo

coronavírus.

- **Nível 2:** Perigo Iminente - corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, exigindo a estruturação de ações que visem o atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, podendo a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização.
- **Nível 3:** Emergência em Saúde Pública: corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID-19), no território nacional, ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Organiza-se nas fases de contenção e mitigação.

EIXOS ESTRATÉGICOS E MEDIDAS DE RESPOSTA

Eixo 1. Vigilância em Saúde

A vigilância epidemiológica para a Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) está sendo estruturada a partir da consolidação de informações mundiais e nacionais, evidenciadas técnica e cientificamente, pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde, respectivamente. As definições de casos operacionais vigentes são as constantes no Boletim Epidemiológico nº 5, do Centro de Operações de Emergências – COVID-19 do Ministério da Saúde.

Notificação

A Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) é um potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata.

Investigação Epidemiológica dos contactantes

É necessário realizar uma busca ativa de contatos próximos como familiares, colegas de trabalho, entre outros. Os contactantes devem ser orientados quanto à possibilidade de manifestar alguns dos sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário no domicílio caso apresentem sintomas, manter distância dos demais familiares (saudáveis), além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita. Ao surgirem os sintomas, procurar imediatamente o serviço de saúde.

- Elaborar Boletins Epidemiológicos, intensificando a disseminação de informes sobre a situação epidemiológica da Infecção Humana pelo COVID-19 para a rede de atenção à saúde;
- Elaboração de Notas Informativas para o comércio, de forma a evitar a aglomeração de pessoas;
- Realização de atividades junto aos estabelecimentos comerciais, para verificação da adoção das medidas de contenção estabelecidas para o período de emergência em saúde pública;
- Monitoramento das Instituições de Longa Permanência;
- Intensificar orientações sobre notificação e investigação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19;
- Intensificar identificação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19, a partir da aquisição e realização de exames para identificação de casos do COVID-19;
- Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana por COVID-19;
- Emitir alertas para as unidades de saúde sobre a situação epidemiológica local, com orientações para medidas de prevenção e controle para infecção humana pelo Coronavírus.
- Intensificar identificação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19;
- Prestar apoio técnico as ações de Vigilância Epidemiológica desenvolvidas às unidades de saúde sempre que necessário.
- Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana da

doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).

- Disponibilizar equipes de resposta rápida para a investigação de casos confirmados da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Conduzir investigação epidemiológica e rastrear e monitorar contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).

Eixo 2. Assistência à Saúde

As unidades de saúde da rede municipal de saúde devem estar organizadas para atender e conduzir casos suspeitos do COVID-19, de forma a prestar assistência em tempo oportuno, quebrar a cadeia de transmissão do vírus e promover o cuidado necessário ao usuário, a partir da implantação ou implementação de protocolo de Manejo Clínico na rede de atenção à saúde.

Atenção Primária a Saúde

A Atenção Primária desempenha papel fundamental na resposta à Infecção Humana pelo Coronavírus, na manutenção da longitudinalidade e da coordenação do cuidado, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados e de Urgência e Emergência.

Durante o período de Situação de Emergência em Saúde Pública, a Unidade Básica de Saúde do município de Redentora, priorizou o manejo clínico das Síndromes Gripais. As condutas serão definidas de acordo com a gravidade do caso. Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento. Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte ao serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

A estratificação de intensidade da Síndrome Gripal é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente sob os cuidados das equipes das Unidades Básicas, seja para encaminhá-lo aos pronto atendimentos ou hospitais.

Dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais) e pessoas com doenças crônicas, deve-se priorizá-los para atendimento. Apesar de não haver estudos que indiquem que gestantes e puérperas

tenham risco elevado para COVID-19, também deverão ser priorizadas no atendimento, por apresentarem maior risco de gravidade se infectadas por Influenza.

O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, no contexto da Atenção Primária à Saúde incluiu os passos a seguir:

1. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19
2. Medidas para evitar contágio na UBS
3. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal

4.1. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar

4.2. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares

5. Notificação Imediata
6. Monitoramento clínico
7. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa

Medidas de resposta para Atenção Primária a Saúde

Nível 1

- Capacitar (em serviço) os profissionais das Unidades Básicas de Saúde sobre uso de EPI, manejo clínico e classificação de risco diante de um caso suspeito de infecção humana pelo COVID-19;
- Orientar o monitoramento de casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave nos serviços de saúde;
- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19;
- Realizar levantamento dos insumos e EPI necessários para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo COVID-19;
- Desenvolver fluxogramas/protocolos de acolhimento, triagem e espera por atendimento para usuários com sintomas respiratórios;
- Quantificar estoques de insumos padrão, incluindo medicamentos e EPIs.

Nível 2 e 3

- Monitorar e avaliar fluxo de atendimento ao usuário com Síndrome Gripal, casos suspeitos e confirmados para COVID-19, indicando a realização de nova capacitação para a equipe de saúde quando necessário;
- Monitorar o uso de Equipamentos de Proteção Individual pelos profissionais da unidade, de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pela doença pelo COVID-19;
- Reforçar provisão de insumos, materiais de higiene e limpeza e EPI;
- Suspender as consultas ambulatoriais presenciais, excetuando-se os casos em que o atendimento constitui-se como essencial para garantia do bem-estar e preservação da vida do usuário;
- Capacitar (em serviço) os profissionais das Unidades Básicas de Saúde sobre manejo de vias respiratórias e atendimento à situações de urgências e emergência relacionadas ao COVID-19;
- Monitorar casos de Síndrome Gripal, casos suspeitos e confirmados para COVID-19 (casos leves e moderados) que encontram-se em isolamento domiciliar, do território da Unidade de Saúde;
- Articular implantação de uma rede sócio-assistencial de apoio às pessoas e famílias vulneráveis, para garantir o isolamento e tratamento adequado;
- Implementar atendimento médico via telemedicina, de forma a reduzir o fluxo de usuários nos serviços de saúde, e garantir acesso em tempo oportuno.

Medidas de resposta para a Urgência e Emergência

Nível 1

- Capacitar (em serviço) os profissionais sobre uso de EPI, manejo clínico e classificação de risco diante de um caso suspeito de infecção humana pelo COVID-19;
- Orientar o monitoramento de casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave nos serviços de saúde;
- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19;
- Realizar levantamento dos insumos e EPI necessários para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo COVID-19

- Desenvolver fluxogramas/protocolos de acolhimento, triagem e espera por atendimento para usuários com sintomas respiratórios;
- Quantificar estoques de insumos padrão, incluindo medicamentos e EPIs;
- Instituição de locais para Coleta de Swab para avaliação dos casos suspeitos de COVID-19;
- Estruturar ação integrada com o sistema de regulação da atenção à saúde, com vistas à adequada e oportuna transferência dos pacientes, de acordo com o nível de complexidade do caso.

Nível 2

- Capacitação da equipe de transporte sanitário sobre transporte de usuários suspeitos e higienização do veículo e uso adequado de EPI;
- Capacitação em manejo de vias aéreas, protocolo de tratamento para COVID-19;
- Adequação da capacidade instalada de infraestrutura, recursos humanos, insumos e EPI;
- Elaboração e implantação de fluxos internos para o itinerário do paciente suspeitos ou confirmados;
- Controlar entradas, fluxos ambulatoriais, implantação de barreiras físicas, limitação de acompanhantes (implantação de medidas restritivas) e revisar os itinerários do usuário na unidade;
- Coleta de amostra de secreções respiratórias para exame laboratorial, conforme, orientação do LACEN;
- Ampliação dos pontos de atendimento às urgências, com a separação física das clínicas pediátrica e adulto;
- Articular a rede de urgência e emergência e rede hospitalar para alinhamento do fluxo e acesso aos leitos hospitalares.

Nível 3

- Instituir serviço de retaguarda para os Pronto Atendimentos, com leito para casos moderados, até remoção para rede hospitalar de referência.

Atenção Especializada

Suporte Laboratorial

Medidas de resposta para Suporte laboratorial

- Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19 junto à rede laboratorial para os vírus respiratórios.
- Estabelecer protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo COVID-19, de acordo com as recomendações da OMS.
- Garantir os insumos para diagnóstico da infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial.
- Seguir fluxos de laboratórios de referência para envio de amostras para infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios.
- Seguir o fluxo de transporte das amostras do Lacen ao laboratório de referência.
- Orientar os serviços privados sobre a adoção dos protocolos laboratoriais da rede pública, para os casos suspeitos de infecção humana pelo COVID-19.
- Fortalecer os fluxos estabelecidos para o diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19, junto à rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios.
- Aplicar os protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo COVID-19 de acordo com as recomendações da OMS.
- Realizar levantamento de capacidade de resposta para o diagnóstico de infecção humana pelo Coronavírus.
- Garantir os insumos para diagnóstico da influenza e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial.
- Monitorar os fluxos de transporte para o envio de amostras para os laboratórios de referência.

5 CENTRO DE REABILITAÇÃO PÓS COVID -19

A reabilitação pós-covid já é uma realidade no Brasil e no mundo. Por ser uma doença que afeta o corpo como um todo, principalmente o pulmão, muitos pacientes apresentam sequelas após se recuperarem do quadro (grave ou não). De acordo com um estudo inédito do Hospital das Clínicas da USP (Universidade de São Paulo), um ano após a alta hospitalar por covid-19, 60% dos pacientes ainda têm algum tipo de sequela. O problema é que a covid-19 ainda é uma doença considerada nova e seus efeitos no organismo vão sendo, aos poucos, descobertos pela comunidade científica.

Mesmo o pulmão sendo o órgão de entrada da doença, é comum encontrar relatos de pessoas que desenvolveram problemas psicológicos, neurológicos ou motores após infecção por covid-19, embora as sequelas mais relatadas, segundo especialistas, envolvam fadiga, fraqueza muscular e falta de ar. Por isso, a reabilitação pós-covid envolve um atendimento multissistêmico, ou seja, de diversas áreas, que podem ir desde fisioterapia (essencial no tratamento da doença), pneumologistas, cardiologistas até a parte psicológica. O importante é buscar ajuda caso as sequelas apareçam. Quanto antes, mais chance de se recuperar dos sintomas, por vezes, persistentes.

Pacientes que tiveram quadro leve também preocupam quem fica internado pode, sim, ter mais sequelas após deixar a UTI, mas não são só essas pessoas que apresentam complicações pós-covid.

Assim e em consonância ao exposto e com relação à pandemia da COVID 19, que alterou o cenário epidemiológico em todo o mundo, os gestores deverão proceder aos ajustes no Plano Municipal de Saúde e Programação Anual de Saúde para inclusão das metas e das ações decorrentes da covid-19.

No Rio Grande do Sul foram aplicadas 10.564.114 doses, dados atualizados até o dia 17 de agosto de 2021, sendo que 12.468.516 foram o total de doses distribuídas, com recurso destinado de 10,2 bilhões. A primeira dose totalizou 7.027.796 e a segunda dose ou dose única 3.543.207.

Vacina, sinônimo de esperança.

A tabela abaixo, mostra os dados dos grupos vacináveis no município de Redentora:

GRUPOS VACINÁVEIS EM REDENTORA:

GRUPOS VACINÁVEIS	1ª DOSE	2ª DOSE	ÚNICA	TOTAL
Puérpera	5	0	0	5
Pop.Priv.Liberdade	0	1	0	1
Outros	3	0	0	3
T. Limpeza Urbana	16	0	0	16
T. de Transportes	76	0	0	76
F. Seg.Salvamento	7	8	0	15
Não informado	8	52	0	60
Pes. c/ Deficiência	13	5	0	18
Trab. Saúde	146	131	0	277
Trab. Educação	147	32	0	179
Pes. 80 anos ou +	147	130	0	277
Pes. 70 -74 anos	207	193	0	400
Pes. 65-69 anos	262	251	0	513
Povos Indígenas	2.296	1.896	0	4.192
Inconsistente	13	2	1	16
Pes. 75/79 anos	99	1	90	190
Comorbidades	184	45	2	231
Trabal. Industriais	212	5	2	219
Pes. 60-64 anos	340	229	5	574
Pes. 18-59 anos	1.431	68	210	1.709

DOSES APLICADAS NO MUNICÍPIO:

Faixa Etária	1ª Dose	2ª Dose	Dose Única	Total
12 -14	5	0	0	5
18 -19	346	185	5	536
20 -24	723	387	23	1.133
25 -29	612	311	40	963
30 -34	531	271	21	823
35-39	507	251	30	788
40 - 44	432	205	50	687
45 -49	395	157	22	574
50 - 54	409	138	14	561
55 - 59	404	123	9	536
60 - 64	392	324	6	722
65 - 69	301	287	0	588
70 - 74	230	212	0	442
75 - 79	113	104	1	218
80 e +	212	183	0	395

DOSES DISTRIBUIDAS:

DATA	FABRICANTE	QUANTIDADE
19/01/2021	CORONAVAC	2.300
25/01/2021	ASTRAZENECA	250
01/02/2021	CORONAVAC	2.300
08/02/2021	CORONAVAC	120
25/02/2021	ASTRAZENECA	80
04/03/2021	CORONAVAC	120
11/03/2021	CORONAVAC	100
18/03/2021	CORONAVAC	140
23/03/2021	ASTRAZENECA	30
23/03/2021	CORONAVAC	180
26/03/2021	ASTRAZENECA	50
26/03/2021	CORONAVAC	170
02/04/2021	ASTRAZENECA	10
02/04/2021	CORONAVAC	330
09/04/2021	CORONAVAC	70
09/04/2021	ASTRAZENECA	110
16/04/2021	CORONAVAC	110
16/04/2021	ASTRAZENECA	260
23/04/2021	CORONAVAC	40
23/042021	ASTRAZENECA	210
30/04/2021	ASTRAZENECA	190
04/05/2021	CORONAVAC	10
04/05/2021	ASTRAZENECA	380
11/05/2021	CORONAVAC	50
14/05/2021	ASTRAZENECA	80
14/05/2021	CORONAVAC	90
19/05/2021	CORONAVAC	180
24/05/2021	PFIZER	132
27/05/2021	ASTRAZENECA	365
31/05/2021	CORONAVAC	100
04/06/2021	ASTRAZENECA	375
11/06/2021	PFIZER	108
11/06/2021	ASTRAZENECA	180
17/06/2021	ASTRAZENECA	50
18/06/2021	PFIZER	108
24/06/2021	ASTRAZENECA	120
25/06/2021	CORONAVAC	80
25/06/2021	JANSEN	80
25/06/2021	PFIZER	108
01/07/2021	PFIZER	48
01/07/2021	ASTRAZENECA	420
06/07/2021	PFIZER	102
06/07/2021	JANSEN	145
09/07/2021	CORONAVAC	20
09/07/2021	PFIZER	120
14/07/2021	CORONAVAC	80

14/07/2021	ASTRAZENECA	190
16/07/2021	ASTRAZENECA	450
21/07/2021	CORONAVAC	30
21/07/2021	PFIZER	54
21/07/2021	ASTRAZENECA	65
29/07/2021	CORONAVAC	20
29/07/2021	PFIZER	162
03/08/2021	PFIZER	6
03/08/2021	ASTRAZENECA	70
03/08/2021	ASTRAZENECA	180
10/08/2021	ASTRAZENECA	115
13/08/2021	CORONAVAC	30
13/08/2021	PFIZER	42

Total de doses distribuídas: 11.957

População geral: 11.549 Doses destinadas: 11.957

Doses aplicadas no município:

1ª dose: 5.612 2ª dose: 3.138

Dose ùnica: 221 Total aplicado: 8.971

75,0%

Em residentes: 7.636 Não residentes: 1.335

OUVIDORIA :

É uma unidade do setor público, que acolhe as demandas dos cidadãos, zelando pela garantia da qualidade dos serviços públicos. É o canal por meio do qual o cidadão pode apresentar sugestões, reclamações, solicitações, elogios e denúncias sobre a prestação de serviços públicos. A Ouvidoria é um interlocutor entre o cidadão e a administração pública – o conjunto dos órgãos, entidades e agentes públicos dos diversos setores de atuação do Estado em nível federal, estadual e municipal.

6 PROGRAMA DOS DIABÉTICOS E HIPERTENSOS

Tanto os pacientes diabéticos como hipertensos, serão acompanhados mensalmente para monitorar a estabilidade do quadro.

7 PROGRAMA DAS GESTANTES – SIS PRÉ NATAL

Mensalmente é realizada palestra educativa e consulta médica para as gestantes. Por conhecermos toda a população, sabemos que 100% das gestantes têm acompanhamento médico durante a gestação, bem como, orientações para o acompanhamento ao recém-nascido, com a realização do teste do pezinho, orelhinha, coraçãozinho, olhinhos e vacinas. O parto é acompanhado por pediatra que já diagnostica o bebê em sua primeira consulta já ao nascer.

8 TESTE DO PEZINHO

É realizado do 3º ao 5º dia após o nascimento da criança, sendo que quando se fizer necessário é repetido o exame ou encaminhamento quando a criança tiver algum problema. É orientada a mãe da importância de realizar o teste dentro do prazo previsto.

Este programa é de fundamental importância, pois através dele conseguimos diagnosticar doenças precocemente, tendo maior possibilidade de cura.

9 PROGRAMA DST/AIDS

São realizadas orientações individuais e palestras educativas aos jovens adolescentes, nas comunidades e escolas, com distribuição de panfletos educativos.

Mantém-se a distribuição de medicamentos e/ou preservativos aos cadastrados no programa ou em eventos especiais

10 TERCEIRO TURNO NA ATENÇÃO BÁSICA

ATENÇÃO BÁSICA

A Conferência Municipal de Saúde discute a viabilização de terceiro turno na UBS Central de Redentora, que passariam a funcionar no turno da noite.

Discutir propostas para o aprimoramento da Atenção Básica em Saúde e os desafios para um atendimento acolhedor, integral e resolutivo é o objetivo da VII Conferência Municipal de Saúde para o Fortalecimento da Atenção Básica, que aconteceu no dia 23 de agosto de 2021 no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde.

Antes mesmo do lançamento do programa, a Prefeitura de Redentora já estava realizando estudos para ampliação do horário de atendimento. O projeto prevê a abertura da UBS Central na cidade de Redentora das 17h às 21h.

O município de Redentora, de acordo com dados do IBGE, possui população de 11.669 habitantes com cobertura de 100% de atenção básica.

Segundo a **Organização Mundial de Saúde**, a atenção básica é um serviço eficaz e age sobre as principais causas de problemas de saúde e riscos ao bem-estar, lidando com os desafios emergentes que ameaçam a saúde das pessoas, constituindo a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde.

11 PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS

Instituído pelas Leis Municipais que institui o Sistema de carreira na Administração municipal, destinada a organizar os cargos públicos de provimento efetivo em planos de carreira, fundamentado nos princípios da qualificação profissional e desempenho, objetivando dar continuidade, com maior eficiência e eficácia, ao serviço público municipal.

12 PROGRAMA SAÚDE BUCAL

Objetivos:

- Informar aos pais e alunos da importância de prevenção da carie dentária, priorizando crianças, adolescentes e gestantes;
- Realizar a parte coletiva para conseguir 100% de dentes saudáveis nas escolas.

Metodologia:

- Debates nas comunidades e escolas;
- Teatros educativos;
- Consultas agendadas com profissionais para alunos de pré-escola a 4ª série;
- Realização de bochechos com flúor semanalmente nas escolas;

- Escovação diária para alunos de pré-escola a 4ª série;
- Palestras educativas às gestantes e após acompanhamento ao bebe;
- Revelação de placas bacterianas;
- Atendimento às urgências odontológicas;
- Procedimentos odontológicos, restauração e extração;

Através de um controle rígido e um acompanhamento eficiente, principalmente com as crianças da pré-escola e séries iniciais, com palestras educativas, escovação diária e aplicação de flúor o índice de cáries diminuiu.

13 PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Objetivos:

- Orientar a população com relação à automedicação, primeiros socorros, autoestima, higiene e questões de saúde em geral;
- Educar a população orientando que a melhor maneira para ter uma boa saúde é prevenir.
- Buscar fazer com que as pessoas fiquem conhecedoras das doenças, suas causas e efeitos, através da participação das reuniões e palestras realizadas pela equipe de saúde;
- Prevenir para diminuir as consultas e internamentos desnecessários. Metodologia:
- Realização de palestras nas comunidades envolvendo: Mães, Idosos, Jovens e outros;
- Orientações individuais e coletivas;
- Palestras educativas e acompanhamento mensal aos grupos;
- Reprodução de materiais educativos para os diversos programas;
- Investigar todas as ocorrências de acidentes de trabalho graves, fatais e envolvendo crianças e adolescentes.

14 ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Objetivos:

- Reduzir o quadro de mortalidade infantil;
- Atingir 100% de imunizações;
- Orientações aos pais sobre as doenças mais graves e sinais de perigo;
- Controle de infecções respiratórias agudas e doenças diversas mais problemáticas de nosso município;
- Controle e acompanhamento na prevenção ao uso de drogas e educação sexual aos adolescentes;

- Manter o funcionamento da Unidade de Saúde da Mulher e da Criança.

Metodologia:

- Avaliação com a equipe, quanto aos índices de cobertura e imunizações em campanhas e vacinas diárias;
- Atividades educativas;
- Palestras educativas e distribuição de material nas escolas;
- Consulta médica pediátrica para crianças;
- Atendimento aos casos de desnutrição;
- Saúde dos adolescentes;
- Realizar vacinas, divulgar nas escolas, visando alcançar 100% de imunização com as crianças;
- Alimentação dos dados de informação;
- Acompanhamento de assistência nos casos de risco;
- Garantir o acesso a referencia hospitalar e ambulatorial especializada;

15 ATENÇÃO A TERCEIRA IDADE

Objetivos:

- Realizar o cadastramento e acompanhamento das doenças dos idosos;
- Promover palestras de grupo, e atividades físicas;
- Orientar e acompanhar os casos de maior gravidade;
- Provocar a utilização e a socialização dos idosos, nos grupos na sociedade e na família;
- Dar prioridade aos idosos e consultas, atendimentos e medicamentos.

16 SISVAN – SISTEMA DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL E ALIMENTAR

PROGRAMA DE CONTROLE AS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS

Objetivos:

- Acompanhar as crianças de baixo peso para que sejam recuperados;
- Pesagem mensal das crianças;
- Dar apoio a Pastoral da Criança;
- Visitas e consultas periódicas, visando erradicar os problemas com desnutrição e o índice de doenças por ela ocasionadas.

Metodologia:

- Cadastramento das crianças de 6 a 48 meses de idade;
- Pesagem mensal das crianças com acompanhamento e orientações da enfermeira;
- Palestras educativas às gestantes e pais de crianças de baixo peso;
- Visitas domiciliares com acompanhamento da assistente social para orientações individuais;
- Orientações individuais pela enfermeira sobre o risco de doenças ocasionadas pela desnutrição;
- Alimentação as crianças de baixo peso;

17 PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER

Objetivos:

- Acompanhamento mensal as gestantes, com cuidados específicos àquelas cuja gravidez seja de alto risco;
- Proporcionar às gestantes, puérperas e mulheres em idade fértil e na menopausa, atendimento especial contra doenças relacionadas à mulher;
- Orientações e acompanhamento ao Pré-Natal e orientações diversas.

Metodologia:

- Diagnóstico/ exames de gravidez;
- Reuniões mensais do Pré-Natal;
- Consultas mensais as gestantes;
- Prevenção do câncer do colo de útero e mamas e realização de coleta de material cérvico, uterino e mamografia;
- Palestras educativas sobre planejamento familiar, DST/AIDS, Câncer de Colo de Útero e Mama;
- Cadastramento e acompanhamento às gestantes;
- Vacinação antitetânica;
- Avaliação puerpério;
- Acompanhamento e encaminhamento das gestantes de alto risco;
- Orientações individuais;
- Planejamento familiar;
- Fornecimento mensal de métodos anticoncepcionais;

18 PROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DENGUE, FEBRE AMARELA.

Objetivos:

- Orientação à comunidade sobre o controle de doenças;
- Obter dados para articulação e redução do quadro de doenças;
- Notificar as doenças transmissíveis;
- Registrar todos os casos de notificação compulsória;
- Solucionar as doenças na sua origem, não deixando que se agravem;
- Atingir 100% das metas previstas nas campanhas.
- Acompanhar e atender os surtos emergenciais e campanhas, para não deixar que as doenças não se propaguem.
- Realizar o acompanhamento individual e grupal nas comunidades rurais e urbanas, para obter o controle rígido, reduzindo o índice de doenças.
- Ações de orientação e fiscalização em Saúde do trabalhador.

Metodologia:

- Visitas domiciliares:
- Orientações individuais;
- Reuniões nas comunidades sobre educação ambiental e destino adequado do lixo;
- Reuniões sobre o uso adequado dos agrotóxicos e destino correto dos vasilhames;
- Orientações e realização de proteção de fontes de água na área rural;
- Distribuição de água na área urbana e lavagem das caixas d'águas;
- Coletas de água para análise;
- Orientação e realização de fossas sépticas;
- Orientação e palestras educativas sobre Dengue, Febre Amarela e Leptospirose;
- Encaminhamento de casos suspeitos;
- Realização de vacinação nas campanhas;
- Vistoria Sanitária de rotina;
- Atendimento as reclamações;

- Participação no controle de surtos e situações emergenciais;
- Fiscalização de estabelecimentos comerciais e industriais de gêneros alimentícios;
- Expedição de Alvarás Sanitários;
- Coleta de materiais para exame (análise);
- Realização de exames de casos suspeitos;
- Orientações individuais;
- Consultas Médicas;
- Consultas de enfermagem – orientações e acompanhamento dos casos diagnosticados;

- Visitas domiciliares aos pacientes faltosos;
- Distribuição de panfletos educativos;
- Promover palestras educativas;
- Manutenção de mapas de notificação, conforme solicitação da Regional de Saúde;
- Vigilância em relação à agressão a saúde pública;
- Compra de medicamentos aos casos notificados;
- Vigilância total as epidemias ou casos suspeitos e encaminhamentos;

19 PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLE À HIPERTENSÃO ARTERIAL

Objetivos:

- Controle e acompanhamento aos hipertensos, principalmente aos idosos que possuem maior risco;
- Evitar problemas futuros que podem levar a necessidade de hemodiálise ou transplante;
- Evitar internamentos e óbitos precoces;
- Realizar ações educativas para controle de condições de risco (obesidade, alimentação, tabagismo).

Metodologia:

- Cadastramento dos pacientes com Hipertensão;
- Orientação quanto ao uso de medicação e distribuição da mesma;
- Verificação da Pressão arterial;
- Verificação da pressão arterial no encontro dos Idosos e campanhas;
- Palestras nas comunidades relativas aos sinais e sintomas das doenças, bem como aos problemas por ela ocasionados;
- Acompanhamento aos casos mais críticos (emergência);
- Consultas médicas;
- Atendimento de enfermagem;

20 PROGRAMA DE CONTROLE A DIABETE MELLITUS

Objetivos:

- Controlar e acompanhar os diabéticos, para prevenir problemas mais graves ocasionados pela doença;
- Detectar a doença logo na origem e cadastrá-los no programa;
- Garantir uma melhor qualidade de vida aos diabéticos e prevenir com ações educativas aos demais.

Metodologia:

- Cadastramento dos pacientes diabéticos;
- Pacientes de risco encaminhar e acompanhar com a nutricionista;
- Orientações sobre dieta e alimentação;
- Orientação ao uso adequado da medicação e insulina;
- Teste de glicemia, verificação da pressão arterial e pesagem;
- Garantir e distribuir a medicação e insulina;
- Palestra sobre assuntos relacionados à prevenção da saúde;
- Consultas médicas;
- Consultas de enfermagem;
- Grupo de diabéticos;
- Busca ativa dos casos;
- Atendimento de emergência com acompanhamento domiciliar;

21 ATENÇÃO AOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

- Cadastrar todos os pacientes portadores de deficiência;
- Realizar o acompanhamento médico de enfermagem e da assistência social, conforme a necessidade;
- Promover a integração na sociedade;
- Encaminhá-los na APAE para reabilitação;
- Visitas familiares;

22 SAÚDE MENTAL

Objetivos:

- Promover atendimento e acompanhamento aos usuários do programa no intuito de proporcionar uma melhor qualidade de vida;
- Recuperar alcoólatras, drogados e pessoas portadoras de algum tipo de deficiência mental.

Metodologia:

- Consultas médicas e acompanhamento de enfermagem e assistência social;
- Visitas domiciliares;
- Encaminhamentos a clínicas de tratamento e desintoxicação;
- Consultas com psicólogos;
- Consulta com psiquiatra;
- Realizar visitas e acompanhamento com Terapeuta Ocupacional
- Encaminhamento dos casos a APAE;
- Cadastramento dos usuários;

23 PROGRAMA DST/AIDS, DROGAS TABAGISMO, ALCOLISMO E AUTOMEDICAÇÃO.

Objetivos:

- Alertar sobre o problema e conscientizar a população, principalmente os jovens, sobre o risco e as causas dessas doenças;
- Diminui o alcoolismo e o tabagismo;
- Promover a conscientização da população sobre o perigo da automedicação;

Metodologia:

- Palestras educativas com casais e jovens;
- Orientações e investigações individuais;
- Vídeos com debates nas escolas;
- Distribuição de materiais educativos;
- Encaminhamento e tratamento aos casos diagnosticados;
- Consulta de enfermagem e médica;
- Encaminhamentos a clínicas de desintoxicação;
- Distribuição de métodos contraceptivos;
- Notificação dos casos como DST/AIDS, e drogas;

24 PROGRAMA DE CONTROLE A TUBERCULOSE

Objetivos:

- Orientar e desmistificar sobre a tuberculose;
- Notificar sobre novos casos;
- Resolver os casos diagnosticados (se tiver);
- Extinguir esta doença; Metodologia:

- Aplicação da vacina BCG ao doente e comunidades;
- Diagnosticar os suspeitos através de exames;
- Acompanhamento ambulatorial aos casos diagnosticados;
- Orientações individuais às famílias;
- Medicação aos doentes;
- Cadastramento nos casos confirmados;
- Busca aos faltosos;
- Palestras educativas;

25 PROGRAMA DE CONTROLE A HANSENÍASE

Objetivos:

- Orientar e desmistificar sobre a Hanseníase;
- Promover a eliminação total da doença, através do controle dos casos suspeitos;
- Extinguir esta doença.

Metodologia:

- Realização de palestras educativas sobre a doença;
- Diagnosticar e realizar exames dos sintomáticos e comunicantes;
- Cadastrar os portadores;
- Acompanhamento ambulatorial;
- Realização de vistas domiciliares;
- Fornecimento de medicação aos doentes;
- Consultas e avaliação dermatológica;
- Orientação e distribuição de panfletos educativos;

26 PROGRAMA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

No município de Redentora, a Assistência Farmacêutica se encontra de maneira transversal a todos os serviços de saúde. Ela é atualmente composta de uma rede física de Farmácias e outros Pontos de Atenção à Saúde e uma diretoria administrativa. A rede possui os seguintes Pontos de Atenção à Saúde:

- Farmácia Municipal: responsável pelo atendimento dos usuários do Componente Básico e parte do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica;
- Farmácia do Estado: responsável pelo atendimento das demandas relacionadas ao Componente Especializado e Especial da Assistência Farmacêutica;
- Central de Abastecimento Farmacêutico: responsável pelas atividades administrativas e logísticas do Componente Básico da Assistência Farmacêutica para os demais Pontos de Atenção à Saúde, além de gestão de Programas da Assistência Farmacêutica municipal;
- Farmácia Judicial: responsável pelo atendimento das demandas dos usuários que realizam a judicialização do acesso dos medicamentos;
- Farmácia Solidária: responsável pela gestão de doações de medicamentos, a correta triagem e sua dispensação aos usuários.
- Unidades de Saúde: responsável pelo atendimento agudo das demandas dos usuários relacionadas a medicamentos.

O sistema de informações da AF em Redentora é relacionado aos seus Componentes Básicos.

O sistema de Monitoramento e Avaliação das ações da AF municipal está em desenvolvimento. Se propõe realizar reuniões semanais com cada equipe para avaliação das atividades. A Farmácia básica realiza contagens diárias dos medicamentos para avaliar erros de dispensação e de conferência realizado, além de realizar descrição detalhada dos erros detectados para futuros treinamentos. A Farmácia Básica e a Farmácia Especializada realizam inventários mensais para ajustes de estoque. Indicadores de processo e de gestão estão sendo desenvolvidos para mensurar a produção da Assistência Farmacêutica.

Diversas ações são realizadas para a manutenção da disponibilidade de medicamentos na Atenção Primaria a Saúde:

- Controle de estoque rigoroso: diariamente o estoque da Farmácia

Básica Municipal é contado para detecção de problemas e ajustes de erros. A equipe da Assistência Farmacêutica também realiza o processo de recebimento, conferência e guarda dos medicamentos entregues de maneira registrada, além de realizar inventário mensal;

- Processo de compra dos medicamentos: um dos farmacêuticos atua exclusivamente no processo de compra dos medicamentos, conduzindo todas as atividades administrativas e técnicas:
- Solicitação de aquisição de medicamentos em "estoque mínimo";
- Acompanhamento das solicitações de empenho e se necessário, solicitação de agilidade naqueles pedidos mais urgentes;
- Cobrança dos fornecedores que já receberam a nota de empenho para proceder a entrega;
- Medicamentos com pedido de prorrogação de prazo de entrega são avaliados criteriosamente e se necessário, é feito o encaminhamento de aquisição por outros meios como Consórcio ou Aquisição emergencial;
- Solicitações de empréstimo ou permuta com outros municípios;
- Avaliação dos pedidos de renegociação de valor por parte dos fornecedores, de forma criteriosa.

A Farmácia Básica Municipal recebe doações de medicamentos fora de uso de pessoas fisicas, faz triagem rigorosa e os dispõe para dispensação.

Além dos medicamentos, a Farmácia Municipal disponibiliza para os usuários o Serviço Farmacêutico de Educação em Saúde, orientando sobre o uso correto do aparelho glicosímetro e de insulinas. No momento da primeira dispensação destes itens, ou o paciente opta por troca para a caneta de insulina, este é convidado a uma orientação sobre os principais cuidados para utilizar este insumo.

A Farmacia Especial/ Especializada Municipal conta com um farmacêutico e uma auxiliar de farmácia. Neste serviço, a assistência farmacêutica está envolvida nas seguintes atividades técnico-gerenciais e clínicas:

- Dispensação de medicamentos antirretrovirais para HIV e também os medicamentos coadjuvantes, que auxiliam na prevenção e tratamento de infecções oportunistas e manejo dos efeitos adversos causados pela TARV;
- Dispensação das fórmulas lácteas destinadas às crianças expostas, fornecidas entre 0 e 12 meses de idade;
- Gerenciamento do estoque, bem como o pedido mensal dos

antirretrovirais que supram a necessidade do município;

- Integração direta com a Secretaria Estadual de Saúde, que gerencia a política estadual de ISTs e fornece suporte à UDM, bem como a abertura de processos para solicitação de tratamentos dos usuários, suporte técnico às condições específicas de casos de complexa resolução, entre outros;
- Consulta farmacêutica: presta orientações técnicas a respeito de interações medicamentosas e possíveis efeitos adversos nos tratamentos, acompnahmento farmacoterapeutico.
- Monitoramento dos exames laboratoriais dos usuários do serviço para acompanhamento adequado de sua terapia;

Acessibilidade aos medicamentos no município de Redentora

O acesso a medicamentos se dá principalmente por meio do deslocamento do usuário até a Farmácia Municipal. A Jornada do Usuário se inicia no momento que ele vai até uma Unidade de Saúde, onde se consulta e tem uma prescrição realizada.

Acomodação em relação aos Serviços Prestados

A Farmácia Municipal dispõe de cadeiras, bebedouro (temporariamente bloqueado devido ao risco de contaminação por COVID-19) e conforto térmico para os seus usuários. O número de pessoas simultâneas em espera pelo atendimento foi reduzido.

Capacidade aquisitiva da Assistência Farmacêutica

O financiamento da AF depende de cada Componente e das suas regras específicas. Em relação ao CBAF, a responsabilidade é tripartite (União, estados e municípios), o CEAF e o CESAF são de responsabilidade da União e dos estados, sendo o município responsável apenas pela sua gestão/distribuição. Em relação aos medicamentos de acesso por via judicial, o valor destinado a compra dos medicamentos depende de quais unidades federativas o usuário irá processar, daí havendo um rateio do valor em iguais proporções entre estes entes do valor.

Diretriz 1: Promover uma Gestão da Assistência farmacêutica eficiente integrada aos demais setores da SMS e ao controle social comprometida com garantia de qualidade de seus processos.

Objetivo 1: Organizar a Gestão da Assistência Farmacêutica municipal

1 Elaborar o organograma da Assistência Farmacêutica, inserido no organograma da Secretaria Municipal de Saúde;

2 Criar o Departamento de Assistência Farmacêutica, sob a coordenação técnica de profissional farmacêutico e administrativa por profissional da área da saúde de nível superior;

3 Construir a Política Municipal de Assistência Farmacêutica, de forma ampla e democrática, incluindo todos os setores da SMS que utilizam os medicamentos como insumo essencial e o Controle Social;

4 Atualizar normativas que dizem respeito a AF Municipal.

Objetivo 2: Otimizar a garantia da qualidade dos processos da Assistência Farmacêutica

1 Mapear todos os processos realizados pela AF;

2 Elaborar e revisar anualmente Procedimentos Operacionais Padrão para os processos realizados pela AF;

3 Construir matriz de indicadores para manutenção da garantia da qualidade dos processos.

Objetivo 3: Integrar a Assistência Farmacêutica aos demais processos assistenciais do município

1 Desenvolver acolhimento a todos os novos profissionais no município, apresentando o funcionamento da AF;

2 Realizar treinamentos sobre uso de formas farmacêuticas complexas e estratégias para adesão ao tratamento para as equipes de saúde;

3 Otimizar os canais de comunicação das Farmácias com as Unidades de Saúde com o objetivo de manter a Segurança do Paciente.

Objetivo 4: Manter a sustentabilidade da Assistência Farmacêutica

1 Elaborar plano de sustentabilidade, com ações para melhoria e manutenção da infraestrutura física;

2 Garantir o convênio com o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica QUALIFAR – SUS;

3 Aprimorar mecanismos de recebimento de críticas e sugestões dos usuários;

4 Elaborar e divulgar a REMUME e as listas de medicamentos do CEAF de maneira sistemática entre todos os prescritores do município;

5 Participação do coordenador da AF municipal nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde;

Diretriz 2: Possuir recursos humanos preparados e conscientes de seu papel no desenvolvimento da Assistencia farmaceutica municipal.

Objetivo 5: Formalizar vínculo com os servidores da AF municipal

1 Dimensionar a necessidade quantitativa e qualitativa de recursos humanos para a AF;

2 Realizar processo seletivo para contratação de profissionais;

Objetivo 6: Realizar educação continuada para AF

1 Elaborar roteiro de formação para servidores da AF;

2 Proporcionar a ida a congressos e participação de cursos de interesse da AF municipal pelos farmacêuticos.

Objetivo 7: Promover boas condições laborais

1 Adequar estrutura física para o bom desempenho das funções;

2 Promover ginástica laboral entre os membros da equipe;

3 Promover um ambiente de implantação, democratizando as decisões e o planejamento das ações sempre que possível.

Objetivo 8: Ampliar papel de formação de recursos humanos na AF

1 Abrir espaços para estagiários de farmácias e cursos técnicos de farmácia e logística;

2 Incluir Residentes Farmacêuticos relacionados a atividades

assistenciais e gerenciais na rede de saúde.

Diretriz 4 – Implantar a rede de avaliação de Necessidades Relacionadas à Farmacoterapia, garantindo resultados clínicos, humanísticos e econômicos aos usuários de medicamentos do SUS

Ampliar as consultas farmacêuticas

Ampliar programa de Educação em Saúde no uso de insumos para o diabetes, por meio de ciclos de consultas de educação com possível encaminhamento para a Gestão da Condição de Saúde.

Realizar estudo piloto, com a inclusão de farmacêutico em Unidade de Saúde realizando Acompanhamento Farmacoterapêutico.

27 SAMU SALVAR

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras, que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo a morte. Trata-se de um serviço pré-hospitalar, que visa conectar as vítimas aos recursos que elas necessitam e com a maior brevidade possível.

O SAMU 192 é um serviço gratuito, que funciona 24 horas, por meio da prestação de orientações e do envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências. O SAMU realiza os atendimentos em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas, e conta com equipes que reúne médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e condutores socorristas.

O atendimento do SAMU 192 começa a partir do chamado telefônico, quando são prestadas orientações sobre as primeiras ações.

O serviço pode ser acessado gratuitamente pelo número 192, a partir de qualquer telefone, fixo ou móvel. A ligação é atendida por técnicos, que identificam a emergência e coletam as primeiras informações sobre as vítimas e sua localização. Em seguida, as chamadas são remetidas ao Médico Regulador, que presta orientações às vítimas e aciona as ambulâncias quando necessário.

O SAMU em Redentora é habilitado com uma unidade básica vinculada a regulação do SAMU Estadual e, é composta por uma equipe de condutores socorristas e técnicos de enfermagem, sob coordenação local de uma Enfermeira (Responsável) que atende os município de Redentora, Braga e Coronel Bicaco.

28 DIRETRIZES DEFINIDAS POR VOTAÇÃO NA VII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE REDENTORA

O Planejamento das ações a serem realizadas nos anos de 2022, 2023, 2024 e 2025 teve como base, além da análise situacional do município acima apresentada referentes aos últimos anos, o Plano de governo da gestão atual, a VII Conferência Municipal de Saúde realizada em 23/08/2021, e as sugestões da equipe de Gestão da Secretaria de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde:

DIRETRIZES:

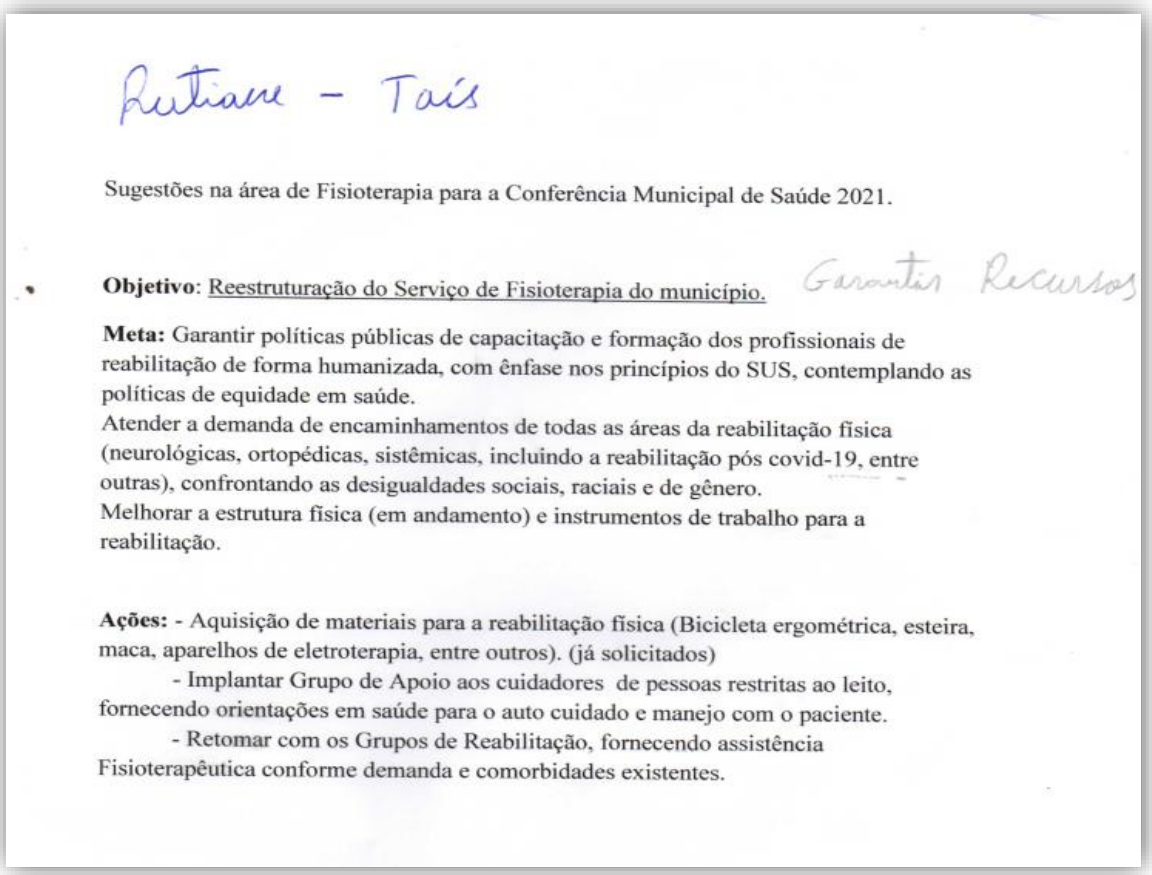
1. Implantar protocolo de acolhimento com classificação de risco, colocando em ordem de
prioridade para o atendimento;
2. Pleitear ao Estado uma contratualização de procedimentos (exames e consultas) de
média e alta complexidade (colonoscopia, traumatologia, cardiologia, etc...) em quantidade suficiente para atender a demanda;
3. Viabilizar ao usuário o acesso rápido as consultas de alta complexidade;
4. Requerer ao Estado a unificação de sistemas que auxiliem nas referências e contra
referências;
5. Exigir o monitoramento dos contratos do Estado (cobrar para que seja realizado todos os procedimentos contratualizados);
6. Garantia do Financiamento do SUS, solicitando aos outros entes federados a prioridade regular dos repasses estaduais e federais;
7. Solicitar a contratação de uma profissional médica Pediátrica nos serviços de Atenção
Básica;
8. Garantir a participação pública nas **Políticas de Saúde,** mediando dimensões éticas,
políticas e administrativas;
9. Aprimorar o investimento em ações de saúde, de promoções de saúde e

prevenção de
doenças;
10. Solicitar ao governo Federal, a manutenção do Programa Mais Médicos;
11. Solicitar ao Estado o funcionamento do hospital Regional/Federal em PALMEIRA DAS MISSÕES;
12. Solicitar ao Estado o funcionamento do Hospital de Pequeno Porte/Ambulatório 24
horas, assim que for conclusa a sua reestruturação em REDENTORA;
13. Garantir o Contrato com o Hospital Santo Antônio de Tenente Portela;
14. Reestruturar e Recompor o programa de Saúde Mental em Redentora (trabalhar de
forma mais integrada com a SESAI), e apoio aos profissionais de saúde através dessas
práticas referentes as consequências pandêmicas.
15. Fortalecer a rede de serviços de vacinação Câmaras frias;
16. Garantir os atendimentos do Centro de Especialidades Odontológica, reestruturar os
consultórios Odontológicos de todas as UBS;
17. Recompor e reorganizar a REDE Assistencial entre a **Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistente Social, Conselho Tutelar, Brigada Militar e Polícia Civil;**
18. **Implantação da PICS, PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE SAÚDE,** nos grupos de hipertensão, diabetes, tabagismo, gestante e saúde mental;
19. Viabilizar o acesso ao CENTRO DE REABILITAÇAO PÓS COVID -19, ampliando o
atendimento de pacientes com sequelas pós covid-19;
20. Manter os atendimentos descentralizados para casos ativos de covid-19 diagnóstico;
21. SAMU/SALVAR garantir a continuidade do atendimento;
22. Elaborar um Planejamento Estratégico dentro de uma logística de trabalho e Gestão
com a SESAI- Pólo Guarita; pactuar propostas de ações direcionadas em saúde pública
com as equipes de saúde Indígena de planejamento estratégico a cada bimestre;

garantir com o Estado e a SESAI a Presença de Médicos para as equipes, sendo que
estes profissionais médicos permaneçam lotados em seus municípios correspondentes,
no caso, Redentora;
23. Manter equipe de gerenciamento em saúde pública na SMS; reunião de planejamento
estratégico mensal;
24. UTI Móvel equipar para transporte de média e de alta complexidade;
25. Requerer através das legislações vigentes, reajustes salariais de todos os servidores
públicos municipais, e plano de carreira;
26. Trabalhar em Rede com o SISTEMA, unificando os registros;
27. Campanha de Sensibilização através da educação em saúde, uso de álcool e drogas,
tabagismo, Combate da Violência à mulher;
28. Garantir o acesso ao componente básico do SUS;
29. Viabilizar o acesso aos medicamentos do componente especializado/ especial do SUS;
30. Implantar atendimento da equipe multidisciplinar através de consultas clinicas (enfermeiro farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricional, psicológico).
31. Qualificar a equipe com educação continuada e permanente, viabilizando melhoria nas práticas de cuidado e construção de conhecimento global e modificar práticas
respeitando as inovações das ciências relacionadas a profissão.
32. Agregar qualidade de vida aos cidadãos.
33. Planejamento e desenvolvimento de ações para controlar e combater o mosquito transmissor da dengue e da febre amarela – Aedes Aegypti.
34. Realizar busca ativa e tratamento da tuberculose.
35. Realizar busca ativa e tratamento da hepatite.
36. Estabelecer estratégias de cuidado a pessoas com deficiência, identificando as multíplas vulnerabilidades, prestando serviço de apoio e proteção.

29 Prioridades Para Melhorar A Qualidade dos Serviços Prestados e Garantir Recursos:

FISIOTERAPIA:



Luciane – Taís

Sugestões na área de Fisioterapia para a Conferência Municipal de Saúde 2021.

Objetivo: Reestruturação do Serviço de Fisioterapia do município. Garantir Recursos

Meta: Garantir políticas públicas de capacitação e formação dos profissionais de reabilitação de forma humanizada, com ênfase nos princípios do SUS, contemplando as políticas de equidade em saúde.
Atender a demanda de encaminhamentos de todas as áreas da reabilitação física (neurológicas, ortopédicas, sistêmicas, incluindo a reabilitação pós covid-19, entre outras), confrontando as desigualdades sociais, raciais e de gênero.
Melhorar a estrutura física (em andamento) e instrumentos de trabalho para a reabilitação.

Ações: - Aquisição de materiais para a reabilitação física (Bicicleta ergométrica, esteira, maca, aparelhos de eletroterapia, entre outros). (já solicitados)
- Implantar Grupo de Apoio aos cuidadores de pessoas restritas ao leito, fornecendo orientações em saúde para o auto cuidado e manejo com o paciente.
- Retomar com os Grupos de Reabilitação, fornecendo assistência Fisioterapêutica conforme demanda e comorbidades existentes.

Lista de materiais Fisioterapia

QUANT	MATERIAL	MARCA
01	Mini bike para pernas e braços	Acte sports
01	Bicicleta Ergométrica Horizontal- Magnética 8 cargas (pedais com cinta para os pés)	Podium Fit H90
01	Neurodyn II 4 canais aparelho TENS/FES	IBRAMED
01	Ultrassom SONOPULSE III 1.0 MHz / 3.0 MHz	IBRAMED
01	Metros de eletrodo condutivo de silicone	
02	Faixa elástica de 1,5m cor verde, azul, cinza e laranja, duas de cada cor	carciband
01	Kit ventosas de acrílico para ventosaterapia e bomba de sucção	Doutor da estética
10	Rolo de bandagem elástica adesiva 5mX5cm azul, preta, bege, rosa	KinesioSport
01	Kit mini band médio, forte e extraforte	Acte sport
01	Massageador com infravermelho	G-Tech
01	Reformer Torre Inclui: 1 caixa de assento 1 Jump Board 1 extensão de plataforma 4 molas vermelhas 1 mola azul 1 par de alças de mão 1 par de tiras de coxa-pé 1 alça de suporte 1 corda com 5m 1 trava para barra de suporte 3 blocos	Metalife
01	Foam roler rolo de epe para fisioterapia	Acte sports
01	Cunha em espuma para fisioterapia 50X50X30 cm	
02	Mesa carrinho auxiliar 3 tampos para aparelhos de fisioterapia (obs. Pode ser mandado fazer dimensões: 90 x 60 x 35cm (A x L x C)	
02	Maca fixa para atendimento com abertura facial dimensões 190x70X82 (CXLXA). Obs: pode ser mandado fazer.	

SETOR EPIDEMIOLÓGICO:

Principais Demandas:

Uniforme Adequado que identifique os agentes epidemiológicos do estilo “RGE ou Corsan”.

- Duas camisetas gola polo, tamanhos XGG de cor cinza
- Duas camisetas gola Polo, Tamanhos M de cor cinza

Todas com o Brasão de identificação “AGENTE ENDÊMICO, escrito na frente (altura do bolso), e na parte das costas (FISCALIZAÇÃO DA DENGUE)”;

- Duas calças (estilo brim), Marrom escuro, Cós em Elásticos e Bolsos Grandes, com Luminoso Reflexivo nos Numerais 40;
- Dois coletes de cor Marrom Claro, com bolsos grandes e Luminoso Reflexivo, e os Brasões de Identificação;
- Dois Bonés (Frente Brasão do município, Lateral Fiscalização da dengue e atrás Sec. Mun. De Saúde);
- Dois pares de botinas, números 44 e 38;
- Luvas modelo Nitrílica verde;
- 01 computador;
- 02 mochilas;
- 02 lanternas led de alta precisão;
- Uma furadeira com bateria de 12 volts acoplada;
- 01 kit de sonorização para divulgação das atividades do Município;
- 01 mesa de som com 04 canais, com terminais para Pen Drivers e Cartão de Memória;
- 02 Microfones da marca shure com fio;
- 01 módulo automotivo 1000 RMS;
- 02 alto falantes de 12 pol. Em 500 RMS;
- 02 Drivers com cornetas em 100 RMS;
- 02 super tweeters em 100 RMS
- Caixa de som com fiação.

Esse kit é para ter mecanismos próprios de divulgação, nas atividades de informação a população, evitando assim a contratação de serviços de terceiros.

SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Principais demandas:

- Adequar a estrutura física dos consultórios odontológicos do interior, com água, esgoto etc...
- Realizar parcerias com Sesc – programa sorrindo para o futuro;
- Realizar campanhas de Prevenção de Câncer Bucal e resolutividade com referenciamento.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Principais Demandas:

- 01 Computador Novo W10
- Aparelho novo para medir o cloro
- Renovar o veículo
- Camisetas – Uniforme para a equipe da vigilância
- Modem (internet)
-

NUTRIÇÃO

Principais Demandas:

- Fita Métrica;
- Adipômetro
- Aparelho de pressão digital
- Programa software para cálculo de dieta (nutrisoft Brasil)
- Computador
- Impressora
- Celular

SETOR DE TRANSPORTES

Principais Demandas:

- Um veículo do tipo Van com capacidade mínima de 12 lugares e no máximo 15, para prestar um melhor atendimento aos pacientes da Hemodiálise;
- Seguro dos veículos que viajam para fora do município;
- Contratação de mais motoristas para suprir as carências;
- Equipar a UTI móvel.

Adequações Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025

Estado: Rio Grande Do Sul

Município: Redentora - RS

Região de Saúde: Região 20 - Rota da Produção

Período do Plano de Saúde: 2022-2025

Data de finalização: 11/10/2023 11:50:29

Status atual do Plano de Saúde: Aprovado

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde

DIRETRIZ Nº 1 - Ações e Serviços da Rede da Atenção Primária em Saúde

OBJETIVO Nº 1.1 - Implementar as redes de atenção integral à saúde das pessoas e grupos em todos os ciclos de vida.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.	Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.	17,00	2021	Proporção	45,00	Proporção	45,00	45,00	45,00	45,00
1.1.2	Garantir a realização de exames de Sífilis e HIV para as gestantes durante o pré-natal.	Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV.	26,66	2021	Proporção	60,00	Proporção	60,00	60,00	60,00	60,00
1.1.3	Garantir atendimento odontológico às gestantes durante o pré-natal.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Prímaria a Saúde.	33,33	2021	Proporção	60,00	Proporção	60,00	60,00	60,00	60,00
1.1.4	Ampliar a proporção de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com coleta de citopatológico na Atenção Primária a Saúde nos ultimos 3 anos.	Proporção de Mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde	16,00	2021	Proporção	40,00	Proporção	40,00	40,00	40,00	40,00
1.1.5	Aumentar a cobertura vacinal das crianças de até um ano de idade em relação as Vacinas Pentavalente e Poliomielite.	Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza e tipo B e Poliomielite inativada.	45,00	2021	Proporção	95,00	Proporção	95,00	95,00	95,00	95,00
1.1.6	Aumentar a proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	5,00	2021	Proporção	50,00	Proporção	50,00	50,00	50,00	50,00

1.1.7	Aumentar a proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	0,33	2021	Proporção	50,00	Proporção	50,00	50,00	50,00	50,00
1.1.8	Reduzir o número de casos de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	28,27	2021	Proporção	20,00	Proporção	27,00	20,00	20,00	20,00
1.1.9	Reduzir a taxa de internação por Transtornos Mentais e Comportamentais.	Índice de internação por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC).	135,80	2021	Taxa	260,20	Taxa	344,67	310,20	275,73	260,20
1.1.10	Aumentar o percentual de idoso com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa".	Percentual de idoso com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa".	0,35	2021	Percentual	16,00	Percentual	10,00	12,00	14,00	16,00
1.1.11	Diminuir o percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS.	Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS.	58,94	2021	Percentual	52,06	Percentual	54,55	53,72	52,89	52,06
1.1.12	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da Saúde do Programa Bolsa Família.	50,61	2021	Percentual	82,00	Percentual	75,00	78,00	80,00	82,00
1.1.13	Realizar atividades coletivas e educativas com o tema alimentação saudável.	Percentual de equipes de atenção básica que realizam pelo menos 1 (uma) atividade com o tema alimentação saudável.	0,00	2022	Percentual	75,00	Percentual	75,00	75,00	75,00	75,00
1.1.14	Implantar e ofertar as Práticas Integrativas Complementares.	Percentual de equipes de atenção básica (INE) com registro de oferta de procedimentos, atendimentos idividual e atividade coletiva em PICS.	0,00	2022	Percentual	25,00	Percentual	25,00	25,00	25,00	25,00
1.1.15	Realizar atividades coletivas e educativas com o tema saúde mental.	Percentual de equipes de atenção basica que realizam pelo menos 4 (quatro) atendimento em grupo relativos ao tema da saúde mental.	0,00	202	Percentual	50,00	Percentual	50,00	50,00	50,00	50,00
1.1.16	Desenvolver ações voltadas a prevenção da saúde do homem.	Número de ações voltadas a prevenção da saúde do homem.	1	2021	Número	7	Número	4	6	6	7
1.1.17	Aumentar o Número de atendimentos individuais de nível superior, exceto médicos e enfermeiros e dentistas.	Número de atendimentos individuais de nível superior, exceto médicos, enfermeiros e dentistas.	2.078	2021	Número	2.550	Número	2.250	2.350	2.450	2.550
1.1.18	Ampliar as consultas de puericultura.	Número de consultas de puericultura em crianças menores de 2 anos.	0	2021	Número	80	Número	50	60	70	80
1.1.19	Ampliar as visitas domiciliares pelas equipes multidisciplinares.	Número de visitas/atendimentos domiciliares por equipe multidisciplinar, priorizando usuários portadores de doenças crônicas, gestantes, crianças e idosos.	168	2021	Número	300	Número	250	260	280	300
1.1.20	Ampliar as atividades coletivas para grupos nas comunidades da cidade e do interior, visando a educação em saúde, bem como fornecer informações que proporcionem uma melhor qualidade de vida.	Quantidade de ações coletivas nos grupos criados para alcançar as comunidades da cidade e do interior, visando a educação em saúde, bem como fornecer informações que proporcionem uma melhor qualidade de vida.	27	2021	Número	110	Número	70	90	100	110

1.1.21	Ampliar a quantidade de atividades educativas nas escolas do município.	Número de escolas pactuadas que realizam pelo menos uma atividade coletiva dentro dos 13 temas do PSE no municipio.(Minimo 50% das escolas).	16	2022	Número	9	Número	9	9	9	9
1.1.22	Ampliar a quantidade de atividades educativas nas escolas do município.	Número de escolas que aderiram ao PSE e que realizaram ações de alimentação saudavel e preveção da obesidade e promoção da atividade fisica no municipio. (Minimo 50% das escolas).	16	2022	Número	9	Número	9	9	9	9

DIRETRIZ Nº 2 - Média e Alta Complexidade (Assistência Hospitalar)

OBJETIVO Nº 2.1 - Organizar os fluxos dos serviços de média e alta complexidade, por meio da APS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Ampliar a oferta de exames de mamografia e acompanhamento de rastreamento para as mulheres.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e a população da mesma faixa etária.	0,12	2021	Razão	0,40	Razão	0,30	0,35	0,37	0,40
2.1.2	Disponibilizar o encaminhamento através da rede SUS de atenção especializadas de procedimentos de media e alta complexidade (exames, consultas e cirurgias) desde que solicitados e encaminhados pela atenção básica.	Proporção de encaminhamento através da rede SUS de atenção especializadas de procedimentos de media e alta complexidade (exames, consultas e cirurgias) desde que solicitados e encaminhados pela atenção básica.	100,00	2021	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.3	Proporcionar por meio de disponibilização de Transportes (viagens) acesso a tratamento especializado em média e alta complexidade encaminhados pela atenção básico	Garantir transporte sanitário adequado para a totalidade das consultas, exames e procedimentos de média e alta complexidade SUS regulados pela equipe da AB.	100,00	2022	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 3 - Suporte Profilático e Terapêutico (Assistência Farmacêutica)

OBJETIVO Nº 3.1 - Assegurar a realização assitência farmacêutica de qualidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Manter / atualizar a lista de medicamentos dispensados.	Manter / Atualizar a lista de medicamentos dispensados de acordo com o perfil epidemiológico do Município.	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 4 - Vigilância em Saúde

OBJETIVO Nº 4.1 - Garantir o desenvolimento, análise a acompanhamento dos riscos e agravos em saúde que permeiam as vigilâncias em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Reduzir a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil.	20,94	2021	Taxa	9,50	Taxa	0,00	9,50	9,50	9,50
4.1.2	Diminuir o número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade.	Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade.	2	2021	Número	1	Número	0	1	1	1
4.1.3	Testar para HIV os pacientes que venham apresentar novos casos de tuberculose.	Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	85,00	90,00	95,00	100,00
4.1.4	Manter em zero o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
4.1.5	Manter zerado o coeficiente bruto de mortalidade por AIDS.	Coeficiente bruto de mortalidade por AIDS.	0,00	2021	Taxa	1,20	Taxa	1,57	1,20	1,20	1,20
4.1.6	Manter em zero o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
4.1.7	Aumentar a cobertura vacinal das crianças de 12 meses de idade com a primeira dose da vacina tríplice viral.	Cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade	48,44	2021	Percentual	86,00	Percentual	80,00	82,00	84,00	86,00
4.1.8	Diminuir o índice de infestação predial pelo Aedes aegypti.	Índice de infestação predial pelo Aedes aegypti.	0,00	2021	Percentual	1,00	Percentual	1,00	1,00	1,00	1,00
4.1.9	Aumentar o percentual de amostras de água com tramento em relação á população abastecida por SAC.	População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tramento em relação á população abastecida por SAC.	40,69	2021	Percentual	82,00	Percentual	75,00	78,00	80,00	82,00
4.1.10	Elevar a taxa de notificação de agravos (acidente e doenças) relacionados ao trabalho.	Taxa de notificação de agravos (acidente e doenças) relacionados ao trabalho.	11,79	2021	Taxa	46,00	Taxa	40,00	42,00	44,00	46,00
4.1.11	Aumentar o índice de investigação de óbitos por acidente de trabalho.	Proporção de óbitos por acidente de trabalho investigados.	100,00	2021	Proporção	87,00	Proporção	75,00	80,00	85,00	87,00
4.1.12	Realizar a prescrição do tratamento de sífilis quando diagnosticada em gestantes.	Percentual de sífilis em gestantes com prescrição de tratamento conforme a classificação clínica.	0,00	2022	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
4.1.13	Realizar o tratamento de tuberculose quando diagnosticada.	Percentual de realização de tratamento diretamente observado para tuberculose.	0,00	2022	Percentual	30,00	Percentual	30,00	30,00	30,00	30,00
4.1.14	Testar os usuários que venham a apresentar sintomas relacionados ao Covid-19.	Testagem da população com sintomas.	100,00	2021	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.15	Monitorar diariamente o número de casos positivos da Covid- 19 no município.	Monitoramento de casos Positivos da COVID-19.	100,00	2021	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 5 - Gestão Municipal em Saúde

OBJETIVO Nº 5.1 - Realizar a gestão de saúde, pautada na participação social e comprometida com as necessidades da população.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Garantir a disponibilidade de materiais de consumo (ambulatoriais e de escritório) bem como a manutenção e renovação dos materiais permanentes (veículos e equipamentos médico-hospitalares e odontológicos), ampliação e reforma das unidades.	Garantir a disponibilidade de materiais de consumo (ambulatoriais, de limpeza e de escritório) bem como a manutenção e renovação dos materiais permanentes (veículos e equipamentos médico-hospitalares) e/ou reforma das unidades.	100,00	2021	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.2	Promover ações de Educação Permanente em Saúde para os trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social.	Número de ações de Educação Permanente em Saúde destinadas a trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social.	0	2021	Número	8	Número	6	6	7	8
5.1.3	Qualificar o monitoramento e avaliação no âmbito municipal por meio da execução dos instrumentos de gestão do SUS, através da participação e controle social.	Percentual de monitoramento e avaliação no âmbito municipal por meio da execução dos instrumentos de gestão do SUS, através da participação e controle social.	100,00	2021	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.4	Promover reuniões de equipe com a participação dos profissionais e/ou gestores municipais de saúde.	Número de reuniões de equipe ou com outras equipes sobre: processos de trabalho, questões administrativas, planejamento e monitoramento de ações.	0	2021	Número	12	Número	12	12	12	12
5.1.5	Flexibilização do uso dos recursos vinculados para melhor aproveitamento dos mesmos.	Utilizar de maneira adequada os recursos vinculados, conforme necessidade do município tendo a aprovação do Conselho de Saúde.	100,00	2021	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.6	Participar das reuniões de CIR através da presença do titular, suplente ou representante.	Participar das reuniões de CIR através da presença do titular, suplente ou representante.	100,00	2021	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00

30 FONTE: TRIBUNAL DE CONTAS RS CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento de gestão que visa ser referência para as ações e serviços da Secretaria Municipal de Saúde, do Conselho Municipal, e guia para os relatórios de gestão.

O conjunto de objetivos, projetos e atividades, contidos neste Plano, consolidam as tendências de desenvolvimento do Sistema Municipal de Saúde. Superadas algumas deficiências, ainda existentes, e considerando como objetivo central, em sua organização, a construção do Sistema Integrado de Saúde volta- se para a qualificação do acesso e aumento da resolutividade nas ações e serviços de saúde em nossa cidade.

O usuário, sentindo-se bem acolhido em suas necessidades, voltará à fonte que bem o acolheu e que o ajudou a enfrentar suas dificuldades. Integrar não é apenas controlar, saber onde está – é formar uma rede de acolhimento para o usuário – uma rede de proteção e amparo. Ressaltamos que os resultados das ações aqui planejadas refletiram-nos indicadores de qualidade de vida e saúde da população de Redentora.

É necessário que haja uma integração entre gestores e equipe, pois os resultados positivos somente serão alcançados quando houver interdisciplinaridade profissional, trabalho conjunto, e, a partir daí conseguiremos levar ao usuário um atendimento que considere primeiro o ser humano e, depois, a doença.

31 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A legislação do SUS assegura a transparência e a visibilidade da gestão da saúde através da ampla divulgação das informações sobre a situação de saúde da população e sobre os serviços disponíveis, constituindo-se o Controle e Avaliação em ferramenta para promover melhorias na gestão pública e em sua efetividade. Configura-se como função estratégica de planejamento e é inerente a todas as políticas, pois fundamenta a tomada de decisão e o controle social sobre os rumos das políticas de saúde, induzindo a alocação dos recursos disponíveis de forma adequada e permite a solução de possíveis problemas de execução das ações e programas.

O monitoramento consiste no acompanhamento contínuo das políticas públicas através da coleta e análise sistemática de dados a fim de verificar se sua execução está de acordo com as metas estabelecidas. Será realizado através do Relatório Quadrimestral de Gestão da Saúde Municipal e informará ao Controle Social e ao Poder Legislativo o desenrolar da execução da Programação Anual de Saúde, bem como a situação das auditorias realizadas, permitindo a análise e eventuais intervenções, em tempo oportuno, para a condução de correções e revisão dos projetos estabelecidos.

A avaliação constitui um processo complementar, mais amplo que o monitoramento, referindo-se aos resultados finalísticos das ações, buscando estabelecer uma relação de causa e efeito, fundamentando-se em determinar a capacidade dos projetos de gerar asmudanças planejadas.

Como forma de avaliação anual do desempenho das metas propostas e do emprego dos recursos orçados, o Plano Municipal de Saúde contará com o Relatório Anual de Gestão (RAG), que será submetido à deliberação do Conselho Municipal de Saúde. Dessa forma, explicitará os resultados anuais alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, gerando subsídios para orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários.

Referências Bibliográficas

Brasil. Lei Federal Número 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto No. 7.508, de 28 de junho de 2011.

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

Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde – PNS: 2020-2023 / Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução No. 338, de 06 de maio de 2004. Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria No. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria No. 2.135, de 25 de setembro de 2013. Diretrizes para o Planejamento no SUS.

Brasil. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução No. 8, de 24 de novembro de 2016. Pactuação Interfederativa 2017 - 2021. Fichas de Indicadores Nacionais.

RIPSA. Rede Intergerencial de Informações para a Saúde. Indicadores e Dados Básicos para a Saúde no Brasil (IDB). Disponível em <http://www.ripsa.org.br/vhl/indicadores-e-dados-basicos-para-a-saude-no-brasil-idb/>

Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Plano Estadual de Saúde 2020 - 2023.

Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Pactuação Interfederativa 2017 – 2021. Fichas de Indicadores Estaduais. Município de Carlos Barbosa. Secretaria Municipal da Saúde/Plano Municipal de Saúde – 2017/2021.

RESOLUÇÃO N°02, DE 06 DE JULHO DE 2023.

Dispõe sobre a Apreciação do 1° Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior, Aprovação do MGS – Monitoramento de Gestão em Saúde, Aprovar as adequações do Plano Municipal de Saúde e Programação Anual de Saúde 2024, do Município de Redentora e dá outras providências.

O Presidente do Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CMS e garantidas pela Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei n° 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar n° 141, de 13 de janeiro de 2012; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata;

Considerando a afirmação do Sistema Único de Saúde (SUS) como modelo de sistema universal de saúde instituído pela Constituição Federal de 1988, em seus princípios e diretrizes garantidores da universalidade, integralidade e equidade do acesso às ações e serviços públicos de saúde, incluindo à gestão descentralizada, hierarquizada, regionalizada e com a participação da comunidade.

Considerando a aprovação da demanda que foi realizada em reunião extraordinária, no dia 06 de julho de 2023.

Resolve:

Art.1°. Apreciação do 3° Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), de 2023.

Art.2°. Aprovar o Monitoramento de Gestão em Saúde (MGS), do primeiro quadrimestre de 2023.

Art.3°. Aprovar a Programação Anual de Saúde 2024.

Art.4°. Aprovar as Alterações no Plano de Saúde 2022 a 2025.

Art.5°. Esta Resolução entrará em vigor na data de, 06 de julho de 2023.

Redentora, 06 de Julho de 2023.

Solange Santos da Rosa
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Redentora - RS