



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025

Prefeitura Municipal de Chapada – RS

Secretaria Municipal da Saúde

2021

PREFEITO – GELSON MIGUEL SCHERER
VICE-PREFEITO – MOACIR ANTÔNIO GRETHE
SECRETÁRIA DE SAÚDE – ODETE MARIA GUARESCHI

Comissão de elaboração do Plano Municipal de Saúde:

Lenice Uebel Muhl

Odete Maria Guareschi

Eroni Maier de Andrade

Eni do Nascimento

Mayara Machado Bernandinis Dellai

Poliana Theisen

Karina Wbatuba Genro Sommer

Sandra Beatriz Streit

Claudia Silvana Artmann

Anelise Ott Backes

Eloí Bernadete Werguts

Hildo Nilvo Willig

Eloi Backes

Gessi Paztlav Wentz

Gilberto Wolnei Moraes

Walter Plentz

Odete Fink

Elenir Lucca Vian

Bruna Tolotti Colognese

Cati Milene Machado

Sandra Aline Bervian Schons

Daniele Berwian

Leandro Daniel Carniel

Catia Rohr

Doilete Graciela Dreifke

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO DO PLANO.....	4
INTRODUÇÃO.....	5
Organização da saúde no território.....	7
CAPÍTULO I – ANÁLISE SITUACIONAL.....	9
1 Panorama demográfico e características da população.....	9
2 Determinantes e condicionantes do processo saúde-doença.....	10
2.1 Condições econômicas, sociais, ambientais, de habitação e trabalho.....	10
2.2 Violências.....	12
3 Características Epidemiológicas.....	13
4 Das redes de atenção à saúde.....	16
4.1 Atenção Básica.....	16
4.2 Saúde bucal.....	16
4.3 Atenção Psicossocial.....	17
4.4 Atenção Materno-Paterno-Infantil.....	19
4.5 Atenção da pessoa com deficiência.....	19
4.6 Atenção às pessoas com doenças crônicas não-transmissíveis.....	20
4.7 Atenção às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis.....	20
4.8 Atenção às urgências.....	20
4.9 Estabelecimentos hospitalares no território.....	20
4.10 Assistência farmacêutica.....	21
4.11 Vigilância em saúde.....	21
4.12 Regulação do acesso.....	25
4.13 Serviços disponibilizados na rede privada contratada.....	26
4.14 Dificuldades de acesso e vazios assistenciais na região de saúde.....	27
5 Macroprocessos de governança da gestão estadual do SUS.....	27
5.1 Instâncias de pactuação intergestores.....	27
5.2 Planejamento regional integrado.....	28
5.3 Participação social.....	28
5.3.1 Controle social.....	29
5.3.2 Ouvidoria SUS.....	30
5.4 Implantação de Sistemas de Informação para a tomada de decisão.....	31
5.5 Auditoria.....	31
5.6 Educação, ciência, tecnologia e inovação em saúde.....	31
5.7 Gestão do trabalho.....	32
5.8 Financiamento.....	33
5.9 Judicialização em saúde.....	34
6 Novo Coronavírus (SARS-COV-2) e a Covid 19.....	34
CAPÍTULO II – DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	36
CAPÍTULO III – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	63
1 Metodologia de monitoramento do PMS 2022-2025.....	63
2 Transparência.....	63
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
ANEXOS.....	65

APRESENTAÇÃO DO PLANO

O Plano Municipal de Saúde visa ser referência central ao funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde, do Conselho Municipal de Saúde e guia para relatórios de gestão. O conjunto de metas, ações e indicadores, contidos neste Plano, consolidam as intenções de desenvolvimento do Sistema Municipal de Saúde.

Superadas algumas deficiências, ainda existentes, e considerando como objetivo central o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, este plano fomenta a ampliação do acesso com resolutividade nas ações e serviços de saúde ofertados em nosso município.

O usuário, sentindo-se bem acolhido em suas necessidades, retornará à fonte que bem o acolheu e que o ajudou a enfrentar suas dificuldades. Ressaltamos que os resultados destas ações refletirão nos indicadores de qualidade de vida e saúde de Chapada.

Muito se avançou, mas a verdadeira integração acontecerá quando houver trabalho multiprofissional em equipe e a partir daí ofertar ao usuário um atendimento que considere primeiro o ser humano e, depois, a “doença”.

Odete Maria Guareschi
Secretária Municipal da Saúde

Gelson Miguel Scherer
Prefeito Municipal

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação das prioridades no âmbito da saúde de cada esfera de gestão do SUS, que define diretrizes, objetivos e metas para o período de quatro anos.

A construção do plano de saúde representa um avanço na direção de concretizar o planejamento ascendente, com definição de metas e prioridades. O Poder Público Municipal tem a maior responsabilidade na saúde da população Chapadense e, o Estadual e Federal são corresponsáveis em seus níveis de competência ou na ausência da gestão municipal, porém não excluem o papel da família e comunidade na promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde.

Sendo assim, o município passa a ser o primeiro responsável pelo atendimento das necessidades e demandas da saúde, bem como das exigências de intervenções saneadoras em seu território. A realidade objetiva do poder público nos municípios brasileiros é muito diferenciada, caracterizando diferentes modelos de organização, diversificação de atividades, disponibilidade de recursos e de capacitação gerencial, o que necessariamente, configura modelos distintos de gestão (SUS- Legislação 2001).

Gestão são as atividades e as responsabilidades de dirigir um sistema de saúde, mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. O plano municipal de saúde deve apontar as necessidades da população e as medidas a serem adotadas para alcançar e atender a estas necessidades, sempre amparadas aos princípios e diretrizes do SUS, como universalidade, equidade, integralidade, inter e intrasetorialidade, sempre voltadas à qualidade da atenção prestada e esclarecimento aos usuários de seus direitos e deveres como cidadãos, sendo necessária uma gestão participativa para alcançar os objetivos e metas traçadas.

A Secretaria Municipal de Saúde de Chapada apresenta o Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025, em conformidade com a Lei 8080/90, que estabelece sua elaboração e atualização como prerrogativa às três esferas de governo, na gestão do SUS – Sistema Único de Saúde. Mais do que um instrumento básico e essencial para a gestão do sistema de saúde, ou mesmo, uma condicionalidade imposta por Lei aos gestores, em todas as esferas, ele tem a função de nortear o rumo das ações de saúde efetuadas pelos governos, agregando os conceitos de saúde debatidos junto às instâncias regulamentares de saúde.

O presente Plano de Saúde consolida e traduz as diretrizes políticas que, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Chapada, visam colocar em prática o Plano de Governo Municipal e a implantação de medidas que fortaleçam o Sistema Único de Saúde – SUS no município, com vistas à necessidade de articulação com os municípios vizinhos, com a Diretoria Regional de Saúde e com a União para os próximos quatro anos. Este plano foi elaborado pela equipe técnica da Secretaria de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e principalmente a comunidade com suas sugestões consolidadas na IX Conferência Municipal de Saúde e o plano de governo, que contribuiriam efetivamente para a construção e elaboração deste, que deve ser, conforme prevê Portaria GM/MS nº 548/2001, o instrumento de referência à gestão municipal do SUS, criando com isso possibilidades reais para novos e grandes avanços na qualidade de vida dos munícipes.

No Plano de Saúde estão contidas as diretrizes, objetivos, estimativa de gastos e metas a serem atingidas, estratégias de ação e compromissos de governo para o setor, com a participação dos segmentos sociais representados no Conselho Municipal de Saúde de acordo com a perspectiva do Sistema Único de Saúde.

Para uma efetiva assistência à saúde da população, enfatizou-se um conjunto de ações que levam à promoção a saúde e prevenção de doenças. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) “saúde não é apenas a ausência de doença, mas uma situação de perfeito bem - estar físico, mental e social”.

A promoção à saúde visa oferecer uma melhoria nas condições de vida da população, objetivando o direito dos mesmos, levando em consideração os princípios da concepção holística da equidade, da inter e intrasetorialidade, formando assim uma estratégia de produção de saúde.

A assistência à saúde do cidadão é baseada na integralidade, que segundo o Ministério da Saúde “é um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso atenção em todos os níveis de complexidade do sistema”. O município de Chapada, em busca da integralidade da assistência na saúde, traça metas e diretrizes para sistematizar as ações da Rede de Atenção Básica de Saúde. Através dessas metas e diretrizes o Plano de Saúde visa padronizar e melhorar a saúde individual e coletiva, pois investir na prevenção, promoção e recuperação da saúde, são fatores importantes para melhorar a qualidade de vida da população.

O presente plano terá vigência de 2022 á 2025 e está em consonância com o Plano Nacional de Saúde 2020/2023 (BRASIL, 2020).

Organização da Saúde no Território

No estado do Rio Grande do Sul (RS), o sistema estadual de saúde está estruturado de forma regionalizada com o objetivo de descentralizar a atenção, a gestão e o controle social, implicando em promover a gestão solidária entre as esferas de governo, superando a tendência ao particularismo e individualismo. Descentraliza, desta forma, o poder, recursos financeiros, gerenciamento e controle das ações e serviços. Trata-se, portanto, de um movimento que não envolve áreas isoladas, mas o sistema de saúde como um todo, servindo de modelo de organização e gestão (SANTOS, 2010).

A gestão em saúde do RS criou macrorregiões de atenção integral à saúde visando garantir aos gaúchos, usuários do SUS, uma nova organização para ações de proteção, apoio diagnóstico, atendimento ambulatorial e hospitalar. Nessas macrorregiões estão inseridos hospitais de referência macrorregional, com capacidade de atender os casos mais complexos, hospital de referência regional e hospitais de referência microrregional e as unidades locais de saúde que são os pequenos hospitais (SANTOS, 2010). O Estado do Rio Grande do Sul foi dividido em sete macrorregiões de saúde, sendo que o município de Chapada localiza-se na Macrorregião Norte. Dentro da macrorregião há as regiões de saúde, subdivisões para integrar a organização, o planejamento e a execução das ações e dos serviços de saúde. A região de saúde 20 – Rota da Produção é onde está inserido o município de Chapada.

Além das regiões de saúde, há a divisão político-administrativa do estado em 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), que contém pessoal técnico e administrativo responsável pelo planejamento, acompanhamento e gerenciamento das ações e serviços de saúde. As equipes regionais atuam em cooperação técnica, financeira e organizacional com os gestores municipais e com os prestadores de serviços com o objetivo de organizar os sistemas locais e regionais de saúde (SANTOS, 2010). O município de Chapada faz parte da 15ª CRS que tem sua sede em Palmeira das Missões e abrange 26 municípios e uma população total de 161.508 habitantes, segundo o Censo de 2010.

Na Figura 1 é possível observar o estado do RS dividido em macrorregiões, a localização das regiões de saúde e o município de Chapada em sua CRS.

Mapa com Divisão das
Macrorregiões, CRS e Regiões de Saúde

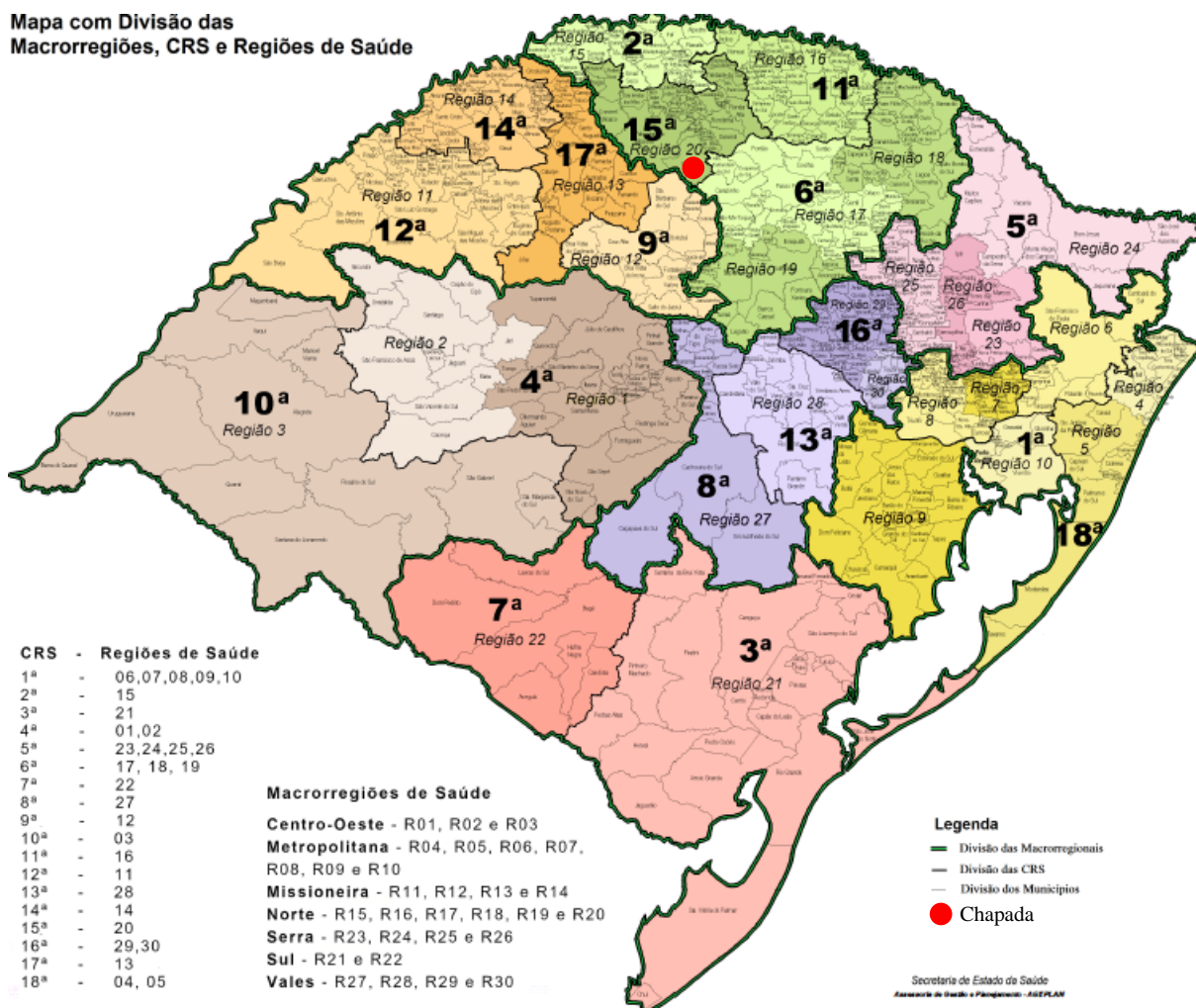


FIGURA 1: Macrorregiões, CRS e Regiões de Saúde. FONTE: Secretaria Estadual da Saúde

O município de Chapada possui via de acesso á BR 386 distante a 24 Km, sendo que esta é a única ligação asfáltica existente no município. A RS 330 atravessa o município, ligando Carazinho á Palmeira das Missões, por via não asfaltada. Esta rodovia também serve de acesso a cidade de Chapada para os distritos de Tesouras, que fica distante 6 Km da sede e Boi Preto que se situa a 18 Km da sede. Os distritos de São Miguel 10 Km, de Santana 9Km e Vila Rica 7Km, são ligados a sede por rodovias municipais que oferecem boa trafegabilidade, sendo que o tempo médio para fazer este percurso varia entre 10 á 20 minutos. Somente um dos distritos possui ligação á sede por via pavimentada.

O município de Chapada faz divisa ao Sul com Carazinho á 44 Km e Sudoeste com Almirante Tamandaré do Sul á 16 Km. Ao Norte e Noroeste faz divisa com Palmeira das Missões e fica distante 38 Km. Ao Sul fica Santa Barbára do Sul á 52 Km e a Norte os municípios de Nova Boa Vista e Barra Funda.

CAPÍTULO I

ANÁLISE SITUACIONAL

1. Panorama demográfico e características da população

Os dados do último censo demográfico de 2010 mostram que o município possui uma população total de 9.377 pessoas e densidade demográfica de 13,71 habitantes km², estando entre os 5 municípios com maior densidade demográfica da região e, em relação ao estado e país, encontra-se na posição nº 169 e 3118 respectivamente (IBGE CIDADES, 2021). Na figura abaixo é possível observar a pirâmide etária, que mostra o número de habitantes conforme sexo e faixa etária.

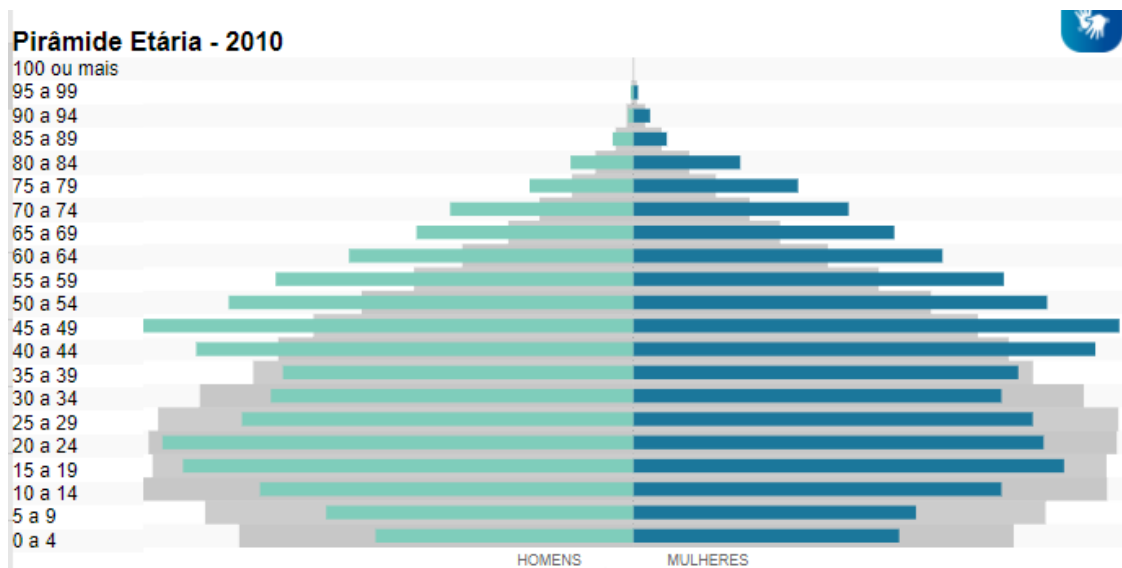


FIGURA 2: Pirâmide etária (FONTE: IBGE Cidades, 2021)

Informações do IBGE sobre trabalho e renda revelam que em 2019, o salário médio mensal era de 2.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 27.4%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 326 de 497 e 123 de 497, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1530 de 5570 e 669 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 22.9% da população nessas condições, o que o colocava na posição 400 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 5408 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE CIDADES, 2021).

Quanto a taxa de escolarização da população com faixa etária entre 6 e 14 anos o município ocupa a posição 718 em relação ao país, 137 quando comparado ao estado e na

região está na posição 8, com 98,9% da população desta faixa etária frequentando a escola em 2010, data do último levantamento de dados. Os dados do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) são de 2019 e mostram que o IDEB dos anos iniciais do ensino fundamental da rede pública de ensino é 6,5, figurando na 6ª posição da região, 125º lugar no estado e 1137º no país. O IDEB dos anos finais do ensino fundamental é 5,3, o que coloca o município na primeira posição da região, 94º do estado e 839º no país (IBGE CIDADES, 2021).

Segundo o IBGE CIDADES (2021) os dados de 2018 referentes ao PIB per capita do município mostram R\$ 50.329,86, ocupando 9º lugar na região, no estado e país ocupa as posições 91 e 402 respectivamente. O percentual de receitas vinda de fontes externas, em 2015, era 74,5%, 10º na região, 362º no estado e 4275º no país. Quanto ao total de receitas realizadas os dados são de 2017 e o número é de R\$ 42.527,39 (x1000), 4º lugar na região, 148º no estado e 2214º no país. Do mesmo ano supracitado, o total de despesas empenhadas esteve em R\$ 35.331,69 (x1000), 4º lugar no ranking regional, 153º e 2388º no estado e país respectivamente.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 21.74 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 4.2 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 81 de 497 e 54 de 497, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 943 de 5570 e 828 de 5570, respectivamente (IBGE CIDADES, 2021).

Dados do IBGE CIDADES (2021) sobre território e ambiente mostram que o município apresenta 22% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 91% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 39.6% 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 384 de 497, 161 de 497 e 85 de 497, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3536 de 5570, 1399 de 5570 e 775 de 5570, respectivamente.

2. Determinantes e condicionantes do processo saúde-doença

2.1 Condições econômicas, sociais, ambientais, de habitação e trabalho

A mensuração do estado de saúde da população é uma tradição em saúde pública. Teve seu início com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência

(Estatísticas Vitais – Mortalidade e Nascidos Vivos). Com os avanços no controle das doenças infecciosas (informações Epidemiológicas e Morbidade) e com a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus determinantes populacionais, a análise da situação sanitária passou a incorporar outras dimensões do estado de saúde. Dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais passaram a ser métricas utilizadas na construção de Indicadores de Saúde, que se traduzem em informação relevante para a quantificação e a avaliação das informações em saúde (DATASUS, 2021).

População Censitária (2010)	9.377
População Residente Urbana (2010)	5.573
População Residente Rural (2010)	3.804
Quantidade de Eleitores (2018)	7.509
Esperança de Vida ao Nascer ¹ (2010)	76
Taxa de Envelhecimento ² (2010)	12,38
IDHM ³ (2010)	0,757
IDHM - RS (2010)	0,746
Produto Interno Bruto - PIB ⁴ (2018)	468.068
Produto Interno Bruto Per Capita ⁵ (2013)	R\$ 35.832,64
Renda Média Domiciliar Per Capita ⁶ (2010)	R\$ 851,84
Instrução (2010)	
Pessoas com Superior completo	365
Pessoas com EM completo e Superior incompleto	1.812
Pessoas com EF completo e EM incompleto	1.503
Pessoas sem Instrução ou EF incompleto	4.753

¹ Esperança de Vida ao Nascer
Número médio de anos que as pessoas deverão viver a partir do nascimento, caso mantidos constantes ao longo da vida o nível e o padrão de mortalidade por idade prevalentes no ano do Censo. (Fonte: Atlasbrasil)

² Taxa de Envelhecimento
% da População com 65 anos ou mais de idade. (Fonte: Atlasbrasil)

³ IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
Avalia o desenvolvimento dos municípios brasileiros nas dimensões Longevidade, Educação e Renda, sendo calculado pela média geométrica de índices nas 3 dimensões, com pesos iguais. Varia de 0 a 1 (Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano do município). (Fonte: Atlasbrasil)

⁴ Produto Interno Bruto
Total dos bens e serviços produzidos pelas unidades produtoras residentes destinados ao consumo final. (Fonte: IBGE)

⁵ Produto Interno Bruto Per Capita
PIB Municipal do ano dividido pela população do mesmo ano. (Fonte: DATASUS/IBGE)

⁶ Renda Média Domiciliar Per Capita
Média da soma dos rendimentos mensais dos moradores do domicílio, em reais, dividida pelo número de seus moradores. (Fonte: DATASUS/IBGE)

TABELA 1: Mapa Social. FONTE: MP/RS, 2021

Para tanto, são descritos na Tabela 1 os dados demográficos e características epidemiológicas da população do município a partir das informações do Mapa Social, documento publicado pelo Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul (2021) e das informações disponibilizadas pelo DataSus (2021), que podem servir para subsidiar análises

objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde.

Os dados disponibilizados pelo DataSus (2021) referem-se ao ano de 2010, data do último Censo demográfico realizado pelo IBGE. No período em questão o município de Chapada contava com um total de 3.329 domicílios. A população com renda de ½ salário mínimo representava um percentual de 13,72% e com ¼ de salário mínimo 4,03%. Informações sobre trabalho e emprego revelam uma taxa de trabalho infantil de 20,25% e a taxa de desemprego em 1,73%. A taxa de analfabetismo estava em 4,2% e a escolaridade entre 18 e 24 anos, 90% com ensino médio completo nesta faixa etária.

2.2 Violências

A violência, pelo seu impacto sobre a vida e a morte, constitui uma dimensão importante no quadro complexo dos problemas sociais. A violência é um fenômeno sociohistórico e acompanha toda a experiência da humanidade. Portanto, ela não é, em si, uma questão de saúde pública. Transforma-se em problema para a área, porém, porque afeta a saúde individual e coletiva e exige, para sua prevenção e tratamento, formulação de políticas específicas e organização de práticas e de serviços peculiares ao setor (MINAYO, 2005).

Diante destas considerações, é importante conhecer os dados relacionados às ocorrências de violências no município para que seja possível planejar ações de saúde pública. Os dados aqui descritos fazem parte do Mapa Social, organizado pelo Ministério Público do Rio Grande do Sul e disponível para consulta em seu site.

Os dados gerais da violência referem-se às ocorrências criminais, por tipo de delito, divulgadas pela Secretaria de Segurança Pública e mostram a evolução das ocorrências criminais no período compreendido entre 2016 e 2020 (Figura 3). Quanto a ocorrência de crimes violentos a cada 1.000 habitantes, no número em 2020 foi 0,00, o menor desde 2016, ano em que o número de ocorrências foi 0,42, seguido de 0,63 em 2017, 0,75 em 2018 e 0,11 em 2019.

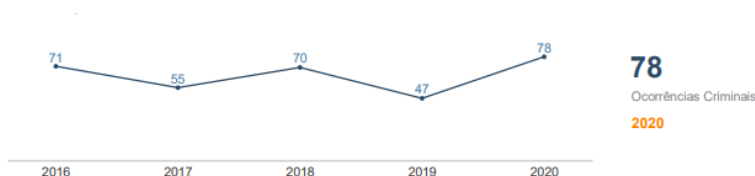


FIGURA 3: Evolução das ocorrências criminais. FONTE: MP/RS, 2021.

Os dados, no Mapa Social (MP/RS, 2021), referentes à violência contra a mulher mostram um total de 12 ocorrências no ano de 2020, correspondendo a 1,3 crimes contra a mulher a cada 1.000 habitantes. Quanto ao tipo de agressão, 8 referem-se a ameaças e 4 a lesão corporal. No ano de 2020 não foram registrados estupros nem feminicídios.

Referente à violência no trânsito, o número de vítimas fatais e as vias de transito onde ocorreram estão descritos na figura 4:

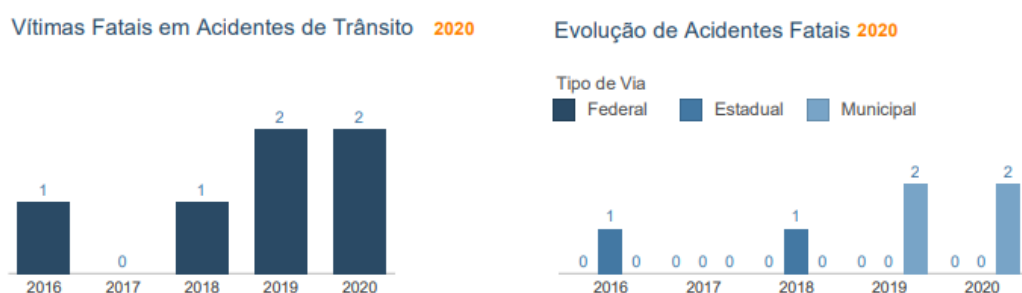


FIGURA 4: Violência no Trânsito. FONTE: MP/RS, 2021.

3. Características epidemiológicas

População estimada por sexo e faixa etária:

Período: 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	206	197	403
5 a 9 anos	222	206	428
10 a 14 anos	215	207	422
15 a 19 anos	242	208	450
20 a 29 anos	628	574	1202
30 a 39 anos	678	661	1339
40 a 49 anos	573	613	1186
50 a 59 anos	749	783	1532
60 a 69 anos	570	622	1192
70 a 79 anos	306	400	706
80 anos e mais	139	240	379
Total	4528	4711	9239

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 03/09/2021.

Nascidos vivos:

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2017	2018	2019
Chapada	68	98	92

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Principais causas de internação

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	57	35	18	12	93
II. Neoplasias (tumores)	31	42	40	34	39
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	10	11	10	11	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18	16	11	7	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	12	4	13	10	9
VI. Doenças do sistema nervoso	4	7	6	4	2
VII. Doenças do olho e anexos	2	3	1	1	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	1	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	79	105	63	45	24
X. Doenças do aparelho respiratório	130	102	89	65	31
XI. Doenças do aparelho digestivo	42	62	53	26	8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	11	14	11	10	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	23	31	24	22	10
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	38	41	60	35	14
XV. Gravidez parto e puerpério	3	40	34	42	22
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6	3	2	5	4
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	4	5	1	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	6	4	5	2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	37	29	45	32	27
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	8	16	12	12
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	510	563	506	379	311

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Mortalidade por grupos de causas:

Capítulo CID-10	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	4	1
II. Neoplasias (tumores)	23	14	14
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	3	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	-
VI. Doenças do sistema nervoso	2	1	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	29	18	17
X. Doenças do aparelho respiratório	9	16	14
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	5	5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	2	4
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	-	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	4	4	8
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	79	68	71

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

Número de casos de hepatite e tuberculose:

Ano	Casos de Hepatites virais	Casos de Tuberculose
2009	5	1
2010	7	*
2011	10	1
2012	4	2
2013	9	1
2014	14	*
2015	6	1
2016	10	1
2017	6	*
2018	10	2

* Sem dados
 FONTE: DataSus, 2021

4. Das redes de atenção à saúde

4.1 Atenção Básica

A Atenção Básica de Saúde do município de Chapada está organizada da seguinte forma, cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), todas são Estratégia de Saúde da Família (ESF), no Cais com duas equipes de ESF implantadas e uma equipe de atenção básica. O município conta com 24 Agentes Comunitários e Saúde, com cobertura de 100% de ESF.

No Centro de Atenção Integral a Saúde (CAIS) estão alocadas duas das equipes de ESF 3 e 4 que abrange além da cidade as seguintes localidades: Linha Góis/Zaina, Linha Diogo, Vila Rica, Linha Westphalen com uma população estimada em 6.805 habitantes, uma equipe de atenção básica e especialidades. Nesta unidade o horário de funcionamento é das 7 às 18 h 30 min de segunda a sexta-feira. São oferecidos os seguintes serviços: consultas clínicas e de enfermagem, vacinas, atendimento odontológico, gineco-obstétrico, cardiologia, pediatria, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, terapia ocupacional, procedimentos de enfermagem, agendamentos de consultas e exames, dispensação de medicamentos, atendimento farmacêutico, vigilância sanitária, visitas de ACS, agendamento de transporte, funciona ainda a secretaria municipal de saúde na mesma unidade.

Na Unidade de Saúde de Boi Preto está uma equipe de ESF 1, que atende também na UBS de São Francisco. Esta área abrange as seguintes localidades: Boi Preto, Vista Alegre/Três Mártires, São Francisco, Bom Pastor, Santana, São Roque. Conta com 6 ACS, com uma população estimada em 1.905 habitantes.

Na Unidade de Saúde de Tesouras está uma equipe de ESF 2, que atende também na UBS de São Miguel. Esta área abrange as seguintes localidades: São Miguel, Linha Bonita, Tesouras, Fazendinha/Passo da Palmeira, Santo Antônio e Linha São Paulo. Conta com 6 ACS, com uma população estimada em 1.591 habitantes.

4.2 Saúde Bucal

A saúde bucal do município conta atualmente com seis cirurgiões dentista com 20 horas cada, e um com 40 horas semanais, tendo uma cobertura de 100 % da população, percebe-se a necessidade de aumentar o atendimento aos munícipes, o qual ocorrerá através da contratação de mais odontólogos ou ampliação da jornada de trabalho dos dentistas efetivados, atingindo com isso uma cobertura maior, melhorando assim a qualidade de vida dos mesmos.

A Saúde Bucal do município de Chapada está inserida na Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família –ESF –SB, na modalidade II. Atende usuários do sistema através de agendamento, crianças matriculadas nas escolas municipal e Estadual, bebê em idade de quatro meses a cinco anos, gestantes, e encaminhamentos à atenção secundária (Centro de Especialidades Odontológicas – CEO) para cirurgia oral, endodontia, periodontia, prótese total e parcial, pacientes portadores de necessidades especiais e radiologia.

Além dos atendimentos curativos há também os trabalhos realizados em prevenção e promoção à saúde como: palestras de orientação de higiene bucal, técnica de escovação supervisionada, ação coletiva de bochecho de flúor, sensibilização da importância da saúde bucal aos grupos de gestantes, diabético/hipertenso e programa de detecção precoce do câncer bucal.

4.3 Atenção Psicossocial

Saúde Mental

O serviço público municipal oferece tratamento de psicoterapia a população, tendo três profissionais da área para realizar os atendimentos. A clínica está alocada dentro da Unidade Básica de Saúde, e atende em horário comercial. O atendimento é realizado através de encaminhamento médico, escolar e da Secretaria da Assistência Social do município, bem como, do Conselho Tutelar, Vara da Infância e da Juventude solicitados através de acompanhamento da comarca de Carazinho/RS. A(o) psicóloga(o) atua na área específica da saúde, utilizando enfoque preventivo ou curativo, isoladamente ou em equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, nutricionista e agente comunitária de saúde). Realiza atendimento psicoterapêutico individual ou em grupo, adequado às diversas faixas etárias (crianças, adolescentes, adultos e idosos), sendo a sessão de psicoterapia semanal ou quinzenal, com duração aproximada de 40 (quarenta) minutos.

Em relação ao atendimento em grupo destaca-se o Projeto de oficina terapêutica. Observou-se que a demanda psicossocial destes pacientes tem sido cada vez maior, tendo em vista as condições estressoras e a deficiência de recursos sociais e pessoais. Portanto, o objetivo deste projeto é promover a qualidade de vida à população do município de Chapada, a fim de proporcionar reabilitação psicossocial e inclusão social de acordo com suas realidades. A princípio, reuniões de equipe foram necessárias para estudo do perfil e necessidade da população alvo. Inicialmente foram selecionados e convidados a participar do

grupo. As reuniões são realizadas semanalmente no Centro de Saúde, com duração de 2 (duas) horas, com a coordenação da psicóloga, e participação da equipe da ESF, e outros profissionais convidados. Além das reuniões em grupo, pretende-se desenvolver atividades práticas e externas, como a realização de atividades físicas, oficina de artesanato e culinária, jogos e horta comunitária, passeios e visitas a locais turísticos do município.

Programa Saúde na Escola (PSE)

Este é um Programa do Governo Federal, onde é realizado, anualmente, nas Escolas Municipais e Estaduais neste município o acompanhamento de todos os alunos pelos profissionais da saúde. São realizados Teste de Visão utilizando-se a Escala Optométrica de Snellen realizado pelos professores. A nutricionista realiza anualmente avaliação antropométrica de todos os alunos. Caso haja alterações nutricionais estes são encaminhados para atendimento individual na rede municipal de saúde. Também são realizados grupos de educação nutricional nas escolas. A fonoaudióloga realiza treinamento dos professores para identificar possíveis deficiências auditivas, que são encaminhadas para acompanhamento individual. Também realiza triagem fonoaudiológica em todos os alunos.

A psicóloga, juntamente com a enfermeira, realizam oficinas falando sobre sexualidade, adolescência, álcool, cigarro e outras drogas com os adolescentes nas escolas. Cada ESF é responsável pela escola de sua área de abrangência. A vigilância em saúde oferece apoio para a escola trabalhar temas como combate ao mosquito da Dengue, Zica e Chikungunya, destino correto de resíduos e agrotóxicos. Também é realizada a conferência dos cartões de vacinação pelos profissionais da sala de vacinas.

Centro de atenção ao idoso

O município conta com um Centro de Atenção ao Idoso (CAI), onde os idosos tem acesso a aulas de hidroginástica em piscina térmica ministradas por um educador físico. As atividades propostas são aulas de hidroginástica sendo que os grupos são constituídos de idosos, numa faixa etária acima de 56 anos de idade. O trabalho é desenvolvido atualmente com 18 grupos com média de 10 alunos por turma funcionando semanalmente. As turmas subdividem-se em: feminino, masculino e casais. Nos turnos da manhã iniciam-se as atividades a partir das 08:15 h. No turno da tarde tem início as 13:30h com duração da aula de 45 minutos. As aulas são planejadas de acordo com o potencial e as capacidades físicas dos indivíduos praticantes. Os exercícios são elaborados sempre com progressão, correção

postural, buscando melhoria na execução de movimentos, estes sempre realizados com segurança, eficiência e descontração.

4.4 Atenção Materno-Paterno-Infantil

A rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Esta estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e será implantada, gradativamente, em todo o território nacional, iniciando sua implantação respeitando o critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão mortalidade materna e densidade populacional. No município a Rede Cegonha constitui-se em: a) cadastro e acompanhamento de pré-natal de risco habitual pelos ESF de referência; b) maternidade de referência: Hospital Comunitário de Sarandi; c) Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia: Associação Hospitalar do Ronda Alta e Passo Fundo

4.5 Atenção da pessoa com deficiência

O município realiza encaminhamentos para Consultas em Reabilitação: física, auditiva e visual, através de porta de entrada SUS e encaminhamento para referência Hospital Santo Antônio de Tenente Portela, Hospital de Caridade de Palmeira das Missões e Associação Hospitalar Ronda Alta. Ainda no município são encaminhados exames como audiometria, realizados via SUS no Hospital São José, referenciados pela 15 CRS. O município também possui profissionais capacitados para atendimentos destas necessidades, como fisioterapeutas concursados e contratados para prestação de serviços, fonoaudióloga, que realizam atendimentos em clínica ou nos domicílios, conforme as necessidades destes usuários. Quando a complexidade de atendimentos se torna além do que o município consegue atender são referenciados, como já citados.

Também o município conta com a referência estadual GUD- Gerenciamento de Usuários com Deficiência, com intuito de fornecer materiais indispensáveis para melhor qualidade de vida destes pacientes, como: fraldas, bolsas e materiais de colostomia, absorventes geriátricos, oxigenioterapia, órteses e próteses entre inúmeros itens que se destinam ao melhoramento da capacidade de atender aos usuários com alguma deficiência comprovada.

4.6 Atenção às pessoas com doenças crônicas não-transmissíveis

Todos os usuários que acessam o SUS, tem direito no município de avaliação nutricional, em ordem de complexidade e necessidade, acompanhamento médico dos médicos clínicos e das ESFs bem como especialistas que atuam, cardiologista através de prestador de serviços. Quando há a necessidade de média e alta complexidade, os pacientes são encaminhados para serviços de referência, como: oncologia, serviço oncológico em Carazinho, Cardiovasculares, Neurológicos em Passo Fundo, Traumatologia em Palmeira das Missões, doenças raras e que serviços de referência da região não estão capacitados a atender são direcionados via GERCON-Sistema de regulação de consultas especializadas do SUS. Também os paciente são avaliados por uma equipe multidisciplinar para encaminhamentos de cirurgias de obesidade em Santo Ângelo.

4.7 Atenção às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)

Todas as ESFs estão capacitadas, com suas equipes, para atendimento de IST, seja de identificação, acompanhamento e monitoramento dos pacientes, sendo que, a referência de atendimento especializado é no CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) em Palmeira das Missões.

4.8 Atenção às Urgências

SAMU/SALVAR possui uma base de Suporte Básico Municipal terceirizada para a Sociedade Beneficente Hospital São José de Chapada. O programa Samu/Salvar é o atendimento móvel criado para urgências e emergências com plantão permanente 24 horas, pelo telefone 192. O Samu realiza o serviço de urgência e emergência em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas. O custo é dividido entre União (50%), Estado (25%) e municípios (25%).

4.9 Estabelecimentos hospitalares no território

O município de Chapada possui um Hospital, Sociedade Beneficente São José de Chapada, que atende SUS, convênios, particulares e filantropia. O mesmo é porta de entrada de Urgência e Emergência, já que, possui vinculado o SAMU. O hospital possui leitos clínicos, cirúrgicos e pediátricos e, não possui leitos UTI, totalizando 55 leitos.

4.10 Assistência Farmacêutica

O serviço público municipal conta com 1 farmácia básica, que é a central, alocada dentro da Unidade Básica de Saúde, que atende em horário comercial. Possui um profissional farmacêutico, sendo este o responsável técnico da unidade.

O profissional farmacêutico está envolvido, desde a gestão de pedido, pelo recebimento, armazenamento, conferência e a distribuição dos medicamentos, das Unidades de Saúde do Município até o abastecimento de medicamentos em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização (quando possível), a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde (farmácia), do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos. A farmácia do município também recolhe medicamentos vencidos da população, desta forma, instruindo-os ao correto descarte destes medicamentos.

A aquisição dos medicamentos básicos é realizada pelo município através de licitação e ou pregão presencial, sendo estes financiados com verbas municipais, estaduais e federais. Os medicamentos do componente estratégicos e excepcionais, são fornecidos pelo Ministério da Saúde, e Governo do estado e distribuídos aos municípios pela 15ª Regional de Saúde, bem como os medicamentos do componente especializado, que garantem medicamentos para diversas situações clínicas, definidas através de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

A farmácia básica municipal está dividida em 3 ambientes, 3 deles com ar condicionado, 1 deles ficam acondicionados os medicamentos e insumos farmacêuticos e ao lado está o ambiente de dispensação de medicamentos e arquivo de pacientes, o 3º ambiente é o depósito de medicamentos, que fica dentro da unidade de saúde, Atende toda a população do município, realizando a assistência farmacêutica ao paciente, diminuindo desta forma os riscos de efeitos adversos ao paciente.

A unidade básica de saúde mantém diversos programas para a população, como: Hipertensão; Suplementação de ferro; Saúde da mulher; Tabagismo; Medicamentos excepcionais, Insulinas especiais; Ostomias; Saúde mental; Diabetes mellitus tipo 2; Programa do etilista (a implantar) e Palestras de uso racional de medicamentos.

4.11 Vigilância em Saúde

Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o

planejamento e a implementação de medidas e mecanismos adotados em saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças. Além disso, 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 epidemiológica

O setor de Vigilância Epidemiológica é alocado na Unidade de Saúde do município e conta com uma Enfermeira responsável e duas técnicas de enfermagem. O serviço de vigilância epidemiológica tem, como intenção, prover orientação técnica constante para os responsáveis pela decisão e execução de ações de controle de doenças e agravos. O município de Chapada dispõe de uma sala de vacinação anexa ao Centro de Saúde. São ofertadas todas as vacinas disponibilizadas no calendário nacional de vacinação que o Ministério da Saúde. Todo cidadão atendido tem o registro de suas vacinas no SI-PNI e registro diário. Para as crianças de zero a quatro anos o registro é mais criterioso, além do sistema SI-PNI o controle é também feito no cartão espelho, pela facilidade da busca ativa das crianças faltosas.

Vigilância Sanitária

As ações de Vigilância Sanitária (VISA) devem promover e proteger a saúde da população, com ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. No Brasil, a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) é responsável por criar normas e regulamentos e dar suporte para todas as atividades da área no País tendo uma interlocução com as VISAs municipais na execução de procedimentos de controle e fiscalização.

Vigilância Sanitária de Alimentos

O objetivo é garantir a qualidade dos serviços de alimentos. As ações da divisão são válidas para todos os tipos de alimentos, matérias-primas, coadjuvantes de tecnologia, processos tecnológicos, aditivos, embalagens, equipamentos, utensílios e também aos aspectos nutricionais. A fiscalização e inspeção dos serviços fica a cargo das Secretarias Municipais de Saúde e pode ser complementado pela VISA Estadual.

Vigilância Sanitária de Produtos

Controlar, monitorar, fiscalizar e regulamentar a produção, distribuição, transporte e comercialização de medicamentos, correlatos, saneantes domissanitários, cosméticos, produtos de higiene, perfumes e agrotóxicos, coordenando as ações de Vigilância Sanitária e Farmacovigilância.

Vigilância Sanitária de Serviços

Uma das principais atividades da vigilância é a fiscalização de hospitais, laboratórios, bancos de sangue e clínicas médicas, estéticas e odontológicas, visando a qualidade dos serviços prestados. Estes lugares devem estar sempre higienizados, pois tem um risco maior de transmissão de doenças e infecções.

Vigilância sanitária água

Com a crescente demanda de alimentos fornecidos a população e necessitando uma proximidade maior entre os comerciantes e sociedade civil onde as ações de vigilância sanitária era executada pelo Estado, e como essas ações são um princípio do SUS (Sistema Único de Saúde), viu-se a necessidade de municipalizar a mesma, com a municipalização houve a contratação de profissionais de nível médio.

As denúncias e reclamações as quais devido ao número de funcionários do setor serem poucos, há um atendimento conforme prioridade e disponibilização de tempo, tendo uma média de resolutividade na ordem de 90%, nota-se um aumento do número de solicitações, este fato se deve pela forma como a população está sendo melhor orientada e a aproximação desta com o poder público. Quanto as palestras e procedimentos de informação a população a VISA desenvolve os mais variados temas entre as vigilâncias sanitária, ambiental, saúde do trabalhador e zoonoses.

Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde – PGRSS

PGRSS um conjunto de procedimentos de gestão que visam o correto gerenciamento dos resíduos produzidos no estabelecimento. Esses procedimentos devem ser, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente, seguindo, rigorosamente as legislações,

deve abranger todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, dos recursos materiais e da capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo dos RSS.

Na Unidade Básica de Saúde os resíduos deverão seguir procedimentos ao serem transportados dentro do estabelecimento, de acordo com as resoluções RDC – ANVISA n.º 306/2004, CONAMA n.º 358/2004 e normas pertinentes a Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT e Normas Regulamentadoras – NRs.

Após a coleta interna os resíduos são armazenados em um local externo ao Centro de Saúde, construído em alvenaria, revestido de piso liso, lavável e identificado com o timbre de infectante, construído de acordo com o volume de resíduos gerados, com capacidade de armazenamento compatível com a periodicidade da coleta, fechado e com acesso das funcionárias da coleta. Possui identificação de substância infectante na porta. Até a coleta externa os resíduos ficam acondicionados em recipientes estanque de plástico de fácil manuseio e higienização, sendo de fácil acesso para o veículo coletor, onde o mesmo é coletado a cada 15 dias.

Vigilância em Saúde Ambiental

A implantação da Vigilância Ambiental em Saúde tem se apresentado como um novo modelo de atenção, capaz de implementar avanços nas ações de promoção e de proteção à saúde da População, através do monitoramento e do controle de problemas decorrentes do desequilíbrio do Meio Ambiente, relacionando-os de forma que se busque o planejamento e o desenvolvimento de ações para eliminar ou reduzir a exposição humana a esses fatores prejudiciais à saúde.

A principal missão é avaliar as questões relacionadas ao Meio Ambiente visando associar as alterações negativas que podem repercutir direta ou indiretamente sobre a Saúde Humana. Desta forma é importante a busca pelo correto gerenciamento dos fatores de risco relacionados à saúde como parte integrante das ações de Vigilância em Saúde.

A Vigilância Ambiental é realizada pelos mesmos técnicos da Sanitária, sendo o serviço dividido entre ambos, destaca-se neste quadro o Programa Municipal de Controle da Dengue PMCD, que conta com 2 funcionários, para atender exclusivamente o programa, realizando as ações necessárias para o controle da dengue no município, sendo o ano de 2016 o município encerrou o ano com índice para *Aedes aegypti* em torno de 1.10%, o que fica pouco acima do preconizado pelo MS, que é abaixo de 1% e a meta cumprida de 6 ciclos de tratamento com 04 acima de 100% de imóveis visitados, assim com 2 ciclos de Levantamento

de índice – LIRAA. Como suporte deste trabalho o programa tem o Plano de Contingência da Dengue que consolida e traduz as diretrizes políticas da Secretaria Municipal de Saúde de Chapada, visando colocá-la em prática em um eventual momento epidêmico como ocorreu em 2016 e a implantação de medidas que fortaleçam o Sistema Único de Saúde – SUS no município, com vistas à necessidade de articulação com todos os setores públicos a população e o município como um todo.

Vigilância em Saúde do Trabalhador

O avanço gradual, quantitativo e qualitativo da institucionalização das práticas de Saúde do Trabalhador, no setor de saúde em todo o Brasil, reflete a consolidação da área como objeto indiscutível da saúde pública. E, por assim dizer objeto, também, das políticas públicas direcionadas, em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), para a prevenção de agravos a saúde da população trabalhadora, tendo como conjunto de elementos deflagradores do avanço institucional, em relação a questão da Saúde do trabalhador no SUS, compõe-se do aspecto legislativo, calçado na Lei n.º 8080, de 19 de setembro de 1990, e em diversas Constituições Estaduais e Municipais, na luta pela saúde desenvolvida pelos trabalhadores e suas organizações, passando pelo crescente comprometimento dos técnicos, ao nível dos serviços e universidades.

Os trabalhos necessários para conter estes avanços vão desde as mudanças dos ambientes de trabalho, mas também da contratação de um técnico em segurança do trabalho específico para o setor de Vigilância em Saúde, o que agilizaria o processo de investigação e fiscalização de locais insalubres.

O município realiza a notificação de acidentes e doenças relacionados ao trabalho através do sistema SIST E SINAN. Tendo como centro de referência o CEREST/MACRONORTE situado em Palmeira das Missões.

4.12 Regulação do Acesso

O município possui cadastradas e atuando, quatro ESFs que foram implantadas na área da Atenção Básica com o propósito de auxiliar na reestruturação da atenção à saúde por meio de ações individuais e coletivas de promoção e proteção da saúde que objetivam prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da população de uma área adstrita. A reorientação do modelo assistencial mediada pela ESF implica coordenação com níveis de atenção secundários e terciários, além da expansão e fortalecimento da oferta de atenção básica. Cabe

então aos membros da ESF viabilizar atenção integral e contínua para as famílias acompanhadas nos Centros de Saúde, respeitando as peculiaridades de cada fase do ciclo de vida e do contexto social. (XAVIER et al., 2015), (MOTTA; AGUIAR; CALDAS, 2011).

Fazem parte das Estratégias de Saúde da Família, vinte e quatro Agentes Comunitários de Saúde, seis Enfermeiras, sete Técnicos de Enfermagem, quatro Médicos e equipes de Saúde Bucal, compostas por 7 odontólogos e 6 auxiliares de Saúde Bucal.

A ESF viabiliza o acolhimento da população, consulta médica e de enfermagem na UBS, atendimento no domiciliar além de atividades coletivas externas e na UBS relacionadas à promoção da saúde.

A média de cobertura populacional de Chapada é de 100% no que diz respeito aos ACS, ESFs e Atenção Primária em Saúde – APS, já que contamos com cinco unidades básicas de saúde.

Quando há a necessidade de atendimentos que não sejam possíveis no município, que vão além da rede primária de atenção, utilizam-se de Sistema Estaduais para regular acesso no Estado e se necessário em outros estados: Sisreg (Sistema de Regulação em Saúde), Gerint (Sistema de Gerenciamento de Internações) e Gercon (Sistema de Gerenciamento de Consultas).

4.13 Serviços Disponibilizados na Rede Privada Contratada

Além da Sociedade Beneficente Hospital São José de Chapada que atende baixa complexidade e é referência como porta de entrada de urgência e emergência, no território do município, existe a necessidade de contratar outros serviços em hospitais da região. Hospitais contratados pelo município e pagos com recursos próprios – Hospital Santo Antônio de Tenente Portela, que atende serviço de urgência e emergência em traumatologia e alguns serviços de média complexidade. Existem, também, serviços prestados por outros hospitais, firmados convênios SUS para a região de Saúde: Hospital Comunitário de Sarandi que é referência para a Região de Saúde na Rede Cegonha.

O município ainda possui outros serviços contratados, disponibilizados no território:

- Laboratórios de análises clínicas: Unilab, DeQualitá e São José (exames clínicos em geral).
- Exames de Imagem: Raio X – Laboratório São José e Ultrassonografia e diagnóstico;
- Atendimentos clínicos de reabilitação em fisioterapia – 200 atendimentos por mês;
- Consultas especializadas – cardiologista 16h/mês; ginecologia e obstetrícia 32h/mês; e pediatria 32h/mês.

4.14 Dificuldades de acesso e vazios assistenciais na região de saúde

Mesmo com a Atenção Básica organizada e resolutiva, existe a necessidade de encaminhamentos para média e alta complexidade, e acesso a leitos de UTI indisponíveis, hoje na região. Sendo assim, o objetivo da gestão é o de facilitar, junto à CIR e 15ª CRS, o acesso e disponibilidade nas especialidades em saúde, através do SUS, preferencialmente, e se necessário através de convênios com prestadoras de serviços ao SUS.

Em se tratando de saúde mental e da rede de atenção psicossocial, a região não dispõem de serviços como CAPS, CAPS I, CAPS AD e serviços de acolhimento a vítimas de violência, por exemplo. Tais ausências dificultam o trabalho da rede no acompanhamento dos usuários que necessitam de atenção especializada e/ou proteção.

5. Macroprocessos de governança da gestão estadual do SUS

5.1 Instâncias de pactuação intergestores

As instâncias de pactuação intergestores são espaços intergovernamentais, políticos e técnicos em que ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública, constituindo-se em importantes arenas políticas de representação federativa nos processos de formulação e implementação das políticas de saúde.

No contexto de manutenção do protagonismo municipal e, simultaneamente, de fortalecimento das relações de interdependência e corresponsabilidade sanitária entre os entes estadual e municipais, foram criadas as Comissões Intergestores Regionais (CIR). As CIR são instâncias deliberativas compostas por representantes do estado e todos os secretários municipais de saúde de um determinado território (região de saúde) com capacidade de provisão de serviços de saúde em distintos níveis de atenção. A proposta da CIR é viabilizar, por meio de um planejamento regional integrado, a integralidade de ações e serviços numa região de saúde.

No âmbito estadual, o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS), fundado em 20 de junho de 1986, é uma entidade civil de direito privado, sem fins lucrativos, com autonomia administrativa, financeira e patrimonial. O COSEMS/RS tem por finalidade lutar pela gestão municipal de Saúde, congregando secretários e dirigentes e funcionando como órgão permanente de intercâmbio e troca de experiência. Participa da gestão das políticas públicas em nível estadual e nacional e atua para que a Saúde nos municípios do Estado do Rio Grande do Sul seja a melhor possível.

Também vinculada à Secretaria Estadual de Saúde, para efeitos administrativos e operacionais, estão a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que pactua a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde.

O município de Chapada, por meio do secretário municipal da saúde, participa dos encontros mensais da CIR, com a presença de todos os secretários municipais de saúde da região. Os integrantes da CIR elegem representantes que se fazem presentes no COSEMS e na CIB, garantindo assim que os interesses do município estejam representados em todas as instâncias de pactuação intergestores.

5.2 Planejamento Regional Integrado

O planejamento regional integrado é o principal instrumento de planejamento da gestão estadual do Sistema Único de Saúde e tem como objetivo orientar as políticas públicas. Com vistas a defender junto a esta ferramenta os objetivos do município, a gestão municipal da saúde participa ativamente e conjuntamente com as propostas da Região de Saúde 20 – Rota da Produção.

5.3 Participação Social

A Participação Social no SUS foi institucionalizada pela Lei nº 8.142/1990 que instituiu os conselhos de saúde e as conferências de saúde como espaços para o exercício da participação da comunidade sobre a implementação das políticas de saúde em todas as esferas governamentais.

As Conferências de saúde são fóruns amplos, onde se reúnem representantes da sociedade (usuários do SUS), profissionais de saúde, dirigentes, prestadores de serviços de saúde, parlamentares e outros, para discutir e avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a criação de políticas de saúde, nos três níveis de governo.

Com a dificuldade de se realizar uma conferência municipal da saúde, devido às consequências desencadeadas pela epidemia do Corona Vírus, o Conselho Municipal da Saúde optou por não realizar a conferência, mas garantiu a participação social na elaboração do presente plano por meio da participação da comunidade no envio de propostas para metas e ações. As comunidades, entidades e organizações sociais foram orientadas a discutirem entre si quais as necessidades de saúde observadas em suas realidades. Estas propostas foram encaminhadas aos membros do Conselho Municipal de Saúde e serviram de base para a elaboração do presente plano. No ano de 2019 o município realizou sua última conferência

municipal da saúde, na qual também está baseado o presente plano e o relatório da mesma consta no anexo 1.

5.3.1 Controle social

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, deliberativos e permanentes do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de governo (federal, estadual e municipal) e são formados por representantes do governo, dos usuários, dos profissionais de saúde e dos prestadores de serviços. Os conselhos têm como missão a deliberação, fiscalização, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas de saúde. O conselho deve analisar e aprovar os planos de saúde, os relatórios de gestão e ainda informar a sociedade sobre a sua atuação.

O Conselho Municipal da Saúde de Chapada, instituído pela Lei n.º 816 de 12 de março 1991, alterado pela Lei Municipal N.º 2.530 de 11 de Junho de 2014, mantém seu cadastro atualizado no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS. Neste âmbito o CMS atua ativamente dentro de suas prerrogativas definidas em Lei examinando as atribuições que lhes são conferidas emitindo pareceres e resoluções dos recursos oriundo da saúde, acompanha as Audiências Públicas quadrimestrais para prestação de Contas da Secretária de Saúde.

A portaria nº116/2021 nomeia os membros do CMS para a gestão 2021/2022:

Presidente: Lenice Uebel Muhl

Suplente: Marisa de Oliveira Bruchez

I – Dos governos, Prestadores de Serviços e Profissionais:

Representantes dos Serviços Privados de Saúde – Hospital Beneficente São José:

Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

Titular: Mayara Machado Bernadinis
Dellai

Titular: Odete Maria Guareschi

Suplente: Dejalmo Bonifácio Steffler

Suplente: Sandra Aline Berwian Schons

Representante do PACS/ESF:

Representantes da Secretaria Municipal da Fazenda:

Titular: Poliana Theisen

Titular: Eroni Maier de Andrade

Suplente: Leandro Daniel Carniel

Suplente: Maria Cristina de Quadros

Representantes dos Serviços Privados de Saúde Contratados:

Representantes da Secretaria Municipal da Educação, Cultura e Desporto:

Titular: Karina Wbatuba Genro Sommer

Titular: Eni do Nascimento

Suplente: Janaina Luisa Mattjie

Representantes dos Profissionais de Serviços de Saúde Pública:

Titular: Sandra Beatriz Streit
Suplente: Luciele Raquel Luft da Silva
Titular: Cláudia Silvana Artmann
Suplente: Cátia Rohr

Representantes da Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação:

Titular: Lenice Uebel Muhl
Suplente: Letícia Fink Roiter

II – Dos Usuários

Representantes do Distrito de Vila Rica:

Titular: Anelise Ott Backes
Suplente: Claudete Maria Simon Bonacina

Representantes do Distrito de Tesouras:

Titular: Eloí Bernadete Werguts
Suplente: Ivone Teresinha Damer

Representantes do Distrito de Santana:

Titular: Ildo Nilvo Willig
Suplente: Davi Luiz Herbert

Representantes do Distrito de São Miguel:

Titular: Eloi Backes

Suplente: Neusa Benvenuti

Representantes do Distrito de Boi Preto:

Titular: Gessi Paztlav Wentz
Suplente: Terezinha Colli Oppelt

Representantes do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Chapada:

Titular: Gilberto Wolnei Moraes
Suplente: Catiane Maria Bervian

Representantes da Coagril – Cooperativa dos Agricultores de Chapada:

Titular: Walter Plentz
Suplente: Cátia Regina Trentini Mendes

Representantes da Ascar /Emater:

Titular: Leandro Nicolacopolus Soares
Suplente: Odete Finck

Representantes da APAE:

Titular: Elenir Lucca Vian
Suplente: Agenor Finck

5.3.2 Ouvidoria SUS

A Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde (OUVSUS) é o setor responsável por receber reclamações, denúncias, sugestões, elogios e demais manifestações dos cidadãos quanto aos serviços e atendimentos prestados pelo SUS; tem como objetivo principal garantir e ampliar o acesso do cidadão na busca efetiva de seus direitos, atuando enquanto ferramenta de gestão e instrumento de fortalecimento do controle social.

A promoção e a estruturação de canais abertos e acessíveis de comunicação com a população são fundamentais. Por essa razão, é compromisso dos gestores do SUS a implementação de ouvidorias estruturadas e articuladas entre si, nas três esferas de governo,

voltadas à inserção dos (as) cidadãos (ãs) nos processos de formulação, de acompanhamento, de avaliação e de controle das políticas públicas de saúde.

O Disque Saúde 136 funciona 24 horas; de segunda-feira a sexta-feira, das 8h às 20h, e aos sábados, das 8h às 18h, o cidadão pode falar diretamente com o atendente. Os cidadãos de Chapada que desejarem acessar o Disque 136 irão ser atendidos pelo funcionário responsável por este serviço na sede da Coordenadoria Regional de Saúde em Palmeira das Missões. Após recebida a demanda na CRS, esta será encaminhada para o servidor municipal de Chapada que é responsável por fazer o contato com a Secretaria da Saúde a fim de dar o encaminhamento necessário.

5.4 Implantação de Sistemas de Informação para a tomada de decisão

O e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) é uma estratégia para reestruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. O município de Chapada possuiu o sistema em todas as unidades de saúde e todos os trabalhadores da SMS tem acesso ao sistema onde registram e monitoram suas ações.

No ano de 2021 a SMS implantou um sistema de gestão e monitoramento que permite ao gestor e demais trabalhadores da saúde acesso a informação sobre todos os usuários e os atendimentos realizados de modo a contribuir no monitoramento das ações com o objetivo de atingir indicadores e metas pactuadas, melhorando o desempenho do município junto ao Ministério da Saúde e consequentemente mantendo os repasses de recursos do governo federal.

5.5 Auditoria

O Município não teve auditorias no período da elaboração do presente plano.

5.6 Educação, ciência, tecnologia e inovação em saúde

A Educação Permanente em Saúde (EPS) traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos. Os atores do cotidiano são os principais detentores da tomada de decisão sobre acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com elevada qualidade.

A Educação Permanente em Saúde reconhece o cotidiano como lugar de invenções, acolhimento de desafios e substituição criativa de modelos por práticas cooperativas, colaborativas, integradas e corajosas na arte de escutar a diversidade e a pluralidade do País.

Na proposta da Educação Permanente em Saúde, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção, da gestão, da participação ou da formação é construída na prática de equipes, trabalhadores e parceiros, devendo considerar a necessidade de implementar um trabalho relevante, de qualidade e resolutividade. As demandas para qualificação ou especialização são demandas para a promoção de pensamento e ação.

Neste sentido, a secretaria municipal da saúde, por meio de suas ESFs, realiza treinamento mensal para todos os Agentes Comunitários de Saúde e conta com uma parceria com a Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões no desenvolvimento de atividades de pesquisa e extensão que visam capacitar os profissionais e pensar em estratégias que possam melhorar o serviço.

5.7 Gestão do trabalho

A secretaria municipal de Saúde de Chapada está baseada e fundamentada seguindo às competências previstas na Lei 8080/90 e na Política de Atenção Básica (PNAB).

A Secretaria Municipal de Saúde presta atendimento à população urbana e rural através da cobertura de Estratégia de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde e equipes de atenção primária descentralizadas a fim de facilitar o acesso da população aos atendimentos.

As principais atribuições dos setores são:

- Gabinete do Secretário: Planeja as políticas de promoção, prevenção e tratamento individual e coletivo, dentro dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, financiado pelos três entes federados (Município, Estado e União). Faz a gestão do Fundo Municipal de Saúde, bem como a captação de novos recursos. Possui serviço de secretária para melhor atendimento ao público e triagem de demandas.

- Administrativo: Auxilia a gestão no gasto dos recursos públicos e eventuais ajustes no orçamento, encaminha projetos e propostas para captação de recursos e faz a aquisição e distribuição de materiais, insumos, equipamentos, controle de estoque.

- Planejamento de Saúde: Auxilia o gestor na elaboração dos instrumentos de gestão (Plano Municipal de Saúde, Pactuação, Programação Anual de Saúde e Relatórios Quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão), alimentando o DIGISUS.

- Coordenação da Atenção Básica: Gerenciar as ações básicas de saúde de acordo com a Política Nacional da Atenção Básica.

- Estratégia de Saúde da Família: Atualmente o município conta com três unidades de saúde e quatro ESFs.

São elas e suas abrangências:

- ESF 03 e 04: localizadas no Centro de Atenção Integral à Saúde, atendendo munícipes da cidade.

- ESF Tesouras: localizada no interior, Distrito de Tesouras, abrangendo toda a área que pertence à localidade.

- ESF Boi Preto: localizada no distrito de Boi Preto, abrangendo toda a área que pertence à localidade.

5.8 Financiamento

O financiamento do SUS é oriundo de recursos financeiros do Orçamento da Seguridade Social, além de recursos da União, dos Estados, dos Municípios e de outras fontes. Esses recursos são administrados em contas bancárias específicas que constituem os Fundos de Saúde e estão sujeitos à fiscalização dos Conselhos de Saúde e dos Órgãos de Controle.

Em cada esfera de governo existe um Fundo de Saúde, que é o gestor financeiro dos recursos. Na esfera federal, o Ministério da Saúde administra os recursos, através do Fundo Nacional de Saúde (FNS); na esfera estadual, os Fundos Estaduais de Saúde (FES) gerenciam os recursos, através das Secretarias Estaduais de Saúde; na esfera municipal, os Fundos Municipais de Saúde (FMS) são os gestores financeiros, através das Secretarias Municipais de Saúde.

O Financiamento do SUS e o uso dos recursos está sob fiscalização dos Conselhos de Saúde do nível correspondente (Municipal, Estadual e Nacional) e dos Órgãos de Fiscalização e Controle, como os Tribunais de Contas de cada esfera administrativa e Controle Interno Municipal.

O presente Plano Municipal de Saúde foi elaborado em consonância com o Plano Plurianual, a Lei Orçamentária Anual e a Lei de Diretrizes Orçamentárias do município. Tais documentos estão disponíveis no Anexo 4.

5.9 Judicialização em saúde

A judicialização em saúde é uma forma de reivindicar o acesso a saúde por meios processuais. Arelado à garantia do direito a saúde instituído na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a judicialização da saúde refere-se à recorrência ao Judiciário para aquisição de medicamentos, tratamentos e insumos. O município possui suas demandas, principalmente através do programa AME, onde insumos medicamentosos são os mais requisitados.

6. Novo Coronavírus (SARS-COV-2) e a Covid 19

Considerando as recomendações da Organização Mundial da saúde (OMS), tendo em vista a confirmação de casos no país e no estado do Coronavírus (COVID-19), a secretaria municipal da saúde elaborou, em março de 2020, o plano municipal de contingencia do vírus. O plano teve como base os aspectos locais, envolvendo a rede de atenção à saúde do município, em consonância com o plano de contingência estadual e nacional para infecção humana do novo corona vírus (COVID-19) em caso de surto define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada em cada esfera de nível de complexidade.

O plano foi elaborado objetivando descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde do Município, em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19); minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID-19; divulgar informações em saúde; estabelecer estratégias de Comunicação de Risco; orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPIs.

O plano serve como base para todas as ações em saúde desenvolvidas pela secretaria municipal da saúde:

- Treinamento das equipes de servidores atuantes na Secretaria Municipal de Saúde, por meio de repasse de orientações a respeito da epidemia do COVID-19, entre elas: informe epidemiológico, rotinas de acordo com a nota técnica, treinamento para uso de EPIs, limpeza e desinfecção dos ambientes, incluindo ambulância utilizada para o transporte de paciente sintomático ao hospital quando necessário.
- Definição dos casos suspeitos de acordo os boletins técnicos e informativos do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde e suas atualizações.

- Orientação sobre as medidas de prevenção a todos os segmentos da sociedade por meio do atendimento em todas as unidades de saúde, de segunda a sexta-feira; dispensação de folders e exibição de banners informativos para a população nas unidades de saúde; utilização das redes sociais do município e as rádios locais para manter a população informada da atual situação do município e as principais formas de evitar a disseminação da doença; disponibilização de um número de telefone exclusivo para a população buscar informações sobre o atendimento e demais dúvidas.

- Acolhimento dos pacientes sintomáticos por técnico da saúde no momento da chegada aos serviços, sendo direcionado para atendimento na ALA COVID, exclusiva para este fim, identificando, tomando as ações preventivas apropriadas e logo após direcionado para avaliação minuciosa da triagem. Os casos vistos como suspeitos tem atendimento prioritário, sendo isolados em salas exclusivas para pacientes sintomáticos respiratórios e atendidos por médicos exclusivos para estes atendimentos.

- Realizar encontros presenciais com o hospital local e serviços privados em saúde, estabelecendo a padronização do serviço, bem como o fluxo de encaminhamento e acompanhamento dos pacientes.

- Mobilização da equipe da sala de vacinas para manter a vacinação conforme orientações do ministério da saúde e secretaria estadual da saúde.

Importante destacar que ao se definir um caso como suspeito, compete a quem acolheu o paciente, em cada nível de atenção à saúde, público ou privado, encaminhar as informações a Vigilância Epidemiológica do município para que a mesma realize a notificação em até 24 horas.

Também é realizada a avaliação dos contactantes devendo ser realizada a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) e orientação sobre a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita.

CAPÍTULO II
DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.		
Objetivo: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Garantir o funcionamento das Unidades da Atenção Básica	Garantir custeio e o incremento para funcionamento das Unidades de Atenção Básica	Monitoramento das ações da Atenção Básica nas Unidades de Saúde
100% Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Garantir a contratação das equipes multiprofissionais para Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.
Redução das internações por causas sensíveis a atenção básica.	Qualificar a atenção básica: adequar recursos humanos, realizar atividades educativas visando a vinculação do usuário a Atenção Básica, monitorar a assistência através de metas qualitativas e quantitativas.	Proporção de internações por causas sensíveis à atenção básica.
Implantar serviço de vacinação volante para realização sistemática de ações de vacinação em períodos de campanhas de vacinação.	Estruturar equipe de vacinação volante (1 motorista, 1 técnico de enfermagem, 1 enfermeiro e 1 ACS)	Equipe de vacinação volante implantada e cobertura vacinal
Manter e implantar os Pólos de Academia de Saúde	Contratar profissional 40 horas para atuar nos pólos de academia.	Percentual de Pólos Implantados.
Manter ou aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades da	Acompanhar as condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do

saúde do Programa Bolsa Família (PBF).		PBF.
100% equipes de Atenção Básica contratualizadas no PSE	-Planejar conjuntamente ações anuais: prevenção de doenças crônicas (alimentação saudável, atividade física, tabagismo e outras drogas), prevenção da violência e acidentes de trânsito, saúde bucal, DST'S, gravidez na adolescência, diagnóstico de tracoma, uso racional de medicamentos, Saúde na Escola e Olhar Brasil. - Ampliar a adesão para outras escolas segundo as diretrizes do Ministério da Saúde.	100% Equipes de Atenção Básica contratualizadas no PSE.
Implementar e adequar a infra-estrutura física da Rede Municipal de Saúde	Viabilizar reformas, ampliações e construções de Unidades e Serviços de Saúde.	UBS adequadas com estrutura física.
Manter atualizadas 100% das Equipes de Saúde da Família no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e E-sus	Manter atualizadas as ESFs no CNES e E-sus Aquisição de equipamentos de informática.	Número de cadastro no CNES e E-sus
Manter 100% das unidades com Sistema de Informação e Monitoramentos conforme normativas do Ministério da Saúde	Implantação do Sistema de Informação; Aquisição de equipamentos de informática; Contratação de Técnico de Informática para suporte;	Sistemas Implantados.
Manter o número de profissionais capacitados para atuar no programa de imunizações	Manter o número de profissionais de enfermagem das Salas de Vacinação garantindo o mínimo de 2 profissionais técnicos de enfermagem e 1 profissionais enfermeiros por sala.	Percentual de Salas de vacinação com 02 profissionais durante todo o horário de atendimento
Objetivo: Implementar a atenção odontológica no município		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento

Manter equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica	Manter o número de servidores (dentistas e auxiliares de saúde bucal)	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.
Ofertar consulta odontológica no pré-natal	Facilitar o acesso de todas as gestantes a consulta odontológica, de preferência no I trimestre; Encaminhar as gestantes precocemente de preferência no cadastro de pré-natal	Número de gestantes com consulta odontológica realizada.
Manter a oferta dos serviços de especialidade odontológica em referências	Manter a oferta de serviços conforme necessidades e projetos em acordo com portarias ministeriais de incentivo financeiro	Produção de serviços odontológicos
Objetivo: Fortalecer as ações de Promoção da Alimentação Saudável e implementar o monitoramento em situações de Risco para Doenças e Agravos Previníveis.		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Organizar o serviço de nutrição, visando à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos	Implantar protocolos que orientem a organização dos cuidados relativos à alimentação e nutrição na rede de atenção à saúde e normatize os critérios para o acesso a alimentos para fins especiais de modo a promover a equidade e a regulação no acesso a esses produtos. Garantir a contratação de profissional nutricionista.	Nº de profissionais capacitados. Nº de cuidadores de pacientes capacitados. Nº de pacientes monitorados a partir dos dados antropométricos. Nº de visitas domiciliares realizadas por Unidade de saúde.
Implementar os programas do âmbito da nutrição e alimentação pertinentes à Saúde em todas as Unidades de Saúde e garantir a continuidade dos programas vigentes junto a outros órgãos envolvidos (Secretaria Municipal de Educação e	Implementar os Programas de alimentação e Nutrição na rede de atenção a saúde com aprimoramento dos fluxos e articulação intersetorial.	Nº de beneficiários dos programas de alimentação. Nº de capacitações realizadas com os profissionais envolvidos nos programas.

Assistência Social)		
Fortalecer as ações de promoção de alimentação saudável no território municipal	<p>Aprimorar articulação intersetorial e desenvolver estratégias de comunicação para sensibilização dos munícipes.</p> <p>Ampliar oferta do serviço de nutrição através de contratação de nutricionistas e/ou parcerias com Instuições de Ensino e outros órgãos.</p> <p>Fortalecer parcerias com outras secretarias e entidades para produção de alimentos saudáveis;</p>	<p>Nº de eventos, encontros, cursos e outros referente a promoção da alimentação saudável.</p> <p>Nº de pais, professores e alunos participantes de atividades educativas.</p> <p>Relação de materiais educativos elaborados e distribuídos.</p>
Implantar e implementar grupos de reeducação alimentar.	Ampliar e aprimorar o tratamento de sobrepeso e obesidade de forma intersetorial.	<p>Estado Nutricional dos participantes dos grupos</p> <p>Nº de grupos de reeducação alimentar</p>
Implementar as ações de vigilância nutricional e alimentar em adultos e idosos priorizando os portadores de diabetes e hipertensão arterial nas Unidades Básicas de Saúde.	Organizar a vigilância alimentar e nutricional da população adstrita com vistas à estratificação de risco para o cuidado do sobrepeso e obesidade.	Nº de indivíduos acompanhados
Implementar as ações de vigilância nutricional e alimentar em crianças e gestantes.	Realizar a vigilância alimentar e nutricional da população adstrita com vistas à estratificação de risco para o cuidado da obesidade e desnutrição.	Nº de indivíduos acompanhados
Garantir a atualização e formação continuada dos nutricionistas.	Qualificar os técnicos visando o aprimoramento do serviço de nutrição e alimentação.	<p>Nº de profissionais capacitados.</p> <p>Nº de grupos de estudos realizados.</p> <p>% de profissionais que participaram de congressos, encontros e outros</p>

Objetivo: Implantar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Implantar ações visando a atenção integral à Saúde do Homem.	Desenvolver estratégias para ampliação da atenção integral a Saúde do Homem, com o incremento de profissionais de referência e a implantação de protocolos de atendimento na Atenção Básica.	Produção de serviços. Protocolos implantados.
DIRETRIZ: Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento, de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.		
Fortalecimento do papel dos serviços de urgência e emergência do município como integrante do cuidado no território e regulador da classificação de risco.		
Objetivo: Implementação da Rede de Atenção às Urgências		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Garantir o funcionamento da Unidade de Urgência e Emergência.	Dar continuidade no processo de adequação de recursos humanos na unidade de Urgência; Garantir materiais permanentes e insumos.	Monitoramento das ações de Urgência e Emergência.
Implantar nos serviços de Urgência e Emergência notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violências.	Capacitação dos profissionais; Monitoramento das notificações.	Proporção de unidades de saúde com serviço de notificação de violência implantada.
Garantir que 100% dos munícipes acidentados e regulados pelo SAMU 192 sejam assistidos de acordo com a gravidade presumida.	Fortalecer a integração entre os serviços de atendimento pré- hospitalar móvel e fixo.	Proporção de acesso hospitalar por acidente.
Manter em 100% a Cobertura do serviço de	Capacitação dos profissionais nas Unidades de	Cobertura do serviço de

Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) do município.	Urgência; Manutenção preventiva das ambulâncias; Informatização do serviço.	Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).
DIRETRIZ: Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.		
Objetivo: Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde da Mulher para garantia do acesso, acolhimento e resolutividade, ampliando as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo do útero.		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Aumentar a proporção de consultas de pré-natal de no mínimo sete consultas por gestação	Monitorar e avaliar o número de consultas de pré-natal realizado nas unidades básicas de saúde, através do SISPRENATAL	Proporção nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.
Manter profissional Ginecologista/Obstetra	Garantir a contratação do profissional Ginecologista/Obstetra	Profissional contratado
Aumentar a proporção de parto normal	Promover a discussão e implantação de políticas públicas no município para o incentivo a realização do parto normal.	Proporção de partos normais no município
Realizar testes de sífilis e HIV nas gestantes usuárias do SUS	Repassar às Unidades de Saúde os resultados de sífilis e HIV em gestantes notificados, monitorar a ocorrência de sífilis e HIV em gestantes; Identificar e garantir acompanhamento pré natal para 100% das gestantes de risco.	Número de testes de sífilis e HIV por gestante
Manter a investigação dos óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis no município	Investigar os óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna no município	Proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte

		materna investigados.
Garantir 100 % das gestantes acompanhadas estejam adequadamente imunizadas.	monitorar a situação vacinal das gestantes, realizar busca ativa oportuna da gestantes faltosas	Cobertura de gestantes vacinadas conforme protocolos do PNI
Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico	1. Estimular a coleta do exame citopatológico cérvico vaginal na população alvo; 2. Avaliar o acesso de mulheres de 25 a 64 anos em situação de risco à coleta de Papanicolaou (risco =nunca colheram exame, último exame há mais de 3 anos; resultado anterior alterado)	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária
Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade	Estimular a realização de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária.	Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária.
Manter em 100% de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero.	Manter a busca ativa junto as unidades de saúde das lesões de alto grau	Seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero.
Manter o seguimento/tratamento informado de mulheres com mamografias com resultados alterados.	Monitorar mulheres com mamografias alteradas com seguimento informado	Seguimento/tratamento informado de mulheres com mamografias com resultados alterados.
Objetivo: Organizar a Rede de Atenção à Saúde da Criança para garantia do acesso, acolhimento e resolutividade		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Manter contratação de profissional Médico Pediatra	Garantir contratação de Médico Pediatra	Profissional Contratado

Reduzir a mortalidade infantil	Implantar estratégias que visem o fortalecimento da rede de assistência ao pré-natal, parto, puerpério e puericultura. Incentivar, promover e apoiar o aleitamento materno, manter calendário de vacinas em dia.	Taxa de mortalidade infantil
Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal no município	Investigar os óbitos infantil e fetal no município	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados
Garantir as crianças menores de dois anos cobertura vacinal preconizada	Desenvolver ações educativas quanto a importância da vacinação; Realizar sistematicamente a busca de crianças faltosas	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade
Objetivo: Implantar Fortalecer a Política Municipal para Adolescentes		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Organizar a Linha de cuidado do adolescente	Mapear a rede de serviços para assistência integral ao adolescente. Elaborar fluxos de atendimento. Fortalecer a rede de proteção ao adolescente, promovendo ações intersetoriais para prevenção do uso de álcool e drogas	Adolescentes Acompanhados
Reduzir a gravidez na adolescência na faixa de 10 a 19 anos.	Facilitar o acesso dos adolescentes na Atenção Básica; desenvolver ações em parceria com os profissionais envolvidos no Programa Saúde na Escola.	Adolescentes Acompanhados
Manter a cobertura vacinal contra hepatite B em adolescentes de 11 a 19 anos e atualizar demais vacinas indicadas para a faixa etária	Desenvolver ações sistemáticas de orientação e vacinação nas escolas públicas (municipais e estaduais), visando a conclusão dos esquemas vacinais contra hepatite B e demais vacinas indicadas para a faixa etária;	Cobertura vacinal contra Hepatite B em pessoas de 11 a 19 anos

Objetivo: Implementar as ações de planejamento familiar nas Unidades de Saúde do município		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Promover capacitação e educação continuada aos profissionais envolvidos no Planejamento Familiar das Equipes de ESF	Promover capacitação e educação continuada para os profissionais.	Nº de profissionais capacitados
Disponibilizar material educativo para todas as Unidades Básicas de Saúde	Aquisição/Produção de material educativo em saúde sexual e reprodutiva.	Nº de materiais educativos disponibilizados
Garantir acesso aos métodos contraceptivos	Aquisição de métodos contraceptivos conforme protocolos do Ministério da Saúde	Nº de usuários atendidos
DIRETRIZ: Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas		
Objetivo: Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Garantir o acesso dos munícipes aos serviços de saúde mental	Garantir os atendimentos de saúde mental (custeio de recursos humanos, materiais e equipamentos e encaminhamentos que se fizerem necessários)	Usuários em acompanhamento
Garantir e Fortalecer a rede de atendimento psicossocial visando qualificar a assistência integral a saúde.	Ampliar estratégias de saúde mental. Estabelecer protocolos de atendimentos em saúde mental.	Usuários em acompanhamento

	<p>Fortalecer a rede ambulatorial para atendimento de transtorno mental e atendimento do uso abusivo de crack, álcool e outras drogas</p> <p>Implementação de ambulatório de saúde mental (AMENT)</p> <p>Garantir a contratação de profissional de serviço social na secretaria municipal de saúde</p>	
Garantir e ampliar as Oficinas Terapêuticas e atendimentos em grupos	Garantir recursos humanos, material de consumo, espaço físico e outras atividades afins para desenvolvimento das ações	Atividades desenvolvidas
Implantar legislação municipal de Práticas Integrativas Complementares a Saúde (PICs)	Ofertar acesso as Práticas Integrativas Complementares a Saúde (PICs)	Nº de usuários atendidos
DIRETRIZ: Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.		
Objetivo: Aprimorar a assistência da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo, mediante qualificação da gestão e das redes de atenção		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por HAS, DM.	Intensificar as ações intersetoriais; Hiperdia; Concretizar a implantação dos protocolos de Assistência ao Portador de Hipertensão e Diabetes mellitus; Protocolos; Implantar protocolo de Combate ao Tabagismo; Monitorar a mortalidade por doenças respiratórias crônicas	Taxa de mortalidade prematura

Redução da taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur.	Implementar ações de vigilância e educativas de prevenção de queda e fratura de fêmur em pessoas idosas nas Unidades Básicas de Saúde	Taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur
Qualificar as equipes para o atendimento aos HAS e DM da rede SUS	Manter grupo de implantação do protocolo vigente de HAS e DM.	Cadastros e Acompanhamento no e-sus Monitoramento da planilha de classificação de risco
Implementar a Rede de Assistência para atendimento ao idoso e portadores de doenças crônicas.	Implantar um Serviço de Referência para atendimento do idoso. Integrar ações de atenção ao idoso no âmbito do SUS, SUAS e Secretarias Municipais	Idosos acompanhados
Implantação da Rede bem Cuidar	Promoção de estratégias para envelhecimento saudável Mapeamento do município, para melhoria da qualidade de vida da população	Nº de usuários acompanhados
DIRETRIZ: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.		
Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância em saúde		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Garantir o funcionamento dos serviços de Vigilância em Saúde	Garantir o custeio dos serviços de Vigilância em Saúde	Serviços em funcionamento
Investigar e desenvolver ações de prevenção, controle oportunamente em 95% dos surtos/epidemias notificados	Desenvolver as ações de investigação, prevenção e controle surtos/epidemias notificados	Nº surtos investigados oportunamente/Nº de surtos notificados
Monitorar e desenvolver ações para redução da	Discutir e implantar ações para redução da	Indicadores de internações e

Morbimortalidade por Neoplasias, Hipertensão, Diabetes, Violência e Acidentes.	morbimortalidade no município. Monitorar e avaliar os indicadores por Distrito	mortalidade (SIH e SIM)
Manter o monitoramento das informações de Internação e mortalidade por Doenças Cerebrovasculares, Doenças isquêmicas do coração e Diabetes	Monitorar internações por complicações de HAS e DM na rede SUS.	Monitoramento das Internações.
Implementar as ações para o diagnóstico precoce das DSTs (abordagem sindrômica)	Implementar protocolo; Capacitar os profissionais sobre abordagem sindrômica	Diagnóstico precoce
Objetivo: Ampliar ações para fomento da Política de Promoção da Saúde		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Implantação do Programa Academia da Saúde nos Distritos com profissional de saúde vinculado	Implantar comissão intersetorial para o incentivo à atividade física. Atuar de forma integrada nas ações de incentivo à atividade física regular com monitoramento dos percentuais de municípios com prática de atividade física regular	Nº de Pólos do Programa Academia da Saúde com profissional de saúde vinculado
Ampliar e manter as equipes de prevenção e controle do tabagismo.	Ampliar equipes de referência para tratamento do tabagismo	Nº equipes treinadas
Implementar os Grupos de Saúde	Criar cronograma anual de atividades e garantir seu funcionamento	Nº grupos
Realizar conferência municipal de saúde e feira municipal de saúde	Garantir a realização dos eventos	Eventos Realizados
Implantação do Horto de Plantas Medicinais no ESF 02	Garantir terapias integrativas ao Sistema Único de Saúde; Garantir recursos necessários para implantação do Horto	Horto de Plantas Medicinais implantado.

	de Plantas;	
Objetivo: Melhorar a homogeneidade e a cobertura vacinal na rotina e campanhas para prevenção, controle/erradicação das doenças imunopreveníveis		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Garantir 75% das crianças adequadamente vacinadas, conforme calendário vacinal de Imunização	Garantir logística e recursos necessários para as atividades de vacinação (infra-estrutura, rede de frio, recursos materiais e humanos) Garantir os recursos necessários para realização da Campanha de Vacinação, Multivacinação e Monitoramento das Coberturas vacinais Realizar atividades educativas e trabalho conjunto com o Programa Saúde na Escola para melhoria das coberturas vacinais. Desenvolver capacitações periódicas para profissionais qualificando as ações de imunização	Coberturas vacinais por faixa etária e tipo de vacina na rotina e campanhas de vacinação
Garantir cobertura vacinal na Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza nos grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde	Garantir logística e recursos necessários para a realização da campanha	Cobertura vacinal
Adequar e/ou manter a estrutura de rede de frio da sala de vacinação da rede municipal de saúde	Garantir as ações necessárias para manter a estrutura adequada da rede de frio.	Ações realizadas
Atender as solicitações de insumos e vacinas nos prazos pactuados	Adequar infra-estrutura e equipe para atender a demanda da Sala de Vacina	Percentual de solicitações atendidas no prazo pactuado
Objetivo: Estruturar a Vigilância Sanitária		

Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Realizar 100% das ações pactuadas com a Secretaria de Estado e Ministério da Saúde referente ao programa SISAGUA	Realizar as ações de controle do SISAGUA Garantir tratamento da água em 100% dos poços de responsabilidade da prefeitura municipal.	Nº de amostras realizadas, Nº de laudos/inspeções inseridos nos sistemas de acompanhamento Nº de poços tratados
Executar as ações do Programa de Qualidade da Água através da coleta de amostras e análise dos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez de acordo com a demanda disponibilizada pelo estado	Realizar coleta de amostras conforme pactuado (SISAGUA) Limpeza de caixas d água e trocas das caixas quando necessário	Proporção de amostras da qualidade da água examinados para parâmetros coliforme total, cloro residual e turbidez
Perfuração de novos poços artesanais	Garantir recursos para viabilidade de novos poços artesanais	Nº de poços
Prevenção de doenças causadas por vetores	Limpeza e dedetização dos bueiros, bocas de lobo; Dedetização das Unidades Básicas de Saúde; Trabalhos educativos com a comunidade, visando a prevenção da proliferação dos insetos/vetores de doenças; Identificar nas visitas rotineiras dos agentes comunitários de saúde / agentes de endemias as áreas em condições de risco sanitário e que assim favoreçam a proliferação de vetores / animais nocivos (pragas urbanas) Articular e executar de ações intersetoriais com objetivo de eliminação e controle de vetores e animais nocivos (pragas urbanas)	Ações desenvolvidas Número de materiais educativos (folhetos, cartazes, outdoor, rádio, etc
Objetivo: Prevenir e controlar a DENGUE e outras doenças transmitidas por vetores		

Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Elaboração e Execução das ações do Plano de Contingência da Dengue conforme situação epidemiológica (endêmica ou epidêmica)	<p>1 - Manter a estrutura operacional para os agentes de saúde e agentes de combate a endemias.</p> <p>2 - Capacitar Supervisores para o controle de vetores e animais nocivos.</p> <p>3 - Realizar levantamento amostral anual de índice de infestação de larvas, delimitação de focos positivos, visitas em pontos estratégicos e armadilhas em todo o município.</p> <p>4 – Monitorar e atualizar mapa do município.</p> <p>5 – Implantar o sistema SisPNCD e manter alimentado o sistema.</p> <p>6 – Criar comitê municipal da dengue.</p> <p>7 – Criar Lei Municipal para o amparo das ações.</p> <p>8 – Articulação com a limpeza urbana e outros órgãos</p>	Indicadores de produção Número de materiais educativos (folhetos, cartazes, outdoor, rádio, etc
Controle Vetorial da Dengue	Visitação de imóveis para controle vetorial e ações conjuntas entre agentes de saúde e agentes de endemias	Percentual de ações de vigilância sanitária no ano
Objetivo: Implementar ações de prevenção, controle e diagnóstico de zoonoses		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Manter as ações de vigilância e controle das zoonoses de ocorrência no município	Adequar a estrutura física e de recursos humanos para as atividades de acordo com as normas vigentes.	Monitoramento das ações
Manter a vigilância em todos os casos de raiva	Enviar 100% das amostras pactuadas para diagnóstico da raiva em cães e gatos, Enviar 100% dos morcegos coletados para diagnóstico de raiva	Amostras enviadas

100% das ações pactuadas Plano de Vigilância Sanitária executadas	Manter estrutura física (espaço, equipamentos, mobiliários e insumos) e de recursos humanos adequada para a realização das ações. Monitorar Distritos. Organizar e desenvolver ações estratégicas intersetoriais e descentralizadas Inspeccionar os estabelecimentos de interesse a saúde. Certificar (em conjunto com a ANVISA) Boas Práticas das empresas do Município. Avaliar documentação referente a medicamentos controlados. Atender Denúncias. Contribuir no processo de contratação de serviços pelo SUS/ Credenciamento Capacitar profissionais técnicos da VISA e desenvolver capacitações, conforme cronograma anual.	PAVISA
Executar as ações educativas para a população e setores conforme programação anual	Executar ações educativas conforme programação anual	Ações educativas realizadas
Objetivo: Promover ações de vigilância em saúde do trabalhador		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Garantir que os casos suspeitos e/ou confirmados de doenças/agravos relacionados ao trabalho sejam notificados no município	Capacitar e sensibilizar os profissionais da rede municipal de saúde. Monitorar as notificações Encaminhar os casos necessários para as referências	Notificações de doenças/agravos relacionados ao trabalho
Realizar campanhas educativas sobre saúde do trabalhador nas empresas e nos Distritos.	Realizar seminários e divulgação das ações.	N.º de campanhas

Objetivo: Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde no Município, em todos os níveis de complexidade, a serem executados frente a detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Manter e Treinar equipe de servidores atuantes na Secretaria Municipal de Saúde	Capacitar todos os profissionais envolvidos	Número de equipes treinadas
Realizar encontros presenciais com o hospital local e serviços privados em saúde, estabelecendo a padronização do serviço	Manter encontros conforme necessidade da situação epidemiológica do município, intensificando a frequência quando necessário; Manter equipe atualizada conforme protocolo do Ministério da Saúde	Número de encontros realizados
Objetivo: Minimizar riscos a população frente a um caso suspeito de COVID-19		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Orientar sobre as medidas de prevenção a todos os segmentos da sociedade	Manter orientações sobre as medidas de prevenção	Percentual de pessoas orientadas no município
Acolher os pacientes sintomáticos	Usar protocolos de atendimento de sintomáticos respiratório; No momento em que as unidades de saúde estiverem fechadas os pacientes serão acolhidos em nível hospitalar	Percentual de pacientes suspeitos acolhidos pela SMS
Todos os pacientes sintomáticos serão avaliados conforme protocolos, isolados e monitorados pelas equipes de saúde	Atender sintomáticos respiratório conforme protocolo	Percentual de pacientes avaliados
Objetivo: Divulgar informações em saúde		

Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Manter e divulgar informações em todos os meios de comunicação oficiais da SMS	Utilizar as mídias disponíveis para divulgar informações	Percentual de informações divulgadas em meios de comunicação
Manter e divulgar material informativo para a população	Elaboração e distribuição de material educativo	Percentual de pessoas orientadas
Manter ativo Disque denúncia e equipe de fiscalização municipal	Manter equipe de agentes fiscalizatórios	Nº de denúncias recebidas
Objetivo: Estabelecer estratégias de comunicação de risco		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Manter treinamento de equipes para identificar riscos, e que a mesma esteja devidamente paramentada para atendimento	Treinar equipes para o uso correto de EPI	Número de equipes treinadas e paramentadas
Objetivo: Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI		
Sensibilizar toda a população do município para a utilização de EPI de forma correta	Educação em saúde	Percentual de pessoas utilizando EPI corretamente
DIRETRIZ: Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.		
Objetivo: Revisar e publicar anualmente a relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME).		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Publicar a REMUME	Realizar reuniões mensais da Comissão de Farmácia	Publicação da REMUME

Criar Comissão de Farmácia	para avaliar as solicitações de inclusão/exclusão de medicamentos, em consonância com critérios epidemiológicos, técnicos, científicos e econômicos.	
Objetivo: Garantir a aquisição regular dos medicamentos da REMUME em quantidade e prazo necessários ao abastecimento da rede municipal.		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
100% dos medicamentos da REMUME adquiridos em tempo adequado para atender ao CMM (Consumo médio mensal)	Viabilizar a aquisição dos medicamentos em tempo adequado para atender ao CMM e manter os estoques para regularidade no abastecimento	Proporção de unidade de medicamentos solicitadas e atendidas
Objetivo: Qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica por meio do monitoramento de indicadores que determinem a eficiência do serviço.		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Garantir o funcionamento dos serviços de Assistência Farmacêutica	Garantir o custeio dos serviços de Assistência Farmacêutica	Funcionamento da assistência farmacêutica.
Definir processo de avaliação que aponte para resultados na área de saúde.	Estabelecer indicadores que permitam medir mudanças nos desfechos em saúde, em consonância com as ações prioritárias de saúde no município.	Indicadores de resultados definidos.
Definir processo de avaliação que aponte para os custos do cuidado	Estabelecer indicadores que permitam medir mudanças nos desfechos em saúde, em consonância com as ações prioritárias de saúde no município.	
Adesão ao programa farmácia Cuidar Mais	Dispensações orientadas a pacientes com asma, DBPOC e medicamentos especiais Implantação do CNES próprio da farmácia municipal	Nº de usuários orientados por profissional farmacêutico

Objetivo: Qualificar os processos de trabalho desenvolvidos no âmbito do ciclo da Assistência Farmacêutica para garantir acesso e uso racional dos medicamentos da REMUME.

Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Rever Manual da Assistência Farmacêutica.	Rever, publicar normas e capacitar os recursos humanos em todas as etapas da Assistência Farmacêutica	Manual publicado.
95% dos medicamentos da REMUME adquiridos através da modalidade de licitação pregão.	Definir prazos e fluxos de aquisição de medicamentos conjuntamente com o FMS e a Gerência de Compras	Proporção valor custo total da farmácia x valor inutilização
100% dos medicamentos distribuídos pela Farmácia Central de acordo com o cronograma de entrega	Definir cronograma de entrega e os recursos necessários ao seu cumprimento.	Proporção de entregas realizadas de acordo com o cronograma.
Realizar consulta farmacêutica em pacientes identificados pela equipe de saúde com necessidade de intervenção	Realizar a consulta farmacêutica em pacientes identificados segundo critérios definidos.	Número de consultas farmacêuticas
100% dos medicamentos da REMUME distribuídos às farmácias das Unidades de Saúde em até 24 horas após o pedido do cronograma.	Adquirir e monitorar a aquisição de medicamentos para atender ao consumo médio mensal	Proporção unidade de medicamentos solicitadas pelas unidades de saúde e enviados pela Farmácia Central no período de 1 mês.

Objetivo: Melhorar a área de armazenamento e dispensação de medicamentos da Farmácia Central e Unidades de Saúde da Atenção Básica

Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Farmácias das unidades equipadas e estruturadas de acordo com boas práticas de	Prover equipamentos e outros recursos necessários a manutenção da estabilidade dos medicamentos.	Proporção de farmácias estruturadas e equipadas em

armazenamento de medicamentos.		consonância com a legislação sanitária vigente
Objetivo: Adequar recursos humanos em farmácia de acordo com os parâmetros definidos pela SMS e legislação farmacêutica		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Unidades adequadas com técnicos e/ou auxiliares de farmácia.	Adequar capacidade instalada para atendimento.	Capacidade instalada das farmácias com tempo médio de atendimento.
Farmácia com farmacêutico na totalidade do período de funcionamento, conforme legislação	Contratar farmacêutico prioritariamente por concurso público.	Proporção de unidades de saúde com farmacêutico na totalidade do período de atendimento
Objetivo: Promover ações de incentivo ao uso racional de medicamentos.		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Unidades de Saúde realizando grupos de uso racional de psicotrópicos	Definir profissionais que participarão dos grupos e metodologia de ação	Proporção de grupos de uso racional de medicamentos em Unidades de Saúde
Desenvolver ferramentas de comunicação sobre uso racional de medicamentos para prescritores e usuários	Estabelecer grupo de trabalho e desenvolver estratégias de comunicar informações sobre medicamentos	Ferramentas de comunicação estabelecidas.
Objetivo: Implantar acompanhamento farmacoterapêutico.		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Pacientes eleitos em consonância com o protocolo de HAS incluídos em	Identificar os pacientes, estabelecer plano terapêutico e avaliar resultados	Proporção de pacientes com HAS incluídos em acompanhamento

acompanhamento farmacoterapêutico		farmacoterapêutico
Pacientes eleitos em consonância com o protocolo de DM incluídos em acompanhamento farmacoterapêutico.	Identificar os pacientes, estabelecer plano terapêutico e avaliar resultados	Proporção de pacientes com DM incluídos em acompanhamento farmacoterapêutico
Pacientes com doenças respiratórias incluídos em acompanhamento farmacoterapêutico.	Identificar os pacientes, estabelecer plano terapêutico e avaliar resultados.	Proporção de pacientes com doença respiratória incluídos em acompanhamento farmacoterapêutico.
Objetivo: Garantir a aquisição regular dos medicamentos de Demandas Judiciais em quantidade e prazos necessários para o atendimento das mesmas.		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
100% dos medicamentos de Demandas Judiciais adquiridos em tempo adequado para o seu atendimento	Viabilizar a compra dos medicamentos de Demandas Judiciais em tempo oportuno	Proporção de unidade de medicamentos solicitadas e atendidas.
Objetivo: Garantir a distribuição regular dos medicamentos em quantidade e prazos necessários para o atendimento das mesmas.		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Garantir solicitação de processos administrativos, especiais, excepcionais e estratégicos	Viabilizar a distribuição dos medicamentos Acompanhamento dos processos Garantia de recursos humanos	Nº de processos atendidos
DIRETRIZ: Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.		
Objetivo: Investir na qualificação dos trabalhadores do SUS		

Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção pactuadas	Promover a educação permanente para os trabalhadores do SUS. Garantir a participação dos trabalhadores em eventos científicos, congressos, seminários, encontros e outros. Elaborar e produzir material educativo para as ações de educação permanente	Participação em capacitações
Integrar as capacitações propostas pela área da Saúde com as necessidades dos outros setores	Elaborar cronograma de capacitações da saúde em conjunto com demais departamentos atendendo as situações de rotinas e as excepcionais (surtos, epidemias, campanhas, etc). Garantir infra-estrutura necessária para a realização das capacitações programadas	Capacitações realizadas.
Objetivo: Desenvolver estratégias para fixação dos profissionais no SUS		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Viabilizar a implantação de Projeto para Valorização dos Trabalhadores do SUS Municipal	Implantar Plano de Carreira para os trabalhadores do SUS municipal.	Plano de Carreira implantados conforme legislação federal
Viabilizar Concurso Público	Garantir a contratação de mais profissionais de saúde através de concurso público.	Nº Profissionais estatutários e celetistas.
DIRETRIZ: Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.		
Objetivo: Implementar o modelo de gestão da Secretaria de Saúde visando a garantia do acesso, gestão participativa com foco em		

resultado		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Manter a cultura de planejamento, monitoramento e avaliação com ênfase na construção coletiva	Consolidar a gestão da informação do SUS para propiciar transparência e subsidiar a tomada de decisão. Planejar de forma conjunta todas as ações, projetos e protocolos a serem implantados	Avaliações Realizadas
Desenvolver a gestão orçamentária, financeira e contábil do Fundo Municipal de Saúde	Elaborar e apresentar aos departamentos monitoramento mensal da gestão financeira, contábil e orçamentária	Indicadores orçamentários e financeiros
Implementar as estratégias do planejamento participativo e monitoramento na gestão	Fomentar o planejamento participativo na SMS e com outras secretarias. Monitorar e avaliar as ações e metas pactuadas	Metas atingidas
Qualificar e ampliar o uso da informação em saúde	Integrar a análise dos dados para compor as informações do sistema de saúde local, assegurando a divulgação aos setores envolvidos	Divulgação das ações.
Objetivo: Manter Implantação do CARTAO NACIONAL DE SAÚDE		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Manter o cadastro para os usuários dos Serviços da Rede Municipal de Saúde o Cartão Nacional de Saúde de acordo com disponibilização pelo Ministério da Saúde	Disponibilizar a impressão do cartão no Serviço da Rede Municipal de Saúde (CADSUS)	% de usuários cadastrados
Objetivo: Implantar o canal de acesso da população para sugestões, reclamações, denúncias de violações dos direitos enquanto usuários do SUS		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento

Implantar e garantir o funcionamento das atividades da Ouvidoria	Garantir o custeio das atividades da Ouvidoria	Ouvidora implantada
Informatizar Ouvidorias recebidas via e-mail, pessoalmente, via telefone e carta.	Qualificar processo de trabalho e interagir com o Disque Saúde (CMS)	Monitoramento interno
Manter a elaboração de indicadores que sirvam de Suporte Estratégico para melhorias de gestão em saúde	Elaborar indicadores norteadores da gestão em saúde do município, incluindo os de resolutividade	Monitoramento interno
Garantir busca ativa de nível de satisfação de usuários em todos os aspectos dos serviços de saúde através de Questionário de Satisfação.	Avaliação da Satisfação de usuários	Questionário pré-formulado
Manter caixinhas de sugestões nas Unidades de Saúde do Município	Manter fácil acesso da população ao serviço de ouvidoria	Monitoramento e relatórios
Objetivo: Ampliar e fortalecer a participação da comunidade e controle social na gestão do SUS		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Fortalecer, Implantar e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde	<p>Viabilizar projeto para aquisição de uma sala própria do CMS.</p> <p>Garantir o custeio das atividades do CMS.</p> <p>Garantir o funcionamento das atividades do CMS.</p> <p>Capacitar pessoas em controle social e gestão participativa no SUS (Conselheiros municipais, locais, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, profissionais da saúde SUS).</p> <p>Realizar as Conferências Municipais de Saúde</p> <p>Realizar anualmente o Encontro Municipal dos Trabalhadores da Saúde.</p>	Fortalecimento do CMS

	<p>Apoiar a realização anualmente o Encontro Municipal dos Agentes Comunitários de Saúde e agentes de endemias.</p> <p>Realizar anualmente o Encontro municipal dos conselheiros municipais e locais de saúde.</p> <p>Garantir a publicização de documentos /resoluções emitidos pelo conselho municipal de saúde.</p> <p>Garantir a contratação de secretário executivo para os conselhos municipais.</p>	
Objetivo: Fortalecer as ações voltadas para a Educação Popular/Educação em Saúde como elemento de ampliação do cuidado em saúde		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Desenvolver atividades educativas orientadas a Educação Popular/Educação em Saúde	Desenvolver ações educativas nas Unidades/Serviços de Saúde e comunidade, visando a percepção dos usuários aos processos de saúde e doença, ampliando o conhecimento popular e o controle social. Realizar atividades educativas com grupos em espaços da comunidade: escolas, igrejas, associações.	Atividades desenvolvidas
Discutir e implantar propostas para fortalecer a educação popular em conjunto com as demais Secretarias.	Desenvolver ações em conjunto a Secretaria de Comunicação (Rádio, Portal da Transparência e outras mídias)	Ações desenvolvidas
DIRETRIZ: Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS		
Objetivo: Promover o desenvolvimento institucional e a modernização administrativa		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Garantir o funcionamento das unidades	Garantir o custeio das unidades administrativas da SMS	Unidades em Funcionamento

administrativas da SMS		
Manter a prestação de serviços administrativos para o funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde.	Manter prestadores de serviços	Prestação de serviços
Objetivo: Implantar ações de controle interno através da Auditoria Municipal		
Meta	Ações	Indicadores Acompanhamento
Implantar e Garantir o funcionamento do Departamento de Auditoria	Garantir o custeio do Departamento de Auditoria	Indicadores de produção
Garantir educação permanente para Auditores	Capacitar a Auditores	Relatório de participação

CAPÍTULO III

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

1. Metodologia de monitoramento do PMS 2022-2025

O monitoramento e avaliação do plano será através da Programação Anual de Saúde (PAS), que é planejada anualmente pelas equipes de ESF, atenção básica e Secretaria Municipal da Saúde. Neste serão levantadas as ações para alcançar os objetivos e metas do PMS. As ações desenvolvidas serão monitoradas e avaliadas por meio de relatórios do e-sus.

Os resultados e ações oriundos da Programação Anual devem compor o Relatório Anual de Gestão (RAG) – instrumento que expressa os resultados atingidos com a operacionalização do Programa Anual de Saúde e orienta redirecionamentos necessários (BRASIL, 2009).

Além disso, conforme lei federal complementar nº 141/2012, a execução do Plano Municipal de Saúde também será acompanhada através da prestação de contas realizada quadriestralmente no Conselho Municipal de saúde e na Câmara Municipal de Vereadores de Chapada.

O plano municipal de saúde, após ser aprovado, será impresso e entregue a todas as equipes de saúde do município para que as mesmas possam programar as ações conforme as metas e diretrizes do plano.

2. Transparência

Após a construção do plano de forma coletiva, o mesmo será analisado pelo conselho municipal de saúde e, após obtida a aprovação de seus membros, o documento do plano municipal de saúde será impresso e disponibilizado uma cópia para cada unidade de saúde, onde poderá ser consultado tanto por trabalhadores, quanto por usuários. Também será disponibilizada cópia para todos os conselheiros municipais de saúde além de ser publicado, na íntegra, no site do município, estando disponível para consulta de todos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COSEMS/RS. Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<https://www.cosemsrs.org.br/quem-somos>>. Acesso em: 24/09/2021

DATASUS. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Acesso em: 22/09/2021.

IBGE. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 10/09/2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In:

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Impacto da violência na saúde dos brasileiros. 2005. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf>. Acesso em: 23/09/2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <<https://www.gov.br/acessoainformacao/pt-br>>. Acesso em: 10/09/2021.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Disponível em: <https://www.mprs.mp.br/media/areas/mapa_social/arquivos/relatorios/sociais/SOC_25_31.pdf>. Acesso em: 10/09/2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADA. Disponível em: <<https://www.chapada.rs.gov.br/>>. Acesso em: 21/09/2021.

SANTOS, N. M. A ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL. Revista Gestão & Saúde, Curitiba, v. 1, n. 3, p1-10. 2010.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/inicial>>. Acesso em: 21/09/2021.

ANEXOS

ANEXO 1 – RELATÓRIO DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

IX CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADA – RS

RELATÓRIO FINAL

“Democracia e Saúde: Saúde como direito, consolidação e financiamento do SUS”.

11 DE ABRIL DE 2019

COMISSÃO ORGANIZADORA DA IX CONFERÊNCIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CHAPADA – RS

- Presidente – Lenice Muhl Uebel
- Vice-Presidente – Dorival Walfrid Werkhausen
- Coordenador Geral: Cati Milene Machado
- Coordenador Adjunto: Claudete Bonacina
- Secretário Geral: Poliana Theisen
- Secretário Adjunto: Salete Soares
- Coordenador da Comissão de Formulação e Programação: Caroline Balista Hess
- Coordenador Adjunto da Comissão de Formulação e Programação;
- Relator Geral: Bruna Tolotti Colognese
- Relator Adjunto: Davi Herbert
- Coordenador da Comissão de Comunicação, Informação e Divulgação: Kelvin Schuh
- Coordenador Adjunto da Comissão de Comunicação, Informação e Divulgação: Eloi Backes
- Coordenador da Comissão de Infraestrutura, Orçamento e Finanças: Nestor Talheimer
- Coordenador Adjunto da Comissão de Infraestrutura, Orçamento e Finanças: Ademir de Araújo e Silva
- Coordenador da Comissão de Mobilização e de Articulação: Teresinha Collin Opper
- Coordenador Adjunto da Comissão de Mobilização e Articulação: Neusa Benvenuti

APRESENTAÇÃO

A Conferência Municipal de Saúde é um momento de grandes expectativas tanto para os usuários que trazem seus anseios, como para os trabalhadores e gestores de saúde, pois é uma oportunidade de receber um retorno dos munícipes.

É um espaço democrático, onde comemoramos as conquistas, apontamos soluções para os obstáculos e reivindicamos nossas propostas e melhoramentos necessários em nosso sistema único de saúde – SUS.

O processo de construção da IX Conferência Municipal de Saúde de Chapada trata-se de uma etapa muito importante no processo de avaliação do SUS. Nesse sentido esperamos que as propostas e diretrizes norteadoras da política de saúde sejam construídas pelo trabalho dos grupos formados pelos participantes credenciados, e estas resultem em ações que melhorem a qualidade de vida de nossa população.

Realizada no dia 11 de Abril de 2019 teve como tema central **“Democracia e Saúde: Saúde como direito, consolidação e financiamento do SUS”**, e os seguintes eixos temáticos: I – Saúde como direito; II – Consolidação dos princípios do SUS; III – Financiamento adequado e suficiente para o SUS;

ATA Nº 05/2019

Aos onze dias do mês de abril do ano de dois mil e dezenove aconteceu no Pavilhão Católico de Chapada a IX Conferência Municipal de Saúde, que teve a participação de usuários do SUS, prestadores públicos, gestores municipais e autoridades convidadas. Primeiramente foi chamado as autoridades para compor a mesa, após foi passado a palavra para a Sra. Lenice Uebel Presidente do Conselho Municipal de Saúde, a mesma cumprimentou a todos os presente ressaltando a importância de estarmos reunidos neste momento para discutir questões sobre a saúde de nosso município. Na sequência ainda falaram o Sr. Dorival Werkhausen Secretário Municipal da Saúde, a Sra. Loiva Mirna Gauer Presidente da Câmara Municipal de Vereadores e o Excelentíssimo prefeito Carlos Alzenir Catto, fazendo um breve relato sobre as condições da saúde no município, desejando uma boa conferência à todos. Em seguida, foi realizado a leitura do Regimento da IX Conferência Municipal de Saúde que foi apreciado pelo conselho municipal de saúde em reunião extraordinária realizada dia vinte e seis de março de dois mil e dezenove. Em seguida a

Psicóloga Bruna Tolotti Colognese fez a leitura do regulamento da IX Conferência Municipal da Saúde e submeteu-se o mesmo a aprovação da plenária. Após para dar sequência as atividades foi convidada a Assistente Social Especialista em Saúde Janaína Cargnin representante da 15 CRS para fazer uso da palavra. Dando sequência aos trabalhos do dia foram separados os participantes em quatro grupos distintos, onde cada um deles discutiu um eixo temático para elencar propostas, sendo apresentadas para serem aprovadas pelos participantes de forma democrática e paritária. Por último, a coordenadora explicou que era preciso eleger representantes para a etapa estadual. Desta forma, os presentes que se candidataram ficaram em pé, ficando assim como delegados titulares: Roberto Pedon (Usuário); Teresinha O. Oppelt (Usuário); Dorival Werkhausen (Gestão); Bruna Tolotti Colognese (Profissionais); e delegados suplentes: Maria Dolores Kunzler (Usuário); Evelise Machado (Usuário); Nestor Thalheimer (Gestão); Salete Silva e Silva (Profissionais). Nada mais a tratar, foi agradecido a presença de todos e dada por encerrada a IX Conferência Municipal da Saúde. Ao encerrar a presente ata registra-se que a lista de presença será arquivada junto aos documentos do Conselho Municipal de Saúde. (Anexo 1).

PROPOSTAS ESTADUAIS, FEDERAIS e MUNICIPAIS DA IX CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADA:

De acordo com todos os eixos discutidos, já citados acima, os participantes elencaram as seguintes propostas:

TEMA DEMOCRACIA E SAÚDE

- Incentivar a participação da comunidade no processo de saúde, em todos os segmentos principalmente a ação ativa do conselho municipal de saúde;
- Fortalecer os grupos de saúde comunitários, através do apoio dos agentes comunitários de saúde, divulgando ações e aproximando a comunidade dos serviços de saúde municipais;
- Capacitar os conselheiros municipais de saúde, para que possam participar ativamente das decisões pertinentes a SMS.

EIXO 1 SAÚDE COMO DIREITO

- Agilizar os processos de reavaliação dos registros e cadastros de agrotóxicos visando a proibição de agrotóxicos perigosos e de maior risco a saúde e meio ambiente;

- Implantar e implementar câmara de conciliação de litígios para resolução administrativa dos pedidos de medicamentos, produtos e serviços de saúde que não se encontram disponíveis no território. Criar e fortalecer meios para adequar, viabilizar e economizar na aquisição de medicamentos, e implantar centros de referência de medicamentos de alto custo visando a redução de ações judiciais e quando estas são necessárias que sejam julgadas com transparência permitindo controle social e inibindo atos imorais e ilegais;
- Defender o fortalecimento do acompanhamento domiciliar no âmbito da atenção básica que de assistência ao paciente e apoie as famílias nas diversas patologias em que os pacientes necessitam de cuidados domiciliares com ênfase na implantação de uma política de cuidados paliativos para o câncer;
- Fortalecer as políticas que visam o desenvolvimento da promoção da saúde e a prevenção da doença através de investimentos na Vigilância em Saúde, garantindo suas atividades como função de Estado, na figura do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS). Assegurar a atuação do CEVS em estrutura administrativa única, garantindo a indissociabilidade das vigilâncias (Ambiental, Epidemiológica, Centro de Informações Toxicológicas (CIT) e Laboratório Central do Estado (Lacen), com estruturas e insumos adequados para análises e tomadas de decisão em tempo hábil, com o quadro funcional adequado as necessidades da população, com financiamento que garanta a resolutividade em todo território. Prevenir é mais eficiente e menos oneroso aos cofres públicos do que tratar agravos à saúde da população.

EIXO 2 CONSOLIDAÇÃO DO SUS

- Capacitar através de educação permanente e continuada, todos os profissionais de saúde, permitindo espaços de discussão entre equipes, bem como, reuniões programadas proporcionando um “saber fazer” de acordo com protocolos e parâmetros adotados na SMS;
- Diminuir o uso irracional da medicalização através da implantação de protocolos, programas de incentivo à práticas mais naturais e complementares como as PICS, academia de saúde, cai;
- Fortalecer a reestruturação das ESF, retomando a prevenção e promoção da saúde.

EIXO 3 FINANCIAMENTO DO SUS

- Garantir 10% do PIB (federal) para saúde pública;
- Revogar por inconstitucionalidade a parte da lei da responsabilidade fiscal que inclui o gasto com pessoal da saúde nos limites por ente federado, já que a saúde é dever do estado;
- Garantir o fim dos subsídios públicos aos planos privados de saúde, e que os mesmos ressarcam os atendimentos dos seus conveniados realizados pelo sus;
- Assegurar a revogação da:
 - A) Emenda constitucional Nº 86 que trata do orçamento impositivo, por retirar recursos da saúde, possibilitar que as emendas deste sejam contabilizadas como gasto com saúde, e retirar os 25% dos recursos do pré-sal como aplicação adicional ao mínimo das ações da saúde;
 - B) Emenda constitucional Nº 95, que congela o gasto primário da união por 20 anos.

DELEGADOS ELEITOS PARA A ETAPA ESTADUAL

Delegados titulares:

Roberto Pedon (Usuário);
Teresinha O. Oppelt (Usuário)
Dorival Werkhausen (Gestão)
Bruna Tolotti Colognese (Profissionais);

Delegados suplentes:

Maria Dolores Kunzler (Usuário)
Evelise Machado (Usuário)
Nestor Thalheimer (Gestão)
Salete Silva e Silva (Profissionais)

ANEXO 2 – APROVAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICIPIO DE CHAPADA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Lei Municipal nº 896/92

Resolução nº 12/2021


Aprova Plano Municipal de Saúde
2022 a 2025.

O Conselho Municipal de Saúde decide em reunião ordinária realizada no dia 07 de outubro de 2021, às 13:30 horas, tendo como local a sala de Reuniões do CAIS – Centro de Atendimento Integral à Saúde, com registro em ata de número 10/2021 e no uso de suas atribuições legais que lhe confere, resolve:

Art. 1º. Aprovar Plano Municipal de Saúde para o período de 2022 a 2025.

Art. 2º. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Chapada/RS, 07 de outubro de 2021.


Lenice Uebel Muhl
Presidente do CMS

ANEXO 3 – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO PELA CASA LEGISLATIVA



Câmara Municipal de Vereadores de
CHAPADA-RS



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, foi apresentado e aprovado na Audiência Pública realizada em 19/10/2021.

Sem mais a declarar, firmamos a presente declaração.

Chapada/RS, em 20 de outubro de 2021.

Gilmar Caetano,
Presidente do Poder Legislativo.

ANEXO 4

Plano Plurianual - Lei de Diretrizes Orçamentárias - Lei Orçamentária Anual

MUNICÍPIO DE CHAPADA - RS
 PLANO PLURIANUAL 2022/2025
 ANEXO 1 - PROGRAMAS

01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ÓRGÃO E UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 04 SECRETARIA DA SAÚDE		PROGRAMA: 0107 - ASSISTÊNCIA MÉDICA A POPULAÇÃO - ATENÇÃO BÁSICA		OBJETIVO: REALIZAR AÇÕES DE CARACTER INDIVIDUAL E COLETIVO, VIZANDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE AGRAVAMENTO DE DOENÇAS. VISA GARANTIR A MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE E DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO, MATERIAIS PERMANENTES, MANUTENÇÕES DE PROGRAMAS FEDERAIS E ESTADUAIS, DENTRE OUTRAS AÇÕES.				
Indicadores do Programa		Índice recente		Índice Final PPA				
% de população atendida		100%		100%				
Dados Financeiros (em R\$ 1,00)		2.022	2.023	2.024	2.025	TOTAL		
Total do Programa:		7.100.000	7.170.000	7.225.000	7.330.000	28.825.000		
Tipo	AÇÕES / PRODUTOS / FUNÇÃO / SUBFUNÇÃO	Unidade de Medida	ANOS		TOTAL			
P	Ação: 1127 - VEÍCULO, EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE Produto: EQUIPAMENTO ADQUIRIDO Função: 10 - SAÚDE Subfunção: 301 - ATENÇÃO BÁSICA	und	Meta Física Valor	2.022 1 50.000	2.023 1 50.000	2.024 1 50.000	2.025 1 50.000	4 200.000
P	Ação: 1074 - CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E REFORMA DE UBS Produto: PROJEITO MANTIDO Função: 10 - SAÚDE Subfunção: 301 - ATENÇÃO BÁSICA	M2	Meta Física Valor	1 250.000	1 250.000	1 250.000	1 250.000	4 1.000.000
A	Ação: 2157 - TRANSPORTE SAÚDE BÁSICA Produto: ATIVIDADE NOVA Função: 10 - SAÚDE Subfunção: 301 - ATENÇÃO BÁSICA	Und	Meta Física Valor	1 500.000	1 520.000	1 525.000	1 530.000	1 2.075.000
A	Ação: 2141 - CUSTEIO EM SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA Produto: PROJEITO NOVO Função: 10 - SAÚDE Subfunção: 301 - ATENÇÃO BÁSICA	M2	Meta Física Valor	1 6.300.000	1 6.350.000	1 6.400.000	1 6.500.000	4 25.550.000
(*) Tipo: P - Projeto A - Atividade OE - Operação Especial NO - Não-orçamentária								

MUNICÍPIO DE CHAPADA - RS
 PLANO PLURIANUAL 2022/2025
 ANEXO I - PROGRAMAS

01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ÓRGÃO E UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	04 SECRETARIA DA SAÚDE
PROGRAMA:	0115 - MAC - ATENDIMENTO AMBULATORIAL E HOSPITALAR E REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
OBJETIVO:	REALIZAR AÇÕES DE CARÁTER INDIVIDUAL E COLETIVO, VIZANDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE AGRAVAMENTO DE DOENÇAS, VISA GARANTIR A MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE E DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO, MATERIAIS PERMANENTES, MANUTENÇÕES DE PROGRAMAS FEDERAIS E ESTADUAIS, DENTRE OUTRAS AÇÕES.

Indicadores do Programa	Índice recente		Índice Final PPA					
	100%		100%					
% de População atendida								
Dados Financeiros (em R\$ 1,00)								
Total do Programa:		2.022	2.023	2.024	2.025	TOTAL		
		2.250.000	2.300.000	2.340.000	2.390.000	9.280.000		
TIPO	AÇÕES / PRODUTOS / FUNÇÃO / SUBFUNÇÃO	Unidade de Medida	ANOS		TOTAL			
A	Ação: 2142 - MANUTENÇÃO DO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - 24 HORAS Produto: 10 - SAÚDE	Und	Meta Física Valor	2.022	2.023	2.024	2.025	TOTAL
			1	1	1	1	1	
			820.000	850.000	870.000	890.000	3.430.000	
2.142	Subfunção: 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL							
A	Ação: 2006 - TRANSPORTE SAÚDE	Und	Meta Física Valor	1	1	1	1	
			1	1	1	1	1	
			860.000	870.000	880.000	900.000	3.510.000	
2.006	Produto: 10 - SAÚDE Subfunção: 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	Und	Meta Física Valor	1	1	1	1	
			1	1	1	1	1	
			100.000	100.000	100.000	100.000	400.000	
P	Ação: 1125 - VEÍCULO, EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE Produto: 10 - SAÚDE Subfunção: 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	Und	Meta Física Valor	1	1	1	1	
			1	1	1	1	1	
			100.000	100.000	100.000	100.000	400.000	
1.125	Subfunção: 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL							
A	Ação: 2143 - GESTÃO DO SUS	Und	Meta Física Valor	1	1	1	1	
			1	1	1	1	1	
			10.000	10.000	10.000	10.000	40.000	
2.143	Produto: 10 - SAÚDE Subfunção: 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	Und	Meta Física Valor	1	1	1	1	
			1	1	1	1	1	
			10.000	10.000	10.000	10.000	40.000	
A	Ação: 2144 - SAMU/UPA	Und	Meta Física Valor	1	1	1	1	
			1	1	1	1	1	
			460.000	470.000	480.000	490.000	1.900.000	
2.144	Produto: 10 - SAÚDE Subfunção: 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	Und	Meta Física Valor	1	1	1	1	
			1	1	1	1	1	
			460.000	470.000	480.000	490.000	1.900.000	

(*) Tipo: P - Projeto A - Atividade OE - Operação Especial NO - Não-orçamentária

MUNICÍPIO DE CHAPADA - RS
 PLANO PLURIANUAL 2022/2025
 ANEXO I - PROGRAMAS

01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ÓRGÃO E UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 04 SECRETARIA DA SAÚDE

PROGRAMA: 0116 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVO: GARANTIR O ACESSO A POPULAÇÃO REFERENTE A TODOS OS MEDICAMENTOS LISTADOS NO RENAME - RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS.

Indicadores do Programa	Índice recente		Índice Final PPA			
	100%		100%			
% de população atendida	2.022	2.023	2.024	2.025	TOTAL	
Dados Financeiros (em R\$ 1,00)	395.000	410.000	425.000	440.000	TOTAL	1.670.000
Total do Programa:						

TIPO	AÇÕES / PRODUTOS / FUNÇÃO / SUBFUNÇÃO	Unidade de Medida	ANOS					TOTAL
			2.022	2.023	2.024	2.025	TOTAL	
A	Ação: 2124 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA	Und	1	1	1	1	1	
	Produto: ATIVIDADE MANTIDA		350.000	360.000	370.000	380.000	1.460.000	
2.124	Função: 10 - SAÚDE							
	Subfunção: 303 - SUPORTE FARMACÊUTICO E TERAPÊUTICO ESPECIALIZADA							
A	Ação: 2129 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ESPECIALIZADA	Und	1	1	1	1	1	
	Produto: ATIVIDADE MANTIDA		45.000	50.000	55.000	60.000	210.000	
2.129	Função: 10 - SAÚDE							
	Subfunção: 303 - SUPORTE FARMACÊUTICO E TERAPÊUTICO ESPECIALIZADA							

(*) Tipo: P – Projeto A – Atividade OE – Operação Especial NO – Não-orçamentária

MUNICÍPIO DE CHAPADA - RS
 PLANO PLURIANUAL 2022/2025
 ANEXO I - PROGRAMAS

01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ÓRGÃO E UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 04 SECRETARIA DA SAÚDE		PROGRAMA: 0117 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE		01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
OBJETIVO: GARANTIR A POPULAÇÃO O ACESSO A ATENÇÃO BÁSICA, A SAÚDE DO SUS, COM QUALIDADE E RESOLUTIVIDADE.					
Indicadores do Programa		Índice recente		Índice Final PPA	
% de população atendida		100%		100%	
Dados Financeiros (em R\$ 1.000)		2.022	2.023	2.024	2.025
Total do Programa:		290.000	297.000	304.000	311.000
					1.202.000

TIPO	AÇÕES / PRODUTOS / FUNÇÃO / SUBFUNÇÃO	Unidade de Medida	ANOS		TOTAL
			2.022	2.023	
A	Ação: 2125 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Und	Meta Física	1	1
	Produto: ATIVIDADE MANTIDA		Valor	40.000	46.000
2.125	Função: 10 - SAÚDE	Und	Meta Física	1	1
	Subfunção: 304 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA		Valor	42.000	46.000
P	Ação: 1126 - EQUIPAMENTO VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Und	Meta Física	1	1
	Produto: PROJETO NOVO		Valor	5.000	5.000
1.126	Função: 10 - SAÚDE	Und	Meta Física	1	1
	Subfunção: 304 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA		Valor	5.000	5.000
P	Ação: 1115 - EQUIPAMENTO VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Und	Meta Física	1	1
	Produto: PROJETO MANTIDO		Valor	5.000	5.000
1.115	Função: 10 - SAÚDE	Und	Meta Física	1	1
	Subfunção: 305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIO LÓGICA		Valor	5.000	5.000
A	Ação: 2126 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Und	Meta Física	1	1
	Produto: ATIVIDADE MANTIDA		Valor	240.000	255.000
2.126	Função: 10 - SAÚDE	Und	Meta Física	1	1
	Subfunção: 305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIO LÓGICA		Valor	245.000	255.000
(*) Tipo: P - Projeto A - Atividade OE - Operação Especial NO - Não-orçamentária					

TOTAL

10.847.000	10.999.000	11.126.000	11.323.000	44.295.000
------------	------------	------------	------------	------------