



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025

Prefeito Municipal

Secretário da Saúde

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Equipe técnica responsável pela elaboração do Plano Municipal de Saúde

2022

Elaboração:

- Prefeito Municipal de Mato Castelhana: Rogério Azeredo França
- Secretário Municipal de Saúde de Mato Castelhana: Vagner França de Oliveira
- Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Mayara Vailatti
- Equipe técnica responsável pela elaboração do Plano Municipal de Saúde:
 - Stefano Reusch Cunha – Fonoaudiólogo
 - Luiziane Madalozzo Scalcon – Farmacêutica
 - Sandra Jardim da Rosa Palma – Enfermeira
 - Catiana Artuzi – Assistente Administrativo
 - Rejane Rodrigues da Rosa - Enfermeira

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Vigência do Plano de Saúde: 2022 a 2025

Identificação/Esfera de Gestão: Municipal

Ato do Conselho de Saúde de avaliação do Plano de Saúde: Resolução nº 02/2022

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 10
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 22
1.2 – Capacidade instalada X Oferta e cobertura de ações e serviços	página 26
1.2.1 – Atenção Primária	página 29
1.2.2 – Atenção Secundária e Terciária	página 41
1.2.3 – Vigilância em Saúde	página 42
1.3 – Governança Municipal	página 43
2 – Diretrizes, Objetivos e Metas	página 50
• Diretriz 1 – Qualificação da Rede de Atenção à Saúde	página 50
• Objetivo 1 – Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	página 51
• Objetivo 2 – Fortalecer a política de Assistência Farmacêutica Municipal	página 51
• Objetivo 3 – Fortalecer as ações de âmbito coletivo da Vigilância em Saúde e o Gerenciamento de riscos e de agravos à Saúde	página 51
• Diretriz 2 – Aprimorar os mecanismos de Governança do SUS Municipal	página 52
• Objetivo 4 – Qualificar as instancias de planejamento e gestão.....	página 53
• Diretriz 3 - Fortalecimento das ações de educação em saúde	página 53
• Objetivo 5 – Promover ações de educação em saúde.....	página 53
• Diretriz 4- Melhorias nas prestações de serviço do SUS.....	página 53
• Objetivo 6 – Melhorar a prestação de serviços do SUS.....	página 54
• Diretriz 5- Fortalecimento do vínculo entre população e equipe de gestão. Página	54
• Objetivo 7- Fortalecer o vínculo gestão-população na área da Saúde	página 54
• Diretriz 6- Melhoria do acesso aos serviços de saúde parra a população indígena	página 54
• Objetivo8 – Melhorar o Saneamento Básico	página 54
• Objetivo 9 – Elaborar programas municipais de controle de animais e zoonoses.....	página 55
• Objetivo 10 – Viabilizar acesso aos serviços de saúde.....	página 55
• Diretriz 7 – Consolidação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)nas Estratégias da Atenção primária (APS).....	página 55
• Objetivo 11- Atender os indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil.....	página 55
3 – Monitoramento e avaliação	página 60
Considerações Finais	página 64

MENSAGEM DA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL

Este 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 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 o município de Mato Castelhanense 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, garantindo 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 seu planejamento, uma das quatro imprescindíveis funções ao pleno exercício das ações programadas pela gestão. Esse 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. O dever de atuar racionalmente nos assuntos de 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, então, preocupada em adequar o diagnóstico das diversas áreas governamentais, aliada à correta leitura dos anseios da população, tornou-se o ponto central para as definições das prioridades para os próximos quatro anos, sendo estas resultantes do reconhecimento de carências da demanda social e econômica da população 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 a atual administração. Mesmo com obstáculos, olhamos para o futuro com otimismo e entusiasmo, movidos pela tenacidade e espírito empreendedor que sempre nos impulsionou.

Rogério Azeredo França

Prefeito Municipal

MENSAGEM DO SECRETÁRIO DA SAÚDE

Trabalhar a gestão é sempre um desafio! E fazer gestão na saúde é ainda mais. É agir pautado por princípios éticos – políticos – educativos, quais sejam: a universalidade, a integralidade e a equidade. Trata-se de cumprir um dos direitos fundamentais da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o direito à saúde.

Segundo a OMS, a saúde pode ser definida como bem-estar biopsicossocial-espiritual-ecológico, ou seja: bem-estar físico, psicológico (mental e emocional), social, espiritual (sentido para a vida) e ecológico (ambiental). A percepção do conceito de qualidade de vida também tem muitos pontos em comum com a definição de saúde. Fazer gestão dentro deste conceito tão amplo significa se preocupar não somente com os fatores biológicos do organismo do indivíduo, mas também do ambiente em que ele vive e das suas relações sociais.

Tenho repetido com frequência que a saúde é um bem de expectativa infinita. Isso leva a nós, profissionais que atuamos nesta atividade, a uma eterna busca da perfeição naquilo que fazemos. Nem sempre é possível atender aos anseios dos que estão sob nossa responsabilidade, mas é sempre possível buscar satisfazê-los.

Dentro destes conceitos, a equipe desta Secretaria lança seu olhar não apenas para as necessidades presentes, físicas e biológicas da população, mas também para necessidades futuras, dentro da dura realidade financeira – determinante para o setor – levada pelo exercício possível da inteligência e da expertise para planejar e construir “mais e melhor” com o que se tem.

Isto também implica em aperfeiçoar o trabalho das equipes, motivando-as não somente a fazer o essencial, o necessário, mas sempre a fazer mais, pois a falta de motivação tem a possibilidade de causar desestruturação na organização do trabalho em equipe.

O controle social pode ser feito individualmente, por qualquer cidadão, ou por um grupo de pessoas. Por isso, priorizamos em todas as nossas ações a participação dos conselhos locais e, principalmente, do Conselho Municipal de Saúde, canais que permitem estabelecer uma sociedade na qual a cidadania deixe de ser apenas um direito, mas uma realidade.

Desta forma, para vencer os desafios da liderança em saúde, gestores e equipe precisam estar dispostos a ultrapassar a barreira do pensamento tradicional – e por que não dizer engessado – que envolve muitas áreas do setor. Estar aberto às novidades e disposto a rever conceitos é fundamental nesse processo. E, sempre com foco no usuário e também nos colaboradores, traçamos a nossa gestão. Com isso, elaboramos este Plano Municipal de Saúde, pensando em oferecer nosso melhor na gestão de saúde de nosso município: Mato Castelhano.

Vagner França de Oliveira
Secretário da Saúde

MENSAGEM DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

A única maneira de termos uma saúde plena, será a partir do momento em que um cuidar do outro, buscando a prevenção como prioridade.

O Fortalecimento da Atenção Básica e o entender que a saúde não depende somente da Secretaria Municipal da Saúde e sim de que todos os setores se envolvam em projetos que integram 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.

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.

Mayara Vailatti

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

- Município: Mato Castelhana.
- Data da emancipação: 31 de março de 1992.
- Data da instalação: 01 de janeiro de 1993.
- Área (km²): 238,268 km².
- População: 2.543.
- Coordenadoria Regional de Saúde: 6ª CRS.
- Distância da capital do estado: 308 km.
- Limites municipais e aspectos geográficos: o município de Mato Castelhana localiza-se a uma latitude 28°16'42" sul e a uma longitude 52°11'30" oeste, estando a uma altitude de 740 metros, 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 Lângaro, Coxilha, Passo Fundo e Marau.

HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

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 Castelhana. Em meados de 1900 chegam aqui os imigrantes italianos, os irmãos João, Carlos e Sílvio Manfroi e o jovem Severino Loss 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, Grandó, Saggiorato, oriundos de Antonio 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 os filhos doou uma área de terra para a 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 igreja foi construída no mesmo local onde hoje se encontra a igreja São Roque de Mato Castelhana, na sede do município, e o fizeram o padroeiro do local.

Mais tarde chegam também imigrantes espanhóis, alemães, entre outras etnias, e com a retirada da madeira dos pinhais surge a 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.

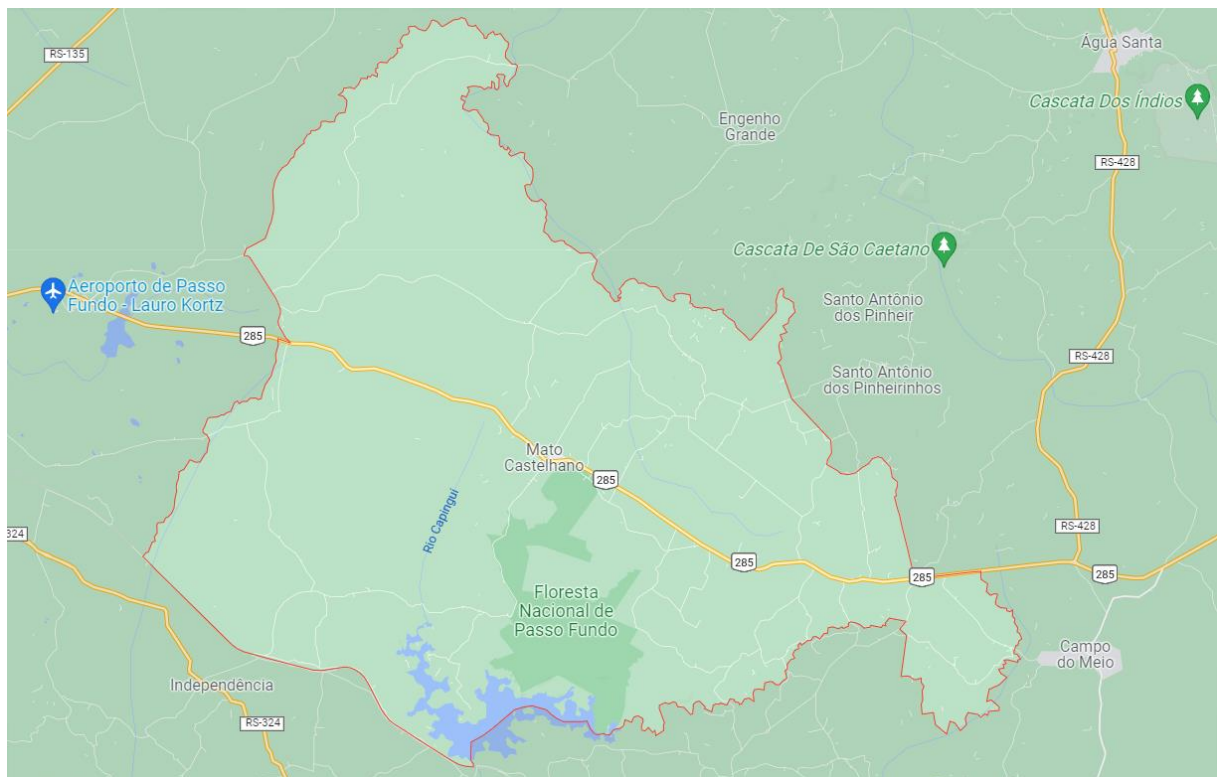
Mato Castelhana fazia parte do município de Passo Fundo, sendo um distrito, uma vila, e os moradores resolveram montar então uma comissão para emancipar o município, foram grandes as manifestações de apoio por parte da comunidade e, então no dia 10 de novembro de 1991, o eleitorado foi às urnas para votar no plebiscito que tinha como intenção decidir o futuro político da comunidade. Conforme esperado, 80% dos eleitores votaram favoráveis 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 nº 9645, criando o município de Mato Castelhana.

O município possui aproximadamente 2.470 habitantes e é basicamente agrícola, tendo a soja, o milho, o 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 a 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 nascentes de bacias hidrográficas do Rio Grande do Sul.

MAPA DE IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO



JUSTIFICATIVA

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Mato Castelhana tem por finalidade detalhar as ações a serem desenvolvidas na área da saúde do município no período de 2022 a 2025. Garantida pela Constituição Federal de 1988, a “saúde é um direito de todos e dever do estado” e, por meio disso, a administração municipal visa atender os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) para ofertar serviços de saúde de qualidade a partir das demandas e da participação da comunidade.

Para manter-se operante, o SUS deve ser edificado e mantido a cada dia, o que ocorre através de políticas públicas em saúde. As ações e serviços prestados na Atenção Básica devem seguir parâmetros preconizados para assegurar a efetiva resolução dos problemas detectados e atingir melhores indicadores de saúde. As atribuições do SUS devem, também, seguir a preconização da promoção e prevenção em saúde em relação às ações curativas.

Dessa forma, a administração municipal vem utilizar o PMS como instrumento de gestão à Secretaria Municipal de Saúde a fim de considerar as necessidades da comunidade, bem como a sua participação, na definição dos objetivos de saúde. Assim, com isso, buscando assegurar uma rede de saúde que ofereça qualidade de vida, integralidade, equidade, gratuidade, resolutividade, acesso e humanização, o PMS guiará a saúde de Mato Castelhana nos próximos anos.

OBJETIVOS

➤ Objetivo geral

Definir a política pública em saúde no município de Mato Castelhana envolvendo as demandas e a participação da comunidade, bem como a equipe da saúde na formulação de planos e ações que visem a melhoria das condições de saúde da população do município.

➤ Objetivos específicos

- Efetivar o Plano Municipal de Saúde (PMS) como eixo norteador das ações no âmbito municipal do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Organizar as ações administrativas da Secretaria Municipal de Saúde a fim de atingir os objetivos propostos com eficiência;
- Considerar o período de pandemia nas diretrizes, objetivos, metas e ações elencadas no PMS;
- Adequar a organização do SUS às mudanças sociais decorrentes dos avanços tecnológicos e científicos que impõe novas formas de pensar, agir e de se relacionar;
- Consolidação e desenvolver o atendimento às ações básicas de saúde, através de serviços qualificados, visando o bem-estar biopsicossocial do usuário do SUS e a solução dos problemas de saúde existentes no município.

1. ANÁLISE SITUACIONAL 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 10.693.929 habitantes com estimativa para 2021 de 11.466.630 habitantes .

- DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR GRUPO ETÁRIO

GRUPO ETÁRIO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	82	78	160
5 a 9 anos	87	79	166
10 a 14 anos	79	78	157
15 a 19 anos	82	65	147
20 a 29 anos	184	151	335
30 a 39 anos	199	183	382
40 a 49 anos	183	175	358
50 a 59 anos	180	162	342
60 a 69 anos	129	116	245
70 a 79 anos	86	88	174
80 anos e mais	33	43	76
Total	1324	1218	2542

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

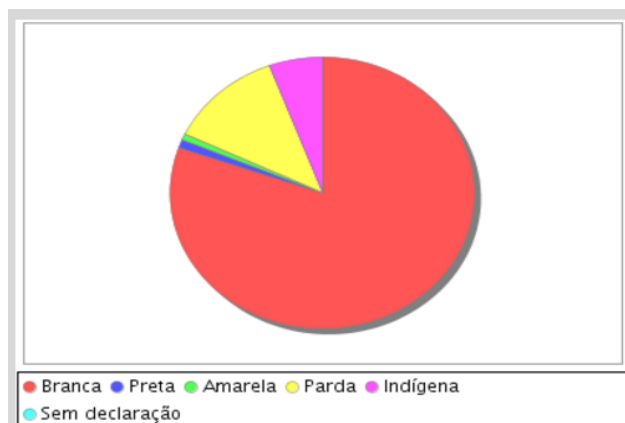
Fonte: SARGSUS 2º Quadrimestre/2021

- POPULAÇÃO ESTIMADA

POPULAÇÃO	
População estimada [2021]	2.543 pessoas
População no último censo [2010]	2.470 pessoas

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

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%



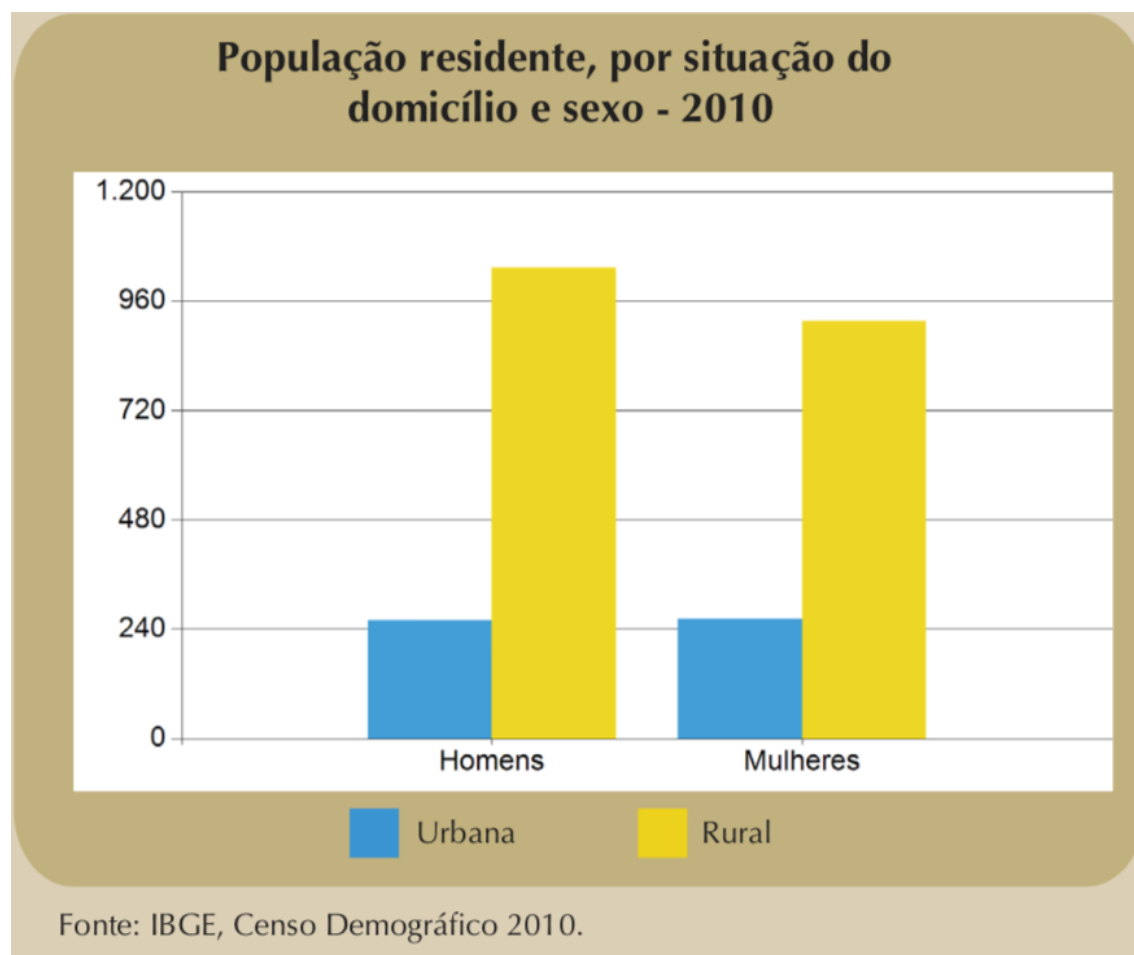
Fonte: SARGSUS

- POPULAÇÃO URBANA E RURAL

SETOR	POPULAÇÃO
Urbano	522
Rural	1987
Total	2.509

Fonte: Cadastro Municipal da Unidade Básica de Saúde – ESF

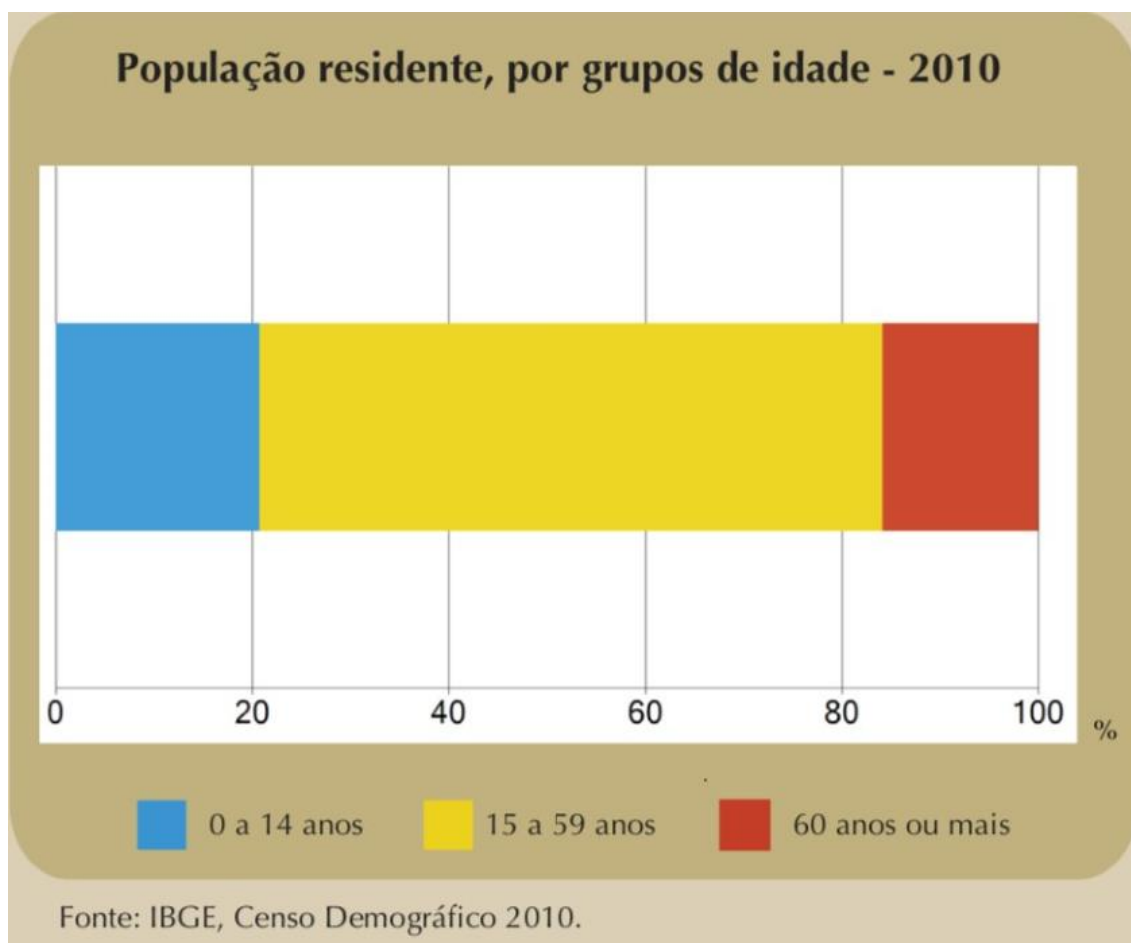
Fonte: SEBRAE 2020 Perfil das cidades Gaúchas



População residente, por situação do domicílio e sexo - 2010		
	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.

$$\frac{\text{Número de nascimentos} \times 1000 \text{ habitantes}}{\text{População da área}} = \frac{41 \times 1000}{2571} = \underline{15.94\%}$$

Em 2020 tivemos um aumento considerável de nascimentos em nosso município foi 41 nascimentos. No ano de 2019, tivemos 29 nascimentos; em 2018, 38 nascimentos e em 2017 tivemos 25 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

- <i>EDUCAÇÃO</i>	* ensino fundamental: 61 % da população
Escolaridade da população (10 anos ou mais) – 2010	* ensino médio: 21 % da população
	* ensino superior: 18 % da população

Taxa de escolarização de 6 a 14
anos de idade [2010]

100 %

IDEB – Anos iniciais
do ensino
fundamental (Rede
pública) [2019]

-

IDEB – Anos finais do
ensino fundamental
(Rede pública) [2019]

3,8

Matrículas no ensino
fundamental [2020]

319 matrículas

Matrículas no ensino
médio [2020]

73 matrículas

Docentes no ensino
fundamental [2020]

38 docentes

Docentes no ensino
médio [2020]

13 docentes

Número de
estabelecimentos de
ensino
fundamental [2020]

5 escolas

Número de
estabelecimentos de
ensino médio [2020]

1 escolas

Fonte: IBGE, 2020.

A rede de ensino do município de Mato Castelhano (RS) é composta por quatro estabelecimentos que compreendem a educação infantil, fundamental e ensino médio. O ensino médio e os últimos anos no ensino fundamental estão sob gestão de uma escola Estadual, as demais sob administração pública municipal. O maior número de educandos no município frequentam o nível de ensino fundamental. As estruturas escolares contam com áreas de recreação e há no município transporte local para os alunos. Tabela 01: Distribuição de educandos por estabelecimento e nível de ensino no município de Mato Castelhano.

- População na faixa etária de 07 a 14 anos está 100% na escola.

Tabela 1:

ESCOLAS	QUANTIDADE	INFANTIL	FUNDAMENTAL	MÉDIO	SUPERIOR
MUNICIPAL	03	10	219	-	
ESTADUAL	01		71	72	
OUTROS ICÍPIOS				7	21
TOTAL	4	10	290	79	21

Fonte: SMS Mato Castelhano/RS - 2021.

- 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.

TRABALHO E RENDIMENTO

Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2019] **2,4** salários mínimos

Pessoal ocupado [2019] **428** pessoas

População ocupada [2019] **16,9** %

Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010] **32** %

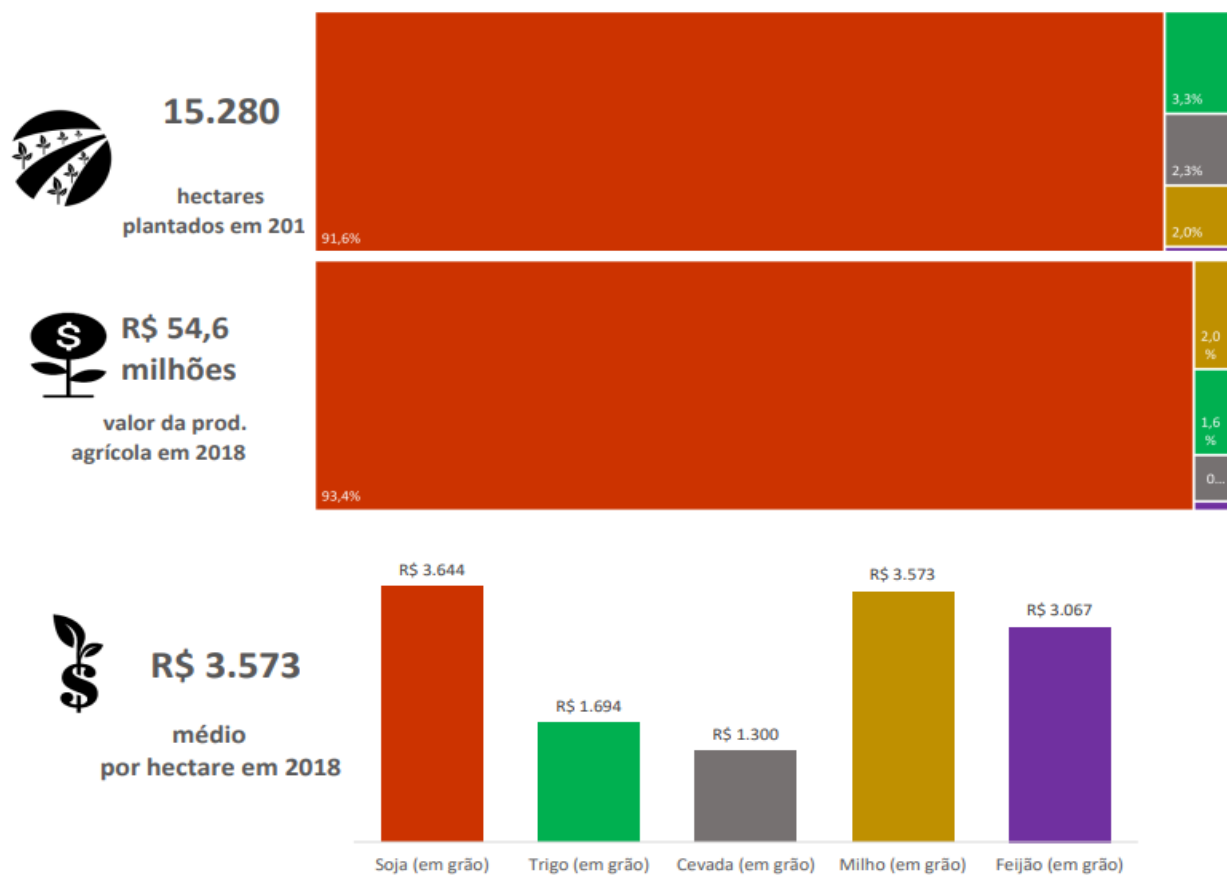
Fonte: IBGE, 2019

- 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.

Análise das cinco principais culturas agrícolas do município em 2018

■ Soja (em grão) ■ Trigo (em grão) ■ Cevada (em grão) ■ Milho (em grão) ■ Feijão (em grão)



Fonte: SEBRAE 2020 Perfil das cidades Gaúchas

- 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 (2018)

R\$ mil 103.994.46

ECONOMIA

PIB per capita [2018]	40.974,96 R\$
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	80,1 %
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,727
Total de receitas realizadas [2017]	15.704,45 R\$ (×1000)
Total de despesas empenhadas [2017]	13.481,05 R\$ (×1000)

Fonte: IBGE, 2018

Em 2018, tinha um PIB per capita de R\$ 40.974,96. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 83º em 2014 e agora em 2018 ficamos em 162º de 497. Já na comparação com cidades do Brasil, toda sua colocação era de 438 em 2014 e agora em 2018 ficamos em 675º 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 - Rural	5 reais
---	---------

Valor do rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares permanentes - Urbana	8	reais
Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio - Rural	1.	reais
Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio - Urbana	5.	reais

Fonte:IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

- SANEAMENTO (ÁGUA /ESGOTO E RESÍDUOS)

O município de Mato Castelhano 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 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. As famílias da área rural que não possuem coleta de lixo estão dando seu próprio destino a este lixo com aterros próprios para orgânico e também inorgânico. Algumas usam fazer queima do lixo mas não chega ser considerado um problema muito sério.

A coleta do lixo considerados contaminados do posto de saúde são recolhidos por empresa especializada, que efetua o destino e acondicionamento final desde tipo de resíduo no seu município de origem.

O lixo jogado em terrenos baldios, nas vias públicas e até mesmo nas residências deixou de ser um grande problema nos últimos anos. Foram instaladas várias lixeiras com grades em vários pontos estratégicos do município e containers grandes fechados em alguns pontos da área urbana melhorando a situação que tínhamos com relação ao destino inadequado do lixo pelos moradores do município. O que ainda falta ser trabalhado melhor e resolvido é o destino do lixo nos acampamentos indígenas do município, este fica espalhado ao redor destes acampamentos na beira da BR 285 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.

SISTEMA DE TRATAMENTO DE ESGOTOS

Foi realizada rede de esgoto em boa parte das residências da área urbana onde vai para rede de tratamento no próprio município. A maioria das residências possuem a fossa septica em cada residência. Uma minoria ainda deposita seus dejetos a Céu abeto e em rios ou riachos.

- 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 e não existe destino adequado de esgotos nestas residências.

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 2020 tivemos no nosso município 35 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 17,07 %. (dos 41 nascimentos em 2020 somente 07 foram parto normal)

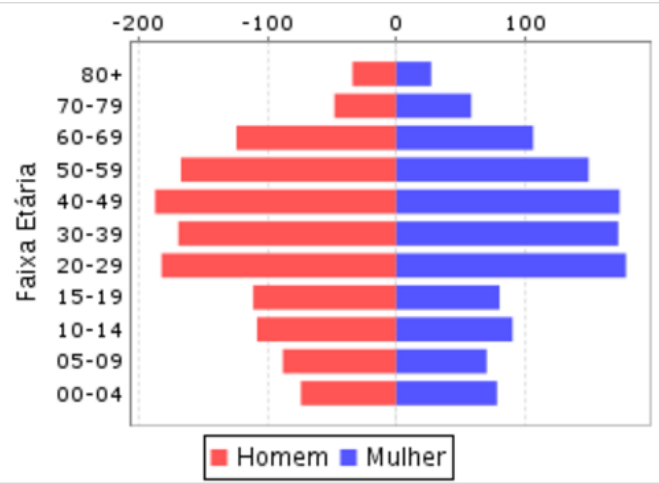
População estimada por Sexo e faixa etária:

Período: 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	82	78	160
5 a 9 anos	87	79	166
10 a 14 anos	79	78	157
15 a 19 anos	82	65	147
20 a 29 anos	184	151	335
30 a 39 anos	199	183	382
40 a 49 anos	183	175	358
50 a 59 anos	180	162	342
60 a 69 anos	129	116	245
70 a 79 anos	86	88	174
80 anos e mais	33	43	76
Total	1324	1218	2542

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 22/09/2021.

Fonte: SARGSUS 2º Quadrimestre/2021



Fonte: SARGSUS 2º Quadrimestre/2021

- MORBIDADE

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

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	7	13	10	30
II. Neoplasias (tumores)	26	19	14	20	7
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	3	1	-	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	2	6	2	1
VI. Doenças do sistema nervoso	8	4	5	3	3
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	26	23	28	28	16
X. Doenças do aparelho respiratório	13	23	16	13	7
XI. Doenças do aparelho digestivo	21	31	18	15	10
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	6	4	4	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	8	8	8	2	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	10	8	12	6	9
XV. Gravidez parto e puerpério	14	26	19	21	18
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6	3	5	6	7
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	3	1	1	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	-	1	1	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	12	18	18	17	7
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	1	2	-	-
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	164	185	171	147	123

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 22/09/2021.

Fonte: SARGSUS 2º Quadrimestre/2021

- MORTALIDADE

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-
II. Neoplasias (tumores)	7	5	2
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	2	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	5	5	3
X. Doenças do aparelho respiratório	4	-	4
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	1	-
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	-	1
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	5	2	3
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	27	16	17

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Data da consulta: 22/09/2021.

Fonte: SARGSUS 2º Quadrimestre/2021

Análise e Considerações

Na avaliação do primeiro gráfico percebe-se que ficou em primeiro lugar os casos de doenças infecciosas e parasitárias, acreditamos que este aumento esteja relacionado aos casos de covid-19.

Em relação aos casos de mortalidade fica difícil avaliar pois não temos dados do ano de 2020 disponível.

- 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 282. (Fonte: cadastros SESAI 2021).

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

1.2.1 – ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Primária à Saúde (APS), é caracterizada por um conjunto de ações em saúde, para atender as necessidades individuais e coletivas, que abrange a promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, com o intuito de desenvolver atenção integral. Orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização e da equidade. Composta por uma equipe na modalidade ESF com Saúde Bucal, equipe NASF e demais profissionais de apoio inclusive na atenção especializada que atende junto na mesma unidade de saúde de maneira integrada multidisciplinar dando cobertura de 100% da população de Mato Castelhanos, fazendo inclusive muitos atendimentos para outros municípios da região que faz divisa com o município. Possui horário estendido até as 21 horas. A atuação da APS ocorre pela composição de 62 profissionais concursados e contratados que integram o quadro de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde de Mato Castelhanos (RS). Quadro 02 - Composição de recursos Humanos da APS em Mato Castelhanos (RS), 2021 Profissional Horas semanais Forma de contratação

O serviço de exames laboratoriais de análises clínicas e patológicas é realizado através de credenciamento do laboratório ALPHA, o qual é credenciado ao SUS, onde o município tem uma quota no valor de R\$1.700,00 ao mês, quando termina a cota SUS o município possui um contrato de forma licitatória com o mesmo laboratório o qual tem um posto de coleta instalado no município, com atendimento em dois turnos semanais, e análises dos exames na filial que está situada na cidade de Marau.

Para oferta do serviço de imagem como RX, ultrassonografias, tomografias computadorizadas foi realizado licitação onde dependendo do exame é realizado em diferentes clínicas diagnóstica Hospital de Clínicas de Passo Fundo ou Cedil também em Passo Fundo. O atendimento é realizado por agendamentos efetuados pela secretaria municipal de saúde e os pacientes são transportados até o local.

FINANCIAMENTO EM SAUDE

No Brasil, os recursos para custeio do SUS são oriundos de impostos gerais, contribuições sociais, desembolso direto e gastos dos empregadores (FIGUEIREDO et al., 2018). O financiamento em saúde no país, se mostra historicamente insuficiente para a efetivação de um sistema baseado em universalidade e que apesar da grande importância dos recursos oriundos da União, demanda das esferas municipais de aportes maiores com recursos próprios para prover ações de atenção à saúde para a população constantemente. A Lei Complementar nº 141/2012 define os percentuais mínimos de aplicação por casa esfera para ser aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) , sendo os municípios responsáveis por aplicação mínima de 15% de seus recursos. Entretanto, observa-se na tabela abaixo a manutenção média de aplicação de 21,7% (Correto) de recursos próprios na área da saúde, acima de 5% do mínimo previsto durante o período analisado. No tocante às transferências da União para outros entes federados, há recursos oriundos dos Fundos de Participação dos Estados (FPE) e dos Municípios (FPM), constitucionalmente previstos.

Tabela - Recursos recebidos fundo a fundo por esfera e percentual de recursos próprios aplicados no município de Mato Castelhana no período de 2017 a 2020

ANO	FONTE MUNICIPAL	FONTE ESTADUAL	FONTE FEDERAL	TOTAL	% Aplicado em saúde com recurso próprio municipal
2017	1.889.580,77	102.529,69	293.325,40	2.285.435,86	19,85 %
2018	2.021.892,06	54.286,00	445.129,78	2.521.307,84	19,54 %
2019	2.150.882,91	222.434,79	565.045,86	2.938.363,56	18,81 %
2020	2.219.914,94	332.337,19	978.178,52	3.530.430,65	15,84 %

Fonte: Prefeitura Municipal de Mato Castelhana

Ainda, levando em consideração a plenitude do município de Mato Castelhana (RS) como nível de atenção primário em saúde, o Ministério da Saúde implementou a Portaria 166 de 27 de janeiro de 2021 que dispõe, excepcionalmente, sobre as regras para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Programa Previne Brasil, para o ano de 2021, considerando a necessidade de se adotar medidas de aporte financeiro federal para apoiar o fortalecimento da APS diante da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da epidemia do coronavírus (Covid-19), declarada pela Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020. Com novo modelo de financiamento da Atenção Primária em Saúde, denominado Previne Brasil os recursos provenientes da União para as esferas municipais se baseiam em critérios de cadastramento populacional (componente captação ponderada), alcance de indicadores de desempenho em saúde (componente desempenho) e possibilidade de adesão a programas e incentivos estratégicos e provimento de profissionais (componente de incentivos estratégicos). Devido ao cenário de pandemia, o Ministério da Saúde realizou diversas prorrogações de transição de modelo, realizando até a competência financeira de Agosto de 2021 o pagamento integral de todos os componentes, que podem ser identificados em moeda corrente nos seguintes valores mensais ao município de Mato Castelhana (RS):

Tabela 13 - Recursos recebidos fundo a fundo pelo programa Previne Brasil no município de Mato Castelhana 2021

Componente Ação	Valor Mensal	Projeção Ano
Captação Ponderada	R\$ 13.563,66	R\$ 149.200,34
Incentivo Financeiro com base em critério populacional (portaria nº 166 de 27/01/2021)	R\$1.343,75	R\$ 16.125,00
Indicadores de Desempenho	R\$ 3.225,00	R\$ 38.700,00
Saúde Bucal	R\$ 2.453,00	R\$ 29.436,00
Agentes de Saúde	R\$ 7.750,00	R\$ 108.500,00
Informatização	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00

Fonte: Portal e-Gestor, 2021

Na tabela a seguir, são apresentadas todas as transferências registradas no Fundo Nacional de Saúde da União para o Município de Mato Castelhana.

Tabela - Transferências registradas no portal do Fundo Nacional de Saúde para o município de Mato Castelhano, RS 2021

INCENTIVO	VALOR
PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	R\$ 16.207,32
PROGRAMA DE INFORMATIZAÇÃO DA APS	R\$ 24.000,00
INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	R\$ 150.000,00
INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS	R\$ 61.882,40
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS	
DESEMPENHO	R\$ 38.700,00
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS	
CAPITAÇÃO PONDERADA	R\$ 149.200,34
INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 13.009,14
DESPESAS DIVERSAS	R\$ 42.425,97
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 20.000,00
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	R\$ 74.400,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde, 2021

FONTE ESTADUAL

PORTARIA SES N° 635/2021 Define os critérios de habilitação e a forma de distribuição do recurso financeiro do Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS), instituído pelo o Decreto Estadual nº 56.061, 29 de agosto de 2021.

Os recursos financeiros de que trata este Programa serão transferidos diretamente do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde. Art. 3º - Os recursos referentes ao PIAPS devem ser utilizados pelos municípios exclusivamente para ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde, para despesas de manutenção e estruturação, contemplando a possibilidade de compra de insumos, equipamentos, veículos, pagamento de salários e gratificações de profissionais de saúde, contratação de apoiadores institucionais para gestão municipal da APS, ações de educação

permanente, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde, bem como outras ações desde que em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e relacionado ao respectivo componente e seu anexo, definido nos incisos do parágrafo único do artigo 1º desta Portaria. A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser a porta de entrada preferencial dos usuários na Rede de Atenção à Saúde, pois é o serviço mais descentralizado e próximo da casa das pessoas. A APS é composta por equipes multidisciplinares, lotadas prioritariamente em Unidades Básicas de Saúde. O incentivo deste componente contempla:

- I. Equipes de Saúde da Família (eSF), modelo prioritário de expansão, consolidação e qualificação da APS;
- II. Equipes de Atenção Primária (eAP);
- III. Equipes de Saúde Bucal (eSB);
- IV. Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP).
- V. Fica estabelecido como limite máximo de equipes para o cálculo do repasse de recursos financeiros:
 - I. 2.507 (duas mil, quinhentas e sete) equipes de Saúde da Família (eSF);
 - II. . 640 (seiscentas e quarenta) equipes de Atenção Primária (eAP);
 - III. 1.455 (mil quatrocentas e cinquenta e cinco) equipes de Saúde Bucal (eSB).

Esses dados são correspondentes ao valor máximo de equipes credenciadas e pagas pelo Ministério da Saúde, de janeiro de 2021 a julho de 2021, publicadas no e-Gestor AB.

Esses dados serão atualizados anualmente e o limite poderá ser incrementado, conforme disponibilidade orçamentária, a partir da atualização desta Portaria. O cálculo do repasse financeiro será realizado semestralmente, considerando o maior número de equipes pagas pelo Ministério da Saúde no período, respeitando o limite máximo de equipes fixado por município.

Fica estabelecido como valor mensal do incentivo para cada equipe os seguintes montantes:

 - I. R\$ 3.400,00 (três mil e quatrocentos reais) para eSF;
 - II. R\$ 1.700,00 (um mil e setecentos reais) para eAP;
 - III. R\$ 850 (oitocentos e cinquenta reais) para eSB.

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 inter setoriais; Coordenação (integração) da atenção com foco na sua continuidade, valorizando e qualificando os prontuários 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 07:50 às 11:50 horas e das 13:00 às 21:00 horas, onde são realizadas consultas básicas (médico ESF, clínico geral, enfermagem, ginecologista, pediatra) e em algumas especialidades (cardiologia, psicologia, nutricionista, fonoaudiologia e traumatologia), atendimento odontológico, fisioterapia, assistência farmacêutica. Contamos ainda com duas equipes de residentes da residência multidisciplinar no Hospital de Clínicas de Passo Fundo nas quartas e quintas-feiras. São realizados diversos procedimentos como: curativos, administração de medicamentos (oral, endovenoso e intramuscular), nebulização, sala de observação com internação até 12 horas para medicação venosa, todas as vacinas do Programa Nacional de Imunobiológicos do Ministério da Saúde, pequenos procedimentos (cantoplastia, retirada de nevos, biópsias pele e colo de útero, suturas, cauterizações, infiltrações), verificação de pressão arterial, hemoglicoteste, peso, altura, IMC, testes rápidos além de atendimentos de urgência e emergência com a ambulância inclusive acidentes de trânsito e plantões pré-hospitalar 24 horas nos feriados e finais de semana com motorista e enfermeira sobreaviso. Também é realizado o acolhimento dos pacientes, acompanhamento da gestante e do bebê (pré -natal e puericultura), dispensação de métodos contraceptivos, encaminhamento de exames, atividades educativas em grupo, todas as atividades das vigilância epidemiológica e sanitária da atenção básica.

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 e acompanhamento 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, psicóloga e residentes.

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. Além de incluir o parceiro na participação da gestação procura-se fazer pelo menos uma avaliação do parceiro solicitando exames de rotina, revisão da situação vacinal testes rápidos entre outros.

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. O Urologista é contratado no mês de novembro e dezembro para consultas de rotina do homem e avaliação dos exames de PSA e glicemia.

A referência regional do município para o Programa de *Saúde da Mulher* é: Hospital de Clínicas e Hospital São Vicente de Paula ambos em Passo Fundo, para o pré-natal as mamografias são realizadas no Hospital de Clínicas onde são realizados mensalmente em torno de 20 exames de mamografia pelo SUS, ainda dentro do programa são realizados em média de 300 exames de prevenção do câncer de colo de útero por ano, abrangendo mulheres das áreas rural e urbana. Como o município fica próximo de Passo Fundo muitas mulheres realizam o pré-natal e consultas de rotina como citopatológico com médicos particulares o que dificulta atingir as metas estabelecidas para o município tanto para exames de citopatológico quanto pre-natal e partos.

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 à 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.

A Secretaria municipal de Saúde conta com a farmácia na Unidade Básica de Saúde. É habilitado em torno de 225 diferentes medicamentos que fazem parte da Assistência farmacêutica 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 cobertura das condicionalidades de Saúde do Bolsa Família, no ano de 2020 ficou em 88,66%. Foram acompanhados 172 do total de 194 beneficiários.

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 secundária.

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

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, referências 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

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;
- Inspecionar 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

“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.

A Pandemia Covid-19 e seus novos sistemas de informação

A pandemia do coronavírus - COVID-19 - trouxe uma nova perspectiva que transformou o cuidado em saúde em 2020. Foi necessária uma reorganização geral em termos de estrutura, fluxos, horários e de planejamentos e ações em saúde em diversas localidades. Desde de 11 de março do ano de 2020, quando a OMS passou a considerar a doença respiratória causada pelo Coronavírus como uma pandemia, o município de Mato Castelhano vive em estado de alerta devido às devastadoras consequências que tal evento vem trazendo em aspectos de saúde, social, econômico, etc. No âmbito da Assistência em Saúde, o Município necessitou adotar inúmeras medidas de proteção objetivando a reduzir a propagação do vírus. Destacam-se as ações voltadas à:

- Barreiras sanitárias educativas;
- Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 e Influenza, disponibilizada a domicílio para parte do grupo prioritário e drive tru para os demais;
- Espaço COVID – 19 mudanças na área interna com adequação de salas preparando um espaço anexa unidade de saúde para atendimento exclusivo e de forma isolada de pacientes com Sintomas Respiratórios. Isto como medida de proteção ao público que frequenta a Unidade Básica de Saúde por outras enfermidades e/ou necessidades;

- Suspensão, redução de atividades em grupo dos Departamentos de Saúde e Assistência Social;

- Regulação do transporte intermunicipal de pacientes para consultas eletivas;

- Adoção de medidas para diminuir fluxo de usuários nas Unidades de Saúde, postergando atendimentos/procedimentos agendados eletivos e de rotina; restrição de atendimentos na área de Odontologia, Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Serviço Social; educação/orientação aos pacientes, que frequentam a Unidade de Saúde para realizar procedimentos rotineiros (verificação de pressão arterial, medição de glicose capilar, exames) a realizá-los apenas no caso de sintomas relevantes; Ainda, o cenário trouxe uma série de desafios frente à pandemia, destacando-se:

- Equipe única, para atender as demandas rotineiras e as demandas decorrentes da pandemia e vacinação do novo coronavírus - COVID-19;

- Espaço limitado e insuficiente no posto de saúde central, para atendimento de forma isolada e específica para pacientes com suspeitas e/ou positivos para COVID-19;

- Dificuldade de adquirir EPI's durante alguns períodos da pandemia, e aumento abusivo dos preços;

- Resistência ao correto uso da máscara;

- Conscientizar a população sobre medidas de isolamento, quando suspeito de COVID-19, necessárias a paciente e familiares;

- Denúncias sobre aglomerações. Foi necessário instituir através de portaria municipal, uma equipe de fiscalização volante. Onde realizada durante os turnos diurno e noturno, averiguando denúncias e aplicando multa nos casos que desrespeitam a portaria.

MUNICÍPIO	CONFIRMADOS	NOVOS CONFIRMADOS	INCIDENCIA/100 MIL HAB	ÓBITOS	NOVOS OBITOS	MORTALIDADE/100 MIL HAB
MATO CASTELHANO	431	0	16968.5	15	0	590.6

Fonte: ti.saude.rs.gov.br/covid19

O grupo das ações de promoção e prevenção em saúde e os procedimentos clínicos estão muito abaixo dos números de antes da pandemia. As ações complementares de atenção à saúde tiveram uma melhor recuperação, mas ainda não retomaram ao patamar de antes da pandemia.

Muitos problemas de saúde que não foram tratados podem ter se agravado, e vão precisar de atenção: uma sequela indireta da pandemia. Isso sem contar com a Covid longa, que ainda vem sendo estudada, mas que certamente trará impactos nos próximos meses e anos. O serviço de saúde vai precisar de reforços, de organização e de aporte financeiro, para que consiga dar conta de todo esse passivo que a pandemia trouxe. Muitos pacientes estão com agravos principalmente hipertensos e diabéticos descompensados levando a uma série de procedimentos, início de insulina, por terem deixado de lado os cuidados contínuos e acompanhamentos médicos e ou exames das doenças crônicas. Sem contar aqueles que ainda não retornaram para revisão, uma questão que a equipe está tendo que planejar junto as agentes comunitárias de saúde. A pandemia obrigou todo o sistema e profissionais mudarem a rotina de trabalho com o medo do desconhecido o grande número de

atendimentos de paciente sintomáticos, internações, óbitos ocorridos pela covid-19 em pouco tempo, foram 15 óbitos em nosso município,

Todos os casos suspeitos foram notificados em formulário específico depois digitados no sistema ESUS notifica, e também no e-SUS AB, os exames coletados todos registrados o resultado nos dois sistemas também. Todos os casos realizados documentos de isolamento de todo núcleo familiar para evitar disseminação de casos tentando manter o máximo de controle da doença.

No início da pandemia eram realizados o teste anticorpo, fazia o isolamento, coleta do exame com no mínimo 10 dias de sintomas se positivo todos os contatos eram testados também independente de ter tido sintomas ou não, depois iniciou a realização de PCR em todos os sintomáticos com 3 dias de sintomas até o 8º dia estes cadastrados também no GAL laboratório estadual e com resultado muitas vezes bem demorado, e por fim começaram a vir os testes antígenos rápidos que o resultado sai na hora, é o que está sendo mais utilizado até o momento pela praticidade e rapidez estes são comprados pelo município e também fornecidos pelo estado.

O SISVEP GRIPE foi um sistema pouco utilizado no município pela dificuldade de acessar as informações de maneira clara e por não termos hospital no município, pois este é utilizado em casos de internações por covid-19.

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.

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

Composição dos Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Mato Castelhano-RS, 2021.

SALA	NOME	PROFISSÃO/CARGO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DIAS DA SEMANA
Enfermagem	Sandra J. R. Palma	Enfermeira <i>Efetiva</i> Coordenadora da ESF e Imunizações Responsável Técnica	40 horas (manhã e tarde)	2ª a 6ª
	Rejane R. da Rosa	Enfermeira <i>Efetiva</i> Coordenadora Vigilância em Saúde	40 horas (manhã e tarde)	2ª a 6ª
	Marinez Rocha	Enfermeira <i>Contrato de prestação de serviço</i> Coordenadora Vigilância Sanitária	40 horas (tarde e noite)	2ª a 6ª

	Elisabete Soares	Enfermeira <i>Contrato de prestação de serviço</i> <i>Responsável pelo Atendimento COVID</i>	40 horas (manhã e tarde)	2ª a 6ª
Sala Administrativa	Vagner França de Oliveira	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
	Luiziane Madalozzo Scalcon	Farmacêutica <i>Efetiva</i>	40 horas (manhã e tarde)	2ª a 6ª
	Heloísa MoojemMuliterno	Farmacêutica <i>Efetiva</i>	08 horas (manhã e tarde)	3ª
Recepção	Karina Morais Gai	Recepcionista <i>Contrato de prestação de serviço</i>	40 horas (manhã e tarde)	2ª a 6ª
	Maria Eduarda da Silva da Rosa	Recepcionista <i>Contrato de prestação de serviço</i>	40 horas (tarde e tarde)	2ª a 6ª
	Juliane Borella Carissimo Solda	Recepcionista <i>Contrato de prestação de serviço</i>	40 horas (manhã e tarde)	2ª a 6ª
	Catiana Artuzi	Oficial administrativa <i>Efetiva</i>	40 horas (manhã e tarde)	2ª a 6ª
Triagem	Andréia Moci Dutra	Técnica de Enfermagem <i>Contrato de prestação de</i>	40 horas (manhã e tarde)	2ª a 6ª

		<i>serviço</i>		
	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
Sala de Vacina	Erenilda Soster	Técnica de Enfermagem <i>Efetiva</i>	40 horas (manhã e tarde)	2ª a 6ª
	Giseli de Lima	Técnica de Enfermagem <i>Efetiva</i>	40 horas (manhã e tarde)	2ª a 6ª
Digitação	Paula Loss	Oficial Administrativa <i>Efetiva</i>	40 horas (manhã e tarde)	2ª a 6ª
	Sonia Mara Anacleto Rech	Agente de endemias <i>Efetiva</i>	40 horas (manhã e tarde)	2ª a 6ª
Vigilancia Sanitaria	Gladis Zancanaro	Vigilante Sanitária <i>Contrato de prestação de serviço</i>	40 horas (manhã e tarde)	2ª a 6ª
Consultório Médico 1	Alexandra Toazza de Oliveira	Médica Clínica Geral <i>Contrato de prestação de serviço</i>	40 horas (manhã e tarde)	2ª a 6ª
	Marina da Roza Pereira	Médica Clínica Geral <i>Contrato de prestação de serviço</i>	40 horas (noite)	2ª a 6ª
Consultório Médico 2	Leonardo Rossi	Médico Cirurgião Geral <i>Contrato de pres. de serviço</i>	8 horas (manhã e tarde)	5ª

Copa/Sanificação	Marcia Giraldeello	Auxiliar de Serviços Gerais <i>Efetiva</i>	40 horas(manhã e tarde)	2ª a 6ª
	Camila Saggiorato	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	Gustavo Fracasso Vieira	Cirurgiã dentista <i>Efetiva</i>	20 horas (manhã e tarde)	2ª, 6ª (tarde) e 3ª, 4ª e 5ª (manhã)
Consultório Odontológico 2	Marieli Casagrande	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	Jessica Zandoná	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>	8 horas	2ª, 5ª (manhã)
	Gabriel Costa dos Santos	Médico Cardiologista <i>Contrato de prest. de serviço</i>	04 horas	4ª (tarde)

	Juliano Munhoz Viana	Médico Ortopedista <i>Contrato de prestação de serviço</i>	08 horas	Uma vez ao mês
Consultório Médico 4	Susana Savi	Psicóloga <i>Contrato de prestação de serviço</i>	20 horas (manhã e tarde)	2ª,5ª(dia todo) e 3ª (tarde)
Fisioterapia	Andressa Canevese	Fisioterapeuta <i>Efetiva</i>	20 horas	2ª,3ª,4ª,5ª, 6ª a tarde
	Joana Sarah Bucar Dubina	Fisioterapeuta <i>Contrato de prestação de serviço</i>	20 horas	2ª, 4ª e 6ª (tarde) 5ª(dia todo)
	Lusiana Santini	Fisioterapeuta <i>Efetiva</i>	20 horas	3ª e 5ª(dia todo) 6ª(manhã)
Fonoaudiologia	Stefano Reusch Cunha	Fonoaudiólogo Efetivo	20 horas	4ª e 6ª(dia todo) e 5ª(tarde)
Nutrição	Tamara Souza Rodrigues Rossi	Nutricionista <i>Contrato de prestação de serviço</i>	20horas	3ª, 4ª e 5ª(o dia todo) e 6ª(tarde)
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

	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
	Muriel Constantino Fontoura	Micro área 1 Sede Comunidade Divino Espírito Santo <i>Contrato de prestação de</i>	40 horas	2ª a 6ª

		<i>serviço</i>		
Residentes	Alessandra Perera	Fisioterapeuta	10 horas	4ª
	Arlíni Fátima dos Santos	Enfermeira	10 horas	4ª
	Bethania Fossati Tonello	Fisioterapeuta	10 horas	5ª
	Eduarda Carolina Balena Schinaider	Nutricionista	10 horas	4ª
	Emili Terebinto	Nutricionista	10 horas	5ª
	Ivania Mundstock	Enfermeira	10 horas	5ª
	Jaiene Oliveira Jantsch	Psicóloga	10 horas	5ª
	Louise Menegat Padilha	Farmacêutica	10 horas	4ª
	Mayara Zampieron	Fonoaudióloga	10 horas	4ª
	Nathália Longo Nunes	Fonoaudióloga	10 horas	5ª
	Vitória Aquino Rosano	Farmacêutica	10 horas	5ª
Motoristas	Adilso Soares Ribeiro	Ambulância– plantões <i>Efetivo</i>	40 horas	Escala
	Marcelo Fernandes Zanin	<i>Ambulância- Contrato de prestação de serviço</i>	40 horas	Escala
	Mario Weschefelder	Ambulância – plantões <i>Efetivo</i>	40 horas	Escala
	Jediael Fernandes	<i>Contrato de prestação de serviço</i>	40 horas	2ª a 6ª
	Mateus dos Santos Anacleto	Ambulância – plantões <i>Efetivo</i>	40 horas	Escala
	Milton AlceriZancanaro	<i>Van-Efetivo</i>	40 horas	2ª a 6ª
	Saul Barbon	Ambulância – plantões <i>Efetivo</i>	40 horas	Escala

2. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

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 promoção e a prevenção em saúde, 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. Manter cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica (AB) de 100% (relacionada ao indicador de resultado 15).

Meta 2. Manter cobertura populacional estimada de saúde bucal na AB de 100% (relacionada ao indicador de resultado 17).

Meta 3. Atingir/manter 100% das equipes de APS utilizando os recursos do TelessaúdeRS-UFRGS.

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% (relacionada ao indicador de resultado 4).

Meta 5. Atingir a cobertura vacinal preconizada da Campanha Nacional contra Influenza.

Meta 6. Ampliar a detecção e a cura de casos novos de hanseníase (relacionada ao indicador de resultado 6).

Meta 7. Ampliar a detecção e a cura de casos novos de tuberculose (relacionada ao indicador de resultado 20).

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

Meta 9. Reduzir casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade para 0 (relacionada ao indicador de resultado 7).

Meta 10. Reduzir casos novos de AIDS em menores de 5 anos para 0 (relacionada ao indicador de resultado 8).

Meta 11. Ampliar o percentual mínimo de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família para 70% (relacionada ao indicador de resultado 16).

Meta 12. Ampliar a oferta de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos de 85% para 95% (relacionada ao indicador de resultado 10).

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% (relacionada ao indicador de resultado 11).

Meta 14. Implantar a Linha de Cuidado às adolescentes gestantes, nas escolas, UBS e maternidades.

Meta 15. Implantar/ampliar o atendimento nutricional na rede básica de saúde para coordenar e desenvolver ações de promoção da alimentação adequada e saudável e o fortalecimento da segurança alimentar e nutricional da população (relacionada ao indicador de resultado 12).

Meta 16. Ampliar a proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar de **20,02%** para **22,53%**.

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 5 para 4 (relacionada ao indicador de resultado 1).

Meta 18. Ampliar o número de ações de saúde mental realizadas pelas equipes de AB de 30% para **50%**.

Meta 19. Implantar e ampliar na Atenção Básica o cuidado em saúde com as Práticas Integrativas e Complementares (PICS).

Objetivo 2. Fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica Municipal

Meta 1. Disponibilizar pelo menos 01 Farmacêutico, durante todo o tempo de funcionamento da farmácia, conforme estabelece a Legislação vigente;

Meta 2. Garantir um espaço físico adequado ao funcionamento da Farmácia Municipal, com local próprio e reservado para atendimento farmacêutico na Unidade de atendimento;

Meta 3. Instituir e revisar permanentemente, através de comissão multidisciplinar, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME;

Meta 4. Ampliar/Implantar o Programa Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Meta 5. Promover a integração dos profissionais da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde.

Meta 6. Instituir o Programa Farmácia Solidária.

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

Meta 1. Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais.

Meta 2. Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) (relacionada ao indicador de resultado 2).

Meta 3. Reduzir a mortalidade infantil para 0 (relacionada ao indicador de resultado 13).

Meta 4. Reduzir o número de óbitos maternos para 0 (relacionada ao indicador de resultado 14).

Meta 5. Realizar no mínimo 4 ciclos de visitas, com 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue (relacionada ao indicador de resultado 15).

Meta 6. Encerrar 80% ou mais dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação (relacionada ao indicador de resultado 5).

Meta 7. Notificar no SINAN 100% dos casos de intoxicação por agrotóxicos atendidos nas unidades de saúde do município.

Meta 8. Notificar no SINAN 100% dos casos de violências atendidos nas unidades de saúde do município.

Meta 9. Atender a taxa mínima de 40 notificações de agravos relacionados ao trabalho (acidentes e doenças) para cada 10mil habitantes (taxa de 40/10mil) (relacionada ao indicador de resultado 23).

Meta 10. Investigar 100% dos óbitos relacionados ao trabalho (relacionada ao indicador de resultado 22).

Meta 11. Preencher o campo “ocupação” em pelo menos 95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho registradas no SINAN (relacionada ao indicador de resultado 19).

Meta 12. Implementar e desenvolver a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) mantendo no mínimo um responsável técnico por esta vigilância no município.

Meta 13. Atingir/manter em 100% o percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (relacionada ao indicador de resultado 9).

Meta 14. Atingir/manter em no máximo 2% a proporção de amostras de água com presença de *Escherichia Coli* em Soluções Alternativas Coletivas (relacionada ao indicador de resultado 21).

Meta 15. Manter, no mínimo, 95% de registro de óbitos com causa básica definida (relacionada ao indicador de resultado 3).

Meta 16. Realizar o atendimento e monitoramento de todos os protocolos e normativas relacionados à Covid-19.

Meta 17. Vacinar e monitorar a cobertura vacinal da vacina contra a COVID-19, segundo as diretrizes vigentes.

Meta 18. Implantar e alimentar o Sistema de Informação de Vigilância Sanitária do Estado do Rio Grande do Sul (SIVISA/RS) como ferramenta de trabalho para qualificar a gestão da vigilância sanitária municipal.

Meta 19. Atender no mínimo 90% das denúncias recebidas na VISA municipal.

Meta 20. Dispor de no mínimo 01 profissional de nível superior como apoio técnico à Equipe de VISA conforme determinado em legislação específica vigente.

Meta 21. Realizar anualmente o mínimo de 80% de inspeções nos estabelecimentos sujeitos à VISA.

Meta 22. Reduzir/manter o índice de infestação predial abaixo de 1% nos Levantamento de Índice Rápido de *Aedes aegypti* (LIRAA), conforme legislação vigente.

Diretriz 2. Aprimorar os mecanismos de governança do SUS municipal

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

Objetivo 4. Qualificar as instâncias de planejamento e gestão

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

Meta 2. Manter 100% de servidores concursados como responsáveis pela alimentação dos sistemas de informação sob responsabilidade do município.

Meta 3. Alimentar de forma adequada e constante 100% dos sistemas de informação sob responsabilidade do município.

Meta 4. Realizar no mínimo 11 reuniões ordinárias anuais do CMS.

Meta 5. Participar de 100% das reuniões de CIR através da presença do titular ou suplente.

Meta 6. Designar formalmente 01 servidor para a função de Interlocutor Municipal da Ouvidoria do SUS.

Meta 7. Ampliar/manter a taxa de resposta da Ouvidoria do SUS dentro do prazo legal em 100%.

Meta 8. Monitorar e avaliar os instrumentos de planejamento e gestão (PMS, PPA, 4 RAGs, 12 RDQAs) e peças orçamentárias (4 PASs, 4 LDOs e 4 LOAs).

Meta 9. Implantar Plano de Carreira, Cargos e Salários na SMS.

Meta 10. Implantar mecanismos para monitorar e reduzir as despesas financeiras com a judicialização em saúde.

Meta 11. Utilizar previamente o Telessaúde RS-UFRGS em 100% dos encaminhamentos para Atenção Especializada.

Meta 12. Utilizar um sistema informatizado de armazenamento na nuvem (internet) como forma de *backup* para documentos virtuais considerados essenciais à gestão para que estes não se percam nas transições de gestões ou ao longo do tempo, bem como definir pessoal responsável pela sua organização e manutenção.

Diretriz 3. Fortalecimento das ações de Educação em Saúde

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

Objetivo 5. Promover ações de Educação em Saúde

Meta 1. Implantar e/ou qualificar 1 Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva com vistas à gestão dos processos educativos e de trabalho municipais.

Meta 2. Dispor de no mínimo 01 profissional de nível superior como referência à Política de Educação Permanente em Saúde.

Meta 3. Promover 24 reuniões anuais de equipe com a participação dos profissionais e gestores municipais de saúde.

Meta 4. Incentivar e apoiar a participação dos trabalhadores do SUS, gestores municipais e conselheiros de saúde, em no mínimo 1 curso por ano de Educação à Distância.

Meta 5. Promover **6 ações anuais** de Educação Permanente em Saúde, destinadas aos trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social.

Diretriz 4. Melhorias nas prestações de serviços do SUS

Melhorias nas prestações de serviços do SUS – Diretriz oriunda do relatório final da 7ª Conferência Municipal de Saúde de Mato Castelhana.

Objetivo 6. Melhorar a prestação dos serviços de saúde

Meta 1. Elaborar estratégias para conscientização e educação continuada dos usuários do SUS.

Meta 2. Ampliar horários de atendimentos de especialidades médicas como ginecologista, ortopedista, pediatra e do atendimento odontológico; e diminuir a rotatividade de profissionais na unidade;

Meta 3. Continuação com grupos de saúde como: grupo de tabagistas, gestantes, hipertensos, diabéticos, entre outros; e realizar feiras de saúde;

Meta 4. Implementar terapias alternativas na unidade básica de saúde, as práticas integrativas e complementares (PICS);

Meta 5. Manter a atualização de lista de medicamentos de forma anual.

Diretriz 5. Fortalecimento do vínculo entre população e equipes de gestão

Fortalecimento do vínculo entre população e equipes de gestão– Diretriz oriunda do relatório final da 7ª Conferência Municipal de Saúde de Mato Castelhana.

Objetivo 7. Fortalecer o vínculo gestão-população na área da saúde

Meta 1. Articular organização entre o município de Mato Castelhana e Água Santa para definir atendimento e cobertura de agentes de saúde para população desassistida.

Meta 2. Propor reuniões semestrais juntamente com a população para discussões acerca da situação de saúde do município.

Meta 3. Fomentar meios de criação de vínculo entre a população e a gestão da saúde para que a comunicação seja mais efetiva.

Meta 4. Criar capacitações e formação aos profissionais para facilitar a visão da população como um todo.

Meta 5. Realizar treinamento/capacitações para os integrantes do Conselho Municipal de Saúde para que estes sejam mais atuantes.

Diretriz 6. Melhoria do acesso aos serviços de saúde para a população indígena

Melhoria do acesso aos serviços de saúde para a população indígena– Diretriz oriunda do relatório final da 7ª Conferência Municipal de Saúde de Mato Castelhana.

Objetivo 8. Melhorar o saneamento básico

Meta 1. Aumentar o fornecimento de água potável e com a instalação de bombas d'água, onde o relevo exige, para viabilizar o abastecimento das caixas d'água.

Meta 2. Aumentar a frequência do recolhimento do lixo e garantir o esvaziamento total dos contêineres para que animais não espalhem o lixo remanescente.

Meta 3. Construir fossas sépticas esgotáveis com a instalação de banheiros comunitários para que diminua a disseminação de insetos e a consequente transmissão de doenças.

Objetivo 9. Elaborar programas municipais de controle de animais e zoonoses

Meta 1. Instalar placas de avisos para a conscientização e abordando a legislação sobre o abandono de animais.

Meta 2. Planejar estratégias para o acolhimento e a manutenção dos cuidados de animais já abandonados.

Meta 3. Elaborar estratégias para castração de animais domésticos ou outras formas permitidas de conter a reprodução destes animais para, assim, diminuir a disseminação de doenças.

Objetivo 10. Viabilizar o acesso aos serviços de saúde

Meta 1. Prestar auxílio de traslado com transporte público.

Meta 2. Realizar visitas comunitárias de profissionais das especialidades (enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia e psicologia) da equipe multiprofissional.

Meta 3. Planejar e realizar atividades coletivas de promoção e prevenção em saúde voltadas à população indígena em suas comunidades.

Meta 4. Dispor de profissionais da saúde que se comuniquem na língua *kaingang* para auxiliar na tradução e interpretação entre os demais profissionais e a população indígena.

Meta 5. Fornecer atendimentos odontológicos em, pelo menos, um dia da semana exclusivamente para a população indígena.

Meta 6. Incluir a população indígena nos programas municipais de saúde e de assistência social.

Diretriz 7. Consolidação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) nas estratégias da Atenção Primária à Saúde (APS)

A implementação da PNAB ocorrerá por meio das ações sugeridas no Manual Instrutivo do Financiamento da APS do Programa Previne Brasil (versão preliminar - 2021) visando atingir os indicadores de desempenho preconizados.

Objetivo 11. Atender aos indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil

Meta 1. Implantar de protocolo para as ações de pré-natal e monitoramento da conformidade das práticas das eSF e eAP, em relação aos parâmetros de qualidade estabelecidos, inclusive no que diz respeito à humanização desse tipo de atendimento (relacionada aos indicadores de desempenho 1, 2 e 3).

Meta 2. Disponibilizar, suficientemente, insumos, equipamentos, exames e medicamentos necessários ao atendimento de pré-natal, segundo os parâmetros de qualidade vigentes (relacionada aos indicadores de desempenho 1, 2 e 3).

Meta 3. Elaborar estratégias para facilitação do acesso através da busca ativa das gestantes na área de abrangência da equipe, por meio de visitas domiciliares regulares, para cadastramento e

início precoce do pré-natal, flexibilização de horários de atendimentos e lembrete de consultas agendadas (relacionada aos indicadores de desempenho 1, 2 e 3).

Meta 4. Realizar atualização periódica dos dados referentes ao cadastro de gestantes e ao início do pré-natal (relacionada aos indicadores de desempenho 1, 2 e 3).

Meta 5. Realizar capacitação de todos os profissionais das equipes, dentro de suas competências específicas, para melhorar o acesso e a qualidade das ações de pré-natal e a alimentação do sistema de informação para a atenção primária (relacionada aos indicadores de desempenho 1, 2 e 3).

Meta 6. Realizar o monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades sobre o apoio institucional e a educação permanente, assim como, assessoramento à gestão (relacionada aos indicadores de desempenho 1, 2 e 3).

Meta 7. Capacitar todos os profissionais das equipes quanto ao controle do câncer do colo do útero (relacionada ao indicador de desempenho 4).

Meta 8. Realizar o monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades sobre o apoio institucional e a educação permanente, assim como assessoramento à gestão (relacionada ao indicador de desempenho 4).

Meta 9. Orientar à população quanto à necessidade do exame e realizar de busca ativa das mulheres na idade de 25 a 64 anos, para realização do exame citopatológico e do autocuidado (relacionada ao indicador de desempenho 4).

Meta 10. Elaborar estratégias para facilitação do acesso através da busca ativa das mulheres na faixa etária na área de abrangência da equipe, e flexibilização de horários da coleta do citopatológico (relacionada ao indicador de desempenho 4).

Meta 11. Realizar busca ativa das crianças menores de 1 ano na área de abrangência da equipe, com pendências na situação vacinal (relacionada ao indicador de desempenho 5).

Meta 12. Realizar atualização periódica do cadastro no Sistema de Informação para a Atenção Primária, por meio de visitas domiciliares regulares (relacionada ao indicador de desempenho 5).

Meta 13. Realizar a verificação da situação vacinal na Caderneta de Saúde da Criança em todos os atendimentos, aproveitando oportunidades para atualizar o esquema vacinal e orientar as famílias sobre a sua importância (relacionada ao indicador de desempenho 5).

Meta 14. Realizar monitoramento periódico desse indicador com vistas à programação de ações para melhoria da cobertura vacinal por meio de campanhas, busca ativa, ações educativas, flexibilização de horários de atendimento, mutirões de imunização em áreas de difícil acesso etc (relacionada ao indicador de desempenho 5).

Meta 15. Favorecer o acesso da população às vacinas constantes do calendário, tais como readequação de horários de atendimento, parcerias com creches, escolas e ambientes que potencializam a mobilização sobre a vacina (relacionada ao indicador de desempenho 5).

Meta 16. Realizar a logística de contagem de estoque e movimentação, de forma a não prejudicar a programação e funcionamento da sala de vacina, informando a população, com antecedência, se for necessário fechar a sala em determinado período (relacionada ao indicador de desempenho 5).

Meta 17. Articular as Coordenações Municipais de Atenção Primária e de Vigilância/Imunização para garantir o fornecimento regular de imunobiológicos e organizar o fluxo de distribuição, a fim de evitar e prevenir faltas de vacinas nas unidades (relacionada ao indicador de desempenho 5).

Meta 18. Identificar e dialogar com os usuários, desmistificando qualquer informação falsa (fakenews) acerca do assunto e enfatizando a segurança e os benefícios trazidos pela imunização (relacionada ao indicador de desempenho 5).

Meta 19. Capacitar todos os profissionais das equipes quanto à imunização (relacionada ao indicador de desempenho 5).

Meta 20. Capacitar todos os profissionais das equipes, dentro de suas competências específicas, para melhorar o diagnóstico e cadastramento de pessoas com hipertensão e diabetes registro correto no e-sus AB (relacionada ao indicador de desempenho 6).

Meta 21. Realizar o monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades sobre o apoio institucional e a educação permanente, assim como assessoramento à gestão (relacionada ao indicador de desempenho 6).

Meta 22. Realizar busca ativa de pessoas com fatores de risco para essa doença na comunidade (obesidade, antecedentes familiares, sintomas sugestivos da doença e de suas complicações etc), tanto por meio de campanhas como pelo rastreamento regular da hipertensão (relacionada ao indicador de desempenho 6).

Meta 23. Instituir, como rotina de atendimento da equipe de saúde, a avaliação da pressão arterial de todas as pessoas adultas que comparecerem à unidade de saúde para algum atendimento (relacionada ao indicador de desempenho 6).

Meta 24. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações preventivas e assistenciais relativas à hipertensão e às doenças associadas, tais como estimativa de demanda de medicamentos e da necessidade de profissionais e serviços especializados para tratamento das doenças causadas pela hipertensão, como doença renal crônica (relacionada ao indicador de desempenho 6).

Meta 25. Realizar busca ativa de pessoas com hipertensão (relacionada ao indicador de desempenho 6).

Meta 26. Capacitar todos os profissionais das equipes, dentro de suas competências específicas, para melhorar o diagnóstico e cadastramento de pessoas com diabetes (relacionada ao indicador de desempenho 7).

Meta 27. Realizar o monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades sobre o apoio institucional e a

educação permanente, assim como assessoramento à gestão (relacionada ao indicador de desempenho 7).

Meta 28. Realizar busca ativa de pessoas com fatores de risco para diabetes mellitus na comunidade (obesidade, antecedentes familiares, sintomas sugestivos etc), por meio de campanhas de rastreamento, informação e/ou levantamentos (relacionada ao indicador de desempenho 7).

Meta 29. Realizar busca ativa de pessoas com diabetes já cadastradas para atendimento, com solicitação do exame de hemoglobina glicada, com monitoramento do processo por meio de solicitação/coleta e entrega do resultado, com encaminhamentos pertinentes a cada caso (relacionada ao indicador de desempenho 7).

Meta 30. Ofertar exame hemoglobina glicada pela gestão local, para realização em tempo oportuno e entrega do resultado ao usuário com registro nos campos corretos dentro do prontuário eletrônico e-SUS AB (relacionada ao indicador de desempenho 7).

Indicadores de resultado

Com o objetivo de acompanhar as ações realizadas pelo município na área da saúde, de acordo com a Diretriz, os Objetivos e as Metas estabelecidos no PMS 2022-2025, foram elencados 19 indicadores de resultado em saúde oriundos da Ficha de Qualificação de Indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021, disponibilizada em 24 de janeiro de 2016 pelo Ministério da Saúde, e 4 indicadores oriundos da Resolução nº 041/21 CIB/RS, de 10 de março de 2021, que prorroga a Pactuação Interfederativa de Indicadores para os anos de 2017 a 2021. Estes indicadores serão monitorados e avaliados periodicamente, conforme descrito no capítulo de Monitoramento e Avaliação.

	Tipo	Indicadores de Resultado
1.	U	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)
2.	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigado
3.	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida
4.	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade -Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada
5.	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata(DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação
6.	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes
7.	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade
8.	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos
9.	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez
10.	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária
11.	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária

	Tipo	Indicadores de Resultado
12.	U	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar
13.	U	Taxa de mortalidade infantil
14.	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência
15.	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica
16.	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)
17.	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica
18.	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue
19.	U	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho
20.	RS	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar
21.	RS	Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas
22.	RS	Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados
23.	RS	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho

Legenda: U – Indicador Universal; E – Indicador Específico; RS – Indicador preconizado pelo Estado do Rio Grande do Sul.

Indicadores de desempenho

Com o objetivo de acompanhar as ações realizadas pelo município na área da saúde e consolidar a PNAB, estão relacionados 7 indicadores de desempenho de acordo com o programa Previne Brasil. Estes indicadores também serão monitorados e avaliados periodicamente, conforme descrito no capítulo de Monitoramento e Avaliação.

	Indicadores de Desempenho
1.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação;
2.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
3.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
4.	Cobertura de exame citopatológico;
5.	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente;
6.	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre;
7.	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A etapa de monitoramento e avaliação (M&A) é um elemento essencial na gestão pública, porém não foram encontrados registros em documentos anteriores de que M&A tenham sido efetivamente realizados neste município em gestões passadas.

Devido à grande importância do M&A, será necessária a formação de um **Grupo de Trabalho (GT)** composto por profissionais da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) a fim de dedicarem-se a realização das tarefas de planejamento, monitoramento e avaliação. Tal GT será designado pelo secretário municipal da saúde, publicado em forma de resolução no diário oficial, tendo como base a Portaria nº 64/2003 da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, e deverá seguir os parâmetros de periodicidade de M&A dos indicadores predefinidos, bem como elaborar formas de M&A para as metas que ainda não possuem indicadores relacionados.

A função principal do M&A é servir como ferramenta de planejamento estratégico fornecendo subsídios para a tomada de decisão do gestor a respeito do andamento da saúde no município adequando os recursos disponíveis da forma que melhor se adapta ao momento e solucionando possíveis problemas de execução das ações e programas. Para que os rumos da saúde no município possam ser seguidos adequadamente, deve-se lançar mão de outros instrumentos orçamentários e de planejamento e gestão.

A **Programação Anual de Saúde (PAS)** define os recursos e as ações necessárias para atingir as metas propostas neste Plano Municipal de Saúde (PMS). O **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)**, a cada quatro meses, monitora a oferta e a produção de serviços públicos, os indicadores de saúde e financeiros, bem como as auditorias realizadas no período. O **Relatório Anual de Gestão (RAG)** avalia as ações propostas e o alcance das metas do ano e, neste momento, as propostas e recomendações para a próxima PAS podem ser construídas e, se necessário, realizados os redirecionamentos do PMS.

O **Plano Plurianual (PPA)** apresenta as metas e as prioridades da administração pública municipal para o período de quatro anos. A **Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)** prevê investimentos anuais para desenvolver as ações necessárias e garantir o alcance das metas na **Lei Orçamentária Anual (LOA)**. O andamento das ações deverá ser monitorado pelo GT da SMS designado pelo secretário da saúde.

Estes instrumentos devem ser aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) previamente ao envio ao Poder Legislativo como forma de incluir a participação social na definição do orçamento para a saúde.

O M&A dos indicadores de resultado ocorrerá acompanhando, preferencialmente, os dados dos indicadores pactuados disponível no Portal BI Saúde que pode ser acessado publicamente pelo *link* <http://bipublico.saude.rs.gov.br>. Outras ferramentas a serem utilizadas no processo de M&A para acompanhar os indicadores de forma geral são os portais do e-Gestor, disponível de forma privada pelo *link* <https://egestorab.saude.gov.br/>, e dos Painéis de Indicadores da APS, que pode ser acessado publicamente através do *link*

<https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/>. Também serão seguidas as metodologias, as periodicidades e as demais orientações contidas na Ficha de Qualificação de Indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021 disponível publicamente pelo [link](https://ti.saude.rs.gov.br/bi/file/fichas.pdf) <https://ti.saude.rs.gov.br/bi/file/fichas.pdf> e no Caderno de Indicadores 2017-2021 –Pactuação Rio Grande do Sul sobre o indicador 20 (RS 1) que pode ser acessado publicamente pelo [link](https://ti.saude.rs.gov.br/bi/file/ind1rs.pdf) <https://ti.saude.rs.gov.br/bi/file/ind1rs.pdf>, sobre o indicador 21 (RS 2) publicamente em <https://ti.saude.rs.gov.br/bi/file/ind2rs.pdf>, sobre o indicador 22 (RS 3) publicamente em <https://ti.saude.rs.gov.br/bi/file/ind3rs.pdf> e sobre o indicador 23 (RS 4) publicamente em <https://ti.saude.rs.gov.br/bi/file/ind4rs.pdf>. A periodicidade do M&A dos indicadores de resultado pode ser verificada na tabela abaixo.

	Tipo	Indicadores de Resultado	Periodicidade	
			Monitoramento	Avaliação
1.	U	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Anual	Anual
2.	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigado	Quadrimestral, considerando o último quadrimestre	Anual
3.	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Quadrimestral	Anual
4.	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	Anual	Anual
5.	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Semana epidemiológica, mensal, trimestral, semestral	Anual
6.	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Anual	Anual
7.	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Anual	Anual
8.	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Anual	Anual
9.	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Anual	Anual
10.	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Quadrimestral	Anual
11.	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de	Quadrimestral	Anual

	Tipo	Indicadores de Resultado	Periodicidade	
			Monitoramento	Avaliação
		determinado local e população da mesma faixa etária		
12.	U	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	Quadrimestral	Anual
13.	U	Taxa de mortalidade infantil	Anual	Anual
14.	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Quadrimestral	Anual
15.	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Quadrimestral	Anual
16.	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Semestral	Anual
17.	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	Quadrimestral	Anual
18.	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Quadrimestral	Anual
19.	U	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Mensal	Anual
20.	RS	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	Anual	Anual
21.	RS	Percentual de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas	Mensal	Anual
22.	RS	Percentual de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	Quadrimestral	Quadrimestral
23.	RS	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho	Trimestral	Trimestral

Legenda: U – Indicador Universal; E – Indicador Específico; RS – Indicador do Estado do Rio Grande do Sul.

Para o M&A dos indicadores de desempenho do programa Previne Brasil serão seguidas as metodologias, as periodicidades e as demais orientações contidas na Nota Técnica nº 5/2020-DESF/SAPS/MS disponível pelo [linkhttps://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204_N_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores_3604088260565235807.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204_N_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores_3604088260565235807.pdf) ou outras versões de documentos oficiais pertinentes que venham a ser disponibilizadas posteriormente .Os dados dos indicadores de desempenho serão analisados acompanhando a produção da saúde disponível na plataforma *Bin Helper - business intelligence* que pode ser acessado pelo [linkhttp://192.168.1.200:9090/binhelper](http://192.168.1.200:9090/binhelper) pelos profissionais que utilizam o e-SUS AB dentro da unidade de saúde.

	Indicadores de Desempenho	Periodicidade	
		Aferição	Medição
1.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação;	Quadrimestral	Últimos 12 meses
2.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;	Quadrimestral	Últimos 12 meses
3.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;	Quadrimestral	Últimos 12 meses

	Indicadores de Desempenho	Periodicidade	
		Aferição	Medição
4.	Cobertura de exame citopatológico;	Quadrimestral	Últimos 36 meses
5.	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente;	Quadrimestral	Últimos 12 meses
6.	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre;	Quadrimestral	Últimos 12 meses
7.	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	Quadrimestral	Últimos 12 meses

Para o planejamento das ações em saúde, o GT deverá nortear-se pela Portaria de Consolidação nº 1/2017 do Ministério da Saúde respeitando suas diretrizes e tendo como principais instrumentos de planejamento o PMS, as respectivas PAS e o RAG.

No que tange a transparência e visibilidade da gestão no SUS, o processo de prestação de contas para a sociedade civil ocorre, legalmente, através dos instrumentos RDQA e RAG, os quais deverão ser disponibilizados na página virtual da prefeitura após a aprovação pelo CMS, disponível através do *link* <https://matocastelhano.rs.gov.br/>.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao observarmos a forma como o gerenciamento da saúde pública municipal vinha sendo realizado até então, é possível compreender porque muitos dos objetivos e metas não estavam sendo alcançados satisfatoriamente, o que levava à perda de recursos e de fornecer serviços de saúde de qualidade à população, entre outros.

Com base nisso, faz-se imprescindível que a gestão municipal repense a forma de realizar o gerenciamento da saúde pública. Investir de forma continuada na implantação de recursos permanentes e especializados para a realização de planejamento, monitoramento e avaliação das diretrizes, dos objetivos, das metas e dos indicadores é o caminho necessário para alcançá-los.



Conselho Municipal de Saúde
Mato Castelhana



RESOLUÇÃO CMS nº 02/2022

**Aprova o Plano Municipal
De Saúde do ano 2022-2025**

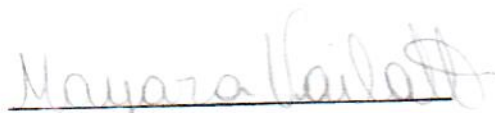
O Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais,
fundamentada no Decreto nº 2015 de 28/02/2001.

RESOLVE

Art.1º Na data do dia 09 de março de dois mil e vinte e dois por volta das 14:00 horas reuniu-se os membros do Conselho Municipal de Saúde de Mato Castelhana para apreciação aprovar Plano Municipal de Saúde do ano de 2022-2025 após análise do mesmo e sanado todas as dúvidas os membros aprovaram por unanimidade.

Sem mais para o momento,

Mato Castelhana, 09 de março de 2022.



Mayara Vailatti

Presidente do Conselho
Municipal de Saúde de Mato Castelhana