Secretaria da Saúde
DONA FRANCISCA • RS

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2018 A 2021

Índice

Identificação ____ **03**
1- Introdução ____ **04**
2 – Caracterização do Município ____ **05**
2.1 - Histórico ____ **05**
2.2 - Caracterização física ____ **06**
2.3 - População ____ **06**
2.4 - Saúde ____ **08**
2.5 – Aspectos Econômicos e de Infra-Estrutura ____ **11**
2.6 - Educação ____ **13**
2.7 – Território e Ambiente ____ **14**
3- Organização da Assistência a Saúde ____ **16**
3.1- Secretaria Municipal da Saúde ____ **18**
3.1.1- Organograma ____ **19**
3.2 – Conselho Municipal de Saúde ____ **20**
3.3 – Estratégia Saúde da Família ____ **21**
3.3.1 – Programa de Saúde Bucal ____ **21**
3.3.2 – Controle de DST/AIDS ____ **22**
3.3.3- Programa Saúde da Mulher ____ **22**
3.3.4 – Programa de Saúde da Criança e Adolescência ____ **23**
3.3.5 - Programa Saúde do Idoso ____ **23**
3.3.6 – Programa Saúde Mental ____ **23**
3.3.7 – Setor de Tuberculose e Hanseníase ____ **24**
3.3.8- NASF---------- **24**
3.3.9 - PIM ____ **25**
3.3.10 – Farmácia Básica Municipal ____ **25**
3.3.11- Estomizados ____ **26**
3.3.12– Departamento de Vigilância em Saúde ____ **26**
3.3.13 – Vigilância Ambiental ____ **27**
3.3.14- Vigilância em Saúde do Trabalhador ____ **27**
3.3.15 – Vigilância Epidemiológica ____ **28**
3.3.16 – Vigilância Sanitária ____ **29**
3.4 – Departamento da Gestão do SUS ____ **30**
3.4.1 – Apoio Administrativo ____ **30**
3.4.2 - Central de Consultas e Exames ____ **31**
3.4.3 – Central de Internação ____ **31**
3.4.4 – Serviço de Transporte ____ **31**
3.4.5 – Setor de Controle e Planejamento ____ **32**

4 - Gestão Financeira ____ **32**
5 – Diretrizes ____ **33**
6 - Anexos ____ **36**

IDENTIFICAÇÃO

Entidade Executora

Secretaria Municipal da Saúde

Equipe Técnica

Maria do Carmo Tronco de Vargas
Secretária Municipal de Saúde

Ana Cristina Machado e Silva
Auxiliar Administrativo

Simone Lorenzoni
Psicóloga da Unidade Básica de Saúde

Colaboradores: Equipe ESF/NASF /UBS

Data de Elaboração

Novembro de 2017

Período de Abrangência do Plano

2018 a 2021

1. Introdução

A Secretaria Municipal de Saúde de Dona Francisca elaborou o Plano Municipal de Saúde com objetivo de fornecer um diagnóstico da Saúde do Município, seja através de indicadores de saúde já existentes ou de objetivos, estratégias e metas a serem atingidas, enfim, um conjunto de informações e observações imprescindíveis para o desenvolvimento da saúde em nosso município.

O Plano de Saúde é um documento de intenção política, de diagnóstico, de estratégias, de prioridades e de metas vistos sob uma ótica analítica. Trata-se de um instrumento referencial básico que reflete as diferentes realidades de saúde de uma população para propor estratégias de enfrentamento dos problemas evidenciados.

Mais do que um instrumento básico e essencial para 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.

No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, define-se como Plano de Saúde o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

De acordo com a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde, Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, são atribuição do município em seu âmbito administrativo a elaboração e atualização periódica do plano municipal de saúde, que se configura como instrumento norteador das ações de saúde.

O processo de formulação do Plano de Saúde, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para se assegurar o princípio do SUS e a participação social, é uma forma de se garantir a promoção, proteção, prevenção e o tratamento e reabilitação da saúde através de um planejamento coerente com a situação atual do município.

O objetivo deste plano é de definir as diretrizes da saúde do município de Dona Francisca, priorizando as ações de acordo com o perfil epidemiológico, de forma a garantir o acesso dos usuários aos direitos de cidadania, cumprindo os pressupostos da Lei nº 8080/90 do Sistema Único de Saúde.

2. Caracterização do Município

2.1. Histórico

O atual município de Dona Francisca fazia parte da antiga Colônia de Santo Ângelo. Ele foi criado em 1883 e pertencia ao Município de Cachoeira do Sul. A sede era a Fazenda Santo Antônio, de propriedade do Senhor José Gomes Leal, o qual, por volta de 1880, vendeu a propriedade à Família Mostardeiro, de Porto Alegre. Em 1881, Manoel José Gonçalves Mostardeiro ali fixou residência, com o fim de administrar a área. Em 1883 é contratado um agrimensor para estabelecer as bases da colonização, implementada através dos imigrantes alemães e italianos. Destaca-se que o núcleo da atual sede do município foi delineado já naquele ano, pois o dito agrimensor elaborou um projeto de vila, contando com ruas e lotes delimitados. O nome Dona Francisca foi dado em homenagem à esposa do Sr. Mostardeiro.

Os colonos alemães fixaram-se em Linha Ávila e os italianos, oriundos do Vêneto e Treviso, onde hoje é Linha Grande, Linha do Moinho e Linha do Soturno. O rápido desenvolvimento econômico, fruto do trabalho dos imigrantes, fez com que Cachoeira do Sul, no primeiro quarto deste século, instalasse em Dona Francisca a sede do 5º distrito, constituído pelas localidades de Dona Francisca, Faxinal do Soturno, Linha Ávila, Santos Anjos, São João do Polêsine e Vale Vêneto. Em 1934, chegaram da Itália as Irmãs Palotinas, criando a primeira Congregação da Ordem na América Latina e fundando a Escola São Carlos.

Em 1959, Dona Francisca solicitou sua emancipação. Decretada a emancipação foi realizado um plebiscito para escolher a sede do município, entre Dona Francisca e Faxinal do Soturno, povoado do mesmo distrito, e Faxinal do Soturno foi vencedor. Em 1965, Dona Francisca consegue sua autonomia, pela Lei nº 4993, de 17 de julho de 1965, desmembrando-se assim de Faxinal do Soturno.

Sua instalação foi em 19 de fevereiro de 1967 e seu primeiro mandatário foi o Sr. Obaldino Tessele, nomeado Interventor pelo Governador do Estado.

O Município de Dona Francisca faz parte da AMCENTRO e está também vinculado ao Conselho de Desenvolvimento da Região Centro (COREDE-CENTRO).

2.2. Caracterização física do município



O Município de Dona Francisca está geograficamente situado:

Latitude: 29º 36` 41" S

Longitude: 53º 21` 03" W

Mesorregião: Depressão Central do Estado do Rio Grande do Sul.

Área Territorial: 114,346 km² representando **0.0425%** do Estado, **0.0203%** da Região e **0.0013%** de todo o território brasileiro.

IDH: 0,697 segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD (2010)

Limita-se:

Norte: Nova Palma

Sul: Restinga Seca

Oeste: Faxinal do Soturno

Leste: Agudo

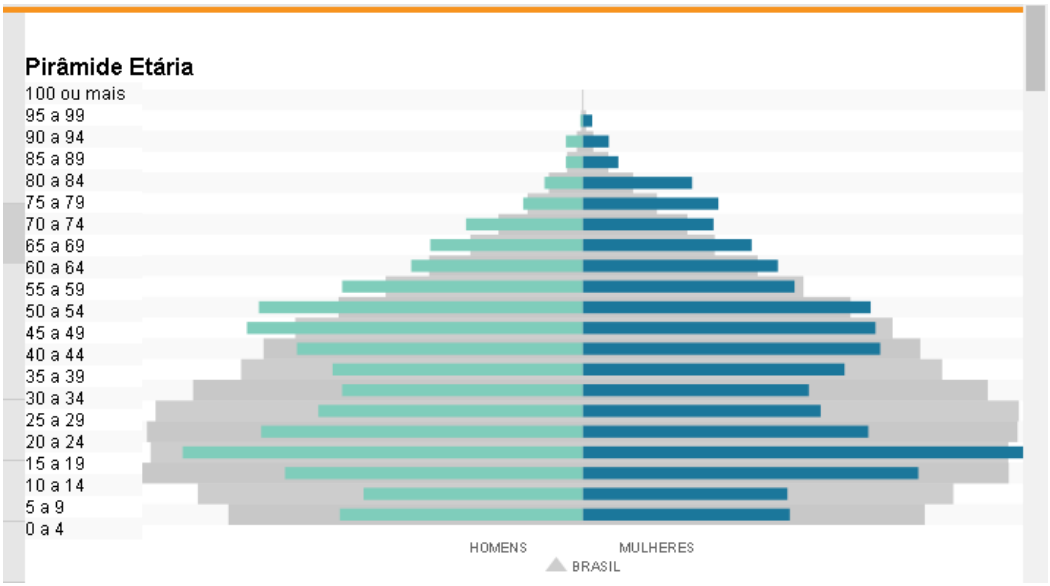
Distância à Capital: 210,06Km

Distancia da cidade pólo da região: 60 km (Santa Maria)

População do Município: **3.401** habitantes, de acordo com o Censo Demográfico do IBGE (2010).

2.3. População

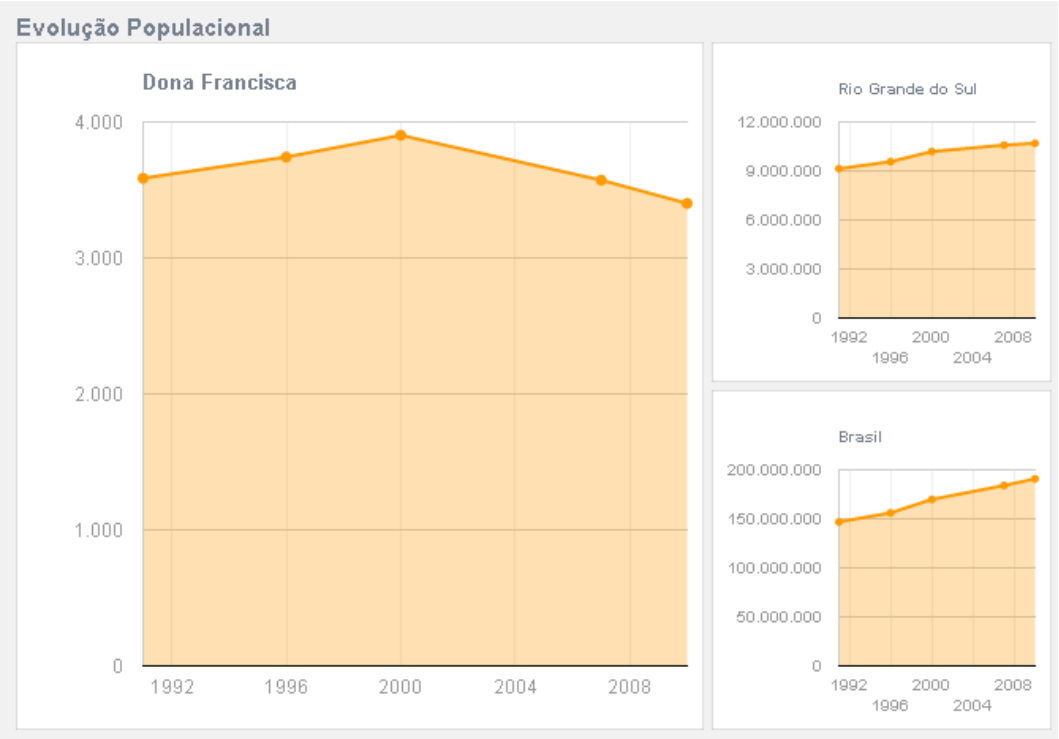
Tabela 1 - Distribuição da população por faixa etária e sexo



Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010

Segundo a pirâmide da população, atualmente o município encontra-se com 3.401 habitantes e a população entre o sexo feminino e masculino são aproximadamente iguais, porém como podemos observar no gráfico, a população feminina prevalece em algumas idades como de 15 a 24 anos de idade. O gráfico do lado esquerdo está relacionado aos homens e do lado direito as mulheres e ao fundo está o comparativo com o do Brasil.

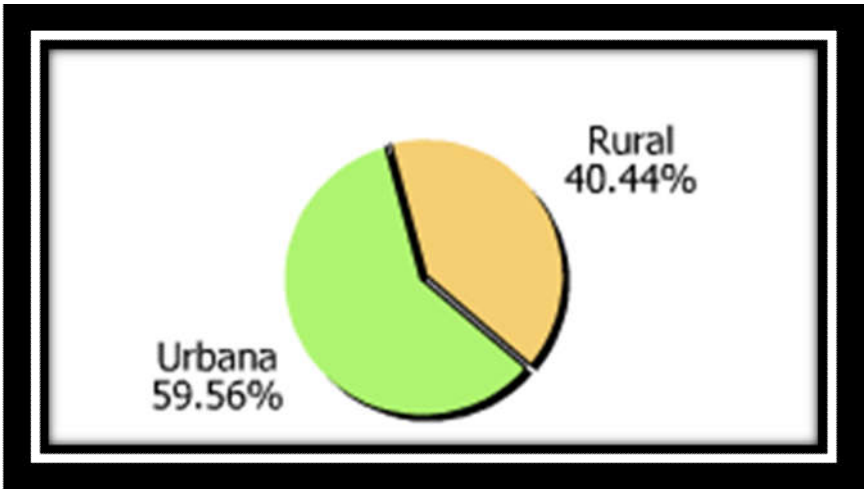
Tabela 2- Gráfico da Evolução Populacional no Município





Fonte: IBGE, 2010.

Tabela 3 - Amostra da população residente no meio urbano e rural



Fonte: IBGE: censo demográfico, 2010

Indica a proporção da população total que reside em áreas urbanas, segundo a divisão político-administrativa estabelecida pela administração municipal, esse indicador permite acompanhar o processo de urbanização da população.

De acordo com o gráfico analisado, o grau de urbanização no município de Dona Francisca vem aumentando consideravelmente, evidenciando o êxodo rural, portanto, há necessidade de desenvolvimento de políticas públicas para a permanência dessa população na zona rural.

2.4 - Saúde

Tabela 1- Nascidos Vivos

Município	2012	2013	2014	2015
Dona Francisca	17	30	33	32
Total	**17**	**30**	**33**	**32**

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

Tabela 2- Mortalidade em geral

Município	2012	2013	2014	2015
Dona Francisca	18	25	38	34
Total	**18**	**25**	**38**	**34**

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

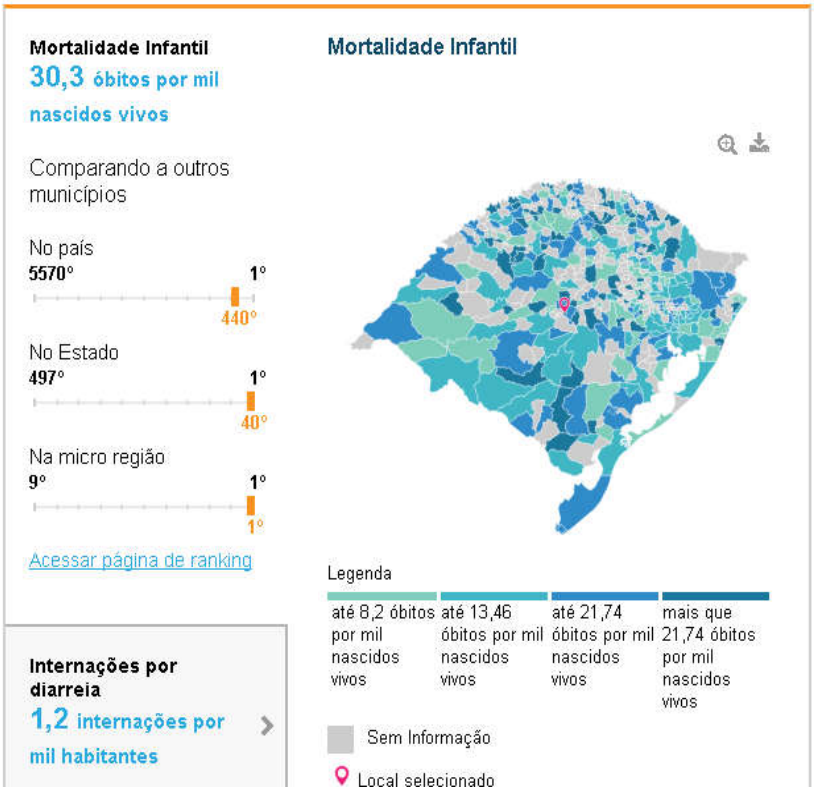
Fazendo um comparativo entre o nascimento e a mortalidade, conclui-se que existe uma média entre esses dois fatores, ou seja, à medida que vai ocorrendo à mortalidade, da mesma forma ocorrem os nascimentos proporcionalmente iguais.

Tabela 3- População de idosos

Ano	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
2009	262	175	95	**532**
2010	289	186	107	**582**
2011	285	184	106	**575**
2012	283	182	104	**569**

Fonte: IBGE - Estimativas elaboradas no âmbito do Projeto UNFPA/IBGE (BRA/4/P31A)

Valores elevados de envelhecimento indicam que a transição demográfica encontra-se em estágio avançado, demonstram participação crescente de idosos em relação aos jovens na população do município, ressaltando a importância do planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas relacionadas à saúde e assistência social de idosos.



Fonte: IBGE, 2017

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 30.3 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarréias são de 1.2 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 40 de 497 e 182 de 497, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 440 de 5570 e 2173 de 5570, respectivamente.

Tabela 4- Mortalidade proporcional por grupo de causas

Lista Morb CID-10	2012	2013	2014	2015	Total
01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	1	2	**3**
02 Neoplasias (tumores)	3	8	12	12	**35**
04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	2	3	0	**5**
09 Doenças do aparelho circulatório	7	6	7	6	**26**
10 Doenças do aparelho respiratório	5	2	4	6	**17**
11 Doenças do aparelho digestivo	1	3	1	0	**5**
18 Sintomas sinais e achados anormalidades exames clínicos e laboratoriais	0	1	3	3	**7**
Total	**16**	**22**	**31**	**29**	**98**

Fonte: DATASUS

O índice de mortalidade mede a participação relativa dos principais grupos de causas de morte no total de óbitos com causa definida. De modo geral, é influenciado pela participação de fatores que contribuem para aumentar ou diminuir determinadas causas, alterando a distribuição proporcional das demais: condições socioeconômicas, perfil demográfico, infra-estrutura de serviços públicos, acesso e qualidade dos serviços de saúde.

O objetivo desse indicador é o de contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população, prestando-se para comparações nacionais e internacionais e subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas visando à adoção de medidas preventivas e assistenciais relativas a cada grupo de causas.

Tabela 5- Morbidade Hospitalar

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	12	14	9	**40**
II. Neoplasias (tumores)	18	41	461	29	**134**
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	2	3	2	**10**
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	5	4	2	**13**
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	6	2	18	**28**
VI. Doenças do sistema nervoso	4	2	4	4	**14**
VI. Doencas do olho e anexos	7	0	2	3	**12**
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	1	0	0	**3**
IX. Doenças do aparelho circulatório	27	39	54	30	**150**
X. Doenças do aparelho respiratório	39	46	28	36	**149**
XI. Doenças do aparelho digestivo	25	38	30	14	**107**
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	3	4	3	**16**
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	5	7	1	10	**23**
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	26	28	25	31	**110**
XV. Gravidez, parto e puerpério	22	26	31	15	**94**
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0	2	2	2	**6**

XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	1	3	3	**11**
XVIII. Sint. sinais e achad anorm ex clín. e laborat.	4	2	1	2	**9**
XIX. Lesões enven e alg. out conseq. causas externas	21	26	15	20	**82**
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	6	0	0	**7**
Total	**223**	**293**	**269**	**233**	**1018**

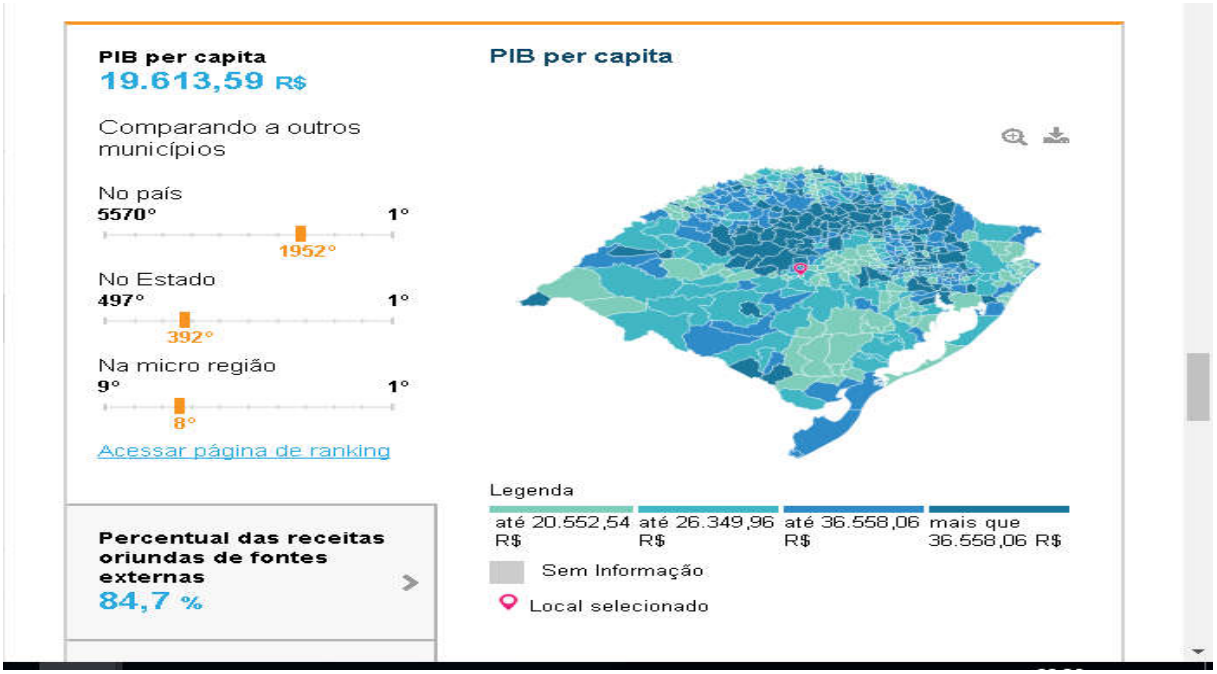
Fonte: DATASUS

Os dados da tabela refletem a concentração de internações por grupo de causas, segundo a distribuição das causas de internação pode-se observar a demanda hospitalar, que por sua vez é condicionada pela oferta de serviço do SUS, mas não expressa necessariamente o quadro nosológico da população residente e que depende do SUS.

A concentração de internações por determinado grupo de causas sugere correlações com os contextos econômicos e sociais. As evidências da tabela mostram a prevalência de internações nas doenças do aparelho respiratório, do aparelho circulatório e do aparelho digestivo, demonstrando a necessidade de o município implantar políticas públicas mais intensas de atenção à saúde nestas causas.

2.5 Aspectos Econômicos e de Infra-estrutura

Tabela 1 - Produto Interno Bruto



Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2017.

Existe um comparativo e mostrando a posição do município, como podemos observar no mapa, entre o município, Estado e o Brasil.

2.5.1 Agropecuária

Quanto à utilização de terras para a agricultura, conforme o IBGE, 2006, no município está distribuída da seguinte forma: 62HA de lavouras permanentes, 3.829 HA em lavouras temporárias, 1.403HA em pastagens naturais, 29HA em pastagens plantadas, 1.703HA em matas e florestas naturais e 13HA em matas e florestas plantadas.

A área média das propriedades do município é de 6 ha e a topografia é bem distinta, dividida ente a Várzea e a Encosta da Serra Geral. A principal atividade econômica é o arroz irrigado, com uma área de 2.300 ha e uma produtividade média do ano de 7.950kg/ha. Logo após, vem o plantio do fumo com uma área de 420 ha. Há também culturas de subsistências como o milho e o feijão, existindo ainda atividades com fruticultura em formação e produção e hortigranjeiros.

Na área de criações, essencialmente de subsistência, as mais significativas são de bovino, cultura de leite, bovinos de corte, novilhos, suínos e a piscicultura.

Existem 620 propriedades, sendo 457 de minifúndios e 160 de pequenas propriedades. Conta-se que a maior quantidade das propriedades está localizada na meia encosta e morro, onde não é possível o plantio, somente algumas áreas são cultivadas com um pouco de pastagens e no restante somente morro e matas.

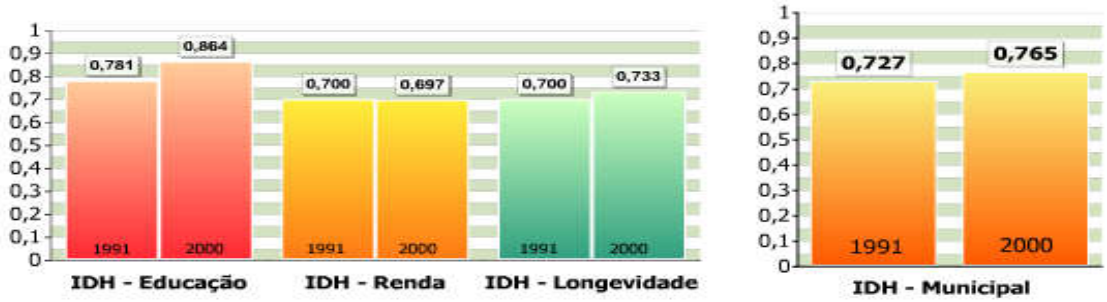
2.5.2. Indústria e Comércio

Pelo fato de Dona Francisca ter sido colonizado por elementos que se dedicam mais a agricultura e devido também a sua situação geográfica, o Município não apresenta uma atividade industrial de destaque. Encontra-se uma cooperativa agrícola mista, engenho de arroz, fábrica de móveis sob medida, fábrica de esquadrias metálicas e marmoraria.

O comércio destaca-se com lojas de móveis, eletrodomésticos, presentes em geral, vestuário, cama e mesa, alimentação, medicamentos, produtos agropecuários, lojas de conveniências e confecções em geral.

Tabela 2- Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

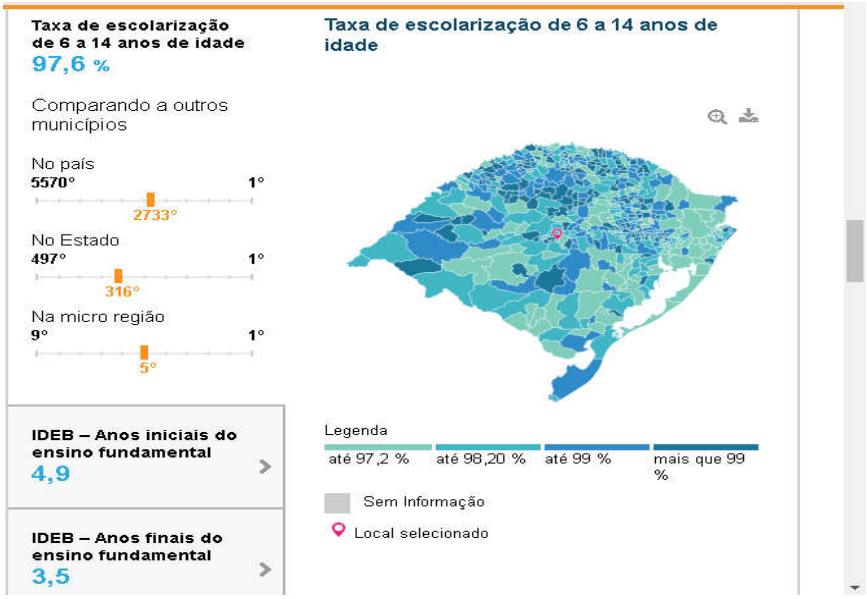
	1991	2000
IDH - Educação:	0,781	0,864
IDH - Renda:	0,700	0,697
IDH - Longevidade:	0,700	0,733
IDH - Municipal:	0,727	0,765



Fonte: PNUD/Atlas de Desenvolvimento Humano (http://www.pnud.org.br/)

O objetivo da elaboração do Índice de Desenvolvimento Humano é oferecer um contraponto ao Produto Interno Bruto (PIB) per capita, que considera apenas a dimensão econômica do desenvolvimento. O IDH é uma medida geral, sintética, do desenvolvimento humano, não abrange todos os aspectos de desenvolvimento. Em 2000, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal do Brasil foi de 0,766, e do Rio Grande do Sul de 0,814, sendo que o município de Dona Francisca apresentou um índice dentro das médias nacional e estadual (0,765).

2.6. Educação

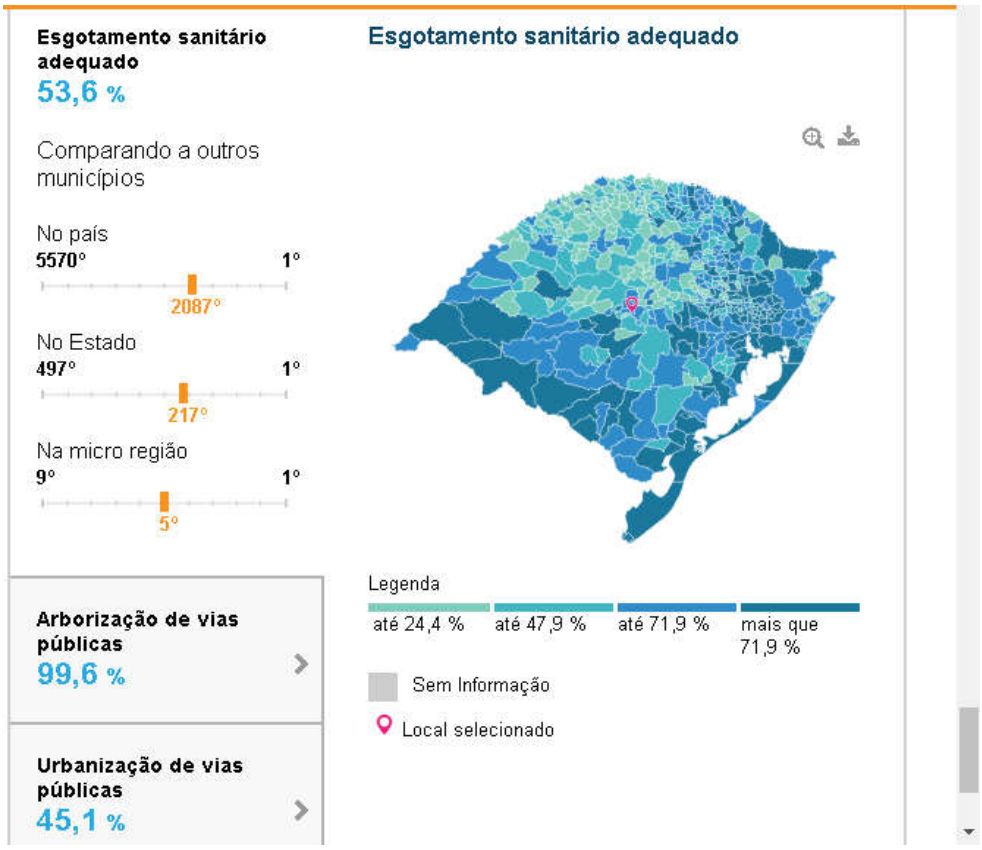


Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2017

Em 2015, os alunos dos anos inicias da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.9 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.5. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 345 de 497. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 294 de 497. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97.6 em 2010. Isso posicionava o município na posição 316 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 2733 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Dona Francisca conta atualmente com 01 (uma) escola estadual e 03 (três) escolas municipais, sendo 01 (uma) escola de educação infantil de 0-6 anos e 02 (duas) com séries iniciais ensino fundamental.

2.7 – Território e Ambiente



Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2017.

Apresenta 53.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 99.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 45.1% 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 217 de 497, 18 de 497 e 63 de 497,

respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2087 de 5570, 95 de 5570 e 584 de 5570, respectivamente.

Tabela 1 -Abastecimento de Água

Abastecimento Água	**1991**	**2000**
Rede geral	423	675
.. canalizada em pelo menos um cômodo	406	673
.. canalizada só na propriedade ou terreno	17	2
Poço ou nascente (na propriedade)	449	404
.. canalizada em pelo menos um cômodo	348	367
.. sem canalização interna	101	37
.... canalizada só na propriedade ou terreno	0	10
.... não canalizada	0	27
Outra forma	25	22
.. canalizada em pelo menos um cômodo	6	1
.. sem canalização interna	19	21
.... não canalizada	0	21
Total	**897**	**1101**

Fonte: IBGE - Censos Demográficos de 1991 e 2000

Tabela 2 - Instalações sanitárias

Instalação sanitária	**1991**	**2000**
Rede geral de esgoto ou pluvial	7	13
Fossa séptica	554	647
Fossa rudimentar	156	238
Vala	76	124
Rio, lago ou mar	0	2
Outro escoadouro	1	10
Não tem instalação sanitária	103	67
Total	**897**	**1101**

Fonte: IBGE - Censos Demográficos de 1991 e 2000

Tabela 3 - Coleta de Lixo

Coleta de lixo	**1991**	**2000**
Coletado	377	835
.. por serviço de limpeza	307	835
.. por caçamba de serviço de limpeza	70	0
Queimado (na propriedade)	255	128
Enterrado (na propriedade)	24	31
Jogado	236	103
.. em terreno baldio ou logradouro	225	100
.. em rio, lago ou mar	11	3
Outro destino	5	4
Total	897	1101

Fonte: IBGE - Censos Demográficos de 1991 e 2000

2.7.1 Energia

O município de Dona Francisca dispõe de energia elétrica distribuída em todo território por meio de duas concessionárias, no caso a UHENPAL e a CELETRO, sendo que todas as residências possuem abastecimentos de energia elétrica.

2.7.2. Telecomunicações

A estrutura de telecomunicações atende as necessidades da população, sendo que com o advento da tecnologia digital, a população vem aderindo ao uso de celulares. A geografia do município dificulta e encarece os serviços uma vez que para seu funcionamento no interior, exige a instalação de diversas antenas. Dispomos ainda de uma agência de Correio, de um jornal de publicação fixa e vários outros informativos locais.

2.7.3. Cultura/ Lazer

O município faz parte da microrregião da Quarta Colônia de Imigração Italiana e por isso, existem vários pontos turísticos tanto na cidade, quanto na microrregião. A presença dos recursos naturais justifica o deslocamento de pessoas que procuram um ambiente propicio para o descanso e lazer.

A predominância de descendentes italianos, alemães e também descendentes de africanos e portugueses e dessa forma, o cenário cultural é marcada por manifestações populares religiosas remanescentes dos tempos coloniais e pelo modo de vida ainda presente, pela arquitetura histórica que vem sendo preservada como patrimônio, além de incentivar pessoas de todas as idades a participarem das programações culturais.

2.7.4. Rede Bancária

O município conta com 02 agências Bancárias:

- BANRISUL
- SICREDI

3. Organização da Assistência à Saúde no município

O conceito amplo de Saúde adotado pela Constituição Federal de 1988, em seus artigos 196 a 200 e, pela Lei federal nº 8080/90, implica maior responsabilidade do município em relação à saúde coletiva, tanto no que diz respeito às ações específicas, vacinação, vigilância sanitária, como às ações de outros setores da administração, defesa do meio ambiente, saneamento, desenvolvimento econômico e outros serviços públicos.

O SUS é entendido como um sistema de concepção moderna, articulado, de caráter público, com abrangência geográfica e populacional definida e com a capacidade para a solução de problema de saúde individual e coletiva.

As atribuições dos serviços de saúde do município foram ampliadas, não só do ponto de vista da complexidade das ações, mas da própria gestão do sistema, haja vista que a lei que criou o sistema único de saúde, incorporou também o setor privado como prestador de serviços, o subordinado à lógica de interesse público e disciplinando suas atividades em conformidade com os princípios legais do sistema.

Os princípios doutrinários do SUS, no município de Dona Francisca estão baseados nos preceitos constitucionais e são os seguintes:

Universalidade: garantia de acesso de toda e qualquer pessoa e a todo e qualquer serviço de saúde, seja ele público ou contratado pelo poder público.

Equidade: garantia de acesso de qualquer pessoa em igualdade de condições aos diferentes níveis de complexidade do sistema, de acordo com a necessidade que o caso requeira.

Integralidade: refere-se tanto ao homem quando ao sistema de saúde, reconhecendo-se cada qual se constitui numa tonalidade. Assim, cada pessoa constitui um todo indivisível e membro de uma comunidade, da mesma forma às ações de promoção, proteção e recuperação de saúde que se constituem em um todo, não podendo ser compartimentalizados. As unidades constitutivas do sistema configuram também um todo indivisível, capaz de prestar assistência integral.

Regionalização e hierarquização: os serviços deverão ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos numa área geográfica delimitada e com definição da população a ser atendida. O acesso da população à rede será através dos serviços de nível primário de atenção, que precisam estar qualificados para atender e resolver os principais problemas. Os demais serão referenciados aos serviços de maior complexidade.

Descentralização: é atendida como redistribuição do poder decisório, dos recursos e das competências quando às ações e aos serviços de saúde entre os vários níveis de governo, a partir da ideia que, quando mais perto do fato a decisão for tomada, mais chance haverá de acerto. Assim, o que é da alçada de um município, deve ser de responsabilidade do governo municipal, o que abrange um estado ou uma região estadual, deve estar sob responsabilidade do governo estadual, o que for de abrangência nacional, será de responsabilidade Federal. Os municípios têm o dever e a responsabilidade na promoção das ações de saúde diretamente voltadas aos seus cidadãos.

Controle social/participação dos cidadãos: é a garantia constitucional de que a população, através de suas entidades representativas, participará do processo de formulação das políticas de saúde e do controle de sua execução, em todos os níveis, desde federal até o local. É a garantia da cidadania e do controle social da saúde pela sociedade civil organizada.

Resolutividade: é a exigência de que, quando um indivíduo busca o atendimento e surge um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível de sua competência.

3.1. Secretaria Municipal da saúde

A Secretaria Municipal da Saúde tem a proposta de seguir as diretrizes do SUS bem como a filosofia dos municípios saudáveis, que é uma estratégia que permite fortalecer a execução das atividades de promoção da saúde como a mais alta prioridade dentro de uma agenda política local.

Uma cidade saudável, na definição da OMS (Organização Mundial da Saúde), "*... é aquela que coloca em prática de modo contínuo a melhoria de seu meio ambiente físico e social utilizando todos os recursos de sua comunidade"*. Portanto considera-se uma cidade ou município saudável aquela em que os seus dirigentes municipais enfatizam a saúde de seus cidadãos dentro de uma ótica ampliada de qualidade de vida.

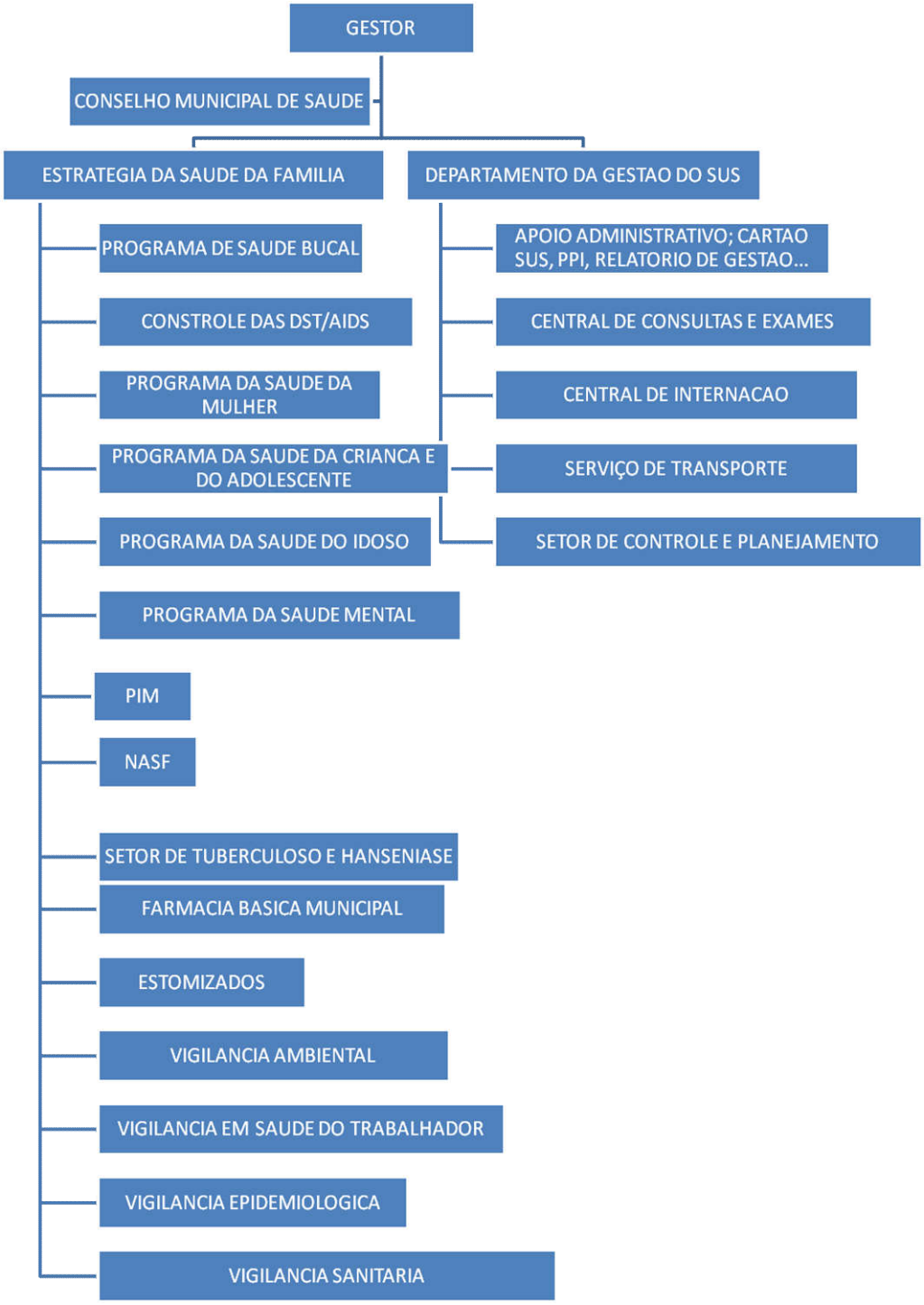
Os principais pilares de uma iniciativa de municípios/cidades saudáveis são a ação intersetorial e a participação social. Cabe salientar, que uma das principais ações da Secretaria é participar da formulação e implementação das políticas de atenção básica e especializada, observando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A organização da assistência à saúde está concebida enquanto rede articulada entre a atenção básica, média e alta complexidade. O acesso da população a esta rede se dá por meio dos serviços de nível primário de atenção, que precisam estar qualificados para atender e resolver os principais problemas que demandam serviços de saúde. Os que não forem resolvidos neste nível deverão ser referenciados para os serviços especializados.

Segundo Mendes (2001) o conjunto de redes de atenção para uma boa articulação pressupõe uma adequada integração, colocando sob a gestão diferentes pontos de atenção em um mesmo sistema de saúde, viabilizando a continuidade da atenção aos usuários do sistema e a integralidade do cuidado a ser prestado. Cabe registrar que esta integração precisa se dar a partir da atenção básica, que deve ser a principal porta de entrada do sistema (a outra corresponde aos serviços de urgência-emergência) ordenando a necessidade de fluxos e contra fluxos, referencias e contra referencias pelo sistema. Entre as principais vantagens permitidas por esta integração, está a melhoria da qualidade da atenção, a redução de custos com economia de escala e o aumento da eficiência do sistema.

Dessa forma, cabe a Secretaria Municipal de Saúde a busca continuada da melhoria do atendimento e o melhor uso dos recursos disponíveis para aprimorar a qualidade e a expectativa de vida da população em sua área de abrangência e é de sua competência a normatização, o controle, a

avaliação e a fiscalização dos serviços de saúde sob gestão municipal e a integração com serviços de hierarquia estadual ou federal.

3.1.1. ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE DONA FRANCISCA



3.2. Conselho Municipal de Saúde

No Brasil, desde a promulgação da Constituição Federal em 1988, observou-se concretamente a possibilidade de constituição de uma infinidade de formatos ou de mecanismos institucionais que estariam em condições de propiciar uma participação popular maior para dentro do Estado.

Essa participação popular, em particular no setor saúde, apresenta-se através dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS), que possuem características asseguradas por norma-jurídica desde a composição, paridade, atribuições, etc. Quando nos reportamos a esses conselhos, cuja composição se altera em prazos estabelecidos, ressaltamos o caráter democrático que estes apresentam como órgão deliberativo, fiscalizador, controlador.

O Conselheiro Municipal de Saúde é um dos articuladores da gestão da saúde, responsável em resgatar o usuário como cidadão de direitos, fiscalizador dos serviços, com parte no processo decisório de gerenciamento das políticas e potencializador no fortalecimento do Estado de regime democrático.

Neste sentido, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) é um canal institucional de participação, constituído na esfera pública, aonde são discutidas as demandas e são criados mecanismos institucionais na tentativa de resolutividade, configurando-se, assim, num espaço de articulação do poder local.

Portanto, o CMS como mecanismo de Controle Social, tem um potencial maior do que fiscalizar, ele tem o papel de facilitar a transparência modificando e dando visibilidade ao perfil da gestão e das ações governamentais. Ele tem a legitimidade como processo permanente, na discussão das necessidades e anseios das pessoas representadas no Conselho, ou seja, o conselheiro, que, para ser legítimo em sua ação, deve promover constantes trocas de informações entre a sua comunidade representada e o Conselho no qual atua. Não sendo assim, a legitimidade não ocorre e a representatividade fica também prejudicada.

Em Dona Francisca, o conselho municipal de saúde é atuante e busca estratégias de colaborar com a gestão do município, procurando na medida do possível averiguar, fiscalizar e discutir as ações governamentais.

3.3. Estratégia da Saúde da Família

A Atenção Básica tem como princípios fundamentais à integralidade, a qualidade, a equidade e a participação social. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. O que caracteriza e diferencia a Estratégia Saúde da Família (ESF) do modelo tradicional anteriormente usado é que nesta as equipes estabelecem vínculo com a população da área adstrita, estreitando as relações entre profissionais, usuários e comunidade, permitindo assim uma atenção de melhor qualidade.

Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS.

A atuação das equipes ocorre principalmente na unidade básica de saúde, nas residências e na mobilização da comunidade, caracterizando-se como porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde; por ter território definido, com uma população delimitada, sob a sua responsabilidade; por intervir sobre os fatores de risco ao qual a comunidade está exposta; por prestar assistência integral, permanente e de qualidade; por realizar atividades de educação e promoção da saúde.

O trabalho de equipes da Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde. No municipio de Dona Francisca, existem duas equipes de Saúde da Família, totalizando uma cobertura populacional de 100%. Existe uma equipe de saúde da família rural, composta por um médico, uma enfermeira, um dentista, 4 ACS, uma técnica de enfermagem e um auxiliar de saúde bucal. No entanto a equipe urbana é composta por um médico, uma enfermeira, um dentista, um técnico de enfermagem, 4 ACS e um auxiliar de saúde bucal. Os atendimentos são realizados através de visitas domiciliares e na Unidade de referência.

3.3.1. Programa de Saúde Bucal

A inserção da Saúde Bucal na estratégia Saúde da Família representou a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho

e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. Dessa forma, o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

Dona Francisca conta hoje com uma população estimada de 3.401 habitantes, distribuídos na área urbana e rural. Para o atendimento odontológico desta população, contamos hoje com uma ampla rede de assistência que possui como pilar principal a atenção básica, com atendimento em postos de saúde, com duas equipes de saúde bucal inseridas nos programas de saúde da família e um pronto atendimento na Unidade Básica Sede com dois dentistas de 20 horas/semanais. A Saúde Bucal Escolar está sendo garantida pelas equipes através de um trabalho curativo e preventivo.

3.3.2. Controle de DST/AIDS

Este Programa tem pautado suas atividades na busca da construção de uma política de saúde integral, que permita a articulação e qualificação das ações preventivas e assistenciais para o controle das DST/AIDS executadas pelos Serviços de Saúde. Tem como objetivo, desenvolver ações sistemáticas nas áreas de vigilância epidemiológica, prevenção, assistência das DST, AIDS e Sífilis congênita, considerando como prioridade o desenvolvimento humano e institucional. As ações no município se concentram em palestras nas escolas e nas orientações de grupos operativos.

3.3.3. Programa Saúde da Mulher

A nova visão da mulher, o entendimento de sua integralidade, assim como de sua vulnerabilidade a partir das questões de gênero tem que ser consideradas. Em 1984, o Ministério da Saúde, atendendo às reivindicações do movimento de mulheres, elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo (Brasil, 1984).

O PAISM incorpora como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção. Incluí ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres.

Dessa forma, no Município de Dona Francisca buscamos desenvolver ações que estejam implementadas para a atenção a saúde da mulher, como palestras, exames de mamas, de colo, gestação e participação em grupos, como por exemplo, o grupo de mulheres, também através da notificação e investigação de óbito s materno, através da Rede Cegonha.

3.3.4. Programa de Saúde da Criança e Adolescência

Este Programa tem por objetivo elaborar políticas visando à redução da morbimortalidade da criança e do adolescente, desenvolver ações que levam ao bem-estar biopsicossocial desta população. No Município de Dona Francisca, através das equipes de ESF, busca-se a promoção, prevenção e reestruturação nessa faixa etária através dos ACS, com a colaboração de uma psicóloga, uma nutricionista, uma Assistente Social e uma Terapeuta Ocupacional da equipe do NASF com apoio do PIM e da parceria do CRAS e Conselho Tutelar do Município.

3.3.5. Programa Saúde do Idoso

O processo do envelhecimento é marcado por várias alterações, a perda ou modificação de papéis significativos transformam esse período num momento de reconhecimento do eu. A proximidade da morte exige um redimensionamento da existência e o idoso utilizará a sua espontaneidade para reconstruir seu projeto de vida. O envelhecer vem associado a várias alterações na vida das pessoas.

O município de Dona Francisca busca desenvolver um trabalho intenso com o idoso, dessa forma, com objetivo de ações e atividades interdisciplinares, sendo que existem grupos de idosos aos quais são atendidos por diversos profissionais a fim de sanar dúvidas e responder as reais necessidades dos idosos. Buscamos a promoção dos Direitos Sociais e Atenção Integral; a qualificação de serviços de Atenção ao Idoso; o desenvolvimento Educativo-Sócio-Cultural; e um atendimento prioritário, resolutivo e humanizado. Segundo o IBGE, dados do ano de 2010, o município de Dona Francisca possui um índice de 17,1% da população idosa.

3.3.6. Programa Saúde Mental

A Política de Saúde Mental tem por objetivo definir e executar ações que possibilitem a ampliação e o fortalecimento de atenção integral em saúde mental. No município de Dona Francisca, estamos disponibilizando grupos terapêuticos, aos quais fazem parte uma psicóloga, juntamente com Equipe do ESF, CAPS-AD e CRAS. Estamos em busca de ações de promoção, através de atendimento domiciliar e incluir a participação da equipe NASF em ações de saúde mental, incluindo também a

proposta de oficina terapêutica através do NASF e do CRAS. Prevenção e reabilitação, de forma contínua, abrindo possibilidades de atendimento, através de planos terapêuticos individuais e coletivos, respeitando os direitos de cada cidadão.

3.3.7. Setor de Tuberculose e Hanseníase

Dentre as várias estratégias para o controle da Tuberculose, o Ministério da Saúde, estabelece metas a serem alcançadas no qual os gestores municipais e estaduais devem agir de forma planejada, para garantir a implantação das ações, através de estruturação da rede de serviços de saúde em busca de sintomáticos. As ações desenvolvidas neste setor, da Secretaria de Saúde de Dona Francisca, têm como prioridade a redução da doença, sendo que atualmente não existe casos no município. Essas ações têm objetivo de prevenir, diagnosticar, controlar, ter o acesso ao tratamento, proteger e monitorar no banco de dados do sistema. No que concerne a Hanseníase, a OMS estabelece metas, pelo qual pretende reduzir a um índice inferior a 1,0 caso/10.000 hab. de doentes da hanseníase, por ser uma doença lenta, os casos podem ser diagnosticados precocemente, através de elaborações de ações contínuas em cada município. Neste sentido, em Dona Francisca, não há casos de hanseníase tendo em vista que o objetivo principal é a detecção de casos através da busca ativa nos sinais e sintomas, com a finalidade de tratar e curar sem comprometimentos e, portanto a execução das ações é primordial no sucesso do programa.

3.3.8. Núcleo de Apoio a Saúde da Família

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações.

Atualmente regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF), as equipes de atenção básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde.

Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.

Com a publicação da Portaria 3.124, de 28 de dezembro de 2012, o Ministério da Saúde criou uma terceira modalidade de conformação de equipe: o NASF 3, abrindo a possibilidade de

qualquer município do Brasil faça implantação de equipes NASF, desde que tenha ao menos uma equipe de Saúde da Família.

No município contamos com uma equipe do NASF composta por um assistente social, um terapeuta ocupacional, um psicólogo e um nutricionista. Todos os integrantes se reúnem semanalmente para discutir os casos trazidos pelos Agentes Comunitários de Saúde e pelas equipes da Estratégia. Além de visitas domiciliares fazem atendimentos individuais e grupos operativos.

3.3.9. Programa Primeira Infância Melhor – PIM

O Programa Primeira Infância Melhor – PIM foi criado em 2003 pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul, tendo como referência teórico-metodológica o programa cubano "Educa a tu Hijo", coordenado pelo Centro de Referência Latino-americano para la Educación Preescolar – CELEP, tornando-se Política Pública em 03 de julho de 2006, através da Lei estadual nº 12.544/06. Seu foco é o estímulo ao desenvolvimento integral da criança na fase do zero aos seis anos de idade. Nos últimos anos, estudos científicos apontaram esta etapa como fundamental para o desenvolvimento pleno das capacidades físicas, intelectuais, sociais e emocionais do ser humano. Esse programa tem por objetivo orientar as famílias e gestantes, a partir de sua cultura e experiências, para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças, priorizando o desenvolvimento infantil através de atividades que contemplam aspectos como: comunicação e linguagem; habilidades intelectuais; motricidade fina e ampla; valorização do meio em que vivem; jogos e brincadeiras; afetividade, saúde, higiene e nutrição.

No município de Dona Francisca, o programa foi implementado com três servidores que fazem parte do Grupo Técnico Municipal - GTM, sendo um da área da Saúde, um da área da Educação e um da área da Assistência Social e contamos com um monitor e sete visitadores, que perfazem uma cobertura de 100% da população. Esses, somados, oportunizam a operacionalização das ações do mesmo, o que viabiliza a construção e o fortalecimento de suas bases: Família, Comunidade e Intersetoralidade..

3.3.10. Farmácia Básica Municipal

A Assistência farmacêutica em Dona Francisca está composta atualmente por uma Unidade de Farmácia Básica, situada na Unidade Básica de Saúde. Ali estão centralizados os serviços de dispensação de medicamentos para a população do município, medicamentos dispensados apenas com receituário médico do Sistema Único de Saúde. Os medicamentos dispensados são os medicamentos do Elenco de referência do componente de assistência farmacêutica básica, conforme anexo II da Portaria GM Nº 3.237 de 24 de Dezembro de 2007. Além destes, são dispensados também os

medicamentos fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde, via processo administrativo e judicial, cujo controle é feito pelo site Administração de Medicamentos do Estado– AME. São dispensados também os principais medicamentos pelos programas desenvolvidos na Unidade, como Grupo de Hipertensos e Diabéticos, Grupo de Gestantes, além de antibióticos, analgésicos, suplementação de ferro, vermífugos, entre outros.

Sabendo da importância e da influência da Assistência Farmacêutica, mais especificamente da Atenção Farmacêutica no processo de uso de medicamentos, que se reconhece hoje ser multidisciplinar, prioriza-se o fornecimento de medicamentos para pacientes que recebem orientações e educação em saúde, ou seja, pacientes que fazem parte de algum programa de Saúde desenvolvido pela Secretaria Municipal, pois o resultado do uso do medicamento será infinitamente maior, conforme comprovam estudos na área.

Ressalta-se que o município está trabalhando para mudar o conceito de saúde, trabalhando de uma forma preventiva e não curativa, sendo esta transição bastante onerosa ao serviço público. Porém, esta transformação é lenta e gradual, precisa-se estruturar bem o trabalho de promoção e prevenção de saúde, para posteriormente diminuir os investimentos em saúde curativa, que já não será mais necessária, e que é menos benéfica para o paciente e mais cara ao serviço público.

Atualmente na Farmácia do Município trabalham a Farmacêutica e uma auxiliar administrativo que ajuda na dispensação dos medicamentos. De forma continua, esses profissionais orientam sobre o uso discriminado de medicamentos e quando o paciente não fizer mais uso dos mesmos que pode fazer uma doação para a UBS.

3.3.11. Estomizados

O programa de atenção aos estomizados apresenta uma parcela importante para a Secretaria Estadual de Saúde, que busca cumprir as determinações constitucionais do SUS, referindo-se as atividades determinadas em cada município, comprometendo a equipe profissional para que estabeleça ações visando à reabilitação do paciente. A Secretaria Municipal de Dona Francisca cumpre as determinações com o programa dos estomizados, oferecendo aos pacientes, serviços especializados multiprofissional com objetivo de prestar assistência em todos os aspectos, através de ações que favoreçam sua readaptação para nova realidade. Esse trabalho é realizado pela Enfermeira da UBS, com parceria das Agentes Comunitárias de Saúde que auxiliam na reabilitação do paciente.

3.3.12 – Vigilância em Saúde

O Serviço Municipal de Vigilância em Saúde desenvolve a política de vigilância em saúde tendo suas competências e atribuições embasadas nos preceitos legais expressos na Constituição

Federal, na Lei 8080/90, na NOAS 01/2002, PORT GM-MS 1172/04, NOB SUS 01/96 e demais normas.

Propõe-se a integrar as VIGILÂNCIAS para o desenvolvimento da nova prática sanitária na gestão do SUS, fomentando a intersetorialidade e a integração das atividades e dos sistemas de informação.

O Serviço de Vigilância em Saúde no município de Dona Francisca é responsável por programas relevantes de promoção e proteção da saúde e seu trabalho está estruturado para obtenção de informações sobre a situação sanitária, riscos e agravos á saúde, desencadeando ações de controle na busca de melhores condições de saúde da população.

3.3.13. Vigilância Ambiental

A relação entre a Saúde e o Ambiente sempre esteve presente, por demanda da sociedade, no planejamento das ações de saúde fazendo com que fosse necessário o planejamento integrado entre os diversos setores envolvidos, como: produtivo, ambiental, infraestrutura e saúde. As transformações do meio ambiente decorrentes do crescimento populacional, urbanização, expansão da pobreza nas periferias, a utilização dos recursos ambientais e sua degradação, colocam as populações frente a novos riscos de aparecimento de doenças e agravos.

A vigilância ambiental em saúde se configura como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos e das doenças ou agravos relacionados à variável ambiental.

Entre suas atribuições estão coordenação, avaliação, planejamento, acompanhamento, inspeção e supervisão das ações de vigilância relacionadas às doenças e agravos à saúde no que se refere à água para consumo humano; as contaminações do ar e do solo; os desastres naturais; os acidentes com produtos perigosos; os efeitos dos fatores físicos e as condições saudáveis no ambiente de trabalho.

No município a equipe é formada pelas Vigilâncias que se apóiam mutuamente, sendo que o trabalho realizado por essa equipe é de parceria e de acompanhamento em conjunto.

3.3.14. Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador do Município de Dona Francisca, entende que, pela lei 8.080/90, a saúde do trabalhador é um conjunto de atividades que se destina através da vigilância

epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como sua recuperação e reabilitação, sendo realizada por uma equipe multidisciplinar do NASF, ESF e CRAS.

É fundamental desenvolver e programar a política de atenção integral à saúde dos trabalhadores.

Para que ocorra esta efetivação, é necessário delinear alguns objetivos:

- ✓ Sensibilizar as equipes de saúde da rede municipal para notificar todos os acidentes e doenças do trabalho ocorridas no município. É fundamental evidenciar a obrigatoriedade da notificação de acidentes de trabalho, sejam típicos ou de trajeto, ocorridos com qualquer indivíduo, seja na condição de condutor, passageiro ou pedestre, seja por exposição acidental a agentes químicos, físicos e biológicos ou acidentes com animais peçonhentos, quando ocorrerem por ocasião da atividade profissional.
- ✓ Levantamento dos dados epidemiológicos do município para subsidiar o planejamento de ações preventivas, educativas e assistenciais, visando à prevenção destes agravos e a melhoria do ambiente de trabalho. Para este fim, a rede de serviços do município, público e privado, deverão informar à vigilância os dados de acidentes, doenças e óbitos relacionados ao trabalho.
- ✓ Capacitação dos profissionais envolvidos na digitação das notificações nos sistemas de informações em saúde (SIST-RS e SAN).
- ✓ Fortalecer o vínculo em serviços com o Centro de referência em Saúde do Trabalhador – CEREST região Centro/Santa Maria.
- ✓ Ampliação da equipe de profissionais que compõem o serviço de referência em Saúde do Trabalhador do município.
- ✓ Parceria com outros órgãos, instituições e entidades locais para o desenvolvimento de atividades preventivas, educativas e assistenciais aos trabalhadores urbanos e rurais.
- ✓ A vigilância em saúde do trabalhador deverá proceder ao processamento das notificações no banco de dados criado para o Sistema de Informações.

3.3.15. Vigilância Epidemiológica

Definida na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), como *"o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças"*.

São atribuições de vigilância epidemiológica:

- ✓ Coleta de dados;
- ✓ Processamento de dados coletados;
- ✓ Análise e interpretação de dados coletados;
- ✓ Recomendação das medidas de controle apropriadas;
- ✓ Promoção das ações de controle indicadas;
- ✓ Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- ✓ Divulgação de ações pertinentes;
- ✓ Divulgar e reforçar junto às unidades notificadoras os fluxos de ação;

Todos os níveis do sistema de saúde têm atribuições de vigilância epidemiológica, compreendendo o conjunto das ações mencionadas. Quanto mais eficiente as funções forem realizadas no nível local, maior será a oportunidade com que as ações de controle tenderão a ser desencadeadas.

O fortalecimento dos serviços e sistemas municipais de saúde, tendo a vigilância epidemiológica como um de seus instrumentos, deve constituir-se na estratégia principal da gestão por resultados.

A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é a condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde.

Foi formulado em 1973 e define normas e parâmetros técnicos para as estratégias de utilização de imunobiológicos, com base na vigilância epidemiológica de doenças imunopreveníveis e no conhecimento técnico e científico da área, além da aquisição, conservação e distribuição dos imunobiológicos que integram o PNI.

As atribuições do PNI a nível municipal são realizadas por uma Enfermeira da Equipe do ESF e uma Técnica de Enfermagem e suas ações são de coordenação e execução de vacinação integrantes do Programa Nacional de Imunizações, incluindo a vacinação de rotina com as vacinas obrigatórias, as estratégias especiais como campanhas e vacinações de bloqueio e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação.

3.3.16. Vigilância Sanitária

Segundo a Lei 8080/90 ao organizar o SUS, no art.6º, §1º consagra a seguinte definição: *"Entende-se por Vigilância Sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir*

riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde". Esta definição denota a abrangência das ações de Vigilância Sanitária (VISA) e sua natureza essencialmente preventiva contendo especificidades que a diferenciam de outras ações e serviços de saúde devido ao vínculo estreito com os setores econômico, jurídico, público e privado e com a organização econômica da sociedade e seu desenvolvimento tecnológico e científico que abrangem um amplo espectro dos elementos determinantes do processo saúde-doença-qualidade de vida e que podem ser entendidos como riscos ou problemas/necessidades de saúde relacionadas à produção, circulação e consumo de bens e serviços. No município de Dona Francisca, a equipe de VISA é composta por um técnico administrativo capacitado e com parceria de outras vigilâncias. As ações são de visitas de inspeção sanitária em estabelecimentos de saúde, drogarias, estabelecimentos onde são comercializados ou manuseados alimentos, serviços de abastecimento de água: CORSAN, poços e fontes, locais onde há problema com o lixo e esgotamento sanitário, fiscalizando e orientando sobre a prevenção e promoção da saúde. Também são licenciados os estabelecimentos de saúde de baixa complexidade e comércio de alimentos..

3.4. Departamento da Gestão do SUS

Tem como objetivo prestar assistência administrativa, direta e imediata na coordenação e integração das ações de saúde. É responsável pela execução, acompanhamento e monitoramento das atividades administrativas, circulação de informação e infraestrutura.

A estrutura administrativa é composta pelos seguintes serviços:

1. Apoio Administrativo;
2. Central de Consultas e Exames;
3. Central de Internação;
4. Serviço de Transporte;
5. Setor de Controle e Planejamento;

3.4.1. Apoio Administrativo

O departamento tem como responsabilidade a execução, acompanhamento e monitoramento das atividades administrativas referentes aos processos do Cartão SUS, do Relatório de

Gestão, do SISPACTO, dos Planos de Trabalhos, ou seja, toda a parte burocrática de uma Secretaria de Saúde.

3.4.2. Central de Consultas e Exames

Este departamento tem por objetivo regular as consultas e exames de pacientes que são atendidos no Sistema Único de Saúde – SUS, ao qual faz o agendamento de consultas e exames básicos e especializados.

Além disso, possuímos um convênio com o Consórcio Intermunicipal de Saúde - CIS, ao qual dispomos de atendimentos especializados que são encaminhados para outros municípios. No município de Dona Francisca existe uma demanda reprimida em várias especialidades, principalmente em Cardiologia, dermatologia, psiquiatria, traumatologia, neurologia e reumatologia. Essas consultas são de média complexidade e são encaminhadas para a central de agendamento e agendadas no Hospital Universitário de Santa Maria. Nos casos mais graves e de emergência, os pacientes são encaminhados para avaliação através do Consorcio Intermunicipal de Saúde.

3.4.3. Central de Internação

O Município de Dona Francisca possui uma cota de 21 AIH’s por mês, onde os pacientes são internados no Hospital de Caridade São Roque (referência para o município) e em Hospitais da Rede e, as AIHS são suficientes para atender as necessidades de internação, aos quais nos faz reforçar que a Atenção Básica está sendo resolutiva.

3.4.4. Serviço de Transporte

Para realização das atividades da Secretaria em todos os setores contamos com 02 ambulâncias, 03 automóveis, 01 micro-ônibus, 01 ambulâncias da SAMU e 01 VAN, mas ainda insuficientes para suprir a demanda existente pois todos os dias esses transportes realizam viagem para deslocar os pacientes para Santa Maria, Porto Alegre, Uruguaiana, Santiago, Paraiso do Sul e cidades vizinhas, para que os pacientes realizem consultas, exames e procedimentos.

3.4.5. Setor de Controle e Planejamento

Através de coleta de dados, este setor avalia os serviços prestados pela unidade de saúde, analisando a qualidade e quantidade dos mesmos e se corresponde às necessidades da população; realiza reunião periódica com a equipe de trabalho para avaliar, organizar e estruturar os serviços de saúde; apresenta os dados, bem como relatório das atividades desenvolvidas e demonstrativo financeiro ao conselho municipal de saúde; observa as respostas dos usuários ao atendimento oferecido pela unidade; planeja ações e programas a serem desenvolvidos.

4. Gestão Financeira

Tem como objetivo prestar assistência financeira, direta e imediata à Secretária Municipal da Saúde na coordenação e integração das ações de saúde.

É responsável pela execução, acompanhamento e monitoramento das atividades de gerenciamento dos recursos da Secretaria da Saúde.

Principais atividades:

- ✓ Controle do faturamento e pagamentos aos prestadores;
- ✓ Rotinas iniciais necessárias para o encaminhamento da liquidação e pagamento dos empenhos a serem realizadas pela Secretaria da Fazenda;
- ✓ Consolidação de dados gerenciais para o acompanhamento da execução orçamentária da Secretaria, por meio de relatórios financeiros elaborados a partir dos dados contábeis, evidenciando as receitas, despesas e rendimentos dos programas específicos de cada esfera de governo;
- ✓ Suporte para tomada de decisões estratégicas, buscando sempre alavancar resultados;
- ✓ Desenvolver e programar medidas e projetos com vistas ao crescimento da arrecadação, através do aumento da produção ambulatorial, para se obter o retorno financeiro e aumento dos repasses governamentais.

5. Diretrizes

Objetivo 01

Fortalecer e ampliar a rede de atenção básica de saúde.

Estratégias:

- ✓ Estabelecer uma rotina de referência e contra referência.
- ✓ Estabelecer um compromisso de intersetorialidade entre os serviços de saúde do Município e outras secretarias, afim de que os dados produzidos pelo ESF sirvam de subsídios para os planejamentos e ações no Município.
- ✓ Fortalecimento do exercício do Controle Social através dos conselhos locais;
- ✓ Criar espaços para que as equipes de saúde possam fazer a sensibilização dos usuários em relação às normas técnicas de assistência de ESFs.
- ✓ Promover reuniões de equipe mensalmente
- ✓ Oferecer curso de formação para equipe através da Educação Permanente para os servidores, com intuito de oferecer um curso por mês para cada servidor.

Objetivo 02

Implantar a filosofia do município saudável, enfatizando a saúde de seus cidadãos dentro de uma ótica ampliada de qualidade de vida.

Estratégias:

- ✓ Estabelecer ações intersetoriais e de participação social de Saúde e Meio Ambiente.
- ✓ Implantação de atividades relacionadas à alimentação saudável e atividades físicas.
- ✓ Ampliar e fortalecer grupos para educação visando à promoção da saúde e prevenção da doença, enfatizando os hábitos de vida saudável.
- ✓ Ampliar o trabalho desenvolvido na infância e na velhice, promovendo a saúde.
- ✓ Implantar curso de formação para ESF E NASF

Objetivo 03

Promover a educação continuada, permanente, reposição e ampliação de recursos humanos no âmbito do Sistema único de Saúde.

Estratégias:

- ✓ Realizar seminários municipais e capacitações em áreas específicas da saúde.
- ✓ Incentivar a educação continuada dos profissionais da rede de saúde.
- ✓ Buscar parcerias com instituições de ensino para ações integradas de educação e pesquisa em saúde.

Objetivo 04

Consolidar a assistência à saúde através do modelo de gestão vigilância da saúde.

Estratégias:

- ✓ Desenvolver pesquisas para identificar problemas e necessidades de intervenções do setor de saúde pública.
- ✓ Definir estratégias, técnicas e desenvolver ferramentas de monitoramento, controle e avaliação.
- ✓ Viabilizar que as tomadas de decisões dos profissionais sejam baseadas em evidências.
- ✓ Desenvolver matrizes de indicadores para fundamentar o serviço.
- ✓ Democratizar as informações de saúde.
- ✓ Preparar o município para o modelo de gestão plena em saúde.

Objetivo 05

Garantir a integralidade da assistência à saúde no município.

Estratégias:

- ✓ Manter e formar parcerias e convênios com instituições públicas e privadas.
- ✓ Garantir o transporte de pacientes para serviços de referências.
- ✓ Atender a demanda decorrente de ordens judiciais.
- ✓ Buscar serviços para atender demandas reprimidas.

Objetivo 06

Criar e fortalecer as políticas de saúde específicas por área estratégica no município

Estratégias:

- ✓ Fortalecer o programa Saúde da Mulher, visando o auto cuidado, planejamento familiar, suporte psicológico em diagnóstico do câncer.
- ✓ Fortalecer as ações do programa Saúde da Criança e a intersetorialidade do atendimento, capacitar e contratar profissionais, visando melhorar os indicadores de mortalidade infantil.

- ✓ Aprimorar a atenção à Saúde do Idoso, implantando ações de promoção e prevenção através de uma equipe multidisciplinar. e conselho Municipal do Idoso
- ✓ Fortalecer as políticas de atenção a dependentes de álcool e drogas, principalmente com atividades educativas e preventivas.
- ✓ Realizar grupo de combate ao tabagismo.

Objetivo 07

Viabilizar o empoderamento da comunidade em relação às políticas públicas de saúde.

Estratégias:

- ✓ Manter o Conselho Municipal de Saúde.
- ✓ Promover capacitação para os conselheiros de saúde.
- ✓ Realizar a Conferência Municipal de Saúde.
- ✓ Estimular a participação da comunidade na construção das políticas de saúde do município.
- ✓ Reforçar a responsabilidade de cada cidadão de seus direitos e deveres como usuário do SUS.
- ✓ Fortalecer a atuação fiscalizadora do conselho de saúde.

6. Anexos

INDICADORES DO PACTO PELA SAÚDE

Serie Histórica Pactuação Inter-federativa de Indicadores (2017 - 2021) - Dona Francisca												
		Ano	2013		2014		2015		2016		2017	
Indicadores	Tipo	Unidade	Valor	Meta	Valor	Meta	Valor	Meta	Valor	Meta	Valor	Meta
Indicador 1: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	Taxa/100000hab.(>=100000hab.) / Absoluto(<100000hab.)	9	-	10	-	7	-	7	-	7	6
Indicador 2: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	E	%	100,00%	-	100,00 %	-	100,00 %	-	-	-	0,00%	100,00 %
Indicador 3: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	%	96,00%	-	92,11 %	-	91,18 %	-	87,88 %	-	93,10 %	88,00%
Indicador 4: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral - com cobertura vacinal preconizada.	U	%	0%	-	100%	-	0%	-	75%	-	25%	75,00%
Indicador 5: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória	U	%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00 %

imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação												
Indicador 6: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100
Indicador 7: Número de casos autóctones de malária - NÃO PACTUADO	-	Absoluto		-		-		-		-		-
Indicador 8: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	U	Absoluto	0	-	1	-	1	-	0	-	0	0
Indicador 9: Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade	U	Absoluto	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0
Indicador 10: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	U	%	-	-	65,80 %	-	85,42 %	-	60,59 %	-	83,71 %	70,00%
Indicador 11: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	U	Razão	1,1	-	1,25	-	0,99	-	1,09	-	0,61	1,1
Indicador 12: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e	U	Razão	0,44	-	0,57	-	0,46	-	0,42	-	0,21	0,48

população da mesma faixa etária												
Indicador 13: Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	U	%	40,00%	-	48,48 %	-	37,50 %	-	44,74 %	-	47,83 %	47,37%
Indicador 14: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	%	20,00%	-	15,15 %	-	25,00 %	-	15,79 %	-	8,70%	13,15%
Indicador 15: Taxa de mortalidade infantil	U	Taxa/1000hab.	0	-	30,3	-	31,25	-	0	-	0	0
Indicador 16: Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	Taxa/100000hab.	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0
Indicador 17: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	%	100,00%	-	100,00 %	-	100,00 %	-	100,00 %	-	100,00 %	100,00 %
Indicador 18: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	U	%	99,53%	-	100,00 %	-	77,17 %	-	79,90 %	-	-	80,00%
Indicador 19: Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal	U	%	100,00%	-	100,00 %	-	100,00 %	-	100,00 %	-	100,00 %	100,00 %
Indicador 20: Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	U	%	66,67%	-	33,33 %	-	50,00 %	-	50,00 %	-	66,67 %	66,66%
Indicador 21: Ações de Matriciamento	E	%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica												
Indicador 22: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue	U	Absoluto	0	-	0	-	0	-	1	-	0	2
Indicador 23: Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	U	%	-	-	100,00 %	-	100,00 %	-	100,00 %	-	100,00 %	100,00 %
Indicador RS 1: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	U	%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Indicador RS 2: Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas	U	%	-	-	29,41 %	-	43,64 %	-	40,63 %	-	38,71 %	-
Indicador RS 3: Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho Investigados	U	%	0,00%	-	0,00%	-	-	-	-	-	-	-
Indicador RS 4: Taxa de Notificação de Agravos (Acidentes e Doenças) Relacionados ao Trabalho	U	Taxa/10.000hab	26,31	-	23,54	-	17,8	-	2,97	-	38,56	-
Indicador 8: Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno	-	Proporção	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Município - Indicadores - Dona Francisca							
Indicadores	**Unidade**	**Ano**	2013	2014	2015	2016	2017
Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde	%		0,12%	0,12%	0,12%	0,24%	0,24%
Cobertura de Estratégia de Saúde da Família (Ano e mês)	%		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas	Proporção		-	-	-	-	-
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	Proporção		9,13	0,35	9,01	8,5	4,96
Proporção de crianças menores de quatro anos de idade em situação de risco e vulnerabilidade social acompanhados pelo PIM	Proporção		-	-	-	57,10%	46,48%
Proporção de crianças menores de seis anos de idade em situação de risco e vulnerabilidade social acompanhados pelo PIM	Proporção		-	-	-	61,55%	50,06%
Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	Proporção		%	100,00%	%	%	%
Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	Proporção		5,74%	9,63%	8,44%	7,66%	7,92%
Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica - Icsab	%		11,82%	17,00%	22,88%	23,26%	13,51%
Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer	Proporção		3,33%	12,12%	6,25%	10,52%	8,69%
Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal	Proporção		93,33%	75,76%	93,75%	71,05%	78,26%
Proporção de óbitos infantis e fetais	Proporção		-	100,00%	100,00%	-	-

investigados							
Proporção de óbitos maternos investigados	Proporção		-	-	-	-	-
Coeficiente bruto de mortalidade por AIDS (Causa Básica)	Coeficiente Bruto		0	0	30,07	0	0
Coeficiente de detecção de HIV em gestantes	Coeficiente		0	0	0	0	0
Coeficiente de letalidade por AIDS	Coeficiente Bruto		-	-	1	-	-
Detecção de casos de AIDS em jovens (15-24 anos)	Taxa		0	0	0	0	0
Detecção de casos de AIDS por Faixa Etária e Sexo (IBGE)	Taxa		30,07	0	30,07	30,07	0
Proporção de gestantes usuárias do SUS que realizaram teste rápido para sífilis	Absoluto		0	0	0	0	0
Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200 cel/mm3	Proporção		0	0	0	0	0
Razão de Sexo	Razão		-	-	-	-	-
Taxa de Incidência de Sífilis em Gestantes	Taxa		0	30,3	62,5	0	0
Total de dias de internação referentes às AIHs pagas no período	Absoluto		0	0	6	0	0
Valor médio das AIHs pagas computadas como internações	Valor		-	-	R$ 793,68	-	-
Número de consultas médicas especializadas eletivas realizadas	Absoluto						
Número de internações cirúrgicas realizadas	Absoluto						
Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente	Razão						

Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente	Razão						
Cobertura vacinal para Vacina Febre Amarela	%		56,52%	170,59%	80,00%	109,09%	80,00%
Cobertura vacinal para Vacina Inativada Poliomielite - VIP	%		50,00%	182,35%	83,33%	106,06%	36,36%
Cobertura vacinal para Vacina Meningocócica C - Meningo C	%		47,83%	176,47%	90,00%	121,21%	72,73%
Cobertura vacinal para Vacina Oral Rotavirus Humano -VORH	%		32,61%	170,59%	76,67%	115,15%	87,27%
Cobertura vacinal para Vacina Pentavalente - Penta	%		50,00%	188,24%	83,33%	109,09%	36,36%
Cobertura vacinal para Vacina Pneumocócica Conjugada 10 Valente - Pneumo 10	%		50,00%	194,12%	83,33%	121,21%	87,27%
Cobertura vacinal para Vacina Tríplice Viral	%		56,52%	141,18%	76,67%	84,85%	101,82%
Diabetes Mellitus	Taxa(AIH) x Coeficiente(Mortalidade)		6,01 x 60,13	6,01 x 90,20	12,03 x 0,00	12,03 x 30,07	6,01 x 0,00
Doenças do Aparelho Circulatório	Taxa(AIH) x Coeficiente(Mortalidade)		84,19 x 180,40	81,18 x 210,46	117,26 x 180,40	162,36 x 360,79	90,20 x 270,60
Doenças Respiratórias Crônicas	Taxa(AIH) x Coeficiente(Mortalidade)		51,11 x 30,07	87,19 x 120,26	66,15 x 60,13	30,07 x 60,13	63,14 x 240,53
Neoplasias Malignas	Taxa(AIH) x Coeficiente(Mortalidade)		60,13 x 240,53	51,11 x 360,79	120,26 x 360,79	126,28 x 180,40	78,17 x 90,20
Conjunto das quatro principais causas da DCNT	Taxa(AIH) x Coeficiente(Mortalidade)		201,44 x 511,12	225,50 x 781,72	315,69 x 601,32	330,73 x 631,39	237,52 x 601,32
Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)	Proporção		0,00%	0,00%	50,00%	0,00%	33,33%

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018				
Vigência do Plano de Saúde: 2018-2021				
Identificação: Dona Francisca				
Nº da ata do CMS de avaliação do Plano de Saúde: Ata nº 296/2018				
Diretriz 1:Atenção Básica à Saúde				
Objetivo: Fortalecer a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes sob a lógica da planificação				
Meta	**Ações**	**Indicador/Fonte**	**Nº recurso**	**Previsão de alocação do recurso**
Manter cobertura populacional de ESF em 100%	-Realizar reuniões com a equipe - Cadastro da população	- Porcentagem de cobertura de ESF	-	-
Realizar capacitação da equipe quanto a utilização do protocolo de acolhimento da ESF e classificação de risco	- Reunião de equipe - Impressões de protocolos - Capacitação da equipe AB pra classificação de risco	- Capacitação realizada	- 4521 - 0040	R$ 2.350,00
Manter atualizado 100% da territorialização e cadastro na ESF	- Atualizar cadastros no E-SUS - Relatórios de visitas	- Mapa de delimitação das microareas e população adstrita	-	-
Garantir reunião quinzenal a equipe de ESF	- Realizar reuniões de equipe	- Lista de presença, atas	-	-
Implantação do protocolo de consulta de puericultura	- Capacitar a equipe - Busca ativa de crianças faltosas para realizar a consulta de puericultura através de visitas domiciliares	- Protocolo de puericultura implantado - Número de crianças atendidas	-	-
Implantar o sistema de referência e contra referência	- Reunião de equipe	- Sistema de referência e contra referência implantada	-	-
Objetivo: Fortalecer a assistência farmacêutica de forma integral garantindo acesso e uso racional de medicamentos				
Meta	**Ações**	**Indicador/Fonte**	**Nº**	**Previsão de**

			recurso	alocação do recurso
Implantação do REMUME	- Definição da REMUME baseada na RENAME	REMUME implantado	-	-
Garantir 100% da oferta regular de medicamentos essenciais da farmácia básica e demais medicamentos de uso contínuo	- Licitação conforme RENAME - Liberação de remédios nas farmácias municipais de remédios que não tenham na farmácia básica	- Percentual de usuário cadastrados que tiveram acesso à medicação - Autorização\comprovante de medicamentos comprados	4050 4770 0040	R$ 145.000,00
Objetivo: Garantir o atendimento integral às pessoas com deficiência				
Meta	**Ações**	**Indicador/Fonte**	**Nº recurso**	**Previsão de alocação do recurso**
Implantar a rede de atenção à pessoa com deficiência	- Criação do projeto - Ação Multiprofissional	Implantação da rede de atenção à pessoa com deficiência	-	-
Garantir 100% dos encaminhamentos necessários à população alvo		Porcentagem de usuários com necessidades especiais encaminhados na rede	-	-
Objetivo: Fortalecer a atenção integral à saúde da mulher				
Meta	**Ações**	**Indicador/Fonte**	**Nº recurso**	**Previsão de alocação do recurso**
Manter atividades educativas de promoção à saúde junto com o CRAS e PIM (grupos de gestantes e puérperas)	- Encontros mensais - Material de apoio - Visitas à maternidade de referência para o parto	Número de participantes nos grupos, relatórios.	4160 0040	R$ 3.000,00
Aumentar de 0,69 para 0,71 de exames CP na faixa etária preconizada	- Busca ativa dos faltosos - Campanhas de combate ao câncer	Razão de exames CP realizados em mulheres de 25-64 anos	-	-
Aumentar de 0,42 para 0,46 de exames de mamografia para a	- Busca ativa dos faltosos	Razão de mamografias realizadas nas mulheres de 50-69	-	-

população alvo		anos		
Realizar grupos com o foco do planejamento familiar	- Realizar atividades educativas	Número de grupos realizados		
Realizar campanha “Outubro Rosa” para conscientização, prevenção e combate ao CA de mama e colo de útero	- Ações de conscientização e promoção ao câncer de mama e colo do útero - Distribuição de material educativo	- campanha realizada	4521	R$ 1.000,00
Realizar uma capacitação com os ACS quanto à identificação de vítimas de violência doméstica	- Reunião de equipe da ESF/NASF - Material educativo - Curso de aperfeiçoamento promovidos por outras instituições	Capacitação realizada	4530 0040 4520	R$ 500.00
Objetivo: Fortalecer a atenção integral à saúde do homem				
Meta	**Ações**	**Indicador/Fonte**	**Nº recurso**	**Previsão de alocação do recurso**
Realizar campanha “Novembro Azul” para conscientização, prevenção e combate ao CA de próstata	- Ações de conscientização e promoção ao câncer de próstata - Distribuição de material educativo	- Campanha realizada - Porcentagem de PSA e exame de toque retal realizados	0040 4510 4530	R$ 500,00
Objetivo: Ampliar e qualificar o cuidado às pessoas com hipertensão arterial e diabetes melitus				
Meta	**Ações**	**Indicador/Fonte**	**Nº recurso**	**Previsão de alocação do recurso**
Realizar grupos de saúde junto às comunidades quanto ao cuidado da hipertensão e diabetes	-Implantar fichas de avaliação próprias para os pacientes com hipertensão e diabetes - Realizar encontros - Participação da equipe	- Número de grupos realizados, materiais adquiridos	4050 0040	R$ 2.500,00

	multiprofissional - Aquisição de materiais informativos e de apoio			
Objetivo: Fortalecer as ações à saúde da criança e do adolescente com enfoque na promoção e proteção da saúde				
Meta	**Ações**	**Indicador/Fonte**	**Nº recurso**	**Previsão de alocação do recurso**
Implantar ações preconizadas do PSE	- Saúde bucal (escovação supervisionada aplicação tópica de flúor); Saúde Ocular; Saúde auditiva; Antropometria; Verificação da situação vacinal; Práticas corporais e atividade física; Combate ao aedes; Saúde sexual e reprodutiva e alimentação saudável; promoção da cidadania. - Aquisição de material educativo e de apoio	- Porcentagem de participantes, - Produção PSE(ficha de atividade coletiva preenchida	4520 0040 4540 4090	R$ 2.500,00
Fortalecer ações de prevenção de DSTs e gravidez na adolescência através de grupos de saúde	- Trabalho nas Escolas através do programa ESF/NASF	- Relatórios e lista de presença	-	-
Realizar revisão da situação vacinal contra o HPV nas escolas	- Trabalho nas Escolas através do ESF	- Relatório e Produção das Vacinas	-	-
Objetivo: Fortalecer a atenção integral à saúde do idoso				
Meta	**Ações**	**Indicador/Fonte**	**Nº recurso**	**Previsão de alocação do recurso**
Realizar Visita Domiciliar a 100% dos idosos acamados	- Manter o mapeamento do território atualizado	- Produção do ESF - Relatório de visita	-	-

Intensificar as orientações para prevenção à violência contra o idoso junto aos grupos existentes	- Orientar os idosos através do Conselho Municipal de Idoso e das equipes de saúde	- Grupos realizados - Controle de ficha de atividade coletiva	-	-
Objetivo: Fortalecer a atenção à saúde bucal				
Meta	**Ações**	**Indicador/Fonte**	**Nº recurso**	**Previsão de alocação do recurso**
Desenvolver ações de promoção e prevenção em saúde bucal junto aos grupos de saúde existentes	-Ações de saúde bucal através do Programa ESF – escovação dental supervisionada, controle de placa bacteriana e detecção de cáries - Aquisição e distribuição de KITS de escovação	-Número de ações realizadas - Número de KITS adquiridos	4540 0040 4090	R$ 2.400,00
Realizar no mínimo 1 consulta odontológica à gestante	- Ações junto ao PIM – visitas domiciliares as gestantes	- Número de consultas - Número de visitas programadas	-	-
Implantar visitas domiciliar à 100% dos acamados	- Ações programadas junto ao ESF - Busca ativa através com encaminhamento através dos ACS	- Porcentagem de acamados visitados	-	-
Garantir 100% da oferta de serviços de prótese parcial removível e prótese total	- Avaliação odontológica na UBS da necessidade de cada paciente ao uso de próteses - Encaminhamento ao serviço especializado	- Porcentagem de próteses ofertadas	0040	R$ 5.000.00
Monitorar 100% das ações em relação ao controle do teor de flúor	- Realizar projeto junto à vigilância	- Análises de água - Levantamento epidemiológico	-	-

na água de abastecimento junto à vigilância sanitária	Sanitária e Secretaria de obras de conscientização para que a população consuma a água em condições ideais	- Índice de fluorose - Acompanhamento de relatórios		
Objetivo: Fortalecer a atenção integral à saúde mental				
Meta	**Ações**	**Indicador/Fonte**	**Nº recurso**	**Previsão de alocação do recurso**
Garantir 100% do funcionamento do projeto das oficinas terapêuticas	- Realizar atividades junto ao CRAS/ESF/NASF	- Oficinas Terapêuticas	0040	R$ 2.000,00
Levantamento dos medicamentos de uso controlado utilizados pela população	- Registros no prontuário do paciente.	- Levantamento realizado	-	-
Implementar grupo de apoio a pessoas com doenças mentais	- Reuniões semanais - Parceria com o CRAS - Material de apoio - Oficinas de artesanato, palestras, trabalhos manuais.	- Número de participantes nos grupos	4011 0040	R$ 2.000.00
Realizar campanha “Setembro Amarelo”	- Campanha de prevenção ao suicídio através de palestras, material de apoio, confraternização	- Campanha Realizada	4011 4710 0040	R$ 2.000,00
Manter grupo de combate ao tabagismo	- Reuniões com a equipe capacitada - Distribuição de material de apoio para o tratamento do usuário	Grupo de combate ao tabagismo mantido	-	-

Diretriz 2: Promoção e vigilância à saúde				
Objetivo: Fortalecer as ações de prevenção dos riscos e agravos à saúde da população por meio da promoção da vigilância sanitária e ambiental				
Meta	**Ações**	**Indicador/Fonte**	**Nº recurso**	**Previsão de alocação do recurso**
Manter a potabilidade da água conforme preconiza a legislação	- Inspecionar reservatórios coletivos de água e a Estação de Tratamento de tratamento de água (ETA) do município - adquirir os insumos pra realização das coletas	- Porcentagem de realização das análises realizadas	4710 0040	R$ 2.000,00
Desenvolver atividades educativas para os estabelecimentos\serviços cadastrados, comunidade em geral e profissionais da saúde sobre vigilância sanitária	- Palestras - Treinamento de boas práticas de fabricação de alimentos para os estabelecimentos alimentício - Material de apoio	- Número de ações educativas realizadas. - Material educativo elaborado	0040 4710	R$ 1.500.00
Desenvolver ações de controle e combate à zoonoses e vetores	-Executar ações de campo para pesquisa entomológica e \ou coleta de vetores e reservatórios de doenças - Ações de controle mecânico, biológico e químico - Realizar uma ação de educação junto às escolas - Realizar confecção de material educativo para a comunidade - Realizar campanha de vacinação	- Relatórios de visitas aos imóveis - Número de casos suspeitos de zoonoses - Materiais adquiridos - Campanhas realizadas - Mutirão realizado	4710 0040	R$ 1.000,00

	antirrábica - Realizar multirões de limpeza nas comunidades			
Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica				
Meta	**Ações**	**Indicador/Fonte**	**Nº recurso**	**Previsão de alocação do recurso**
Investigar 100% dos casos de eventos adversos pós-vacinação	Investigar através da busca ativa	- Porcentagem de efeitos adversos	-	-
Objetivo: Prevenir e controlar as doenças e agravos transmissíveis				
Meta	**Ações**	**Indicador/Fonte**	**Nº recurso**	**Previsão de alocação do recurso**
Manutenção das ações de prevenção, detecção e tratamento precoce de pessoas com hanseníase	- Intensificar as ações de busca ativas dos casos suspeitos	- Novos casos acompanhados	-	-
Manutenção das ações de controle do programa da Tuberculose	- Intensificar as ações de busca ativa dos casos suspeitos	- Novos casos acompanhados	-	-
Realizar campanha anual “Dezembro Vermelho” de combate à DST/HIV	- Disponibilização de testes rápidos de DST´s - Orientações á população - Aquisição de material de apoio	- Campanha realizada	4710 0040	R$ 500,00
Objetivo: Assegurar a atenção integral à saúde do trabalhador				
Meta	**Ações**	**Indicador/Fonte**	**Nº recurso**	**Previsão de alocação do recurso**
Manter em 100% a notificação de doenças, acidentes e agravos relacionados ao trabalho	- Treinar os profissionais notificadores - Alimentação e manutenção do sistema de informação	- Capacitação de profissionais realizada - Produção, relatório de notificação	-	-
Realizar campanha de conscientização e promoção à saúde do	- Realizar ações de educação em saúde do	- Lista de presença	-	-

trabalhador	trabalhador de forma interdisciplinar			

Diretriz 3 : Capacidade de gestão do SUS municipal

Objetivo: Ampliar e implementar os canais de comunicação da SMS com a população, profissionais de saúde, trabalhadores e a mídia\imprensa

Meta	Ações	Indicador/Fonte	Nº recurso	Previsão de alocação do recurso
Utilização de veículos de comunicação em massa (intranet, internet, rádio etc) para divulgação das ações e intensificação do processo de comunicação social em saúde da SMS	- Divulgação na internet, rádio etc. de ações de saúde realizadas na SMS	Número total de matérias reproduzidas pela mídia/SMS	-	-

Objetivo: Organizar a infraestrutura da SMS

Meta	Ações	Indicador/Fonte	Nº recurso	Previsão de alocação do recurso
Adequação à estrutura física das unidades	- Realizar adequação à nas Unidades Básicas de Saúde	- Estrutura física das UBS através de construção e\ou adequação	0040	R$ 5.000.00
Aquisição de uniformes para os profissionais da saúde		- Número de uniformes	4521 0040	R$ 10.000.00

Objetivo: Institucionalizar o processo de planejamento da Secretaria Municipal da Saúde

Meta	Ações	Indicador/Fonte	Nº recurso	Previsão de alocação do recurso
Manter reunião para discussão e acompanhamento dos indicadores e metas do Plano Municipal de Saúde de 2018-2021	- Reunião de equipe	Lista de presença, atas.	-	-

Objetivo: Contribuir para o empoderamento dos diversos segmentos da sociedade civil no exercício do controle social do SUS municipal

Meta	Ações	Indicador/Fonte	Nº recurso	Previsão de alocação do recurso
Apoio na estruturação do CMS através do suporte técnico e orçamentário	- Realizar capacitação para os conselheiros	- Capacitação realizada	0040	R$ 500,00

	municipais de saúde			
Diretriz 4: Atenção à urgência e emergência e média complexidade				
Objetivo: Fortalecer a atenção hospitalar do município				
Meta	**Ações**	**Indicador/Fonte**	**Nº recurso**	**Previsão de alocação do recurso**
Manter o funcionamento 24 horas da Unidade Básica de Saúde	- Contrato com o Hospital São Roque	Contrato Mantido	0040 4510 4011 4090 4520	R$ 1.745.330,00
Objetivo: Consolidar a rede de atenção especializada				
Meta	**Ações**	**Indicador/Fonte**	**Nº recurso**	**Previsão de alocação do recurso**
Assegurar 100% da continuidade do atendimento nas especialidades de Psiquiatria, Ginecologia, cardiologia, Fonoaudiologia e Fisioterapia	- Garantir consultas CIRC – Consórcio Intermunicipal de Saúde	- Empenhos e controles dos relatórios do CIRC	0040	R$ 63.000.00