



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

GESTÃO 2018-2021

Mato Castelhana, julho de 2017.

MATO CASTELHANO, JULHO DE 2017.

- Prefeito Municipal de Mato Castelhana: Jorge Luís Agazzi
- Secretário Municipal de Saúde de Mato Castelhana: Rogério Azeredo França
- Presidente do CMS: Maria Nelci Giraldi Saggiorato
- Equipe responsável pela elaboração do PMS:
 - * Cassiana Aparecida Alerico – Cirurgiã dentista
 - * Rejane Rodrigues da Rosa – Enfermeira
 - * Vanessa Fibrans – Digitadora

SUMÁRIO

Mensagem Administração	página 04
Mensagem do Secretário	página 05
Mensagem do Conselho Municipal de Saúde	página 06
Identificação do Município	página 07
Histórico do Município	página 08
Mapa de identificação do Município	página 09
Justificativa	página 11
Objetivos	página 12
• Objetivo Geral	página 12
• Objetivo Específico	página 12
1 – Análise de situação de saúde do município	página 13
1.1 – Necessidade de Saúde da população	página 13
• Perfil Demográfico	página 13
• Determinantes e Condicionantes	página 17
• Perfil Epidemiológico	página 21
1.2 – Capacidade instalada X Oferta e cobertura de ações e serviços	página 29
1.2.1 – Atenção Primária	página 29
1.2.2 – Atenção Secundária e Terciária	página 33
1.2.3 – Vigilância em Saúde	página 34
1.3 – Governança Municipal	página 41
2 – Diretrizes, Objetivos e Metas	página 49
• Diretriz 1 – Qualificação da Rede de Atenção à Saúde	página 49
• Objetivo 1 – Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	página 49
• Objetivo 2 – Fortalecer a política de Assistência Farmacêutica Municipal	página 50
• Objetivo 3 – Fortalecer as ações de âmbito coletivo da Vigilância em Saúde e o Gerenciamento de riscos e de agravos à Saúde	página 50
• Diretriz 2 – Consolidação da rede de atenção à Saúde na Gestão SUS	página 51
• Objetivo 4 – Qualificar a gestão do financiamento de acordo com as necessidades	página 51
• Objetivo 5 – Qualificar a alimentação do sistema de informações em Saúde	página 52
• Objetivo 6 – Fortalecer as instâncias de controle social e pactuação no SUS	página 52
• Objetivo 7 – Fortalecer a ouvidoria municipal	página 52
• Objetivo 8 – promover a prática do planejamento, monitoramento e avaliação das ações municipais	página 52
• Diretriz 3 – Fortalecimento das ações de educação em saúde	página 52
• Objetivo 9 – Promover ações de educação em saúde	página 52
3 – Monitoramento e avaliação	página 53
Considerações Finais	página 54

MENSAGEM DA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL

Esse instrumento tem nas bases de sua construção a participação comunitária, para fins de promover discussões e definir políticas públicas, intencionando ações em diversas áreas que agora fazem parte desse plano, de maneira que sejam supridas as demandas geradas no âmbito local e regional, visando a melhoria da qualidade de vida dos munícipes e possibilitando condições para um desenvolvimento sustentável.

A estratégia de desenvolvimento que Mato Castelhana busca para os próximos anos está alicerçada na transparência e na eficiência da gestão pública, alinhada com políticas de inclusão social trazendo à tona uma nova consciência de planejamento governamental, que busca além da eficácia do gasto público, também a efetividade da ação governamental, ou seja, a qualidade nos serviços ofertados.

A constituição do plano plurianual dá-se pela necessidade de o governo exercitar a sua função de planejar, uma das quatro imprescindíveis funções ao pleno exercício das ações programadas pela gestão. O planejamento costuma figurar como a primeira função administrativa, exatamente por ser aquela que serve de base para as demais. Ele determina, antecipadamente, o que devemos fazer, quais os objetivos a serem atingidos, quais controles serão adotados e que tipo de gerenciamento será pertinente para alcançar resultados satisfatórios. A crescente complexidade das necessidades, a escassez de recursos e as novas aspirações da população tem exigido, cada vez mais, a introdução de critérios no processo de tomada de decisões governamentais. A necessidade de atuar racionalmente nos assuntos do governo, de decidir com plena consciência sobre suas alternativas e resultados, bem como de levar adiante as mudanças estruturais necessárias, traduzem um espírito que impulsiona a imaginação do futuro e da concretização de aspirações e interesses.

A Secretaria Municipal de Saúde preocupou-se em adequar o diagnóstico das diversas áreas governamentais, aliada à correta leitura dos anseios da população, tornando-se o ponto central para as definições das prioridades para os próximos quatro anos. Prioridades estas, resultantes do reconhecimento de carências da demanda social e econômica da sociedade Mato Castelhanense. Logo, todo o esforço está centrado na busca de um melhor desempenho da administração municipal e na organização das ações governamentais. Cabe salientar, que a implementação de todos os programas e ações pensados neste plano representa um enorme desafio para atual administração, mesmo com os obstáculos, olhamos para o futuro com otimismo e entusiasmo, movidos pela tenacidade e espírito empreendedor que sempre nos impulsionou.

MENSAGEM DO SECRETÁRIO DA SAÚDE

Trabalhar em gestão é sempre um desafio! Essencialmente, trabalhar em gestão na saúde significa contemplar e tentar atender a necessidade dos indivíduos no setor, na sua plenitude, agora e no futuro, pois o planejamento considera também o que está ainda por vir, na medida em que determinam objetivos e metas, coordenando os meios e recursos para atingi-los.

Trazendo a luz o conceito de saúde da OMS, “Saúde é um estado de bem estar biopsicossocial e espiritual”. Fazer gestão em saúde, dentro deste conceito tão amplo, além de prevenir e tratar a doença significa diagnosticar e agir sobre determinantes ponderáveis e imponderáveis, todas ativas em ritmos simultâneos, lentos ou céleres ou pontuais! Envolve, portanto, atenção plena, responsabilidade, ousadia e bravura.

Dentro destes conceitos, a equipe desta Secretaria Municipal da Saúde lança seu olhar para as necessidades presentes e futuras da população delimitadas pela dura realidade financeira - também determinante para o setor – levado pelo exercício possível da inteligência e da expertise para planejar e construir “mais e melhor” com o que se tem.

Isto implica em aperfeiçoar o trabalho das equipes, conduzindo os seus saberes, motivando-as para o exercício do essencial, priorizando sempre o mais grave, o mais importante, o mais necessário, com a qualidade inerente ao exercício.

O controle social, representado pelos Conselhos Locais, pelo Conselho Municipal de Saúde e também pelas ouvidorias, constituem instâncias obrigatórias e legítimas, avaliadoras e orientadoras indispensáveis de todas as nossas ações.

Desta forma, dentro das premissas que norteiam a nossa gestão - foco constante no usuário, corrigindo a sua trajetória no sistema e também no servidor - que precisa estar satisfeito e convicto do seu papel - traçamos a nossa gestão, que apresentamos neste Plano Municipal de Saúde, pensando fazer o nosso melhor e o melhor que as equipes podem oferecer na gestão da saúde do município de Mato Castelhano durante este período.

MENSAGEM DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Diante de um momento de instabilidade nos orçamentos da União e do Estado, tendo a cada dia cortes nas verbas da saúde, reforçamos o princípio do auto cuidado, lembrando que a única maneira de termos uma saúde plena, será a partir do momento em que um cuidar do outro, buscando a prevenção como prioridade.

É necessário, portanto, fortalecer a Atenção Básica e entender que a saúde não depende somente da Secretaria Municipal da Saúde e sim de que todos os setores se envolvam em projetos que integrem a comunidade, tanto no âmbito da saúde como no esporte, cultura, lazer, educação, assistência social e outros serviços diretos que influenciam a saúde como um todo.

O Conselho Municipal de Saúde atua de forma conjunta com a Secretaria Municipal de Saúde e tem condições de superar adversidades, vencer obstáculos e desempenhar o trabalho integrado ao Sistema Único de Saúde.

Nem tudo é comemoração. As dificuldades que encontramos à frente do conselho são muitas. Sofremos com a precarização da saúde. Precisamos da união de todos para fortalecer o SUS e melhorar a saúde pública. A importância do Conselho Municipal de Saúde na luta pela melhoria da qualidade do serviço de saúde é considerada "imprescindível". A atuação do conselho é fundamental para o funcionamento da saúde em nosso município.

Sabemos que os desafios para melhorar a saúde pública em nosso município são imensos, mas com certeza, ficam menos árduos de serem enfrentados quando trabalhamos em conjunto e com pessoas tão dispostas ao nosso lado. É papel nosso fiscalizar as ações, contribuir para a tomada de decisões e planejar as ações e os serviços oferecidos.

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

- Município: Mato Castelhana.
- Data da emancipação: 31 de março de 1992.
- Data da instalação: 01 de janeiro de 1993.
- Área (km²): 238km²
- População: 2.470 habitantes.
- Coordenadoria Regional de Saúde: 6ª coordenadoria.
- Distância da capital do estado: 308 Km.

- Limites Municipais e aspectos geográficos: o município de Mato Castelhana localiza-se no planalto médio ao norte do Estado do Rio Grande do Sul, dividindo a faixa regional rio-grandense em oriental e ocidental, na Coxilha Grande do Albardão, formando o marco divisório das águas do Rio Uruguai e Jacuí, onde faz divisa com os municípios de Gentil, Água Santa, Tapejara, Vila Langaro, Coxilha, Passo Fundo e Marau.

HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

A história do município de Mato Castelhano se inicia em meados de 1630, com os bandeirantes paulistas que começaram a abrir trilhas, picadas, desde a fronteira missioneira, passando por Mato Castelhano/RS, indo sair na Vacaria/RS, atraindo moradores, e expandindo seis comércios, contrabandos e o apresamento de gado existente em estado chucro na região. Mato Castelhano foi guarda e resistência das invasões lusas com o estabelecimento de uma força permanente dos espanhóis em 1898.

Durante a revolução farroupilha houve encontro entre as forças revolucionárias e imperiais neste município. A região foi palco de combates entre Chanchó Pereira e Gomercindo Saraiva durante a Revolução Federalista sendo que pela estrada antiga em certos pontos registraram-se marcos dos combates entre Chimangos e Maragatos.

Com o passar dos anos algumas famílias de imigrantes colonizadores começaram a se fixar na redondeza do Mato Castelhano. Em meados de 1900 chegam aqui os imigrantes italianos, os irmãos João, Carlos e Sílvio Manfroi e o jovem Severino Loss de apenas 17 anos para trabalhar na exploração de madeira araucária e erva-mate, muito abundantes na região. Mais tarde, fixaram-se aqui as famílias: Tussi, Loss, Amorose, Rosseto, Novello, Stieven, Grando, Saggiorato, oriundos de Antônio Prado/RS e Garibaldi/RS. Paralelo a exploração de madeira e o solo fértil, desenvolveu-se a agricultura de subsistência destacando-se a cultura de arroz, milho, feijão e pecuária.

Logo chegaram mais imigrantes italianos de Garibaldi/RS, dentre eles Jorge Manfroi o qual juntamente com seus filhos doou uma área de terra para construção da primeira escola, fundada em 1923 com a denominação de Anita Garibaldi, em homenagem a terra natal dos doadores.

Junto com os primeiros imigrantes italianos, foi trazido na bagagem a imagem de São Roque, o santo querido que lhes dava força, segurança e proteção numa época em que a fé substituía a medicina e a segurança pública. A primeira igrejinha foi construída no mesmo local onde hoje se encontra a igreja de São Roque de Mato Castelhano, na sede do município, e o fizeram o padroeiro do local.

Mais tarde, chegaram também imigrantes espanhóis, alemães, entre outras etnias, e com a retirada da madeira dos pinhais surge à necessidade do reflorestamento. Em 1947, o Instituto do Pinho (antigo IBDF), comprou uma área de terra de 1340 hectares para esta finalidade e também criar reserva ecológica, hoje a Floresta Nacional de Passo Fundo, Instituto Chico Mendes de Conservação.

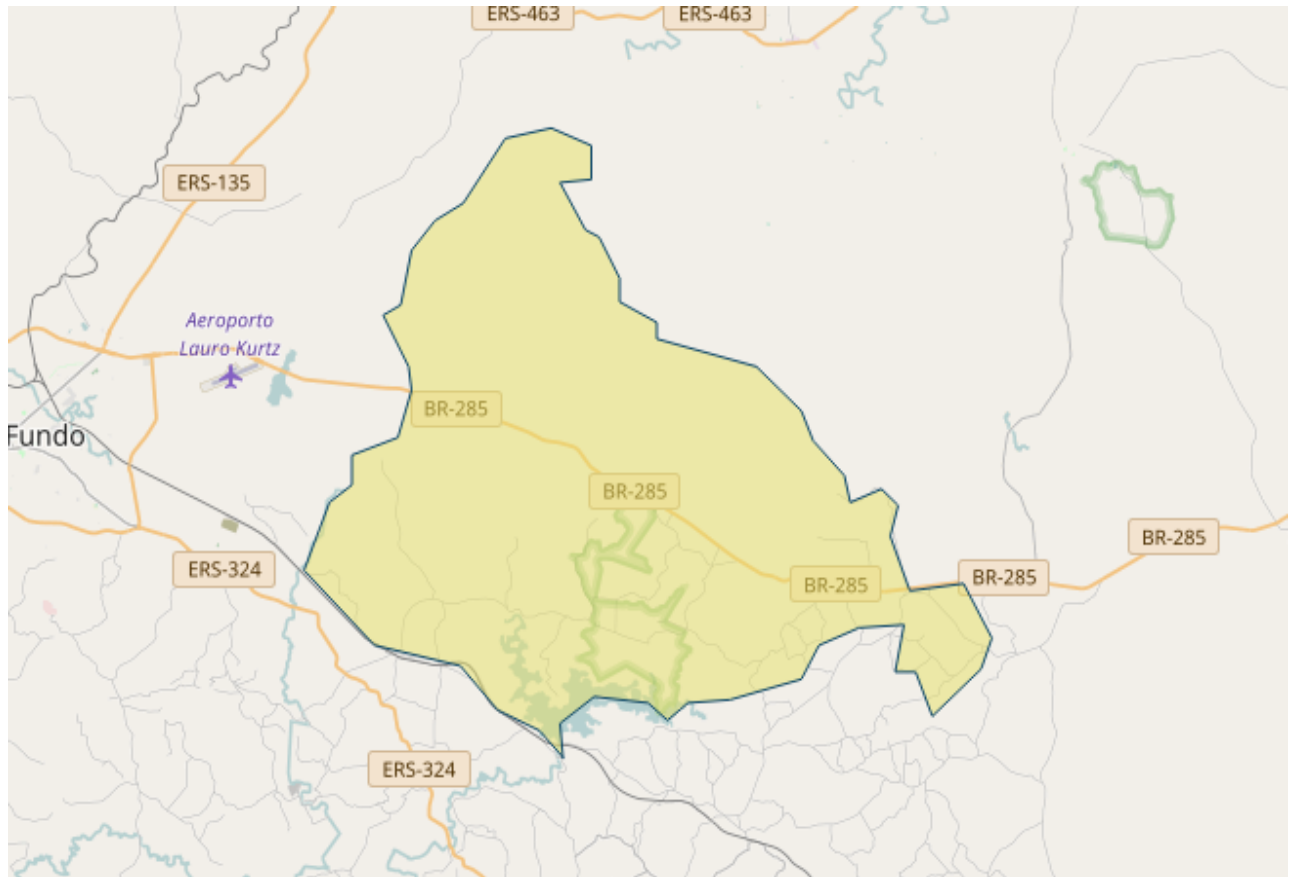
Mato Castelhano fazia parte do município de Passo Fundo, sendo um distrito, uma vila, e os moradores resolveram montar então uma comissão para emancipar o município, foram grandes as manifestações de apoio por parte da comunidade e, então no dia 10 de novembro de 1991, o eleitorado foi às urnas para votar no plebiscito que tinha como intenção decidir o futuro político da comunidade. Conforme esperado, 80% dos eleitores votaram favorável a emancipação.

Dentre tropeços e lideranças contrárias ao processo de emancipação, após muitas discussões e debates emancipacionistas, em 31 de março de 1992, foi publicado então no Diário Oficial do Estado a Lei Estadual n.º 9645, criando o município de Mato Castelhana.

O município possui 2.559 habitantes, segundo o senso do IBGE de 2001, e é basicamente agrícola, tendo a soja, o milho, trigo, pastagens e a pecuária de leite e corte como suas principais atividades.

Hoje ainda é forte a expressão neste local por abrigar uma floresta nacional, a BR 285 que corta o município em toda sua extensão e que é ponto de ligação direta com o Mercosul e com o resto do país, sendo ainda importante divisor de águas e origem de bacias hidrográficas do Rio Grande do Sul.

MAPA DE IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO



JUSTIFICATIVA

O plano municipal de Saúde de Mato Castelhana tem por finalidade detalhar as ações a serem desenvolvidas na área de saúde do município, no período de 2017 – 2021.

Através do que reza a Constituição Federal de 1988, nos direitos constitucionais da saúde, assim expressa “saúde é um direito de todos e um dever do estado”, a administração municipal deseja viabilizar o SUS municipal atendendo os princípios básicos do sistema, ou seja, ofertando serviços de qualidade com universalidade, integralidade, equidade e construindo a política municipal de saúde, a partir da participação de toda a comunidade.

É importante lembrar que a implantação de políticas públicas de saúde passa por um constante desafio, que perpassam os princípios do SUS: universalidade, equidade e integralidade.

As ações e serviços da Atenção Básica a saúde precisam acontecer desenvolvendo-se e construindo-se na porta de entrada do sistema para toda a população, resolvendo parte cada vez maior dos seus problemas de saúde e assegurando para os problemas mais complexos, o atendimento nos serviços de média e alta complexidade, os quais precisam ser assumidos definitivamente pela esfera estadual e nacional, não onerando mais o orçamento municipal.

O novo paradigma a ser repensado é que precisamos repensar um novo modelo assistencial. Um modelo que prioriza a atenção básica, a prevenção, os Agentes Comunitários de Saúde, profissionais da equipe de ESF, grupos de saúde, investimentos nas unidades básicas de saúde, na formação de uma rede de saúde que ofereça qualidade de vida, integralidade, equidade, gratuidade, resolutividade, acesso e humanização.

Assim sendo, o Plano Municipal de Saúde deseja ser um instrumento de gestão à Secretaria municipal de Saúde, a fim de que se consolide na esfera municipal a gestão do SUS e que todos possam efetivamente, participar deste processo de construção coletiva, não estático, mas flexível e sempre levando em conta o perfil epidemiológico da comunidade.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Definir a política municipal de saúde do município de Mato Castelhana, a partir dos princípios do SUS, envolvendo a comunidade e a equipe de saúde na formulação de programas e estratégias que visem melhorar a saúde e a qualidade de vida da população do município.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Efetivar o plano municipal de saúde, precisa ser o eixo norteador de todas as ações no âmbito municipal e contemplar todo o contexto de ação da secretaria na esfera global do SUS;

- Organizar as ações administrativas da Secretaria Municipal de Saúde a fim de atingir os objetivos propostos, com economia de energia, tempo e recursos;

- Adequar à organização do Sistema Único de Saúde – SUS, as mudanças sociais decorrentes dos avanços tecnológicos e científicos que impõe novas formas de pensar, agir e de se relacionar;

- Buscar a consolidação e o desenvolvimento do atendimento às ações básicas de saúde, através de serviços qualificados, visando à satisfação do usuário do SUS, e a solução dos problemas de saúde existentes no município de Mato Castelhana;

1 – ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

1.1 – NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

PERFIL DEMOGRÁFICO

Nos últimos anos, o Brasil vem apresentando um novo padrão demográfico que se caracteriza pela redução da taxa de crescimento populacional e por transformações profundas na composição de sua estrutura etária, com um significativo aumento do contingente de idosos. A queda acelerada das taxas de fecundidade e da mortalidade registradas no país provoca mudanças rápidas no ritmo de crescimento da população. De acordo com Censo Populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 a população do Rio Grande do Sul (RS) é de 10.695.531 habitantes.

- DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR GRUPO ETÁRIO

GRUPO ETÁRIO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	74	78	152
5 a 9 anos	88	70	158
10 a 14 anos	108	90	198
15 a 19 anos	111	80	191
20 a 29 anos	182	178	359
30 a 39 anos	169	172	341
40 a 49 anos	187	172	359
50 a 59 anos	167	148	315
60 a 69 anos	124	106	230
70 a 79 anos	48	58	106
80 e mais anos	34	26	60
TOTAL	1292	1177	2470

Fonte: SARGSUS

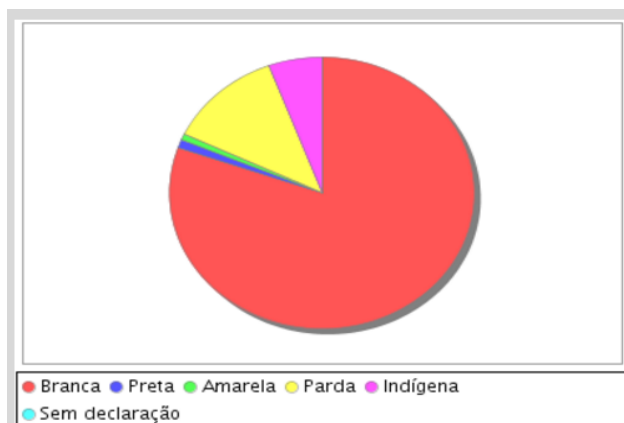
- POPULAÇÃO ESTIMADA

População estimada do ano 2016 (Fonte: TCU)	2.571
---	-------

Obs.: O detalhamento apresentado abaixo tem como fonte o IBGE

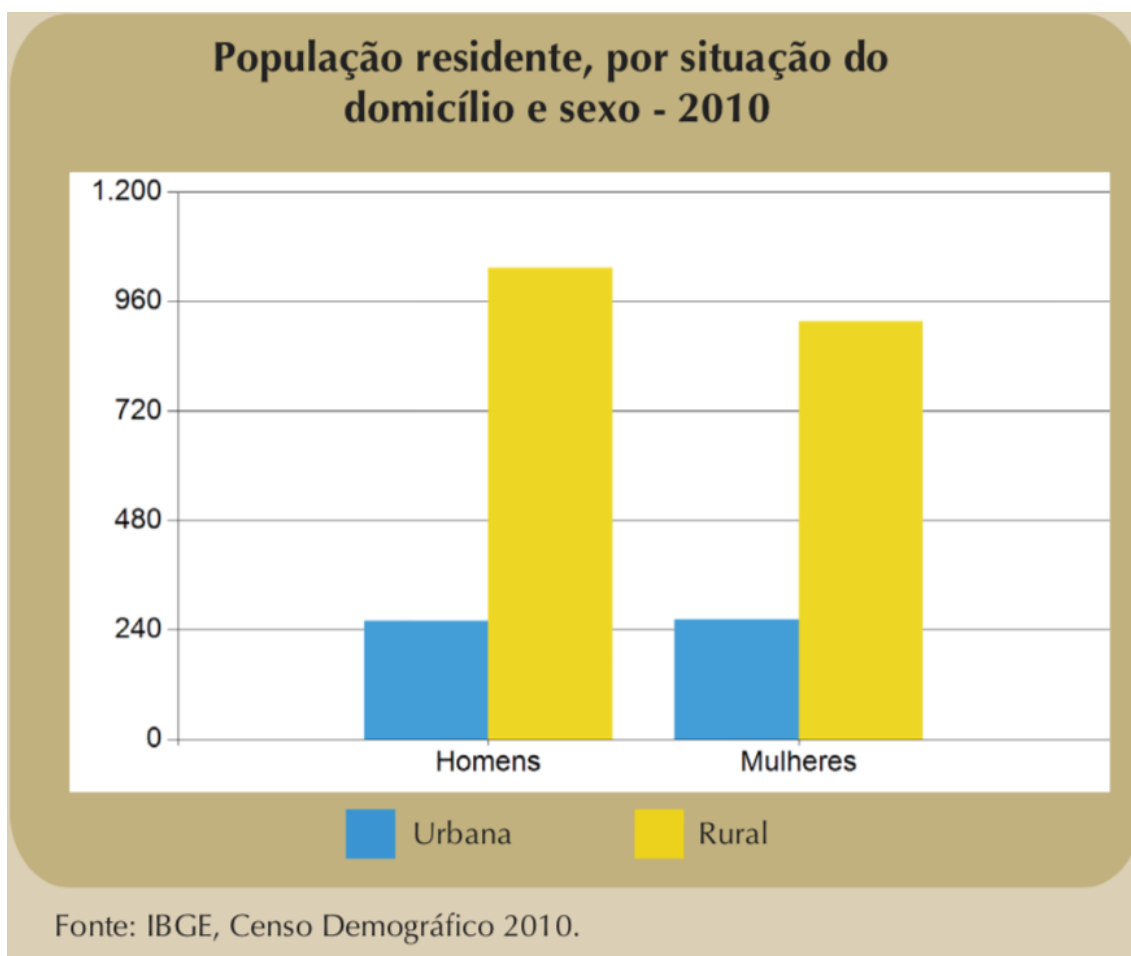
População (ano 2012)	Qte	%
Total	2.473	100,00%

População do último Censo(ano 2010)	Qte	%
Branca	1.986	81,17%
Preta	24	0,93%
Amarela	18	0,70%
Parda	302	11,75%
Indígena	140	5,45%
Sem declaração	0	0,00%



Fonte: SARGSUS

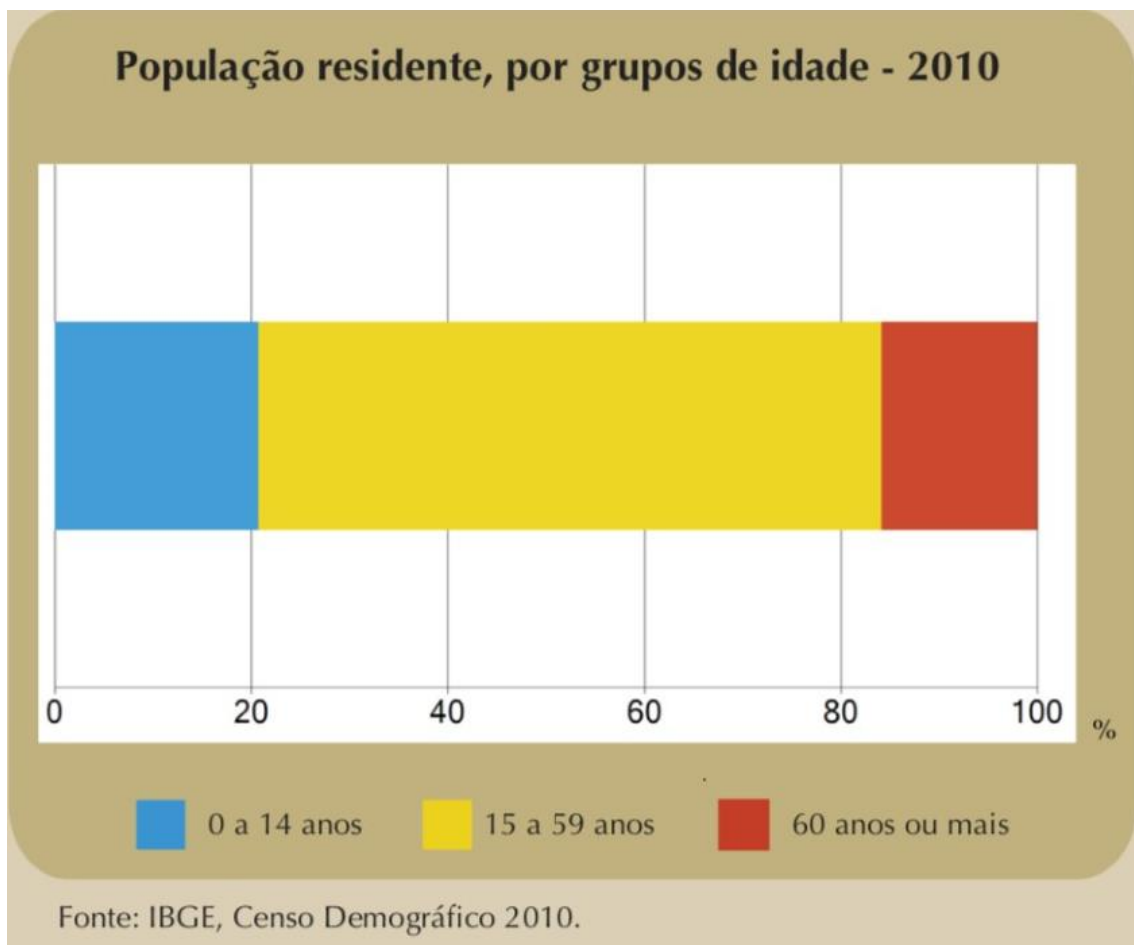
- POPULAÇÃO URBANA E RURAL



População residente, por situação do domicílio e sexo		
	Urbana	Rural
Total	521	1949
Homens	259	1033
Mulheres	262	916

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

- PIRÂMIDE ETÁRIA



- COEFICIENTE DE NATALIDADE

Expressa a frequência anual de nascidos vivos.

A taxa bruta de natalidade é influenciada pela estrutura da população, quanto à idade e sexo. Taxas elevadas estão em geral associadas a baixas condições socioeconômicas e culturais da população.

$\frac{\text{Número de nascimentos} \times 1000 \text{ habitantes}}{\text{População da área}} = \frac{36 \times 1000}{2571} = 14,00\%$

Em 2016 tivemos um aumento considerável de nascimentos em nosso município. No ano de 2015, tivemos 28 nascimentos; em 2014, 35 nascimentos e em 2013 tivemos 23 nascimentos. Essa variação de nascimentos está relacionada com a população itinerante existente no nosso município, os indígenas, mostrando um aumento no número de partos.

DETERMINANTES E CONDICIONANTES

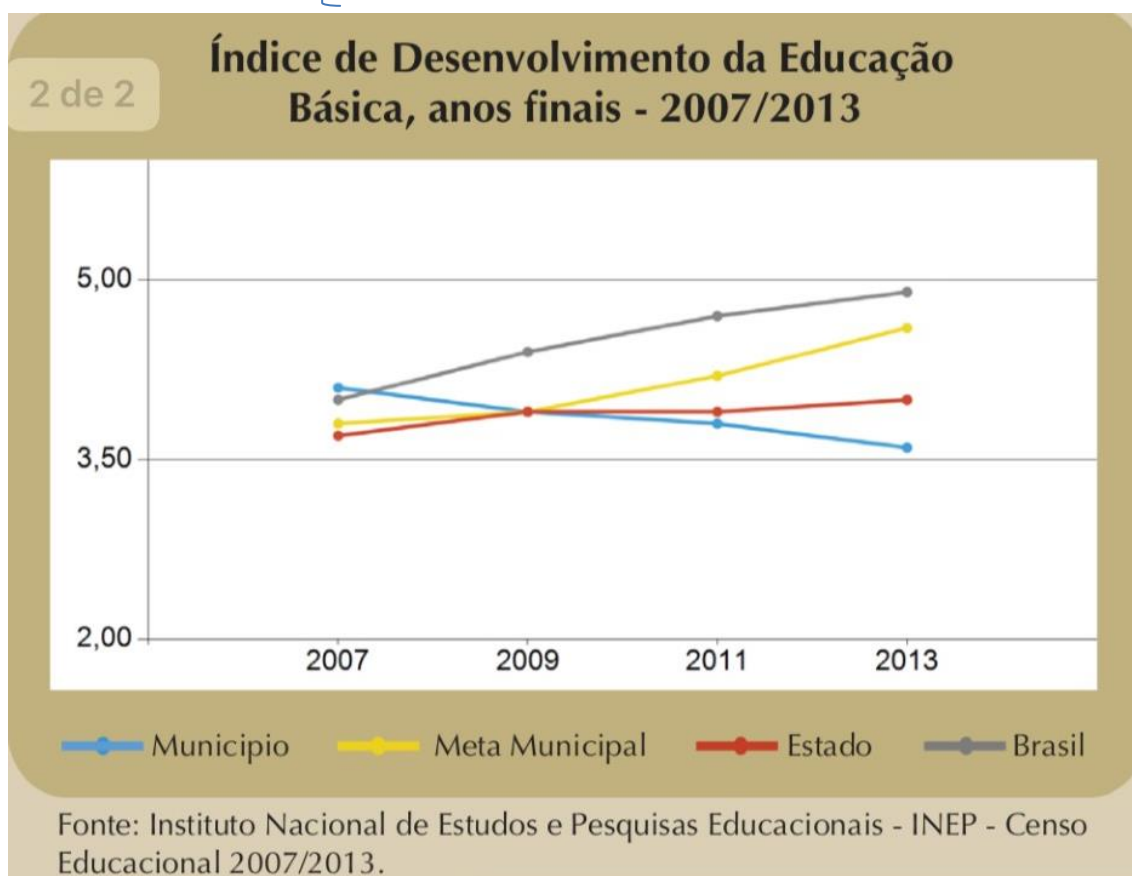
- EDUCAÇÃO

* ensino fundamental: 56 % da população

- grau de escolaridade

* ensino médio: 26,53% da população

* ensino superior: 17,50% da população



- População na faixa etária de 07 a 14 anos que se encontra fora da rede escolar: 23,5%

- Situação escolar

ESCOLAS	QUANTIDADE	FUNDAMENTAL	MÉDIO	SUPERIOR
MUNICIPAL		154		
ESTADUAL		233	53	
OUTROS MUNICÍPIOS			10	90
TOTAL	540	387	63	90

Fonte: Secretaria municipal de Educação

- TRABALHO E RENDA

No município a principal fonte de renda dos munícipes vem da agricultura. Sendo o manejo de plantas ou gado e seus derivados. Não possuímos indústrias ou fábricas para geração de empregos.

- PRODUÇÃO AGRÍCOLA

A atividade econômica é essencialmente agrícola/pecuária, com produção de soja, milho, trigo, leite e a criação de aves, bovinos, ovinos. Destacam-se também as ervateiras, serrarias e o comércio.

- DESEMPREGO

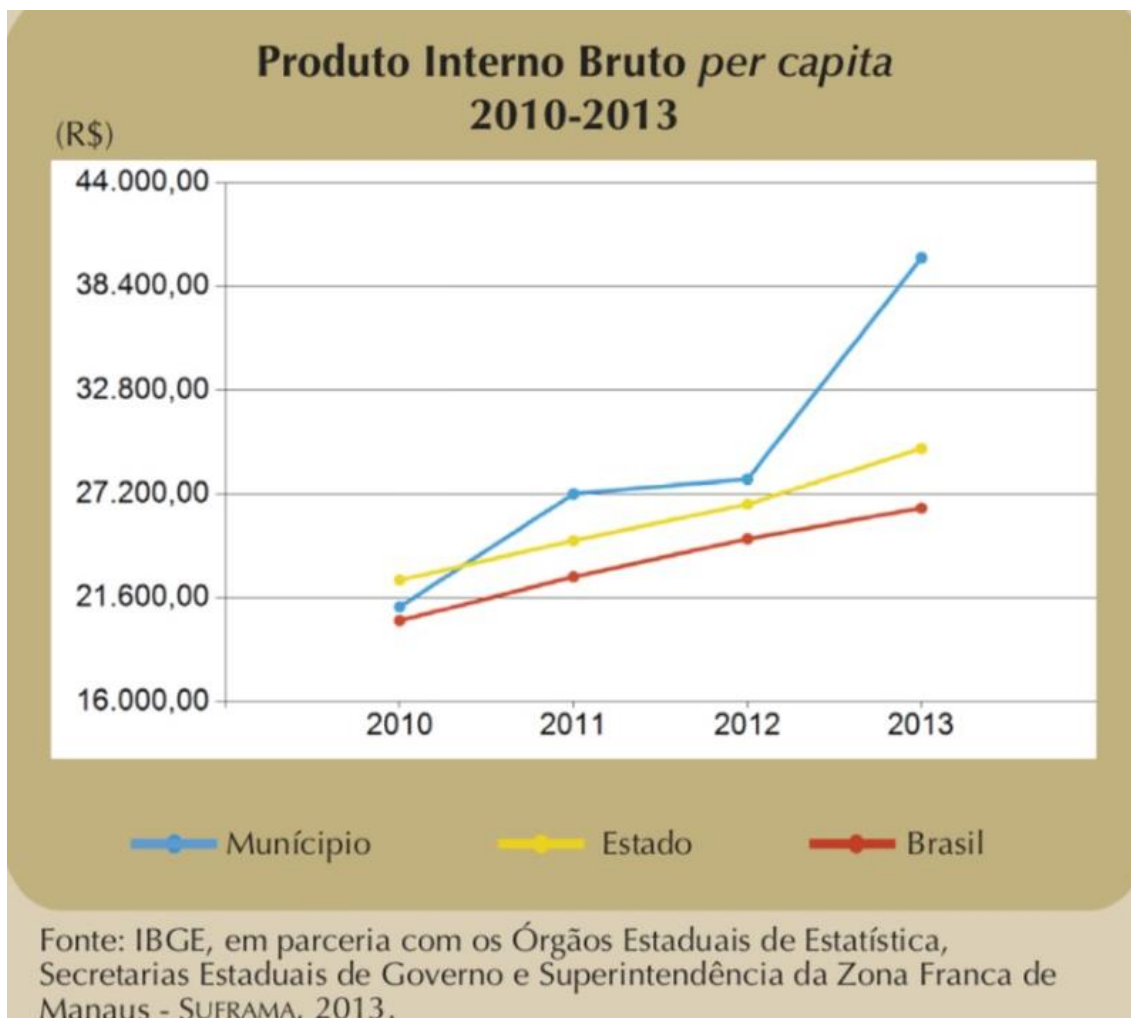
O nosso município não é um gerador de empregos, pois não temos indústrias e fábricas. Mas, no meio rural também é gerado empregos, pois a agricultura familiar de pequeno e médio porte é geradora e principal fonte de renda de diversas famílias.

PIB (2014)

R\$ mil 97.432,89

PIB per capita (2014)

R\$ 38.015,17



Em 2014, tinha um PIB per capita de R\$ 38015.17. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 83 de 497. Já na comparação com cidades do Brasil, toda sua colocação era de 438 de 5570. Em 2015, tinha 80.1% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 253 de 497 e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em 3787 de 5570.

Valor do rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares nentes - Rural)
Valor do rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares nentes - Urbana	8
Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com nento domiciliar, por situação do domicílio - Rural	1. †

Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com 5. 5.
rento domiciliar, por situação do domicílio - Urbana 1

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

- SANEAMENTO (ÁGUA / ESGOTO E RESÍDUOS)

O município de Mato Castelhana iniciou sua administração em 31 de março, perante a Lei n.º 9.645 de 1992. Considerando sua estrutura econômica social, os problemas ambientais maiores do município estão relacionados com agressões ao meio ambiente na área rural, no entanto, esta preocupação deve ser estendida para a área urbana.

DEGRADAÇÃO E POLUIÇÃO AMBIENTAL

A área urbana é servida parcialmente pela drenagem pluvial e esta é ligada aos cursos d'água onde, em grandes enxurradas, é comum o empoçamento de água em alguns pontos da malha viária. Além disso, o lixo acumulado em alguns trechos ao longo das vias acaba comprometendo a eficiência do escoamento do sistema de drenagem.

Com relação à degradação dos solos na área urbana, o principal fator de degradação que ocorre é a colocação irregular do lixo, além de esgotos a céu aberto. A coleta de lixo é feita semanalmente de 3 a 4 vezes por semana pela administração municipal, na área urbana e rural e levado a Santa Cecília do Sul, em aterro licenciado. A principal preocupação é nas comunidades próximas a cidade, onde o lixo não é armazenado corretamente. Algumas propriedades jogam o lixo que produzem no meio das matas, causando danos ao meio ambiente e a saúde da população.

Os resíduos hospitalares, ambulatoriais e posto de saúde são recolhidos por empresa especializada, que efetua o destino e acondicionamento final desde tipo de resíduo no seu município de origem.

Existem, porém problema com relação ao lixo que fica espalhado na área urbana pela população pouco esclarecida que ainda joga este tipo de resíduos nas ruas e terrenos baldios, causando grande impacto visual e poluição ambiental. Os resíduos despejados em locais inadequados (ao longo de vias de acesso, terrenos baldios, cursos de água e suas margens) caracterizam-se por serem objetos que normalmente são coletados pela equipe de recolhimento de lixo, tais como móveis e utensílios velhos, roupas velhas, restos de materiais de construção, restos de limpeza de terrenos, lixo doméstico e outros.

SISTESMA DE TRATAMENTO DE ESGOTOS

Ocorre sérios problemas com relação ao esgoto doméstico e águas servidas, pois existem muitas ligações clandestinas de sumidouros diretamente na rede de drenagem da área urbana. O poder público está procurando coibir estas ações, sendo, porém de difícil controle, vindo a prejudicar toda a população.

Não há no município rede de esgoto. Este é depositado em fossas em cada residência. Mas há aqueles que depositam seus dejetos próximos a riachos ou superfícies do solo.

- AMBIENTE E HABITAÇÃO

Em função da existência da Floresta nacional e devido à legislação vigente toda a área do município apresenta situações de conflitos, por estar situado na área de amortecimento da FLONA.

O fato de durante mais de 30 anos, não existir um plano de manejo da área, hoje já existente, permitiu o desenvolvimento de inúmeras atividades não recomendadas em tal área, atividades estas que impulsionam a economia do município, dentro destas atividades podemos citar o cultivo de soja e milho transgênico, a exploração de produtos da reserva sem o devido controle, exploração estar exercida por comunidades indígenas que se instalaram próximas da área para poder usufruir a mesma e até reivindicar a posse.

Associada a população nativa do município e mais a presença da comunidade indígena, em função do lago da barragem do Capingui, empresas incorporadoras criaram as margens da barragem uma série de loteamentos que acabaram se tornando expansões urbanas do município, além de uma ocupação desordenada por casas de campo de pessoas que residem em municípios vizinhos.

Como todos os assentamentos urbanos ocorridos até o último século, a disposição da população no perímetro urbano do município tem uma distribuição desordenada, com grandes vazios urbanos, e mesclas de atividade produtiva com áreas residenciais e de lazer.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

- NASCIMENTO

Em 2016 tivemos no nosso município 36 nascidos vivos.

Em relação ao recém nascidos com baixo peso ao nascer ficamos com 5,55%.

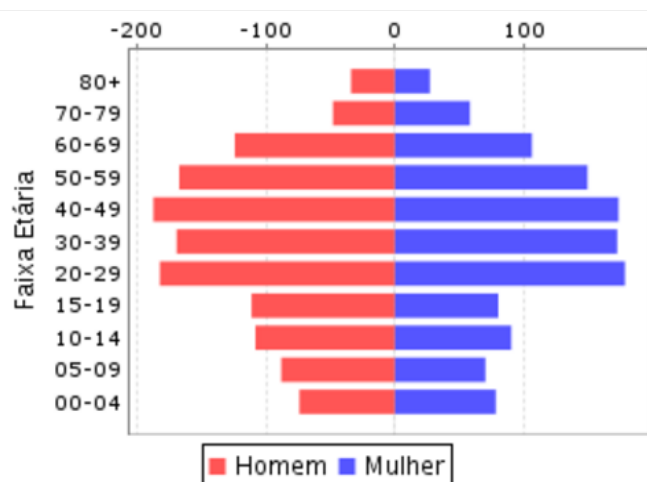
Os nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal é de 66,67%.

O percentual de mulheres com parto vaginal é de 19,44%.

População estimada de 2012 - Sexo e faixa etária

Faixa Etária	Homem	Mulher	Total
00-04	74	78	152
05-09	88	70	158
10-14	108	90	198
15-19	111	80	191
20-29	182	178	360
30-39	169	172	341
40-49	187	173	360
50-59	167	149	316
60-69	124	106	230
70-79	48	58	106
80+	34	27	61
Total	1.292	1.181	2.473

Fonte: SARGSUS



Fonte: SARGSUS

- MORBIDADE

Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - 0) - Última atualização: 28

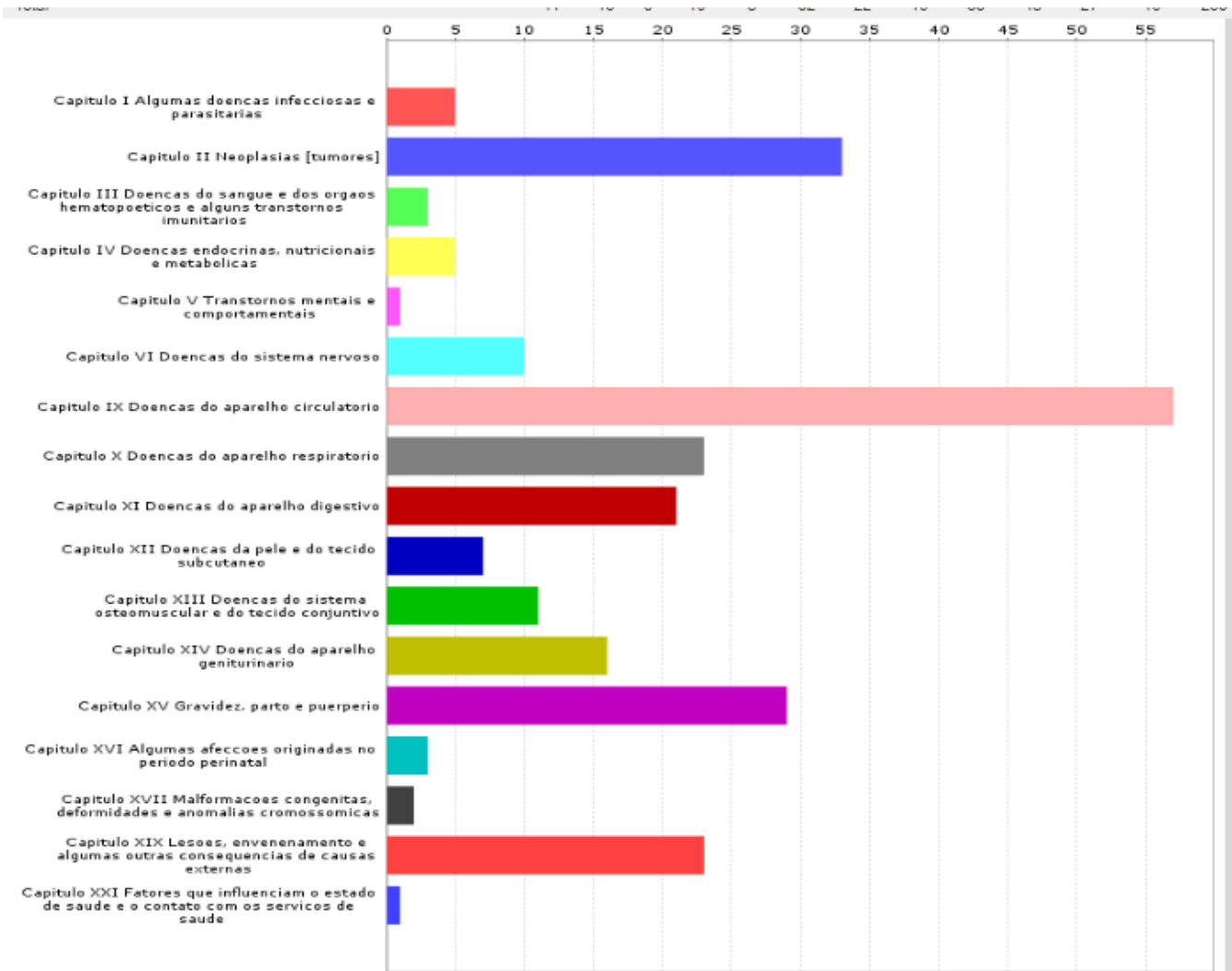
Internações por Capítulo CID-10	Faixa Etária		
	M	1	5
	1		
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	1	0
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	1	0
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	4	5	1
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	2	0	2
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	1	0
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	1
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	3	0	0
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1	0	0

Capitulo XIX Lesoes, envenenamento e algumas outras consequencias de causas externas	0	2	2
Capitulo XXI Fatores que influenciam o estado de saude e o contato com os servicos de saude	0	0	0
Total	1	1	6

Fonte: SARGSUS

Análise e considerações

Os resultados mostram que em primeiro lugar prevaleceu as doenças do aparelho circulatório, mesmo tendo um médico cardiologista trabalhando no município, estas internações continuando aumentando, mesmo com toda a orientação da equipe de saúde com todos os profissionais, a população não mudou seus hábitos de vida, continuando sendo sedentários, e com má alimentação.



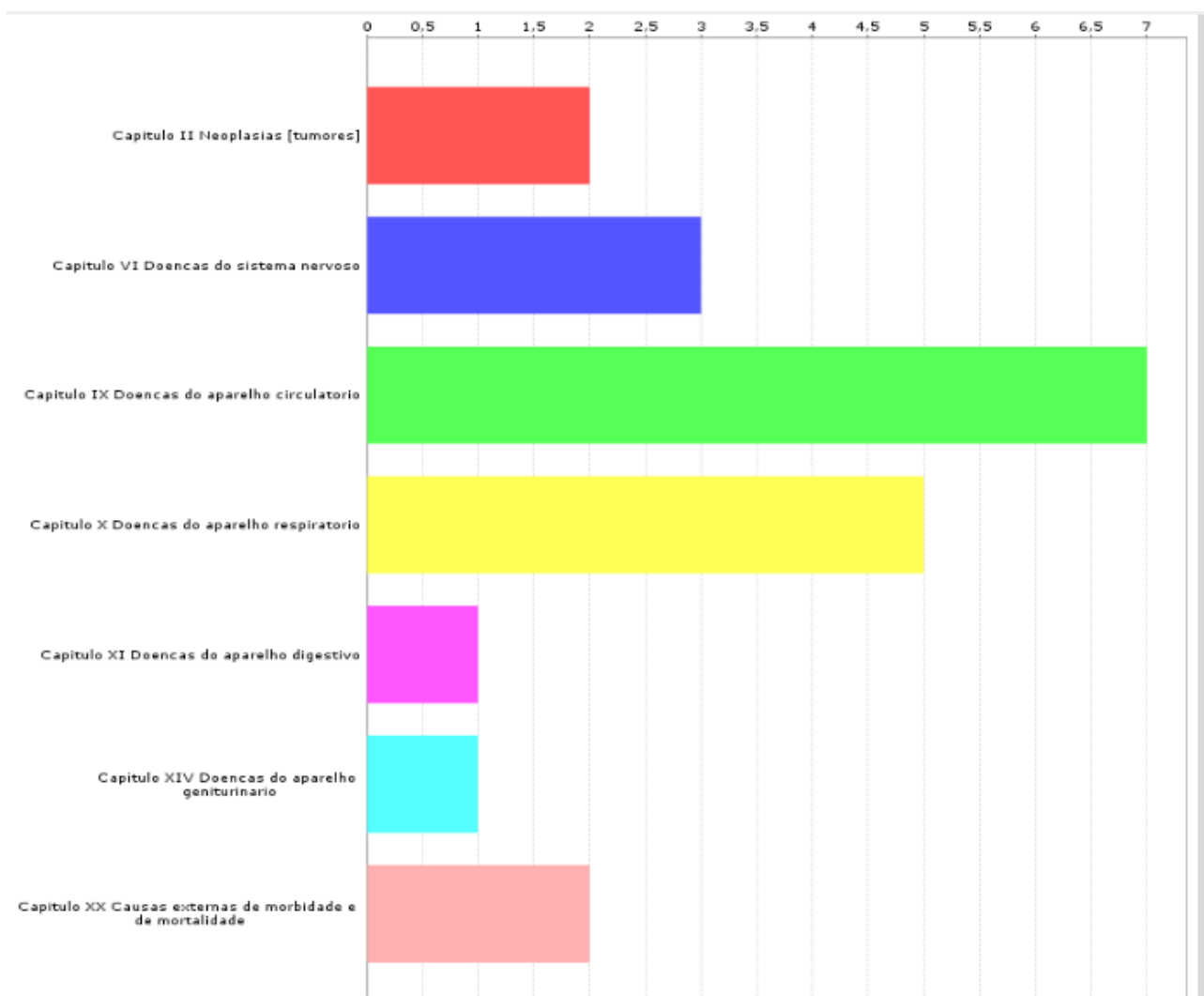
Fonte: SARGSUS

- MORTALIDADE

Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 0) - Última atualização: 28/06/2017 10

Mortalidade por Capítulo CID 10	Faixa Etária							
	Me	1	5	1	1	2	3	4
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	0	1

Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	0	0	0	0	0	0	1	2



Fonte: SARGSUS

- 0,00 por mil nascidos vivos.

- SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS GRUPOS POPULACIONAIS ESPECÍFICOS E VULNERÁVEIS

No nosso município temos poucos grupos em situações de vulnerabilidade e situações de risco. Encontra-se na beira na BR 285 dois acampamentos indígenas de forma irregular e com condições precárias de habitação, moradia, higiene. No momento, tem uma equipe multiprofissional móvel da SESAI que presta atendimento aos mesmos, com o apoio de suporte da Unidade de Saúde do município. Os mesmos fazem a detecção dos agravos de saúde, como: gestantes, carteira de vacinação e encaminham para atendimento. Como essa população é um população itinerante, o número aproximado de indígenas é de 187.

1.2 - CAPACIDADE INSTALADA X OFERTA E COBERTURA DE AÇÕES E SERVIÇOS

1.2.1 – ATENÇÃO PRIMÁRIA

Considerada a principal porta de entrada do SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) fundamenta-se pela atuação sobre a promoção e prevenção da saúde, com foco nas causas mais prevalentes de agravos que acometem a população, além do manejo sobre as doenças existentes. Para cumprir essa atuação, precisa estar dispersa em quantidade e qualidade suficiente no território local, considerando os seus atributos (Starfield, 2002, p. 61): Atenção ao primeiro contato, que implica a acessibilidade do serviço pela população, que precisa perceber que o serviço está disponível para atendê-la; Longitudinalidade, geradora de vínculo pelo reconhecimento do uso do serviço ao longo do tempo e pela cooperação mútua entre profissionais e usuários; Integralidade, compreendida como arranjos desenvolvidos pelas equipes para que os usuários tenham garantidos todos os serviços os quais necessitam, o que inclui das redes de atenção e as referências assistenciais na saúde e também intersetoriais; Coordenação (integração) da atenção com foco na sua continuidade, valorizando e qualificando os profissionais como forma de reconhecer os problemas de saúde e sociais preexistentes do usuário (história pregressa) e também organizando as agendas assistenciais de forma a fortalecer o vínculo e a acessibilidade aos serviços ofertados na unidade e na rede de serviços.

A Secretaria Municipal de Saúde foi instituída através da Lei Municipal n.º01/93 de 05 de janeiro de 1993, objetivando prestar atendimento a saúde pública, sendo o órgão de administração dos serviços de saúde.

A rede do município se estrutura em 01 equipe de ESF, que atende 100% do território do município, sendo que, 75% da população vivem na área rural e 25% reside na área urbana. As agentes municipais de saúde estão distribuídas em micro-áreas.

O atendimento ambulatorial acontece todos os dias de segunda a sexta-feira em turno integral das 08:00 às 11:50 horas e das 13:00 às 21:00 horas e nos sábados pela manhã, onde são realizadas consultas básicas (médico ESF, enfermagem, ginecologista, pediatra) e em algumas especialidades (cardiologia, psicologia, nutricionista, psiquiatria e cardiologia), atendimento odontológico,

fisioterapia, farmácia, curativos, administração de medicamentos (oral, endovenoso e intramuscular), nebulização, sala de observação com internação até 12 horas para medicação venosa, todas as vacinas do calendário básico do Ministério da Saúde, pequenos procedimentos (cantoplastia, retirada de nevos, biópsias pele e colo de útero, suturas, cauterizações), verificação de pressão arterial, hemoglicoteste, peso, altura, IMC, além de atendimentos de urgência e emergência com a ambulância inclusive acidentes de trânsito entre outros. Também é realizado o acolhimento dos pacientes, acompanhamento da gestante e do bebê (pré natal e puericultura), curativos, dispensação de métodos contraceptivos, encaminhamento de exames, atividades educativas em grupo, testes rápidos, vigilância epidemiológica e sanitária.

As *visitas domiciliares* são realizadas diariamente conforme a necessidade e podem ser agendadas ou não, geralmente para dar continuidade a algum tratamento iniciado ou para monitoramento contínuo. Algumas visitas também são realizadas para avaliação e ou orientações de pessoas que não estão em condições físicas de locomoção ou para famílias que necessitam maior atenção de cuidados em equipe. Estas visitas são realizadas por solicitação dos próprios pacientes, vizinhos às vezes, agentes comunitários de saúde ou após consulta e solicitação do médico, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, médico da ESF, dentista da ESF, ACD e psicóloga.

O *SISPRENATAL* é um programa do Ministério da Saúde, que atende no município em média 25 gestantes por ano. Este sistema foi desenvolvido com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes pelo programa de humanização do pré-natal e nascimento do Sistema Único de Saúde, permitindo dessa forma um acompanhamento da gestante desde o primeiro trimestre até o parto e puerpério. O grupo de gestante é planejado em conjunto com a secretaria da assistência social e acontece mensalmente.

Para uma melhoria na qualidade do atendimento na unidade de suas gestantes, a Secretaria implantou a o pré-natal do parceiro seguindo a lógica da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) instituída pela portaria GM/MS nº 1.944 de 27 de agosto de 2009 que tem como objetivo facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina, na faixa etária de 20 a 59 anos.

As atividades educativas são realizadas conforme a necessidade e disponibilidade das comunidades e dos profissionais da equipe assim como de outros profissionais que não fazem parte da equipe do município. Procura-se trazer sempre novos profissionais com diferentes formações ou especializações voltadas a áreas específicas em questão, conforme cada tema abordado com os grupos, a fim de trazer novidades e estimular a participação da comunidade ou grupos específicos.

A referência regional do município para o Programa de *Saúde da Mulher* é: Hospital da Cidade e Hospital São Vicente de Paula ambos em Passo Fundo, onde são realizados mensalmente em torno de 20 exames de mamografia pelo SUS, ainda dentro do programa são realizados em média de 350 exames de prevenção do câncer de colo de útero por ano, abrangendo mulheres das áreas rural e urbana.

Anualmente, no mês de março em comemoração ao dia da mulher, a secretaria de saúde juntamente com a assistência social, são realizadas diversas atividades educativas e assistenciais que tem como público predominante às mulheres.

O mês de novembro é voltado para *Saúde do homem*. Segundo os princípios e diretrizes do Ministério da Saúde, a proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem visa qualificar a atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção. Para isso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica – porta de entrada do Sistema Único de Saúde - e com as estratégias de humanização em saúde, e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde. Vários estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres. Apesar da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como o fazem as mulheres, os serviços de atenção primária, adentrando o sistema de saúde pela atenção ambulatorial e hospitalar, o que tem como consequência agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o sistema de saúde.

O reconhecimento de que a população masculina acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada requer mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária, para que a atenção à saúde não se restrinja à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis. A não procura pelos serviços de atenção primária faz com que o indivíduo fique privado da proteção necessária à preservação de sua saúde e continue a fazer uso de procedimentos desnecessários se a procura pela atenção houvesse ocorrido em momento anterior. (Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem).

Dados do Ministério da Saúde apontam como principal causa de mortes dos homens as Doenças Isquêmicas do Coração, entre elas o infarto agudo do miocárdio. Ao todo, 49.128 homens faleceram por esse motivo. As doenças cerebrovasculares foram a segunda causa de morte para os homens, com 45.180 óbitos. Na sequência, estão os homicídios – 43.665. O padrão de ocorrência de mais mortes de homens do que de mulheres repete-se em todas as regiões.

Todas as sextas-feiras à tarde, a partir das 15:00 horas, a equipe do ESF juntamente com o restante dos funcionários realiza trabalho interno, para planejamento e avaliação das atividades desenvolvidas na unidade.

O município aderiu ao *ESF* em 2006, sendo que dispõe de seis Agentes Comunitárias de Saúde, uma enfermeira, uma cirurgiã dentista, técnica de enfermagem, auxiliar de saúde bucal e médico. A cobertura do ESF é 100%.

Nosso município é dividido em seis micro áreas, todas com Agentes Comunitárias de Saúde. A partir do agente comunitário de saúde, todo trabalho da equipe é voltado para a prevenção e a proximidade com a comunidade, procurando responder com a maior agilidade possível as demandas de saúde de sua área. Sabe-se hoje que as ações educativas e de prevenção, aliadas aos atendimentos mais frequentes resolvem 90% dos problemas de saúde da população evitando o adoecimento ou o agravamento das doenças. Assim a qualidade de vida da população melhora proporcionando redução dos índices de mortalidade infantil, diminuição do número de mortes por doenças de cura simples.

Contamos também com o *PMAQ – AB*, que tem como objetivo incentivar a melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos na Unidade Básica de Saúde (UBS) por meio

das equipes de Atenção Básica à Saúde. A meta é garantir um padrão de qualidade por meio de um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho da equipe de saúde.

A Secretaria municipal de Saúde conta com a farmácia na Unidade Básica de Saúde. É habilitado em torno de 110 diferentes medicamentos que fazem parte da Atenção Básica Farmacêutica.

A Equipe de *Saúde Bucal* na Estratégia Saúde da Família representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde.

A qualificação das ações de Promoção, Prevenção e Reabilitação deve incidir sobre a lógica do sistema de saúde em todos os níveis de atenção, fortalecendo os princípios da APS em direção à integralidade do cuidado. O processo de trabalho das ESB fundamenta-se nos princípios da universalidade, equidade, integralidade da atenção, trabalho em equipe e interdisciplinar, foco de atuação centrado no território-família-comunidade, humanização da atenção, responsabilização e vínculo. No município a equipe atua fazendo trabalhos de prevenção de problemas odontológicos prioritariamente na população e 0 a 10 anos e gestantes, em que realiza procedimentos preventivos coletivos e individuais, escovação supervisionada, evidenciação de placa bacteriana, aplicação tópica de flúor, educação em saúde bucal com palestras, orientação aos pais das crianças atendidas, chamando atenção dos mesmos sobre as responsabilidades dos mesmos em encaminhar os filhos ao atendimento odontológico sempre que necessário e da prevenção dos problemas odontológicos, orientação as gestantes, realização de trabalho educativo junto aos grupos de terceira idade.

ICSAB – Internações

As internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Saúde - são agravos à saúde cuja morbidade e mortalidade podem ser reduzidas através de uma atenção primária oportuna e eficaz.

O indicador mede a proporção das internações mais sensíveis à atenção básica em relação ao total das internações clínicas realizadas para residentes de um município.

Esse indicador pressupõe que são necessárias internações para o tratamento clínico de uma gama de afecções e que dentre essas enfermidades existe um subconjunto de causas mais sensíveis à efetividade da atenção básica e que, portanto, proporções dessas internações podem ser evitadas por ações mais qualificadas de cuidado desenvolvidas nesse nível da atenção à saúde.

O rol de causas das internações sensíveis à atenção básica desse indicador é um subconjunto, portanto não contém todas as causas da Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, publicada pela Portaria MS/SAS nº 221, de 17 de abril de 2008.

Com esse indicador avaliamos:

1 - Revela o resultado das ações e serviços de promoção da saúde, prevenção de riscos, e do diagnóstico e tratamento precoces.

2 - Mensura, de forma indireta, a avaliação da atenção primária e a eficiência no uso dos recursos.

No município, no ano de 2016, as internações por condições sensíveis à atenção básica ficou em 27,03% o indicador do município. Mesmo o município tendo 100% de cobertura da estratégia de Saúde da Família, não conseguimos atingir a meta preconizada pelo estado que era de 11,43%.

BOLSA FAMÍLIA

O Bolsa família nasce para enfrentar o maior desafio da sociedade brasileira, que é o de combater a fome e a miséria, e promover a emancipação das famílias em situação de maior pobreza no país.

O Bolsa Família é um programa federal destinado às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, com renda per capita de até R\$ 154 mensais, que associa à transferência do benefício financeiro do acesso aos direitos sociais básicos - saúde, alimentação, educação e assistência social. Através do Bolsa Família, o governo federal concede mensalmente benefícios em dinheiro para famílias mais necessitadas.

No município a coberta do bolsa família, no ano de 2016 ficou em 86,67%.

1.2.2 – ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

É prestada por meio de uma rede de unidades especializadas – ambulatórios e hospitais, garantindo o acesso à população sob sua gestão.

Esta baseada na organização do sistema microrregional dos serviços de saúde, de acordo com a definição do plano diretor de regionalização (PDR), que tem como objetivo definir as diretrizes para organização regionalizada da atenção secundaria.

A organização desse nível é feita com base em macro e microrregiões de cada estado, devendo apresentar tanto ambulatórios como hospitais. Deve também ter competência para dar assistência a cidadãos internados e para disponibilizar o devido tratamento às enfermidades de média complexidade.

No nível terciário de atenção à saúde estão os hospitais de grande porte (alta complexidade), subsidiados pela esfera privada ou pelo estado. Nessas instituições podem ser realizadas manobras mais invasivas, caso haja necessidade, intervindo em situações nas quais a vida do usuário do serviço está em risco. No aparelhamento dos estabelecimentos do nível terciário estão presente máquinas de tecnologia avançada (como equipamentos para ressonância magnética, tomógrafos e hemodinâmicas, por exemplo).

O objetivo nesse nível de atenção à saúde é garantir que procedimentos para a manutenção dos sinais vitais possam ser realizados, dando suporte mínimo para a preservação da vida sempre que preciso.

Em nosso município a regulação secundária que utilizamos é o SISREG, que o estado faz a administração. A atenção terciária é alta complexidade como cirurgias cardíacas, nefrologia, oncologia e neurologia de alta complexidade.

1.2.3 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

As ações de Vigilância em Saúde são coordenadas com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir a integralidade da atenção à saúde da população. As ações de Vigilância em Saúde abrangem toda a população brasileira e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para:

I - a vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;

II - a detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública;

III - a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis;

IV - a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências;

V - a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde;

VI - a vigilância da saúde do trabalhador;

VII - vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a saúde;

VIII – e outras ações de vigilância que, de maneira rotineira e sistemática, podem ser desenvolvidas em serviços de saúde públicas e privadas nos vários níveis de atenção, laboratórios, ambientes de estudo e trabalho e na própria comunidade.

Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Chefe de Núcleo: Rejane Rodrigues da Rosa

O Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processo produtivos. Pauta-se nos princípios do Sistema Único de Saúde, em consonância com a Promoção da Saúde e o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, mantendo estreita integração com as demais Vigilâncias – sobretudo com a Sanitária, Epidemiológica e Saúde Ambiental e as redes assistenciais.

A especificidade de seu campo de ação é definida por ter como objeto a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, realizada com a participação e o saber dos trabalhadores, em todas as suas etapas. Bem como da alimentação e análise dos Sistemas de Informações em Saúde do Trabalhador através da notificação compulsória de todos os agravos relacionados ao trabalho, nos seus respectivos sistemas como: Sistema de Informação de Agravos Notificáveis – SINAN, Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador – SIST/RS através do relatório Individual de Notificação de Agravos – RINA e Ficha de Notificação de Suspeita de Agravos- FIS e do Ministério da Previdência Social – Comunicação de acidente de Trabalho - CAT, permitindo assim, um banco de dados com informações de todos os agravos, acidentes, doenças e óbitos relacionados ao trabalho, ocorridos no setor formal e informal de trabalho.

A Vigilância da Saúde do Trabalhador - VISAT constitui-se de saberes e práticas sanitárias, articulados intra e inter setorialmente, visando a promoção da integralidade e resolutividade das ações , através da estruturação, organização e definição de fluxos de atendimento, referencias e notificações, ou seja, promoção, reabilitação, recuperação e proteção da saúde dos trabalhadores do município.

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST NORDESTE, regional com sede em Passo Fundo/RS, foi habilitado pela Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, em maio de 2009 e atende 58 municípios pertencentes à 6ª Coordenadoria Regional de Saúde – 6ª CRS. O papel do CEREST NORDESTE no Sistema Único de Saúde – SUS, é fornecer apoio técnico e científico, tendo como principais ações: prevenção, promoção, diagnóstico e vigilância em saúde do trabalhador.

Para isso, promovemos, assessoramos e incentivamos treinamentos e capacitações aos profissionais de todos os serviços de saúde relacionados com o desenvolvimento de ações em Saúde do Trabalhador.

Nosso público-alvo é todo trabalhador, urbano ou rural, com carteira assinada ou não (mercado formal ou informal), desempregado ou aposentado, de empresas públicas ou privadas, vítima de doença ou acidente relacionado ao trabalho.

Núcleo de Vigilância Sanitária

Chefe de Núcleo: Janaína Adriana Mendes

Define-se Vigilância Sanitária como o conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

O Núcleo de Vigilância Sanitária desenvolve ações regulamentadoras, educativas, preventivas, fiscalizadoras e punitivas nos estabelecimentos do setor regulado. As ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária são definidas pela CIB 30/04, CIB 44/05, CIB 250/07 e CIB 89/12 e baseadas nas seguintes legislações:

→ Constituição Federal de 1988 em seu título VIII, capítulo II, art. 200;

→ Lei 8.080/90 regulamenta a Constituição Federal – Art. 6º a) inclui a execução das ações de Vigilância Sanitária;

→ Lei Federal 6.437/77, define as infrações sanitárias e suas penalidades;

→ Decreto Estadual 23.430/74 (Código Sanitário Estadual);

Além dessas legislações, as inspeções sanitárias são baseadas nas legislações federais, estaduais e municipais específicas de cada setor.

A Resolução CIB Nº 30/04 de 11 e março de 2004 dispõe sobre os estabelecimentos de baixa complexidade e estabelece que todos os municípios do Estado deverão implantar, implementar e desenvolver as citadas ações de VISA em estabelecimentos de baixa complexidade. As atividades definidas pela CIB 30/04 são:

→ Cadastrar todos os estabelecimentos sob Vigilância Sanitária;

→ Licenciar estabelecimentos de baixa complexidade;

→ Inspeccionar estabelecimentos de baixa complexidade;

→ Coletar amostras de produtos;

→ Autuar estabelecimentos de baixa complexidade;

→ Apreender produtos inadequados para consumo ou em situação irregular.

ATUAÇÃO DA VISA

Vigilância Sanitária é a parcela do poder de polícia do município destinada à proteção e promoção da saúde, que tem como principal finalidade impedir que a saúde humana seja exposta a riscos ou, em última instância, combater as causas dos efeitos nocivos que lhe forem gerados, em

razão de alguma distorção sanitária, na produção e na circulação de bens, ou na prestação de serviços de interesse à saúde.

No Brasil, a definição legal de Vigilância Sanitária é consentida pela Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que expressa as diretrizes e trata da execução das ações desta entidade no âmbito e competência do Sistema Único de Saúde (SUS):

"Entende-se, por vigilância sanitária, um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde."

Em nosso município a atuação da vigilância sanitária é aplicada a todos os estabelecimentos, conforme processo interno instaurado pela Secretaria da Fazenda na qual solicita o alvará sanitário. Sendo que, é realizado anualmente palestras, cursos, práticas de orientações, envolvendo toda a comunidade em parceria com outros setores do poder público.

Vigilância Epidemiológica

Chefe de Núcleo: Rejane Rodrigues da Rosa

“A Vigilância Epidemiológica é um conjunto de ações que proporciona 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.” (Lei 8080/90).

Funções da Vigilância Epidemiológica:

- Coleta e processamento de dados;
- Análise e interpretação dos dados processados;
- Divulgação das informações;
- Investigação epidemiológica de casos e surtos;
- Análise dos resultados obtidos;
- Recomendações e promoção das medidas de controle indicadas;
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas.

Doenças transmissíveis

A relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória são definidas pela PORTARIA Nº 104, DE 25 DE JANEIRO DE 2011 em todo o território nacional conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), onde são estabelecidos os fluxos, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Estas doenças são informadas no SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

O objetivo deste serviço é prestar um atendimento integral de assistência, prevenção e tratamento às pessoas infectadas, por meio de uma equipe de profissionais de saúde composta por médicos, psicólogos, enfermeiros, farmacêuticos, assistente social e técnicos de enfermagem disponibilizando cuidados de enfermagem, orientação e apoio psicológico, atendimento em infectologia, ginecologia, pediatria e urologia; controle e distribuição de antirretrovirais, medicamentos para infecções oportunistas e outros medicamentos; orientações farmacêuticas; coleta e realização de exames de monitoramento; realização de testagem rápida de HIV, sífilis, hepatite B e C, e quando disponibilizado pelo MS os testes rápidos de tuberculose; distribuição de insumos de prevenção; conscientização do paciente quanto a adesão ao tratamento e prevenção desses agravos.

IMUNIZAÇÕES

O Programa de Imunizações vem desenvolvendo suas atividades, buscando manter o controle, a eliminação e/ou a erradicação de um elenco de doenças imuno-preveníveis. O Programa Nacional de Imunizações estabelece, por meio da Portaria GM/MS nº 3.318/10, a relação das vacinas a serem utilizadas no Calendário Básico de Vacinação da criança, do adolescente, adulto e idoso garantindo, à população, ações de vacinação com qualidade e segurança.

Disponibilizamos todas as vacinas preconizadas no calendário do ministério da saúde.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E/OU PESSOAL

Violência doméstica é a violência, explícita ou velada, literalmente praticada dentro de casa ou no ambiente familiar, entre indivíduos unidos por parentesco civil (marido e mulher, sogra, padrasto, filhos) ou parentesco natural (pai, mãe, filhos, irmãos, etc). Inclui diversas práticas, como a violência e o abuso sexual contra as crianças, maus-tratos contra idosos, e violência contra a mulher e contra o homem geralmente nos processos de separação litigiosa além da violência sexual contra o parceiro.

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT.

- Violência interpessoal: subdivide-se em violência intrafamiliar e comunitária ou extrafamiliar.

- Violência intrafamiliar/doméstica: Ocorre entre os membros da própria família, entre pessoas que têm grau de parentesco, ou entre pessoas que possuem vínculos afetivos. Também é denominada de violência doméstica por alguns teóricos, embora outros estudiosos desse tema façam uma distinção entre a violência doméstica e a violência intrafamiliar.

- A violência extrafamiliar/comunitária: Ocorre entre indivíduos sem relação pessoal, conhecidos ou não, geralmente fora do domicílio. Inclui a violência juvenil, atos aleatórios de violência, estupro ou outras formas de violência sexual e violência institucional ocorrida, por exemplo, nas escolas, locais de trabalho, prisões e instituições de saúde.

- Violência coletiva: subdividida em social, política e econômica, caracterizada pela subjugação/dominação de grupos e do estado, como, por exemplo, guerras, ataques terroristas, ou formas onde há manutenção das desigualdades sociais, econômicas, culturais, de gênero, etárias, étnicas.

Em nosso município os casos de violência doméstica e/ou pessoal são esporádicos. Apenas em 2017 registramos um caso.

SINAN

Sistema de Informação de Agravos de Notificação é alimentado pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria GM/MS Nº 104, DE 25 DE JANEIRO DE 2011), mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região. Realizada coleta e envio de material biológico encaminhado pelos hospitais de casos suspeitos para envio ao Lacen (Laboratório Central do Estado) de sangue, líquido, escarro, secreção nasofaringe, fezes, etc. Também realiza investigação e coleta de amostras nos domicílios. Encerra os casos no sistema após recebimento dos resultados.

CONTROLE DE VETORES

O controle de vetores em Saúde Pública engloba uma série de metodologias para limitar ou eliminar insetos ou outros artrópodes que transmitem patógenos causadores de doenças.

O controle vetorial pode ser dividido principalmente em controle biológico, mecânico ou ambiental e químico.

Controle Biológico

É o uso de parasitas, patógenos ou predadores naturais para o controle de populações do vetor, tais como *Bacillus thuringiensis israelensis* (BTI) ou peixes que comem as larvas do mosquito como *Gambusia affinis*.

Controle mecânico ou ambiental

Utilizam-se métodos que eliminam ou reduzem as áreas onde os vetores se desenvolvem como a remoção da água estagnada, a destruição de pneus velhos e latas que servem como criadouros de mosquito. Ou podem ser utilizados métodos que limitam o contato homem-vetor como mosquiteiros, telas nas janelas das casas ou roupas de proteção.

Controle Químico

É o uso de inseticidas para controlar as diferentes fases dos insetos. Para o controle de insetos vetores de doenças utilizam-se produtos que são formulados de acordo com a fase e os hábitos do vetor. Os inseticidas podem ser classificados como larvicidas, cujo alvo são as fases larvárias, ou adulticidas direcionados a controlar os insetos adultos, para o qual se utilizam aplicação residual ou aplicação espacial.

Desde 1998 o Programa Nacional de Controle da Dengue/MS vem avaliando novas alternativas de controle químico e analisando a resistência de populações de *Aedes aegypti* provenientes de municípios de diferentes regiões do país aos inseticidas recomendados pelo PNCD bem como para novas formulações.

Em nosso município é realizada palestras educativas e de prevenção em parceria com a secretaria de saúde e Emater, tratando de assuntos diversos, como: prevenção da dengue, cuidado com água parada, limpeza de pátios, espaços públicos, cuidado no manuseio de produtos químicos como produtos agrícolas e limpeza em geral. As agentes de saúde do município tem treinamento adequado e fazem visitas domiciliares frequentes nas casas dos munícipes, fazendo as orientações adequadas e monitorando. A partir do ano de 2017 o município ficou sem o agente de endemias, dificultando em partes essas ações, mas já está sendo providenciado o mesmo para continuarmos os trabalhos de combate aos vetores.

VIGIÁGUA

A Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente (Portaria MS nº 2.914/2011), como parte integrante das ações de prevenção dos agravos transmitidos pela água e de promoção à saúde, previstas pelo SUS. As ações são desenvolvidas pelas Secretarias Municipais de Saúde, pelas Secretarias Estaduais de Saúde e pelo Ministério da Saúde. As informações do Cadastramento das fontes e formas de abastecimento de água utilizadas pela população (atualizados anualmente), bem como os dados de Controle e de Monitoramento da Qualidade da Água são inseridos no Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISÁGUA e fornecem subsídios para os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas relacionadas à vigilância em saúde ambiental, visando à prevenção de riscos à saúde decorrentes do consumo de água.

No nosso município contamos com 28 poços artesianos, mas somente 25 fazem a distribuição de água para a população e todos são devidamente tratados. Mensalmente é feita a análise de controle (empresa licitada) e anualmente é realizado 2 ou 3 coletas de controle de vigilância por poço em funcionamento, sendo lançado no sistema os devidos dados.

1.3 – GOVERNANÇA MUNICIPAL EM SAÚDE

- RELAÇÃO DOS SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

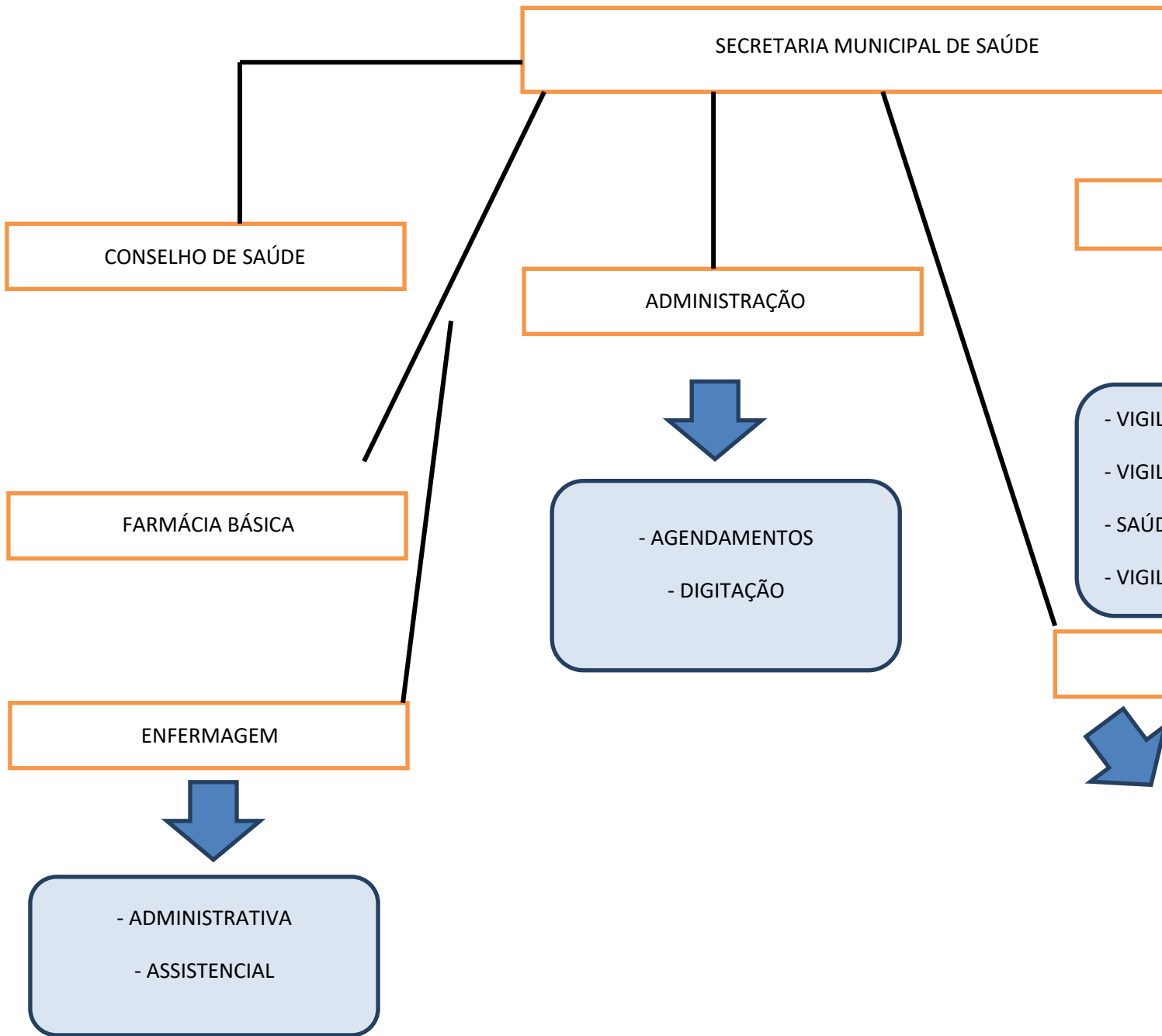
SALA	NOME	PROFISSÃO/CARGO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DIAS DA SEMANA	
Enfermagem	Sandra J. R. Palma	Enfermeira <i>Efetiva</i>	40 horas (manhã e tarde)	2ª a 6ª	
		Coordenadora da ESF			
		Responsável pela sala de vacina			
	Rejane R. da Rosa	Enfermeira Responsável técnica <i>Efetiva</i>	40 horas (manhã e tarde)	2ª a 6ª	
		Coordenadora da Vigilância em Saúde			
	Janaína Adriana Mendes	Enfermeira <i>Contrato de prestação de serviço</i>	40 horas (tarde e noite)	2ª a 6ª	
		Coordenadora da Vigilância Sanitária e Ambiental			
	Rogério Azeredo França	Secretário Municipal de Saúde <i>Efetivo</i>	40 horas (manhã e tarde)	2ª a 6ª	
Farmácia	Solange Silveira Alves	Oficial Administrativa <i>Efetiva</i>	40 horas (manhã e tarde)	2ª a 6ª	
		Heloísa Moojem Muliterno	Farmacêutica <i>Efetiva</i>	08 horas (manhã e tarde)	4ª
Recepção	Paula Santini Palma	Recepcionista <i>Contrato de prestação de serviço</i>	40 horas (manhã e tarde)	2ª a 6ª	
		Paula Loss	Oficial Administrativa <i>Efetiva</i>	40 horas (tarde e noite)	2ª a 6ª
		Sabrina Brasaca	Recepcionista <i>Contrato de prestação de serviço</i>	40 horas (manhã e tarde)	2ª a 6ª
Triagem	Andréia Moci Dutra	Técnica de Enfermagem <i>Contrato de prestação de serviço</i>	40 horas (manhã e tarde)	2ª a 6ª	
		Carina Moret	Técnica de Enfermagem <i>Contrato de prestação de serviço</i>	40 horas (manhã e tarde)	2ª a 6ª
		Erenilda Soster Vibrantz	Técnica de Enfermagem <i>Efetiva</i>	40 horas (tarde e noite)	2ª a 6ª
		Isabel Cristina Spanhol	Auxiliar de Enfermagem <i>Efetiva</i>	40 horas (manhã e tarde)	2ª a 6ª

	Luciana S. de A. Gonçalves	Auxiliar de Enfermagem <i>Efetiva</i>	40 horas (manhã e tarde)	2ª a 6ª
Digitação	Vanessa Fibrans	Digitadora <i>Contrato de prestação de serviço</i>	40 horas (manhã e tarde)	2ª a 6ª
	Daguimara Catiana Lunelli	Vigilante Sanitária <i>Efetiva</i>	40 horas (manhã e tarde)	2ª a 6ª
Consultório Médico 1	Norys Avila Requeses	Médica Clínica Geral <i>Programa Mais Médicos</i>	40 horas (manhã e tarde)	2ª a 6ª
	Vanessa Fão Dias	Médica Clínica Geral <i>Contrato de prestação de serviço</i>	25 horas (noite)	Escala
	César Augusto de Souza Ceni	Médico Clínico Geral <i>Contrato de prestação de serviço</i>	25 horas (noite)	Escala
Consultório Médico 2	André Emanuel Lunkes de Oliveira	Médico Clínico Geral <i>Contrato de prestação de serviço</i>	20 horas (manhã e tarde)	2ª, 3ª, 5ª
Copa	Iraci Fontana Vibrantz	Auxiliar de Serviços Gerais <i>Efetiva</i>	40 horas (manhã e tarde)	2ª a 6ª
	Nilza de Oliveira	Auxiliar de Serviços Gerais <i>Efetiva</i>	40 horas (manhã e tarde)	2ª a 6ª
	Valéria Elisabete França	Auxiliar de Serviços Gerais <i>Efetiva</i>	40 horas (tarde e noite)	2ª a 6ª
Consultório Odontológico 1	Rachel Mutterle Borin	Cirurgiã dentista <i>Efetiva</i>	20 horas (manhã e tarde)	2ª, 5ª e 6ª(15/15dias)
	Thaís Strapasson	Cirurgiã dentista <i>Contrato de prestação de serviço</i>	20 horas (manhã e tarde)	3ª, 4ª e 6ª(15/15dias)
Consultório Odontológico 2	Cassiana Aparecida Alerico	Cirurgiã dentista da ESF <i>Contrato de prestação de serviço</i>	40 horas (manhã e tarde)	2ª a 6ª
	Fabiana Andrade da Silva	Auxiliar de Consultório Dentário <i>Efetiva</i>	40 horas (manhã e tarde)	2ª a 6ª
Consultório Médico 3	Fernanda da Silva Quevedo	Médica Ginecologista <i>Contrato de prestação de serviço</i>	08 horas (manhã e tarde)	2ª
	Alexandre Fernando Menegat	Médico Pediatra <i>Contrato de prestação de serviço</i>	12 horas	2ª, 5ª e sábado (manhã)
	Gabriel Costa dos Santos	Médico Cardiologista <i>Contrato de prestação de serviço</i>	04 horas	4ª (tarde)
Consultório Médico 4	Franciele Karpinski Gobbi	Psicóloga <i>Contrato de prestação de serviço</i>	20 horas (manhã e tarde)	2ª e 6ª
Fisioterapia	Andressa Canevese	Fisioterapeuta <i>Efetiva</i>	20 horas	3ª, 5ª, 6ª de manhã 2ª, 4ª de tarde
	Andrigo Bonatto Canevese	Fisioterapeuta <i>Contrato de prestação de serviço</i>	20 horas	2ª e 4ª - manhã

				3ª, 5ª, 6ª - tarde
	Lusiana Santini	Fisioterapeuta <i>Efetiva</i>	20 horas	2ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª - manhã
Agentes Comunitárias de Saúde	Eliane Palma Bortolotti	Micro área 5 Comunidade Capingui Comunidade Santo Antônio dos Gregolos <i>Efetiva</i>	40 horas	2ª a 6ª
	Janesca Lunelli de Araújo	Micro área 2 Comunidade Povinho Velho Comunidade Butiazinho Comunidade Divino Espírito Santo <i>Contrato de prestação de serviço</i>	40 horas	2ª a 6ª
	Jucemar De Marqui Rosato	Micro área 3 Comunidade Nossa Senhora de Lurdes Comunidade Rio do Peixe Comunidade Rincão dos Lopes <i>Efetiva</i>	40 horas	2ª a 6ª
	Maria Sirley Oliveira Grando	Micro área 4 Comunidade Campina dos Novelos Comunidade Rincão da Esperança Comunidade Tijuco Preto Comunidade Santo Antônio dos Pobres <i>Efetiva</i>	40 horas	2ª a 6ª
	Sofia Pereira	Micro área 6 Comunidade Rincão da Esperança Comunidade Tijuco Preto Comunidade Santo Ant. dos Pobres <i>Efetiva</i>	40 horas	2ª a 6ª
	Valdirene T. Santini Palma	Micro área 1 Sede Comunidade Divino Espírito Santo <i>Contrato de prestação de serviço</i>	40 horas	2ª a 6ª
Motoristas	Adilso Soares Ribeiro	Ambulância – plantões <i>Efetivo</i>	40 horas	Escala
	Cláudio Xavier	<i>Efetivo</i>	40 horas	2ª a 6ª
	Gelso Antonio Folchini	Ambulância – plantões <i>Efetivo</i>	40 horas	Escala
	José Leonardo do Nascimento	<i>Efetivo</i>	40 horas	2ª a 6ª
	Mateus dos Santos	Ambulância – plantões	40 horas	Escala

	Anacleto	<i>Efetivo</i>		
	Milton Alceri Zancanaro	<i>Efetivo</i>	40 horas	2ª a 6ª
	Saul Barbon	Ambulância – plantões <i>Efetivo</i>	40 horas	Escala
Vigilantes	Francisco da Silva Longo	Plantões <i>Contrato de prestação de serviço</i>	40 horas	Escala
	Reny Crescencio de Chaves	Plantões <i>Contrato de prestação de serviço</i>	40 horas	Escala

- ORNOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



- FISCALIZAÇÃO DE CONTROLE SOCIAL (CMS)

Em 22 de fevereiro de 2001, é instituído o Conselho Municipal de Saúde, através da Lei de Criação nº215/2001.

O Conselho Municipal de Saúde – CMS é um órgão colegiado, com carácter deliberativo e permanente que tem como objetivo orientar a administração na política municipal de saúde, compete ao conselho municipal de saúde também o acompanhamento a avaliação, fiscalização e normatização da política e do sistema municipal de saúde.

Como objetivo principal, a atuação do conselho municipal de saúde visa a melhoria das condições de saúde da população, nos aspectos de promoção, proteção e recuperação da saúde. Para isso o conselho deve: planejar, gerir e fiscalizar a alocação dos recursos aplicados no setor de saúde e a nível municipal; organizar os serviços de saúde local, capacitando-os a responder a demanda assistencial local, com eficiência e efetividade, garantindo a universalização da assistência à saúde, fiscalizar os órgãos públicos de prestação de serviços de saúde no sentido de que proporcione uma atenção integral a sua saúde e um desempenho com resolutividade satisfatória, integrar os esforços de entidades afins com o intuito de evitar a diluição de recursos e trabalho na área de saúde.

A nova composição do conselho municipal de saúde vigente foi homologada pelo Decreto nº15, de 06 de março de 2017.

- EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma proposta ético-político-pedagógica que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial.

Nosso município ainda não conseguiu criar um grupo de educação permanente formalizado, mas esta é realizada durante as reuniões de equipe realizadas semanalmente ou quinzenais pelos diversos profissionais de equipe. Sempre que possível um integrante da equipe vai até as reuniões e capacitações, assim passando o conhecimento para todos os profissionais da unidade.

A proposta é avançarmos com os movimentos da Educação Permanente em Saúde (EPS) para dentro Da secretaria, enquanto aprendizagem e produção do conhecimento no cotidiano do trabalho. Entendendo o trabalho como fonte de formação, são reconhecidos e valorizados os saberes prévios dos trabalhadores da secretaria municipal e os conhecimentos e soluções por eles construídos, por meio de suas vivências e experiências junto às equipes, em resposta aos desafios próprios da complexidade do trabalho em saúde.

- PARTICIPAÇÃO NA CIR

A Comissão Inter gestores Regional - CIR é uma instância de cogestão no espaço regional com o objetivo de constituir um canal permanente e contínuo de negociação e decisão entre os gestores municipais e o estado para constituição de rede regionalizada, pactuando de forma consensual a definição das regras da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde – SUS. Além disso ainda cabe a CIR colaborar com a organização do SUS no Estado, para cumprir seus objetivos maiores, de aperfeiçoar a universalidade da saúde, garantir a integralidade da assistência e obter a equidade de acesso às ações e serviços de saúde entre as diferentes regiões do Estado.

O nosso município está dentro da região de saúde 17, sendo o titular da CIR é o Secretário Municipal de Saúde, Rogério Azeredo França e como sua suplente temos a enfermeira, Rejane Rodrigues da Rosa que sempre se faz presente nas reuniões mensais, pois é ela que vem assumindo há vários anos a gestão interna da secretaria.

- OUVIDORIA MUNICIPAL

Sabendo-se que nosso município é de pequeno porte, não conseguimos implantar um canal exclusivo para ouvidoria, devido à deficiência de pessoal e orçamentária. Por ser uma cidade com poucos habitantes, o fácil acesso e comunicação aos gestores (secretário municipal de saúde e prefeito) e profissionais, permite aos usuários a comunicação sendo de críticas, cobranças ou até mesmo elogios aos serviços de forma fácil e ágil. Além disso, contamos dentro da Unidade de Saúde do município, uma caixa de avaliação dos serviços prestados pela equipe de saúde, na qual sempre é aberta nas reuniões da mesma.

- REGULAÇÃO MUNICIPAL

A função dos complexos reguladores é organizar a relação entre a oferta e a demanda qualificando o acesso da população aos serviços de saúde no SUS de forma ordenada e equânime, fornecendo subsídios para o planejamento em saúde. Faz parte da regulação municipal:

- Garantir o acesso aos serviços de saúde disponibilizados de forma adequada, em conformidade com os princípios de equidade e integralidade;
- Elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação do acesso;
- Diagnosticar, adequar e orientar os fluxos regulatórios da assistência;
- Construir e viabilizar as grades de referência e contra referência;
- Integrar as ações de regulação entre as centrais de regulação regional;
- Coordenar a pactuação de distribuição de recursos em saúde entre as centrais de regulação regionais;

- Coordenar a integração entre o sistema de regulação estadual e o municipal;
- Subsidiar o gestor de informações sobre insuficiência de ofertas em saúde, fila de espera e indicadores de aproveitamento das ofertas;
- Efetuar a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para garantia do acesso, baseado em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização, tanto em situação de urgência quanto para procedimentos eletivos;
- Fazer a gestão da ocupação de leitos disponíveis e do preenchimento das vagas nas agendas de procedimento eletivos das unidades de saúde;
- Padronizar as solicitações de procedimento por meio dos protocolos de acesso, levando em conta os protocolos assistenciais;
- Executar o processo autorizativo para realização de procedimentos de alta complexidade e internações hospitalares.

Como o município não tem complexo regulador, nossa principal ferramenta de regulação dos serviços encaminhados é através do sistema SISREG, GERCON e AGHOS. O Estado é o órgão que faz a regulação.

- FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS DO MUNICÍPIO COM OS PRESTADORES DE SERVIÇO

Como determina o art. 2623 da Lei 8080/90, cabe ao ministério da saúde normatizar as relações com os prestadores de assistência a saúde, sendo que pela própria dinâmica que é a construção do SUS deve estar explícito no contrato a determinação para que o prestador se submeta às normas emanadas pelo gestor do SUS, mesmo que esta norma não estivesse prevista inicialmente no contrato.

A fiscalização da execução dos contratos é um poder/dever da Administração Pública. Sua finalidade é assegurar a exata correspondência dos serviços executados com as exigências estabelecidas no contrato.

Os serviços contratados deverão apresentar a Administração Pública relatórios no mínimo semestrais para fins da comprovação do adimplemento do objeto do contrato qualitativa e quantitativamente.

Os serviços licitados pelo laboratório de análises clínicas que faz parte da cota SUS, manda um relatório mensal dos exames que foram realizados para autorização da secretaria para pagamento. Os exames de imagem é feita licitação a cada dois anos, e o controle é feito através de relatórios mensais que os órgãos licitados mandam na secretaria municipal de saúde com o nome do paciente, exame realizado e valor.

Atualmente, temos os contratos de prestação de serviço com as seguintes instituições: CEDIL, MEDIMAGEM, Hospital da Cidade, Lavosier, Alpha. Em outras instituições temos convênio para descontos: Hospital Ortopédico, IOT, Hospital São Vicente de Paulo, Kozma, Hospital de Olhos. Na

qual, todas estas citadas, seus respectivos contratos estão sendo licitados novamente devido ao prazo de vencimento estar se esgotando.

2 – DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

DIRETRIZ 1 – Qualificação da Rede de Atenção à Saúde

Ampliar e qualificar a rede de atenção à saúde municipal, articulando os diferentes níveis de atenção, incentivando a integração das ações e dos serviços de saúde a partir da atenção primária, fortalecendo a prevenção e a promoção, aprimorando o acesso e promovendo a equidade.

OBJETIVO 1 – Fortalecer a Atenção primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS)

Meta 1 – Ampliar/manter cobertura populacional estimada pelas equipes de AB de 100% para 100%.

Meta 2 – Ampliar/manter cobertura populacional estimada de saúde bucal de 100% para 100%.

Meta 3 – Ampliar o número de equipes de Atenção Básica Primária em Saúde que utilizam as consultorias do Telessaúde para 50%.

Meta 4 - Ampliar a cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 – valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose), de 25% para 75%.

Meta 5 – Atingir cobertura vacinal de 75% contra a gripe para todos os grupos prioritários.

Meta 6 – Ampliar a detecção e a cura de casos novos de hanseníase de 100%.

Meta 7 – Ampliar a detecção e a cura de casos novos de tuberculose de 100%.

Meta 8 – Ampliar a oferta de testes rápidos de Hepatites B e C e HIV e Sífilis para 75%.

Meta 9 – Reduzir casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade para 0,00%.

Meta 10 – Reduzir casos novos de AIDS em menores de 5 anos para 0,00%.

Meta 11 – Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família de 86,67% para 95,66%.

Meta 12 – Ampliar a oferta de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos de 85% para 95%.

Meta 13 – Ampliar a oferta de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos de 0,61% para 0,63%.

Meta 14 – Implantar a linha de cuidado às adolescentes gestantes, nas escolas, UBS e maternidades em 50%.

Meta 15 – Aumentar a proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar de 20,02% para 22,53%.

Meta 16 – Ampliar as ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipe de AB. O município de Mato Castelhana não tem CAPS.

Meta 17 – Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) de 3,72% para 3,43%.

Meta 18 – Implantar e ampliar as ações de saúde mental realizadas pelas equipes de AB para 50%.

OBJETIVO 2 – FORTALECER A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL

Meta 1 – Dispor de profissional farmacêutico, conforme estabelece a legislação vigente. Será realizada a contratação emergencial de um profissional por 40 horas.

Meta 2 – Garantir o acesso da população a medicamentos essenciais com qualidade em 100%.

Meta 3 – Revisar permanentemente a relação municipal de medicamentos essenciais – REMUNE em 100%.

Meta 4 – Instituir o Programa municipal de plantas Medicinais e Fitoterápicos. A equipe da Atenção Básica juntamente com a EMATER criarão uma estratégia para tentar incentivar a medicina alternativa no município.

Meta 5 – Promover a integração dos profissionais da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde. Com a contratação de uma nova profissional farmacêutica, esta mesma irá participar de palestras orientacionais para população em geral referente à auto medicação, prazo de validade e descarte de medicamentos vencidos.

OBJETIVO 3 - FORTALECER AS AÇÕES DE ÂMBITO COLETIVO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE E O GERENCIAMENTO DE RISCOS E DE AGRAVOS À SAÚDE

Meta 1 – Ampliar/manter a investigação dos óbitos infantis e fetais em 100%.

Meta 2 – Ampliar/manter a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) em 100%.

Meta 3 – Reduzir a mortalidade infantil em 0,00%.

Meta 4 – Reduzir o número de óbitos maternos em 0,00%.

Meta 5 – Realizar no mínimo 4 ciclos de visitas, mantendo 80% da cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

Meta 6 – Encerrar de 70% a 80% os casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.

Meta 7 – Notificar 100% dos acidentes por animais peçonhentos no SINAN.

Meta 8 – Ampliar as notificações dos casos de violência para 100%.

Meta 9 – Ampliar as notificações de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho para 40%.

Meta 10 – Investigar 100% dos óbitos por acidentes de trabalho.

Meta 11 – Realizar o preenchimento de no mínimo 95% do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Meta 12 – Realizar no mínimo 6 grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias ao município por ano.

Meta 13 – Ampliar o percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez de 89,76% para 95%.

Meta 14 – Reduzir a proporção de amostras de água com presença de Escherichia Coli em soluções alternativas coletivas de 3,45% para 2%.

Meta 15 – Manter, no mínimo, 95% de registro de óbitos com causa básica definida.

- Diretriz 2 – Consolidação da rede de atenção à saúde na Gestão SUS

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

OBJETIVO 4 – QUALIFICAR A GESTÃO DO FINANCIAMENTO DE ACORDO COM AS NECESSIDADES

META 1 – Cumprir os 15% orçamentários conforme LC 141/2012.

OBJETIVO 5 – QUALIFICAR A ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE

Meta 1 – Manter serviços efetivos como responsáveis municipais pela alimentação dos sistemas de formação do SUS.

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

OBJETIVO 6 – FORTALECER AS INSTÂNCIAS DE CONTROLE SOCIAL E PACTUAÇÃO NO SUS

Meta 1 – Realizar no mínimo 11 reuniões ordinárias do CMS.

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

OBJETIVO 7 – FORTALECER A OUVIDORIA MUNICIPAL

Meta 1 – Implantar a ouvidoria do SUS municipal.

OBJETIVO 8 – PROMOVER A PRÁTICA DO PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES MUNICIPAIS

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

- Diretriz 3: Fortalecimento das ações de educação em saúde

Incentivar a implantação da política de educação permanente em saúde no município.

OBJETIVO 9 – PROMOVER AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Meta 1 – Promover ações de educação permanente em saúde destinadas a trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social.

Meta 2 – Incentivar a participação dos trabalhadores do SUS, gestores municipais e conselheiros de saúde em cursos de educação à distância.

Meta 3 – Incentivar a participação dos trabalhadores do SUS, gestores municipais e conselheiros de saúde nos encontros/treinamentos promovidos pela 6ª CRS.

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

3 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O desafio representado pela implementação do SUS exige cada vez mais a utilização de processos, ferramentas e tecnologias que facilitem a identificação dos principais problemas de saúde das comunidades e a tomada de decisão consciente, eficiente e eficaz por parte dos gestores. O monitoramento e avaliação devem ocupar lugar de relevância nesse processo.

Portanto, é necessária a apropriação dos conhecimentos e práticas acerca da avaliação em saúde como atividade intrínseca à rotina dos serviços, ações, programas e políticas de saúde, por parte dos gestores e profissionais de saúde.

A execução do Plano Municipal de Saúde dar-se-á mediante a Programação Anual de Saúde (PAS), que é desenvolvida pelas Unidades de Saúde, Distritos e Nível Estratégico da Secretaria (Diretoria e Gerências). Na PAS são levantadas as ações para alcançar os objetivos e metas do PMS.

Os resultados e ações oriundos da Programação Anual devem compor o Relatório Anual de Gestão (RAG) – instrumento que expressa os resultados atingidos com a operacionalização da Programação Anual de Saúde e orienta redirecionamentos necessários.

Além disso, conforme a Lei Federal Complementar nº 141/2012, a execução do Plano Municipal de Saúde também será acompanhada através da Prestação de Contas realizada quadrimestralmente no Conselho Municipal de Saúde e na Câmara Municipal de Mato Castelhana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O planejamento é uma importante ferramenta para a superação de dificuldades e aproveitamento de oportunidades. A saúde, como resultante de inúmeros fatores, é um campo propício ao incontrolável. Este fato também faz com que seus resultados estejam em constante interface com várias outras áreas, como educação, habitação, segurança alimentar, trabalho e emprego.

Contudo, se essa amplitude a torna um campo tão complexo a ponto de não ser finita em si, devemos fazer com que nossas ações também extrapolem nossos próprios muros. E para agir com toda essa complexidade, o planejamento é uma ferramenta que ajuda a tornar os objetivos possíveis.

Assim, a construção de um Plano Municipal de Saúde de maneira colaborativa, a partir de um diagnóstico que contemple o ambiente interno, mas também o externo em interface com nosso campo de atuação, nos ajuda a delinear os modos que tornarão nosso propósito, ao longo de quatro anos (mas não somente), alcançável.