Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Bossoroca
Secretaria Municipal da Saúde
saudebossoroca@gmail.com.br

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025

Bossoroca/RS

NOME DA ENTIDADE EXECUTORA:

Secretaria Municipal da Saúde

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PLANO:

- Jobe Iraçú- Silveira dos Santos - Secretário Municipal daSaúde;

- Julio Cesar Ávila Machado – Enfermeiro ESFI;

- Eduardo Jornada Bastos – Cirurgião-dentista SMS;

- Núbia Crecencio – Enfermeira ESFII;

- Eunice Reis – Agente de Combate às Endemias;

- Luiz Antonio Kersch Nascimento- Coordenador do Cras;

- Rodrigo Comasseto de Farias – Enfermeiro –COVID e Coordenador de Vigilância em Saúde;

- Natália Rockenbach – Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saude

- Julia Maria Dal Aqua Paz- Enfermeira ESF3;

- Rafaeli Alves Barcellos – Fonoaudióloga NASF;

- Daniele Silva dos Santos - Assistente Social;

- Marta Ines Almeida de Jesus- Enfermeira PA(pronto atendimento);

- Eusmara Reis Carvalho- Atendente da SMS;

- Isis Ritieli Martins da Silva- Assessrora em saúde;

DATA DA REVISÃO DO PLANO: janeiro à julho 2021

PERÍODO DE ABRANGÊNCIA: 2022 à 2025

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 04
2 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO 09
3 JUSTIFICATIVA 11
4 OBJETIVOS 12
4.1 Objetivo geral 12
4.2 Objetivos específicos 12
5 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO 13
6 ORGANIZAÇÃO SOCIAL 88
7 ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE 89
8 SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO 91
9 AÇÕES DE SAÚDE DESENVOLVIDAS 95
10 INFORMAÇÕES ADICIONAIS DO MUNICÍPIO 101
11 RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS A ÁREA DA SAÚDE 103
12 COMPOSIÇÃO DO QUADRO DE PESSOAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE 103
13 DEFINIÇÕES DE METAS E AÇÕES A SEREM EXECUTADAS 104
14 ESTRATÉGIAS 127
15 AVALIAÇÃO 127
16 REVISÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 127
17 APROVAÇÃO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE 127

1 - INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde – SUS é considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e pode ser considerado como a maior política de inclusão social do Brasil. O SUS foi instituído pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196 como um “direito de todos” e “dever do Estado”, sendo regulado pela Lei nº. 8.080/1990, a qual operacionaliza o atendimento público da saúde. Este sistema, no decorrer dos anos foi alcançando importantes conquistas para a população, e vem se consolidando como um sistema universal e equânime, capaz de atender às necessidades em saúde de milhões de brasileiros.

Com o advento do SUS, toda a população brasileira passou a ter direito à saúde gratuita, que deve ser fornecida pelos três entes federativos - União, Estados, DistritoFederal e Municípios. Fazem parte do Sistema Único de Saúde, as unidades de saúde, os centros e os hospitais públicos - incluindo os universitários, os laboratórios e hemocentros (bancos de sangue), os serviços de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, além de fundações e institutos de pesquisa acadêmica e científica.

A Constituição Federal de 1988 trouxe cidadania à população ao estabelecer o direito universal à saúde como dever do estado, levando a construção de um sistema de saúde universal, descentralizado, participativo com controle social e que atenda a todos os brasileiros sem distinção, utilizando a lógica do cuidado que é um conceito ampliado de saúde, o qual não trata só a doença, mas também busca a promoção, prevenção, recuperação, qualidade de vida e o atendimento integral das necessidades de saúde da população.

A organização e gestão desse sistema é um processo, que se encontra em diferentes estágios, ao se comparar estados, regiões e municípios, ainda heterogêneos, tanto do ponto de vista epidemiológico como da própria estruturação e gestão dos serviços oferecidos aos usuários.

Cada vez mais, se percebe que é imprescindível redefinir as responsabilidades do gestor de cada esfera pública, em função das necessidades de saúde da população, na busca da equidade social.

Além disso, com o desenvolvimento da regionalização da saúde se faz necessário o aprimoramento da gestão, com ênfase no planejamento que tem como ferramenta articular mudanças e aprimorar o desempenho dos sistemas de saúde.

O gestor municipal reconhece a Atenção Básica como prioridade, colocando-a como foco de investimentos e com legitimação técnica e política; apontando diretrizes e estratégias para o fortalecimento da Atenção Básica no município, sempre integrada com a 12ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Esses esforços devem se traduzir na prática, e na implementação de processos que permitam a formulação e a aplicação efetiva de instrumentos básicos de planejamento, na conformidade dos princípios e diretrizes que regem o SUS.

O Plano de Saúde, as Programações Anuais de Saúde e os Relatórios Anuais de Gestão, têm por finalidade apoiar o gestor na condução do SUS, no âmbito do seu território, de modo a alcançar a efetividade esperada na melhoria da qualidade dos níveis de saúde de sua população e no aperfeiçoamento do Sistema, sendo estes instrumentos de gestão que visam o aprimoramento do Sistema deSaúde.

As discussões sobre as estratégias, ações e metas constantes neste Plano de Saúde foram amplamente analisadas e discutidas por toda a equipe de revisão, buscando um envolvimento com todos os seguimentos para que o plano fosse real e condizente com as necessidades dos usuários e da saúde como um todo.

Os problemas existentes entre os gestores de saúde, em cada nível de governo, apontam para que o Plano de Saúde, que é a base de todas as atividades e programações do SUS, deva ser compatível com o Plano Plurianual – PPA, com as anuais: Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei Orçamentária Anual - LOA.
Nosso município está comprometido com a atenção básica. Apesar disso, percebemos, ano a ano, que as demandas espontâneas ou judiciais, aumentam, fazendo com que os gestores, muitas vezes, tenham que realizar “cortes” ou alterar planos, para atender a população.

Diante da quantidade e complexidade das tarefas a serem realizadas, no processo

de planejamento, algumas etapas são fundamentais, como a participação no diagnóstico, análise e entendimento do sistema, assim como a avaliação de suas capacidades. Dessa forma é possível definir metas e objetivos, assim como priorizar ações e equacioná-las de acordo com os recursos disponíveis.

Entendemos que a participação dos vários segmentos no processo de planejamento (usuários, profissionais e gestores) não finaliza com a apresentação desse instrumento, mas sim com a proposta de avaliação e monitoramento das ações, com efetiva participação de todos os envolvidos.

Com o olhar voltado para a melhoria da saúde pública, é necessário criar estratégias eficientes de acompanhamento, propiciando o uso correto das políticas públicas de saúde. É necessário assumir novas responsabilidades e o comprometimento com o cuidado aos usuários que a equipe se propõe a assistir.

A regionalização é a diretriz do Sistema Único de Saúde – SUS que orienta o processo de descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores.

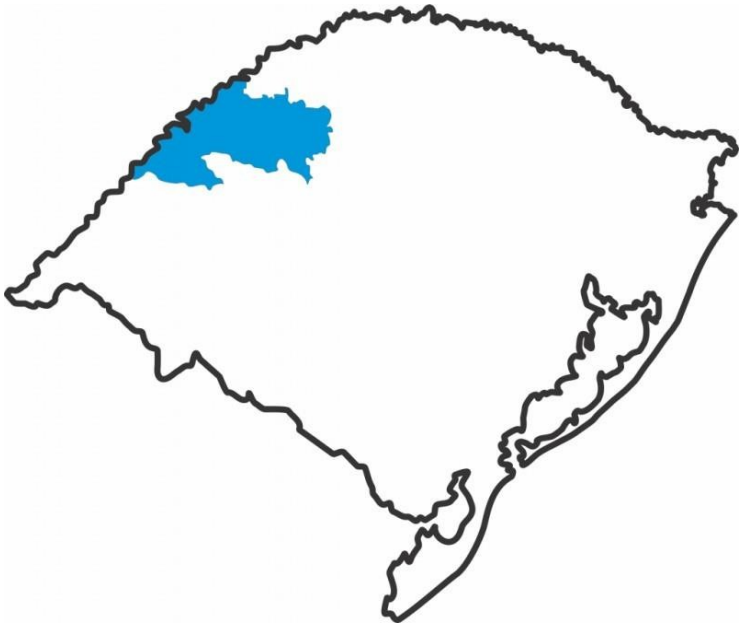
Regiões de Saúde são espaços geográficos contínuos constituídos por agrupamento de Municípios limítrofes, delimitadas a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011).

Na área de saúde, o Estado está dividido, político-administrativamente, em 19 CRS, que contém pessoal técnicoe administrativo resposávelpelo planejamento, acompanhamento e gerenciamento das ações e serviço de saúde.
O Município de Bossoroca pertence a Décima Segunda Cordenadoria Regional de Saúde (12ª CRS), que tem sedeno município de Santo Ângelo e é composta, pelos seguintes 24 municípios: Bossoroca, Caibaté, Cerro Largo, Dezesseis de Novembro, Entre-Ijuís, Eugênio de Castro, Garruchos, Guarani das Missões, Mato Queimado, Pirapó, Porto Xavier, Rolador, Roque Gonzales, Salvador das Missões, Santo Ângelo, Santo Antônio

das Missões, São Borja, São Luiz Gonzaga, São Miguel das Missões, São Nicolau, São Pedro do Butiá, Sete de Setembro, Ubiretama e Vitória das Missões. Abrangendo uma população de 286.248 segundo o censo de Censo 2010.

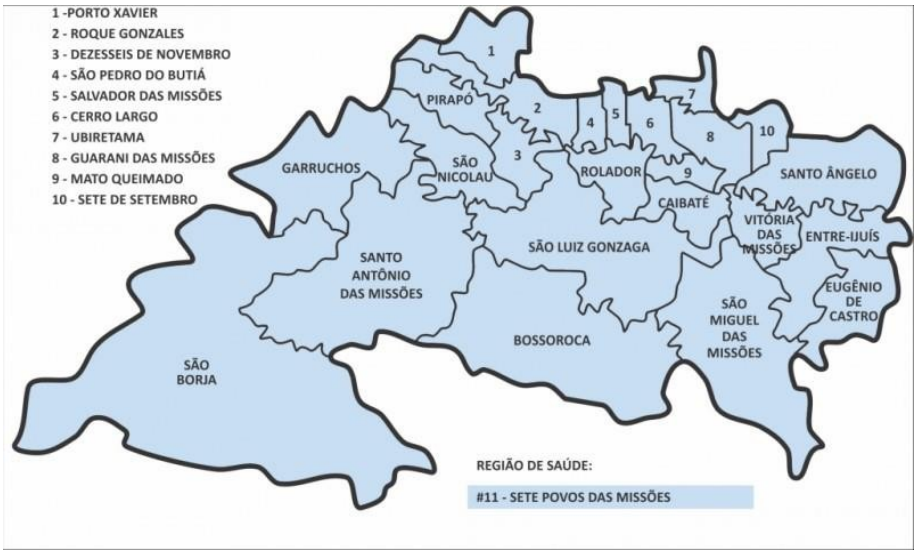
Localização da 12ª CRS no estado do Rio Grande do Sul.

Fonte: Saúde RS/12ª CRS



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Bossoroca
Secretaria Municipal da Saúde
saudebossoroca@gmail.com.br

Municípios que compõem a 12ª CRS



2 – IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

NOME: Bossoroca

DATA DE CRIAÇÃO: 12.10.1965 **DATA**

DA IMPLANTAÇÃO: 04.3.1967 **ÁREA**

TERRITORIAL (km²): 1.611km²

DENSIDADE DEMOGRÁFICA (hab/km²): 4,27

POPULAÇÃO: População no último censo (2010): 6.884

População estimada (2021): 6.668

PREFEITO: José Moacir Fabrício Dutra

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE: Jobe Iraçú Silveira dos Santos

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE: 12ª CRS – Santo Ângelo/RS

DISTÂNCIA DA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE: 120 km

DISTÂNCIA DA CAPITAL DO ESTADO: 506 km

LIMITES MUNICIPAIS E ASPECTOS GEOGRÁFICOS:





Localização Geográfica

O Município de Bossoroca está localizado na região sul do Brasil, sendo um município do Estado do Rio Grande do Sul. Pertence a Mesorregião Noroeste Rio-Grandense e a Microrregião Santo Ângelo (Missões). Limita-se ao Norte com São Luiz Gonzaga, ao Leste com São Miguel das Missões, ao Sul com Capão do Cipó, Santiago e Itacurubi e a Oeste com Santo Antônio das Missões. Está dividido em 4 distritos:

1º - Sede Bossoroca;

2º - Esquina Piratini;

3º - Ivaí;

4º - Timbaúva.

Condições de Acesso ao Município: RS 168, acesso asfáltico que liga Bossoroca a São Luiz Gonzaga (36km) e a Santiago (56km), vicinais para ligação à Santo Antonio das Missões, Itacurubi, Capão do Cipó e São Miguel das Missões.

3 – JUSTIFICATIVA

CONSIDERANDO:

- Os princípios do Sistema Único de Saúde de universalidade do acesso, de integralidade da atenção eequidade;

- A necessidade de planejar e organizar as ações administrativas da Secretaria Municipal da Saúde de Bossoroca, visando o melhor aproveitamento dos recursos disponíveis e necessários, para que os objetivos propostos sejam alcançados com os mínimoscustos;

- A importância de incentivar os Gestores, os profissionais, os responsáveis pela saúde da população a organizarem e desenvolverem campanhas e atividades permanentes em parceria com outras instituições e com os Poderes Públicos possibilitando cada vez mais a melhoria das condições de saúde dos usuários do Sistema Único deSaúde;

- Que na organização do SUS também se fazem necessárias e urgentes transformações no sentido de aproveitamento nos avanços da tecnologia, traduzindo- se em mudanças nos comportamentos pessoais e sociais, impondo novas formas de pensar, agir e relacionar-se, elevando princípios morais e éticos no atendimento aos pacientes eusuários;

- A necessidade de buscar a consolidação e o desenvolvimento de um atendimento qualificado em serviços, na prevenção de doenças, promoção de saúde, recuperação dos usuários, na melhoria e na qualificação dos profissionais da área da saúde, no aumento das condições físicas, de recursos, equipamento epessoal.

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

4 – OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

- Consolidar as políticas públicas de saúde no Município de Bossoroca, buscando critérios para melhoria da saúde dapopulação.

4.2 Objetivos específicos

- Organizar as ações administrativas da Secretaria Municipal da Saúde, a fim de atingir os objetivos propostos com o uso racional dosrecursos;
- Incentivar os profissionais e gestores a organizarem e desenvolverem campanhas, projetos, ações permanentes e transformadoras de acordo com a realidadeterritorial;
- Adequar a organização do SUS às mudanças sociais decorrentes dos avanços tecnológicos e científicos que impõem novas formas de pensar, agir e de se relacionar;
- Buscar a consolidação e o desenvolvimento do atendimento às ações básicas de saúde, através de serviços qualificados, visando a satisfação do usuário do SUS e a solução dos problemas de saúde existentes no Município de Bossoroca;
- Contemplar o Calendário de Eventos de saúde municipal, harmonizada com os cronogramas nacional e estadual, bem como as metas, mediante o qual será efetuado o acompanhamento dos relatórios deGestão;
- Atualizar o Plano Municipal de Saúde, que precisa ser o eixo norteador de todas as ações no âmbito municipal e contemplar todo o contexto de ação da Secretaria na esfera global doSUS.

5 – ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

5.1 Secretaria Municipal da Saúde

A Secretaria Municipal da Saúde foi instituída através da Lei Municipal nº 619, de 17 de agosto de 1987 e reorganizada em 09 de abril de 2001, através da Lei Municipal 1.783, com o objetivo de atender as necessidades da população nas referidasáreas.

5.2 Conselho Municipal deSaúde

Em 03.5.1991 é instituído o Conselho Municipal de Saúde, através da Lei de criação nº 915 e reorganizado em 08 de agosto de 1996, pela Lei Municipal nº1.381.

O Conselho Municipal de Saúde - CMS é um órgão deliberativo e paritário, colegiado com representantes da população, governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e entidades de saúde. O regimento interno está sendo objeto de estudo dos conselheiros, com vistas à atualização e adequação à legislaçãovigente.

O Conselho Municipal de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, assessorando a administração com orientações, planejamento, interpretação, julgamento e fiscalizações de sua competência, além de coordenar as ações integradas de saúde.

Periodicidade das reuniões: Mensal, com reuniões na ultima terça–feira de cada mês e quando necessário são realizadas reuniões extraordinárias. As reuniões do Conselho Municipal de Saúde geralmente são realizadas no auditório Municipal João L. Bandeira – centro.

A média das presenças nas reuniões corresponde à aproximadamente 70% do total dos membros, onde os participantes assinam lista de presença no ato e as reuniões são lavradas em Atas.

Todos os investimentos, de qualquer das esferas municipal, estadual ou federal, no atendimento médico e odontológico à população, bem como na manutenção da Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social, são determinados pelo executivo municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social e as prestações de contas de todos os recursos são realizadas através do Relatório de Gestão Municipal de Saúde. Os investimentos que exijam plano de trabalho e de aplicação de recursos são

minuciosamente apresentados e explicados nas reuniões aos conselheiros de saúde e somente adquiridos após a concordância e aprovação do Conselho Municipal deSaúde.

5.3 Fundo Municipal de Saúde

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) foi criado através da Lei Municipal nº 947, de 24 de outubro de 1991 e reorganizado em 08 de agosto de 1996 através da Lei Municipal nº 1.381 e funciona com uma unidade orçamentária dentro do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social (SMSAS), possui conta própria no Banco do Brasil, onde mensalmente é repassado o percentual destinado, ou seja, no mínimo 15% dos recursosPróprios.

Os gastos são empenhados em rubricas especificas do Fundo Municipal de Saúde e todas as despesas são analisadas e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

Por determinação do Ministério da Saúde, em 19.10.2009, o Fundo Municipal de Saúde foi inscrito no CNPJ, na condição de filial, sob nº 87.613.014/0002-40. Posteriormente a Receita Federal alterou a legislação e foi necessário mudar da condição de filiar para matriz, estando hoje o Fundo Municipal de Saúde de Bossoroca inscrito no CNPJ sob nº 14.272.517/0001-44.

INDICADORES ESTADUAIS

Nº	TIPO	INDICADOR	META 2021	UNIDADE
1	RS	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	75	%
2	RS	Proporção de amostras de água com presença de *Escherichia coli*, em Soluções Alternativas Coletivas	2	%
3	RS	Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	100	%
4	RS	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho	40	/10.000

Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Bossoroca
Secretaria Municipal da Saúde
saudebossoroca@gmail.com.br

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2021	Unidade
1	U	NÚMERO DE ÓBITO PREMATUROS (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	14	N.ABSOLUTO
2	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100	%
3	U	PROPORÇÃO DE REGISTROS DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	100	%
4	U	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS – PENTAVALENTE (3ª DOSE), PENUMOCÓCICA 10 – VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRÍPLICE VIRAL (1ª) – COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	75	%
5	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	70	%
6	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100	%
7	E	NÚMEROS DE CASOS AUTÓCNES DE MALÁRIA	N/A	N.ABSOLUTO
8	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UMA ANO DE IDADE	0	N.ABSOLUTO
9	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	N.ABSOLUTO
10	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	80	%
11	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,6	RAZÃO
12	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,58	RAZÃO
13	U	PRPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	48	%
14	U	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	8	%
15	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	0	N.ABSOLUTO
16	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	0	N.ABSOLUTO
17	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	100	%
18	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	76,25	%
19	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	85	%
20	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DEVIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	100	%
21	E	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	N/A	%
22	U	NÚMERO DE CILCOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80 % DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	6	N.ABSOLUTO
23	U	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO “OCUPAÇÃO” NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	95	%

6 – AÇÕES DE SAÚDE DESENVOLVIDAS

6.1 – Centro de Triagem do COVID 19:

A fim de de uma melhor organização no atendimento, foi acordado que todo o paciente com qualquer sintomas gripais que remeta à COVID 19, será atendido exclusivamente no Centro de Triagem para COVID 19, anexo ao Pronto Atendimento Municipal, evitando assim a contaminação das demais unidades e ficando como referência para toda a comunidade

Todo paciente com qualquer sintoma de COVID 19, ou com contato com algum paciente positivo, passará impreterívelmente pela triagem no Centro de Triagem, onde será realizado anamnese investigativa e após consulta médica, onde o paciente receberá toda a orientação necessária, a respeito da doença, da medicação a ser utilizada, da testagem e do isolamento domiciliar, a fim de serem sanadas todas a suas dúvidas.

A testagem, tanto de antígeno quanto do PCR, é realizada em todo o paciente que entrar em isolamento domiciliar, no período do 3º ao 7º dia, seguindo assim, as orientações do Ministério da Saúde e da 12ª Coordenadoria Regional de Saúde, e Laboratórios fornecedores dos testes, caso haja confirmação pelo teste, os demais componentes do núcleo familiar, também deverão ser testados independente de apresentarem sintomatologia ou não. Salienta-se que gestantes a partir da 37ª semana de gestação realizam o PCR seguindo orientações da 12ª Coordenadoria Regional de Saúde, onde a apresentação do resultado do exame é obrigatório no ato da internação na maternidade.

O acompanhamento dos pacientes em isolamento, bem como suas familias, é realizado pela Vigilância em Saúde, Epidemiológica e Agentes Comunitários de Saúde, via telefone e em alguns casos presencialmente. Após acordo com a Vigilância Sanitária, ficou acordado que todo o paciente que entrar em isolamento receberá a visita da Vigilância Sanitária Municipal, para reforço das orientações quanto ao isolamento, principalmente quanto a sua importância para o bem comum, como também, esclarecimentos das penalidades em Decretos Municipais, caso o mesmo seja descumprido.

Todo o paciente é orientado em qualquer alteração no seu quadro, por menor que seja, o mesmo deve procurar atendimento médico para ser reavaliado, independente do horário, para tanto será fornecido transporte caso o mesmo não disponha ou não tenha condições fisicas de deslocar-se até o local de atendimento.

Todos os pacientes no ato da consulta, saem do local de atendimento, com toda a medicação fornecida gratuitamente, bem como seus contatos, sejam eles sintomáticos ou não, positivos ou não.

Para fins de orientação da população quanto as medidas preventivas, decretos municipais, situação atual do COVID 19 no município, dentre outros, são usados todos os meios de comunicação disponíveis como redes sociais, rádio, mídias digitais através de grupos de whatssap e carros de som. Foi criado o Plano Municipal de Fiscalização, devido a necessidade de adequações das medidas sanitárias segmentadas no enfrentamento a pandemia de COVID 19, com o objetivo maior de diminuir e prevenir riscos de contaminação e agravamento do virus (SARS-COV-2) na população em geral , de modo a intervir sobre os problemas sanitários relacionados. a pandemia

6.2 Vigilância Epidemiológica: É desenvolvido conforme calendário do Ministério da Saúde, em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde, procurando atingir as metas propostas e pactuadas conforme as PPIs. As doenças de notificação compulsória são investigadas e notificadas conforme cronogramaspré-estabalecidos.

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

6.4 Materno Infantil: Toda mulher é orientada que ao engravidar procure o atendimento médico para a realização de 04 a 07 consultas de pré-natal, bem como que faça todas as vacinas necessárias, sendo oferecido pelo Município exames de ecografia obstétrica para acompanhamento da evolução do feto. Com essas medidas procura-se evitar a gravidez de risco, levando a gestação atermo.

As mães são orientadas quanto aos cuidados com o adoecimento da criança referente à insuficiência respiratória aguda, diarréia que possa levar à desnutrição e acometimento de outras doenças com objetivo de diminuição da morbi-mortalidade nessa faixa etária. Quando do acometimento dessas doenças são orientadas e encaminhadas aos médicos para que sejam tratadas corretamente para diminuir o tempo de internação e o imediato restabelecimento do mesmo, envolvendo toda a equipe de saúde. Quando do aparecimento de alguma criança desnutrida ou em risco nutricional, a mesma é encaminhada para fazer parte do programa de combate às carências nutricionais ou ao Bolsa-Familia, no qual as crianças são avaliadas semestralmente.

Mantemos os sistemas de informações de saúde implantados, SISVAN, SISA, e- SUS, CNES, CAD UNICO, SINAN, SIPNI, SISPNCD, VIGIAGUA, SALUTAR.

6.5 Vigilância Alimentar e Nutricional – Estado Nutricional de Crianças, realizando o acompanhamento de desenvolvimento de crianças nas diversas faixas etária.– Estado Nutricional de Gestante, acompanhando o desenvolvimento gestacional nas diversas idadesgestacionais.

6.6 Realização de exames preventivos de mama e colo uterino – Os exames são realizados em cada UBS, sendo as lâminas encaminhadas para Laboratório de Análises Clínicas local. Referente as mamografias, as mesmas são realizadas no município de São Luiz Gonzaga.

6.7 Realização de atendimentos pelos profissionais e serviços ofertados abaixo escritos:

Enfermagem	Atendimento nas Unidades de Saúde

Médico ambulatorial/Consultas	Atendimento nas Unidades de Saúde
Médico Urgência/Emergência	Atendimento nas Unidades de Saúde e Consórcio de Saúde – plantão Hospital de São Luiz Gonzaga
Médico Consultas Especializadas	Consórcio de Saúde e Convênio com clínicas e Hospitais
Psicólogo/Nutricionista/Fisioterapeuta/Fonoaudióloga	Atendimento na Clinica Multiprofissional Angelisa BrombilaNunes
Atendimento odontológico	Realizado nas Unidades de Saúde
Eletrocardiograma	Realizado no Pronto Atendimento e nas Unidades de Saúde e enviado para cardiologista analisar e emitir laudo
Exames laboratoriais	Convênio com laboratório credenciado ao SUS e recursos municipais
ACSs + Enf. Supervisor	Pagos com recursos municipais, estadual e federal
Internação em hospitais	Mantidos com recursos federais, estaduais e municipais
Autorização de RX	Dentro da regionalização hospitalar, recursos federais e municipal

O Município mantém convênio com o COIS – Consórcio Intermunicipal de Saúde – SLG, para atendimento no Hospital São Luiz Gonzaga, de São Luiz Gonzaga/RS, repassando mensalmente o valor determinado pela assembléia de prefeitos para pagamento do plantão médico de urgência/emergência e com a Associação Hospital de Caridade Santo Ângelo, de Santo Ângelo/RS, para atendimento à população, repassando mensalmente o valor

contratualizado.

Ainda com relação aos Consórcios de Saúde – COIS, de São Luiz Gonzaga/RS e CISMISSÕES, de Entre-Ijuís/RS, o município mantêm convênio para atendimento especializado (exames e consultas), onde repassa mensalmente o valor equivalente aos procedimentos encaminhados e autorizados pela Secretaria de Saúde, durante o mês emcurso.

6.8 Quando da não resolutividade dos casos junto ao Hospital de São Luiz Gonzaga, os pacientes são encaminhadospara:

Hospital	**Município**
Associação Hospital de Caridade de SantoÂngelo	Santo Ângelo
Hospital de Caridade – HCI	Ijuí
Hospital São Vicente de Paulo	Passo Fundo
Hospital São Vicente de Paula	Cruz Alta
Hospital São Vicente de Paulo	Três de Maio
Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia	Porto Alegre (dentro da referência)
Hospital de Clínicas	Porto Alegre (dentro da referência)
Hospital Cristo Redentor	Porto Alegre (dentro da referência)
Hospital da PUC	Porto Alegre (dentro da referência)
Hospital Conceição	Porto Alegre (dentro da referência)
Moinhos de Ventos	Porto Alegre (dentro da referência)
Hospital Menino Deus	Porto Alegre (dentro da referência)

6.9 Programa de Saúde Bucal

Para atender a demanda de pacientes na Saúde Bucal, o Município disponibiliza 03 (três) locais para atendimento, sendo 02 (dois) na sede e 01 (um) no interior, nos seguintes

dias e horários:

Local de atendimento	Horário de atendimento
Secretaria de Saúde – sede	3ª manhã, 4ª tarde e 5ª e 6ª manhã e tarde
Bairro Gaúcha – Centro de Convivência	2ª a 6ª feira manhã
Esquina Piratini	3ª feira manhã e tarde

Nos locais de atendimento, a demanda é composta por crianças, adultos e idosos, que além de orientações, recebem atenção curativa e aplicação de flúor, consulta odontológica, restauração, extração e limpeza dentária.

Outra preocupação é com a colocação de próteses dentárias, que é feita mediante avaliação prévia da equipe e disponibilidade financeira do Município.

6.10 Agentes Comunitários de Saúde e Estratégia de Saúde da Família

Nosso Município possui vinte Agentes Comunitários de Saúde que cobrem todo o território, distribuídos em três ESfs, realizando, diariamente, visitas domiciliares, sob a supervisão de um enfermeiro.Cada uma das equipes Estratégia Saúde da Família é composta por 01 médico, 01 enfermeiro, 02 técnicos de enfermagem, sendo duas estratégias com 06 e uma com 08 agentes comunitários de saúde.

Cada equipe se responsabiliza pelo acompanhamento de cerca de 2.280 pessoas ou cerca de 570 famílias de uma determinada área, e estas passam a ter co- responsabilidade no cuidado à saúde. A atuação das equipes ocorre, principalmente, nas unidades básicas de saúde e nas residências, através das visitas domiciliares agendadas (regulares) ou necessárias, atuando num território definido e com uma população delimitada, com o poder de intervir sobre os fatores de risco aos quais a comunidade está exposta e além de prestar assistência integral, permanente e de qualidade, realiza atividades de educação e promoção da saúde.

6.11 Clinica de Atendimento Multiprofissional

Considerando-se que o município possui toda sua área territorial coberta pelas três ESFs, sentiu-se a necessidade da implantação da Clinica de Atendimento Multiprofissional, após estes migraram para o NASF, visando dar o suporte necessário para as equipes desenvolverem e aprimorarem suas atividades.

Com a extinção do NASF no território Nacional, foi implantado a Clinica Multiprofissional dando sequência no apoio às equipes de ESFs dentro do sistema de saúde, priorizando a continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária.

A clinica de atendimento multiprofissional é composta pelos seguintes profissionais: Fisioterapeutas, Fonoaudióloga, Nutricionista e Psicólogo, Atendente e Servente de Limpeza.

6.12 PSE – Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral.

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

A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é à base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras. O município aderiu ao PSE no mês de julho de 2017.

6.13 Academia de Saúde

A academia de Saúde é utilizada semanalmente pelos Grupos da Melhor Idade e Alongamento, sendo os mesmos acompanhados pelo Fisioterapeuta da Clinica Multiprofissional.

7 RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS NA ÁREA DASAÚDE

DADOS E INDICADORES	2019	2020
Receita de impostos – vinculada conforme a Lei 141/2012 - em R$ (A)	23.822.655,05	24.816.261,86
Despesa com recursos próprios em ações e serviços de saúde – em R$ (B)	4.266.271,57	4.179.470,15
Recursos próprios aplicados em ações e serviços de saúde – em % (C-B/A x100)	17,90%	16,84%
Despesa total com ações e serviços de saúde por habitante – em R$	1.032,28	1.238,41
Despesa com recursos próprios em ações e serviços de saúde por habitante – em R$	671,22	665,63

8 COMPOSIÇÃO DO QUADRO DE PESSOAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DASAÚDE

Secretário Municipal de Saúde – CC	01
Coordenador Administrativo em Saúde – CC	01
Assessor de Saúde – CC	01
Enfermeiro – CONCURSADO	07
Enfermeiro – CONTRATO TEMPORÁRIO	01
Técnico em Enfermagem – CONCURSADO	10
Técnico em Enfermagem – CONTRATO TEMPORÁRIO	02
Cirurgião Dentista – CONCURSADO	03
Farmacêutico – CONCURSADO	01
Psicólogo – CONCURSADO	01
Fisioterapeuta – CONCURSADO	02
Fonoaudiólogo – CONCURSADO	01

Assistente Social – CONCURSADO	01
Agente Comunitário de Saúde – EMPREGADO PÚBLICO	20
Agente de Combate as Endemias – EMPREGADO PÚBLICO	03
Nutricionista - CONCURSADO	01
Atendente – CONCURSADO	04
Agente Administrativo Auxiliar	02
Fiscal Sanitário – CONCURSADO	03
Servente – CONCURSADO	04
Servente – CONTRATO TEMPORÁRIO	04
Vigilante – CONCURSADO	02
Motorista – CONCURSADO	08
Estagiários	05
Telefonista – Cargo em Extinção	01
Médicos – EMPRESA	02
Psiquiatra – EMPRESA	01
Ginecologista – EMPRESA	01
Pediatra – EMPRESA	01

9 DEFINIÇÃO DE METAS E AÇÕES A EXECUTAR

9.1 Controle da Tuberculose

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Busca ativa de casos	Identificação de sintomáticos respiratórios (SR)	ACS e SMS	Federal Estadual Municipal	Busca continua de casos suspeitos
Diagnóstico clínico de casos	Exame clínico de SR e comunicantes	SMS	Federal Estadual Municipal	Avaliação clinica de todos os casos suspeitos
Acesso a exame para diagnóstico e controle: laboratorial e radiológico	Realização ou referencia para baciloscopia Realizadas	SMS	Estadual Municipal Federal	Solicitação de 100% dos exames
Cadastramento	Alimentação e análise dos sistemas de informação	SMS	Municipal	100%
Tratamento dos asos BK + (supervisionado) e BK (auto administrado)	Tratamento supervisionado dos casos BK+ Tratamento auto administrado dos casos BK- Fornecimento de medicamentos Atendimentos ás intercorrências Busca de faltosos	SMS	Estadual Municipal	100%
Medidas preventivas	Vacinação com BCG Pesquisa de comunicantes Quimioprofilaxia Ações educativas	SMS	Estadual Municipal	100%

9.2 Eliminação da Hanseníase

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Busca ativa de casos	Identificação de sintomáticos Dermatológicos entre usuários	SMS	Municipal	Busca continua de casos suspeitos
Diagnóstico clínico de casos	Exame de sintomáticos dermatológicos e comunicantes de casos de classificação clínica dos casos (multibacilares e paucibacilares)	SMS	Municipal	Avaliação clinica de todos os casos suspeitos
Cadastramento dos portadores	Alimentação e análise dos sistemas de informação	SMS	Federal Estadual Municipal	Solicitação de
Tratamento supervisionado dos casos	Acompanhamento ambulatorial e domiciliar Avaliação dermato-neurológica Fornecimento de medicamentos Curativos Atendimento de intercorrências	SMS	Estadual Municipal	100%
Controle das incapacidades físicas	Avaliação e classificação das incapacidades físicas Aplicação Atividades educativas	SMS	Municipal	100%
Medidas preventivas	Pesquisa de comunicantes Divulgação de sinais e sintomas de hanseníase Prevenção de incapacidades físicas Atividades educativas	SMS	Municipal	100%

9.3 Controle da Hipertensão

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Diagnóstico de casos	Diagnóstico clínico	SMS	Municipal	100% Identificação dos portadores de HA
Cadastramento portadores	Alimentação e análise dos sistemas de informação	SMS	Municipal	100%
Busca ativa de casos	Medicação de PA de usuários Visita domiciliar	SMS	Municipal Estadual	Manter o fornecimento
Tratamento de casos	Acompanhamento ambulatorial e domiciliar Fornecimento de medicamentos Acompanhamento domiciliar de pacientes com seqüela de AVC e outras complicações	SMS	Municipal Estadual	Manter 100%
Diagnóstico precoce de complicações	Realização ou referencia para exames laboratoriais complementares Realização de eletrocardiograma Realização ou referencia para Raio-X de tórax	SMS	Municipal Estadual	Manter 100%
Primeiro atendimento de urgência	Primeiro atendimento às crises hipertensivas e outras complicações Acompanhamento domiciliar Fornecimento de medicamentos	SMS	Municipal Estadual	Pronto Atendimento como referência
Medidas preventivas	Ações educativas para o controle de condições de risco (obesidade, vida sedentária, tabagismo), prevenção de complicações e grupos de hipertensos	SMS	Municipal	Ampliar os

9.4 Controle do Diabetes Mellitus

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Diagnóstico de casos	Investigação em usuários com fatores de risco	SMS	Municipal	100% Identificação dos portadores
Cadastramento	Alimentação e análise dos sistemas de informação	SMS	Municipal	100%
Busca ativa de casos	Visita domiciliar	SMS	Municipal	Manter 100%
Tratamento dos casos	Acompanhamento ambulatorial e domiciliar Educação terapêutica em diabetes Fornecimento de medicamentos curativos	SMS	Municipal Estadual Federal	Manter 100%
Monitorização dos níveis de glicose do paciente	Realização de exames de níveis de glicose (glicemia capilar) pelas unidades de saúde	SMS	Municipal Estadual Federal	Manter 100%
Diagnóstico precoce de complicações	Realização ou referencia laboratorial para apoio ao diagnóstico de complicações Realização de eletrocardiograma	SMS	Municipal Estadual	ESFs e Pronto Atendimento como referência
Primeiro atendimento de urgência	Primeiro atendimento às complicações agudas e outras intercorrências Acompanhamento domiciliar	SMS	Municipal	ESFs e Pronto Atendimento como referência
Encaminhamento de casos graves para outro nível de complexidade	Agendamento do atendimento	SMS	Muniipal	Manter o atendimento já prestado

Medidas preventivas promoção da saúde	Ações educativas para sob condições de risco (obesidade, vida sedentária) Ações educativas para prevenção de complicações (cuidados c/ pés, orient nutricional, ces. do tabagismo e alcoolismo, controle da PA e das dislipidemias) Ações educativas para auto aplicação de insulina com formação de grupos de diabéticos	SMS	Municipal	Ampliar os grupos de prevenção
Cadastramento de usuários	Alimentação de dados no "eSUS"	SMS	Municipal	Manter
Programa de colocação de próteses dentárias	Realizar diagnóstico da população alvo do programa; Definir critérios para seleção dos pacientes a serem atendidos; Definir a equipe que trabalhará no programa; Estabelecer o numero de próteses a serem ofertadas, a partir do planejamento financeiro; Estabelecer metas a serem atingidas; Preconizar material, profissional a ser terceirizado Adequar o orçamento ao projeto; Criar sistema de avaliação da prótese colocada; Criar sistema de verificação e acompanhamento pós-protese	SMS	Municipal Estadual Federal	

9.5 Ações de Saúde da Criança

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
VIGILANCIA NUTRICIONAL	Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento Promoção do aleitamentomaterno Realização ou referencia para exames laboratoriais Combate às carências nutricionais	SMS	Municipal Estadual Federal	Fortalecer os atendimentos de Puericultura e Rede Cegonha Manter a pactuação 75%
IMUNIZAÇÃO	Realização do esquema vacinal básico de rotina Busca de faltosos Realização de campanhas e intensificações; Alimentação e acompanhamento dos sistemas de informação	SMS	Municipal Estadual Federal	Manter 95% da pactuação
Assistência às doenças prevalentes na infância	Assistência às IRAs em menores de 5 anos Assistência à outras doenças prevalentes Atividades educativas de promoção da saúde e prevenção das doenças Garantia de acesso a referencia hospitalar e ambulatorial especializada, quando necessário (programada com mecanismos de regulação) Realização ou referencia para exames laboratoriais	SMS	Municipal Estadual Federal	Fortalecer os atendimentos a criança menor de 05 anos, através das ações da Rede Cegonha

9.6 Ações de Saúde da Criança

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Pré-natal Controle de natalidade	Diagnóstico de gravidade Cadastramento de gestantes no 1º trimestre Classificação de risco gestacional desde a1ª consulta Suplementação alimentar para gestantes com baixopeso Acompanhamento de pré-natal de baixorisco Vacinação antitetânica Avaliação de puerpério Realização ou referencia para exames laboratoriais de rotina Alimentação e análise de sistema de informações Atividades educativas para promoção da saúde com assistência social Distribuição de anticoncepcional à mulheres em idade fértil Formação de grupos de gestantes Orientações em palestras no interior e sede do município Ações educativas e preventivas de controle da natalidade em mulheres em idade fértil	SMS	Municipal Estadual Federal	75% cadastradas 90% mínimo 07 consultas pré-natal e puerperal
Prevenção do câncer do colo de útero	Rastreamento de câncer de colo de útero – coleta de material para exame de citopatologia Realização ou referencia para exame citopatológico Alimentação dos sistemas de informação	SMS	Municipal Estadual Federal	70% das mulheres da faixa etária de 18 a 59 anos deverão realizar o CP

Prevenção do câncer de mamas	Rastreamento de câncer de mamas – consulta médica e de enfermagem Realização ou referencia para exame de mamografia Alimentação dos sistemas de informação	SMS	Municipal Estadual Federal	Manter o minimo de 50 mamografias/mês
Planejamento familiar	Consulta médica e de enfermagem Controle de natalidade Fornecimento de medicamentos e de métodos anticoncepcionais injetáveis e orais e preservativos Masculino e feminino Gestação precoce Identificação no 1º trimestre de 70% dos casos Realização ou referencia para exames laboratoriais	SMS	Municipal Estadual Federal	

10.7 Ações de Saúde do Homem

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS	METAS
Prevenção do câncer de próstata Prevenção do câncer de mamas	Capacitar na área de violência os profissionais de saúde e demais parceiros da rede de saúde da pessoa idosa, para sensibilizar e qualificar, especificando os tipos de violência contra esse segmento populacional, suas formas de prevenção e cuidados, para oferecer um atendimento global, multidisciplinar e humanizado ao idoso vítima de violência Qualificar as atividades sobre as formas de prevenção de quedas e fraturas, Osteoporose e seu Impactona Qualidade de Vida da Pessoa Idosa, identificando e intervindo sobre os fatores de risco, garantindo os Direitos da Pessoa Idosa Incentivar a prática de atividadesfísicas e de alimentação saudável	SMS	Municipal Estadual Federal	Desenvolver ações educativas e de sensibilização à população de 40 anos e mais

10.8 Ações de Saúde do Idoso

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS	METAS
Garantir atenção integral à saúde da população idosa, com ênfase no envelhecimento saudável e ativo.	Capacitar na área de violência os profissionais de saúde e demais parceiros da rede de saúde da pessoa idosa, para sensibilizar e qualificar, especificando os tipos de violência contra esse segmento populacional, suas formas de prevenção e cuidados, para oferecer um atendimento global, multidisciplinar e humanizado ao idoso vítima de violência Qualificar as atividades sobre as formas de prevenção de quedas e fraturas, Osteoporose e seu Impactona Qualidade de Vida da Pessoa Idosa, identificando e intervindo sobre os fatores de risco, garantindoos	SMS	Municipal Estadual Federal	Manter academias da terceiraidade Manter profissionais adequados

10.9 Vigilância em Saúde

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS	METAS
Doenças transmitidas Água Fiscalização de estabelecimentos comerciais de alimentos	Cadastro, licença, inspeção, vistoria em estabelecimentos Coleta de amostra de alimentos para análise Apreensão de produtos em situação irregular Cadastrar serviço de abastecimento de água Cadastro de fontes alternativas de água Inspecionar reservatórios coletivos de água Coleta de amostra de água para análise Receber notificação, executar entrevista, inspecionar local de preparo, coleta de alimentos, encaminhar manipuladores para	SMS	Municipal Estadual Federal	Manter as metas das pactuações

	exame, autuar estabelecimentos Manter Plano de Ação da Vigilância Sanitária atualizado Observação, acompanhamento à coleta seletiva do lixo Campanhas de esclarecimento a população – destinação do lixo, drenagens de fonte de águas, higiene e limpeza, implantação de fossas, incentivo a construção de módulos sanitários com a colocação de fossas assépticas com valas dedecantação			

10.10 Zoonoses de Vetores/Vigilância Ambiental

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS	METAS
Controle e combate às zoonoses e vetores	Vigilância ambiental Controle de zoonoses e vetores Monitoramento da raiva Controle de vetor a dengue e chagas Ações educativas Orientação e campanhas de conscientização quanto em prevenção às doenças transmitidas por vetores e zoonoses	SMS Ministério da Saúde (FUNASA)	Municipal Federal	Manter as metas das pactuações

10.11 Manutenção de Convênio Hospital de Olhos

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS	METAS
Proporcionar às pessoas carentes consultas e procedimentos	Agendamento de consultas junto ao Hospital de Olhos de Três de Maio/Santo Angelo Efetuar transporte dos pacientes	SMS	Municipal Federal	Manter o agendamento e o transporte dos pacientes Ampliar o número de consultas/mês

10.12 Manutenção de Consórcio deSaúde/Hospital

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS	METAS
Manutenção de convenio para proporcionar gratuidade no atendimento à pacientes do Sistema Único de Saúde Adquirir medicamentos a baixo custo	Compra dos serviços de um plantão médico 24 horas/dia Hospital São Luiz Gonzaga Compra de consultas, exames básicos e de média complexidade Compra de exames radiodiagnósticos Compra de cirurgias de urgências e eletivas Compra de medicamentos para a Farmácia Básica	SMS	Municipal Estadual Federal	Manter convênios

10.13 Manutenção de Convênio com Laboratório de Análises Clínicas e Patológicas

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS	METAS
Manutenção de convenio para proporcionar gratuidade no atendimento à pacientes do Sistema Único de Saúde	Compra de exames (laboratoriais e citopatológicos - CP) Enviar material para análise (biópsia)	SMS	Municipal Estadual Federal	Manter convênios

10.14 Manutenção de Outros Convênios para Consultas e Exames de Alta e Média Complexidade

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Realização de exames	Agendamento de exames Transporte de pacientes de baixo poder aquisitivo e/ou carente para as clínicas	SMS	Municipal Estadual Federal	Melhorar o espaço físico onde são realizados os agendamentos dos exames e das viagens

10.15 Manutenção de Convênio Banco deSangue

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Manutenção de convenio para proporcionar gratuidade no atendimento à pacientes do Sistema Único de Saúde e de fornecimento de sangue para transfusão à pacientes	Transporte do sangue do banco de sangue de Santa Rosa/RS, ao Hospital de São Luiz Gonzaga/RS, quando necessário. Identificação dos possíveis doadores Formação de grupos para doação Agendamento junto ao banco de sangue para doação Transporte de doadores até o banco de sangue Realização de campanhas de conscientização junto a população para a importância da doação, verdade e mitos	SMS	Municipal Estadual Federal	Manter convênio

10.16 Saúde doTrabalhador

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Identificação e orientação de possíveis doenças do trabalho rural e urbano e utilização correta dos agrotóxicos	Identificação de casos de doenças relacionadas ao trabalho Orientação quanto a prevenção de doenças do trabalho Tabulação de dados e informações de casos Encaminhamento à referência regional em Ijuí/RS	SMS	Municipal Estadual Federal	Manter as notificações Qualificar o atendimento para detecção da DORT Intensificar as ações educativas de prevenção

10.17 Saúde Mental

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Identificação de pacientes portadores de doenças mentais Proporcionar um melhor estado de saúde físico e mental de pacientes, colocando-os de volta ao convívio social	Cadastramento de pessoas portadoras de doenças mentais Levantamento de medicamentos usados Fornecimento de medicamentos Formação de grupos de pessoas portadoras de doenças mentais Acompanhamento por profissional Encaminhamento de paciente para avaliação e tratamento	SMS	Municipal Estadual Federal	Manter o programa Implantar as oficinas terapêuticas.

10.18 Desenvolvimento de Recursos Humanos na Área daSaúde

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Proporcionar aos funcionários da Secretaria Municipal de Saúde condições para qualificação e especialização profissional, bem como divulgação das ações realizadas na SMS	Financiamento, custeio ou liberação das atribuições diárias para participação em cursos de formação ou especialização em saúde pública, saúde coletiva/sanitarista, saúde bucal/coletiva Reuniões periódicas para avaliação das ações realizadas na secretaria	SMS	Municipal Estadual Federal	Incentivar e garantir a qualificação

10.19 Programa de Assistência Farmacêutica Básica

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Proporcionar a população o fornecimento Municipal de Assistência Farmacêutica Básica	Identificação de usuários de medicamentos controlados Manter o plano de assistência farmacêutica básica Distribuir gratuitamente medicamentos, sob prescrição médica/odontológica Realização de compra programada de medicamentos Manter o convênio com consorcio de saúde para aquisição demedicamentos	SMS	Municipal Estadual Federal	Garantir a dispensação dos medicamentos constantes do elenco de medicamentos da assistência farmacêutica básica e do plano de assistência farmacêutica básica.

10.20 Campanhas de Prevenção de Doenças

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Conscientização da população quanto a prevenção de doenças	Realização com a equipe de saúde ESF 2(CLINICA de REABILITAÇÃO) junto as comunidades do interior e sede do município, de reuniões para divulgação de saúde preventiva Distribuição de material sobre prevenção das mais diversificadas doenças Confecção de material explicativo sobre as doenças mais conhecidas, porém perigosas	SMS	Municipal Estadual Federal	Anual, de acordo com as datas comemorativas da saúde.

10.21 Estratégia de Saúde da Família/Agentes Comunitários de Saúde

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS	METAS
Manter as três equipes existentes.	Aquisição de veiculos Aquisição de equipamentos Aquisição de material diverso	SMS	Municipal Estadual Federal	Manter as equipes de Saúde da Familia.

10.22 Vigilância Epidemiológica

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
È desenvolvido conforme calendário do Ministério da Saúde, em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde procurando atingir as metas propostas e pactuadas. As doenças de notificação compulsória são investigadas e notificadas conforme programas pré estabelecidos. Ações essas realizadas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem nas unidades sanitárias	Notificação Investigação Diagnóstico laboratorial de confirmação de casos de doença de notificação compulsória Imunizações – vacinação de rotina – vacinação de campanha Monitorização de agravos de relevância epidemiológica Divulgação de informações epidemiológicas Alimentação e manutenção do sistema de informações	SMS	Municipal Estadual Federal	Implementar as notificações através de capacitação específica sobre vigilância epidemiológica Definir equipes mínima de atuação na Vigilância Epidemiológica

10.23 Qualificação e Controle Social

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Promoção da qualificação dos Conselheiros Municipais de Saúde	Oportunizar apoio administrativo para o funcionamento do Conselho Municipal deSaúde Capacitar conselheiros de saúde a cada dois anos Realização de apoio administrativo para o funcionamento do Conselho Municipal deSaúde Realização e participação em conferências	SMS	Municipal Estadual Federal	Garantir o apoio para funcionamento,e participação dos conselheiros

10.24 CLINICA MULTIPROFISSIONAL

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Apoiar as equipes de ESFs dentro do sistema de saúde, priorizando a continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na familia, da orientação e participação comunitária.	Apoiar, ampliar e aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Familia.	SMS	Municipal Estadual Federal	Fortalecer ações conjuntas do núcleo com as ESFs.

10 ESTRATÉGIAS

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

11 AVALIAÇÃO

A avaliação será realizada pela SMS e CMS, através do Relatório de Gestão Municipal de Saúde.

12 REVISÃO DO PLANO MUNICIPAL DESAÚDE

O Plano Municipal de Saúde será revisado anualmente através de sua equipe técnica, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde.

13 APROVAÇÃO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Este Plano foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, em reunião realizada no dia 13 de Agosto de 2021.

14 REFERÊNCIASBIBLIOGRÁFICAS

1 ACHUTTI, Aloyzio; AZAMBUJA, Maria Inês Reinert. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 9, n. 4, Dec. 2004 . Obtido em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 de Junho de2014.

2 BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis : DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde**

brasileiro / Brasil. Ministério da Saúde – Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 80. :il.

3 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de PlanejamentoeOrçamento.**PlanoNacionaldeSaúde–PNS:2012-2015**/ Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 114 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

4 BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS-Departamento de Informática do SUS.** Obtido em: http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205. Acessoem: 19 Junho de 2014.

5 BRASIL. ***IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia eEstatística.*** *www.ibge.gov.br.*

6 GONSAGA, Ricardo Alessandro Teixeira et al . Avaliação da mortalidade por causas externas. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 4, Aug. 2012. Obtido em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912012000400004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 Junho de2014.

7 INCA. Instituto Nacional de Câncer. Porta INCA. Obtido em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home. Acesso em: 17 de Junho de2014.

8 NAKASHIMA, Juliano de Pádua; KOIFMAN, Sérgio; KOIFMAN, Rosalina Jorge.Tendência da mortalidade por neoplasias malignas selecionadas em Rio Branco,Acre, Brasil, 1980-2006.Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 6, n. 27,p.1165-1174, jun.2011

9 PNUD BRASIL. *Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.*

www.pnud.org.br.

10 RIO GRANDE DO SUL. **Atlas Socioeconômico do Rio Grande do Sul.**http://www.scp.rs.gov.br/atlas/conteudo.asp?cod_menu_filho=814&cod_menu=811&tipo_menu=INDICADORES&cod_conteudo=1432.Sd.

11 WALDMAN, Eliseu Alves, SILVA, Luiz Jacinto da e MONTEIRO, Carlos Augusto. **Infectious diseases trends: from polio elimination to the reintroduction of cholera.** *Inf. Epidemiol. Sus*, Sept. 1999, vol.8, no.3, p.05- 47.

Jobe Iraçú Silveira dos Santos
Secretário Municipal da Saúde