



**PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

**PLANO MUNICIPAL DE  
SAUDE 2022/2025**

**Prefeito Municipal**

José Claiton Sauzem Ilha

**Secretária Municipal de Saúde**

Viviane de Lima Leal

**Equipe técnica responsável pela elaboração do Plano Municipal de Saúde**

**Coordenadora**

Diretora de Programas da saúde Tatiana de Oliveira Nunes

**Grupo de Trabalho**

Patricia Adriane Tondo Borba

Luiz Felipe Barin

Luana Costa Pires

Elisandra Cruz Gonçalves

Entidade executora

Secretaria Municipal de Saúde de Dilermando de Aguiar

## Sumário

1	Apresentação: .....	5
2	OBJETIVOS .....	6
2.1	Objetivo Geral:.....	6
2.2	Objetivos Específicos: .....	6
3	Descrição do Município.....	9
3.1	Aspectos Geográficos: .....	11
3.2	Perfil demográfico .....	12
	<b>Expectativa de vida .....</b>	<b>12</b>
3.3	Aspectos Sócios Econômicos .....	14
	<b>O Município de Dilermando de Aguiar possui uma organização social estruturada da seguinte forma: .....</b>	<b>17</b>
3.4	Aspectos Educacionais.....	18
3.5	Aspectos gerais.....	19
•	Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer .....	20
•	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar .....	22
•	Mortalidade .....	24
•	Mortalidade infantil, fetal e materna: .....	26
•	Óbitos por ano, segundo capítulo CID-10, período 2013 a 2015 .....	27
4	SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO .....	29
4.1	Secretaria Municipal de Saúde – Sede do Município .....	29
4.2	Abaixo o mapa do município descrito conforme as áreas cobertas pelos ACS .....	29
4.3	Unidade de Saúde Central/ESF – Sede do Município .....	31
4.4	Unidade de Saúde São Jose da Porteirinha – Localidade de São José da Porteirinha. ....	32
5	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica –ICSAB.....	2
6	VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	2
6.1	Situação Atual da Vigilância em Saúde no Município: .....	3
6.2	Vigilância Sanitária (VISA): .....	3
6.3	Compreende campo de abrangência das ações da VISA: .....	4
6.4	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....	6
6.5	VIGILÂNCIA DO TRABALHADOR .....	7
6.6	VIGILÂNCIA AMBIENTAL.....	8
7	Realização de Atendimentos Profissionais e Serviços.....	9

8	Financiamento.....	9
9	Equipe da Secretaria Municipal de Saúde:.....	10
	Agentes Comunitários de Saúde: Jocelaine Pedrollo, Graziela Bordim, Elizandra Gonçalves, Cristian Maioli, Franciele Brum, Adelina Kristen Hoffmann Dionisia Moraes, Cândido Ricardo.....	11
10	Diretrizes, objetivos, metas e indicadores. ....	12
10.1	<b>DIRETRIZ 01: QUALIFICAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.....</b>	12
10.2	<b>DIRETRIZ 2: VIILÂNCIA EM SAÚDE .....</b>	16
10.3	<b>DIRETRIZ 3: GESTÃO EM SAÚDE .....</b>	19
10.4	Objetivo 2: Fortalecer a estrutura, recursos humanos e logística da SMS .....	20
11	MONITORAMENTO e AVALIAÇÃO.....	22

## **1 Apresentação:**

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento que sistematiza o conjunto de proposições políticas do governo municipal na área da saúde, isto é, o conjunto de propostas de ações relacionadas aos condicionantes de problemas e necessidades vinculadas a saúde da população do município, considerando os princípios e diretrizes gerais que regem a política de saúde no âmbito nacional e estadual construiu-se um instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, os quais são expressos em objetivos, diretrizes e metas.

Este instrumento é a expressão da responsabilidade municipal com a saúde da população, sendo a síntese de um processo de decisão sobre o que fazer para enfrentar um conjunto de problemas.

O processo de elaboração deste instrumento de trabalho contribui na implantação de políticas públicas, na qualificação do Sistema Único de Saúde; organização e planejamento da estrutura e implementação de programas e projetos que agregam a saúde dos Dilermandenses.

Contudo, apesar dos avanços na saúde Municipal, há que se reconhecer que os desafios sempre exigem um novo posicionamento, o qual, através de um movimento continuado, articulado, integrado e solidário, reúna condições singulares para que se exercitem, em plenitude, os princípios da universalidade, integralidade e equidade, contribuindo para o que constitui o seu propósito mais sublime que é possibilitar melhores condições de vida e saúde às pessoas.

O Conselho Municipal teve papel fundamental na construção deste documento, juntamente com a equipe técnica e servidores que contribuíram para definir um alinhamento ponderado e fortalecido na Atenção Básica de saúde Municipal.

Nossa identificação como Secretaria Municipal de saúde tem como:

**Missão:** *“Zelar de forma integral e humanizada da saúde do cidadão Dilermandense assegurando integralidade total, respeitando as diversidades e promovendo saúde.”*

**Visão:** *“Trabalhar pela sociedade, com foco na promoção e prevenção da saúde, com competência, autonomia e resolutividade objetivando suprir as necessidades dos usuários de forma satisfatória, na construção dos processos humanizados do sistema único de saúde”.*

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral:**

Elaborar um plano representando as Políticas Públicas de Saúde em busca de superar as necessidades dos usuários expressadas através da Conferência Municipal de Saúde, bem como demandas da equipe técnica vivenciadas no cotidiano da saúde pública Municipal tendo como compromisso a execução em um período de quatro anos, o qual servirá como instrumento norteador na prática diária dos gestores e equipes de saúde.

### **2.2 Objetivos Específicos:**

1. Organizar as ações administrativas da Secretaria Municipal de Saúde a fim de estruturar o planejamento diário das demandas das Unidades de saúde.
2. Adequar a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, às mudanças sociais e humanizar o atendimento e ambiente de trabalho.
3. Contemplar as ações preconizadas pelo SUS, nas diversas áreas de atuação da saúde municipal, mediante o qual será efetuado o acompanhamento dos Relatórios de Gestão;
4. Organizar trajetórias assistenciais, resolutivas aos problemas de saúde dos usuários nas quais a atenção básica é o espaço prioritário para garantir a efetivação do SUS observando o atendimento integral, fazendo parceria com setores e outros que possam contribuir para assegurar este tipo de atenção;
5. Ofertar cuidados com base nas necessidades dos indivíduos dentro de um sistema municipal de atenção básica, contratualização hospitalar, regionalização da atenção especializada e efetivar a rede de atenção à urgência e emergência oportunizando intervenções

necessárias;

6. Desenvolver ações de qualificação dos profissionais da Atenção Básica, bem como dos setores de serviços especializados da Secretaria Municipal de Saúde. Definindo as Estratégias para implantar o Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC).
7. Acompanhar e executar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e insumos estratégicos garantindo acesso aos usuários do SUS;
8. Adequar as atividades com medicamentos e insumos às Leis e Portarias emitidas pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e insumos estratégicos;
9. Distribuir medicamentos e os itens listados no componente especializado da Assistência Farmacêutica;
10. - Programar as ações prioritárias de Vigilância em Saúde e consolidar o diagnóstico da situação epidemiológica de Dilermando de Aguiar, subsidiando o gestor municipal no planejamento das ações;
11. Acompanhar o desempenho dos indicadores em relação às metas pactuadas;
12. Promover estratégias de produção de saúde, articulado a outras ações que possibilitem responder as necessidades sociais em saúde;
13. Acolher a mulher em sua integralidade considerando o ciclo de vida em sua totalidade, bem como auxiliar no planejamento familiar.
14. Desenvolver junto às crianças e adolescentes ações de saúde, visando o desenvolvimento saudável e o tratamento da doença sempre que necessário;
15. Oferecer a população idosa ações que visem manter o máximo da capacidade funcional e independência física e mental;

16. Trabalhar de forma articulada com a rede de saúde mental do município, realizando um trabalho integrado com a atenção básica e comunidade;
17. Aumentar a expectativa de vida e reduzir o índice de morbidade e mortalidade entre os homens;
18. Desenvolver ações relacionadas a saúde do trabalhador em parceria com os setores públicos municipais.
19. Promover o planejamento familiar conjunto de ações de regulação da fecundidade.

### **3 Descrição do Município**

Nome: Dilermando de Aguiar

Data de Emancipação: 22 de outubro de 1997

Data de Criação: 28 de dezembro de 1997- (Lei nº10633)

Área: 573 Km<sup>2</sup>

População: 3.064 (população do último censo em 2010-FONTE IBGE)

População estimada pelo IBGE em 2017- 3.130 habitantes.

Coordenadoria Regional de Saúde: 4ª CRS Santa Maria – Região Verdes Campos

Distância da Capital: 360 km

A história do município de Dilermando de Aguiar segue a mesma trajetória de Santa Maria. Formado em toda a sua extensão por propriedades originárias das antigas sesmarias, dentre as quais, Antônio da Costa Pavão, em 1806, e, José Maria da Gama Lobo D"eça, em 1821, cujos nomes ficaram assinalados com a denominação de Colônia Pavão e Picada do Gama, nas respectivas regiões.

A região foi inicialmente explorada por espanhóis, oriundos da região Basca, denominada Biscaia (na Espanha) que ocuparam a região no século passado, explorando a extração da madeira, comercializada com a Região do Prata e das Missões. Só mais tarde que os portugueses se estabeleceram no local. Por volta de 1885 o Tenente Coronel José da Rocha Vieira, inicia o povoamento do local chamado de Estação São Pedro, construindo duas casas; uma moradia e um hotel ao largo da estrada de ferro. Local que mais tarde seria construída a Estação Ferroviária.

Em 1889, conforme João Belém, em sua "História do Município de Santa Maria", haviam quase 100 propriedades pastoris na região, a qual na época constituía o distrito de Pau Fincado. Com a formação dos municípios de São Gabriel, São Vicente e Cacequi, a região de Pau Fincado tem grande parte de suas terras incorporada àqueles municípios, com tudo a parte que restou veio se constituir no Segundo Distrito de Santa Maria.

Em 23 de dezembro de 1890 é inaugurada a Estação Ferroviária em homenagem ao engenheiro que a construiu, dá-se o nome à localidade "Dilermando de Aguiar". Em 1919 a vila cresceu em importância, quando se tornou ponto inicial de um novo Ramal Ferroviário, ligando Santa Maria à região da fronteira, nesta época o então distrito atingiu 4.593 habitantes.

Dilermando de Aguiar ao longo de sua história, tem sido palco de fatos históricos, como o Combate da Porteirinha em 1840, durante a revolução farroupilha em 1830 e durante a Revolução Federalista. Em 1928 foi construída a primeira Igreja Católica, facilitando a formação do povoado.

Foi em 1995 que começou o movimento para a emancipação de Dilermando de Aguiar, com a realização de uma assembleia com moradores do Distrito na qual foi constituída a Comissão de Emancipação. No dia 22 de outubro do mesmo ano é realizado o Plebiscito, e a população vota a favor da Emancipação. E em 28 de dezembro é assinada a Lei nº 10.633, que cria o Município de Dilermando de Aguiar. A primeira eleição para a escolha de Prefeito e Vereadores municipais foi em 03 de outubro de 1996.

O Município possui várias entidades culturais e recreativas; Quatro Centros de Tradições Gaúchas (CTG), Piquetes de Laçadores, Associações Futebolísticas na Sede e no Interior, Salões Paroquiais na Sede do Município, em São José da Porteirinha e em Sobradinho, 10 Associações Comunitárias no interior do Município, além de um Centro de Incentivo a Produção de Artesanato através da Associação de Artesões do Município. Projetos de inclusão social e auxílio ao desenvolvimento da comunidade local movimentam a cidade e a fazem crescer no cenário do centro do estado. Com uma área de 573 Km<sup>2</sup> e 3.064 (IBGE,2010) habitantes é a agricultura e pecuária que movimenta a arrecadação do município, somando 95%. Entre as culturas destaca-se a produção de soja e arroz e ainda a bovinicultura. DADOS DO SITE DA PREFEITURA 2021.

### 3.1 Aspectos Geográficos:

LOCALIZAÇÃO: Região da Depressão Central;

LIMITES: Ao norte, com município de São Pedro do Sul;

Ao Sul, com município de São Gabriel; Ao

Leste, com município de Santa Maria;

Ao Oeste, com o município de Cacequi.

O acesso a São Pedro do Sul pela RST 387 se dá por estrada pavimentada, bem como acesso pavimentado para Santa Maria pela BR158, e aos demais municípios por estrada não pavimentada.



### 3.2 Perfil demográfico

**Área (2015):** 600,5 km<sup>2</sup>

**Coefficiente de Mortalidade Infantil (2013):** 41,67 por mil nascidos vivos.

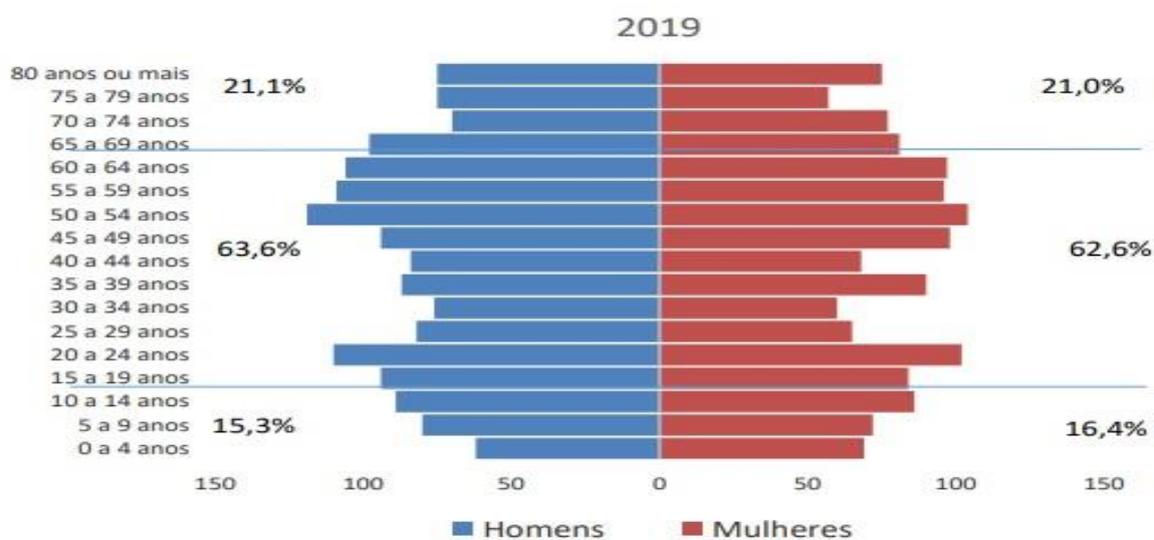
Último óbito neonatal foi em 2013, após esta data não ocorreu mais morte neonatal.

**Densidade Demográfica (2013):** 5,1 hab/km<sup>2</sup> (DADOS DO IBGE2010)

PIB per capita [2018]	<b>47.554,40</b> R\$
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	<b>85,4</b> %
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	<b>0,648</b>
Total de receitas realizadas [2017]	<b>20.684,15</b> R\$ (×1000)
Total de despesas empenhadas [2017]	<b>14.532,21</b> R\$ (×1000)

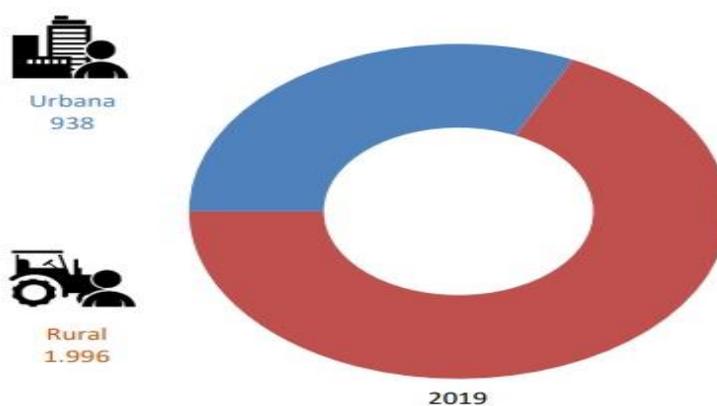
#### **Expectativa de vida**

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 4,3 anos na última década, passando de 72,5 anos, em 2000, para 76,9 anos, em 2010. Em 1991, era de 70,0 anos. No Brasil, a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos em 1991.



Fonte: SEBRAE 2019

O quadro acima destaca a população do município por idade e sexo, aponta maior população na faixa etária de 10-14 anos, o número maior de homens na faixa etária de 50-54 anos.



Proporção de população urbana: 938 habitantes;

Proporção de população rural: 1.996 habitantes.

Fonte: SEBRAE,2019

### 3.3 Aspectos Sócios Econômicos

Agropecuária está representada como uma forte característica do município, porém como mostra o quadro a seguir( SEBRAE,2019) ela passou de 64% em 2008 para 63% em 2018 de arrecadação os outros 37% estão distribuídos em outros serviços(4%) e comércio e indústria (33%).



A indústria de caráter incipiente sinaliza visíveis sintomas de desenvolvimento. É necessário investimentos para melhorar a infra-estrutura existente e o mercado consumidor.

O comércio abastece as comunidades locais, sendo que os equipamentos urbanos e rurais ainda são pouco expressivos, porém buscam o desenvolvimento no sentido de melhorar o nível de vida das comunidades.

Os recursos naturais, humanos e tecnológicos conferem a populações um grau satisfatório de bem estar.

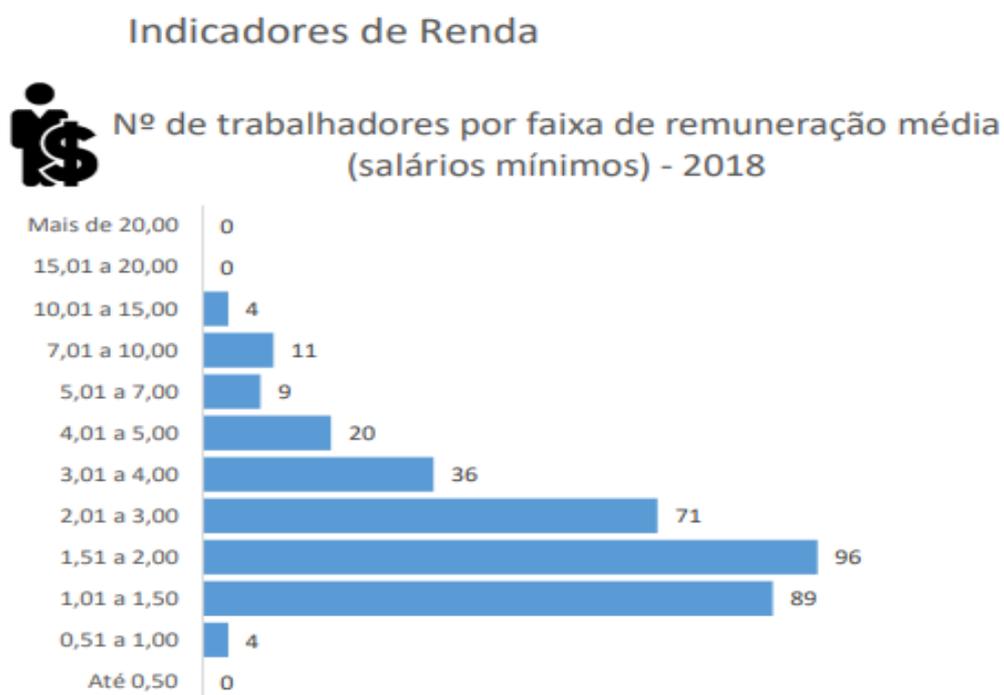
Os desníveis sócio-culturais são pouco intensos, diante de uma boa rede de ensino e escolas existentes.

Os recursos naturais detentores de potencialidades permitem visualizar a

existência da competitividade nas bases da infra-estrutura da produção e de produtividade nos setores de transformação.

Diante da presença de tais relações dos padrões espaciais e julgando sob o ponto de vista da análise espacial, define Dilermando de Aguiar com o uma área de desenvolvimento moderno.

Em 2018, o maior número de trabalhadores recebe salários entre 1,5 a 2,0 salário mínimo como mostra o quadro abaixo.



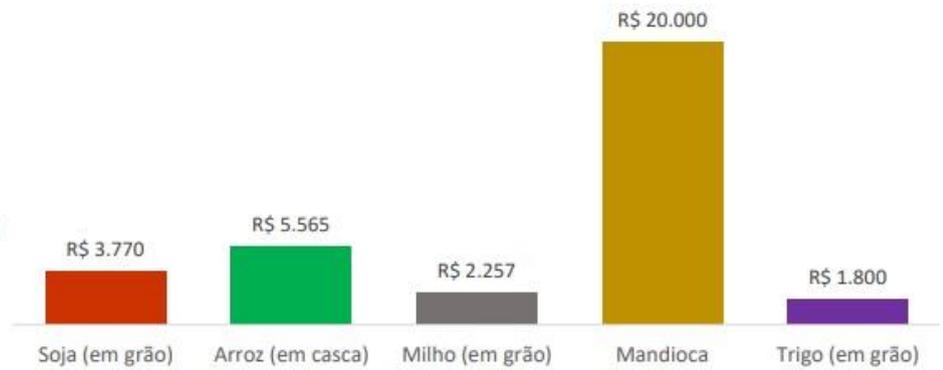
FONTE: SEBRAE, 2019

O município conta com 487 propriedades rurais, entre várias criações se destacam a criação de bovinos e ovinos com total de 55.202 animais. Na agricultura o quadro abaixo destaca um rendimento médio das cinco principais culturas do município em 2018.( SEBRAE,2018).



R\$ 4.031

médio  
por hectare em 2018

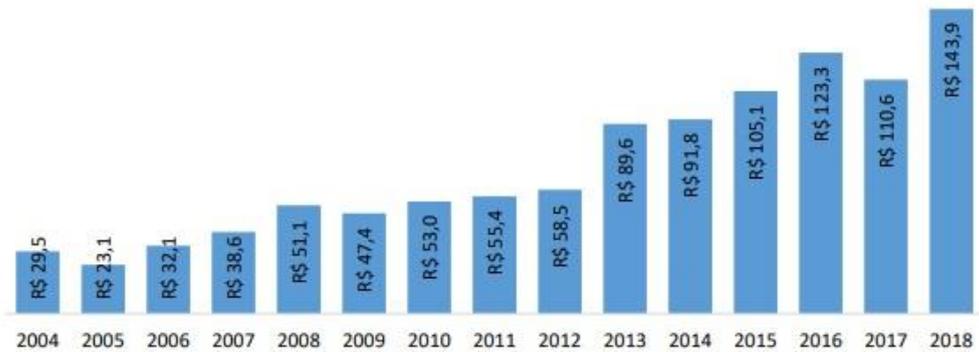


Rendimento médio das cinco principais culturas do município por hectare em 2018

## ECONOMIA:

O quadro a seguir mostra a evolução do PIB do município desde 2004 a 2018.

Produto Interno Bruto - 2004 - 2018 (em milhões)



FONTE: SEBRAE,2018.

**O Município de Dilermando de Aguiar possui uma organização social estruturada da seguinte forma:**

Sindicato dos Trabalhadores Rurais;  
Sindicato dos Agricultores  
Familiars; Sindicato dos  
Funcionários Municipais;  
Grupo da Melhor Idade, na Sede e localidades do  
Interior; EMATER;  
Associações comunitárias;  
Círculo de Pais e Mestres  
CPM;  
Associação Comercial e Industrial;  
Organizações Religiosas; Evangélicos, Católicos e  
outras;  
Associação dos Artesões  
Associação da Agricultura Familiar  
Pastoral da Criança; CIPADA;  
Centros de Tradições  
Gaúchas; Piquetes de  
Laçadores;  
Associação Comunitária de Radio  
Difusão; Conselho Tutelar;  
Inspetoria Veterinária;  
Poder Judiciário - Comarca de São Pedro do Sul.

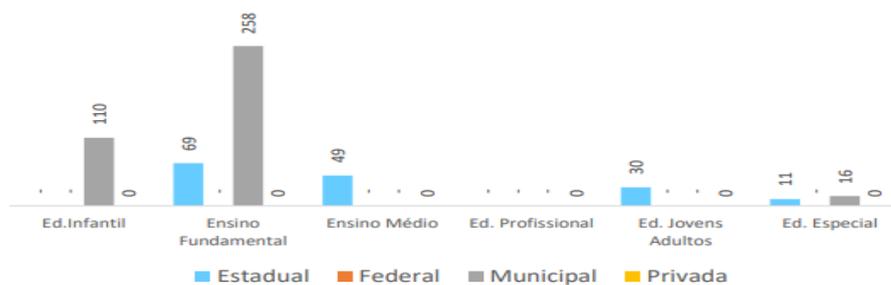
### 3.4 Aspectos Educacionais

O Município possui duas Escolas Municipais e uma Escola Estadual. A Escola Municipal Valentim Bastianello possui ensino de ensino fundamental completo, Escola Municipal de Educação Infantil atende crianças de 6 meses a 4 anos. A Escola Estadual Rocha Vieira com ensino fundamental e médio, além de oferecer educação para jovens e adultos (EJA) no período noturno, está localizada na sede do município.

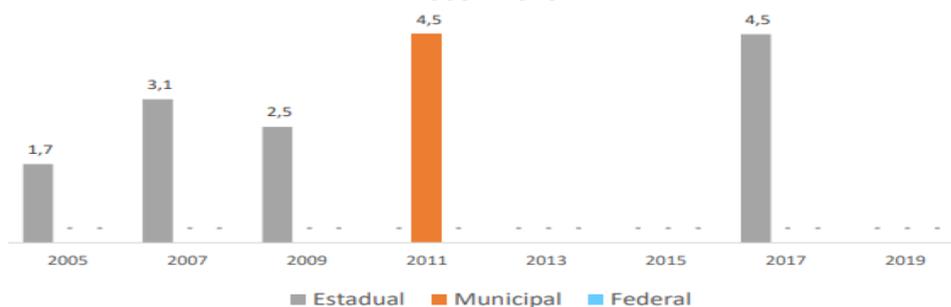
A taxa de escolarização está disposta no gráfico a seguir, bem como o número de alunos matriculados.



Nº de alunos matriculados - matrícula inicial - 2020



Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - anos iniciais - 2005 - 2019



Almejamos que em futuro próximo não haja mais analfabetos e que a qualidade da educação melhore, é preciso garantir que todos os jovens cursem o ensino fundamental e sintam-se estimulados a continuar na escola. O percentual de alfabetização de jovens e adolescentes entre 15 e 24 anos, em 2.010, era de 98,4%. Em 2.010, neste município, o percentual de pessoas de 18 a 24 anos sem instrução ou com ensino fundamental incompleto, do sexo feminino, era de 23,8% e do sexo masculino 34,1%; com ensino fundamental completo e médio incompleto, 43,4%, feminino e 42,2% masculino; ensino médio completo e superior incompleto, 28,7% feminino e 23,7% masculino; com ensino superior completo, 4,1% feminino e 0% masculino.

### 3.5 Aspectos gerais

- ÁGUA

O abastecimento de água potável, o esgoto sanitário e a coleta de resíduos são alguns serviços que melhoram a qualidade de vida das comunidades.

Neste município, em 2.000, 74,6% dos moradores urbanos tinham acesso à rede de água geral com canalização em pelo menos um cômodo. Em 2.010, esse percentual passou para 95,9%, da população urbana.

- ESGOTO

Apresenta 81,3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 66,2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 77 de 497, 362 de 497 e 472 de 497, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 896 de 5570, 3329 de 5570 e 4835 de 5570, respectivamente (IBGE CIDADES, 2010).

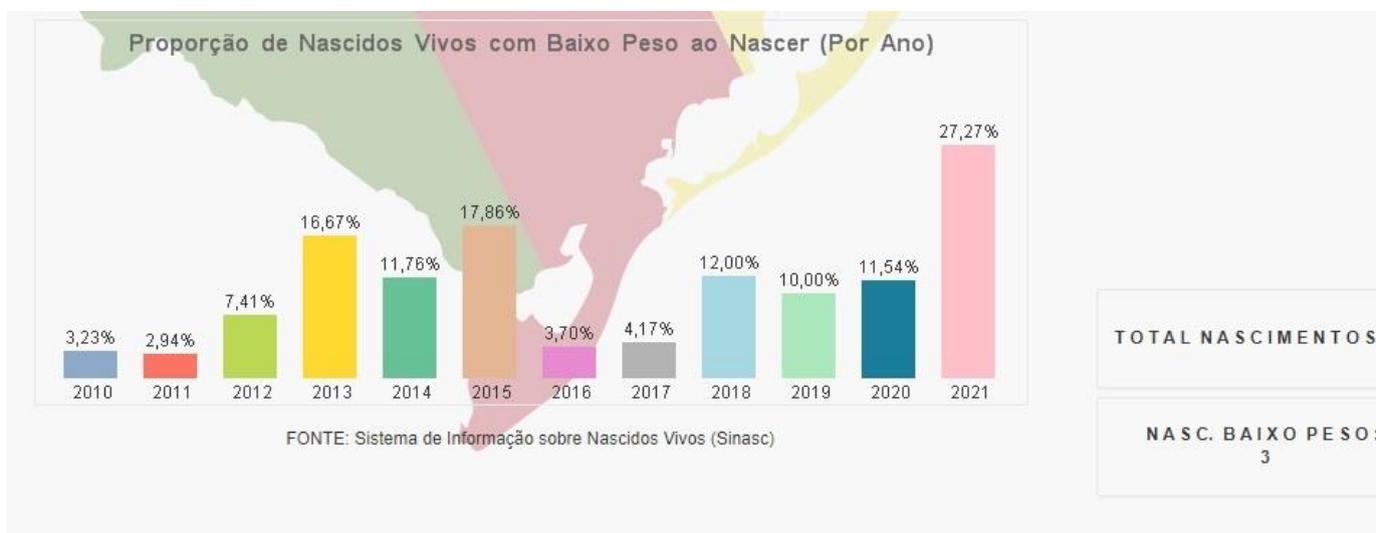
## Dados Epidemiológicos

- **Nascimento**

Nascidos Vivos: Esperança de vida ao nascer: 76,9 anos

Baixo peso ao nascer: Em 2016 total de nascidos vivos 27 crianças, baixo peso ao nascer 1 criança. Em 2015 total de nascidos vivos 28 crianças, baixo peso ao nascer 5 criança. Em 2020 total de nascidos vivos 26 crianças, baixo peso ao nascer 3 criança.

- **Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer**



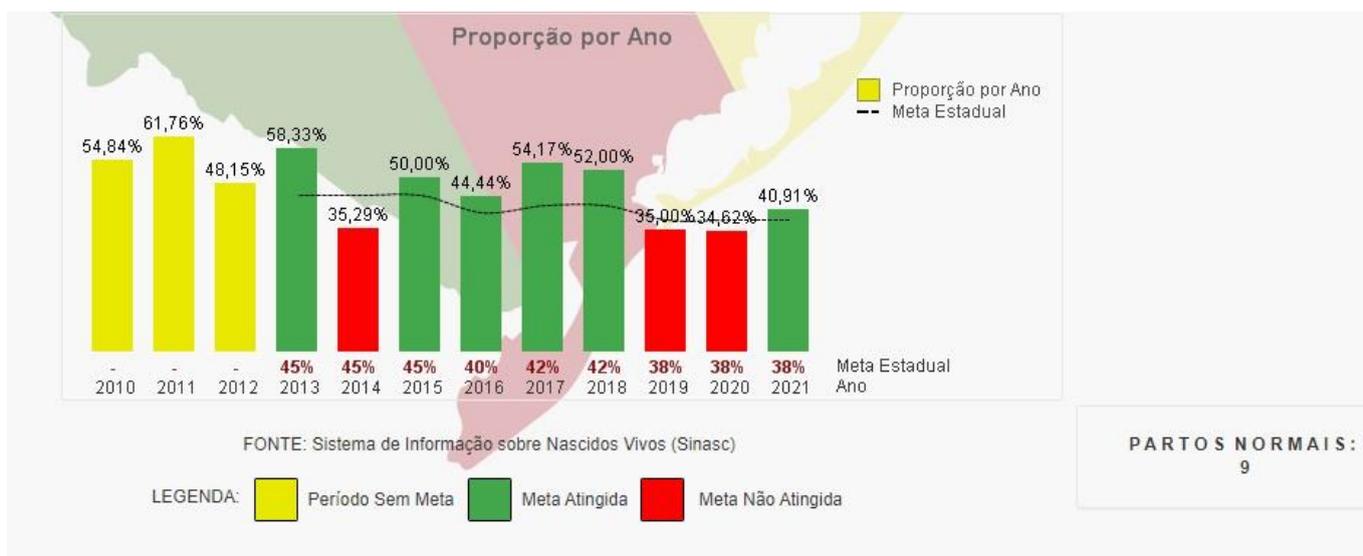
- **Proporção de Nascidos Vivos de mães com sete ou mais consultas de Pré natal**

Em 2017, de 24 nascidos vivos, 19 foram nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal. Em 2020 dos 26 nascidos vivos, 19 são de mães com mais de 7 consultas de pré-natal. Em 2021 até o mês de outubro foram 22 nascidos vivos onde 14 nasceram de mães com 7 ou mais consultas de pré natal. Dados: BI público.



- **Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar**

No ano de 2019 ocorreram 20 partos onde 7 foram partos vaginais, em 2020 ocorreram 26 partos onde 9 foram partos vaginais. Em 2021 até o mês de outubro ocorreram 22 partos onde 9 foram partos vaginais (Dados: BI público).



- **Morbidade tabela**

Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2013	2014	2015	2016
Neoplasias	8	5	4	9
Doenças sangue órgãos hemat e transt	6	14	23	18
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	0	1	4
Transtornos mentais e comportamentais	0	5	2	2
Doenças do Sistema nervoso	3	1	6	5
Doenças do olho e anexos	2	1	2	2
Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	2	1
Doenças do aparelho circulatório	1	0	2	0
Doença do aparelho respiratório	10	21	13	15
Doença do aparelho digestivo	22	20	21	22
Doença de pele e do tecido subcutâneo	17	24	21	14
Doença sist osteomuscular e tecido conjuntivo	3	0	2	3
Doença do aparelho geniturinário	1	4	1	0
Gravidez parto e puerpério	15	12	15	12
Algumas afec originadas no período perinatal	21	28	18	18
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	4	0	2
Sist sinais e achad anom ex clic e laborat	1	1	1	2

A tabela acima nos traz que no ano de 2013 a principal causa de internações foi por doenças do aparelho respiratório, seguida por gravidez, parto e puerpério e doenças do aparelho digestivo.

No ano de 2014 a gravidez, parto e puerpério é a primeira causa de morbidade, seguida das doenças do aparelho digestivo e como terceira doenças do aparelho circulatório.

No ano de 2015 a principal causa são as neoplasias, seguidas das doenças do aparelho respiratório e digestivo como segunda causa de internação e gravidez, parto e puerpério como terceira.

No ano de 2016 a primeira causa é por doenças do aparelho respiratório, seguida das neoplasias e gravidez, parto e puerpério como segunda causa e doença do aparelho digestivo como terceira causa (Dados: DATASUS).

No ano de 2016, as principais causas do sexo feminino foram: 1 aparelho circulatório -1- aparelho respiratório- -1- doenças endócrinas e metabólicas-1- infecciosa ou parasitaria. No ano de 2016 as principais causas do sexo masculino foram: 1 aparelho circulatório-1- aparelho respiratório -1-tumores-1-sinais e sintomas achados anormais (Dados: DATASUS).

- **Mortalidade**

**Taxa de mortalidade prematura (de 39 a 69 anos) pelo conjunto das 4 doenças crônicas não transmissíveis (DCNT- doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).**

Em 2019, na faixa etária de 30 a 39- o número de internação foi 1, zero óbitos, taxa de internação de 26,95 e coeficiente de mortalidade de zero. Na faixa etária de 40 a 49 anos foram realizadas 5 internações, zero óbitos, taxa de internação foi de 114,68 e o coeficiente de mortalidade foi de zero. Na faixa etária de 50 a 59 foram 11 internações, 5 óbitos, a taxa de internação foi de 266,34 e o coeficiente de mortalidade foi de 1210,65. Na faixa etária de 60 a 69 foram 17 internações hospitalares, 2 óbitos, a taxa de internação foi de 515,15 e o coeficiente de mortalidade foi de 606,06.

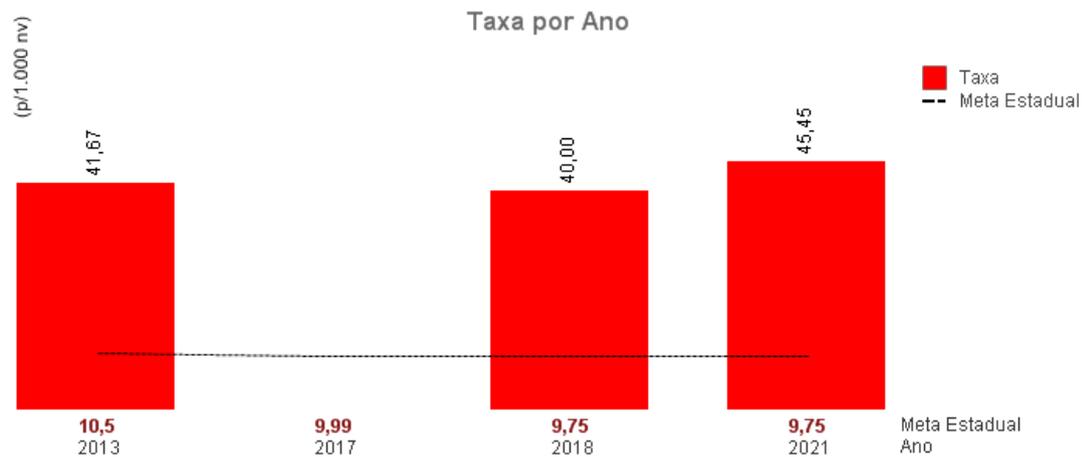
Em 2020, na faixa etária de 30 a 39 não teve internações, nenhum óbito, a taxa de

internação foi zero, assim como o coeficiente de internação. Na faixa etária de 40 a 49 anos o número de internações foram 4, tivemos 1 óbito, a taxa de internação foi de 5,10 e o coeficiente de mortalidade foi de 12,74. Na faixa etária de 50 a 59 anos foram 5 internações, 1 óbito, a taxa de internação foi de 6,73 e o coeficiente de mortalidade foi de 13,45. Na faixa etária de 60 a 69 anos foram 14 internações, 2 óbitos, a taxa de internação foi de 23,57 e o coeficiente de mortalidade foi de 33,67.

Em 2021, na faixa etária de 30 a 39 anos, zero internações, nenhum óbito, zero foi a taxa de internação e o coeficiente de mortalidade. Na faixa etária de 40 a 49 anos, tivemos 1 internação, nenhum óbito, a taxa de internação foi de 0,74 e o coeficiente de mortalidade foi zero. Na faixa etária de 50 a 59 anos o número de internações foi de 5, nenhum óbito, a taxa de internação foi de 3,91 e o coeficiente de mortalidade foi zero. Na faixa etária de 60 a 69 anos o número de internações foi de 4, assim como o número de óbitos, a taxa de

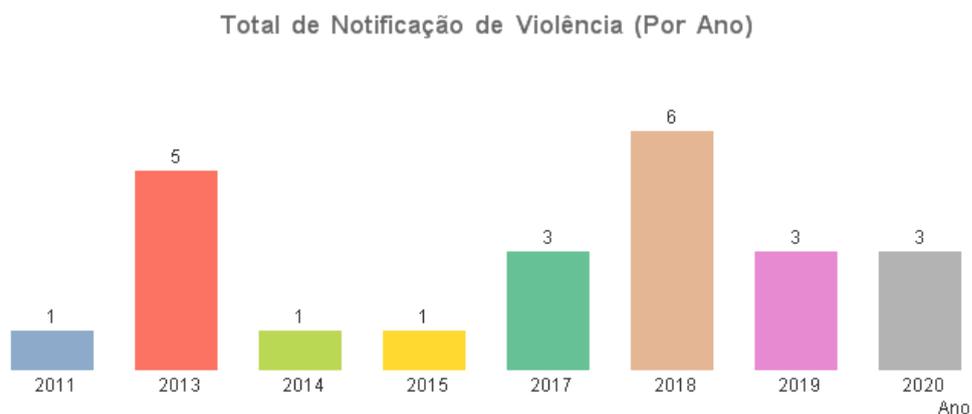
internação foi de 3,91 e o coeficiente de mortalidade foi de 39, 10. (BI público, 2021).

- **Mortalidade infantil, fetal e materna:**

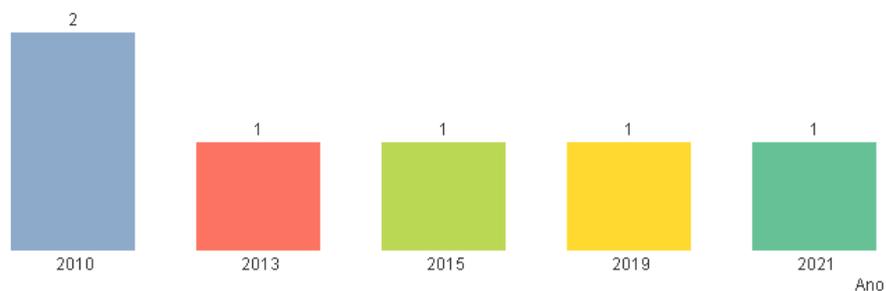


Em 2019 os nascidos vivos foram 20 e nenhum óbito. Em 2020 os nascidos vivos foram 26 e nenhum óbito. Em 2021 o total de nascidos vivos foram de 26 e o número de óbitos foi 1.

### Violência Interpessoal/Suicídio

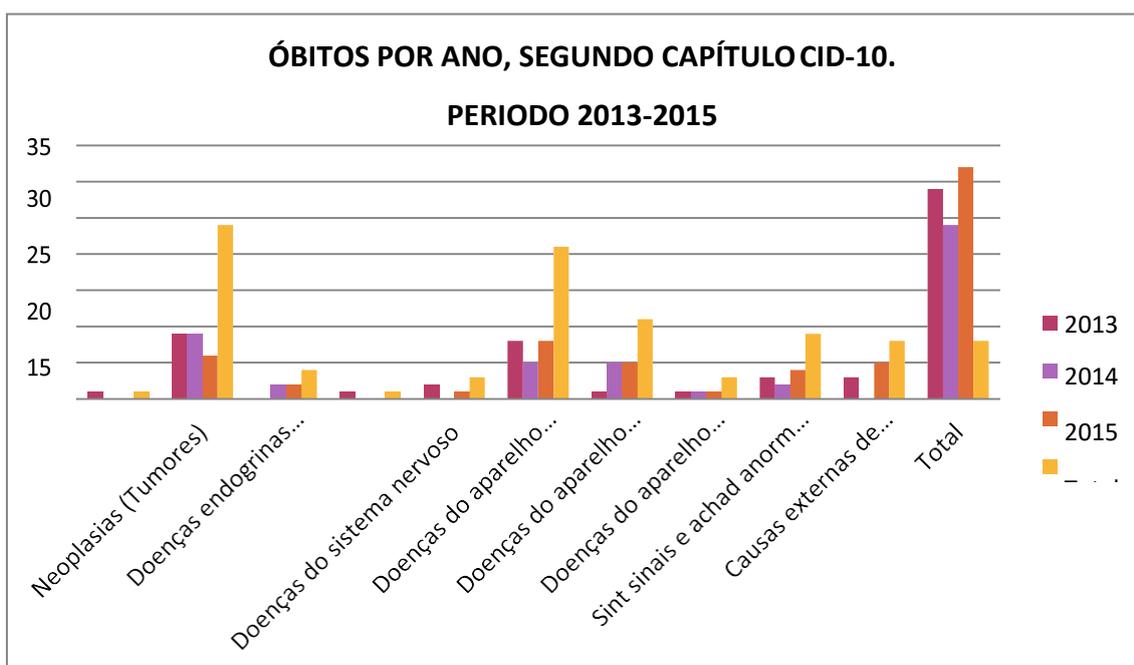


Total de Suicídio (Por Ano)



No ano de 2019 o total de notificações de violência foi 3 e 1 suicídio. Em 2020 foram 3 notificações de violência e nenhum suicídio. Em 2021 não tivemos notificação de violência e tivemos 1 suicídio. (BI público, 2021).

- **Óbitos por ano, segundo capítulo CID-10, período 2013 a 2015**



A tabela acima nos traz que no ano de 2013 a principal causa de óbito foi por neoplasias, seguida por doenças do aparelho respiratório.

No ano de 2014 a principal de causa de morte segue sendo neoplasias, seguido de doenças do aparelho circulatório e doenças do aparelho respiratório.

No ano de 2015 a principal causa de óbito foi aparelho circulatório, seguido de neoplasias e em terceira causa foi de doenças do aparelho respiratório e causas

externas de morbidade e mortalidade.

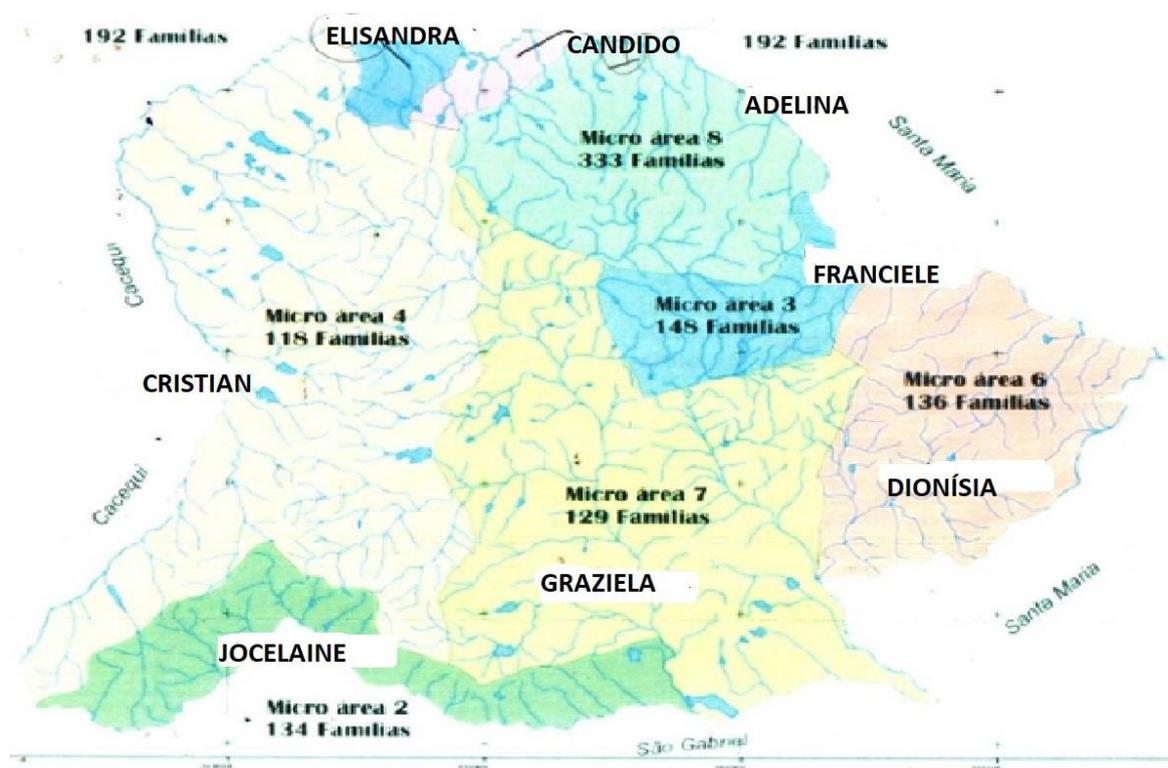
Totalizando as principais causas de mortes nos anos de 2013 e 2014 (tumores) seguidas de doenças do aparelho circulatório (Dados: DATASUS).

## 4 SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

### 4.1 Secretaria Municipal de Saúde – Sede do Município

A Secretaria Municipal de Saúde é a responsável pelo gerenciamento das ações e serviços de saúde, administra as Unidades de Saúde, promove e participa de campanhas preventivas de educação em saúde, gere os recursos Municipais, Estaduais e Federais referente a saúde juntamente com o Conselho Municipal de Saúde.

### 4.2 Abaixo o mapa do município descrito conforme as áreas cobertas pelos ACS



Micro área 1: Cândido Ricardo: atende vila dos tocos, Rua Roque Calage, Habitar Brasil, Avenida Rocha Vieira.

Micro área 2- Jocelaine Pedrollo: atende a comunidade do Campo da Pedra, Peludo, Capão Grande, Pau Fincado.

Micro área 3- Franciele Sarturi: comunidade de São José, Picada do Gama, Santo Antônio.

Micro área 4- Cristian Maiolli: comunidade do Rincão do Pinheiro, Passo do Bento, Sertão. Esta micro área faz divisa com município de Cacequi.

Micro área 5- Elizandra Gonçalves-: responsável pela área central da sede do município.

Micro área 6- Dionísia: Sarandi, Sobradinho, Banhados, Passo Laranjeiras.

Micro área

7- Graziela: Grápia, Chácara, Soteia, Santa Fé, Cancha do Pique, Limeira.

Micro área 8- Adelina: Biscail, Porteirinha, Caixa d'Água.

### 4.3 Unidade de Saúde Central/ESF – Sede do Município

A Unidade de Saúde Central/ESF, realiza atividades da Gestão Básica de atendimento aos usuários do município, com atendimento diário das 8:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 de segunda à sexta-feira, tem formação de equipe de ESF composta por enfermeiro, técnico de enfermagem e médico do programa Médicos pelo Brasil e 8 agentes comunitários de saúde (ACS). Conta com atendimento: médico de segunda-feira à sexta-feira no formato de agendamento. Além do médico do programa Médicos pelo Brasil que atende 8hs, o município possui nesta UBS dois médicos clínicos gerais que somam 32hs semanais.

Equipe de Saúde Bucal, com ASB (auxiliar de saúde bucal) e odontóloga, perfazendo as 40hs semanais e com atendimento no formato de agendamento. O município possui atendimento de urgência odontológica, assim como projeto de saúde bucal na Escola Municipal de Educação Infantil Criança Feliz, semanalmente.

Serviço de enfermagem, acolhimento, sala de vacinas e demais procedimentos de enfermagem.

A ginecologista do município atende duas vezes por semana, realizando coleta de citopatológicos do colo do útero, pré-natal e consultas ginecológicas.

Nas dependências da unidade de saúde central atende a fisioterapeuta de segunda-feira à sexta-feira, também realiza atendimento domiciliar a pacientes acamados do município.

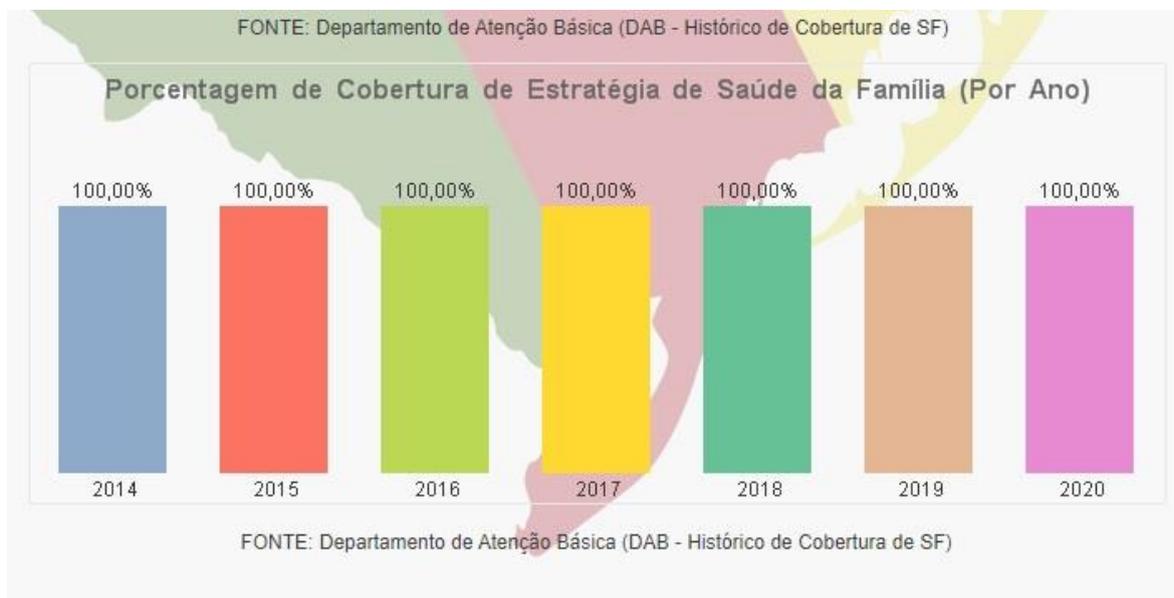
A nutricionista atende uma vez por semana na unidade de saúde central.

A unidade de saúde central conta com uma farmácia básica com farmacêutico todos os dias.

O município terceiriza, por meio de consórcio, atendimento de geriatra que atende 8 horas semanais.

O sistema de registro e informações é realizado através do E-SUS

PEC. Contamos com um grupo de Saúde Mental, com a coordenação de uma Terapeuta Ocupacional que atende 30 pessoas. A ESF cobre 100% da população do município nos oito últimos anos.



#### 4.4 Unidade de Saúde São Jose da Porteirinha – Localidade de São José da Porteirinha.

A Unidade de Saúde São José da Porteirinha, executa atividade da Gestão Básica de atendimento aos usuários do município, com atendimento diário das 8:00 as 12:00 e das 13:00 as 17:00 de segunda a sexta feira, conta com atendimento de enfermagem diário.

Estabelecida no interior do município na localidade de São José da Porteirinha ao lado da Escola Municipal de Ensino Fundamental Valentim Bastianello. A população que mais frequenta a unidade é a rural pela sua localização. O atendimento médico terça-feira, quinta-feira, com agendamento.

A unidade conta com atendimento de nutricionista quinzenalmente, ginecologista uma vez por mês.

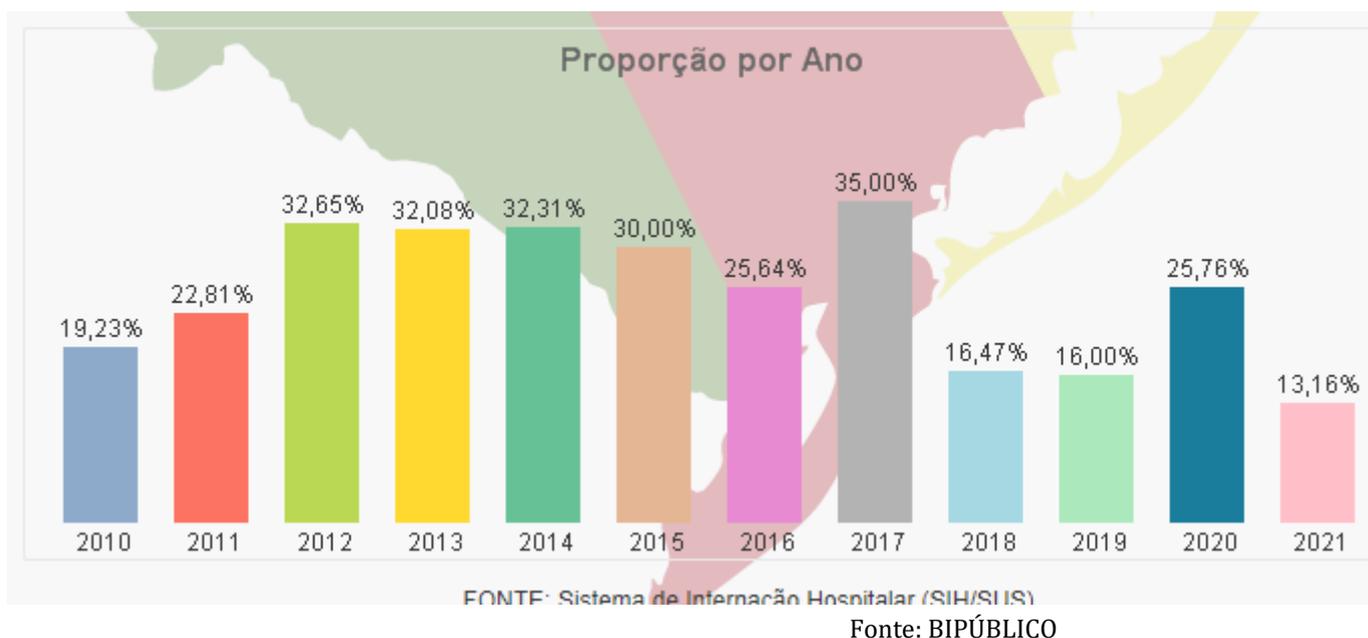
O atendimento odontológico diário, com projeto de saúde bucal na Escola Municipal De Ensino Fundamental Valentim Bastianello.

A unidade de saúde São José da Porteirinha conta com uma farmácia básica com farmacêutico nas terças e quintas o dia inteiro e na quarta-feira pela manhã.

O sistema de registro e informações é realizado através do E-SUS PEC.

## 5 Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica –ICSAB

Observa-se que desde o ano de 2018 a proporção de internações por condições sensíveis teve um decréscimo, porém, no ano de 2020 teve se um aumento de 9,76% em relação ao ano de 2019, visto que, foi um ano de pandemia onde a maioria das internações foram por pneumonias e infecções de vias aéreas, já no ano de 2021 com dados preliminares teve uma diminuição de 12,6%.



## 6 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Em 12 de junho de 2018 foi instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), por meio da Resolução n. 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A

PNVS é um documento norteador do planejamento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do SUS, caracterizado pela definição das responsabilidades, princípios, diretrizes e estratégias dessa vigilância.

A PNVS tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da vigilância em saúde, visando a promoção e a proteção da saúde e a prevenção de doenças e agravos, bem como a redução da morbimortalidade, vulnerabilidades e riscos decorrentes das dinâmicas de produção e consumo nos territórios.

E compreende a articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária e alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de vigilância em saúde sobre a determinação do processo saúde doença.

#### 6.1 Situação Atual da Vigilância em Saúde no Município:

Atualmente a Vigilância em saúde atua nos seguintes segmentos, conforme Pacto pela Saúde 2006:

- Vigilância Sanitária (Lei Municipal nº 802/2017)
- Vigilância Epidemiológica
- Saúde do Trabalhador
- Vigilância Ambiental

#### 6.2 Vigilância Sanitária (VISA):

*“Conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde. Abrange a prestação de serviços e 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 descarte.”*

Localizada junto à Secretaria Municipal de Saúde, com sala própria, a Vigilância Sanitária está regulamentada pela Lei Municipal nº 802/2017, suas ações e atribuições são baseadas pelas seguintes leis:

CIB 30/04, CIB 44/05, CIB 250/07 e CIB 89/12, 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 9.782 de 26 de janeiro de 1999. Lei Federal 6.437/77 define as infrações sanitárias e suas penalidades; Decreto Estadual 23.430/74 (Código Sanitário Estadual); Programa VIGIAGUA.

Equipe:

- 1 Licenciador Sanitário;
- 1 Fiscal Sanitário e Epidemiológico;

### 6.3 Compreende campo de abrangência das ações da VISA:

Orientação, controle e fiscalização do cumprimento das normas e padrões de identidade e qualidade sanitária, estabelecidos para bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionam à saúde, envolvendo a industrialização, comercialização e consumo, compreendendo, pois, matérias primas, transporte, armazenamento, distribuição, e preparação de alimentos destinados ao consumo imediato (restaurantes, lanchonetes, trailers, supermercados, mercearias, empórios, casas de frios e laticínios, pizzarias, “bombonieres”, doceiras, sorveterias, bares, cafés, pastelarias, casas de sucos de frutas, padarias, dos alimentos “in natura” (feiras livres e depósitos de mercadorias de feirantes, vendedores de gênero alimentícios que operam nas vias, ruas, praças, logradouros públicos e demais locais abertos, ambulantes, mercados municipais, quitandas, fruteiras, açougues, peixarias, casas de aves e ovos, casas de moagem e venda direta de café torrado e outros congêneres), medicamentos, saneamentos domissanitários, produtos químicos, produtos agrícolas, produtos biológicos, drogas veterinárias, águas destinadas ao consumo humano, águas destinado às piscina, bebidas, agrotóxicos, biocidas, insumos farmacêuticos, correlatos, casa de cosméticos, perfumes e produtos de higiene pessoal, óticas, indústria de produtos biológicos, de embalagens, indústria de alimentos em geral, indústria de extração e engarrafamento de água mineral, cozinha industrial, e serviços de veículos

destinados ao transporte de mercadorias dos estabelecimentos e/ou atividades citadas (baú simples e isotérmico de baú refrigerado), dentre outras atividades de interesse à saúde, de acordo com as diretrizes gerais estabelecidas.

Orientação, controle e fiscalização a prestação de serviços que se relacionam, direta ou indiretamente, com a saúde, abrangendo, dentre outros, o cumprimento de padrões éticos nos níveis de responsabilidade técnica específica, em articulação com Órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil, para profissionais que desenvolvam atividades de interesse à saúde, identificando sua autonomia em relação à responsabilidade da empresa, como, estabelecimentos de prestação de serviços veterinários (clínica, consultório, pronto socorro, atendimento e congêneres), estabelecimentos de serviços odontológicos (clínica, consultório, pronto socorro e congêneres), estabelecimentos de serviços farmacêuticos (farmácia, farmácia hospitalar, farmácia dermatológica e de manipulação especial, postos de medicamentos, e de manipulação especial, postos de medicamentos, e dispensário, drogaria, ervanária, distribuidora de medicamentos e congêneres), estabelecimentos de serviços de psicologia, psicoterapia e psicanálise, de nutrição, de fisioterapia e recuperação, de terapia ocupacional, serviço de fonoaudiologia, serviço de

audiometria, estabelecimentos prestadores de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia (laboratório de análises clínicas, laboratório anatomopatológico, radioterapia, radiognóstico por imagem e congêneres), estabelecimentos de atendimentos médico-clínico-terapêuticos, para fins de diagnóstico (consultórios, clínicas e congêneres, serviço de hemoterapia, posto de coleta, estabelecimento médico para fins de diagnóstico e procedimentos clínicos, pronto socorros e outros estabelecimentos de assistência médico hospitalar, ambulatório, acupuntura e congêneres), hospitais, Maternidades, casas de saúde, policlínicas, unidades sanitárias, bancos de olhos, banco de leite, laboratório de próteses (dentária, auditiva, ortopédica e congêneres), estabelecimento, empresas de interesse da saúde que prestam serviços de limpeza ou atividades para o controle de vetores e roedores (desintetizadoras, desratizadoras, desinfecção e limpeza de caixa d'água, poço d'água, limpa fossa, impermeabilização, atividades

agropecuárias e congêneres), estabelecimentos de ensino pré-escolar e similares, estabelecimentos de atendimento a adolescente e criança (creche, maternal, internatos, orfanatos, hotéis e similares), estabelecimentos de ensino de 1º, 2º e 3º grau e similares, clínicas geriátricas com internamento, casa de repouso para idosos, asilos e similares, laboratórios industrial, farmacêutico, químico e congêneres, estabelecimentos de estética (salão de beleza, barbearias, casas de massagem, academia de ginástica, manicure, pedicure, massagem, hidromassagem, peeling, sauna, tatuagem e similares), climáticos, de repouso, de lazer e congêneres, serviços funerários, cremação, necrotérios, cemitérios, empresas de transportes coletivos.

Orientação, controle, fiscalização sobre o saneamento básico, Vigilância Sanitária, Proteção e Recuperação do Meio Ambiente (água, ar, resíduos sólidos, líquidos e pastosos) atendidas às disposições gerais e específicas às Normas Federais, Estaduais, Municipais, às características e necessidades Municipais, devendo estabelecer relações entre vários aspectos que interferem na sua qualidade, compreendendo tanto as condições do ambiente e processo de trabalho como de habitação (Alvará Sanitário Residencial e Predial), comércio em geral, agências bancárias e similares e outros sempre que impliquem em riscos à saúde, como aplicação de agrotóxicos, licença de edificações, parcelamentos do solo.

Controlar os riscos e agravos decorrentes do consumo de produtos, das agressões ao meio ambiente e do manuseio de substâncias prejudiciais que tenham repercussão sobre a saúde, de forma integrada com a Vigilância Epidemiológica, tais como, o atendimento às toxi-infecções alimentares, procurando manter um bom nível de qualidade da saúde e de vida para a população e ainda zelando pelas condições ambientais.

#### 6.4 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

*“A Vigilância Epidemiológica é definida como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança*

*nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.” (Lei 8.080/90).*

A Vigilância Epidemiológica tem como objetivo alimentar os sistemas de informação (SINAN, SISCAN, SIPNI) e realizar análises que permitam o monitoramento do quadro epidemiológico do município e subsidiem a formulação, implementação e avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos, a definição de prioridades e a organização dos serviços e ações de saúde.

A vigilância é hoje uma ferramenta metodológica importante para a prevenção e controle de doenças em saúde pública. Não existem ações de prevenção e controle de doenças com base científica que não estejam estruturadas sobre sistemas de Vigilância Epidemiológica.

Vigilância e investigação de doenças infecciosas, assim como de seu controle, sejam de casos isolados ou de surtos, são inseparáveis em conceito e em ação, uma inexiste na ausência da outra. Constituem, sem dúvida, as ações fundamentais e imprescindíveis de qualquer conjunto de medidas de controle de doenças infecciosas e adquirem hoje uma importância fundamental. Integram a equipe de vigilância epidemiológica do município uma técnica de enfermagem e uma enfermeira. Dentre várias ações de Vigilância Epidemiológica estão às imunizações e as notificações de doenças e agravos.

## 6.5 VIGILÂNCIA DO TRABALHADOR

Equipe: 1 Fisioterapeuta e 1 Enfermeiro.

*“A vigilância do trabalhador é a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, realizada com a participação e o conhecimento dos trabalhadores, em todas as suas etapas”.*

Bem como da alimentação e análise dos Sistemas de Informações em Saúde do Trabalhador por meio da notificação compulsória de todos os agravos

relacionados ao trabalho, nos seus referentes 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, compondo, 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. Número de doenças e agravos relacionados ao trabalho em 2020 o município obteve 3 casos graves.

## 6.6 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Equipe: Fiscal sanitário e epidemiológico

A Vigilância em Saúde Ambiental como o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos riscos e das doenças ou agravos, em especial às relativas a vetores, reservatórios e hospedeiros, animais peçonhentos, qualidade da água destinada ao consumo humano, qualidade do ar, contaminantes ambientais, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.

Principais objetivos e atividades:

- Executar ações de campo para pesquisa entomológica e/ou coleta de vetores e reservatórios de doenças;
- Ações de controle mecânico, biológico e químico de vetores e eliminação de criadouros;
- Ações de prevenção e controle de doenças/agravos, como a Dengue, Chikungunya, Zika, Febre Amarela, Raiva, Leishmaniose, Leptospirose, Doença de Chagas, Acidentes com Animais Peçonhentos, entre outros;
- Desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade relativas ao controle das doenças/agravos.

## **7 Realização de Atendimentos Profissionais e Serviços**

O município mantém convênio com o Hospital Municipal de São Pedro do Sul Dr. Getuinar D. Nascimento, para atendimento à população fora do horário de funcionamento da Unidade Básica de Saúde. Nossa primeira referência é o Hospital Municipal de São Pedro do Sul (Micro região), serviços de média e alta complexidade são encaminhados aos hospitais que formam a rede da 4ª CRS. Compra de serviços através de consórcio como: fonoaudiologia, ultrassom, radiologia, exames e consultas especializadas.

## **8 Financiamento**

O financiamento para o Sistema Único de Saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios. O Fundo de Saúde está previsto na Constituição Federal Artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 e Emenda Constituição nº 29/2000.

Para acompanhamento da gestão financeira foi criado pelo Ministério da Saúde o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo, União, Estado e Município na Saúde, o percentual do investimento do município de acordo com a EC29 e os valores arcados anualmente.

O financiamento federal era composto por Blocos de Financiamento antes instituído pela Portaria nº 204 do ano de 2007 que foi alterada pela portaria nº 837 do ano de 2009, acrescentando o bloco de investimento na Rede de Serviços de Saúde. O programa Previnde Brasil é o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), e foi instituído pela [Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019](#). Ele leva em conta três componentes para fazer o repasse financeiro federal a municípios e ao Distrito Federal: capitação ponderada (cadastro de pessoas), pagamento por desempenho (indicadores de saúde) e incentivo para ações estratégicas (credenciamentos/adesão a programas e ações do Ministério da Saúde).

A sua transferência ocorre através de repasse “fundo a fundo”, ou seja, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

O financiamento para a vigilância em saúde está os recursos financeiros correspondentes às ações do Programa da Vigilância Epidemiológica e Controle das Doenças, Programa HIV/AIDS e outras DSTs, MAC - Vigilância Sanitária, PAB - Vigilância Sanitária, Programa de Tuberculose.

A assistência farmacêutica será financiada pelos três gestores do SUS devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização de serviços de saúde.

### **9 Equipe da Secretaria Municipal de Saúde:**

Secretária Municipal de Saúde: Viviane de Lima Leal;

Presidente do Conselho Municipal de Saúde /Vice Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Elisandra Gonçalves;

Diretora de Programas da Secretaria de Saúde; Tatiana Nunes;

Diretor da Unidade Básica de Saúde Central: Douglas Lavratti  
Diretora da Unidade Básica de Saúde: Grazielle Leite

Médicos: Teresinha Acunha Vidal, Mari Farias Dutra, Luiz Felipe Barin

Médica Ginecologista: Daiane Vans;

Médico do programa Médicos pelo Brasil: Luan Koerich

Odontóloga: Margareth Dotto

Enfermeiros: Patrícia Tondo Borba e Tiago da Silva Machado (em licença saúde)

Nutricionista: Tatiana Nunes;

Farmacêutico: Marcelo Dotto e Luana Costa Pires;

Fisioterapeuta: Patrícia Corteze;

Técnicas de Enfermagem – Letícia Nascimento, Jocenara Michels, Brandina Cesar e Michele Stribe;

Fiscal Sanitário: Claubert Nunes

Auxiliar de Consultório Dentário: Camila Bordin; Assistente Administrativo :Jecelaine Lobler;

Motoristas- Nilson Venturini, Adilson Osteirich, Adriano Balconi, Hélio Pinheiro,

Dalcione Camargo, Cristiano Silva e Everton Siegert;

Agentes Comunitários de Saúde: Jocelaine Pedrollo, Graziela Bordim, Elizandra Gonçalves, Cristian Maiolli, Franciele Brum, Adelina Kristen Hoffmann Dionisia Moraes, Cândido Ricardo

Serviços Gerais: Juliana Oliveira e Cleonir Paim.

Estamos com um servidor da Funasa cedido sem ônus para o município, realizando trabalhos junto a agente de endemias: Ivan.

## 11 Diretrizes, objetivos, metas e indicadores.

11.1 DIRETRIZ 01: QUALIFICAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE		
Objetivo: Qualificar a APS no âmbito das redes de atenção á saúde		
Meta	Indicador	Observações
1. Implantar a Rede Bem cuidar.	Implantação dos processos e etapas.	Integrar o Programa Estadual de incentivos para a Atenção Primária a Saúde (PIAPS)
2. Implantar O programa Farmácia cuidar +	Implantação do programa no município visando ampliar, qualificar e promover os serviços farmacêuticos.	Farmácia de medicamentos especiais (FME)
3. Implantar o Programa saúde com Agente	Adesão dos ACS ao programa	Melhorar os indicadores de saúde, a qualidade e a resolutividade dos serviços de APS.
4. Implantar o Projeto Remédio na hora Certa	Quantitativo de pacientes que não aderem aos tratamentos e/ou que fazem uso indevido.	Melhorar a adesão e a correta utilização dos medicamentos pelos usuários com dificuldades; incentivando o uso racional de medicamentos;  Visitas domiciliares e consultas com a Assitência Farmacêutica. Acompanhar as pessoas com transtornos mentais, criando espaços de fala sobre a experiência de uso de psicofármacos, visando compartilhamento das decisões entre profissionais e usuários.
5. Reduzir as internações por condições sensíveis na atenção básica, para número menor que 20.	Proporção de internações por condições sensíveis a AB.	Capacitar as equipes das Unidades Básicas de Saúde, para identificar, intervir e acompanhar as internações por condições sensíveis.

6. Reduzir para 4 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)	Taxa de 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)	
7. Aumentar o índice da cobertura dos exames de prevenção do câncer de colo de útero para 0,80;	Razão de exames de citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população da mesma faixa etária.	Ampliar campanhas de conscientização; Orientação dos profissionais quanto a faixa etária preconizada; Aumentar o número de coletas nas unidades de saúde;
8. Aumentar o índice dos exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos para 0,30	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Estimular a prática do autoexame de mama e garantir a realização do exame clínico das mamas nas consultas de rotina, assegurando referência e contra referência. Orientação dos profissionais quanto à faixa etária preconizada. Ampliar campanhas de conscientização, realizar evento para mobilização. EX: evento municipal do outubro rosa.
6. Manter a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal acima de 70%.	Nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	Realização de grupo de gestante pela equipe de ESF.
7. Manter a proporção de gravidez na adolescência menor do que 10%.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Trabalho nas escolas, através do programa PSE. Grupo de maternagem que ocorre entre as oficinas do CRAS (Centre de Referência de Assistência Social).

8. Aumentar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 7 anos (peso, altura, vacinação) e da saúde das mulheres de 14 a 44 anos (peso, altura, pré-natal e aleitamento materno) para 85%	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Acompanhamento das famílias do PBF através dos ACS.
9. Manter nulo casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Manter a realização de teste rápido de sífilis na unidade de saúde central.
10. Identificação e notificação de novos casos de AIDS na população menor de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	
11. Aumentar para 90% a proporção de gestantes que realizam teste rápido para sífilis.	Proporção de gestantes usuárias do SUS que realizam teste rápido de sífilis	Realização de teste rápido de gravidez na UBS. Captação das gestantes nas consultas de pré-natal perante resultado positivo de gravidez.
12. Priorizar o atendimento odontológico a gestantes, pelo menos uma consulta no período gravídico, atingindo 80% das gestantes.	Proporção de gestantes atendidas pela equipe de odontologia.	
13. Elevar o índice da média da Ação coletiva de escovação dental supervisionada em 15%.	Média da Ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Desenvolver ações de saúde bucal através do programa saúde na escola, proporcionando maior contato com as crianças. Supervisionando a escovação nas escolas. Incentivando a escovação nas escolas.
14. Manter abaixo de 8,0% a proporção de exodontia em relação aos processos	Proporção de exodontia em relação aos processos.	Procedimento curativo individual, recuperação periodontal e também urgências.

		<p>Após avaliação do dentista, pacientes com necessidades especiais são agendados para sequência de tratamento.</p> <p>Estimula-se paralelo o retorno para manutenção e também a prevenção.</p> <p>Otimizar o tratamento preventivo.</p> <p>Capacitação dos ACS quanto às orientações de prevenção.</p>
<p>15. Reiniciar o Programa saúde na escola (PSE)</p>	<p>Promover a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde.</p>	<p>Ações de combate ao mosquito Aedes Aegypti;</p> <p>Promoção das práticas corporais;</p> <p>Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras droga;</p> <p>Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos Humanos;</p> <p>Prevenção das violências e dos acidentes;</p> <p>Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;</p> <p>Promoção e Avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;</p> <p>Verificação da situação vacinal;</p>

		<p>Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;</p> <p>Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;</p> <p>Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.</p>
17. Intensificar as ações coletivas de controle da hipertensão e diabetes por meio da educação em saúde em grupo..	Acompanhamento de pacientes hipertensos diabéticos, com intuito de trocar experiências entre eles sobre o problema apresentado.	
19. Manter 100% de registros de óbitos	Proporção de registros de óbitos com causa básica definida.	
20. Manter Grupos de saúde Mental no interior e sede do município.	Relação de idosos e pacientes que necessitam de apoio terapêutico para melhorar sua saúde mental.	Realizar Grupos de apoio terapêutico, dar assistência através de materiais de consumo e serviços necessários para continuidade do grupo.
21. Atualizar anualmente a Relação de Município de Medicamentos (REMUME) de acordo com o perfil epidemiológico da população e com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME);	Relação entre demanda atendida e não atendida no município.	Verificar quais medicamentos fazem parte do componente básico da assistência farmacêutica mas não fazem parte na REMUME e qual sua demanda no município.
<b>11.2 DIRETRIZ 2: VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>		
<b>Objetivo: Qualificar a vigilância em saúde através de ações de prevenção e promoção</b>		
<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Observações</b>

<p>1. Realizar a análise de 20 amostras mensais de água para consumo humano, (VIGIÁGUA).</p>	<p>Proporção de análises realizadas e em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.</p>	<p>Ampliar as ações relacionadas à qualidade da água própria para o consumo no município.</p>
<p>2. Aumentar para 100% a proporção de vacinas selecionadas.</p>	<p>Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.</p>	<p>Corrigir as Falhas no interfaceamento entre saúde webw</p>
		<p>saúdeweb e SI-PN.</p> <p>Sensibilizar as equipes das Unidades Básicas de Saúde quanto à cobertura vacinal de sua área, bem como ao sistema de informação realizando busca ativa dos faltosos.</p>
<p>3. Manter a proporção de preenchimento do campo "ocupação" em 100%</p>	<p>Preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho</p>	<p>Intensificar o trabalho de supervisão de equipe.</p>

<p>4. Realizar no mínimo 6 ciclos LI+T, mais 4 LIA com 80% cada de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue, além dos PIT.</p>	<p>Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.</p>	<p>Executar ações de campo para pesquisa entomológica e/ou coleta de vetores e reservatórios de doenças; Ações de controle mecânico, biológico e químico de vetores e eliminação de criadouros.</p>
<p>5. Reduzir para 2 a proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em soluções alternativa coletivas.</p>	<p>Proporção de amostra de água com presença de Escherichia coli, em soluções alternativa coletivas.</p>	<p>Conscientização da população para a manutenção das caixas d'água. Retorno das amostras para a população. Promover o projeto “Água nosso bem precioso” nas escolas municipais.</p>
<p>6. Manter em 100% a notificação de doenças, acidentes e agravos relacionados ao trabalho.</p>	<p>Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho.</p>	<p>-Notificação; -Investigação; -Diagnóstico laboratorial de confirmação de casos de doença de notificação compulsória; -Monitoramento de agravos de relevância epidemiológica; -Divulgação de informações epidemiológicas; -Alimentação e manutenção de .</p>
<p>7. Campanha saúde do trabalhador.</p>		<p>Fomentar ações de educação em saúde do trabalhador de forma interdisciplinar.</p>

8. Atingir 100% de ações dos seis grupos de ações da vigilância sanitária consideradas necessárias.	Atuar de forma intersetorial com outras equipes; Prioridade em problemas que necessitam atenção e acompanhamento contínuo.	Cadastros de estabelecimentos sujeitos à VISA; Inspeção em estabelecimentos; Atividades educativas para população através de campanha via rádio;  Atividades educativas para o setor regulado através de informativos; Recebimento de denúncias Atendimentos de denúncias Instauração de processo administrativo sanitário.
10. Retomar o Projeto “ Água nosso bem precioso”	Quantitativo de alunos matriculados nas escolas municipais até o 6 ano.	Realizar orientações aos alunos em sala de aula sobre o consumo responsável de Água potável, bem como explanar para todos os municipes através de folders, e outros meios de comunicação a importância da preservação da água.
11. Iniciar o Projeto “ Pequenos Vigilantes”		Mobilização de crianças para a prática de atitudes saudáveis em relação ao controle de produtos ( validade, qualidade, temperatura recomendada pelo fabricante( estudo de rótulos e local de armazenamento
12. Desenvolver planos de contingências e ações para futuras Pandemias que venham a surgir.		Adequar estruturas, mobilizar profissionais e adquirir insumos para enfrentar pandemias.
<b>11.3 DIRETRIZ 3: GESTÃO EM SAÚDE</b>		
<b>Objetivo 1: Promover a qualificação e valorização do trabalhador da Rede municipal de saúde</b>		
<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Observações</b>

1. Capacitar profissionais da saúde. 100%	Realizar capacitações referente a qualificação profissional.	Planejar, organizar e executar as ações de promoção e proteção à saúde individual e coletiva, tendo como base o perfil epidemiológico do município; Reestruturar e fortalecer a atenção Básica em Saúde Bucal, por meio da Equipe de Saúde Bucal.
3. Garantir a realização de reuniões mensais para as 3 equipes de atenção básica.	Reuniões de equipe.	Realizar cronograma de reuniões Estabelecer horários para planejamentos e ações.
4. Garantir a participação de trabalhadores da saúde em pelo menos 5 capacitações anuais realizadas pela 4ª Coordenadoria regional de saúde.	Atas, lista de presença. Número de capacitações, número de trabalhadores participantes.	
5. Implantar Plano de Carreira, Cargos e Salários na SMS.		Realizar estudo detalhado com as equipes e servidores dos seguimentos da saúde, para em comissão estudar o plano de Carreira dos profissionais da saúde municipal.
11.4 <b>Objetivo 2: Fortalecer a estrutura, recursos humanos e logística da SMS</b>		
<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Observações</b>
1. Disponibilizar na tela de entrada da UBS Central todos os serviços realizados pela secretaria.	Informação e acessibilidade correta dos serviços.	Realizar cardápio de serviços das unidades de saúde, grade de horários, avisos e recados na tela da televisão da unidade de saúde central.

<p>2. Realizar levantamento de todos os pacientes que não foram em exames e consultas agendadas e evoluir no Sistema E-sus.</p>	<p>Grande quantidade de exames marcados e não realizados.</p>	<p>Digitar no e-sus como evolução administrativa qual exame o paciente não compareceu; Dispor novamente na fila de espera para realizar novamente a consulta ou exame.</p>
<p>3. Realizar a compra de 2 computadores 1 para vigilância Sanitária e 1 para a Epidemiologia.</p>	<p>Vida útil dos computadores está defazada.</p>	<p>Comprar através de licitação;</p>
<p>4. Construir a Clínica Mais saúde</p>	<p>Quantidade de demandas para especialidades com profissionais na qual a Unidade Básica de saúde não comporta com salas e equipamentos, tais como (fonoaudióloga, psicóloga, nutricionista, fisioterapia, geriatria)</p>	<p>Realizar o projeto Arquitetônico da Clínica Mais saúde, Realizar a Licitação de serviços; Concluir a Obra, Estruturar com equipamentos específicos para cada especialidade e móveis para recepção, fisioterapia e consultórios.</p>
<p>5. Realização da 7ª Conferência Municipal de Saúde.</p>		<p>A Conferência reúne segmentos representativos da sociedade, para debater a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde. É convocada pelo chefe do Poder Executivo, e excepcionalmente pelo Conselho Municipal, a quem cabe estabelecer a periodicidade de convocação, estruturar a comissão organizadora, e convocar a sociedade para a participação nas pré-conferências e conferências</p>
<p>6. Manter exames de alta e média complexidade e consultas especializadas</p>	<p>Demandas reprimidas de consultas e exames.</p>	<p>Manutenção de convênios, como o mantido com a prefeitura municipal de São Pedro do Sul para o atendimento de pacientes no Pronto Atendimento (PA). Garantir consultas do CIRC-</p>

		Consórcio intermunicipal da região centro. Realizar a busca ativa por telephone de todos os pedidos de exames.
7. Garantir a continuidade dos serviços odontológicos no município para no mínimo 70% da população	Garantir consultas do CIRC-Consórcio intermunicipal da região centro  E com a Equipe de saúde Bucal do ESF.	Manutenção dos equipamentos e compra de materiais odontológicos. Manter a central de esterilização com materiais e equipamentos básicos, como autoclave e seladora.
8. Garantir o atendimento de 100% das ordens judiciais de consultas, exames e medicações.	Ordens Judiciais	Execução das ordens judiciais encaminhadas para secretaria municipal de saúde.
9. Manter agendamentos para pacientes crônicos e consultas de rotinas.	Indicadores do Previnê Brasil	Adequar a agenda dos médicos para pacientes com demandas não urgentes.
10. Construir um calendário de Eventos da saúde	Programação adiantada para a organização e planejamento da Equipe.	Realizar os eventos em datas já agendadas ( dias nacionais da saúde)
11. Realizar reformas na unidade de saúde Central.		Realizar pinturas na parte externa e interna da UBS Central; Construir um banheiro para os motoristas; Realizar o conserto do telhado da Ubs central. Adequar o espaço para a sala de observação com porta de entrada mais rápida da maca.

## 12 MONITORAMENTO e AVALIAÇÃO

Este plano discorre sobre o cotidiano das Unidades de Saúde, entendida como seus usuários e pessoas que lá trabalham, compreende a V Conferência Municipal de Saúde, LDO e sucede o Plano Municipal 2018-2021.

O acompanhamento e avaliação do Plano deverá ser realizada por meio de reuniões

conselho municipal de Saúde. Os principais instrumentos para avaliação do PMS serão os relatórios de gestão e a programação anual de saúde.

A prática da avaliação e monitoramento no Sistema Único de Saúde vem sendo aperfeiçoada dentro da rotina dos serviços de forma sistemática incorporando conhecimento pré-existente, adequando programas às particularidades local regional para se tornar efetivo instrumento de planejamento das ações de saúde e proporcionando melhor utilização dos recursos financeiros.

A avaliação de resultados é feita dentro do que é estabelecido nos programas de atenção à saúde e principalmente a partir dos indicadores de saúde pactuados anualmente conforme portarias ministeriais e orientações da Secretaria Estadual de Saúde.

**Dilermando de Aguiar, 27 de dezembro de 2021.**

---

Elisandra da Cruz Gonçalves

Vice presidente do CMS

---

Viviane de Lima Leal

Secretária Municipal de Saúde

**Conselho Municipal de Saúde  
Dilermando de Aguiar**

**Resolução 003/2021**

O conselho Municipal de Saúde- CMS, no uso de suas atribuições que lhes são conferidas pela lei Municipal número 468 de 01 de agosto de 2008.

Resolve:

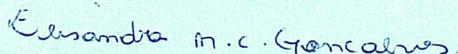
Art.1º- De acordo com a votação ocorrida em audiência Pública no dia 28 de dezembro de 2021 na câmara de Vereadores em votação unanime em sem ressalvas decide aprovar o Plano Municipal da Saúde 2022 a 2025;

Art.2º- Aprovar a Programação Anual da saúde para 2022.

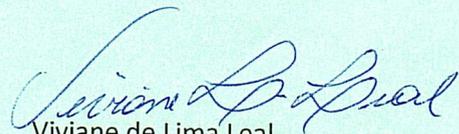
Art.3º- Esta resolução tem efeito a partir de 28 de dezembro de 2021.

Art.4- Revogam-se as disposições côntrárias.

Dilermando de Aguiar, 28 e dezembro de 2021

  
Elisandra da Cruz Gonçalves

Vice presidente do CMS

  
Viviane de Lima Leal

Secretária Municipal de Saúde