

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE  
DE ARVOREZINHA  
2022 – 2025**

**MUNICIPIO DE ARVOREZINHA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE  
ARVOREZINHA/RS  
2022 – 2025**

**JAIME TALIETTI BORSATTO  
PREFEITO MUNICIPAL**

**DANIEL BORGES DE LIMA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CRISTIANE LIVINALLI  
PRESIDENTE DO CMS**

**EQUIPE TÉCNICA E ADMINISTRATIVA  
DA SECRETARIA DE SAÚDE DE ARVOREZINHA  
COMISSÃO ORGANIZADORA**

**ARVOREZINHA/RS  
2021**

## APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde trata-se de um instrumento do planejamento das ações e serviços de saúde relativo ao período de governo 2022-2025. Através das diretrizes, objetivos e metas apresenta as intenções e os resultados a serem alcançados no período de quatro anos, com o objetivo da busca contínua da melhoria da saúde pública de todos os municípios.

O Plano tem como base as orientações das Portarias Ministeriais nº 3.085/06 que regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS, portaria nº 3.332/06 que aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS e a portaria nº 3.176 de 24 de dezembro de 2008 que estabelecem orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão. O Relatório Anual de Gestão deverá avaliar o cumprimento dos objetivos e das metas explicitadas no Plano de Saúde, bem como a aplicação dos recursos a nível municipal em cada exercício anual.

O presente Plano Municipal de Saúde foi elaborado em consonância com o PPA - Plano Plurianual vigente no período de 2022/2025 e é o resultado do trabalho articulado entre os servidores da Secretaria de Saúde, Secretário de Saúde e a participação da população através da Conferência Municipal de Saúde, com a aprovação do Conselho Municipal de Saúde. Será revisado anualmente, e novas metas poderão ser impostas. Esperamos a sua ampla utilização como base para o planejamento e qualificação das ações de saúde.

## SUMÁRIO

|        |   |    |
|--------|---|----|
| 1.     | Histórico do município.....   | 05 |
| 1.1.   | Necessidades e análise situacional de saúde da população.....               | 07 |
| 1.2.   | Capacidade instalada x oferta e cobertura de ações e serviços<br>.....      | 10 |
| 1.2.1. | Atenção Primária.....   | 10 |
| 1.2.2. | Atenção Secundária e Terciária.....   | 12 |
| 1.2.3. | Vigilância em Saúde.....  | 16 |
| 1.3.   | Governança municipal .....  | 19 |
| 2.     | Diretrizes, Objetivos e Metas.....  | 21 |
| 2.1    | Diretriz 1: Qualificação da Rede de Atenção à Saúde.....                    | 21 |
| 2.2    | Diretriz 2: Aprimorar os mecanismos de governança do SUS municipal<br>..... | 24 |
| 2.3    | Diretriz 3: Fortalecimento das Ações de Educação em Saúde<br>.....          | 25 |
| 3.     | Monitoramento e Avaliação.....  | 25 |

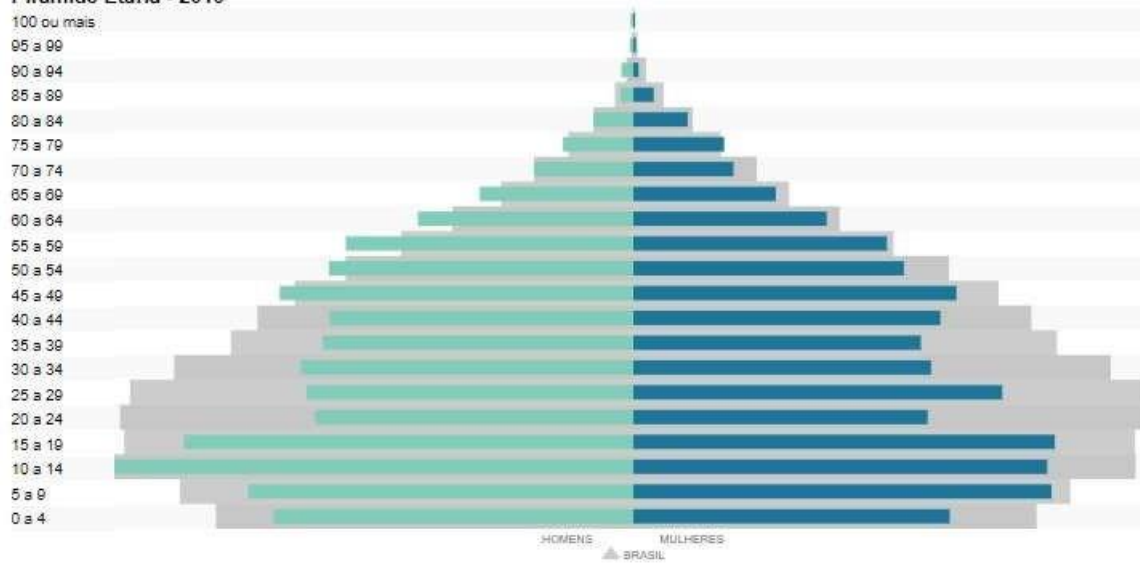
## 1. HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

Arvorezinha é um município brasileiro localizado na região central do Estado do Rio Grande do Sul. Pode ser acessado via BR/RS 153/471, ficando a 203 km da capital Porto Alegre. Faz divisa com os municípios de Guaporé, Itapuca, Soledade, Fontoura Xavier, Putinga, Ilópolis e Anta Gorda. Possui uma área de 271,6 km<sup>2</sup>, sendo 38 habitantes/km<sup>2</sup>.

O município pertencia a uma região habitada por índios, que foram aldeados por jesuítas. Foi o Bandeirante Raposo Tavares que destruiu as reduções de São Joaquim. Os indígenas ficaram livres dos homens brancos até que se iniciou o povoamento luso, isto em fins do século XVIII. Posteriormente no século XIX recebeu os primeiros imigrantes italianos, a maior parte vindo da região do Vêneto. E mais tarde no século XX chegaram os primeiros imigrantes alemães. Uma das primeiras sesmarias doadas recebeu a denominação de Rincão de Santo Antônio; Sendo Santo Padroeiro, hoje Nossa Senhora Medianeira. De acordo com o Ato Municipal n. 1 de 10 de maio de 1910, foi considerado Distrito do município de Soledade. Em 1930, como homenagem ao ilustre político que trabalhou pela implantação da República, a denominação foi trocada para Barros Cassal. Pela Lei n. 4598 de 5 de novembro de 1963, foi elevado à categoria de município, tendo ficado com 764 km<sup>2</sup> de área, que mantém até a data atual.

Sua população em 2010 era de 11.133 habitantes, sendo que em 2021 a estimativa era de 11.167 pessoas. Conforme o último censo, dos 11.133 habitantes, 32% residiam na área urbana, e o restante 68% na área rural.

Pirâmide Etária - 2010



Arvorezinha tem a Agricultura como fator predominante na economia do município, os produtos mais significativos são: a soja, o trigo, o milho e bacia leiteira. Em relação à pecuária a principal espécie é a bovina, também sendo muito significativa na economia do município a espécie de ovinos, suínos, aves, equinos. O município conta com estabelecimentos industriais, comerciais e profissionais autônomos, liberais e informais, com menor expressividade. 82,3% do seu orçamento era proveniente de fontes externas.

Em relação a Educação, conforme IBGE, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos era de 96,5%. **O município conta com 12 escolas municipais e 3 escolas estaduais. Na rede municipal, segundo IDEP eram 1.033 matriculados.**



O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano. O (IDHM) de Arvorezinha, em 2010 ficou em 0,650.

O salário médio mensal dos trabalhadores formais em 2019 era de 1,9 salários mínimos. Pessoal ocupado era 1.051 pessoas, totalizando um percentual de 9,4%. O índice de pessoas ocupadas ser baixo justifica-se por vários motivos: 20% da população são menores de idade e estudantes, 20% da população aposentada e o restante são trabalhadores informais, beneficiários do INSS ou algum programa assistencial e ou desempregados. Destacamos que 68% da população residem no interior e trabalham na agricultura.

O abastecimento de água na área urbana do município de Arvorezinha é de responsabilidade da Companhia Riograndense de Saneamento (CORSAN), a qual capta água superficial do Arroio Pessegueiro. Já na área rural o abastecimento é realizado por 08 poços comunitários. As propriedades não atendidas por estes poços são abastecidas por poços rasos, poços profundos particulares e fontes de água.

Apresenta 27.2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 74.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 25.5% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

A coleta de resíduos sólidos no município é realizada por empresa terceirizada pelo município de Arvorezinha. Ressalta-se que não existe no município um sistema de coleta seletiva implantado, e que a coleta é realizada na Zona Urbana e Rural.

O município tem contrato firmado com uma empresa que faz a coleta quinzenal do lixo hospitalar. Quanto ao lixo residencial e comercial na zona urbana o mesmo é recolhido três vezes por semana, por uma empresa especializada contratada pela Prefeitura Municipal e levado para uma usina de reciclagem de lixo.

### **1.1 Necessidades e análise situacional de saúde da população**

Em relação aos nascimentos, conforme o Sinasc, em 2019 no município totalizaram 98, em 2020 houve 125, demonstrando um pequeno aumento

A proporção de parto normal no SUS ainda é muito pequena, esperamos que possamos melhorar esse índice através dos encontros com os grupos de gestantes, trazendo diversos esclarecimentos e estimulando a gestante ao parto normal. Geralmente, as gestantes

realizam seus partos no hospital Frei Clemente, que seria o hospital mais próximo e referência. O gráfico abaixo apresenta a proporção ano a ano, podemos verificar que em 2020 a porcentagem de parto normal ficou em 45,60%, totalizando 57 partos normais.

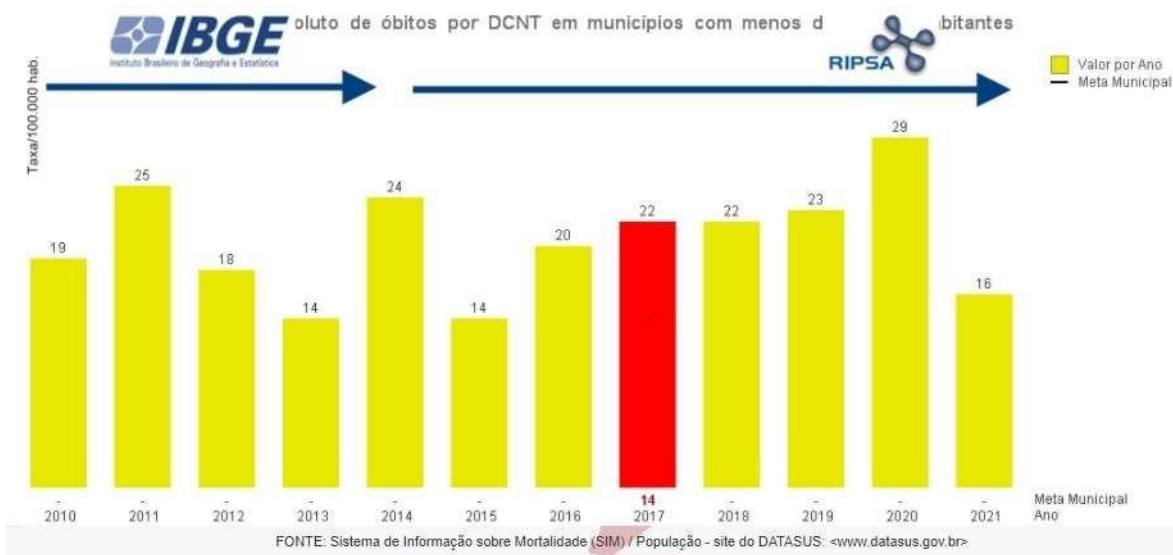


Quanto ao pré-natal ele é fornecido as gestantes usuárias do SUS do município, disponibilizando a caderneta de gestante, 9 consultas ou mais, conforme necessidade, ultrassom, bem como exames e medicamentos quando necessário. Estamos trabalhando para fortalecer os encontros de gestantes, com a equipe multidisciplinar, no intuito de auxiliar as mães em questões como o aleitamento materno, cuidados com a higiene, alimentação saudável, parto normal, entre outras ações de saúde que auxiliam as mesmas.

Em relação as doenças sexualmente transmissíveis como HIV e sífilis congênita, a equipe realiza no pré-natal da gestante, exames e testes rápidos para verificação de doença e, caso necessário, o fornecimento de tratamento com antibiótico. É disponibilizado em todos os ESF's preservativos femininos e masculinos, bem como testes rápidos.

A taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) em 2020 ficou em 29, sendo a mais alta dos últimos anos. Esse resultado se justifica devido a pandemia, em que se teve alguns óbitos de pessoas com comorbidades. Para os próximos anos a meta é diminuir, através de trabalhos preventivos nos ESF's.





A taxa de mortalidade infantil está a cada ano aumentando, como demonstra o gráfico. Em 2019, de 98 nascimentos, obteve-se 02 óbitos; em 2020 de 125 nascimentos, 04 foram a óbito. Esse aumento acaba trazendo muitas preocupações e é por isso que a Secretaria está investindo em saúde preventiva para os próximos anos, principalmente com os grupos de gestantes, e em parceria com o PIM.



Em relação a saúde do idoso, o município oferece acompanhamento aos idosos com especialidades em geriatria, cardiologia e odontologia. Promove grupos de hipertensos e diabéticos, com palestras e materiais explicativos.

Para a saúde da mulher na atenção básica é realizado palestras específicas, divulgação, distribuição e orientação quanto a prevenção do câncer de mama e do câncer do colo do útero, pré-natal e puerpério, violência doméstica e social, prevenção de DST's. O

referido programa também é responsável por registrar e controlar os exames citopatológicos e consultas de Pré – Natal realizada na rede pública de saúde de Arvorezinha.

O programa de planejamento familiar atende mulheres em idade fértil e gestantes. Tem como objetivo a redução de gravidez indesejada e redução de gestação de risco de adolescentes. Realiza a entrega de preservativos e anticoncepcionais e orientações em relação aos métodos. Atualmente, não existe lei específica do planejamento familiar, meta essa que deve ser implantada nos próximos anos.

Acreditamos que um dos principais problemas de saúde da população é a saúde mental. Nota-se um alto consumo de medicações controladas como ansiolíticos e antidepressivos. Os pacientes que necessitam de atendimento de médico psiquiatra, é disponibilizado em Arroio do Meio. Também é fornecido os medicamentos para o tratamento médico.

Pretendemos aderir, implantar e ou ampliar os programas de Saúde Bucal, Academia de Saúde, Farmácia Popular, Programa Médicos pelo Brasil, Práticas Integrativas e Complementares do SUS, PSE, Rede Bem Cuidar, Previne Brasil, Farmácia Cuidar +, Laboratório de Próteses. Sempre do lançamento de novos programas dos quais o município tenha habilitação para aderir e vindo de encontro aos anseios da população faremos a solicitação, adesão e implantação.

## **1.2 Capacidade Instalada x Oferta e Cobertura de ações e serviços**

### **1.2.1 Atenção Primária**

Considerada a principal porta de entrada do SUS, a Atenção Básica à Saúde fundamenta-se pela atuação sobre a promoção e prevenção da saúde. Para cumprir essa atuação, precisa estar dispersa em quantidade e qualidade suficiente no território local, considerando os seus atributos. A Atenção Primária de Arvorezinha é dividida pela Secretaria Municipal de Saúde, três equipes de Estratégias de Saúde da Família e duas Unidade Básica de Saúde. As equipes são compostas pelos seguintes profissionais: Secretário de Saúde, auxiliares de serviços gerais, auxiliar de enfermagem, agentes administrativos, motoristas, enfermeiros, dentistas, médico pediatra, médico clínico geral, assistentes administrativos,

psicólogo, fisioterapeutas, nutricionista, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, agente epidemiológico, agentes comunitários de saúde e vigia.

A Secretaria de Saúde atende às necessidades e as demandas de saúde da população, tendo como missão o bem estar e qualidade de vida para todos, realizando serviços administrativos e burocráticos de planejamento, recursos humanos, parte financeira, agendamento de consultas e exames, autorização de internação hospitalar, cartão SUS e regulação de transportes.

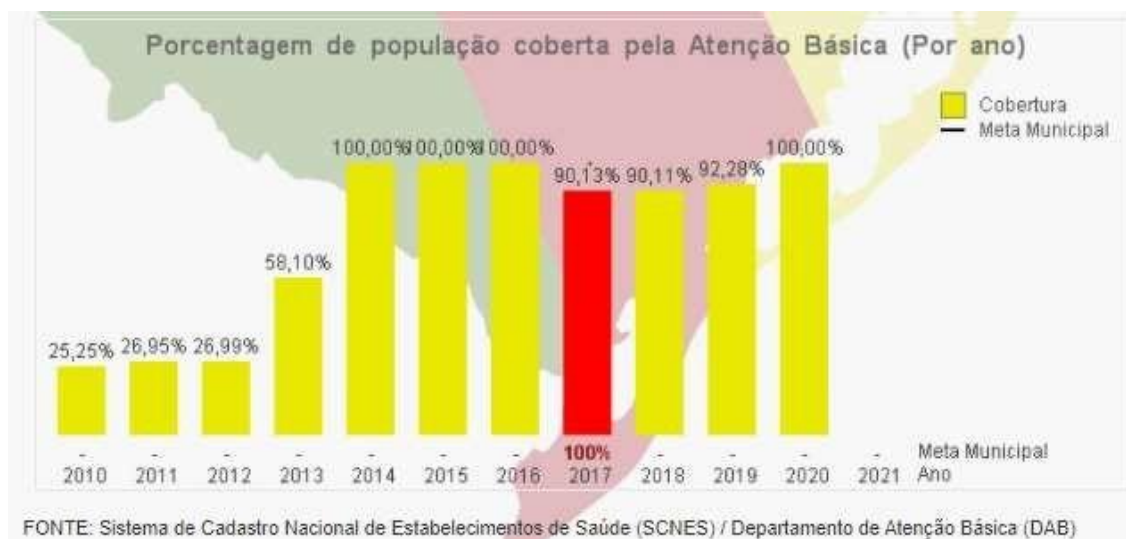
A Estratégia Saúde da Família tem como eixo central a promoção da saúde, através da atuação na comunidade. Os três ESF's do município possuem estrutura física adequada, com uma equipe para atender toda a comunidade, disponibilizando consultas médicas, de enfermagem e odontológica. Os ESF's realizam visitas domiciliares, formação de grupos específicos, como hipertensos, diabéticos, gestantes, idosos e outros, bem como atendimento médico ambulatorial de assistência básica, efetuando encaminhamentos para especialidades conforme a necessidade. Todos os ESF's funcionam 40 horas semanais, diariamente de segunda a sexta-feira das 07:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00.

Na Unidade Básica de Saúde é realizados os atendimentos das especialidades, tendo atendimento médico com cardiologista, ginecologista, pediatra, fisioterapeutas, psicólogos e nutricionista.

A Vigilância em Saúde é composta pelas quatro áreas do segmento (Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Saúde do Trabalhador e Ambiental em Saúde) junto ao prédio da Secretaria Municipal de Saúde.

A cobertura de Atenção Básica que em 2017 era de 90,13% passou para 100%. Se contabilizada somente a cobertura populacional pelas ESF, se tem 92,42%, enquanto que a cobertura de saúde bucal teve uma mudança significativa, onde antes o percentual era 0%,

passou para 53,58% em 2020. Pretendemos aumentar essa cobertura, com a implantação de uma equipe de saúde bucal e algumas adequações nas equipes de ESF'S.



| Meu Município - Indicadores - Barros Cassal             |   | Unidade | Ano | 2017   | 2018   | 2019   | 2020   |
|---|---|---------|-----|--------|--------|--------|--------|
| Indicador   |   |         |     |        |        |        |        |
| Cobertura de Estratégia de Saúde da Família (Ano e mês) | % |         |     | 90,13% | 90,11% | 92,28% | 92,42% |

Fonte: Portal BI

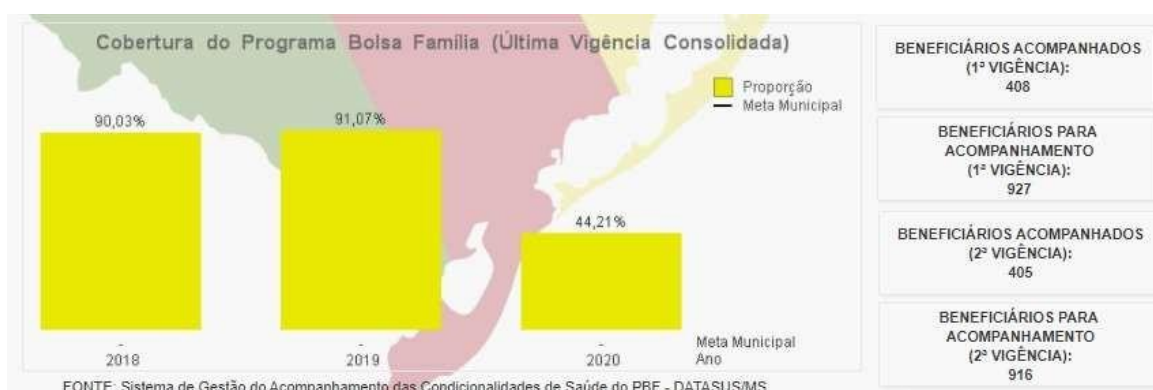
A cobertura de agentes comunitárias de saúde manteve-se em 100%, o que significa que toda a população está bem assistida quanto a esse serviço. No total são 28 agentes

comunitárias de saúde, divididas em micro áreas conforme remapeamento do município e que tem como papel fundamental a integração dos serviços de saúde da Atenção Básica com a comunidade e realizar atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS. Para os próximos anos, uma das metas é um novo remapeamento do município, visto que o município se desenvolveu e novos bairros foram criados.

| Meu Município - Indicadores - Barros Cassal |         |     |         |         |         |         |
|---|---------|-----|---------|---------|---------|---------|
| Indicador                                   | Unidade | Ano | 2017    | 2018    | 2019    | 2020    |
| Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde  | %       |     | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |

Fonte: Portal BI

Com relação ao Programa Bolsa Família o acompanhamento é realizado com a nutricionista, que realiza a pesagem dos beneficiários. No ano de 2020, na 1ª vigência, dos 927 beneficiários para acompanhamento, foram acompanhados apenas 408. No segundo semestre de 2020, apenas 405 foram acompanhados, dos 916 total. O índice de cobertura ficou em 44,21%, podemos notar uma grande queda em relação aos anos anteriores e isso se justifica devido a pandemia, visto que as pessoas não procuravam os serviços públicos para realizar o acompanhamento.



### 1.2.2 Atenção Secundária e Terciária

Os serviços especializados dão apoio complementar à Atenção Primária a Saúde, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência, com tecnologia compatível a sua capacidade de resolução.

O fluxo de regulação inicia-se nas unidades municipais de saúde, onde o médico verifica a necessidade de direcionar o paciente a uma avaliação especializada. A solicitação é encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde, que cadastra o pedido no sistema informatizado e conforme a disponibilidade de agenda, a solicitação autorizada é agendada/marcada. A demanda é programada e regulada através do GERCON- Sistema de Gerenciamento de Consultas e Sistema de Regulação- SISREG. As consultas médicas especializadas são acessadas via sistemas informatizados pela Secretaria Municipal de Saúde, existindo ainda demanda reprimida em algumas áreas de atendimento, aguardando de 30 dias até 01 ano para o atendimento. Tem como referência para atendimento de Média e Alta Complexidade, os municípios de Passo Fundo, Espumoso, Porto Alegre, Lajeado e Soledade.

O município também participa do CONSISA- para encaminhamentos para consultas e procedimentos.

A Assistência Farmacêutica é uma Política de Saúde garantida pela Lei 8080/90 em seu artigo 6º e pela Política Nacional de Medicamentos - PNM, de 1998, sendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME estabelece o elenco de medicamentos a serem disponibilizados aos usuários. O município pode adotar relações específicas e complementares em consonância com o RENAME.

Na Atenção Básica a Assistência Farmacêutica está organizada com a presença de dois farmacêuticos, que são responsáveis pela distribuição de medicamentos e insumos farmacêuticos para toda a rede, atendendo a demanda interna dos setores, mantendo-os adequadamente abastecidos. Existe a farmácia básica com medicamentos da lista básica do SUS e dos medicamentos via estado, com dispensação de aproximadamente 60 receitas/dia. A aquisição de medicamentos para o abastecimento da farmácia básica é feita através de consórcio público – Consisa. Mantém uma Relação Municipal de Medicamentos com 364 fármacos em diferentes apresentações. Essa lista é constantemente reformada com objetivo de introduzir novos

medicamentos e retirar os defasados. Quando da necessidade da compra de medicamento, faz-se a compra em alguma farmácia local.

O aumento da judicialização da saúde no que se refere à compra de medicamentos onera o município, visto que se utiliza de medicamentos éticos e não o princípio ativo deste.

O Setor de Exames é responsável pela autorização de exames de baixa e média complexidade; exames de laboratório, ultrassonografia, mamografia, eletroencefalograma; encaminha os exames e procedimentos de alta complexidade (Ressonância Magnética, Tomografia, Ecocardiograma, Eletroencefalografia e Litotripsia) para autorização na 6ª CRS; organização e dispensação de consultas para atendimento médico com especialistas, disponibilizado pela SMS e pela 6ª CRS através do SISREG ou GERCON.

As autorizações de internação hospitalar são disponibilizadas para a população mensalmente. RX é realizado na Unidade Básica de Saúde, bem como os exames de eletrocardiograma.

A saúde mental conta com atendimentos psicológicos para usuários com distúrbios psiquiátricos, álcool e outras drogas, também para crianças e escolares. O município desenvolve um Projeto de Atividade Educativa, na modalidade Oficina Terapêutica, vinculada a Unidade Básica de Saúde, para atender e ampliar o cuidado em saúde mental no município através da criação do espaço, oportunizando o convívio, inclusão e autonomia dos usuários. A Oficina Terapêutica tem como proposta envolver o atendimento do usuário tanto individual como em grupo, com atividades de trabalho e recreação.

O atendimento de Média e Alta complexidade – pública, utilizada em saúde mental nas internações psiquiátricas, álcool e drogas temos, como referência de Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes de Passo Fundo- RS, e seguindo o fluxo regional estabelecido na 6ª CRS para internações em saúde mental através do GERINT, nos hospitais Frei Clemente de Soledade – RS e Hospital Notre Dame de Espumoso – RS.

O município possui um convênio com o Hospital Beneficente São João Batista, de Arvorezinha, com repasse mensal para atendimento de média e alta complexidade, visto que o município não possui hospital, apenas um pronto atendimento que realiza atendimento de urgência e emergência.

### 1.2.3 Vigilância em Saúde

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Praticamente em tudo que usamos está a vigilância, seja na comercialização de alimentos, medicamentos, perfumes, serviços em estabelecimentos de saúde, salão de beleza, clínicas de estética. Além disso, a vigilância integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

- **Vigilância Ambiental**

A vigilância ambiental se dedica às interferências do ambiente físico. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos, o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores e controle de zoonoses através da castração de cães e gatos.

No município, o setor de vigilância ambiental realiza ações de proteção e promoção à saúde voltada ao controle de doenças causadas por insetos vetores. A equipe é composta por fiscal municipal e agente de combate às endemias, porém contam também com o apoio das Agentes Comunitárias de Saúde. O setor realiza visitas de controle de vetores em residências, comércios, pontos estratégicos (PE) e terrenos baldios; detecta focos, tratando-os e eliminando-os. Atuam também na prevenção através de orientação e medidas preventivas dos vetores tanto de mosquitos (*Aedes Aegypti*, Chikungunya e Zika) como roedores e outros insetos e, ainda realizam o controle químico quando se faz necessário, conforme preconiza normas técnicas, sempre explicando sobre os sintomas das doenças e dispondo de palestras e informações para a comunidade.

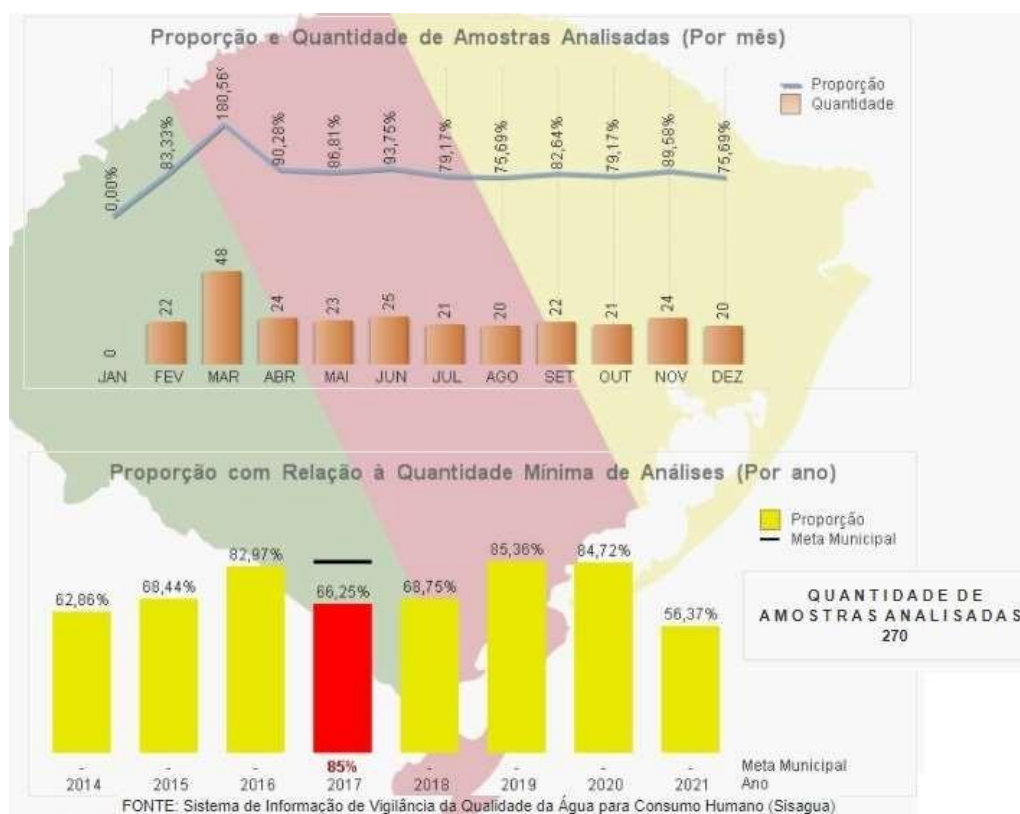
A equipe também realiza a cada trimestre o LIRA – Levantamento do Índice Rápido do *Aedes Aegypti*, ferramenta utilizada para verificar a proliferação do mosquito no município, e desta maneira de forma rápida e segura consegue-se medir o risco de epidemia do município.

A água utilizada para consumo humano é um bem essencial que garante saúde e qualidade de vida à população, quando distribuída em quantidade suficiente e com qualidade



que atenda ao padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente. Nesse sentido, o Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua), estruturado a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenha um papel importante para garantir a qualidade e segurança da água para consumo humano no Brasil. No município a análise de água é feita mensalmente, e digitado neste programa e no SISAGUA.

Em 2020, o município coletou e enviou para análise 270 amostras de água para verificação dos parâmetros para o consumo humano. O gráfico abaixo demonstra a quantidade mensal no ano de 2020. O município atingiu 84,72% de índice em relação a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano.



- **Vigilância Sanitária**

As ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda

inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador, consumidor e ao meio ambiente.

A VISA Municipal é muito atuante nas inspeções, fiscalização e orientação das normas técnicas, áreas físicas, e boas práticas de fabricação. No município, os estabelecimentos passam por esse processo, sendo esta equipe composta por Fiscal Sanitário, Coordenadora VISA e Nutricionista.

- **Saúde do Trabalhador**

Na Saúde Pública, a Saúde do Trabalhador tem como objetivo o desenvolvimento da atenção integral a saúde, visando à promoção e a proteção da saúde e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos de trabalho. Realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

O município presta assistência ao trabalhador, incluindo a sua reabilitação e notificando os casos nos sistemas RINA e SINAN para os acidentes considerados graves. Pretende desenvolver ações de proteção e promoção da saúde do trabalhador, aumentando a fiscalização e notificação de casos (trabalho conjunto com as entidades Hospitalares), promoverá treinamentos aos profissionais que atendem os acidentes de trabalho para que estes saibam fazer as orientações e encaminhamentos devidos, criará formas de divulgação dos cuidados para com o trabalho e o trabalhador no desempenho de suas funções, principalmente no que diz respeito aos EPIs.

- **Vigilância Epidemiológica**

A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças.

As campanhas vacinais para prevenção/controle/erradicação das doenças imunopreveníveis, garantem a proteção contra as doenças. No município, a porcentagem de vacinação para crianças menores de dois anos (Pentavalente, pneumocócica 10, Poliomielite e Tríplice Viral ficou em 100%. varia entre 90 a 100% dependendo da vacina, contudo a média de vacinação é de 95%. Esse índice é considerado bom e o desafio é mantê-lo. Devemos continuar investindo na realização das campanhas da influenza, multivacinação e

monitoramento das coberturas vacinais. Realizar atividades educativas através da mídia, colégios e demais parcerias, de conscientização de pais, jovens e adolescentes de que é melhor prevenir do que remediar e da importância de se vacinar.

Em se tratando da Vigilância Epidemiológica, não podemos deixar de citar a pandemia Covid 19. O paciente com sintomas gripais ou sintomas suspeitos da doença procura a Unidade Básica de Saúde, e era encaminhado ao Centro de Atendimento que havia sido criado para atender casos suspeitos. Lá era feito a verificação de pressão arterial, saturação e temperatura, após encaminhava-se para a enfermeira, que dependendo dos dias de sintomas realizavam os testes antígeno, ou Lacen, ou por vezes os dois ou agendava para o paciente retornar para realizar novo teste. Posteriormente, passavam para a consulta médica, onde os mesmos eram atendidos e medicados. Era realizado o isolamento necessário do paciente e familiares, bem como a equipe fazia as orientações, inclusive por escrito e depois disso esses pacientes positivados eram todos monitorados pela equipe, através de visitas ou mensagens no whatsapp. Piorando o quadro clínico solicitava-se exames de tomografia, exames laboratoriais, entre outros que se fizeram necessários e ainda encaminhava ao Hospital para internar os casos graves ou que necessitavam de maior cuidado e atenção. Destaca-se aqui a dificuldade com a falta de EPI's, insumos em geral e medicamentos, que além de dobrar de valor, ainda eram difíceis de realizar a compra.

### **1.3 Governança Municipal**

A Secretaria de Saúde tem como função manter a saúde pública e o bem estar social dos municípios. Dentro desses objetivos, cabe-lhe colaborar com órgãos afins na esfera estadual e federal, planejar e fiscalizar o atendimento médico social ao servidor municipal, seus dependentes e municípios economicamente incapazes.

A nível municipal a Prefeitura é vista como um todo e existe apoio e trabalho conjunto entre todas as secretarias e suas equipes. A SMS é composta por aproximadamente **108** profissionais em seu quadro atual, compostas pelos seguintes profissionais: Secretário de Saúde, auxiliares de serviços gerais, auxiliar de enfermagem, agentes administrativos, motoristas, enfermeiros, dentistas, médico pediatra, médico clínico geral, assistentes administrativos, psicólogo, fisioterapeutas, nutricionista, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, agente epidemiológico, agentes comunitários de saúde e vigia.

A saúde de uma população, conjuntamente com a educação e a renda, forma a base do desenvolvimento de nosso município, vez que uma população doente, não consegue estudar, não consegue trabalhar, não consegue enfrentar seus desafios seja de forma individual ou seja de forma conjunta. Sempre pensando nisso, o governo municipal vem dando um enfoque todo especial para a melhora da saúde e da qualidade de vida de nossa população, dando amparo de forma preventiva e de forma curativa, para que nossa sociedade tenha a força necessária para enfrentar qualquer adversidade. A meta para os próximos anos é trazer de volta o atendimento 24 horas para toda a população, algo indiscutivelmente necessário. Na área da prevenção, projeta-se dar ênfase ainda maior na busca de investimentos e projetos de infraestrutura para a Estratégia de Saúde da Família. Fortalecer através da Secretaria da Saúde os atendimentos diários ou periódicos, de acordo com a demanda nas seguintes áreas da medicina: Clínico Geral; Ginecologia e obstetrícia; Pediatria; Nutrição; Urologia; Geriatria; Oftalmologia; Cardiologia; melhorar a saúde preventiva através de cursos aperfeiçoamento e capacitação dos Agentes municipais de saúde com metas e avaliação de indicadores da saúde da população; adensar as campanhas da esfera federal de vacinas, combate e prevenção das doenças crônicas e epidemiológicas; criar programas voltados para a juventude sobre educação sexual, doenças sexualmente transmissíveis, controle da natalidade, e planejamento familiar; e intensificar investimentos em saúde preventiva.

## 2. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

### DIRETRIZ 1- Qualificação da Rede de Atenção à Saúde

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

**Objetivo 1 - Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS).**

**Meta 1** - Manter cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica (AB) em 100%.

**Meta 2** - Atingir cobertura populacional estimada de saúde bucal na AB de 53,58% para 100%.

**Meta 3** - Manter 100% das equipes de APS utilizando os recursos do Telessaúde RS-UFRGS.

**Meta 4** – Manter 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), em 80%.

**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.

**Meta 7** - Ampliar a detecção e a cura de casos novos de tuberculose.

**Meta 8** – Ampliar a oferta de testes rápidos de Hepatites B e C e HIV e Sífilis em 100%.

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

**Meta 10** – Reduzir casos novos de AIDS em menores de 5 anos para 0.

**Meta 11** – Ampliar o percentual mínimo de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família para 44,21% para 80%.

**Meta 12** – Ampliar a oferta de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos de 0,03 para 0,25.

**Meta 13** - Ampliar a oferta de exames de mamografia de rastreamento, realizados em mulheres de 50 a 69 anos de 0,08 para 0,30.

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

**Meta 15** – Manter 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.

**Meta 16** – Ampliar a proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar para 50%.

**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 29 para 11.

**Meta 18** - Ampliar o número de ações de saúde mental realizadas pelas equipes de AB de 12 para 48.

**Meta 19** - Implantar e ampliar na Atenção Básica (em todos os ESF'S) o cuidado em saúde com as **Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**.

### **Objetivo 2 - Fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica Municipal**

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

**Meta 2** - Garantir um espaço físico reservado para atendimento farmacêutico nas Unidades de atendimento.

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

**Meta 4** - Implantar o Programa Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

**Meta 5** - Manter a integração dos profissionais da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde.

**Meta 6** - Garantir o acesso da população a medicamentos essenciais com qualidade;

### **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).

**Meta 3** – Reduzir a mortalidade infantil para 0.

**Meta 4** – Reduzir o número de óbitos maternos para 0.

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

**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.

**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).

**Meta 10** – Investigar 100% dos óbitos relacionados ao trabalho.

**Meta 11** – Preencher o campo “ocupação” em pelo menos 95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho registradas no SINAN.

**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 em 100% o percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

**Meta 14** – Atingir em no máximo 2% a proporção de amostras de água com presença de *Escherichia Coli* em Soluções Alternativas Coletivas.

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

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

**Objetivo 4 – Oferecer uma saúde preventiva e resolutiva aos cidadãos, através do fortalecimento do Sistema Único de Saúde.**

**Meta 1** – Viabilizar o pronto atendimento 24 horas.

**Meta 2** – Manter todos os programas federais e estaduais da Atenção Básica à Saúde já aderidos.

**Meta 3** – Implantar novos programas do Governo Federal e Estadual.

**Meta 4** – Adquirir novos veículos.

**Meta 5** – Reformar as Unidades de Saúde

**Meta 6** – Adquirir equipamentos necessários para o bom andamento das atividades.

### **DIRETRIZ 2 - Aprimorar os mecanismos de governança do SUS municipal**

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

### **Objetivo 5 - 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 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** – Renovar a frota de veículos.



**Meta 13** - Reestruturar e reformar as Unidades de Saúde.

### **DIRETRIZ 3: Fortalecimento das Ações de Educação em Saúde**

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

#### **Objetivo 9 – Promover ações de Educação em Saúde**

**Meta 1** – 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 48 ações de Educação Permanente em Saúde, destinadas aos trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social.

### **3 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

O processo de monitoramento e avaliação do Plano de Saúde é de suma importância devendo ser permanente e contínuo. As ações de saúde são gerenciadas pela Secretaria Municipal de Saúde do município que deve manter a alimentação, manutenção e análise dos sistemas de informação, considerando o ciclo anual de monitoramento proposto pela Portaria 2.135 de 25 de setembro de 2013. Levando em consideração a coerência entre os instrumentos de gestão como PPA, LDO, LOA com os instrumentos de planejamento e monitoramento PMS, PAS, RAG, RDQA e SARGSUS.

Os mecanismos utilizados devem ter como referência o Plano Municipal de Saúde vigente, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão – DIGISUS e dados dos Sistemas de Informação em Saúde. Os bancos de dados existentes serão monitorados, avaliados e periodicamente alimentados, através dos sistemas de informação utilizados (CNES, SIA, BPA, SINAN, SISPRENATAL, SISCAN, CADSUS, E- SUS, Controle Municipal DIGIFRED). Esses sistemas de saúde vêm para auxiliar no controle, monitoramento e avaliação dos dados referentes à saúde da população. Facilitando com isso,

a coleta e levantamento de dados, para utilização no planejamento das ações de saúde, e posteriormente no monitoramento e avaliação dos objetivos, metas e programas.

As ações serão monitoradas periodicamente juntamente com o Conselho Municipal de Saúde (CMS) e divulgadas para prestação de contas.