



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAVRAS DO SUL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAVRAS DO SUL

2022 - 2025

AUTORIDADES MUNICIPAIS

SAVIO JOHNSTON PRESTES

PREFEITO MUNICIPAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CACILDO GOULART DELABARY

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANNA CHRISTINE MORAES VIVIAM

SECRETÁRIA DE SAÚDE ADJUNTA

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO

REGULAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

LISTA DE CONSELHEIROS DO CMS

SUMÁRIO

MENSAGEM DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE	05
MENSAGEM DO PRESIDENTE MUNICIPAL DE SAÚDE	06
INTRODUÇÃO	07
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	08
ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	09
1. ANÁLISE SITUACIONAL	10
1.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO	10 - 14
1.2 DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE	15 - 29
2. ESTRUTURA, AÇÕES PROCESSOS DE TRABALHO E POLÍTICAS DE SAÚDE	29
2.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	29 – 41
2.1.1. REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	38
2.1.1.1. REDE MATERNO INFANTIL	38
2.1.1.2. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	39
2.1.2. REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS	39
2.1.3. REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	40 - 41
2.2. ATENÇÃO HOSPITALAR	42 - 46
2.2.1. ATENÇÃO DOMICILIAR	43
2.2.2. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	43
2.2.3. SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS NO MUNICÍPIO DE LAVRAS DO SUL	44
2.2.4. REGULAÇÃO DE ACESSO	44 - 45
2.3. GOVERNANÇA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	45
2.4. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE	45 - 51
2.5. GESTÃO EM SAÚDE	51 - 53
2.5.1. A ESTRATÉGIA	53 - 55
2.5.2. INTERSETORIALIDADE	55
2.5.3. RELAÇÕES INTERFEDERATIVAS	55
2.5.4. PLANEJAMENTO	55 - 56
2.5.5. FINANCIAMENTO	56 - 58

2.5.6. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	58
2.5.7. HUMANIZAÇÃO	58
2.5.8. GESTÃO DO TRABALHO	59 - 60
2.5.9. EDUCAÇÃO PERMANENTE	60
2.5.10. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	60
2.5.11. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO/ TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	61 - 63
2.6. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	63
2.6.1. AUDIÊNCIAS PÚBLICAS	63
2.6.2. CONFERÊNCIA DE SAÚDE	64
2.6.7. PLANO DE GOVERNO 2021 - 2024	64 – 65
2.7. PROGRAMA PREVINE BRASIL	65
2.7.1. CAPITAÇÃO PONDERADA – CADASTRO DE USUÁRIOS	66
3.0. IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES / PROBLEMAS	67 - 70
4.0. DIRETRIZES/OBJETIVOS/ METAS E INDICADORES	70 - 93
5.0 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	93 - 94
6.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS	94
REFERENCIAS	95 - 98

ANEXOS:

INDICADORES DE SAÚDE

INDICADOR 1: TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (30 A 69 ANOS);

INDICADOR 2: PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL;

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;

INDICADOR 4: TAXA DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS (ACIDENTES E DOENÇAS) RELACIONADOS AO TRABALHO - U

INDICADOR 5: PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIO IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO U

INDICADOR 8: NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 1 ANO DE IDADE - U

INDICADOR 9: NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE - U

INDICADOR 10: PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ - U

INDICADOR 11: RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DE COLO DE ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA - U

INDICADOR 12: RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA - U

INDICADOR 13: PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR - U

MENSAGEM DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

No Planejamento e na construção de políticas públicas para a Saúde dos Lavrenses precisamos considerar as especificidades e particularidades de cada localidade do município.

A Secretaria Municipal de Saúde lança o Plano Municipal de Saúde em meio a uma das maiores dificuldades que o sistema de saúde já se deparou, que é o enfrentamento à COVID-19.

A proposta é a de mudança da política de saúde pública, para que a mesma seja ordenada pela ampliação da Atenção Básica, atendendo as necessidades da população e de um sistema organizado conforme os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O desenvolvimento foi de maneira descentralizada, contou com o apoio da sociedade, dos representantes da saúde em suas variadas esferas, Conselho Municipal de Saúde e demais atores que contribuíram para este processo e foram fundamentais para o engrandecimento de um Plano que visou um atendimento mais humanizado e respeitoso com toda a população Lavrense.

MENSAGEM DO PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Lavras do Sul – RS, em conjunto com a equipe de gestão e a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, trabalhou na elaboração deste documento e teve como objetivo o fortalecimento da Saúde Pública no município.

O Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025 foi idealizado com base nos princípios do SUS, no diagnóstico situacional de Saúde do Município de Lavras do Sul e nas diretrizes aprovadas na IX Conferência Municipal de Saúde de 18 de março de 2019 e X Conferência Municipal de Saúde de 21 de Maio de 2021. Objetivou-se, portanto, a construção coletiva desse instrumento de gestão, reforçando o objetivo da sua missão de propor e fiscalizar as políticas de Saúde no município onde o mesmo irá acompanhar e avaliar o Plano Municipal de Saúde nos próximos quatro anos propondo a melhoria dos serviços, a qualificação dos profissionais de saúde e dos membros do Conselho, assim como a ampliação e o fortalecimento das ações propostas neste documento.

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Lavras do Sul para o quadriênio 2022 – 2025 é o instrumento estratégico de gestão, indicando as ações a serem desenvolvidas nos próximos quatro anos de acordo com o diagnóstico da situação de saúde.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento central de planejamento e um dos instrumentos de gestão do SUS. Os demais são a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) e devem estar articulados com demais instrumentos de gestão da administração pública, portanto, inserido no processo de Planejamento do SUS.

A opção metodológica buscou um processo de construção participativo e coletivo, a elaboração do Plano incorporou as agendas estratégicas do município de Lavras do Sul com o apoio da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde, bem como o planejamento no âmbito do SUS, dispostas na Portaria MS/GM nº 2135/2013.

O Plano apresenta a análise situacional dos principais problemas em Saúde e necessidades do município, além de basear-se nos Relatórios da Conferência Municipal 2019, Conferência Municipal 2021, Plano de Governo, Plano Estadual de Saúde, tendo seu eixo norteador os princípios do SUS.

O PMS 2022-2025 para seu pleno desenvolvimento como ferramenta de planejamento e gestão requer constante envolvimento de todos os agentes do SUS, atingindo objetivos, metas e ações previstas, garantindo, assim, a total assistência em saúde como garante a Constituição.

Art. 196. A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, Constituição, 1988, p.91).

Por fim, espera-se que este instrumento de gestão seja de uso contínuo, sempre aprimorado, buscando mudanças da saúde da população Lavrense. Portanto, destaca que foram fundamentais para a construção o envolvimento e comprometimento de várias pessoas ligadas a Secretaria municipal de Saúde (SMS), Conselho Municipal de Saúde, Gestão, 7ª Coordenadoria Regional de Saúde, COSEMS – RS com intuito de aperfeiçoamento e redução do tempo de resposta ao atendimento às necessidades da população.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS. Deve ser elaborado considerando os seguintes elementos – chave, conforme a Portaria nº 2.135/2013 do Ministério da Saúde (MS);

- Análise situacional, orientada por temas centrais;
- Definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores;
- Processo de monitoramento e avaliação.

Verifica-se, portanto que há previsão legal da necessidade de definição do processo de monitoramento e avaliação para o Plano Municipal de Saúde – PMS.

A idéia é que os objetivos e metas definidos sejam acompanhados sistematicamente para possibilitar ajustes que porventura sejam necessários.

O PMS não deve ser engavetado, precisa ser um instrumento “vivo” de gestão. Considerando ainda os demais instrumentos de gestão a Programação Anual de Saúde – PAS, por sua vez, de forma semelhante ao PMS, traz em sua estrutura obrigatória indicadores que serão utilizados para o monitoramento das ações previstas. Esses indicadores representam o foco do acompanhamento rotineiro das ações.

O Relatório Anual de Saúde – RAG em si já se constitui de um instrumento avaliativo, uma vez que compila os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde. O instrumento possibilita analisar onde estávamos e onde chegaremos, constituindo-se uma poderosa ferramenta de avaliação e instrumento de melhoria da qualidade. Dessa forma, entende-se que os processos de monitoramento e avaliação precisam estar intimamente vinculados aos instrumentos de planejamento em saúde, os quais representam a espinha dorsal da gestão em saúde.

Assim, o monitoramento do PMS será coordenado pela equipe de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, divulgado internamente para os técnicos que atuam na gestão e as equipes da ponta dos serviços atuem em prol dos mesmos objetivos. Os objetivos, metas e indicadores serão acompanhados quadrimestralmente pela coordenação municipal com o apoio dos profissionais co-responsáveis pela execução, avaliando o alcance das metas propostas e as estratégias e medidas que serão adotadas para corrigir ou ajustar os problemas identificados. Essa avaliação será apresentada ao Conselho Municipal de Saúde em Audiências Públicas Quadrimestrais obrigatórias pela Lei 141/2012, assim como anualmente através do RAG.

ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL DA SMS

O Plano de Governo Municipal 2022/2025 tem o princípio de uma gestão participativa e com diversos atores na construção que vislumbra um amplo desenvolvimento social da cidade de Lavras do Sul.

A Secretaria Municipal de Saúde tem o mesmo objetivo por meio da construção dos colaboradores, Conselho Municipal de Saúde e sociedade, construir um SUS que alcance os anseios de todos e seja eficaz e resolutivo em sua totalidade em todos os níveis de atenção.

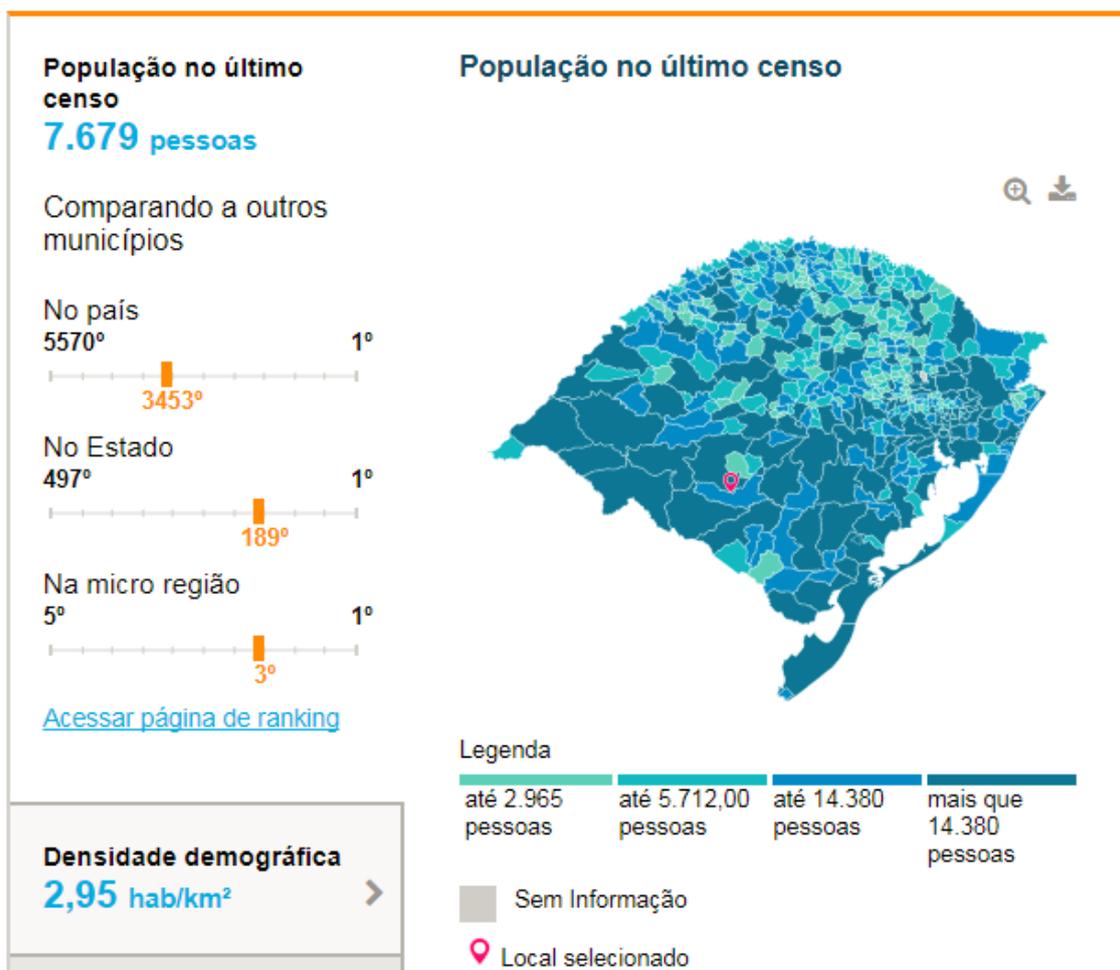
Assim sendo, busca concentrar esforços na Atenção Básica (AB), ampliando seu acesso e sendo a norteadora das ações do município, com o apoio da Vigilância em saúde e Assistência Farmacêutica (AF).

Destaca também a responsabilidade com a população em nível e atendimentos de Média Complexidade, assim sendo, também, mantenedora de atendimentos no Pronto Atendimento de Urgência/emergência, utilizado no atendimento de consultas e exames especializados e serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Também existe a contratualização com serviços médicos, hospitalares e laboratoriais, buscando a resolutividade dos atendimentos dentro da área de abrangência do município.

1 – ANÁLISE SITUACIONAL

1.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

O TERRITÓRIO DE SAÚDE DE LAVRAS DO SUL



O Decreto Federal 7.508 define o território de saúde a partir de regiões, as quais devem conter, minimamente:

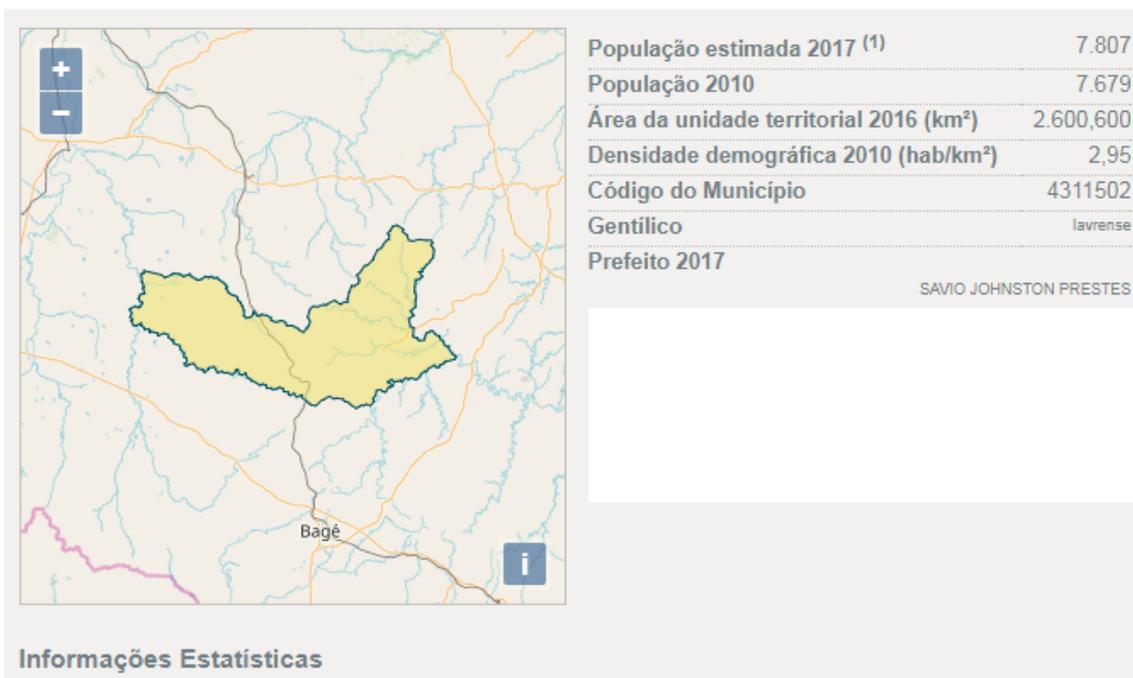
- I – Atenção primária;
- II – Urgência e Emergência;
- III – Atenção Psicossocial;
- IV – Atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e
- V – Vigilância em Saúde.

O território de Lavras do Sul tem uma população de 7.807 habitantes (IBGE 2016). Compreende uma área geográfica que é composta por uma população com

características epidemiológicas e sociais e suas necessidades, além dos recursos de saúde para atendê-los, possuímos áreas delimitadas onde funcionam as Estratégias de Saúde da Família, sendo estas:

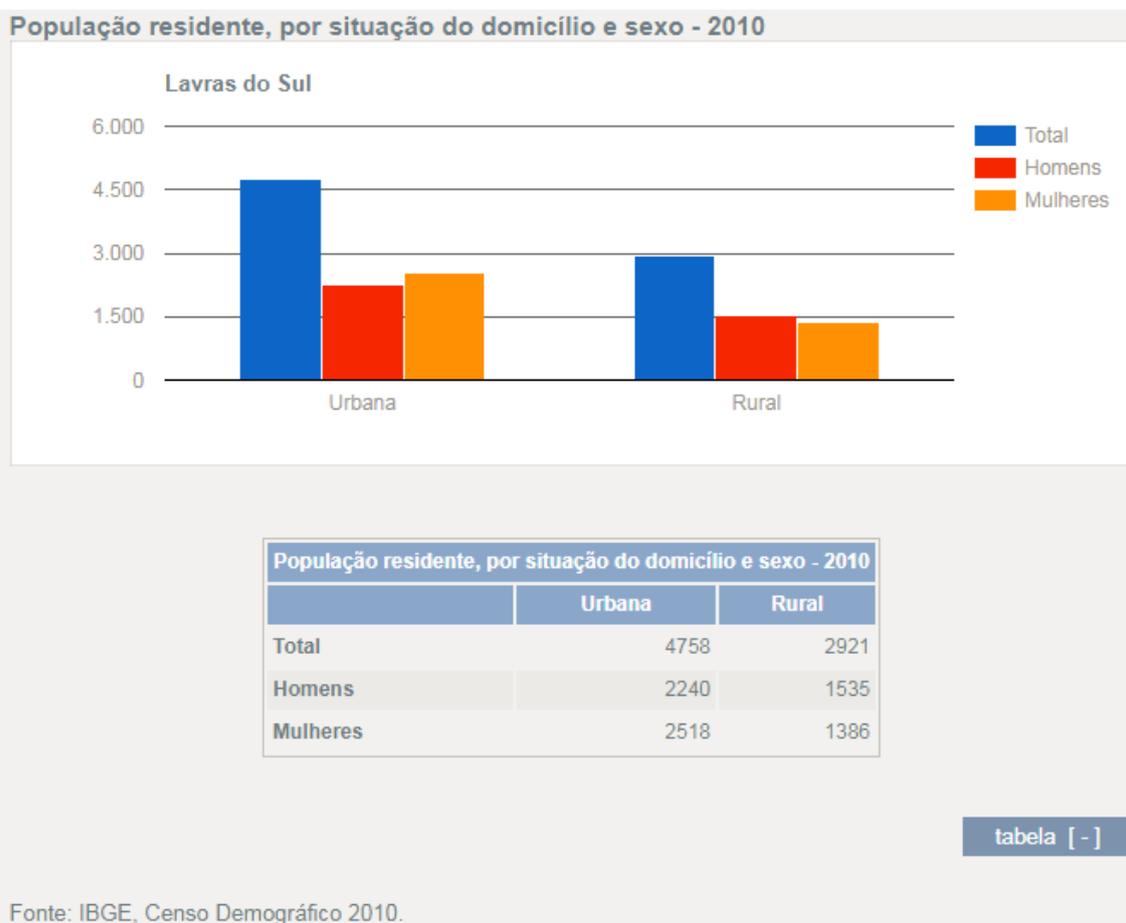
- UBS Olaria;
- UBS Promorar,
- UBS Central – Com o Programa “Saúde na Hora”, contando com ampliação do horário de atendimento.
- UBS Ibaré – Em fase de implementação.
- Hospital (FMHHTC). Quanto à unidade hospitalar, essa é uma Fundação Pública que realiza atendimento de urgência e emergência, além de procedimentos ambulatoriais e de internação, possuindo pronto atendimento médico vinte e quatro horas.
- SAMU- Ainda podemos identificar a unidade da SAMU, com estrutura e quadro de pessoal organizado e treinado que atendem urgência e emergências sendo, também porta de entrada para esses casos.

As Estratégias de Saúde da Família têm limites geográficos e população definidos com vistas ao estabelecimento dos serviços a serem ofertados; ou seja, os serviços são regionalizados e alguns descentralizados.



Referindo-nos à zona rural que está subdividida em Primeiro e Segundo Distrito de Lavras do Sul, contempladas com dois agentes comunitários de saúde que atendem uma população de 322 habitantes no Ibaré, os quais, sempre que precisam são referenciados para atendimento nas unidades acima mencionadas.

Entendemos a necessidade de um atendimento mais efetivo à zona Rural com a intenção para o próximo quadriênio, de aquisição de uma unidade móvel com equipe multidisciplinar.



População Lavras de Sul (todos Os Setores) - Lavras de Sul

As informações sobre a população desse bairro possuem origem no **Censo 2010**. Esta página possui informações sobre a população do bairro **Lavras de Sul (todos Os Setores)** em **Lavras de Sul**, além de informar sobre a composição entre homens x mulheres, faixa etária da população, índice de envelhecimento e a quantidade de domicílios.

Também será possível comparar **Lavras de Sul (todos Os Setores)** com outros bairros de **Lavras de Sul**.

A população de Lavras de Sul (todos Os Setores) - Lavras de Sul

Homens x Mulheres

Conforme o censo 2010 a população de Lavras de Sul (todos Os Setores) é distribuída entre homens e mulheres. A População masculina, representa 3.775 hab., e a população feminina, 3.904 hab. O gráfico abaixo demonstra essa relação:

Lavras de Sul (todos Os Setores): Homens x Mulheres

Censo	Homens	Mulheres
Censo 2010	3.775	3.904

Faixa etária da população de Lavras de Sul (todos Os Setores) - Lavras de Sul

O Gráfico abaixo demonstra a faixa etária, agrupando em grupos de 0 a 4 anos, 0 a 14 anos, 15 a 64 anos e 65 anos e +:

Lavras de Sul (todos Os Setores): Faixa etária
0 a 4 anos 6,1%
0 a 14 anos 22,2%
15 a 64 anos 66,1%
65 anos e + 11,7%

Faixa Etária	População	Porcentagem
0 a 4 anos	468	6.1%
0 a 14 anos	1705	22.2%
15 a 64 anos	5076	66.1%
65 anos e +	898	11.7%

*Número aproximados devido cálculos de porcentagem

Jovens x Idosos

Censo	Jovens	Idosos
Censo 2010	1.705	898

Em Lavras de Sul (todos Os Setores), Lavras de Sul, existem mais jovens do que idosos . Sendo a população composta de 22.2% de jovens e 11.7% de idosos.

Dados tabulados sobre a População de Lavras de Sul

Domicílios Particulares Permanentes	3.571
População Residente	7.679
População Homens	3.775
População Mulheres	3.904
Razão de Dependência Jovem	33.5%
Razão de Dependência Idoso	17.7%
Razão de Dependência Total	51.2%
Índice de Envelhecimento	52.9%
Razão de Masculino x Feminino	96.7%
Razão Crianças-Mulheres	28.6%
Média de moradores por Domicílios	2.9
Proporção de domicílios ocupados	74.9%
Proporção de domicílios não ocupados	25.1%

1.2 DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE – DOENÇA

Os determinantes e condicionantes referem-se às condições de vida e trabalho e como essas influenciam no estado de saúde da população. O modelo de determinantes e condicionantes do processo saúde doença escolhido foi o de Dahlgren e Whitehead, que descreve as relações entre os fatores sociais e a saúde, considerando as perspectivas individuais e coletivas. A camada de condições de vida e trabalho, utilizada para análise do Presente Plano, envolve a produção agrícola e de alimentos, educação, ambiente de trabalho, desemprego, água e esgoto, serviços sociais e habitação.

Aspectos Socioeconômicos

Produto Interno Bruto – IBGE 2014

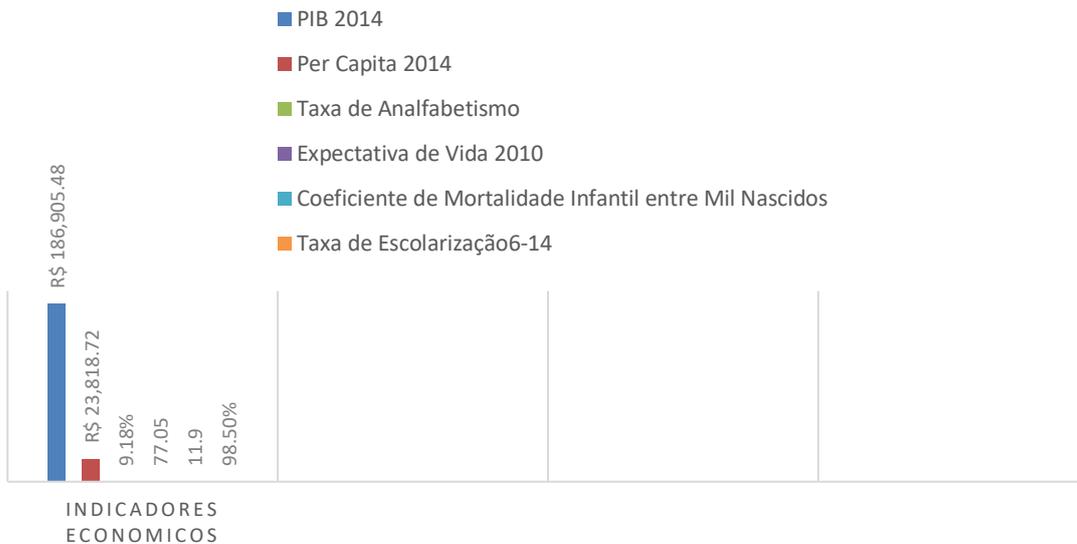
A Economia de Lavras do Sul está ancorada no setor primário, onde se destacam como principais atividades econômicas do município a mineração (que se encontra momentaneamente desativada), a agropecuária, a agroindústria, o artesanato, o comércio e o turismo, sendo que esse perfil aponta para um período de dificuldades para o desenvolvimento econômico do município nos próximos anos.

Importante salientar que o uso excessivo de agrotóxicos interfere na qualidade dos alimentos e nas condições de saúde da população, comprometendo também a qualidade da água, pois a maior parte da captação é superficial no estado

Índice de Desenvolvimento Humano

O Brasil ficou em 85º lugar na classificação pelo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) global 2012, com IDH de 0,730. O Rio Grande do Sul está em 6º lugar entre os estados do país, com IDH de 0,746. Lavras do Sul tem IDH com índice de 0,699, considerado, na classificação geral, como médio.

INDICADORES ECONÔMICOS



PIB per capita
28.273,28 R\$

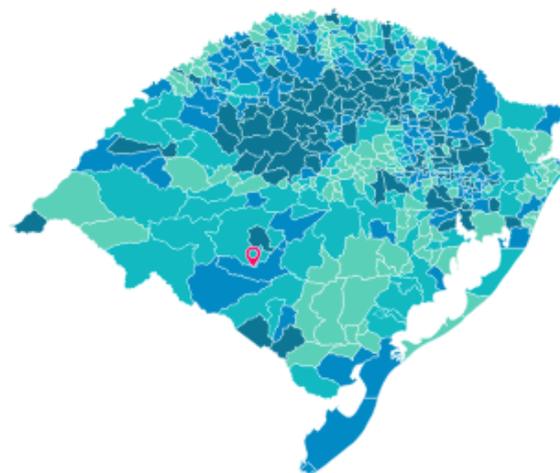
Comparando a outros municípios



[Acessar página de ranking](#)

Percentual das receitas oriundas de fontes externas
71,2 %

PIB per capita



Legenda

até 20.552,54 R\$ até 26.349,96 R\$ até 36.558,06 R\$ mais que 36.558,06 R\$

Sem Informação

Local selecionado

Fonte: IBGE 2017

Indicadores econômicos:

PIB – (2014) R\$ 186.905,48 mil

Per capita – (2014) R\$ 23.818,72 mil

Taxa de Analfabetismo – 9,18%

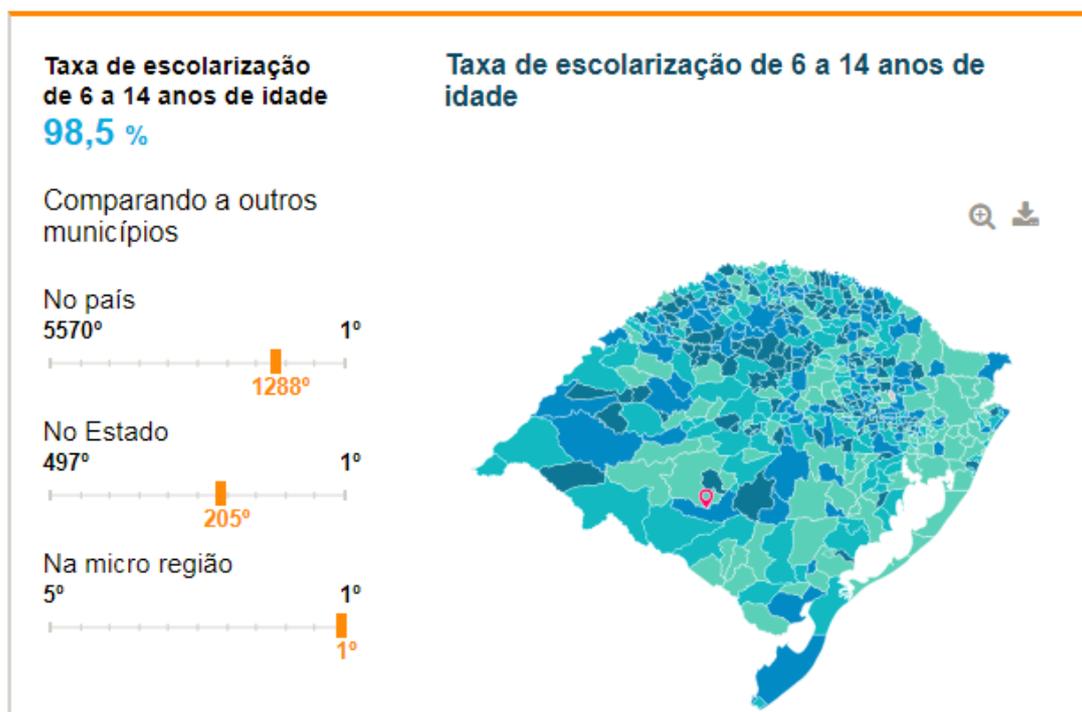
Expectativa de vida (2010) – 77,05

Coefficiente de Mortalidade Infantil – 11,9 por mil nascidos vivos

Taxa de Escolarização de 6 – 14 anos – 98,5%

Educação

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.3 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.2. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 377 de 497. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 195 de 497. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98.5 em 2010. Isso posicionava o município na posição 205 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 1288 de 5570 dentre as cidades do Brasil.



EDUCAÇÃO	
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	98,5 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental [2015]	4,3
IDEB – Anos finais do ensino fundamental [2015]	4,2
Matrículas no ensino fundamental [2015]	987 matrículas
Matrículas no ensino médio [2015]	330 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2015]	86 docentes
Docentes no ensino médio [2015]	22 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2015]	11 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2015]	1 escolas

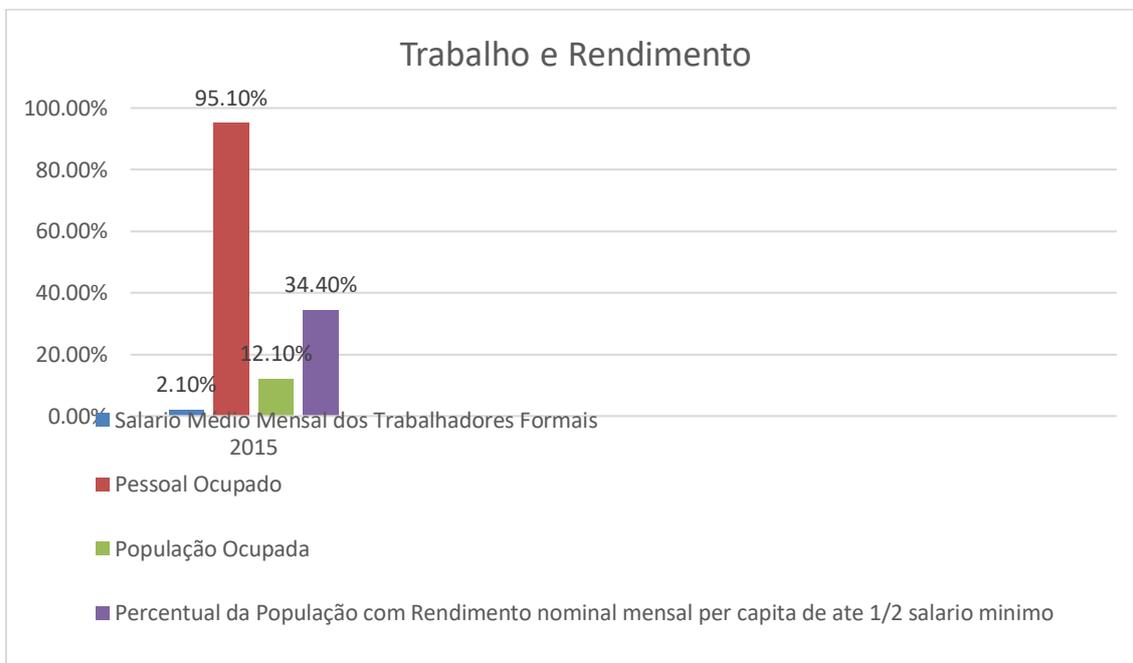
MATRÍCULA	
ENSINO PRÉ-ESCOLAR	154
Escola pública municipal	154
Escola pública estadual	0
ENSINO FUNDAMENTAL	987
Escola pública municipal	684
Escola pública estadual	303
ENSINO MÉDIO	330
Escola pública municipal	0
Escola pública estadual	330
DOCENTES	
ENSINO PRÉ-ESCOLAR	13

Escola pública municipal	13	
Escola pública estadual	0	
ENSINO FUNDAMENTAL	86	
Escola pública municipal	51	
Escola pública estadual	35	
ENSINO MÉDIO	22	
Escola pública municipal	0	
Escola pública estadual	22	
ESCOLAS		
ENSINO PRÉ-ESCOLAR	8	
Escola pública municipal	8	
Escola pública estadual	0	
ENSINO FUNDAMENTAL	11	
Escola pública municipal	8	
Escola pública estadual	3	
ENSINO MÉDIO	1	
Escola pública municipal	0	
Escola pública estadual	1	

- Maiores informações nos anexos deste Plano Municipal de saúde.

Trabalho e rendimento:

Em 2015 o salário médio mensal era de 2.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 12,1%. Considerando domicílios com rendimento mensais até meio salário mínimo por pessoa tinha 34,4 da população nessas condições:



- Salário Médio Mensal dos Trabalhadores formais (2015) – 2,1 salários mínimos;
- Pessoal Ocupado (2015) – 951 pessoas;
- População Ocupada (2015) – 12,1 %
- Percentual da População com rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário mínimo (2010) – 34,4%

Os índices mostram que entre os sub-índices (renda, longevidade e educação), o da educação é acentuadamente o mais elevado.

BOLSA FAMILIA

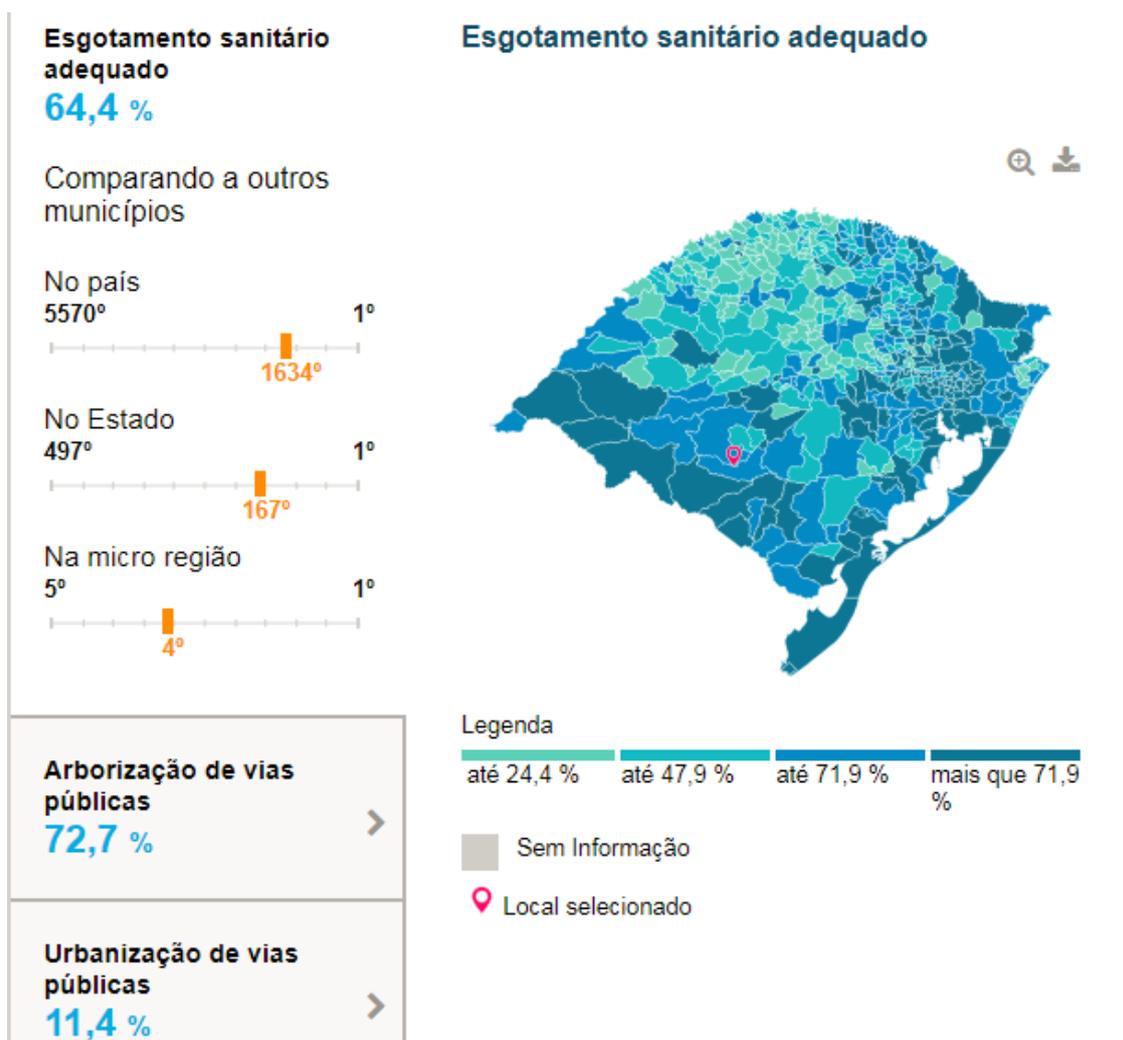
No ano 2021 o benefício bolsa família passou a identificação por Auxílio Brasil ,e o município de Lavras do Sul registra em Novembro de 2021 no Cadastro Único 1084 famílias e são acompanhadas pelo programa 421 individualmente , correspondendo a 69 % de famílias caracterizadas como pobres ,dados esses são referentes a novembro de 2021.

CONDIÇÕES DE VIDA E AMBIENTE

Apresenta 64,4% de domicílios urbanos com vias públicas (presença de bueiros, calçada, pavimentação e meio fio) e com urbanização adequada.

De acordo com os dados do SISAGUA 2017, o Sistema de Abastecimento de Água abastece uma população estimada de 7.334 habitantes, num total de 2.529 de economias. Sendo assim, considerando a população que vive na área rural, o índice de abastecimento de água potável na cidade está mais de 100%, todavia a cidade tem problemas de tratamento de esgoto, mas praticamente todas as residências urbanas possuem canalização ou fossas sépticas. Por óbvio, possuímos moradias precárias, ausência de infraestrutura e de energia elétrica, esgoto a céu aberto e lixo acumulado, principalmente nas áreas de extensão urbana e na zona rural. Importante salientar que pouquíssimas moradias, na zona rural não possuem energia elétrica tendo em vista o Programa “Luz para Todos”.

Apresenta 64.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 72.7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 11.4% 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 167 de 497, 331 de 497 e 348 de 497, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1634 de 5570, 2943 de 5570 e 2642 de 5570, respectivamente.



HÁBITOS E ESTILO DE VIDA

O município de Lavras do Sul não possui índices de fumantes, alimentação, atividade física, consumo de bebidas alcoólicas e nem tampouco de peso e obesidade da população em geral, o que dificulta a identificação dos fatores de risco, principalmente às doenças relacionadas ao aparelho circulatório, principal prioridade para o próximo quadriênio. Dificultando o diagnóstico precoce, assim como o planejamento de ações preventivas.

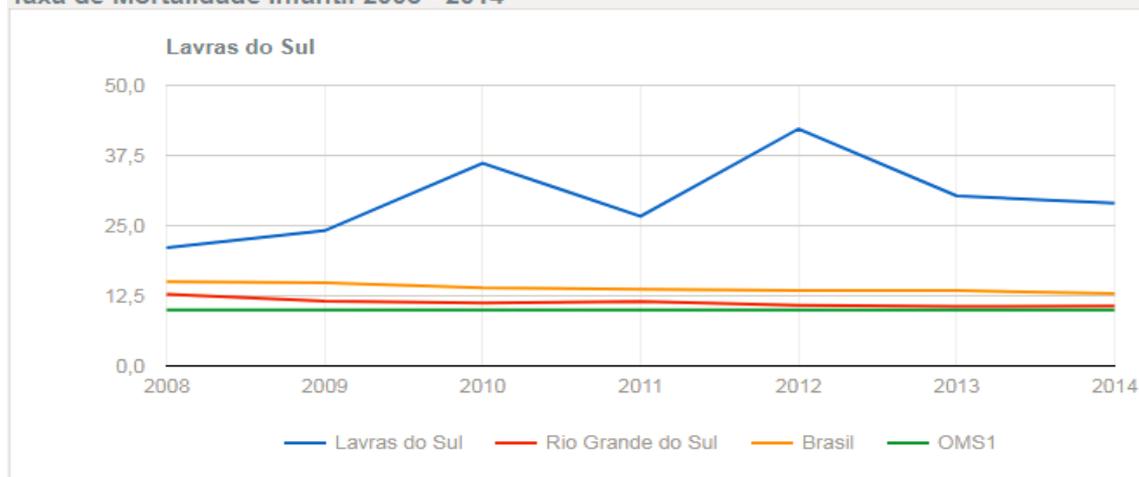
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

A população residente em Lavras do Sul era de 7.807 habitantes conforme estimativa do IBGE em 2016, possuindo uma área de 2.600,6 Km² o que nos dá uma densidade demográfica de 2,9 habitantes por Km².

A taxa de crescimento em relação ao Senso anterior é baixa (7.679 habitantes), ou seja, apresenta ritmo lento de crescimento

Taxa de Mortalidade Infantil 2008 - 2014



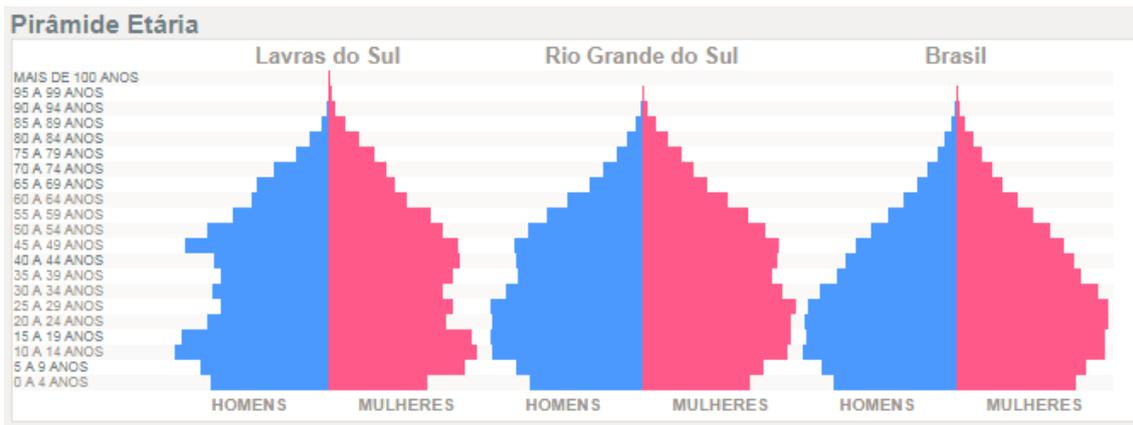
Taxa de Mortalidade Infantil 2008 - 2014							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Lavras do Sul	21,05	24,1	36,14	26,67	42,25	30,3	28,99
Rio Grande do Sul	12,76	11,54	11,2	11,48	10,8	10,57	10,65
Brasil	15,03	14,8	13,93	13,63	13,46	13,42	12,89
OMS ¹	10	10	10	10	10	10	10

tabela [-]

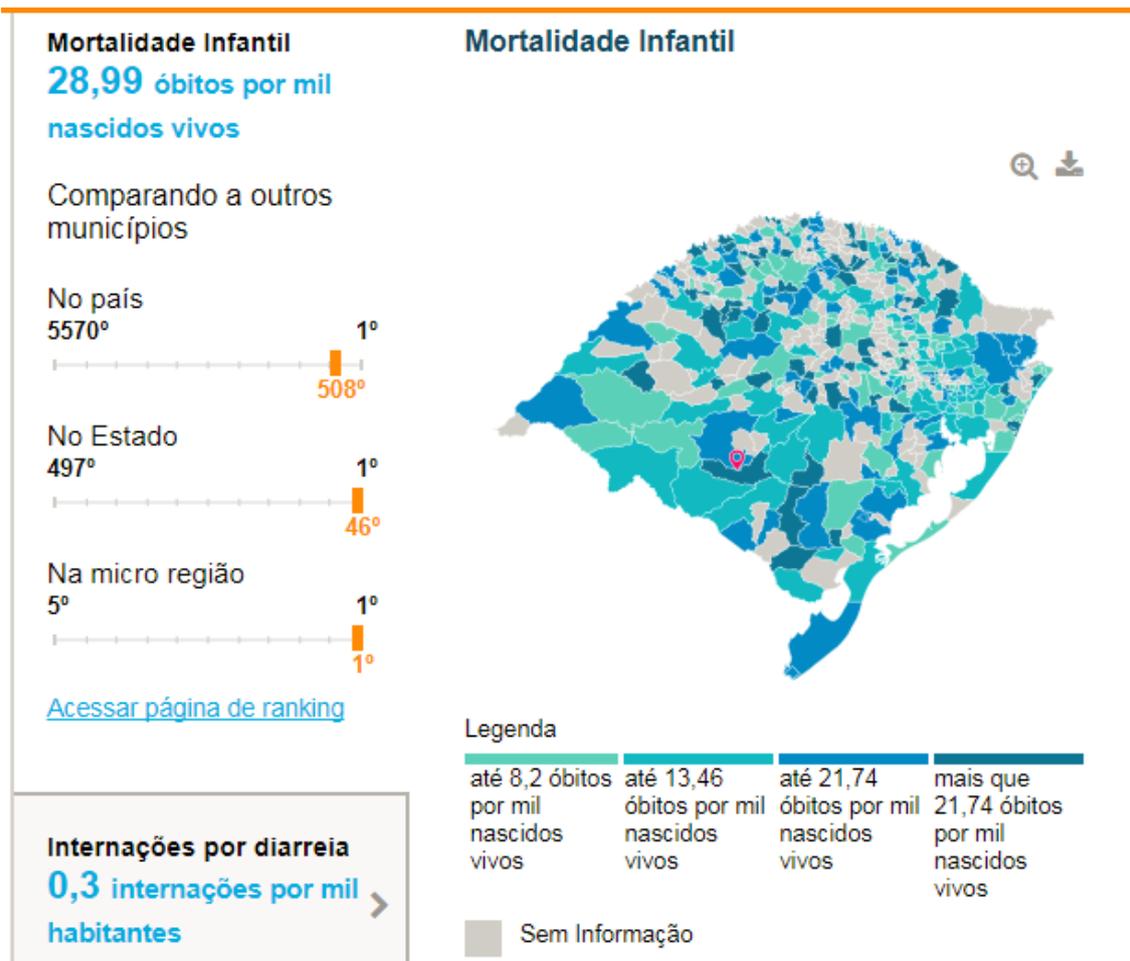
Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS 2008 - 2014.

(1) Valor considerado aceitável pela Organização Mundial de Saúde - OMS.

Da Pirâmide etária do município de Lavras do Sul, podemos destacar o que segue:



Pirâmide Etária						
Idade	Lavras do Sul		Rio Grande do Sul		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	257	214	327.601	316.361	7.016.614	6.778.795
5 a 9 anos	277	296	368.967	354.792	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	334	322	438.629	423.154	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	320	313	442.405	433.332	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	265	256	437.737	433.169	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	232	272	445.502	448.497	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	252	250	398.879	409.412	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	233	272	366.041	379.078	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	249	285	369.087	391.278	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	313	281	372.803	399.833	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	262	248	332.590	360.676	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	209	224	277.346	307.163	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	168	170	217.076	247.908	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	157	146	155.838	187.741	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	118	128	112.895	149.150	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	72	101	73.926	113.162	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	39	68	42.599	76.474	668.589	998.311
85 a 89 anos	15	36	17.730	38.252	310.739	508.702
90 a 94 anos	3	14	5.887	14.732	114.961	211.589
95 a 99 anos	0	6	1.271	3.917	31.528	66.804
Mais de 100 anos	0	2	248	791	7.245	16.987



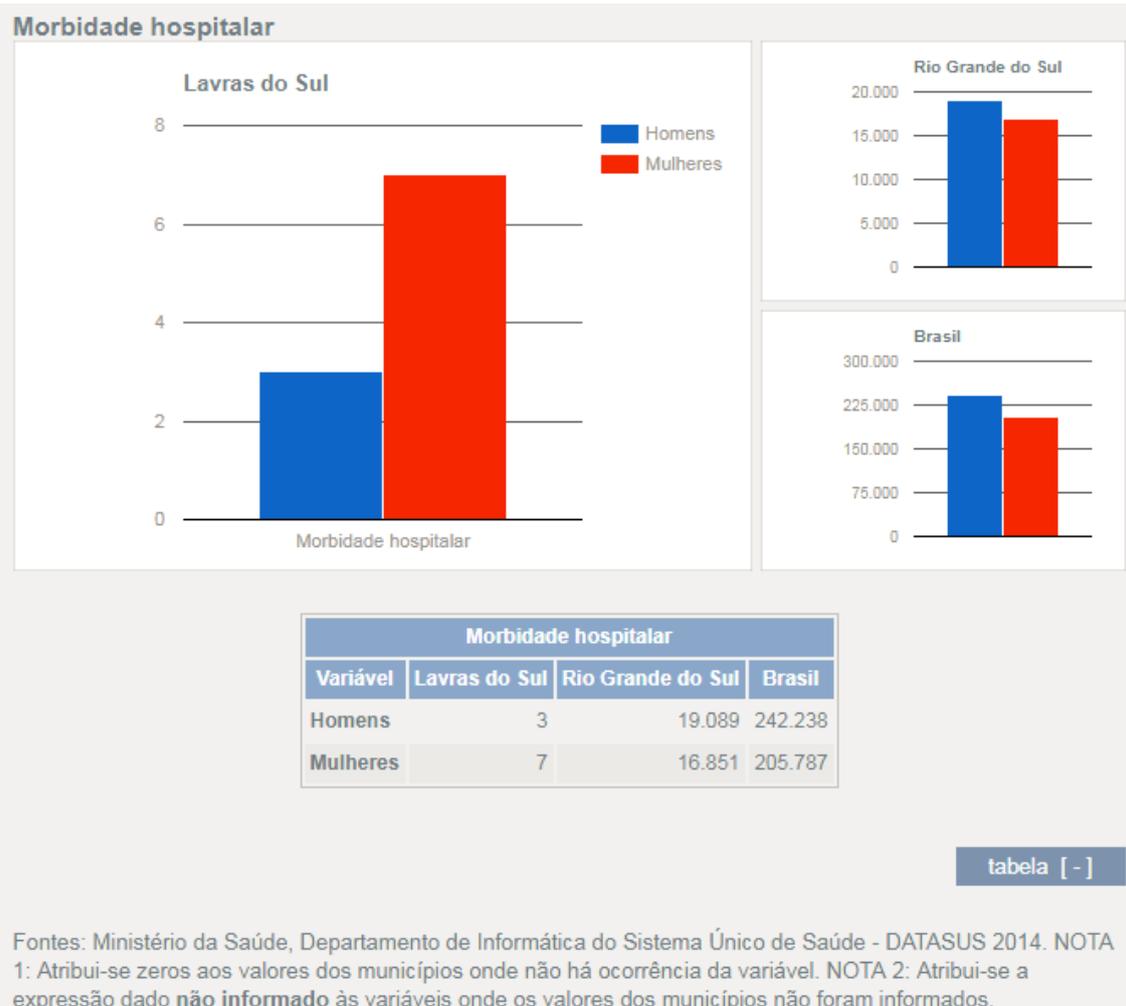
A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 28.99 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.3 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 46 de 497 e 324 de 497, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 508 de 5570 e 3907 de 5570, respectivamente.

Mortalidade em Mulheres

No município de Lavras do Sul, é intenso o trabalho de identificação de casos suspeitos de neoplasias, principalmente de colo de útero e de mama para que sejam identificados precocemente, reduzindo, por conseguinte, a morbidade desse grupo. Nessa Categoria, o Câncer de mama é responsável pelo maior número de casos, seguido pelas neoplasias dos órgãos genitais. Esse trabalho de excelência é complementado com a contratação de um ginecologista

Mortalidade em Homens

Seguindo a tendência, as principais causas de óbito de homens são por ordem: doenças do Aparelho circulatório, neoplasias, causas externas e doenças do aparelho respiratório.



Agravos Transmissíveis

Tuberculose

O município de Lavras do Sul possui um serviço de Tuberculose centrado em servidores pontuais que realizam busca ativa e melhor controle dos pacientes e contatos o que aumenta a taxa.

Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Humana HIV/AIDS

Com a implantação do teste rápido para HIV, Sífilis, Hepatite B e C nas Unidades Básicas de Saúde visando a detecção precoce e tratamento da AIDS e demais Infecções Sexualmente Transmitidas (IST), houve aumento das notificações, diagnóstico e tratamento das ISTs.

Sífilis

No ano de 2021, os exames e notificação de sífilis adquirida em lavras do Sul foram realizadas através de testes nas UBS com confirmação laboratorial, com dados de identificação do sujeito e idade.

Com a implantação do teste rápido em toda a rede, houve aumento das notificações e do diagnóstico de sífilis em gestantes, sendo que foi adotado na região o critério de fazer 03 testes durante o pré-natal, sendo assim a região vem apresentando aumento nos casos nos últimos anos acima da taxa estadual.

Agravos à Saúde do Trabalhador

Os dados apresentados demonstram que há de se avaliar a sub-notificação dos agravos de saúde do trabalhador e melhorar a qualidade no preenchimento da ficha de notificação

Doenças e Agravos Não Transmissíveis

Quanto aos óbitos em geral ainda predominam as causas do aparelho circulatório que são redutíveis com bom acesso e efetivações da atenção Básica através de educação, assistência e acesso a medicação. Também é importante o correto e hábil pronto atendimento através da observação de protocolos pela rede de urgência e emergência. As neoplasias são a segunda causa de óbitos e a quinta em internação mantendo gráficos estáveis, o que nos faz discutir diagnóstico precoce e acesso ao tratamento.

Violências - Causas Externas

As causas mais frequentes são violência física, psicológica, lesão autoprovocada (tentativa de suicídio), negligência e violência sexual, respectivamente.

Essa temática deve ser avaliada por um viés de discussão intersetorial em saúde, com olhar especial para as vulnerabilidades, buscando identificar os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. Há, também de se avaliar a subnotificação destes casos e a qualidade no preenchimento da ficha de notificação, o que nos dá uma idéia do acolhimento destas vítimas, visto que se não há relato detalhado e com escuta qualificada, a notificação será feita de maneira incompleta.

Mortalidade Materna e Infantil

Relevância do indicador: Avaliar a assistência ao pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento. Avalia ainda acesso das crianças menores de 1 ano ao acompanhamento de puericultura nos serviços de saúde e a atenção hospitalar de qualidade quando necessário.

Importante salientar que a mortalidade infantil é, em sua maioria, causada por causas evitáveis.

Os indicadores em mortalidade materna indica que deve haver intensa sensibilização em relação a este grave problema de saúde pública. O que demonstra uma gravíssima falha na linha de cuidados quanto à atenção a saúde da mulher, aos cuidados de pré natal e assistência ao parto, espelhando o que ocorre com a Mortalidade Infantil, que embora tenhamos um diagnóstico causal desta realidade, não conseguimos agir de forma eficiente para melhoria destas condições.

Atenção Primária à Saúde

Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades

Desenvolve ações por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas às populações em territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

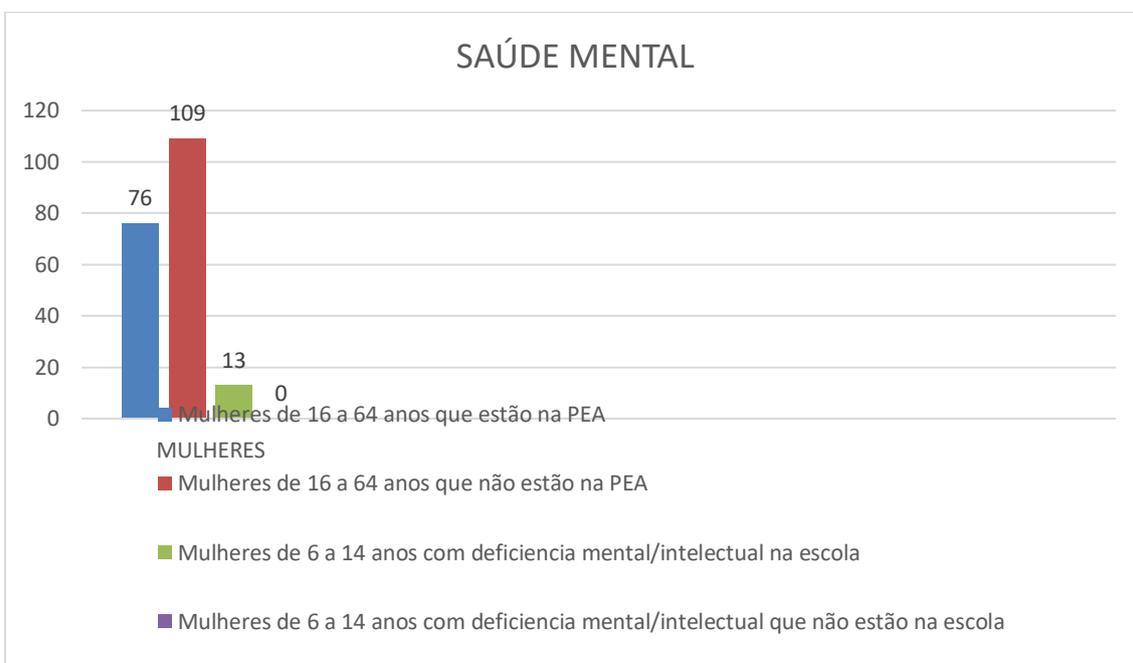
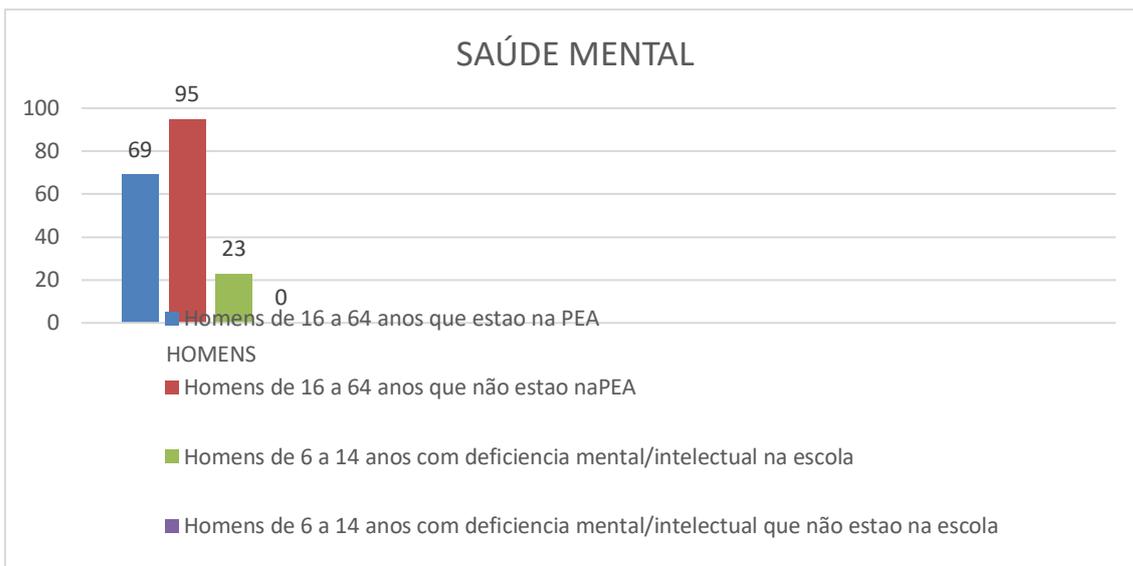
No contexto do fortalecimento da Atenção Básica são agregados programas, políticas e estratégias que buscam contribuir para o aprimoramento, ampliação e qualificação. O Número de ACS no município ainda é insuficiente para atender toda a população, sendo necessário o avanço para atender áreas descobertas e completar as equipes de saúde com o número necessário de agentes comunitários para atender a população conforme previsto na PNAB.

Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

O NASF é constituído por equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF). 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 a qualificação das intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Lavras do Sul, apesar de trabalhar conforme preconiza as ações do NASF não possui sua equipe cadastrada como tal.

Saúde Mental

Em Lavras do Sul, a Unidade Básica de Saúde conta com duas psicólogas que prestam assistência aos casos de média gravidade na atenção básica, realizam, principalmente, avaliações relacionadas a casos menos graves, mas que necessitam acompanhamento (caso de Transtorno depressivo e transtorno de ansiedade). Ainda não possuímos Oficinas Terapêuticas implantadas.



IBGE Cidades 2010

Saúde Bucal

O Brasil sorridente - Política Nacional de Saúde Bucal é o programa que visa desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal através de uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS). O município de Lavras do Sul, possui duas equipes de saúde bucal, uma localizada no ESF Olaria e outra na ESF Promorar. Os consultórios Odontológicos são muito bem estruturados, organizados e, atualmente, a equipe conta com técnico de saúde bucal. A intenção do município é credenciar estes serviços

nas respectivas unidades de saúde. Referimos, ainda, que a política de saúde bucal foi implementada com a contratação de laboratório de próteses.

Programa Saúde na Escola

O programa Saúde na Escola (PSE) constitui uma estratégia interministerial - Ministério da Educação e Ministério da Saúde (SM) para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes de Educação.

2 - ESTRUTURA, AÇÕES, PROCESSOS DE TRABALHO E POLÍTICAS DE SAÚDE.

Organização e Estrutura Operacional das Redes de Atenção à Saúde

A rede de serviços de Atenção Primária à Saúde em Lavras do Sul compõe as Unidades de Saúde de Atenção Primária com quatro Estratégias de Saúde da Família, pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde. A cobertura populacional estimada pela Atenção Básica no município hoje é de 100% da população, havendo equidade na distribuição da maioria dos serviços da atenção primária.

Os instrumentos normativos do SUS vêm apontando, nos últimos anos, a necessidade de reorganização dos serviços e práticas visando à integralidade da atenção. Neste sentido, se destaca a importância da superação da fragmentação entre as ações e serviços através da implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

As RAS são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL 2010).

As RAS fazem uso intensivo da tecnologia da informação, promovem a educação permanente, coordena a atenção ao longo da rede, incentivam o trabalho multidisciplinar e monitoram os processos e os resultados do sistema. Nesse contexto, a APS tem papel de coordenadora do cuidado à saúde da população adstrita e ordenadora da RAS, sendo o centro de comunicação com toda a Rede, sendo o modelo adotado pela SES/RS, para a gestão do SUS.

2.1- ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Atenção Básica

Atenção Primária à Saúde

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e

coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades

Desenvolve ações por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas às populações onde territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

No contexto do fortalecimento da Atenção Básica são agregados programas, políticas e estratégias que buscam contribuir para o aprimoramento, ampliação e qualificação. O Número de ACS no município ainda é insuficiente para atender toda a população, sendo necessário o avanço para atender áreas descobertas e completar as equipes de saúde com o número necessário de agentes comunitários para atender a população conforme previsto na PNAB.

Considerando a Cobertura de atenção Básica e a Cobertura de Estratégia de Saúde da Família, torna-se necessário avançar em termos de qualidade nos serviços de saúde, ampliar o número de profissionais a fim de melhorar os atendimentos de saúde.

Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

O NASF é constituído por equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF). 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. Lavras do Sul, apesar de trabalhar conforme preconiza as ações do NASF não possui sua equipe cadastrada como tal.

Programa Telessaúde Brasil Redes

O Programa Telessaúde Brasil Redes objetiva ampliar a resolutividade da Atenção Básica e promover sua integração com o conjunto da Rede de Atenção à Saúde. Tem como perspectiva a melhoria da qualidade do atendimento, a ampliação do escopo de ações ofertadas pelas equipes e o aumento da capacidade clínica, a partir do desenvolvimento de ações de apoio à atenção à saúde e de educação permanente para as equipes de Atenção Básica, ao estimular o uso das modernas tecnologias da informação e telecomunicações para atividades de apoio matricial e educação às distâncias relacionadas à saúde.

Tem o objetivo de aumentar a resolutividade clínica das equipes de Atenção Básica, ampliando a capacidade clínica e de cuidado; melhorar a qualidade dos encaminhamentos para a atenção especializada, reduzindo o número de encaminhamentos desnecessários, assim como informatizar as Unidades Básicas de Saúde.

Saúde Mental

Em Lavras do Sul, a Unidade Básica de Saúde conta com duas psicólogas que prestam assistência aos casos de média gravidade na atenção básica, realizam, principalmente, avaliações relacionadas a casos menos graves, mas que necessitam acompanhamento (caso de Transtorno depressivo e transtorno de ansiedade). Ainda não possuímos Oficinas Terapêuticas implantadas.

Saúde Bucal

O Brasil sorridente - Política Nacional de Saúde Bucal é o programa que visa desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal através de uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS). O município de Lavras do Sul possui duas equipes de saúde bucal, uma localizada no ESF Olaria e outra na ESF Promorar. Os consultórios Odontológicos são muito bem estruturados, organizados e, atualmente, a equipe conta com técnico de saúde bucal. A intenção do município é credenciar estes serviços nas respectivas unidades de saúde. Referimos, ainda, que a política de saúde bucal foi implementada com a contratação de laboratório de próteses.

Apoio matricial

Atualmente as ESF contam com o apoio matricial da atenção Básica primária de lavras do Sul, assim como as unidades de saúde também contam com apoio matricial em Saúde do trabalhador.

Atualmente os médicos das unidades de saúde têm acesso a tele consultoria pelo canal 0800 do Telessaúde. Ainda possuímos um número reduzido de consultorias, as quais somadas à inexistência de outras estratégias de tecnologia de informação e comunicação, de apoio à tomada de decisão nas unidades de saúde caracterizam aspectos negativos que são condicionantes de saúde e influenciam os percentuais de internações, os quais, com a efetiva ação das UBS diminuiriam o risco de internações ou a procura indiscriminada do pronto atendimento municipal.

Igualmente, com intuito de minimizar este problema aderimos ao programa de Educação Permanente em Saúde.

Essa condição deu-se após, principalmente à carência de médicos no município de Lavras do Sul, atualmente possuímos dois médicos atendendo às Estratégias de Saúde da Família do município de Lavras do Sul. Neste quesito, referimos a prevenção e promoção da saúde com participação de equipe multidisciplinar, as quais desenvolvem várias ações, principalmente no que se refere à prevenção, conscientização e educação. Há participação de toda comunidade nas campanhas nacionais promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde, tendo em vista, a ampla divulgação destas, normalmente com festividades nas praças, entrega de material educativo, divulgação nas rádios locais, dentre outras.

Reiteramos que, além das Unidades de Atenção Básica e Estratégias da Família, Instituições como: escolas municipais e estaduais, comunidades de bairro, Sindicatos, Emater, Clube de Serviços, profissionais da área de saúde, dentre outras entidades representativas, participam na promoção e proteção da saúde, principalmente nas campanhas Outubro Rosa, novembro Azul, além de tantas outras atividades comemorativas ou de promoção e prevenção a saúde, organizadas por esta Secretaria, em especial o "Saúde em Cores".

Por oportuno, para o próximo quadriênio estamos estudando formas de contratação para o Cargo de médico que atuarão nas quatro Estratégias de Família implantadas no município, sendo uma o "Saúde na Hora". Cabe salientar o grande desafio desta proposta, devido aos baixos salários e a alta rotatividade destes profissionais, tendo em vista que almejam realizar especializações e residir e trabalhar em centros maiores.

Saúde Bucal

O Brasil sorridente - Política Nacional de Saúde Bucal é o programa que visa desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal através de uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS). O município de Lavras do Sul possui duas equipes de saúde bucal, uma localizada no ESF Olaria e outra na ESF Promorar. Os consultórios Odontológicos são muito bem estruturados, organizados e, atualmente, a equipe conta com técnico de saúde bucal. A intenção do município é credenciar estes serviços nas respectivas unidades de saúde. Referimos, ainda, que a política de saúde bucal foi implementada com a contratação de laboratório de próteses.

DST/AIDS

Com a implantação do teste rápido para HIV, Sífilis, Hepatite B e C nas Unidades Básicas de Saúde, visando à detecção precoce e tratamento da AIDS e demais Infecções Sexualmente Transmitidas (IST), houve aumento das notificações, diagnóstico e tratamento das ISTs.

Programa Saúde na Escola - PSE

O Programa Saúde na Escola (PSE) constitui uma estratégia interministerial - Ministério da Educação e Ministério da Saúde (MS) para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes de Educação.

Saúde da Mulher

Esta política desenvolve ações partindo com enfoque na intersetorialidade da atenção integral à saúde da mulher, incluindo planejamento, qualificação e implementação da rede de serviços, passando pela Rede Materno Infantil e garantindo acesso ao atendimento de saúde às famílias, bebês e gestantes, com orientação e informações sobre planejamento familiar, saúde sexual e reprodutiva e redução da mortalidade

materna, abrangendo ainda o trabalho com prevenção ao câncer de colo de útero, de mama, qualificação do pré-natal, assistência aos prematuros, acesso a exames de usuárias e acompanhamento no parto.

Entre as melhorias necessárias à Política de Saúde da Mulher pode-se, ainda aprimorar as ações de humanização da rede Cegonha desde o Planejamento Familiar, Pré Natal até o momento do Parto e Nascimento, visando trazer eficácia às estratégias de captação precoce de gestantes, com realização de teste rápido de gravidez e testes rápidos para detecção de infecções sexualmente transmissíveis no acolhimento das gestantes nos serviços, disponibilidade e registro de realização de testes rápidos do parceiro e tratamento imediato sempre que necessário, além de ações de educação permanente com foco no pré natal de risco habitual e estratificação de risco para detecção precoce de situações que requerem acompanhamento de alto risco, para fins de qualificação.

Outras melhorias urgentemente necessárias se referem ao apoio/suporte do Estado à região em relação ao Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) considerando que o mesmo é instável, dificultando as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero e de mama e o gerenciamento do tratamento dos pacientes com câncer (todos os tipos).

Saúde do Homem

A Política Estadual de Atenção Integral da Saúde do Homem (PEAISH) tem cinco eixos estruturantes : acesso e acolhimento; prevenção de violência; paternidade e cuidado; saúde sexual e reprodutiva e doenças prevalentes na população masculina. Lavras do Sul pretende, para o próximo quadrimestre, desenvolver ações mais efetivas em relação à saúde do homem, visando elaborar políticas que dê atenção integral, promovendo ações que propiciem a população masculina modos de vida saudáveis, autocuidado, redução de danos, entre outros.

Saúde do Idoso

O foco da saúde da pessoa idosa está estritamente relacionado à funcionalidade global, definida como a capacidade da pessoa idosa de gerir a própria vida. O idoso e a idosa, portanto, são considerados saudáveis quando capazes de realizar suas atividades sozinhos , de forma independente e autônoma. Esse conceito propõe uma ruptura com o modelo de cuidado em saúde centrado na abordagem das patologias e agravos. Face ao exposto, atualmente, a saúde do idoso está pautada na distribuição e acompanhamento dos idosos através de caderneta própria na Atenção Básica.

Política Nacional de alimentação e Nutrição

Apresenta como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis. O município de Lavras do Sul conta com uma Nutricionista que atua junto ao NASF realizando consultas de prevenção, apoio às Estratégias de Família na prevenção de doenças, assim como palestras de conscientização junto à comunidade.

Bolsa Família

No ano 2021 o benefício bolsa família passou a identificação por Auxílio Brasil e o município de Lavras do Sul registra em Novembro de 2021 no Cadastro Único 1084 famílias e são acompanhadas pelo programa 421 individualmente, correspondendo a 69 % de famílias caracterizadas como pobres. (dados esses referentes a novembro de 2021).

Política de Equidades

O acesso a saúde a grupos populacionais em situação de vulnerabilidade social tem sido um desafio ao Sistema Único de Saúde (SUS) e visa prover serviços adequados ao atendimento de necessidades em saúde que diferem em quantidade e qualidade no contexto da realidade social.

Pessoa com deficiência

Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência no SUS, com foco na organização da rede e na atenção integral à saúde que contemple às áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual e ostomias. Ampliar a integração dos serviços de reabilitação com a rede de atenção primária e outras partes da atenção especializada. Lavras do Sul possui, de acordo com IBGE 2010, 714 pessoas com deficiência física, 596 pessoas com deficiência auditiva, 153 pessoas com deficiência intelectual e 1.577 pessoas com deficiência visual.

População de pessoas privadas de liberdade

Lavras do Sul possui um presídio Estadual de pequeno porte com uma população carcerária de aproximadamente 36 presos. Não há estratégias de enfrentamento à doenças com periodicidade a esta população.

População Negra/ Quilombolas

Lavras do Sul possui duas comunidades Remanescentes de Quilombolas, resultado de um processo histórico em que a mão de obra das pessoas negras escravizadas era utilizada especialmente em grandes estâncias de gado: O *Corredor dos Munhoz* na estrada da Mantiqueira e *Vila dos Corvos* na estrada do Salso. Essa população vive, em sua maioria, da agricultura e da pecuária familiar, ainda trabalham em propriedade rurais próximas. Buscam a preservação e a valorização de seu passado.

População Indígena

Não há população indígena identificada em Lavras do Sul.

População Cigana

Não há população cigana identificada em lavras do Sul.

População em situação de Rua

Existe a necessidade de sensibilizar as equipes de atenção básica no atendimento desta população, que embora não seja expressiva, apresenta demanda de abuso de álcool e/ou vulnerabilidade social.

População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)

Nos últimos anos, a saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) vem ganhando mais espaço, no entanto, essa população ainda se depara com problemas como o preconceito, a invisibilidade e as dificuldades de alguns profissionais de saúde em lidar com a diversidade sexual e de gênero. Isto pode levar, em muitos casos, à dificuldade de acesso e ao não acolhimento nos serviços de saúde. Não há serviço específico a esta população, a transversalidade das ações referentes à diversidade de gênero ainda encontram-se fragmentadas nestes serviços, não sendo realizadas atividades de promoção, prevenção e educação em saúde fora deles, tanto para os usuários quanto para os profissionais de saúde.

Práticas Integrativas e Complementares

As práticas integrativas e complementares trazem, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde, o incremento de diferentes abordagens e a ampliação do acesso às práticas de cuidado que tem em sua essência um outro olhar sobre o indivíduo e sobre o processo saúde-doença. Lavras do Sul ainda não contempla a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Estamos em processo de implantação de Plantas Medicinais e Fitoterápicos junto às Unidades de Saúde.

Assistência Farmacêutica na Atenção Primária

A Assistência farmacêutica exerce um papel fundamental na Atenção à Saúde, possui a finalidade de contribuir na melhoria da qualidade de vida da população, integrando ações de promoção, prevenção recuperação e reabilitação da saúde, com o objetivo de apoiar as ações de saúde na promoção do acesso aos medicamentos essenciais e promover o seu uso racional (BRASIL, 2006).

A importância dos medicamentos na atenção à saúde é crescente seja na perspectiva econômica quanto na sanitária. Os gastos com medicamentos derivam de 03 fatores: aumento no número de pessoas que utilizam medicamentos, maior prescrição por pessoa e o custo relacionados a inovações tecnológicas.

Para ter acesso aos medicamentos, o usuário precisa, primeiramente, ser atendido por algum médico credenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), fazer todos os procedimentos, exames, e esclarecer a doença e o tratamento.

Com a receita, que contenha o nome do princípio ativo/denominação genérica (não pode ser o nome comercial do medicamento), o paciente deverá conferir se o

medicamento solicitado consta na relação de medicamentos disponibilizados pelo SUS (RENAME) e verificar a qual componente da Assistência Farmacêutica ele pertence.

O financiamento da Assistência farmacêutica é responsabilidade dos três gestores do SUS (União, Estados e Municípios).

Apoio diagnóstico e terapêutico na Atenção primária

O serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico é uma modalidade de prestação de serviços que auxilia o diagnóstico clínico ou realiza procedimentos terapêuticos através de exames complementares, sejam exames laboratoriais como exames de imagem. A solicitação de exames requer que o uso dos recursos diagnósticos pelos médicos de família seja realizado de forma consciente e com a indicação adequada. Portanto a prática apropriada de solicitação de exames é essencial para minimizar os riscos. Os pedidos de exames pelos médicos da atenção primária devem estar embasados em protocolos de Solicitação, disponíveis nas próprias Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF). Os exames podem ser agendados via Sistema de Regulação (SISRED) nas unidades de saúde ou os pedidos devem ser encaminhados via Secretaria Municipal de Saúde para verificar a disponibilidade de realização dentro e fora do município de residência do usuário.

Sistemas de Informação na Atenção Primária

Lavras do Sul está em processo de implantação do ESUS o que incide na reestruturação e informatização do SUS, objetivando reduzir a carga de trabalho na coleta, inserção, gestão e uso da informação da AB, permitindo que a coleta de dados esteja inserida nas atividades já desenvolvidas pelos profissionais.

Transversalidade da Vigilância em Saúde na Atenção Primária

Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica (informação para a ação) cabe supervisionar, continuamente, as ações desenvolvidas pelos municípios; assumir, quando necessário, o controle operativo de situações epidêmicas, quer de doenças de notificação compulsória, quer de agravos inusitados à saúde; coordenar e desenvolver capacitações de profissionais que atuam na vigilância epidemiológica; assessorar à Secretaria de Saúde nas questões de vigilância epidemiológica em consonância com as demais Vigilâncias primando por manter o sistema de informação SINAN, ágil, alimentado e qualificado.

Atualmente, o maior problema que Lavras do Sul enfrenta é a falta de equipe mínima para atuar nas ações de vigilância em saúde, especialmente na vigilância epidemiológica, dificultando, muitas vezes o andamento dos sistemas de Informação causando sub registro nas notificações e comprometendo o andamento dos níveis de competência de cada esfera de governo.

A Sala de Vacinação (SV) representa a instância final da rede de Frio de Imunobiológicos, sendo responsável, exclusivamente pelos procedimentos de

vacinação de rotina, campanhas, bloqueios e intensificações. Em Lavras do Sul, Consideradas suas atribuições, a sala de vacinação localiza-se junto à Estratégia de Saúde da Família Central - *Saúde na Hora* - ocupando local estratégico em relação à rede de Frio.

Vigilância Ambiental

O Programa Estadual de Vigilância e Controle do Aedes - PEVCA monitora as ações preconizadas pelo Programa Nacional de Controle à Dengue no Rio Grande do Sul através da Vigilância Ambiental em Saúde. Diante das diretrizes do Programa Lavras do Sul realiza, ao longo de cada ano, as seguintes ações de combate ao Aedes:

- Levantamento de índice;
- Pesquisa em armadilhas;
- Pesquisa e Pontos Estratégicos;
- Delimitação de foco;
- Pesquisa Vetorial Especial;
- Levantamento Rápido de Índices para AEDS.

Como ações complementares foram definidas ações de educação e sensibilização da comunidade, estas ações envolvem atividades em escolas, distribuição de folder, divulgação em programas de rádio, internet, dentre outros.

Lavras do Sul, atualmente, é considerado como município infestado, tendo como ação diferenciada dos demais a realização de seis ciclos de visitas domiciliares ao longo do ano. Não há registro de casos suspeitos ou confirmados de dengue, febre Chikungunya e Zica Vírus.

Vigilância Entomológica da Doença de Chagas

Consiste na Instalação e revisão de Pontos de Informação de Triatomíneos (PITs) na área rural dos municípios onde os moradores podem levar insetos suspeitos e estes serão encaminhados para análise e identificação da espécie. O município de Lavras do Sul possui onze armadilhas.

Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Saúde do trabalhador tem como um dos seus desafios conseguir fazer com que os trabalhadores e gestores insiram, na sua prática cotidiana, a compreensão do trabalho, enquanto um dos determinantes do processo saúde-doença. Nota-se entre as dificuldades para compor a vigilância em saúde a carência de pessoal, tendo em vista que exercem várias funções. Se faz necessário a formação profissional e educação permanente em Saúde do Trabalhador.

Vigilância Sanitária

O Município de Lavras do Sul necessita criar a Lei da Vigilância Sanitária, até então houve pouca efetividade da gestão municipal em buscar regularizar a situação. Essa desestruturação jurídica acaba impactando diretamente na atuação dos fiscais municipais que não encontram subsídio jurídico para suas ações.

Nesse sentido, a lei de Criação da Vigilância Sanitária é instrumento essencial que assegurará a infra estrutura, definirá as autoridades sanitárias, as atribuições do Poder de Polícia Sanitária, as autoridades julgadoras dos Processos Administrativos Sanitários, as competências legais a serem cumpridas pelos fiscais, entre outras.

VIGIÁGUA

É necessário o aperfeiçoamento técnico e/ou treinamentos mais aprofundados para os profissionais das vigilâncias em Saúde dos municípios. Também é necessário melhorar a estrutura da Solução Alternativa Coletiva de Abastecimento de Água (SAC) do Ibaré que não apresenta tratamento de água adequado, conforme preconiza a legislação vigente.

Com relação à distribuição de Hipoclorito de Sódio aos municípios com população que ainda não possuem tratamento prévio para consumo humano em suas residências, houve grande melhora na procura e distribuição do produto junto as equipes de Vigilância em Saúde em conjunto com os Agentes Municipais de Saúde (ACS) entre outras parcerias.

2.1.1 - REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

2.1.1.1 - REDE MATERNO INFANTIL

Rede Cegonha

É uma estratégia 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 de nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudável.

São quatro os componentes da Rede Cegonha:

- Pré Natal
- Parto e Nascimento
- Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança
- Sistema Logístico (Transporte e Regulação).

Um dos fatores desencadeantes de algumas dificuldades em relação aos cuidados de saúde na região é a distância e a dificuldade de entendimento quanto as responsabilidades do transporte sanitário e de Urgência. Entre Bagé e Lavras do Sul a

estrada é de chão batido e por isso há dificuldade de acesso, tanto que foi referenciada a Maternidade do município de Caçapava do Sul para partos de risco habitual, permanecendo a Santa Casa de Caridade de Bagé para partos de alto risco.

O pré natal de risco habitual ocorre nas Unidades Básicas de Saúde, as quais são constantemente orientadas a realizar captação precoce da gestante, atender às intercorrências da gestação, vincular a gestante ao estabelecimento onde será realizado o parto, orientar sobre planejamento familiar, entre outras atribuições, determinadas pela Rede cegonha.

As Unidades Básicas de Saúde são habilitadas e capacitadas para a realização do Teste Rápido de HIV, Sífilis, Hepatites B e C nas Unidades de Saúde que realizam o pré-natal, visando à detecção precoce e tratamento da AIDS e demais Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Para melhorar o diagnóstico precoce de sífilis em gestante, os municípios acordaram quanto à realização dos testes rápidos três vezes durante o pré-natal, uma realização em cada trimestre, reduzindo assim o risco de diagnósticos falsos negativos ou tardios devido ao período de janela imunológica. A partir do resultado positivo para sífilis em gestante, o tratamento é realizado na própria unidade.

2.1.1.2 - Rede de Atenção Psicossocial

A linha de cuidado visa assegurar a atenção integral à saúde mental para crianças, adolescentes, adultos e idosos. A efetivação desta estratégia de atenção ocorrerá com a qualificação dos trabalhadores de saúde, articulação intersetorial e a parceria com os movimentos sociais e meios de comunicação.

A Rede de Atenção Psicossocial - RAPS - reforça a responsabilidade da Atenção Básica em desenvolverem ações de promoção, prevenção e cuidados dos usuários de saúde mental, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede, havendo, por conseguinte, necessidade da referência e contra referência entre as UBS/ESF com os dispositivos da RAPS, propiciando a realização de ações de matriciamento. Assim, os trabalhadores estabelecem vínculos com os usuários, visando facilitar o seu "caminhar na rede" para atendimento às suas necessidades.

As internações em Hospital Psiquiátrico são reguladas pela 3ª CRS, após a solicitação da internação e encaminhamento da documentação necessária, do serviço da rede para a 7ª CRS, que entrará em contato com a coordenadoria reguladora.

2.1.2 - REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

Atenção às Urgências

A rede de urgência é composta pelo serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU), pelo Pronto Atendimento – Fundação Médico Hospitalar Dr. Honor Teixeira da Costa, pela porta de urgência hospitalar.

Emergência em saúde Mental

Cabe destacar aqui que as indicações de internações hospitalares estão em curva descendente, todavia, a Fundação Médico Dr. Honor Teixeira da Costa conta com dois leitos hospitalares para as emergências em Saúde Mental.

Emergência em Saúde Bucal

Não possuímos na rede de Atenção Básica, emergência em Saúde Bucal, sendo as emergências referenciadas para atendimento especializado, encaminhados para o CEO.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgências – SAMU

Apesar de ter sido atingida a meta de manter as regulações necessárias, persistem o desafio de renovação e manutenção constante da frota, mantendo assim a agilidade no atendimento à população de Lavras do Sul.

2.1.3 - REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Para tratarmos da Reabilitação Auditiva, contamos com o serviço situado no município de Bagé, constituindo o serviço de referência de diagnóstico, protetização e adaptação.

Para acessar os serviços especializados da reabilitação física e auditiva de Bagé, o usuário necessita apresentar encaminhamento médico e a Secretaria Municipal de Saúde irá inseri-lo no sistema de regulação estadual (SISREG).

Para o serviço de reabilitação visual de pelotas, o usuário necessita apresentar encaminhamento médico à secretaria de Saúde, a qual solicitará para a central de regulação de pelotas, através do Tratamento Fora de Domicílio (TFD).

Pontos de Atenção à Rede de Assistência à Pessoa com Deficiência

- | | |
|------------------------------------|--|
| -Reabilitação Auditiva (SISREG) | - Centro de Reabilitação Auditiva de Bagé; |
| -Reabilitação Intelectual | - APAE |
| -Reabilitação Física (SISREG) | - Serviço de reabilitação física de Bagé; |
| -Reabilitação Visual | - Central de regulação de Pelotas; |
| -Oficina Ortopédica (SISREG) | - Serviço de reabilitação física de Bagé; |
| -Ostomia | - Encaminhado pela rede / GUD; |
| -Concessão de Fraldas descartáveis | - Encaminhado pela rede / GUD; |

Atenção à Saúde de Pessoas com doenças crônicas.

A Rede de Atenção à Pessoas com condições crônicas deve ser pensada a partir de diferentes tecnologias, estruturadas em serviços territorializados. Para tanto devemos priorizar essas linhas de cuidado implementando mudanças nos padrões de saúde e nas interações entre seus determinantes.

Importante salientar que a partir de parâmetros assistenciais para as condições de saúde é possível estimar às necessidades das pessoas inseridas nesta rede de cuidado, como:

- Ambulatório de especialidade com equipes de referência para paciente crônico: Unidade Básica de Saúde, Integração e intersectorialidade.

Desafios:

Boa Prática Clínica;

Ampliar o acesso: medicação e exames, Coordenação e cuidado, ordenação da rede e referências, integração da rede e estímulo ao auto cuidado.

Atenção Especializada Ambulatorial

Os serviços especializados ambulatoriais devem prestar atenção complementar, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e ou assistência, com tecnologia compatível à sua capacidade de resolução. Entendemos que, pela especificidade de cada atendimento, no município existem diferentes tipos especializados ambulatoriais: Saúde da Mulher; HIV/ AIDS; Tuberculose; Sífilis; dentre outros serviços igualmente relevantes.

Assistência Farmacêutica na rede de Atenção às Doenças Crônicas

A rede de atenção tem como objetivo enfrentar algumas doenças crônicas como cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, devendo, o profissional farmacêutico assumir a sua parcela de responsabilidade, fazendo o acolhimento do paciente e realizando o acompanhamento farmacoterapêutico.

Regulação nos Pontos de Saúde Secundários e Terciários

- Gerenciamento de Consultas para Porto Alegre - GERCON
- Sistema Nacional de Regulação - SISREG
- Sistema de Gestão Municipal de Saúde GEMUS
- Procedimentos de solicitação de exames disponibilizados pela gerência de regulação da SMS de Pelotas;
- Solicitação de Consultas em Cardiologia, Cirurgia Vascular e Angiologia;

2.2- ATENÇÃO HOSPITALAR

Dedica-se a implementação da Portaria 3.390 /2013 (BRASIL, 2013d), Política Nacional de Atenção Hospitalar, 3.410/2013 (BRASIL, 2013c), Diretrizes de contratualização e 142/2014 (BRASIL 2014, Incentivo de Qualificação de Gestão Hospitalar.

O acesso à atenção hospitalar em Lavras do Sul ocorre pelos atendimentos de urgência e emergência da SAMU e espontânea.

Já o acesso a hospitais de média e alta complexidade, assim como exames e especialidades de média e alta complexidade ocorrem via complexo regulador: central de Marcação de Consultas, Exames, Central de Regulação de Internações Hospitalares ou espontânea, através de serviços eletivos ou de emergência. A regulação de leitos hospitalares é realizada pela Central de Regulação de Internação Hospitalar e está em processo de informatização para integração em tempo real com todos os serviços hospitalares.

Os Hospitais de Bagé, Pelotas, Rio Grande e Porto Alegre são referência da rede de atenção a urgências para a 7ª Coordenadoria Regional de Saúde na média e alta complexidade.

Nos procedimentos ambulatoriais eletivos, as referências seguem as pactuações estabelecidas na Comissão Intergestora Bipartite (CIB).

O financiamento e custeio do hospital no município vêm passando por mudanças que terão impacto direto na assistência, devido ao alto custo de manutenção, principalmente no que se refere à folha de pagamento dos servidores, em especial, os servidores médicos.

Importante salientar que a maneira de contratualizar o hospital precisará ser modernizado de maneira que a base esteja de acordo com as Portarias ministeriais e também dentro de diretrizes mais modernas e que premiem a eficiência.

Segue abaixo as principais referências do município de Lavras do Sul em hospitais, atendimentos especializados e exames de média e alta complexidade:

- Fundação Médico Hospitalar Dr. Honor Teixeira da Costa

É um hospital geral, não possui centro Obstétrico e nem tampouco centro cirúrgico, somente sala de emergência, sala de observação e internações. Por possuir um Pronto Atendimento Médico, a demanda espontânea de procura por atendimento é muito alta.

- Hospital Santa Casa de Bagé – Hospital de média complexidade e presta serviços em diversas áreas, em nível secundário e terciário. Possuindo como principais especialidades Cardiologia, Reabilitação auditiva – Exames de Audiometria, Oncologia, Oftalmologia, Traumatologia/ ortopedia, Urologia, Oncologia e Mastologia.

- Rio Grande- Hospital da FURG – Traumatologia / ortopedia Alta Complexidade

- Rio Grande - Santa Casa – Cirurgia Vascular/ Cardiovascular

*-Pelotas – Hospital Universitário de Pelotas – Neurologia / Neurocirurgia
Hematologia, Radioterapia, Cardiovascular*

- Porto Alegre – Alta Complexidade

- Hospital de Clínicas

- Banco de Olhos

- Santa Casa

- Grupo Hospitalar Conceição

2.2.1 ATENÇÃO DOMICILIAR

A atenção domiciliar é uma forma de atender à saúde oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia de continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde. De acordo com a necessidade do paciente esse cuidado em casa pode ser realizado por diferentes equipes: pela equipe de Saúde da família/Atenção Básica e sua referência. Essa atenção proporciona ao paciente um cuidado ligado diretamente aos aspectos referentes à infraestrutura do domicílio e a estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência.

2.2.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é uma política de saúde garantida pela lei 8.080 em seu artigo 6º (BRASIL, 1990 a), pela Política Nacional de Medicamentos (PNM) e pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). Também é produto das Conferências de Saúde em todos os âmbitos.

Segundo dados do Conselho Regional de Farmácia (CRF) do Rio Grande do Sul, o município conta, atualmente, com duas farmácias privadas, ambas atendem ao programa “Aqui tem Farmácia Popular, com distribuição gratuita de medicamentos para hipertensão, diabetes e asma”. Está disponível à população uma farmácia municipal que segue o Plano de Assistência Farmacêutica Básica e Farmácia de Medicamentos Especiais da Secretaria Estadual de Saúde.

A Assistência farmacêutica na SMS é representada pelos dispensários na Unidade Básica de Saúde (uma), além de uma unidade de atendimento hospitalar.

Os fármacos selecionados para a atenção primária do município estão na relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), atualizada em 2016. As padronizações da unidade e hospital são realizadas por comissões de cada instituição, conforme perfil e características de atendimento e incorporam medicamentos

diferentes da atenção primária. Cabe salientar que o município de Lavras do Sul precisa criar seu Plano Municipal de Assistência Farmacêutica Básica, assim como rever características de atendimento e incorporar medicamentos diferentes da atenção primária. Da mesma forma, a distribuição dos medicamentos é realizada pela própria SMS de Lavras do Sul, com aspectos a serem melhorados. O processo de dispensação é informatizado, o que garante melhor programação para compra, estocagem distribuição e dispensação junto aos cidadãos. Avançamos no sentido de contar com farmacêutico no cuidado de pacientes na atenção primária, principalmente os portadores de doenças crônicas.

2.2.3. SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS NO MUNICÍPIO DE LAVRAS DO SUL

Laboratório de Análises Clínicas contratado;

Pronto Atendimento Hospitalar/ serviço de sobreaviso de laboratório contratado;

Serviço de RX e Especialidade Médica Radiologia

Atendimento demanda SUS (dois laboratórios)

Especialidade médica Ginecologia

Especialidade médica Pediatria

Especialidade médica Obstetrícia

Especialidade médica Traumatologia

Especialidade médica Neurologia

Laboratório de Próteses;

Médico Perito para laudos.

Ainda, para o próximo quadriênio, pretendemos ampliar o número de especialidades contratadas como Credenciamento para Cardiologista, Endocrinologista, dentre outras especialidades.

2.2.4. REGULAÇÃO DO ACESSO

A análise situacional da regulação do acesso se dará sob dois aspectos: o processo de regulação e através de parâmetros assistenciais. Compete à Central de Regulação do acesso à assistência na rede de serviços sob gestão do município, de acordo com as regulamentações, pactuações e/ou contratos em vigor. Objetiva promover o acesso equânime dos pacientes dentro de um processo de fila de espera, conforme a prioridade clínica e os recursos disponíveis.

Regula as internações hospitalares em caráter de urgência, que demandam transferência hospitalar. O maior número de internações totais refere-se a hospitais com emergência de portas abertas 24 horas e que admitem e internam grande volume de pacientes. O acesso a internações eletivas ocorre quando o próprio executante solicita a internação, indicada por médico do serviço, para paciente atendido em consulta especializada previamente regulada pela Central de Marcação de Consulta (CMCE).

A CMCE regula o primeiro acesso aos serviços e exames especializados, ou seja, os encaminhamentos das unidades de saúde da atenção primária. A SMS não controla sistematicamente todas as listas de espera por procedimentos eletivos, as chamadas filas internas nos hospitais.

Verificam-se fragilidade no processo regulatório em relação ao controle da oferta de leitos, consultas de retorno e serviços diagnósticos e terapêuticos na Rede de Atenção a Saúde. Há deficiências na integração entre os sistemas informatizados de regulação, os sistemas dos serviços de saúde e os sistemas de avaliação e controle dos serviços prestados e de faturamento. Além disso, existem poucos protocolos de regulação implantados, gerando solicitações de acesso a consultas, exames ou internações sem informações mínimas necessárias e/ou regelações inadequadas.

2.3 - GOVERNANÇAS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

É um sistema transversal a todas as redes temáticas e se diferencia da gerência dos pontos de atenção à saúde e dos sistemas de apoio e logísticos, à medida que tem por objetivo governar as relações entre a APS e os demais componentes da RAS, buscando articulá-los em função da missão, visão e objetivos comuns das redes.

2.4. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Nos últimos anos, a Secretaria Municipal de Saúde tem desenvolvido políticas específicas relacionadas aos ciclos de vida ou grupos prioritários. As principais estão descritas sucintamente abaixo.

Saúde da criança e do Adolescente

A Política de Saúde Integral a Criança tem por finalidade a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, assistência e reabilitação à saúde, no sentido da defesa dos direitos a vida e à saúde da criança. Em conformidade com a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança, contamos com os seguintes eixos temáticos: ASSISTENCIA INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Objetivos:

- Reduzir o quadro de mortalidade infantil;
- Atingir 100% de imunizações;
- Orientações aos pais sobre as doenças mais graves e sinais de perigo;

- Controle de infecções respiratórias agudas e doenças diversas mais problemáticas de nosso município;
- Controle e acompanhamento na prevenção ao uso de drogas e educação sexual aos adolescentes;
- Controle, através do SISVAN, das crianças de risco, fazendo pesagem e distribuição de leite para extinguir os óbitos pela desnutrição;
- Manter o funcionamento da Unidade de Saúde da Mulher e da Criança.
- Atender o que preconiza o ECA;

Metodologia:

- Avaliação com a equipe, quanto aos índices de cobertura e imunizações em campanhas e vacinas diárias;
- Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido;
- Aleitamento materno e alimentação complementar saudável;
- Atenção integral a criança com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas;
- Vigilância e prevenção do óbito infantil e fetal.
- Programa Saúde na Escola.

Saúde das Mulheres

O Objetivo da política de Saúde da Mulher é reduzir a morbimortalidade pelos agravos mais prevalentes na população feminina, realizando ações transversais e articuladas intersetorialmente visando à promoção da saúde, através da prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento e recuperação de condições de saúde, qualificando assim a saúde das mulheres no município

Programa Saúde da Mulher

Objetivos:

- Acompanhamento mensal as gestantes, com cuidados específicos àquelas cuja gravidez seja de alto risco;
- Proporcionar às gestantes, puérperas e mulheres em idade fértil e na menopausa, atendimento especial contra doenças relacionadas à mulher;

- Orientações e acompanhamento ao Pré-Natal e orientações diversas.

Metodologia:

- Diagnóstico/ exames de gravidez;
- Reuniões mensais do Pré-Natal;
- Consultas mensais as gestantes;
- Prevenção do câncer do colo de útero e mamas e realização de coleta de material cérvico, uterino e mamografia;
- Palestras educativas sobre planejamento familiar, DST/AIDS, Câncer de Colo de Útero e Mama;
- Cadastramento e acompanhamento às gestantes;
- Vacinação antitetânica;
- Avaliação puerpério;
- Acompanhamento e encaminhamento das gestantes de alto risco;
- Orientações individuais;
- Planejamento familiar;
- Fornecimento mensal de métodos anticoncepcionais;

Saúde dos Homens

As políticas públicas voltadas ao cuidado da saúde da população masculina são muito recentes. A Institucionalização formal deu-se pela Portaria GM/MS nº 1.944 de 27 de agosto de 2009.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem explicita o reconhecimento de determinantes que evidenciam os principais fatores de morbimortalidade. Considera-se que representações sociais sobre a masculinidade vigente comprometem o acesso à atenção integral, bem como repercutem de modo crítico na vulnerabilidade dessa população a situações de violência e risco para a saúde.

A política de Lavras do Sul para o ano de 2022-2025 visa à implementação e consolidação dos eixos prioritários a seguir:

- Doenças prevalentes na população masculina;
- Acesso e acolhimento do público masculino nos serviços de saúde;
- Prevenção de violências e acidentes.

Saúde dos Idosos

Pela Pirâmide etária observa-se que Lavra do Sul tem alto percentual de idosos. A manutenção da autonomia e independência dos idosos, assim como a qualidade de vida no envelhecer é reforçada por estratégias que contemplam capacitações e medidas educativas entre os profissionais de saúde e entre os idosos. Essas demandas de promoção e prevenção da saúde da população idosa e as implementações de ações específicas de recuperação e reabilitação no município são norteadas pelas diretrizes contempladas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2008. Saúde do Idoso

A percepção é nítida com o envelhecimento e expectativa de vida aumentando, há necessidade de estratégias para a promoção e prevenção de doenças para as pessoas idosas. Esta Linha de cuidado iniciou recentemente no Estado, assim vem sendo aprimorada e ampliada, visando nortear as ações. Atualmente são realizados monitoramentos de pessoas idosas com doenças crônicas por meio de reuniões, visitas domiciliares, através de equipe multiprofissional. Todas estas ações com o objetivo de oferecer um cuidado oportuno e eficiente para que alcance um envelhecimento ativo e saudável, com qualidade de vida, independência e autonomia pelo máximo de tempo possível.

METODOLOGIA

- Atenção integral e integrada à Saúde da Pessoa Idosa (com foco na funcionalidade do idoso, especial atenção às especificidades desta faixa etária, assim como suas vulnerabilidades, fragilidades e síndromes geriátricas);
- Estímulo às ações intersetoriais visando à integralidade da atenção;
- Implantação de serviços de atenção domiciliar através do programa de Agentes Comunitários de Saúde;
- Acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitando o critério de risco;
- Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- Promoção, através das Unidades básicas de Saúde e Estratégias, do envelhecimento saudável e ativo
- Fortalecimento da participação social;
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;

Saúde do Trabalhador

A política de saúde do trabalhador e da trabalhadora tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias e serem observadas para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores e a redução de morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. Os objetivos prioritários dessa política são o de contemplar todos os trabalhadores, priorizando, entretanto, pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade e aqueles inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho, em atividades de maior risco para a saúde, submetidos a formas nocivas de discriminação, ou ao trabalho infantil, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção.

Em Lavras do Sul, devido à amplitude da área de abrangência, apresenta dificuldade para atender seus objetivos e atribuições. Para seu fortalecimento é considerada prioritária a integração com a Vigilância em Saúde do Trabalhador, com as demais componentes da Vigilância em saúde e com atenção primária a saúde. Para tanto, é necessário articular a produção conjunta de protocolos, normas técnicas e atos normativos, com harmonização de parâmetros e indicadores, para orientação da Rede de Atenção à Saúde.

Também são realizadas atividades matricialmente do CEREST com Unidades de Atenção Primária. Além disso, a vigilância do trabalhador precisa avançar nas notificações na rede de atenção à saúde de forma geral, mas também, a partir das unidades sentinela. São identificados os seguintes estabelecimentos com potencial de serem unidades sentinelas:

- Fundação Médico Hospitalar Dr. Honor Teixeira da Costa, sentinela para todos os agravos em saúde do trabalhador;
- Sindicato dos Trabalhadores Rurais;
- Laboratórios de Análises Clínicas;
- Consultórios Médicos;
- Delegacia de Polícia.

Saúde Nutricional

Não possuímos Política Municipal de Alimentação e Nutrição, todavia, os programas e serviços, em especial as Estratégias de Saúde da Família orientam ações de promoção de hábitos alimentares saudáveis em todas as faixas etárias e condições, com ênfase no aleitamento materno, na alimentação complementar saudável e no fortalecimento da autonomia do indivíduo na escolha de práticas alimentares a partir de uma reflexão crítica. No próximo quadriênio pretendemos criar linhas de ações para o alcance deste propósito, capazes de modificar os determinantes de saúde e promover a saúde da população.

Controle dos Agravos Transmissíveis

HIV/AIDS

Com o objetivo de diminuir, prevenir os casos de AIDS e controlar a epidemia, foram implementadas diferentes estratégias, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde do MS, dentre elas:

- Testagem para o HIV com a implantação do uso de teste rápido na UBS.
- Disponibilidade de teste rápido para HIV;
- Realização de eventos de testagem;
- Elaboração de protocolo e fluxos de atendimento para profilaxia Pós Exposição (PEP) sexual.
- Projetos de prevenção do HIV, assim como outras doenças sexuais transmissíveis, desenvolvidos em escolas;
- Distribuição gratuita de insumos de prevenção (preservativos masculinos e gel lubrificante), principalmente para casas de sexo pago.

A Linha de cuidado às pessoas portadoras que vivem com HIV/AIDS é implementada quando do acompanhamento destes usuários na rede básica, contando com o apoio matricial para a clínica ampliada nas unidades de atenção primária. É acompanhado nas unidades de atenção primária, pois o tratamento antirretroviral pode ser prescrito nestes serviços.

Necessitamos melhorar, para o próximo quadriênio, o vínculo do usuário nos serviços de saúde para continuidade do tratamento antirretroviral.

Transmissão Vertical do HIV e Sífilis Congênita

O Ministério da saúde tem desenvolvido ações e recomendações para aprimorar a prevenção, diagnóstico, tratamento e vigilância da sífilis, dentre as quais: a possibilidade de o teste rápido ser realizado por técnicos e auxiliares de saúde, sob supervisão do enfermeiro;

Em Lavras do Sul, conforme já mencionado, não possuímos Transmissão Vertical do HIV e Sífilis Congênita. Possuímos como ações a realização de capacitações sistemáticas para manejo de testes rápidos (HIV, Sífilis, Hepatites).

Sífilis Adquirida

A vigilância em Sífilis adquirida é realizada principalmente por notificação laboratorial. Uma das prioridades do município, portanto é a implementação de ações emergenciais voltadas para a contenção e redução dos casos de sífilis adquirida, através de tratamento, acompanhamento e, principalmente prevenção, através das ações supramencionadas no item anterior.

Hepatites Virais

Em 2011, o Ministério da Saúde introduziu os testes rápidos para triagem de hepatites virais B e C, sendo uma das estratégias adotadas para o enfrentamento desses agravos. A testagem rápida para HV foi implementada em Lavras do Sul. Os resultados reagentes exigem confirmação por testes moleculares para a detecção de ácidos nucleicos do HCV (HCV-RNA), comprovando a presença do vírus. Estes testes são disponibilizados em laboratórios conveniados.

A prevenção da hepatite C se dá pela adoção de medidas como o sexo protegido, o não compartilhamento de objetos que contenham sangue ou secreção de outras pessoas, a adoção de medidas de biossegurança nos estabelecimentos de saúde, bem como o diagnóstico precoce do tratamento dos que vivem com a doença. Assim, as estratégias de prevenção incluem a qualificação do acesso à informação e realização de teste rápido para as hepatites B e C (juntamente com o teste rápido para sífilis e HIV).

Tuberculose

A tuberculose continua a merecer especial atenção dos profissionais de saúde e da sociedade como um todo. Ainda obedece a todos os critérios de priorização de um agravo em saúde pública, ou seja, de grande magnitude, transcendência e vulnerabilidade, exigindo o desenvolvimento de estratégias para o seu controle, considerando aspectos humanitários, econômicos e de saúde pública (BRASIL, 2011 d).

Os profissionais de todas as áreas foram capacitados, sendo esta uma necessidade permanente devido à alta rotatividade dos profissionais nas diferentes unidades de saúde.

A taxa de cura da TB encontra-se dentro do que preconiza o Programa Nacional de Tuberculose que é de 85% e também preconizada pelo Programa Estadual de Controle de Tuberculose (PECT-RS) (RIO GRANDE DO SUL, 2011). Para o diagnóstico de TB o município dispõe de laboratório contratualizado de microbiologia que realiza baciloscopias, culturas líquidas e sólidas, dentre outros procedimentos padrão.

A Rifampicina é um dos principais fármacos do esquema básico para TB.

Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Com certeza, este é o conjunto mais importante de morbidade que merece a atenção da SMS- Lavras do Sul nos próximos quatro anos de gestão. Em Lavras do Sul, a vigilância das DCNT é frágil, motivo pelo qual se tem dados de morbidade *apenas na literatura*.

Para este enfrentamento, a reorganização proposta da rede assistencial com forte componente clínico embasado em linhas de cuidado que partam das Estratégias e alcancem todo o espectro do cuidado nos níveis assistenciais é fundamental. Ênfase deve ser dada na promoção da atividade física, da alimentação saudável, no combate ao tabagismo e ao sobrepeso e a obesidade, com ações próprias e intersetoriais.

Propõe-se, também para o próximo quadriênio a criação e /ou fortalecimento de linhas de cuidado em Asma/DPOC, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, AVC, Depressão Risco Suicídio, Distúrbios de ansiedade e Dor lombar. Além disso, importante definir uma carteira de serviços que contemple a identificação e o manejo dos principais fatores de risco para as DCNT, tais como: Sedentarismo, obesidade, hipertensão, diabetes, dislipidemias, uso abusivo de álcool e tabagismo. Da mesma forma, implantar protocolos de rastreamento para neoplasias e outras DCNT poderão incidir sobre este mais importante grupo de morbidades em relação à perda de anos vividos com qualidade e morte.

Programa de Diabéticos e Hipertensos

Tanto os pacientes diabéticos como hipertensos tomam a medicação que é distribuída gratuitamente no Posto de Saúde. Os medicamentos são recebidos do Programa do Governo e não é Suficiente para manter, assim a Secretaria executa a parcela restante com recursos próprios; preconizando o atendimento de acordo com a Estratificação de Risco do paciente realizada na Atenção Primária de Saúde – UBS.

2.5 GESTÃO EM SAÚDE

O modelo de gestão no Sistema Único de Saúde está inscrito na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e nas Leis Federais nº 8080/90 (BRASIL, 1990 na) e nº 8.142/90 (BRASIL 1990 b). Tem como princípios a Universalidade, a Integralidade e a Equidade no acesso aos serviços de saúde; a hierarquização ao sistema e das ações e serviços de saúde; a descentralização da gestão, ações e serviços; a participação da população na definição da política de saúde; o controle social da implementação da política de saúde e a autonomia dos gestores.

Neste contexto, cabe ressaltar que o SUS realiza ações e serviços públicos de relevância pública. As ações de saúde não são exclusivas do Estado, mas exigem, permanentemente, o exercício do poder e da autoridade estatal, para serem executadas conforme as necessidades da população. A qualidade da gestão pública implica a adoção de métodos e instrumentos de gestão adequados, eficazes e eficientes que favoreçam o alcance de padrões elevados de desempenho e qualidade.

Cabe a gestão estar atenta às principais necessidades de saúde da população e do sistema de saúde para, a partir daí, nortear a equipe sob sua abrangência gerencial. Além disso, é responsabilidade do gestor municipal a gestão da saúde na cidade, não apenas dos serviços e ações vinculadas ao SUS, mas também aquelas relacionadas à saúde suplementar e a iniciativa privada. Nestas duas últimas situações, é importante tanto priorizar a qualidade dos serviços e a segurança dos pacientes, de acordo com as normas da vigilância em Saúde e da Agência Nacional suplementar, como também corroborar para o desenvolvimento econômico e social de capital.

2.5.1 A ESTRATÉGIA

Para qualificar as ações e os serviços de saúde e garantir o cuidado integral dos cidadãos, a gestão da SMS atuará como base nos seguintes eixos prioritários:

- **Atenção Primária a Saúde** como coordenadora do cuidado à saúde, com ampliação do acesso, longitudinalidade do cuidado, ampliação da carteira de serviços;
- **Regulação do Sistema de Saúde** como motor da coordenação do cuidado, da regulação do fluxo de pacientes entre serviços de complexidades distintas, incluindo transição do cuidado e garantia da qualidade assistencial, segurança assistencial e da equidade;
- **Rede de Atenção à Saúde** como integração entre os diferentes pontos assistenciais por meio de linhas de cuidado e atribuições explícitas das responsabilidades;
- **Uso intensivo de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde** como apoio à tomada de decisão, monitoramento e avaliação de qualidade, com foco nos processos e resultados centrados nas pessoas.
- **Educação permanente e valorização dos trabalhadores** por meio de avaliação de desempenho e de novas formas de comunicação e participação;
- **Transparência e Controle Social**, com aproximação da sociedade civil (cidadãos, prestadores e demais instituições);
- **Enfrentamento de Condições de saúde prioritárias**, como a materno-infantil, condições agudas (doenças Sexualmente Transmissíveis, HIV) e outras, crônicas (saúde mental. Osteomusculares e outras) e doenças emergentes ou reemergentes (Influenza H1N1, Covid, tuberculose, entre outras).

De forma a organizar a instituição para o cumprimento dos eixos prioritários, abaixo apresentamos o que segue:

Cidadão / Sociedade

- Centralizar todos os processos assistenciais nas pessoas / cidadãos;
- Garantir o acesso dos cidadãos aos serviços de saúde;
- Melhorar a satisfação dos cidadãos no uso dos serviços públicos de saúde;

-Garantir um sistema de governança sensível à participação dos cidadãos e da sociedade civil em geral (cidadãos e da sociedade civil em geral por diferentes formas de integração);

-Ampliar a transparência das ações de saúde.

Processos Internos

- Tornar a Atenção Primária o grande eixo ordenador do cuidado em saúde, com ampliação do acesso;

-Ampliar a regulação clínica do fluxo de pacientes entre serviços de complexidade distintos, incluindo transição do cuidado e garantia de qualidade assistencial, segurança assistencial e da equidade;

- Integrar os diferentes pontos assistenciais por meio de linhas de cuidado e atribuições explícitas de responsabilidades;

- Intensificar o uso de Tecnologias de informação e comunicação em saúde, como apoio à tomada de decisão, monitoramento e avaliação de qualidade;

- Adequar à estrutura física dos serviços de Atenção Primária para atender a critérios de qualidade e resolutividade demandados pela população;

Financeira/sustentabilidade

- Controlar e avaliar o uso dos recursos públicos;

-Qualificar os processos de contratualização, monitoramento, fiscalização e avaliação na relação com os prestadores;

- Ampliar os processos de captação de recursos;

- Avaliar as possibilidades de ampliação das parcerias público-privadas;

- Aumentar o controle sobre o uso de insumos (materiais e equipamentos);

- Incrementar e qualificar a matriz de financiamentos dos recursos de saúde;

- Aplicar os recursos de acordo com os dispositivos constitucionais e legais vigentes;

Aprendizado/ Crescimento Institucional

- Direcionar as ações pelas melhores evidências científicas disponíveis e adequadas ao Sistema Único de Saúde;

- Potencializar a Educação Permanente;

- Valorizar os trabalhadores por meio de avaliação de desempenho e de novas formas de comunicação e participação.

2.5.2 INTERSETORIALIDADE

O desafio da gestão municipal é estimular e apoiar a intersectorialidade das políticas públicas por meio de programas e ações conjuntas, entre setores da prefeitura, que possam intervir de forma efetiva e integral na melhoria das condições de vida da população mais vulnerável.

2.5.3 RELAÇÕES INTERFEDERATIVAS

No Brasil, as relações Interfederativas são concretizadas a partir de instâncias representativas envolvendo todos os entes federados (União, Estados e Municípios). Estes participam de forma integrada no planejamento e na tomada de decisões sobre a política pública de saúde, a partir das comissões intergestoras: Comissão Intergestora Bipartite – CIB, Comissão Intergestora Tripartite – CIT e Comissão Intergestora Regional - CIR. Além disso, se organizam em conselhos de gestores (CONASEMS e CONASS), de forma a fortalecer a governança das esferas municipal e estadual do SUS frente à esfera federal.

Um desafio nas relações Interfederativas do SUS é o lugar ocupado por Lavras do Sul, com suas especificidades, sendo, de suma importância, complementar ao conjunto de normas e instâncias de gestão intersectorial, que a gestão municipal esteja aberta a um diálogo franco e cordial com os demais gestores municipais do estado, com o gestor regional, estadual e federal, assim como com os órgãos de fiscalização e controle.

2.5.4 PLANEJAMENTO

No âmbito do SUS, o planejamento em saúde envolve a atuação integrada dos três entes federativos (União, Estados e Municípios) de forma que a ação governamental efetive a organização do trabalho, por meio da definição de papéis e de responsabilidades na alocação de recursos (humanos, físicos, tecnológicos e financeiros).

O planejamento no SUS é norteado por princípios, legislação e instrumentos específico. Os principais requisitos serão demonstrados a seguir:

- É atividade obrigatória e contínua;
- Ascendente e integrado;
- Deve ser integrado ao planejamento governamental geral;
- Respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas comissões intergestoras regionais, bipartite e tripartite;
- Articulado constantemente com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS;
- Deve contribuir para a transparência e a visibilidade da gestão da saúde;
- Considera as necessidades de saúde da população.

O ciclo de planejamento precisa estar sincronizado com essa lógica para permitir a harmonia das políticas de saúde com as demais políticas governamentais, bem como para promover o monitoramento e avaliação contínua das ações. Os principais instrumentos de planejamento em saúde e gestão são:

Planejamento em saúde

- Plano Municipal de Saúde
- Programação Anual de Saúde
- Relatório de Gestão

Planejamento Governamental

- Plano Plurianual
- Lei de Diretrizes Orçamentárias
- lei Orçamentária Anual.

Diante dos avanços obtidos, tanto pela existência de normativas específicas, quanto pelas ações coordenadas e planejadas em co-gestão, os desafios ainda existentes para o planejamento em Lavras do Sul são:

- Integração dos instrumentos normativos de planejamento e gestão, em especial no monitoramento e avaliação integrados;
- Planejamento estratégico visando à previsão de recursos, o equacionamento de dificuldades estruturais/ organizacionais, a manutenção das políticas públicas intersetoriais; a educação permanente, a qualificação dos processos de trabalho e a descentralização do planejamento;
- Consolidação da democracia representativa ampliada e da democracia participativa na construção dos Planos Municipais de Saúde, Programações Anuais de Saúde e na composição das equipes;
- Automatização da elaboração dos instrumentos de gestão e a criação de uma sala de situação de saúde, que propicie o monitoramento e a Avaliação permanentes sobre os principais processos de trabalho e resultados em saúde esperados.

Com o planejamento descentralizado, compartilhado, apoiado por ferramentas tecnológicas que propiciem a ampliação da participação e o monitoramento constante, espera-se garantir o desenvolvimento institucional direcionado à melhoria dos indicadores de saúde da população.

2.5.5 FINANCIAMENTO

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para a viabilidade das ações e serviços Públicos de Saúde, implementados pelos Estados, Municípios e Distrito federal. Conforme determina o § 1º do Art. 198 da Constituição federal de 1988 (CF/88), O Sistema Único de Saúde será financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente.

Para operacionalizar essas ações, a Lei Complementar nº 141/2012 preceitua que as despesas com saúde deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio de fundos de saúde, que são unidades orçamentárias gerenciadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios. Cada Esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000 (BRASIL, 2000 a).

As transferências (regulares ou eventuais) da União para Estados Municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras). Esses repasses ocorrem por meio de transferências “fundo a fundo”, realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais possam contar com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua Programação de Ações e Serviços de Saúde.

Aporte de recursos em Ações e serviços Públicos de Saúde

Sobre o aporte regular e obrigatório dos municípios em Ações e Serviços de Saúde (LC 141/2012, de no mínimo 15% da arrecadação dos impostos próprios acrescidas das transferências constitucionais.

Demonstrativo das despesas relativas à Secretaria de Saúde de Lavras do Sul - dados retirados dos relatórios de Avaliação das Metas Anuais de cada exercício -

Despesas relativas à Saúde - Exercício de 2017:

Os gastos com saúde atingiram o montante de R\$ 4.320.222,03, o que corresponde a 18,76% sobre a Receita Líquida de Impostos e Transferências. Neste valor, cabe informar, está sendo considerado R\$ 1.505.309,88 que foi executado pela Fundação Médico Hospitalar "Dr. Honor Teixeira da Costa".

Despesas relativas à Saúde - Exercício de 2018:

Os gastos com saúde atingiram o montante de R\$ 4.949.150,26, o que corresponde a 19,68% sobre a Receita Líquida de Impostos e Transferências. Neste valor, cabe informar, está sendo considerado R\$ 2.270.605,53 que foi executado pela Fundação Médico Hospitalar "Dr. Honor Teixeira da Costa".

Despesas relativas à Saúde - Exercício de 2019:

Os gastos com saúde atingiram o montante de R\$ 6.035.508,42, o que corresponde a 22,63% sobre a Receita Líquida de Impostos e Transferências. Neste valor, cabe informar, está sendo considerado R\$ 2.652.084,29 que foi executado pela Fundação Médico Hospitalar "Dr. Honor Teixeira da Costa".

Despesas relativas à Saúde - Exercício de 2020:

Os gastos com saúde atingiram o montante de R\$ 6.039.353,96, o que corresponde a 21,76% sobre a Receita Líquida de Impostos e Transferências. Neste valor, cabe informar, está sendo considerado R\$ 2.660.955,95 que foi executado pela Fundação Médico Hospitalar "Dr. Honor Teixeira da Costa".

Despesas relativas à Saúde - Exercício de 2021:

Os gastos com saúde atingiram o montante de R\$ 7.255.446,04, o que corresponde a 19,36% sobre a Receita Líquida de Impostos e Transferências. Neste valor, cabe informar, está sendo considerado R\$ 2.885.208,35 que foi executado pela Fundação Médico Hospitalar "Dr. Honor Teixeira da Costa".

Diagnóstico Geral

Esse cenário gera uma enorme pressão para ampliar os recursos investidos no setor, o que leva a um desafio para sustentar o financiamento público de saúde de forma persistente, econômica e criativa.

2.5.6 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Sendo o município o principal executor dos serviços de saúde, esse sofre a pressão dos cidadãos e, conseqüentemente, é alvo direto de demandas judiciais. O fenômeno crescente por acesso a serviços e medicamentos pela via judicial é denominado de judicialização da saúde. A situação tem trazido preocupação, pois influencia tanto na gestão da política de saúde quanto na alocação dos recursos.

Destaca-se que a SMS ainda não possui dados suficientes quanto ao impacto financeiro dessas ações judiciais. Dessa forma, faz-se necessário adotar critérios de controle e sistematização para quantificação dos gastos e mapeamento dos processos judiciais. De posse das informações, será possível traçar estratégias de racionalização da judicialização como, por exemplo: melhorar o planejamento e a gestão de recursos, ampliar a comunicação pública, em linguagem acessível e que atinja maior número de pessoas sobre o funcionamento, acessos e ofertas nos serviços públicos.

2.5.7. HUMANIZAÇÃO

Por humanização compreendem-se as atitudes que valorizam dimensões subjetivas e sociais em todas as práticas de atenção e de gestão no SUS. Envolve também a oferta de atendimento de qualidade que fortaleça o compromisso com os direitos do cidadão e articule os avanços tecnológicos com acolhimento, melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. O estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão e da atenção estimula o aumento do grau de co-responsabilização na produção de saúde (BRASIL, 2004).

(A Política Nacional de Humanização (PNH) nasceu em 2003 no MS, com a proposta de alterar padrões de atenção à saúde dos usuários, mas também de qualificar a

participação de trabalhadores, gestores e usuários na gestão das práticas de saúde) (BRASIL 2004)).

Para o próximo quadriênio pretendemos instituir o Comitê Municipal de Humanização, sendo a proposta a ser desenvolvida, nas diferentes formas de acolhimento e inclusão do usuário, com destaque para as Unidades de Saúde, de forma a promover à otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema.

2.5.8 GESTÃO DO TRABALHO

Pretende-se, no próximo quadriênio, ampliar a gestão da Educação Permanente, no seu rol de competências, além do desenvolvimento dos servidores da Saúde e da Administração Geral.

A força de trabalho

A força de trabalho na Secretaria Municipal de Saúde compõe-se de servidores efetivos (municipais), cargos em comissão, servidores com contrato temporário (nos termos da Lei Municipal 7.770/96), funcionários celetistas contratados e estagiários. Somam-se ainda, postos de trabalho terceirizados, os quais são contratados mediante a realização de processo licitatório e ainda por postos de trabalho gerenciados por prestadores de serviços de saúde contratualizados.

Destaca-se, que categorias profissionais, como os médicos, odontólogos, enfermeiras apresentam importante rotatividade, muitos ingressam e logo se exoneram e muitos, mesmo tendo prestado concurso para o cargo, não chegam a tomar posse. Em face dessa situação, deverá ser investimento para o próximo quadriênio de 2022 – 2025, aprimorar a leitura de cenário que permita planejar, juntamente com a central de governo, ações de retenção desses profissionais. Também há outros cargos que necessitam ter seu quantitativo ampliado, bem como os que demandam revisão de atribuições com as adequações cabíveis.

No atual contexto, a SMS está e será, nos próximos anos, afetada pelas vacâncias por aposentadoria, o que acarretará mudanças de quantitativos de servidores apontando, inexoravelmente, para os temas reposições e dimensionamento de pessoal sendo que dificuldades em obter autorização para nomeações terão que ser superadas com argumentos técnicos demonstrando a necessidade e os prejuízos que poderão advir em um cenário de não reposição das vacâncias. No tocante a reposições, estudos internos estão sendo realizados em termos de cenário de projeção de aposentadorias de servidores municipais e municipalizados.

Dimensionamento de pessoal

Para a continuidade da prestação de serviços em saúde, a necessidade de recursos específicos e qualificados para compor a gestão do trabalho da secretaria Municipal de Saúde, alinhado a necessidade de dimensionamento de pessoal e a alteração da estrutura da Secretaria.

Desafios do quadriênio 2022-2025

Há situações de gestão do Trabalho que apresentam interface, inclusive, com outras esferas da Prefeitura Municipal, e que seguirão com ênfase e destaque para o quadriênio do Plano Municipal de Saúde, dando seqüência à qualificação da gestão, em consonância com a prefeitura como um todo.

Inevitável, após um diagnóstico, dimensionamento de pessoal, identificando áreas de maior déficit funcional. É um desafio primordial para a organização da política de gestão de recursos humanos, permitindo a reestruturação das áreas e setores dos serviços e a adequada prestação do serviço, com qualidade e eficiência no alcance das metas em saúde.

Há de se mencionar, igualmente, a importância do registro Eletrônico de Efetividade e o conseqüente acompanhamento da efetividade dos servidores na secretaria como um todo, o que merece a revisão desses e de outros pontos em torno do novo sistema. Na mesma linha é preciso referir as horas extras, atualmente necessárias para a manutenção dos serviços. Sobre este aspecto, para o período de 2022-2025, a SMS dará seqüência à gestão das mesmas no intuito de fazer as adequações necessárias sem comprometer a prestação dos serviços.

2.5.9 EDUCAÇÃO PERMANENTE

Neste quadriênio, implementaremos a educação permanente na SMS, a qual é estruturada em dois eixos de atuação: a Qualificação Profissional e a Integração Ensino e Serviço, visando um processo de aproximação e articulação visando definir a Política de Educação Permanente da SMS.

2.5.10 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

A SMS não possui uma Assessoria de Comunicação interna e externa, todavia, consideramos de suma importância potencializar as ações desenvolvidas pelos serviços junto à Comunidade, como implantar campanhas que favoreça a promoção de saúde, da cidade e a qualidade de vida de seus cidadãos, conforme prioridades estabelecidas pela gestão. Pretendemos viabilizar procedimentos de comunicação para orientar as rotinas de produção de materiais impressos, campanhas de promoção de saúde e organização de eventos.

Atualmente apesar das redes sociais serem um excelente veículo de comunicação, nos utilizamos, prioritariamente, na rádio local, a qual abrange praticamente toda a comunidade urbana e rural.

2.5.11 Sistemas de Informação/ Tecnologia da Informação

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define Sistema de Informação em Saúde (SIS) como um mecanismo de coleta, processando, análise e transmissão da informação necessária para se planejar, operar e avaliar os serviços de saúde.

Para atender essa premissa a Secretaria de Saúde terá como missão, no próximo quadriênio melhorar a gestão em tecnologia da informação e comunicação, sintonizando todas as áreas de atuação, buscando com ética eficiência e eficácia, adquirir e disponibilizar equipamentos de informática, softwares, sistemas de informação, com objetivo de tomadas de decisão para o pleno atendimento do Plano Municipal de Saúde (PMS).

No que se refere ao parque tecnológico, a SMS está deficitária de itens ativos de equipamentos de informática incluindo computadores, monitores, impressoras, projetores, notebooks, tabletes, etc. Também devemos analisar os dados lançados nosso sistema de informação, com o intuito, não apenas de produção, **mas como meio de planejar as ações em saúde.**

Com relação aos sistemas de informação, destacamos a importância de implantarmos o Sistema de Prontuário eletrônico do Ministério da Saúde em todas as Unidades de Saúde próprias do município. Denominado e-SUS, atenderá todos os processos de trabalho dos profissionais da Atenção Básica, desde o agente comunitário de saúde até os profissionais da de níveis superiores. Faz-se necessário uma padronização dos processos de trabalho e o foco no indivíduo, pois todas as suas funcionalidades estão direcionadas ao atendimento individual. Para tanto, precisamos incrementar o parque tecnológico da SMS de computadores.

Abaixo, segue o mapeamento dos sistemas de informações utilizados pela Secretaria Municipal da Saúde.

GESTÃO

<u>Sistema</u>	<u>Descrição Tecnologia</u>
FLY SAUDE-	Registro de procedimentos e prontuário eletrônico
SIOPS	Sistema de Informação sobre orçamentos públicos em Saúde MS
CADWEB	Cartão SUS - MS
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - MS
BPA	Boletim de produção ambulatorial- MS
DST	Sistema de Registro DST/AIDS-MS
RAAS	Registro das Ações Ambulatoriais - MS
ESUS AB	E- SUS Atenção Básica e Atenção Domiciliar - MS
BOLSA FAMÌLIA	Sistema de Informação que apóia o Programa Bolsa Família - MS

SISPRENATAL	Sistema de acompanhamento de Gestantes - MS
TABWIN	Informações em saúde - MS
SISREG	Sistema de Gerenciamento do Complexo regulatório
SISPENCD	Sistema de Monitoramento da Dengue - MS
RSCONTRAAEDS	Cadastro de prédios públicos para monitoramento Dengue SEVS
SIHD	Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados
SIGTAP	Sistema de gerenciamento da Tabela de procedimentos - MS
FNS	Fundo Nacional em Saúde - MS
UMA	Sistema de Informação Ambulatorial - MS
SIRCA	Sistema de Regulação, Controle e Avaliação - MS
FORMSUS	Sistema de criação de Formulários do SUS - MS
SIPNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - MS
SISAGUA	Sistema de Informação de Vigilância da qualidade da água - MS
SINANNET	Sistema de Informação de Agravos de notificação pela internet - MS
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade - MS
SINASC	Sistema de Informação de Nascidos Vivos - MS
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISCOLO	Sistema de Informação do câncer de colo uterino
SISMAMA	Sistema de Informação de Câncer de Mama
SISCAN	Sistema de Informação de Câncer - MS
ESUS AB TERRITORIO	Sistema de Informação dos Agentes Comunitários de Saúde MS
ESUS AD	Sistema de informação da Atenção Domicilia - MS
TRUE	Sistema de Regulação da SAMU - MS
192	Sistema de Chamadas do SAMU - MS
DELTA	Folha de pagamento – Sistema Próprio

2.6 – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Lavras do Sul é regulamentado pela Lei Municipal nº 1.191/91, alterada pelas Leis Municipais nº 3.418/16 e 3.721, de 21 de março de 2022, que altera e consolida a legislação que dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde. O CMS tem por finalidade estabelecer diretrizes e definir as políticas municipais de saúde nas áreas de prevenção, promoção e proteção à saúde em conformidade com as normas do Ministério da saúde e do SUS. O CMS é composto por 15 membros titulares e seus suplentes; composto por usuários do sistema, profissionais da saúde, representantes da gestão e prestadores de serviços vinculados ao SUS. O Conselho Municipal de Saúde é de esfera deliberativa, normativo e fiscalizador de todas as ações dos serviços de saúde, inclusive financeiro. Tem papel fundamental na tomada de decisão ou assuntos que são submetidos a sua apreciação, atuando nas estratégias e promoção do processo de controle social. Também há necessidade de qualificar os conselheiros de saúde com treinamentos para que os mesmos possam desenvolver seu papel na íntegra. O Conselho Municipal de Saúde é composto por uma mesa diretora que conta com Presidente e Vice Presidente, contém Regimento Interno Próprio.

Como desafios para o quadriênio, vimos à necessidade iminente de melhorias em estrutura física e de apoio, além de cursos de capacitação e valorização das entidades representativas. Atualmente, o Conselho Municipal de Saúde de Lavras do Sul encontra-se em fase de reestruturação, tendo em vista os problemas que enfrentam em termos de estrutura, organização e capacitação, problemas que serão solucionados em curto prazo, especialmente por reconhecermos a importância desta representação da sociedade no controle da Política Pública de Saúde.

Sobre a execução orçamentária, o CMS tem sido contemplado com dotação orçamentária capaz de atender as suas necessidades, as quais ainda estão em fase de construção, pois encontra diversas dificuldades, inclusive de uma secretária capacitada a atender as demandas administrativas, burocráticas, de compra de materiais de expediente e equipamentos de informática. Para tanto deverá possuir uma estrutura física própria para seu planejamento e execução do controle da gestão.

2.6.1 - AUDIÊNCIAS PÚBLICAS

As audiências públicas quadrimestrais são normatizadas pela Lei 141/2021 que preconiza o que segue:

Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

- I- Montante e fonte dos recursos aplicados no período;
- II- Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

- III- Oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

A secretaria Municipal de Saúde realizou as audiências públicas trimestrais conforme preconiza a Lei, na qual deve o gestor apresentar relatório detalhado sobre a oferta e produção de serviços, a movimentação financeira e auditorias. As audiências são realizadas na Câmara de Vereadores, para as quais são convidados os membros do Conselho Municipal de saúde, autoridades e população. Nas audiências são apresentados os relatórios financeiros a oferta e a realização de serviços.

2.6.2 – Conferência de Saúde

A Conferência Municipal de Saúde tem o objetivo principal de mostrar a sociedade a responsabilidade e importância na participação das decisões na política de saúde, analisar resultados das ações de serviços prestados, bem como definir novas metas e ações, as quais foram contempladas neste Plano Municipal de Saúde. A IX Conferência Municipal de Saúde foi realizada em 18 de março de 2019 e a X Conferência em 21 de Maio de 2021;

2.6.3 Plano de Governo 2021 –2024

O Plano de Governo foi elaborado com objetivo principal de uma gestão participativa, visando o amplo desenvolvimento social. Atendendo as reais demandas da população.

Reestruturar e fortalecer a Saúde em aspectos essenciais como a revitalização das unidades básicas de saúde; promoção da vida saudável, ampliação de ações preventivas de saúde e ampliação do quadro de médicos e especialistas serão nossas principais metas.

Vamos priorizar o pré-natal, garantindo o acesso às consultas da gestante, viabilizar exames de ecografia com uma avaliação contínua da gestante e do bebê, prevenindo complicações; O objetivo é humanizar o atendimento, realizando o acompanhamento da gravidez com orientações as gestantes por meio da implantação de cursos, oficinas para preparação do parto para gestantes e seu companheiro, aleitamento materno, cuidados com o bebê. Será oferecida a agenda do bebê para marcar as consultas com pediatria e realizar acompanhamento do desenvolvimento do seu filho. Neste contexto, pretendemos fortalecer a ação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) para monitorar as gestantes da sua área de responsabilidade e prestar as orientações pertinentes.

Ampliar os medicamentos disponibilizados na farmácia básica municipal para fornecimento de medicamentos, assim como ampliar o horário de atendimento da Farmácia Municipal, estendendo o atendimento da equipe que compõe o serviço de farmácia à zona rural;

Garantir a disponibilidade de médicos especialistas e profissionais da saúde, a fim de ofertar com qualidade e eficiência o atendimento mais humanizado e especializado à população, reduzindo o tempo de espera;

Criar programa especializado de atendimento domiciliar ao idoso para desenvolver ações preventivas à saúde do Idoso e da pessoa com deficiência, com o apoio de profissional especializado em parceria com a política pública de assistência social.

Promover ambientes saudáveis através da Vigilância em Saúde e por meio de políticas transversais em parceria com demais instituições e sociedade;

Fortalecer a equipe de profissionais da saúde e contribuir à adequada formação, alocação, qualificação e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde, dando ênfase à reestruturação das equipes, disponibilização de espaços terapêuticos, de qualificação e gestão participativa dentro dos ambientes de trabalho.

Implantar e implementar programas/projetos voltados a Saúde da Mulher, Saúde do Homem e atendimentos à pessoa com deficiência.

Manutenção e ampliação dos programas, projetos e serviços credenciados através do SUS, Governo federal e Estadual.

Manutenção, ampliação e reestruturação dos serviços. Programas/projetos da rede de atenção básica, média e de alta complexidade, executados e/ou conveniados pelo município.

Fortalecimento e construção da rede de saúde Mental do município, implementação de programas/projetos e serviços.

2.7 - PROGRAMA PREVINE BRASIL

O programa Previne Brasil está vigente desde janeiro de 2020 através da Portaria nº 2.979 GM/MS/2019. as regras valem para as equipes de Saúde da Família e o programa promove novas diretrizes para o funcionamento do SUS, reformulando estratégias de gestão e incentivando os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos Serviços de Saúde oferecidos aos cidadãos do território. Houve a transição do modelo em que antes o pagamento era através do PAB Fixo e do PAB variável, e agora o financiamento será através de três modelos:

- Capacitação Ponderada;

- Indicadores de desempenho;
- Ações Estratégicas;

Cumpra-se destacar que monitorar e avaliar o desempenho da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e, primordialmente, das ações desenvolvidas pelas equipes que atuam na atenção primária é uma das funções essenciais do município. O monitoramento e a avaliação se transformam em ferramentas de transparência a fim de prestar contas à população sobre investimento na área da saúde. Eles também auxiliam a analisar o acesso e a qualidade dos serviços prestados pelo município, viabilizando, assim, a implementação de medidas de correção e/ ou aprimoramento das ações e serviços ofertados no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

O incentivo financeiro é calculado com base nos resultados de sete indicadores que estarão destacados abaixo, junto às ações que poderão ser desenvolvidas pela equipe de saúde da família para alcance desses indicadores.

O desenvolvimento de competência profissional específicas para uso adequado da informação é elemento fundamental de um encontro clínico efetivo. Para isso destacamos:

- A habilidade de comunicação e escuta entre profissional e usuário;
- O conhecimento desenvolvido;
- A capacidade e o registro correto da tecnologia da informação;

É importante ressaltar sobre a responsabilidade de toda a EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA quanto ao acolhimento, atendimento e acompanhamento dos usuários pertencentes à área territorial do município. A gestão do cuidado e atenção em saúde, além do registro adequado das informações em saúde é fundamental para o sucesso no alcance de indicadores e elevação da qualidade do serviço e a satisfação dos usuários durante a execução da ação e serviço de saúde.

2.7.1 - Capacitação Ponderada - Cadastro de Usuários

A Capacitação ponderada se faz através do cadastro do cidadão na atenção Primária a Saúde (APS), na qual compõe uma das ações realizadas pelas Equipes de Saúde. Por meio dele pode-se obter o reconhecimento da população adstrita à equipe e Unidade de Atenção Primária, subsidiando o planejamento dos profissionais e gestores nas ofertas de serviços e o acompanhamento dos indivíduos sob sua responsabilidade. Portanto, para esse painel serão considerados como usuários cadastrados aqueles que tiverem preenchido um cadastro completo ou um cadastro rápido (aquele realizado imediatamente antes do atendimento, quando a pessoa não possui cadastro completo prévio), desde que possua uma vinculação em uma equipe.

Suas ações, estratégias e atividades referentes ao cadastro de usuários que devem ser adotadas pela ESF:

- Cadastrar todas as pessoas de sua micro área e manter os cadastros atualizados pelo mínimo a cada semestre (6 meses);

- Identificar junto à equipe de saúde da família, os cadastros realizados pela equipe através do cadastro do cidadão (cadastro rápido) na Unidade de Saúde, e que ainda não possuem cadastro individual e territorial, para ser direcionado ao ACS realizar o cadastro individual no domicílio do usuário;

- Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. as visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/mês;

- Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas.

3.0– IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES/PROBLEMAS

Após análise situacional do município de Lavras do Sul, através do trabalho conjunto de todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde, levantamentos de prioridades nas Conferências Municipais de Saúde foram identificadas as necessidades, para posterior criação das metas para o Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025, dentre as quais se destacam:

De modo geral, pode-se destacar como primordial a ampliação da Cobertura Populacional da atenção básica, da Estratégia Saúde da Família, dos Agentes Comunitários de Saúde e Saúde Bucal. Percebe-se que dos indicadores avaliados durante a Pandemia da Covic-19, dificultou as atividades, assim conseqüentemente vários estavam abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde ou Secretaria Estadual de Saúde, na retomada pós Covic será necessário fortalecimento da AB e estratificação da população conforme Linhas de Cuidado.

Destacam-se, também, como grandes desafios da saúde pública, ações para a linha de cuidado de Saúde Mental e Pessoas com deficiências que vem aumentando gradativamente.

Junto às consultas e exames especializados, percebe-se que algumas especialidades contam com uma grande demanda, assim de maneira regional necessitamos fortalecimento e ampliação da oferta.

Quanto à área hospitalar, salientamos grandes dificuldades em transferir os pacientes para referências estaduais.

Em todos os níveis, percebe-se a necessidade de realização de concurso público para suprir toda a demanda dos setores, também capacitações/ cursos mais freqüentes, contribuindo com a educação permanente de todos.

Segue abaixo todas as necessidades e problemas levantados, sendo que muitas destas necessidades serão elencadas na Programação Anual de Saúde – PAS, como ação a ser realizada, dentro das respectivas Diretrizes.

Necessidades e Problemas Conforme Diretriz 01 – Qualificação da Gestão em Saúde

Falta de médico;

Necessidade de Concurso Público;

Conscientização dos usuários para não faltarem às consultas e exames;

Prédios locados

Dificuldade com o acesso a informática, equipamentos e material de informática;

Ampliar a utilização do sistema de Prontuário eletrônico

Necessidades e problemas conforme Diretriz 02 – Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde.

Retomada do Programa de controle do tabagismo;

Ampliação de divulgações de temas diversos (Agosto Dourado, Setembro Amarelo, Outubro Rosa, Novembro Azul, entre outras de nível estadual e federal);

Baixa cobertura da Atenção Básica;

Baixa cobertura de Estratégia Saúde da Família;

Baixa cobertura de Agentes Comunitários de Saúde;

Estratificação de pacientes em todas as linhas de cuidado;

Falta de efetivo, profissionais insuficientes (enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde);

Manter a equipe multidisciplinar ativa;

Reforma e ampliação das UBS;

Ampliação das ações preventivas;

Manter atividades do Programa Saúde na Escola;

Falta de Centro de Referência Odontológica – CEO;

Falta de atendimento oportuno de urgências e emergências odontológicas;

Baixa realização de mamografias para público alvo;

Baixa realização de preventivos para público alvo;

Falta digitação em tempo oportuno
Aumento de óbitos infantil;
Alto índice de Gravidez na adolescência;
Estratificação de pacientes da Linha de Cuidado de Saúde Mental;
Incentivar as oficinas terapêuticas;
Manter, oferecer e realizar todos os exames de triagem neonatal;
Falta de centros de referência para crianças com deficiência;
Implantar Rede de Atendimento a TEA.
Fortalecer as atividades do Programa Saúde na Escola;
Dificuldades de transferência para hospitais de referências;
Falta de Base própria para o SAMU;
Reforma e ampliação das Estratégias de Saúde da Família;
Falta de efetivo, profissionais insuficientes (farmacêutico e Administrativo);
Falta de atividades coletivas;
Ampliar as capacitações;
Dificuldade de cirurgias eletivas
Falta de estrutura própria (Secretaria de Saúde);
Falta de fortalecimento conselhos municipais;
Implantação do Programa Interativo (terapeuta ocupacional);

Necessidades e Problemas conforme Diretriz 03 – Qualificação da Vigilância em Saúde.

Falta de efetivo, profissionais insuficientes (Agentes de Endemias, Farmacêutico, Administrativo, Enfermeiro, Técnicos de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde);
Ampliação das capacitações;
Ampliar campanhas educativas;
Ampliar a oferta de capacitações rotineiras;
Campanha para procura de serviços e notificação por acidentes de trabalho;

Necessidades e Problemas Conforme Diretriz 04 – Fortalecimento da gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde.

Ampliar a oferta de cursos de capacitação em acolhimento;

Falta de Plano Municipal de Educação Permanente;

Falta de Plano Municipal de Assistência Farmacêutica;

Necessidades e Problemas Conforme Diretriz 05 – Fortalecimento do Controle Social no SUS

Capacitação para 100% dos Conselheiros;

Falta de Pesquisas de satisfação;

Falta de Grupo para atualização das ferramentas de gestão;

Falta capacitação para qualificar ouvidores.

4– Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.

Assim, após toda a análise situacional realizada neste plano, buscou-se definir metas a serem realizadas que venham melhorar a qualidade da saúde dos municípios.

As Diretrizes foram baseadas de acordo com a Conferência Municipal de Saúde, Plano Estadual que indicam o caminho que se deseja seguir, pactuações com a Coordenadoria Regional de Saúde.

Os objetivos relacionados a cada diretriz representam os resultados esperados, a fim de se reduzir os problemas e necessidades identificados.

A Meta especifica a mudança desejada ou o resultado para determinados objetivos, para isso está sendo anualizada e exige ser monitorada e avaliada, assim alcançando as próprias expectativas.

O indicador é a maneira que a meta será mensurada e medida através de um número absoluto, índice, percentual, razão entre outros.

Assim sendo, após todo o processo de construção coletiva da Secretaria Municipal de Saúde e representatividade do Conselho Municipal de Saúde, seguem a definição de 05 diretrizes, 20 objetivos e 76 metas, apresentadas a seguir:

Diretriz 1 - 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 01 Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica e da atenção especializada

AÇÕES/ ATIVIDADES	INDICADOR	METAS	RECURSOS FINANCEIROS	ÁREA RESPONSÁVEL
Ampliação de Unidades Básicas de Saúde	Nº de Unidades da Saúde ampliadas	Melhorar e adequar à estrutura física, através da ampliação e reparos das unidades de atenção básica		Gestão / Atenção Básica
Reforma de Unidades Básica de Saúde	Nº de unidades da saúde reformadas e conservadas	Melhorar e adequar à estrutura física através de reforma e reparos das unidades básicas de saúde		Gestão/ Atenção Básica
Reforma, manutenção e ampliação das academias de saúde	Nº de unidades de saúde reformadas e conservadas	Melhorar e adequar à estrutura física, através de reforma e reparos da academia de saúde		Atenção Básica
Construção da UBS	Nº de unidades construídas	Melhorar e adequar à estrutura das UBS		Gestão / Atenção Básica
Construção de Academia de Saúde	Nº de Unidades da academia construídas	Melhorar e adequar à estrutura física, através da construção da Academia de Saúde		Gestão / Atenção Básica
Aquisição de equipamentos e material permanente para Atenção Básica	Nº de equipamentos e materiais permanentes adquiridos para a Atenção Básica	Equipar as unidades da Atenção Básica para ofertar a população ações e serviços de saúde com eficácia e eficiência		Gestão / Atenção Básica
Manutenção das	Nº de unidades de	Garantir o		Gestão /

ações e Serviços Públicos de Saúde - custeio - Atenção Básica	saúde em pleno funcionamento	atendimento das famílias nas unidades básicas de saúde		Atenção Básica
Ações de Saúde para enfrentamento do COVID -19	Nº de ações de enfrentamento a Covid 19 na atenção básica	Aprimorar as informações dos números de casos e óbitos e estabelecer rotina de divulgação de informações epidemiológicas e de prevenção na atenção básica		Gestão / Atenção Básica / média e alta complexidade
Objetivo 2: Fortalecer e ampliar os Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação				
Implantar Sistema de Informação E-SUS (prontuário eletrônico) em todas as Unidades de saúde	Percentual de unidades de saúde com sistema de informação E-SUS	Aprimorar o sistema de informação em 100 % das unidades com implantação do E-SUS		Gestão / Atenção Básica
Implantar o Sistema de gerenciamento de filas de Espera	Percentual de unidades com gerenciamento de filas de espera	Dinamizar e aperfeiçoar o gerenciamento de filas		Gestão / Atenção Básica Média e alta complexidade
DIRETRIZ 02 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À				

SAÚDE				
Objetivo 01- Ampliar Ações de promoção e Prevenção à Saúde				
Realizar campanhas Educativas/ Preventivas	Número Absoluto de Campanhas Educativas	Intensificar ações de prevenção, proteção e promoção da saúde		Gestão / Atenção Básica
Manutenção e encargos com capacitação de recursos humanos	Capacitar 100% os profissionais da Saúde	Melhorar a qualidade das ações e serviços ofertados		Gestão
Aquisição de equipamentos e material Permanente para SMS	Número de equipamentos adquiridos	Equipar a SMS para ofertar a população ações e serviços de saúde com eficácia e eficiência		Gestão
Manutenção da Gestão administrativa do SUS	Manter 100% as atividades administrativas da SMS	Garantir o funcionamento pleno de todas as ações da SMS, com materiais		Gestão
Ofertar a população acesso ao Programa de Controle de tabagismo	Número de Grupos de programas de tabagismo ofertados			
Adquirir veículos	Número absoluto de veículos de veículos adquiridos	Manter os serviços e programas desta secretaria e melhora a mobilidade dos usuários no transporte às referências.		Gestão / Atenção Básica
Objetivo 02 -				

Fortalecer a Linha de Cuidado em Saúde Bucal, ampliando oferta de atendimento				
Promover a ampliação da cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Aumentar a cobertura de Saúde Bucal na atenção Básica.	Manter a cobertura constante; Garantir a população o acesso aos serviços, agenda e demanda espontânea; Ampliar o atendimento de saúde bucal; Desenvolver ações saúde bucal nas unidades básicas de saúde e escolas.		Gestão / Atenção Básica
Manter Laboratório de prótese Dentária Manter o programa "Brasil Sorridente	Manter atendimento e manutenção das próteses dentárias.	Garantir a população o acesso aos serviços com agendamento		Gestão/ Atenção Básica
Objetivo 03: ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de mama e colo uterino				
Aumentar o número de exames cito patológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	Ampliar a Busca ativa das mulheres nas faixas etárias elegíveis de 25 a 64 anos	Ofertar semanalmente coleta do exame citopatológico; monitorar a avaliação das coletas realizadas nas unidades básicas de saúde e a produção lançada		Atenção Básica

		no sistema; promover campanhas publicitárias periódicas para o fomento e realização de exames;		
Manter o número de exames pactuados de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 60 anos	Manter a Cobertura constante	Manter a oferta de serviço a população; capacitar os profissionais da atenção básica; fortalecer a humanização e acolhimento com os munícipes.		Gestão / Atenção Básica
Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família	Cobertura de acompanhamentos das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família	Disponibilizar o acesso do beneficiário as unidades básicas de saúde; Realizar reuniões periódicas com o serviço social a fim de atualizar os dados dos beneficiários suspensos; Trabalhar a intersetorialidade, educação, saúde e serviço social; avaliar os beneficiários para acompanhamento semestral		Gestão/ Atenção Básica
Ampliar o programa de Alimentação Saudável e Nutricional	Ampliar número absoluto de programas de alimentação saudável e nutricional	Manter em dia a alimentação dos dados relacionados às condicionalidades de saúde junto ao SISVAN		Gestão/ Atenção Básica

Objetivo 04: Fortalecer a Atenção Primária com ênfase no ESF, propiciando ampliação do acesso, visando melhorias				
Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	Manter a cobertura populacional estimada	Manter a cobertura constante; Manter a oferta de serviço à população; Capacitar os profissionais da atenção básica; Fortalecer a humanização e acolhimento com os munícipes.		Gestão / Atenção Básica
Promover a ampliação da cobertura populacional estimada pelos ACS	Ampliação da cobertura dos ACS	Ampliar a oferta de serviço à população, fortalecendo a humanização com os munícipes.		Gestão / Atenção Básica
Objetivo 05: Qualificar e Organizar a Linha de Cuidado a Saúde Materna e Infantil, garantindo acesso, acolhimento e resolutividade.				
Manter a redução do número de óbitos maternos	Manter o número de óbitos conforme pactuação	Dar continuidade as ações de prevenção e promoção nas unidades básicas de saúde;		Gestão / Atenção Básica

		<p>Garantir o acesso às gestantes do município à realização e acompanhamento em Pré Natal de baixo e alto Risco, Exames complementares com vistas ao parto de qualidade;</p> <p>Melhorar a comunicação entre os profissionais de Atenção Básica e epidemiológica para bom repasse de informações e investigações;</p> <p>Dizimar as causas mortes de óbitos maternos no município;</p> <p>Monitorar, avaliar os óbitos e investigar, quando necessário, para possível descarte e óbito materno;</p>		
<p>Reduzir proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos</p>	<p>Reduzir, conforme pactuação a proporção de gravidez na adolescência</p>	<p>Promover ações educativas voltadas à saúde sexual e reprodutiva;</p> <p>Desenvolver as ações nas escolas atingindo o público alvo, com conscientização da prevenção e o que acarreta a gestação na adolescência;</p> <p>Promover ações integradas com foco na conscientização e</p>		<p>Gestão/ Atenção Básica</p>

		<p>no uso correto de métodos contraceptivos conjuntamente com outras entidades representativas da sociedade;</p> <p>Possibilitar rodas de conversas e discussões dentro dos espaços escolares permitindo aos jovens os esclarecimentos de dúvidas com profissionais da Atenção Básica e encaminhamento ao atendimento individualizado;</p> <p>Garantir a oferta de métodos contraceptivos.</p>		
Reduzir a Mortalidade Infantil	Reduzir número de taxa de mortalidade infantil	<p>Garantir o acesso da gestante ao Pré natal de qualidade e de Alto Risco;</p> <p>Busca ativa das gestantes no primeiro trimestre;</p> <p>Garantir acesso as consultas pré natal e exames necessários;</p> <p>Encaminhar a gestante à referência para gestação à UBS para a realização das investigações;</p> <p>Manter a constância nas</p>		Gestão / Atenção Básica/Média e Alta Complexidade

		<p>investigações;</p> <p>Acompanhar os óbitos mensais;</p> <p>Avaliar causas básicas de cada óbito e investigar quando necessário;</p> <p>Interface com os setores responsáveis epidemiológico, média e alta complexidade e atenção básica.</p>		
<p>Objetivo 06: Ampliar o acesso à linha de cuidado em saúde mental de forma articulada com demais pontos.</p>				
<p>Implantar a linha de cuidado nas Unidades Básicas</p>	<p>Número absoluto de linhas de cuidado implantado</p>			<p>Gestão / Atenção Básica e Média e Alta complexidade</p>
<p>Objetivo 07: Fortalecer a Linha de cuidado a pessoa com deficiência</p>				
<p>Implantar rede de atendimento a Pacientes com TEA</p>	<p>Implantar rede de cuidado a pacientes com TEA</p>			<p>Gestão / Atenção Básica / Média e alta complexidade.</p>
<p>Implantar Programa de atendimento Domiciliar a</p>	<p>Implantar rede de cuidado à pessoa com deficiência</p>			<p>Gestão / Atenção Básica / Média e alta</p>

peessoa com deficiência				complexidade
Objetivo 08: Fortalecer a linha de Cuidado ao Idoso				
Implantar ações de Atendimento domiciliar ao Idoso	Implantar ações			Gestão /Atenção Básica
Objetivo 09: Qualificar o cuidado à criança e ao Adolescente				
Manter as ações do programa Saúde na escola	Proporções crescentes de ações do programa Saúde na escola			Gestão /Atenção Básica
Objetivo 10: Fortalecimento da porta de Urgência /Emergência e SAMU.				
Construir Base própria para SAMU	Percentual de Obra Construída			Gestão / Atenção Especializada
Objetivo 11: Fortalecer a assistência farmacêutica, garantindo medicamentos da Atenção Básica				
Ampliar Central de Abastecimento	Percentual ampliação da central de abastecimento			Gestão/ Atenção Básica / Assistência Farmacêutica

				Básica e especial
Atualizar o REMUME	Atualização constante do REMUME.	Atualização anual		Gestão / Atenção Básica/ Assistência Farmacêutica Básica
Disponibilizar todos os medicamentos padronizados na REMUME	Percentual de 100% de medicamentos disponibilizados conforme REMUME			Gestão / Atenção Básica / Assistência Farmacêutica Básica
Adquirir veículo para transporte de medicamentos	Adquirir um veículo para transporte de medicamentos			Gestão / Atenção Básica / Assistência Farmacêutica Básica
Objetivo 12: Fortalecimento dos serviços, visando garantir acesso aos serviços de média complexidade				
Implantar Academia de saúde	Número de academias de saúde implantadas			Gestão
Manter contrato com laboratório que prestam serviços ao SUS para exames laboratoriais	Manter contratos			Gestão / Atenção Básica / Atenção especializada média e alta complexidade
Manter em atividade o serviço de urgência e Emergência do SAMU	Manter em atividade os serviços do SAMU			Gestão / Atenção Básica / Atenção especializada média e alta

				complexidade
<p>Diretriz 03: Qualificação da Vigilância em Saúde</p> <p><i>Objetivo 01: Qualificar e ampliar as ações em vigilância em saúde.</i></p>				
Adquirir veículo para Vigilância Sanitária	Número absoluto de veículos adquiridos para VISA	Garantir o funcionamento das ações da Vigilância Sanitária melhorando a qualidade do trabalho		Gestão / Vigilância em Saúde
Aquisição de equipamentos e material permanente para Vigilância Sanitária	Nº de Equipamentos adquiridos para a Vigilância Sanitária	Garantir o funcionamento das ações da Vigilância Sanitária melhorar a qualidade do trabalho		Gestão / Vigilância em Saúde
Ações de Saúde para enfrentamento do COVID - 19	Número de ações de enfrentamento a Covid-19 na Vigilância em Saúde.	<p>Reforçar as orientações individuais de prevenção;</p> <p>Fortalecer a educação popular na comunidade com cuidados sobre doenças respiratórias;</p> <p>Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de Equipamentos de proteção Individual (EPI);</p> <p>Identificação de caso suspeito de</p>		Gestão / Vigilância em Saúde

		<p>COVID-19;</p> <p>Realizar a notificação imediata;</p> <p>Realizar monitoramento clínico;</p> <p>Adotar medidas de proteção individual (profissional e coletiva no atendimento ao caso suspeito;</p> <p>Realizar atendimento de forma oportuna e segura, considerando a condição clínica e social do usuário;</p>		
<p>Objetivo 2: Fortalecer ações da Vigilância Epidemiológica</p>				
<p>Ampliar a homogeneidade das coberturas vacinais das crianças menores de 01 ano de idade</p>	<p>Quadrimestral</p>	<p>Realizar captação das crianças logo após o nascimento, de preferência no momento do teste do pezinho e/ ou consulta puerperal; orientar sobre a importância das vacinas já nas consultas de pré natal e continuar ao longo das consultas de puericultura;</p>		<p>Gestão / Vigilância em Saúde</p>

		<p>Manter acompanhamento dos faltosos individualmente e fazer busca ativa;</p> <p>Manter contato com creches para verificação do calendário vacinal, acompanhamento conjunto e diálogo colaborativo entre as partes;</p> <p>Avaliar a possibilidade de vacinação domiciliar, pactuando previamente com a comunidade e definindo o percurso no território;</p> <p>Avaliar a possibilidade de vacinação descentralizada e itinerante no território, por micro áreas, em pontos de apoio.</p>		
Alcançar as coberturas das vacinas selecionadas do calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10	Proporção de vacinas selecionadas do calendário básico de vacinação para crianças menores de dois anos de idade com cobertura alcançada.			Gestão / Vigilância em Saúde

- Valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice Viral 1ª dose - cobertura preconizada				
Reduzir o número de Mortalidade prematura de 30 a 69 anos pelo conjunto das quatro principais DCNT (Doenças do aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número absoluto de redução de mortalidade prematura	Garantir a população do município o acesso aos exames complementares; Garantir acesso dos usuários aos hospitais de referência; Garantir a medicação ao grupo de risco e vulnerabilidade; disponibilizar consultas e exames necessários; realizar palestras e orientação referente à alimentação saudável; Garantir o acesso ao serviço de atendimento Domiciliar (SAD)		Gestão / Vigilância em Saúde
Investigar 100% de óbitos em <i>mulheres</i> em idade fértil (10 a 49 anos)	Percentual de 100% de óbitos MIF investigados: Pactuação interfederativa	Monitorar e avaliar os óbitos para possíveis investigações; Realizar investigação em tempo oportuno; Manter o Fluxo de envio e recebimento de DO nos setores responsáveis; Registrar os óbitos em tempo oportuno;		Gestão / Vigilância em saúde

		Realizar o fluxo de retorno, gerar relatórios e acompanhar as DIS ocorrido em outros municípios, porém deste município.		
Encerrar os casos de notificação compulsória imediata em 60 dias após a notificação	Percentual de 100% de percentual de investigação de óbitos			Gestão / Vigilância em Saúde
Investigar os óbitos maternos	Investigar 100% dos casos de óbitos maternos			Gestão / Vigilância em Saúde
Investigar os óbitos infantis e fetais	Investigar 100 % dos óbitos infantis e fetais			Gestão / Vigilância em Saúde
Objetivo 03: Fortalecer ações de vigilância Sanitária, ambiental e Trabalhador				
Realizar o Preenchimento do campo Ocupação nas notificações de agravos relacionadas ao trabalho	Percentual de preenchimento das notificações de agravos relacionados ao trabalho em 100%.	Manter o monitoramento referente os casos notificados; Realizar palestras referentes aos cuidados no trabalho, bem como a orientação notificação; Criar fluxo de recebimento das notificações da atenção básica e alimentação de dados no sistema;		Gestão / Vigilância em Saúde do trabalhador

Ampliar a estrutura física dos serviços das vigilâncias	Percentual de prédio ampliado/adequado.			Gestão / Vigilância em saúde, sanitária, trabalhador e ambiental
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbines	100%	Manter a coleta das análises de amostras de água; Monitorar a coleta e o lançamento da mesma no sistema; Preservar a equipe da alimentação do VIGIÀGUA; Ofertar por meio das análises uma água com qualidade a toda a população;		Gestão / Vigilância em saúde / Vigilância sanitária
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue	Mínimo número de cobertura de imóveis visitados.	Realizar mapeamento do risco conjuntamente com as unidades Básicas de saúde e realizar ações sistemáticas a pontos estratégicos; Fortalecer a importância dos registros das visitas e o acompanhamento da Coord. Vig. ambiental; Dar ênfase as ações de educação em saúde para toda a população quanto ao manejo do lixo e criadouros de mosquitos nas		Gestão/ Vigilância em Saúde

		<p>residências e em especial no programa Saúde na Escola;</p> <p>Manter o planejamento de ações, visitas e execução das mesmas;</p> <p>Visitar 80% de imóveis com base nos imóveis cadastrados.</p>		
<p>Manter a vigilância do número de casos de sífilis Congênita em menores de um ano de idade</p>		<p>Fortalecer ações preventivas de educação em saúde relacionadas à sífilis;</p> <p>Realizar busca ativa das gestantes no primeiro trimestre;</p> <p>Garantir os exames necessários para detecção precoce da doença;</p> <p>Disponibilizar as gestantes os medicamentos quando necessário para o tratamento.</p>		<p>Gestão/ Vigilância em Saúde</p>
<p>Manter o número de novos casos de AIDS em menores de 05 anos</p>		<p>Manter a vigilância: ampliar as campanhas preventivas relacionadas às Doenças Sexualmente Transmissíveis;</p> <p>Monitoramento e avaliação do acompanhamento mensal de gestantes;</p>		

		Realizar palestras referentes às doenças sexualmente transmissíveis e orientações da importância da prevenção; Ofertar os exames quando necessário; assegurar o atendimento da gestante de alto risco ao hospital de referência; Implementar o serviço de pré natal de alto risco para gestantes soropositivas para HIV; Notificar todas as gestantes infectadas pelo HIV.		
Diretriz 04 - Fortalecimento da Gestão do Trabalho e educação Permanente em Saúde Objetivo 01: Fortalecer a educação permanente, adotando o efetivo cumprimento dos objetivos e metas.				
Disponibilizar curso/ capacitações de aperfeiçoamento	Número absoluto de cursos			Gestão / Atenção Básica

em diversas áreas da Secretaria de Saúde				
Criar protocolos de atendimento nos diversos setores da Saúde (TFD, Serviço Social, Ambulatório, Médico, Fisioterapia, Psicologia, Odontologia, Nutrição, dentre outros.	Número absoluto de protocolos de atendimento criados	Qualificar o acolhimento, atendimento e acompanhamento dos usuários pertencentes à área territorial do município.		Gestão / atenção básica
Diretriz 05 - Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS Objetivo 01 Qualificar a gestão da assistência farmacêutica no SUS				
Construção, ampliação da Farmácia Municipal	Nº de unidades da Farmácia Municipal construída e/ ou ampliadas	Melhorar e adequar à estrutura física, através da construção e ampliação de unidades da Farmácia Municipal		Gestão / Assistência Farmacêutica
Aquisição equipamentos e materiais permanentes para Farmácia Municipal	Nº de equipamentos adquiridos para a Farmácia Municipal	Equipar a farmácia para ofertar a população ações e serviços de saúde com eficácia e eficiência e melhorar a qualidade do trabalho		Gestão/ Assistência Farmacêutica

Manutenção das ações e serviços públicos de saúde - custeio - Assistência Farmacêutica	Nº de medicamentos dispensados do componente básico	Garantir aos usuários acesso aos medicamentos necessários.		Gestão/ Assistência Farmacêutica
Ações de saúde para enfrentamento do COVID -19	Nº de ações de enfrentamento a Covic-19 na Assistência Farmacêutica	Aprimorar as informações dos números de casos e óbitos e estabelecer rotina de divulgação de informações epidemiológicas e de prevenção na Assistência Farmacêutica.		Gestão / Assistência Farmacêutica
Diretriz 06 - Fortalecimento do Controle social do SUS Objetivo 01: Fortalecer e melhorar a qualificação dos conselheiros de saúde, estabelecendo um canal de comunicação da SMS e CMS com a população, garantindo transparência				
Manutenção do Conselho Municipal de Saúde	Nº de unidade administrativa mantida	Manter as atividades do Conselho Municipal de Saúde		Gestão
Manutenção e encargos com a Ouvidoria do SUS	Acompanhar, controlar e avaliar 100% das ações desenvolvidas pelas unidades de saúde.	Garantir o funcionamento adequado das ações da ouvidoria do SUS		Gestão
Ações de Saúde	Nº de ações de	Aprimorar as		Gestão

para enfrentamento do COVID-19	enfrentamento a Covid-19	informações dos números de casos e óbitos e estabelecer rotina de divulgação de informações epidemiológicas e de prevenção.		
Realizar treinamento para os Conselheiros de Saúde	Número absoluto de treinamentos realizados para conselheiros			Gestão / Conselho Municipal de saúde
Objetivo 02: Deliberar e fiscalizar os instrumentos de gestão da saúde				
Realizar reuniões mensais para deliberação de assuntos relacionados à saúde.	Número absoluto de reuniões realizadas.			Gestão / Conselho Municipal de Saúde
Analisar e aprovar o Plano Municipal de Saúde	Número absoluto de PMS analisados e aprovados			Gestão / Conselho Municipal de Saúde
Analisar e aprovar o Relatório Anual de Gestão	Números absolutos de Relatório Anual de Gestão aprovados			Gestão / Conselho Municipal de Saúde
Analisar e aprovar os Relatórios detalhados do Quadrimestre Anterior	Número absoluto de RDGA analisados e aprovados			Gestão / Conselho Municipal de Saúde
Realizar Treinamento para Ouvidor	Número absoluto de Treinamentos para Ouvidor			Gestão / Conselho Municipal de Saúde

Realizar Pesquisa de satisfação	Número absoluto de pesquisas de satisfação realizadas.			Gestão / Conselho Municipal de Saúde
---------------------------------	--	--	--	--------------------------------------

5. MONITORAMENTO e AVALIAÇÃO

Na saúde, planejar é um ato imprescindível, pois possibilita conhecer a realidade e os problemas, avaliar os caminhos e serem percorridos, perceber as oportunidades e almejar um futuro melhor.

Há uma quantidade significativa de ações complexas a serem realizadas com recursos finitos. Acresce-se a isso o fato de lidarmos com situações que envolvem a vida das pessoas. Portanto, devemos fazer desse processo a possibilidade de transformar uma situação em outra desejada através de mecanismos como a avaliação.

Assim, a elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) não pode ser reduzida somente no plano legal da mesma, faz-se necessário extrapolar essa dimensão adotando-a como um processo de reflexão sobre a realidade do município.

Desse modo, é possível comprometer-se com o alcance dos objetivos desse instrumento, fazendo com que o planejamento possa nortear as ações desenvolvidas, atendendo às necessidades dos usuários/cidadão atuando nos problemas de saúde da população e em projetos para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

O Plano de Saúde de Lavras do Sul é uma das etapas do processo de planejamento e representa para nós um conjunto de responsabilidades expressas em diretrizes, objetivos, metas e resultados, que nortearão nossas ações no quadriênio 2022-2025. Em suma esse documento exprime os compromissos assumidos em busca de uma Lavras do Sul melhor. Para tanto o contínuo acompanhamento de uma política pública, através de dados sobre sua execução faz-se imprescindível a fim de verificar se sua implementação está de acordo com as metas planejadas.

A execução do Plano Municipal de Saúde dar-se-á mediante Programação Anual de Saúde, que é desenvolvida pelas Unidades de Saúde.

As ações desenvolvidas serão monitoradas e avaliadas por meio de Sistema de Monitoramento e Avaliação do planejamento que indicará o êxito das ações e as necessidades de mudança e reordenamento do Plano.

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 da Programação Anual de Saúde e orienta redimensionamentos necessários.

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 quadrimestralmente no Conselho Municipal de Saúde e Câmara Municipal de Lavras do Sul.

Face ao exposto, a metodologia a ser utilizada será o Relatório Anual de Gestão (RAG), Relatório Quadrimestral de Gestão (RDQA), Programação Anual de Saúde (PAS), Monitoramento de resultados de indicadores de Saúde Pactuados, dentre outros. Para que haja efetivo monitoramento e avaliação serão realizadas reuniões semestrais presidida pelo Gestor da Secretaria Municipal de Saúde; Secretária de Saúde Adjunta, Setor de Planejamento e Gestão, servidores dos diferentes serviços e programas desta Secretaria Municipal de Saúde, representantes do Conselho Municipal de Saúde.

O Princípio da Publicidade previsto na Constituição Federal assegura a transparência e a visibilidade dos atos públicos. Sendo assim, a gestão de Saúde terá ampla divulgação das informações através dos sites oficiais do município; das reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde; Audiências Públicas previamente publicadas, além do site FLY Transparência, devidamente alimentado pelo município de Lavras do Sul.

4. – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Planejamento é uma importante ferramenta para a superação de dificuldades e aproveitamento de oportunidades. A saúde, como resultante de inúmeros fatores, é um campo propício ao incontável. Este fato também faz com que seus resultados estejam em constante interface com várias outras áreas, como educação, habitação, segurança alimentar, trabalho e emprego.

Contudo, com essa amplitude a torna um campo tão complexo a ponto de não ser finita em si, devemos fazer com que nossas ações também extrapolem nossos próprios muros. E para agir com toda essa complexidade, o planejamento é uma ferramenta que ajuda a tornar os objetivos possíveis.

Assim, a construção de um Plano Municipal de Saúde de maneira colaborativa, a partir de um diagnóstico que contemple o ambiente interno, mas também o externo em interface com nosso campo de atuação nos ajuda a delinear os modos que tornarão nosso propósito, ao longo de quatro anos (mas não somente), alcançável.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Casa Civil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

BRASIL. Casa Civil. Constituição (1990^a). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 19 set. 1990.

BRASIL. Casa Civil, Constituição (1990b). Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intragovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 28 dez. 1990.

BRASIL (1998), Ministério da Saúde, Portaria nº 3.642, de 18 de setembro de 1998. DO 180-E, de 21/09/98.

BRASIL. Casa Civil. Constituição (2000^a). Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato de Disposições Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Brasília, DF, 13 set. 2000.

BRASIL. Casa Civil (2000b). Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Brasília, DF, 4 mai.2000.

BRASIL. Casa Civil. Constituição (2001^a). Lei 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF, 06 abr. 2001.

BRASIL. (2001b) Ministério da saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. Departamento de Descentralização da Gestão da assistência. Manual de Gestores do SUS Organização da rede de Laboratórios Clínicos, Brasília, DF, Série A, n. 115, 2001.

BRASIL (2004). Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, DF: Ministério da saúde, 2004.

BRASIL (2006). Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

BRASIL (2008^a). Ministério da Saúde. Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de saúde – SUS. Brasília, DF, 1º de ago. 2008.

BRASIL (2011^a). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. SB Brasil 2010 – Pesquisa Nacional de Saúde bucal, Brasília, DF, 2011. 92 p.

BRASIL (2011b). Casa Civil. Constituição. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF, 28 de jun. 2011.

BRASIL (2011c). Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 23 dez. 2011.

BRASIL. (2011d). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação geral do Programa Nacional da Tuberculose no Brasil, Brasília, DF, 2011. 288p. (Série A). (Normas e manuais técnicos).

BRASIL. Casa Civil. Constituição (2012). Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs. 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, DF, 13 jan.2012.

BRASIL (2013b). Ministério da Saúde. Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretriz para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 25 set. 2013.

BRASIL. (2013c). Ministério da Saúde. Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013. Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Brasília, DF, 30 de dez. 2013.

BRASIL. (2013d) Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da rede de Atenção à Saúde (RAS). Brasília, DF, 30 dez. 2013.

BRASIL (2014b) Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF, 11 nov. 2014.

BRASIL (2014c). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Implantação das redes de Atenção à saúde e outras estratégias as SAS, Brasília, DF, 2014.160 p.

BRASIL (2015ª) Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em saúde, departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para

Profilaxia Antirretroviral Pós Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, Brasília, DF, 2015^a. 54p.

BRASIL (2015b). Ministério da saúde. Portaria nº 1.631, de 1º de outubro de 2015. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Brasília, DF, 1º out. 2015.

BRASIL. Casa Civil (2016c). Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para instituir o Novo regime Fiscal e dá outras providências. Brasília, DF, 15 dez.2016.

BRASIL (2017) Ministério da saúde. Vigilância Ambiental. Vigilância em Saúde Ambiental. 2017.

IBGE (2010). Dados demográficos de Lavras do Sul, 2010. Lavras do Sul, RS, 2017.

IBGE (2016). Dados demográficos de Lavras do Sul, 2016. Lavras do Sul, RS, 2017.

SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade.

RIO GRANDE DO SUL (1992). Assembléia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul. Lei nº 9.716, de 07 de agosto de 1992. Dispõe sobre a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul, determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental, determina regras de proteção aos que padecem de sofrimento psíquico especialmente quanto às internações psiquiátricas compulsórias e dá outras providências.

RIO GRANDE DO SUL (2011) Secretaria de Saúde. Resolução nº 237/11 – CIB/RS

RIO GRANDE DO SUL (2015) Boletim Epidemiológico HIV/AIDS e Sífilis, n. 1. Rio Grande do Sul: Secretaria de Estado da saúde do rio Grande do Sul, Departamento de Ações em Saúde, Coordenação Estadual de DST/AIDS do Rio Grande do Sul, 2015.

RIO GRANDE DO SUL (2017). Conselho Regional de Farmácia.

BRASIL (2010). Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília, D: Ministério da Saúde, 2010. 152p.

BRASIL (2011). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análises de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022, Brasília, DF, 2011. 160p.

BRASIL (2012). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 459, de 10 de outubro de 2012.

BRASIL (2012). Casa Civil. Constituição. Portaria nº 1.341, de 13 de junho de 2012. Define os valores dos incentivos de implantação e de custeio mensal dos Centros de especialidades Odontológicas – CEO e dá outras providências. Ministério da Saúde.

BRASIL (2014) Ministério da Saúde. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014. Redefine a rede de Atenção à saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.

BRASIL (2015) Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, Brasília, DF, 2016b. 124p.

BRASIL (2015) Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, metas e Indicadores: 2013-2015, Brasília, DF, 3ª ed, v.1, 2015, 156 p.

CONASEMS. SUS LEGAL: Conasems, Conass e Ministério pactuam novo modelo de repasse de recursos do SUS (Janeiro de 2017)

RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA DA Saúde do Rio Grande do Sul. Portaria nº 201/2012 – regime de Origem. Resolução nº 695/13 CIB/RS. Aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares e dá outras providências em 20 de dezembro de 2013.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul. Resolução CIB/RS nº 655/2014.

PALNEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO MACRORREGIÃO SUL 2020 - 2023

ANEXOS

INDICADORES DE SAÚDE

INDICADOR 1: TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (30 A 69 ANOS);

INDICADOR 2: PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL;

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;

INDICADOR 4: TAXA DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS (ACIDENTES E DOENÇAS) RELACIONADOS AO TRABALHO - U

INDICADOR 5: PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO U

INDICADOR 8: NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 1 ANO DE IDADE - U

INDICADOR 9: NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE - U

INDICADOR 10: PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ - U

INDICADOR 11: RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DE COLO DE ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA - U

INDICADOR 12: RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA - U

INDICADOR 13: PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR - U

INDICADOR 14: PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS - U

INDICADOR 15: TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL - U

INDICADOR 16: NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA - U

INDICADOR 17: COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA - U

INDICADOR 18: COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA - U

INDICADOR 19: COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL - U

INDICADOR 20: PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS NO ANO - U

8ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1º CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS VIGILÂNCIAS EM SAÚDE

Eixo Principal – “Política Nacional de Vigilância em Saúde e o fortalecimento do SUS como direito à proteção e promoção da Saúde do povo brasileiro”

Eixo I – O lugar da vigilância em saúde no SUS

- Apoiar políticas públicas integradas de sustentabilidade socioambiental considerando o uso e ocupação ordenada do solo, desenvolver uma política de convivência com os biomas e bacias hidrográficas, focalizada na agricultura agroecológica e a intensificação da fiscalização.

- Banir o uso de inseticidas neonicotinóides na produção agrícola, considerando que seu uso provoca o declínio das populações de abelhas e de outros insetos polinizadores.

-Capacitar a rede de assistência para a identificação dos Acidentes e Óbitos Relacionados ao Trabalho, incluindo-os no sistema de Informações e Agravos de Notificação (SINAN) e no sistema de Informações em Saúde do Trabalhador (SIST), como forma de servir como fonte fidedigna de dados epidemiológicos e subsídio ao planejamento das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

- Considerar que o lixo representa um dos principais problemas de saúde pública, apoiar a implementação de políticas públicas de resíduos sólidos locais e/ou regional (industriais, resíduos de serviços de saúde, domésticos, resíduos da construção civil, dentre outros) com gerenciamento integrado, para: coleta seletiva, destinação adequada, implantação de usina de processamento de resíduos sólidos urbanos e rurais, política de combate a acidentes com produtos perigosos, reciclagem, estudo de viabilidade com recuperação dos antigos lixões de modo participativo, com controle social.

-Construir indicadores de saúde que permitam monitorar o perfil epidemiológico e demográfico em todos os ciclos de vida com ênfase na saúde mental, saúde da população idosa a fim de planejar ações que trabalhem a realidade apresentada, com publicação dos dados em nível municipal, estadual e federal.

- Contemplar a Política Nacional de Vigilância em saúde, as diretrizes e estruturas, bem como, os recursos humanos e financeiros necessários à descentralização das ações de vigilância em saúde.

-Divulgar amplamente as referências da rede de serviços para o atendimento prioritário das tentativas de suicídio e das pessoas em situação de violência sexual, garantindo o acompanhamento psicossocial.

- Efetivar a articulação e o planejamento intersetorial para garantir políticas efetivas relacionadas ao saneamento e à moradia objetivando reduzir a incidência de doenças, fortalecendo vínculos com áreas afins para impactar nos determinantes da saúde e ações de conscientização da população, especialmente relacionadas ao descarte e processamento de resíduos.

- Efetivar a implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, fortalecendo as ações de atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, promoção e a proteção.

- Estabelecer a Vigilância em Saúde como eixo fundamental das políticas públicas de saúde, fortalecendo as ações conjuntas com a rede de Atenção à saúde, garantindo o fluxo de dados epidemiológicos com diálogo entre os níveis de atenção por meios de boletins e outras estratégias de comunicação considerando os territórios.
- Exigir a implementação de um conjunto de políticas públicas que incentive a produção e comercialização de produtos agroecológicos, privilegiando as metodologias participativas e permitindo a ampliação da cidadania e da inclusão social.
- Exigir a reavaliação dos processos de registros e os cadastros de agrotóxicos visando à proibição do uso de agrotóxicos perigosos e de maior risco à saúde e ao meio ambiente e reafirmar a proibição da importação, produção e do uso de agrotóxicos já proibidos nos países de origem.
- Exigir que o setor público que atua na área de saneamento básico implemente de forma integrada o Plano Municipal de Saneamento Básico (PLANSAB), orientado por um modelo de sustentabilidade e numa perspectiva de intersetorialidade das ações e corresponsabilidade de todos os setores da sociedade.
- Exigir dos gestores e demais agentes políticos, respeito ao trabalho dos profissionais da Vigilância em saúde, valorização e garantia de ambiente de trabalho adequado, com as condições necessárias à realização de suas atividades, evitando a ingerência política.
- Fortalecer a implementação do Sistema de Informação em saúde do Trabalhador do Rio Grande do Sul (SIST/RS), incluindo o Sistema de Informação de Agravos de notificação (SINAN), bem como os demais sistemas de informação de interesse para a área, como o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), com a finalidade de servir de fonte fidedigna de dados epidemiológicos e subsidiar o planejamento das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador de forma regionalizada.
- Fortalecer a interação de vigilância em saúde com a atenção primária e com a rede de atendimento, através da criação de Núcleos de Saúde Coletiva, com a participação dos profissionais das diferentes áreas, com a disponibilidade de capacitações permanentes.
- Fortalecer as ações intra e intersetoriais de vigilância, prevenção e controle das doenças transmitidas por vetores.
- Fortalecer as articulações intra e intersetoriais para garantir ações de vigilância e resposta às emergências de saúde pública.
- Fortalecer os Laboratórios de saúde Pública (LACENS) para que realizem as análises necessárias às ações de Vigilância em Saúde, sem prejuízo da realização de análises clínicas e outras requisitadas pelo SUS, organizados no território estadual, conforme a complexidade das análises.
- Garantir a integralidade na atenção à Saúde dos trabalhadores, incluindo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, respondendo às necessidades de cada

território e fortalecendo a estrutura da rede Nacional de Atenção Integral à saúde do Trabalhador (RENAST).

-Garantir a oferta e a qualidade da água de consumo humano no meio rural.

-Implantar Política Educacional de Vigilância em Saúde de forma intersetorial, nas esferas pública e privada, com métodos que reconheçam a diversidade socioambiental, demográfica e a pluralidade étnica, bem como efetivando estudos de avaliação de riscos relacionados ao trabalho rural, no sentido de orientar os trabalhadores na prevenção dos agravos considerados mais frequentes.

- Integrar a Vigilância em Saúde às redes de Atenção à Saúde (RASs), qualificando o processo de planejamento do SUS, com a identificação das prioridades para a execução das ações no território.

-Intensificar e aprimorar a divulgação do trabalho de orientação da Vigilância Sanitária junto aos comerciantes, prestadores de serviço, comunidade e conselho de saúde, desmistificando a visão punitiva e fortalecendo parcerias com os setores produtivos e de serviços.

- Intensificar o trabalho de combate a violência doméstica.

-Banir o uso do “malathion” no combate ao Aedes pelo dano causado tanto para a população como para o meio ambiente.

-Exigir que as empresas que comercializem agrotóxicos cumpram a logística reversa.

-Promover ações interinstitucionais e intersetoriais de combate ao impacto dos agrotóxicos, envolvendo órgãos responsáveis pela saúde, trabalho, educação, meio ambiente, agricultura e movimentos sociais, visando à promoção e proteção da saúde da população e do meio ambiente.

-Promover ações que contribuam para elevar a consciência sanitária da população através de ampla divulgação por meio de palestras nas escolas, entidades, grupos e na mídia, bem como na distribuição de material informativo para que se demonstre a importância da Vigilância em saúde no processo de prevenção.

Eixo II – Responsabilidade do Estado e dos Governos com a Vigilância em Saúde

-Garantir Plano de Carreira do SUS para os servidores das três esferas de governo, com Isonomia de Vencimentos, no regime estatutário (RJU) que contempla: a) Ascensão funcional e critérios objetivos para o preenchimento dos cargos de chefia; b) uma jornada de trabalho máxima de trinta horas semanais; c) dedicação exclusiva como regime de trabalho a todos os servidores; d) Política de valorização do servidor e reajustes salariais dignos; e) estratégias de fixação de profissionais de saúde no interior do país e em áreas de difícil acesso e provimento; f) que incluam formação profissional e incentivos salariais e de carreira; g) regulamentação da aposentadoria especial decorrente de atividades insalubres, penosas e perigosas, com integridade e

paridade; h) Cargo efetivo de Fiscal Sanitário na Vigilância em Saúde, com autonomia funcional e poder de polícia

- Garantir o financiamento da Vigilância em Saúde, mantendo o respectivo bloco de financiamento, conforme Portaria GM/MS nº 204, de 29/01/2007.

- Repassar, no mínimo, os 12% de recursos pelo Estado aos Municípios, conforme Emenda Constitucional nº 29 (EC 29) e sua regulamentação com a Lei Complementar nº 141/2012.

Eixo III – Saberes, práticas, processos de trabalho e tecnologias na Vigilância em Saúde

- Criar metodologia de avaliação do impacto das ações de Vigilância em Saúde na melhoria da qualidade de vida da população.

- Elaborar e implantar o Plano Diretor de Vigilância em saúde e a Política de Vigilância em Saúde (nas três esferas) em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

- Garantir o número mínimo de agentes de combate de endemias estipulado pelo programa da dengue e demais programas.

- Incluir conhecimentos da vigilância em saúde no currículo de todos os níveis de ensino, além de fortalecer a formação profissional da área de saúde.

- Incluir o profissional técnico em segurança do trabalho como obrigatório na equipe de vigilância em saúde.

- Promover a integração dos processos de trabalho dos componentes da vigilância em saúde (sanitária/saúde do trabalhador/epidemiológica/ambiental) e ações laboratoriais.

- Propor a definição de equipes mínimas de Vigilância em Saúde, com servidores públicos concursados, para desenvolver as atribuições e as ações de acordo com características do território.

Eixo IV – Vigilância em Saúde participativa e democrática para enfrentamento das iniquidades sociais em saúde.

- Garantir dotação orçamentária para a estruturação dos Conselhos Municipais de Saúde, abrangendo sede, suporte técnico administrativo e formação de conselheiros, capacitando-os a exercerem sua representação e controle social.

- Fortalecer o papel fiscalizador da Vigilância em Saúde, intensificando o controle Social, apresentando resultados e dando visibilidade e transparência aos processos, bem como, sensibilizando a comunidade sobre os determinantes e condicionantes do

processo saúde-doença, além de fortalecer os Conselhos Municipais de Saúde com comissões intersetoriais de vigilância em saúde.

- Garantir e fortalecer a implantação de comissões intersetoriais de saúde do trabalhador nos conselhos de saúde, assegurando o direito de participação dos trabalhadores na formulação, planejamento, avaliação e controle das políticas e ações de saúde do (a) trabalhador (a), inclusive as de fiscalizações nos ambientes de trabalho.

- Integrar as políticas de vigilância em saúde, educação e de assistência social, de forma a garantir a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e a proteção social as pessoas afetadas por todas as doenças negligenciadas, por meio de ações executadas pelas três esferas do governo.

- Garantir e reafirmar o caráter deliberativo dos Conselhos de saúde para o fortalecimento do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS).

IX CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Propostas Grupo I

Proposta 01 – Criar ações de mobilização social e divulgação das ações do Conselho Municipal de Saúde, assim como estruturá-lo, melhorando suas condições físicas e

Proposta 02 – Contratação de ACS para estruturar as equipes de saúde, propiciando a atenção integral dentro do município;

Proposta 03 – Conscientizar os serviços para atendimento humanizado;

Proposta 04 - Capacitações para os servidores públicos com motivações.

Propostas Grupo II

Proposta 01 – Fortalecimento Estabelecimento de programa de capacitação periódico para todos os profissionais de saúde;

Proposta 02 – Fortalecimento do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família com contratação de equipe multiprofissional, apoiando o fortalecimento da atenção básica;

Proposta 03 – Ampliação do horário de atendimento da Estratégia de Saúde da Família;

Proposta 04 – Tornar o Conselho Municipal de Saúde de conhecimento de todos os funcionários da saúde e população;

Proposta 05 – Fortalecer o Programa Saúde do Trabalhador e implantar um programa de Vigilância da Saúde do Trabalho;

Proposta 06 – Ampliação do número de Estratégias de saúde da Família;

Propostas Grupo III

Proposta 01 – Organização do setor de transportes com otimização nos atendimentos;

Proposta 02 – Reforma adequação e/ou ampliação das Unidades Básicas de Saúde;

Proposta 03 – Aumentar o quadro clínico no pronto atendimento;

Proposta 04 – Contratar médicos nas principais especialidades;

Proposta 05 – Implantação de duas Estratégias de Saúde da Família para atender toda a zona rural;

Proposta 06 – Implantação do programa de saúde Bucal em todas as Estratégias de Saúde da Família;

Proposta 07 – Aquisição de medicamentos conforme a demanda;

Proposta 08 – Contratação de auxiliar técnico de saúde bucal para compor as equipes de saúde bucal;

Proposta 09 – Capacitação dos profissionais para humanização dos atendimentos aos usuários do SUS;

Proposta 10 – Análise de implantação de programas de medicina alternativa;