

**Prefeitura Municipal de Santana da Boa Vista - RS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTANA DA BOA VISTA**  
**2022 a 2025**

**Equipe Responsável pela Elaboração**

Denize Oliveira de Figueiredo  
Lidiane Vianna Bastos  
Priscila Oliveira Peres  
Sílvia Carvalho

## SUMÁRIO

<b>Apresentação.....</b>	<b>4</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>5</b>
<b>1 ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO.....</b>	<b>6</b>
<b>1.1 Características Gerais do Município.....</b>	<b>6</b>
<b>1.2 Histórico do Município.....</b>	<b>6</b>
<b>1.3 Aspectos Demográficos.....</b>	<b>11</b>
1.3.1 População Total.....	12
<b>1.4 Dados Educacionais.....</b>	<b>13</b>
<b>1.5 Atividade Econômica.....</b>	<b>13</b>
<b>1.6 Aspectos Gerais com Abrangência Rural e Urbana.....</b>	<b>14</b>
1.6.1 Saneamento Básico.....	14
1.5.2 Água.....	14
1.5.4 Coleta de Lixo.....	14
1.5.4.1 Lixo Contaminado.....	14
<b>1.7 Organização Social.....</b>	<b>15</b>
<b>1.8 Diagnóstico Epidemiológico: Vigilância em Saúde.....</b>	<b>15</b>
1.8.1 Vigilância Epidemiológica.....	15
1.8.1.1 Indicadores Epidemiológicos.....	16
1.8.1.1.1 Mortalidade Infantil por Idade (de 2013 a 2016).....	16
1.8.1.1.2 Mortalidade Materna (de 2013 a 2016).....	16
1.8.1.1.3 Principais Causas de Morte por Faixa Etária em 2016.....	16
1.8.1.1.4 Principais Causas de Morte por Sexo em 2016.....	17
1.8.1.1.5 Causas de Internações Sensíveis à Atenção Básica.....	17
1.8.2 Vigilância Sanitária.....	17
<b>1.9 Indicadores dos Serviços de Saúde.....</b>	<b>18</b>
1.9.1 Organização dos Serviços.....	18
1.9.1.1 Recursos Humanos.....	19
1.9.2 Estabelecimentos Públicos de Saúde.....	19
1.9.2.1 Não Hospitalares.....	19

1.9.2.2 Hospitalares.....	20
1.9.3 Gastos em Saúde nos Últimos 5 Anos (%).....	20
1.9.4 Referências do Município.....	20
<b>1.10 Conselho Municipal de Saúde.....</b>	<b>22</b>
<b>1.11 Gestão em Saúde.....</b>	<b>24</b>
<b>1.11.1. Financiamento da Gestão em Saúde.....</b>	<b>24</b>
<b>2 PROGRAMAÇÃO GLOBAL DE SAÚDE.....</b>	<b>26</b>
<b>2.1 Gestão SUS (MODULO 1).....</b>	<b>27</b>
<b>2.2 Atenção Básica (MODULO 2).....</b>	<b>29</b>
<b>2.3 Média e Alta Complexidade (MODULO 3).....</b>	<b>42</b>
<b>2.4 Urgência e Emergência (MODULO 4).....</b>	<b>46</b>
<b>2.5 Política Municipal de Assistência Farmacêutica (MODULO 5).....</b>	<b>47</b>
<b>2.6 Controle de Riscos, Doenças e Agravos Prioritários no Município (MODULO 6).....</b>	<b>49</b>
<b>2.7 Fortalecimento da Participação da Comunidade das Ações Intersetori ais e de Controle Social na Gestão de SUS (MODULO 7).....</b>	<b>57</b>
<b>3. Referências.....</b>	<b>60</b>

**APRESENTAÇÃO:**

Apresentamos o Plano Municipal do município de Santana da Boa Vista para o período de 2018 a 2021, com à análise situacional e epidemiológica, que subsidia os objetivos, metas e atividades que deverão nortear as agendas municipais de saúde dos anos seguintes que serão elaboradas pelos técnicos de saúde do município e o Conselho Municipal de Saúde.

O compromisso de governo Municipal de Santana da Boa Vista com a saúde de nossa população esta em consonância com as políticas de saúde Federal e Estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS. As diretrizes políticas (universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular) estão contidas na Constituição Federal, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Leis Orgânicas do Estado e do Município e em outras leis e portarias que regem o Sistema de Saúde.

**OBJETIVOS:**

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2018 a 2021) e constitui um documento formal da política de saúde do município.

Para construir um sistema de saúde confiável e sustentável no município é indispensável que o Plano Municipal de Saúde aponte os problemas da Atenção Básica para torná-la resolutiva e assim diminuir o fluxo de pacientes referenciados para média e alta complexidade.

A formulação e o encaminhamento do Plano Municipal de Saúde são de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e propor as alterações que julgarem necessárias.

O objetivo principal da Secretaria Municipal da Saúde de Santana da Boa Vista é dar continuidade ao processo de implantação do SUS no município, trabalhando sempre para garantir o acesso dos cidadãos às ações de prevenção e recuperação da saúde, prevenção e reabilitação de doenças. Nesse sentido o Plano Municipal de Saúde, , apontará as estratégias para enfrentar os principais problemas de saúde da população. Os indicadores de saúde demonstrados no perfil epidemiológico de Santana da Boa Vista são elementos fundamentais para o diagnóstico dos problemas de saúde da população. É necessário compreender como está organizado o sistema de saúde, entender os trabalhos de saúde em seus diversos estágios e como o usuário está consumindo e percebendo o que é oferecido nos diversos níveis do serviço. Esse Plano Municipal de Saúde terá vigência de 2018 – 2021 e tem seu detalhamento e acompanhamento pelas Programações Anuais de Saúde e dos Relatórios Anuais de Gestão. São utilizados também os demais instrumentos de planejamento como o Plano Plurianual (PPA 2011-2013), , Lei de Diretrizes Orçamentárias (obras e equipamentos e custeios) e a Lei Orçamentária Anual (previsão de receitas e despesas do ano seguinte). Além desses instrumentos formais são desenvolvidos processos de planejamento setoriais específicos para determinados programas de atenção à saúde. Os indicadores para avaliação do impacto das ações na saúde da população são os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e são acompanhados, semestralmente.

## 1. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO:

### 1.1 Características Gerais do Município:

A População Total do Município era de **8.242** de habitantes, de acordo com o Censo Demográfico do IBGE (2000).

Seu IDH é de **0.633** segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD (2000).



Ano de Instalação: **1965**  
Microrregião: **Serras de Sudeste**  
Mesorregião: **Sudeste Rio-Grandense**  
Altitude da Sede: **360 m**

Área: **1.616 Km<sup>2</sup>**  
Distância à Capital: **300 Km**

*Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD.*

### 1.2 Histórico do Município

Jacinto Inácio da Silva, (1772/1841), filho de Leonardo Fagundes e Inácia de Jesus (ambos naturais de Ilha Terceira, nos Açores), segundo registros civis, morador da Costa do Camaquã/Campina (então Caçapava do Sul) por volta de 1792. Homem de posses e pessoa de projeção no seu meio sofreu o ataque de uma "tigra", ferindo-se

gravemente, no ano de 1821. Religioso, invocou o nome de Nossa Senhora de Santa Ana, apelando por salvação, por fim, conseguiu abater a fera, mandou que fosse erguida uma capelinha de sapé, em agradecimento à Santa.

A 1º de novembro de 1821, deu-se a permuta da terra onde hoje está a cidade de Santana da Boa Vista, que pertenceu a João Aleixo Carvalho. A área permutada localizava-se em "Faxinal", nome primitivo do lugar.

O município de Santana da Boa Vista teve origem no ano de 1822 e foi emancipado politicamente em 17 de setembro de 1965. Está incluído na metade sul do Estado, localizando-se em região montanhosa, pertencente à Serra das Encantadas, distante 300 km de Porto Alegre, capital do Estado do Rio Grande do Sul. Sua extensão territorial é de 1.616 quilômetros quadrados e possui uma população de 8.623 habitantes, sendo que 60% residem em zona rural. O clima é temperado e está a uma altitude de 360 m, a vegetação predominante é a Savana, sua fauna é variada possuindo entre as espécies, o Papagaio Charão, ave em extinção no mundo. Possui grande potencial hidrográfico, fazendo parte da Bacia do Rio Camaquã. O sistema rodoviário é servido pela BR 392, BR 158 e BR 290. Suas principais atividades econômicas, atualmente, são a agricultura e a pecuária. O município com grande potencial turístico, faz parte da região chamada de Guaritas, de grande importância geológica. Os morros da região são formados por um conglomerado de arenito e seixos, com altura média de 35 a 60 metros. Uma das características predominantes nestes morros são os platôs, que de uma forma decrescente, acabam em vales profundos, de mata fechada. É neste cenário, constituído por inúmeros minifúndios, que Santana da Boa Vista, pretende receber seus turistas. Por isso a cada temporada, o município investe em infra-estrutura, para proporcionar bem estar a todos.



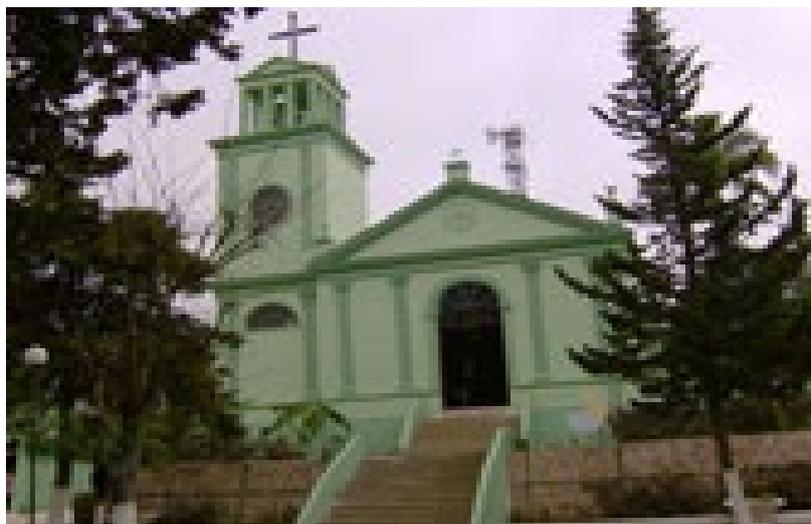
### Algumas Fotos do Município



*Prédio da Prefeitura municipal*



*Prédio da Câmara Municipal de Vereadores*



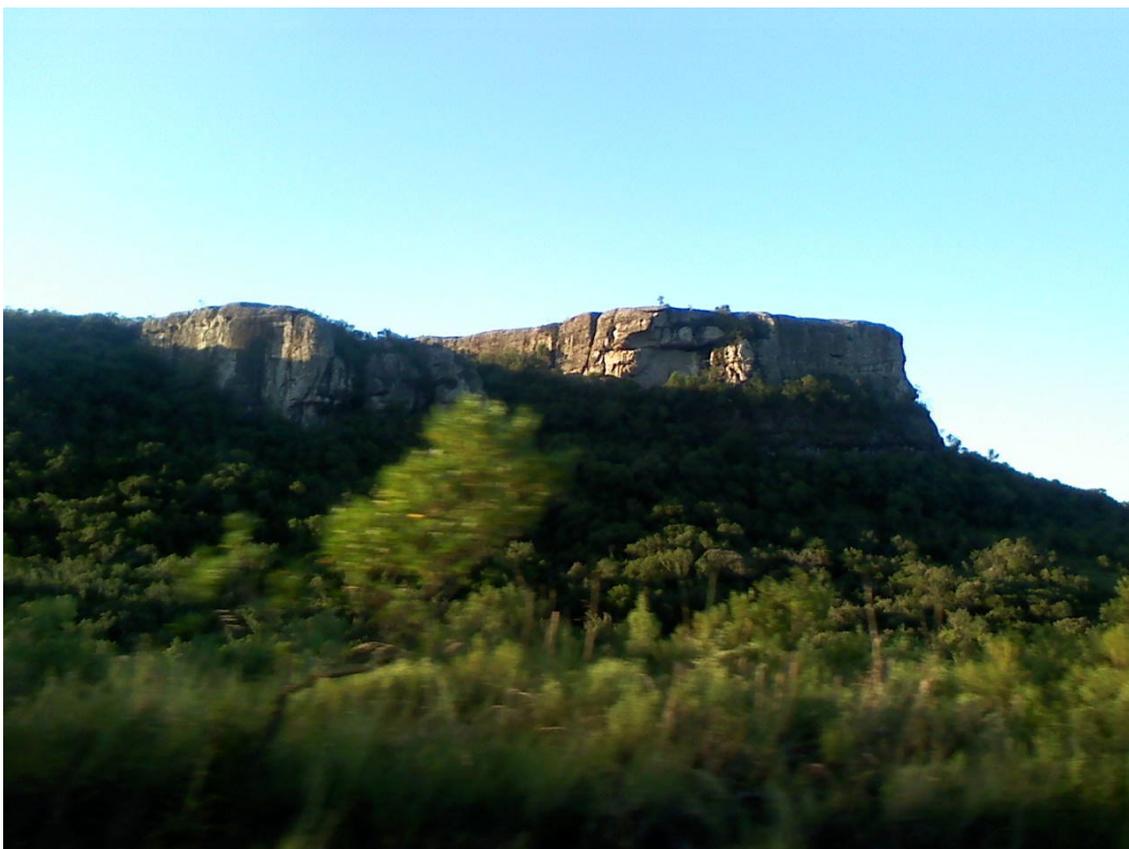
*Igreja matriz nossa Senhora Santa Ana*



*Morro da Cruz – Localizado no Parque Municipal Toca da Tigra*



*Toca da "Tigra"*



*Pedra Grande- Localizada na região das guaritas*

### **1.3 Aspectos Demográficos:**

As informações populacionais foram baseadas nos censos demográficos realizados pelo IBGE ([www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)) nos anos de 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010. Além disso, também é possível encontrar as estimativas dos anos de 2001, 2002 e 2003, somente para os municípios. A metodologia utilizada pelo IBGE em relação à população residente total, por sexo e situação de domicílio é referente aos moradores habituais em cada residência. O recenseamento dos moradores habituais do domicílio que estavam ausentes na data de referência é apresentado respeitando a presença inferior a 12 meses na residência em relação à data em que foi feito o recenseamento. Já o cálculo para a Estimativa Populacional respeita uma série de equações estatística desenvolvidas pelo IBGE na década de 90 dispostas abaixo

Metodologia adotada nas estimativas populacionais municipais:

O modelo adotado para estimar os contingentes populacionais dos municípios brasileiros emprega metodologia desenvolvida pelos demógrafos Madeira e Simões, onde se observa a tendência de crescimento populacional do município, entre 2 Censos

Demográficos consecutivos, em relação à mesma tendência de uma área geográfica hierarquicamente superior (área maior). O método requer a existência de uma projeção populacional, que leve em consideração a evolução das componentes demográficas (fecundidade, mortalidade e migração), para uma área maior que o município, quer dizer, para a Unidade da Federação, Grande Região ou País. Desta forma, o modelo matemático desenvolvido estaria atrelado à dinâmica demográfica da área maior.

Em síntese, o que a metodologia preconiza é que: Se a tendência de crescimento populacional do município entre os Censos for positiva, a estimativa populacional será maior que a verificada no último levantamento censitário; caso contrário, a estimativa apontará valor inferior ao último Censo.

### 1.3.1 População Total

Ano	Total	Masculino	Feminino
1970	11.643	5.900	5.743
1980	8.911	4.540	4.371
1991	8.408	4.261	4.147
2000	8.621	4.426	4.195
2010	8.242	4.169	4.073

### 1.4 Dados Educacionais

Esta Área temática engloba dados e indicadores referentes à educação brasileira. As informações estão organizadas por nível e tipo de ensino, séries e faixas etárias. Os dados/indicadores foram pesquisados em instituições responsáveis pelo assunto, tais como, INEP - Ministério da Educação, IBGE e Atlas de Desenvolvimento Humano–PNUD.

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5.1 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.7. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 315 de 497. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 271 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.

## 1.5 Atividade Econômica

A economia do município está baseada na agropecuária, indústria e comércio.

AGRICULTURA	PECUÁRIA	INDÚSTRIA	COMÉRCIO E SERVIÇOS
<p>Na agricultura, destaca-se a produção do feijão preto, de ótima qualidade, assim como o milho, a soja, o arroz e o trigo.</p> <p>A situação fundiária dos produtores rurais de Santana é minifundiária.</p>	<p>A criação de ovinos continua sendo destaque em nosso município, além de bovinos, suínos e eqüinos.</p>	<p>As indústrias de nosso município somam um total de 17 empresas, entre elas de móveis, esquadrias, tijolos e artefatos de cimento, etc.</p>	<p>Neste setor, Santana da Boa Vista possui 02 estabelecimentos de grande porte, 37 de médio porte, 216 2d e pequeno porte e 23 prestadores de serviços.</p>

Santana da Boa Vista apresenta uma posição muito favorável ao turismo. Além disso, graças a sua localização, o município dispõe nas suas proximidades sete arroios, estes potenciais pontos de coleta de água doce. Possui, também, uma faixa de planície na costa do Rio Camaquã, que atualmente é utilizada na sua maior parte para a agricultura.

Em 2014, tinha um PIB per capita de R\$ 15498.08. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 447 de 497. Já na comparação com cidades do Brasil todo, sua colocação era de 2482 de 5570. Em 2015, tinha 75.5% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 349 de 497 e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em 4194 de 5570.

## 1.6 Aspectos Gerais com Abrangência Rural e Urbana

### 1.6.1 Saneamento Básico

Apresenta 35.1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 48.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 12.8% 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 314 de 497, 424 de 497 e 336 de 497, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2883 de 5570, 4171 de 5570 e 2501 de 5570, respectivamente.

### 1.6.2 Água

Abastecimento de Água	Domicílios	Moradores
Total	2.682	8.574
Rede geral	1.211	3.871
Rede geral - canalizada em pelo menos um cômodo	1.199	3.841
Rede geral - canalizada só na propriedade ou terreno	12	30
Poço ou nascente (na propriedade)	1.324	4.252
Poço ou nascente (na propriedade) canalizada em pelo menos um cômodo	951	3.068
Poço ou nascente (na propriedade) - canalizada só na propriedade ou terreno	107	349
Poço ou nascente (na propriedade) não canalizada	266	835
Outra forma	147	451
Outra forma - canalizada em pelo menos um cômodo	96	294
Outra forma - canalizada só na propriedade ou terreno	6	23
Outra forma - não canalizada	45	134

### 1.6.3 Coleta de Lixo

A Coleta de lixo atualmente esta sendo realizada pela empresa Terceirizada MEIO OESTE AMBIENTAL LTDA de CANDIOTA, a qual recolhe o lixo de toda a cidade e dá o destino final.

#### 1.6.3.1 Lixo Contaminado

A coleta é realizada nas Unidades de Saúde, uma vez por mês, onde a empresa STERICYCLE , que presta serviço terceirizado e é responsável pelo destino final.

### 1.7 Organização Social

Igrejas Protestante/Evangélica	04
Igreja Católica	01
Centro Espírita	01
Pastoral da Criança	01
Clube Recreativo Particular	00

Clubes Social	<b>01</b>
Clubes da 3ª Idade	<b>01</b>

O município tem como lazer os seguintes locais com suas respectivas atividades e serviços. Além de sorveterias, bares, boates, lanchonetes, trailers fixos / ambulantes /hot dogs /lanches e festivais locais.

## **1.8 Diagnóstico Epidemiológico: Vigilância em Saúde**

### **1.8.1 Vigilância Epidemiológica:**

A Vigilância Epidemiológica é o conjunto de atividade que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levam a prevenção e ao controle de determinadas doenças.

A equipe da Vigilância Epidemiológica é composta por 07 componentes, que são: Carla Mota Costa, Jairo Linhares de Oliveira, Flávia Ortiz de Freitas, Manoel José F. da Silva, Terezinha Soraia N. da Rosa, Lidiane Vianna Bastos, Letícia Rodrigues da Rosa. Sendo que os mesmos fazem parte da Equipe Municipal de Combate ao Dengue.

No Estado do Rio Grande do Sul a lista de doenças de notificação compulsória e composta por 46 agravos, em nosso Município todas as unidades básicas de saúde são notificadoras; ex. dengue , rubéola etc. Além de ser uma área do Setor Público que se envolve com todo o Sistema de Vigilância em Saúde do Município quer com ações ou controle e administração de dados que servem para nortear ações de prevenções.

A Vigilância Epidemiológica também é responsável pelo envio das informações a outros níveis (Estadual - Federal):

- ✓ **SIM** - Sistema de Informação Mortalidade;
- ✓ **SINASC** - Sistema de Informação nascidos vivos;
- ✓ **SIPNI** - Avaliação Programa de Imunização;
- ✓ **SINAN** - Sistema de Notificação de agravos Notificados On – Line;
- ✓ **SINAN-** -Sistema de Notificação de agravos Notificados;
- ✓ **SISAED** - Sistema de Informação de Controle de Endemias;
- ✓ **AEDS** - Sistema de Informação de atividade de levantamento de Índices;
- ✓ **SISVAN** – Sistema Vigilância Alimentar e Nutricional;
- ✓ **BOLSA FAMÍLIA-WEB**

- ✓ **SISCAN** – Sistema de Informação do Câncer
- ✓ **GAL** – Gerenciador de Ambiente Laboratorial

A Equipe Municipal de Combate a Dengue realiza todas as rotinas pactuadas pelo Estado no controle do Aedes – (Dengue), como visita casa a casa, bloqueio, busca ativa – e nebulização quando em casos positivos, além de promover a prevenção da doença.

### **1.8.1.1 Indicadores Epidemiológicos**

O SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos foi concebido a semelhança do SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade) e implantado gradualmente pelo Ministério da Saúde, a partir de 1990. Dispõe de dados consolidados nacionalmente desde 1994, porém com diferentes graus de cobertura nos primeiros anos de implantação. Propicia informações sobre nascidos vivos no país, com dados sobre a gravidez, o parto e as condições da criança ao nascer. O documento básico é a Declaração de Nascido Vivo (DN), padronizada nacionalmente e distribuída pelo Ministério da Saúde, em três vias. Para os partos realizados em hospitais e outras instituições de saúde, a primeira via da DN deve ser preenchida e é coletada pela secretaria de saúde correspondente. No caso de partos domiciliares, essa comunicação cumpre aos cartórios do registro civil.

## **1.9. Organização dos Serviços**

A estrutura gerencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e de prestação de serviços de saúde no município de Santana da Boa Vista se dá através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

O papel da SMS está centrado na gestão do eixo de Atenção à Saúde, que abriga as unidades de Assistência à Saúde e da Vigilância em Saúde.

A atual gestão de saúde municipal tem uma visão clara de que deve ser dada prioridade às ações de saúde na Atenção Básica, particularmente na ampliação dos serviços de Atenção Primária à Saúde.. A boa prática de investimentos em saúde pública estabelece números percentuais em cada nível de atenção.

O objetivo a ser alcançado é efetivar a atenção básica como prioridade na organização dos serviços, usando estratégias de atendimento integral e promovendo a articulação intersetorial e com os demais níveis de complexidade da atenção à saúde. Devemos também ter como diretriz a qualificação e humanização na atenção à saúde. A elevação da qualidade da assistência prestada à população de usuários do SUS,

mediante a adoção de práticas assistenciais resolutivas, seguras, éticas e humanizadas, realizadas com presteza e adequação são essenciais e devem ser acompanhadas de iniciativas para motivação e capacitação dos profissionais de saúde e da consolidação do controle social.

### **1.9.1. Estabelecimentos Públicos de Saúde**

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES foi instituído pela Portaria MS/SAS nº 376, de 03 de outubro de 2000. A partir de agosto de 2003, foi considerado como implantado nacionalmente. Este cadastro substitui então os diversos cadastros existentes nos sistemas de âmbito nacional, como SIH/SUS, SIA/SUS etc. Também é gerido pela Secretaria de Assistência à Saúde. Além de registrar as características dos estabelecimentos, tais como tipo, leitos, serviços, equipamentos, o sistema registra também a mantenedora, as habilitações, sua forma de relacionamento com o SUS (regras contratuais) e seus profissionais dos estabelecimentos, com ou sem vínculo empregatício. Também são registradas equipes de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde, permitindo então uma ampla visão dos recursos físicos e humanos existentes, SUS e não-SUS. As consultas ao CNES podem ser realizadas através do sítio do Datasus:

(<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>).

#### **1.9.2.1 Não Hospitalares**

- 01 Unidade de Pronto Atendimento
- 01 Policlínica
- 02 Unidades ESF
- 01 Farmácia Central
- 01 Central de Marcação de Consultas
- 01 Serviço Móvel de Urgência - SAMU
- 01 Unidade de Vigilância Sanitária

#### **1.9.2.2 Hospitalares**

O Hospital encerrou suas atividades em 1º de agosto de 2017.

### **1.9.3 Gastos em Saúde nos Últimos 5 Anos (%)**

Ano	Percentual gasto
2017	18,89%
2018	19,52%
2019	21,51%
2020	22,15%
2021	20,16%

#### 1.9.4 Referências do Município de Santana da Boa Vista

Município Referência	Especialidades	Exames
Pelotas	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Angiologia;</li> <li>➤ Neurocirurgião;</li> <li>➤ Nefrologista;</li> <li>➤ Cirurgião Vascular;</li> <li>➤ Cardiologista;</li> <li>➤ Mastologista;</li> <li>➤ Nutricionista;</li> <li>➤ Oncologista;</li> <li>➤ Hematologista;</li> <li>➤ Gastroenterologista;</li> <li>➤ Radioterapia;</li> <li>➤ Quimioterapia;</li> <li>➤ Hematologista;</li> <li>➤ Odontopediatra.</li> <li>➤ Cirurgião pediátrico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ecocardiograma;</li> <li>➤ Eletroencefalograma;</li> <li>➤ Ecografia;</li> <li>➤ Ultrassonografia;</li> <li>➤ Eletrocardiograma de Esforço;</li> <li>➤ Eletroneuromiografia;</li> <li>➤ Cintilografia Óssea;</li> <li>➤ Espirometria;</li> <li>➤ Prova ventilatória;</li> <li>➤ Densitometria Óssea;</li> <li>➤ Colonoscopia;</li> <li>➤ Cateterismo Cardíaco;</li> <li>➤ Exames laboratoriais;</li> <li>➤ Urografia Excretora;</li> <li>➤ Escaniometria;</li> <li>➤ Tomografia Computadorizada;</li> <li>➤ Cirurgias;</li> <li>➤ Histerossolpingografia.</li> </ul>
Rio Grande	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Neurologista;</li> <li>➤ Cardiovascular;</li> <li>➤ Ortopedista;</li> <li>➤ Traumatologista;</li> <li>➤ Cirur. De Prótese;</li> <li>➤ Cirurg. Eletivas e Sequencial.</li> <li>➤ Reumatologista;</li> <li>➤ Endocrinologista;</li> <li>➤ Pneumologista;</li> <li>➤ Bucomaxilofacial;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Enema Opaco;</li> <li>➤ REED;</li> <li>➤ Endoscopia Digestiva;</li> <li>➤ US Transvaginal;</li> <li>➤ RNM</li> </ul>
Caçapava do Sul	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Oftalmologista.</li> </ul>	
Piratini	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ginecologista;</li> <li>➤ Otorrinolaringologista;</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dermatologia;</li> <li>➤ Urologia</li> </ul>	
Porto Alegre	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Homeopata;</li> <li>➤ Acupuntura;</li> <li>➤ Cardiologista;</li> <li>➤ Endocrinologista;</li> <li>➤ Gastrologista;</li> <li>➤ Nefrologista;</li> <li>➤ Oftalmologista;</li> <li>➤ Otorrinologista;</li> <li>➤ Pneumologista;</li> <li>➤ Proctologista;</li> <li>➤ Urologista;</li> <li>➤ Cirurgia Geral;</li> <li>➤ Cirurgia Cardíaca;</li> <li>➤ Dermatologia;</li> <li>➤ Neurologista;</li> <li>➤ Cirurgia Eletiva de retinoplastia Diabética-Laser;</li> <li>➤ Cirurgia Bucofacial;</li> <li>➤ Cirurgia Plástica;</li> <li>➤ Neurocirurgia;</li> <li>➤ Cirurgia Torácica;</li> <li>➤ Transplante Renal;</li> <li>➤ Transplante Pulmonar;</li> <li>➤ Transplante Cardíaco;</li> <li>➤ Transplante Hepático;</li> <li>➤ Transplante Medula Óssea;</li> <li>➤ Cirurgia Crâniomaxilofacial;</li> <li>➤ Cir. Obesidade Mórbida (de 18 a 65 anos);</li> <li>➤ Doenças do Trabalho;</li> <li>➤ Estômato;</li> <li>➤ Fisiatria Toxina Botulínica;</li> <li>➤ Ginecologista;</li> <li>➤ Cirurgias ginecológicas;</li> <li>➤ Hematologista;</li> <li>➤ Imunologista;</li> <li>➤ Infectologista;</li> <li>➤ Infertilidade;</li> <li>➤ Nutrição-obesidade;</li> <li>➤ Nutrologia Centro de Referência;</li> <li>➤ Oncologia;</li> <li>➤ Otologia;</li> <li>➤ Pediatria;</li> <li>➤ Pré-natal;</li> <li>➤ Psicologia;</li> </ul>	ALTA COMPLEXIDADE

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Psiquiatria;</li> <li>➤ Radioterapia;</li> <li>➤ Reumatologia;</li> <li>➤ Sexologia;</li> <li>➤ Tratamento da Dor;</li> <li>➤ Cir. Plástica reconstrução de mama;</li> <li>➤ Vasectomia em homens;</li> <li>➤ Cir. Eletiva-colecistectomia;</li> <li>➤ Cir. Eletiva- túnel do carpo;</li> <li>➤ Cir. Eletiva- varizes;</li> <li>➤ Cir. Geral Hernia;</li> <li>➤ Geriatria.</li> </ul>	
Canguçu	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mamografia</li> <li>➤ Cirurgia Geral;</li> <li>➤</li> </ul>	
Pinheiro Machado	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Teste Orelhinha</li> </ul>	

### 1.10 Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos.

A lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros.

A lei também é clara quanto a forma de composição dos conselhos. Em primeiro lugar, garante a representação dos seguintes segmentos: governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Em seguida define a paridade da composição de usuários em relação aos demais segmentos. Isto significa que 50% dos demais segmentos sendo que 25% destes será destinado aos trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de serviços públicos e privados.

O atual CMS é composto por 8 conselheiros sendo 4 representantes do seguimento usuário, 1 representantes do seguimento trabalhadores, 1 representante em prestador de serviço e 2 representantes do seguimento gestor; tendo como mesa diretora, presidente, vice-presidente, 1º e 2º secretários com paridade de acordo com a lei 333.

Em 04 de setembro de 2014, ocorreu a eleição da diretoria do CMS para o biênio 2013 e 2015.

Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês sempre na terceira quarta feira de cada mês e extraordinariamente quando necessário.

O CMS possui uma sala cedida pela Prefeitura Municipal, sendo que as reuniões ordinárias são realizadas na Câmara Municipal de Vereadores e extraordinárias nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde. Dispõe de uma linha telefônica e equipamentos doados pelo Ministério de Saúde Núcleo Estadual/RS Divisão de Convênios e Gestão/RS através do Programa de Inclusão Digital (PID), sendo ele: um computador e o provedor farrapo cedido pelo município. Na composição, organização e competência fixadas na lei nº 8142/90, que trata da estrutura e funcionamento dos conselhos de saúde: os governos garantirão autonomia para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, secretaria executiva e estrutura administrativa.

O SUS tem como base os princípios de igualdade e da universalidade a saúde. A participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita a população, através de seus representantes, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas pública de saúde. A Lei Orgânica estabelece duas formas de participação da comunidade na gestão SUS: as Conferências e o Conselhos de Saúde.

O município deve estar realizando Conferências Municipais direcionadas aos eixos temáticos definidos pela plenária do CNS com caráter deliberativo no âmbito da política local e ao mesmo tempo deve contribuir para a formulação da política de saúde estadual e nacional. Isso deve estar refletido na forma em que as questões do SUS serão levadas à etapa nacional.

## **1.11 - GESTÃO EM SAÚDE**

### **1.11.1. Financiamento na Gestão Municipal:**

O financiamento para o Sistema Único de Saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios. O Fundo de Saúde está previsto na Constituição Federal Artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 e Emenda Constituição nº 29/2000. Para acompanhamento da gestão financeira foi criado pelo Ministério da Saúde o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos

três níveis de governo, União, Estado e Município na Saúde, o percentual do investimento do município de acordo com a EC 29 e os valores arcados anualmente.

O financiamento federal de custeio está constituído em “Blocos de Recursos” e sua transferência ocorre através de repasse “fundo a fundo”, ou seja, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. Os “Blocos de Recursos” para o custeio SUS são os seguintes: Atenção básica, Atenção de média e alta complexidade, Vigilância em Saúde, Gestão do SUS e Assistência Farmacêutica.

O financiamento da atenção básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que os recursos federais compõem o Bloco Financeiro da Atenção Básica dividido em dois sub-blocos: Piso da Atenção Básica Fixo e Piso da Atenção Básica Variável. Os recursos do Piso de Atenção Básica Fixo (PAB) são utilizados ao custeio de ações de atenção básica à saúde e o Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável) são recursos financeiros utilizados para o custeio de estratégias específicas desenvolvidas no âmbito da Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde e Saúde Bucal. Os recursos correspondentes ao financiamento dos procedimentos relativos à média e alta complexidade ambulatorial compreende os recursos do Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial, SAMU Estadual, SAMU Municipal.

O Financiamento para a Vigilância em Saúde estão os recursos financeiros correspondentes às ações do Programa da Vigilância Epidemiológica e Controle Doenças, Programa HIV/AIDS e outras DSTs, MAC - Vigilância Sanitária, PAB - Vigilância Sanitária, Programa de Tuberculose.

A Assistência Farmacêutica será financiada pelos três gestores do SUS devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização de serviços de saúde. O bloco de financiamento da assistência farmacêutica se organiza em sub-bloco básico, sub-bloco estratégico e sub-bloco de medicamentos de dispensação excepcional. O financiamento para a gestão destina-se ao custeio de ações específicas relacionadas com a organização dos serviços de saúde, acesso da população e aplicação dos recursos financeiros do SUS, devendo apoiar iniciativas de fortalecimento da gestão.

## **2. PROGRAMAÇÃO GLOBAL DE SAÚDE – 2022 A 2025**

2.1 MÓDULO 1 –GESTAO DO SUS

2.2 MÓDULO 2 –ATENÇÃO BÁSICA

2.3 MÓDULO 3 –MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

2.4 MÓDULO 4 –URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

2.5 MÓDULO 5 –POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

2.6 MÓDULO 6 – CONTROLE DE RISCOS, DOENÇAS E AGRAVOS PRIORITÁRIOS NO MUNICÍPIO

2.7 MÓDULO 7 – FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE, DAS AÇÕES INTERSETORIAIS E DO CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS

## 2.1 MODULO 1 - GESTAO DO SUS

### *OBJETIVO 1: Reorganização do Departamento de Saúde com melhoria na Infra-estrutura.*

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Meta</b>	<b>Atividades</b>	<b>Prazo/ Período</b>
Implantar a informatização e a interligação em rede dos serviços de saúde	Implantar em 100% das unidades e serviços de saúde o sistema informatizado em rede.	Rever o sistema de informatização; Adquirir equipamentos necessários; Adequar a rede elétrica; Conectar as unidades na rede; Implantação do Prontuário Eletrônico; Capacitar profissionais para o uso dos sistemas de informação;	2022-2025

### *OBJETIVO GERAL 2: Melhoria do Financiamento das Ações dos Serviços de Saúde.*

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Meta</b>	<b>Atividades</b>	<b>Prazo/ Período</b>
Elaboração de projetos de acordo com as linhas de financiamento do Ministério da Saúde	Elaborar novos projetos anualmente	Elaboração de Projetos de acordo com os prazos estabelecidos pelos órgãos financiadores; Cadastro no SICONV (Sistema de Convênios do Ministério do Planejamento); Monitoramento pelo Departamento de projetos das propostas em andamento;	2022-2025

**OBJETIVO 3: Melhoria da Gestão, Acesso e Qualidade das Ações e Serviços de Saúde.**

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Meta</b>	<b>Atividades</b>	<b>Prazo/ Período</b>
Estruturação da Secretaria de Saúde de acordo com os blocos de financiamento e das Prioridades Municipais	Serviços implantados  Garantir a execução dos Termos de Parcerias já estabelecidas	Qualificar as Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal  Rever e/ou garantir os termos de parcerias/convênios/subvenção ao final de cada ano.	2022-2025
Incrementar as capacitações e as ações educativas voltadas aos profissionais, equipe de saúde e comunidade	Atingir 100% dos profissionais de Saúde	Instrumentalizar profissionais de saúde, promovendo reuniões, cursos, capacitações, seminários, palestras e oficinas sobre diversas temáticas e áreas, que auxiliem na qualificação de sua atuação profissional; Implementar programas de humanização nos serviços; Organizar capacitação das Equipes das Unidades Básicas com qualificação em saúde da família, com realização de curso introdutório; Monitorar a participação dos técnicos em capacitações, congressos, seminários; Adesão a Programas do Governo do Estado e Federal, que visem a qualificação da Atenção Primária em Saúde.	2022-2025

## 2.2 MODULO 2 – ATENÇÃO BÁSICA

**OBJETIVO GERAL 1 : Promover Ações de Promoção à Saúde da Família, através de Práticas Alimentares Saudáveis, Prevenção de Doenças NãoTransmissíveis e Monitoramento da Situação Nutricional do Município.**

Objetivos Específicos	Meta	Atividades	Prazo/ Período
Efetivar a Atenção Básica como porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde, utilizando estratégias de atendimento integral e equânime.	Melhoria nos indicadores de saúde da população; atendimento aos pressupostos e diretrizes do SUS; consonância às propostas da Política Nacional de Humanização.	Conscientização da população sobre a utilização das Unidades de Saúde da Família como porta de entrada do Sistema; realização de ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde que alcancem os diferentes grupos populacionais; utilização de acolhimento e classificação de risco.	2022-2025
Incentivar atividades de reeducação alimentar através de grupos de alimentação saudável, considerando a importância da alimentação na promoção da saúde, reconhecendo transtornos alimentares e do metabolismo como fatores de risco.	Implementar 100% das Unidades de Saúde os grupos de Reeducação Alimentar das Unidades de Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criar grupos de reeducação alimentar nas Unidades de Saúde da Atenção Básica</li> <li>-Garantir capacitações de profissionais da saúde envolvidos com os grupos de Reeducação para o fortalecimento das ações;</li> <li>-Organizar atividades educativas que garantam o fortalecimento dos Grupos de Reeducação.</li> <li>-Buscar parcerias com Universidades, visando o auxílio na implementação dos grupos nas Unidades de Saúde, incluindo relatórios referentes à Evolução dos participantes;</li> <li>- Garantir a aquisição de materiais necessários para a realização dos grupos;</li> <li>- Produzir relatórios semestrais, visando o monitoramento.</li> </ul>	2022-2025
Incentivar os portadores de Hipertensão e	100% dos cadastrados no	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Levantamento e registro dos hábitos alimentares no prontuários do usuário;</li> <li>-Organização do atendimento para hipertensos e diabéticos nas unidades de saúde;</li> </ul>	2022-2025

diabetes ao hábito da alimentação saudável	Hiperdia sensibilizados	- Implantar consulta de enfermagem conforme protocolo; - Implementar grupos de Hipertensão e Diabetes em todas as Unidades da Atenção Básica	
Organizar e participar nas Atividades de Promoção à Saúde, no âmbito alimentação saudável, que acontecem no Município durante o ano destinadas à comunidade	Aumentar a participação e o envolvimento dos profissionais nas Atividades de Promoção à Alimentação e Estilo de Vida Saudáveis.	-Incluir temas de alimentação saudável nos grupos educativos; -Incluir os temas de alimentação saudável nas capacitações das equipes municipais de Atenção Básica em Saúde; -Incluir o tema de alimentação saudável nas ações e eventos de saúde voltadas para populações com necessidades específicas: crianças, idosos, gestantes, portadores de diabetes, hipertensão etc.); -Elaborar materiais educativos com vistas a esclarecer a população sobre a importância do cuidado nutricional enfatizando os perigos da anemia e a importância do uso do suplemento.	2022-2025
Prevenção e controle do Tabagismo	Diminuição do índice de tabagismo, orientações à população, melhoria dos indicadores de saúde	-Divulgação para a comunidade; -Garantir os insumos e medicamentos necessários ao atendimento; -Capacitar a equipe de atendimento; -Promover de discussões intersetoriais dos agravos prioritários;	2022-2025
Redução da morbimortalidade por quedas no idoso	100% das Unidades de Saúde envolvidas no tema	- Instituir na rotina das Unidades de saúde a abordagem do tema com usuário idosos e familiares; - Incluir o tema nas ações de valorização do Idoso Incluir equipe multidisciplinar no tema;	2022-2025
Redução da morbidade em decorrência do uso abuso de álcool e outras drogas	Ações de redução de danos implantadas nas unidades	- Incluir o tema nas metas e ações de Saúde; - Priorizar alunos do 1º ao 3º colegial; - Integrar ações com instituições parceiras que atuam na meta nos territórios; -Desenvolver ações de redução de danos pelo consumo de álcool e outras drogas que envolvam a co-responsabilização e autonomia dos municípios	2022-2025

**OBJETIVO GERAL 2 : Promover o atendimento dos municípios dentro das estratégias da Saúde da Família, em conformidade com as prioridades estabelecidas pelas equipes de saúde, nas áreas de abrangência das Unidades de Saúde**

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Meta</b>	<b>Atividades</b>	<b>Período</b>
Fortalecimento da responsabilidade sanitária das UBS e no atendimento a população adstrita.	Estratégia de aplicação da portaria 2048 e 1863 do MS no atendimento a população.	Programa consulta referenciada: garantia de acolhimento, atendimento imediato, aos pacientes em situação de não urgência, nas unidades básicas e SF	2022-2025
Descentralizar os Visitadores de Saúde	Visitadores de Saúde vinculados às UBS	Dividir as áreas de abrangência em micro-áreas; PACS e ESF	2022-2025
Ampliar as equipes de Saúde da Família no município.	60% da população assistida por equipes qualificadas em UBSF.	Utilizar o modelo de atenção da Saúde da Família, como estratégia para melhoria da atenção básica no município.	2022-2025
Consolidar as estratégias de Saúde da Família nas Unidades da Atenção Básica	100% das Unidades Básicas de Saúde	Definir as áreas de abrangência (territórios) das UBS/UBSF; Orientar os municípios sobre pertencer a uma área de abrangência Aprofundar as estratégias de Saúde da Família nas áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde	2022-2025
Ampliar as equipes de Saúde Bucal da Família	60% da população assistida por equipes de Saúde Bucal da Família.	Utilizar o modelo de atenção da estratégia da Saúde da Família, como estratégia para melhoria da atenção odontológica básica no município, ampliando o atendimento para todas as faixas de idade.	2022-2025

Efetivar a implementação das ações prioritárias com foco na atenção da saúde das gestantes, crianças, adolescentes, mulher, homem, adulto, idoso, etc	100 % das Unidades de Saúde com as ações prioritárias implantadas	Integrar a realização das atividades estabelecidas nas prioridades do município e nas áreas de abrangência das Unidades ao Planejamento das Unidades, à partir dos diagnósticos de Saúde das áreas de Abrangência;	2022-2025
Garantir o acolhimento humanizado para todos os usuários	Implementar de maneira efetiva o acolhimento e humanização dentro das unidades	Acolhimento com Classificação de risco em todas as unidades, com expansão do horário de atendimento; Capacitar todos os profissionais da rede no acolhimento e atendimento humanizado;	2022-2025
Garantir a inclusão de PACS em todo o território do Município	Implantar PACS em 100% do território do Município	Cadastrar as famílias locais; Realizar diagnóstico real do local; Implementar ações de promoção e prevenção a população;	2022-2025

### **SAÚDE DA CRIANÇA**

**OBJETIVO GERAL 3: Reduzir a mortalidade infantil, através da implantação e/ou implementação do programa de atenção integral à criança.**

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Meta</b>	<b>Atividades</b>	<b>Período</b>
------------------------------	-------------	-------------------	----------------

Reduzir a mortalidade infantil e neonatal	Manter a mortalidade infantil em níveis esperados	<p>Acompanhamento de 100% das gestantes com no mínimo de 7 consultas.  Monitoramento efetivo das gestantes em situações de risco.  Definir ações prioritárias nos territórios;  Organização do atendimento da adolescente gestante e do parceiro nos territórios;  Implantar grupos Bebê Saúde nas UBS/UBSF  Implantar o Manual “Crescendo com Saúde” desde o Pré-Natal;  Agendamento prioritário dos RN risco  Acolhimento de todos os recém natos e puerperas nas unidades de saúde, para agendamento prioritário de consulta médica;  Garantir elevadas coberturas vacinais em menores de 01 ano;  Investigação de 100% dos óbitos em menores de 01 ano.</p>	2022-2025
Ofertar atendimento médico pediátrico à população.	Disponibilizar atendimento especializado , gerando impacto positivo nas condições de saúde e qualidade de vida das crianças	Garantir atendimento e acompanhamento pediátrico.	2022-2025

Implementar uma Política Municipal para a Primeira Infância	.80% das crianças menores de 02 anos matriculadas nas UBS; 100% das crianças acompanhadas nas UBSF; .100% das crianças matriculadas nas Unidades escolares municipais acompanhadas; . 70% das crianças integrantes das famílias beneficiárias da Bolsa Família acompanhadas	Instituição do Manual “Crescendo com Saúde” para todas as crianças acompanhadas; Organização da Puericultura nas Unidades Básicas de Saúde; Criar protocolos de atendimento Capacitação dos profissionais envolvidos; Monitorar as notificações de negligência nesta faixa etária, Manter rotina de convocação de crianças faltosas das salas de vacina; Implantar o fluxo de referencia entre pediatra e bebe clinica odontológica.	2022-2025
Identificar e monitorar os casos de desnutrição entre crianças atendidas nas Unidades Básicas de Saúde e dos Grupos que atendam esta faixa etária	100% dos casos identificados e monitorados	Monitorar crianças desnutridas, previamente identificadas pelos técnicos da Rede Básica de Saúde e encaminhadas ao Programa de Vigilância Nutricional, fornecendo orientação especializada e complementação alimentar; Implementar as ações da Saúde da Criança nas Unidades Básicas de Saúde onde serão realizadas as ações de pesagem e acompanhamento nutricional de crianças desnutridas de 0 a 6 anos; Realizar atividades de educação para a saúde, com enfoque no tratamento da água e dos alimentos, visando a prevenção da diarreia e outros agravos; Manter fluxo de notificação semanal da diarreia;	2022-2025
Reimplantar as ações do comitê de mortalidade infantil	100% dos óbitos infantis investigados	Ativar Comitê de Mortalidade Infantil e Materno; Investigar todos os óbitos de crianças menores de 1 ano; Produzir relatórios trimestrais	2022-2025
Primeira Infância Melhor (PIM)	Reimplantar o Programa Primeira Infância Melhor	Processo seletivo para contratação de profissionais para o Programa Primeira Infância Melhor – PIM; Qualificação dos profissionais;	

**SAÚDE DO ADOLESCENTE**

***OBJETIVO GERAL 4 Promover a Saúde do Adolescente enfocando o seu crescimento e desenvolvimento, isto é, a sua saúde integral, detectando fatores de proteção e de risco***

Objetivos Específicos	Meta	Atividades	Período
-----------------------	------	------------	---------

Reduzir a gravidez na adolescência	Reduzir a proporção de partos em adolescentes de 7% a 10%	<p>Atividades com Unidades Básicas de Saúde em parceria com a Secretaria de Educação, Esportes, Cultura, Assistência Social e Grupos organizados da Comunidade, através de eventos culturais;</p> <p>Promover oficinas em escolas, igrejas, academias abordando sexualidade, planejamento familiar, DST/AIDS.</p> <p>Integrar ações com a Vigilância Epidemiológica, nas campanhas de carnaval e demais festas no Município .</p> <p>Fornecimento dos métodos anticoncepcionais, com foco na anticoncepção;</p> <p>Encaminhamento precoce para o pré-natal de alto risco;</p> <p>Organizar grupo de gestantes adolescentes nas Unidades de Saúde;</p> <p>Capacitar profissionais da rede de saúde;</p> <p>Adquirir recursos audiovisuais e outros materiais para o desenvolvimento de oficinas;</p> <p>Realizar oficinas com familiares e /ou cuidadores dos adolescentes;</p> <p>Participar de pesquisas que envolvam o adolescente e sua família;</p> <p>Parcerias com o Conselho Tutelar, Fórum, CAPS e locais para tratamento de drogadição, constituindo e ampliando a rede de proteção ao adolescente e sua família;</p> <p>Realizar parcerias com hospitais da cidade e de referência propondo o acompanhamento das causas de internação e evolução do adolescente;</p>	2022-2025
------------------------------------	---	--	-----------

### SAÚDE DA MULHER

**OBJETIVO GERAL 5** *Diminuir a mortalidade materna com promoção, prevenção e tratamento de agravos específicos de gênero através da implementação do programa integral da saúde da mulher, dentro dos princípios do SUS: gestantes em idade fértil; prevenção de gestação precoce; busca ativa do câncer de colo uterino e mama; acompanhamento de mulheres pós período fértil; menopausa, osteoporose, depressão, etc.*

Objetivos Específicos	Meta	Atividades	Prazo/ Período
-----------------------	------	------------	-------------------

<p>Incrementar a captação precoce da gestação, através da realização e facilitação do acesso ao teste de gravidez. Acompanhamento de gestantes através do pré-natal.</p>	<p>100% das suspeitas de pré-natal</p>	<p>Realizar exames no primeiro trimestre: (citopatológico, hemograma, glicemia, VDRL, Anti HIV, urina, sorologias para rubéola, toxoplasmose, ABO + RH.) e repetir no começo do ultimo trimestre hemograma, Glicemia, VDRL, HIV, ,sorologia para Hepatite B e C, ); USG entorno de 22 semanas  Realizar busca ativa de faltosas às consultas de pré natal;  Realizar acompanhamento da Gestação com no mínimo sete consultas de pré natal e finalização com puerpério;  Manter o SIS Prenatal atualizado;  Promover visitas das gestantes à maternidade do município no terceiro trimestre de gestação;  Garantir consultas do puerpério até 40 dias pós parto;  Garantir o direito da consulta odontológica para a gestante;  Realizar correções no planejamento do programa através dos comitês de mortalidade materno-infantil.</p>	<p>2022-2025</p>
<p>Redução do coeficiente de mortalidade materna</p>	<p>Investigar 100% dos óbitos maternos;</p>	<p>Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos);  Manter a taxa de mortalidade materna em zero;  Aprimorar a qualidade da atenção pré-natal;  Reduzir as taxas de cesarianas.</p>	<p>2022-2025</p>

Diminuir a mortalidade por câncer de colo uterino	Redução da mortalidade por câncer de colo uterino	<p>Aumentar a captação de mulheres em idade fértil para realizar papanicolau em todas UBS;</p> <p>Realizar busca ativa pela enfermagem e/ou ACS em toda área de cobertura da UBS ou UBSF;</p> <p>Realizar coleta de papanicolau nas UBS atendendo a demanda espontânea e dirigida;</p> <p>Ampliar a oferta do exame preventivo do câncer do colo do útero de forma que a cobertura do exame preventivo alcance a 80% da população alvo;</p> <p>Diminuir o número de amostras insatisfatórias do exame citopatológico;</p> <p>Realizar busca ativa de exames alterados e marcação imediata de consulta com especialista;</p> <p>Tratar/seguir as lesões precursoras do câncer do colo do útero no nível ambulatorial;</p> <p>Capacitar auxiliares de enfermagem e enfermeiros quanto ao aprimoramento da técnica do exame.</p>	2022-2025
Prevenção do câncer de mama	Diminuição da mortalidade por Câncer de mama.	<p>Estimular o auto-exame através de educação em saúde na UBS;</p> <p>Garantir a mamografia e/ ou US de mama, para todas as mulheres acima de 40 anos; (com indicação) anualmente;</p> <p>Garantir referência cirúrgica se necessário;</p> <p>Capacitar auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos generalistas para a palpação da mama;</p> <p>Traduzir em rotina a pratica do exame de mama antes de realizar o papanicolau.</p>	2022-2025
Dar o direito de escolha dos métodos contraceptivos para que a família possa planejar seu futuro.	Implantar grupo de planejamento familiar em 100% das unidades	<p>Realização de grupos educativos dentro da UBS;</p> <p>Fornecimento do método escolhido pelo casal para contracepção;</p> <p>Garantir a contracepção definitiva a quem se enquadrar na legislação vigente</p> <p>Disponibilizar métodos contraceptivos (anticoncepcionais orais e injetáveis, preservativos, DIU e diafragma).</p>	2022-2025

## SAÚDE DO IDOSO

### **OBJETIVO GERAL 6: Promover a Atenção Integral à Saúde do Idoso.**

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Meta</b>	<b>Atividades</b>	<b>Período</b>
Ampliar a cobertura de Vacinação em Idosos	Vacinar, anualmente, cerca de 90% da população idosa contra a gripe.	Monitorar a situação vacinal dos idosos em todos os comparecimentos nas Unidades; Colocar a meta nas Ações da Escola Promotora de Saúde (Criança que cuida do vovô);	2022-2025
Incentivar ações e posturas de acolhimento à população idosa	100% das Unidades de Saúde com acolhimento para população idosa	Atenção Domiciliar com foco na prevenção e cuidados paliativos; Identificar pessoas idosas em situação de fragilidade para ações de prevenção de fratura de fêmur.	2022-2025
Implementar ações que favoreçam o vínculo do idoso com as Unidades de Saúde (contrato de tratamento e cuidados).		Instituir os Manuais do Idoso para todos os idosos Usuários do Sistema Público e Privado; Manter a Caderneta do Idoso, garantindo seu preenchimento atualizado. Trabalhar a informação sobre situações de risco nas salas de espera; Incentivar a prescrição de atividades físicas pelos médicos e equipe das Unidades;	2022-2025

**CONTROLE DAS DOENÇAS CRONICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

**OBJETIVO GERAL 7: Implementar as ações de controle para o diabetes melitus e hipertensão**

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Meta</b>	<b>Atividades</b>	<b>Prazo/ Período</b>
Monitorar os diabéticos cadastrados	Redução da proporção de óbitos precoce ( < 60 anos) por DM;  Redução do coeficiente de internação por complicações de DM por residência	.Educação permanente para os profissionais (aux. enfermagem, médicos, enfermeiros e ACSs). Fornecimento de insumos (glicosímetro e fitas) para diabéticos insulino dependentes que não tenham condições de adquiri-los; Grupos educativos para diabéticos classificados por risco; Monitoramento dos casos de internações de repetição; Prescrição de atividades físicas;	2022-2025
Identificar e cadastrar portadores de hipertensão Arterial	100% dos portadores e identificados cadastrados	Organizar atividades voltadas para os Hipertensos cadastrados	2022-2025
Monitorar os hipertensos cadastrados	Diminuição do índice de mortalidade por doença hipertensiva Diminuição das internações por crises hipertensivas de repetição, e suas complicações; Redução da mortalidade por doenças do aparelho circulatório;	Capacitar os profissionais para monitoramento dos portadores Fornecimento das medicações necessárias Acompanhamento dos hipertensos através do monitoramento médico e grupos Grupos resolutivos mensais com aumento ou mudança de medicações no próprio grupo Grupos direcionando à atividades físicas e educação nutricional. Garantir exames de rotina (Protocolo) Visita domiciliar aos faltosos e acamados;	2022-2025

**SAUDE MENTAL**

**OBJETIVO GERAL8: Implementar as ações de Saúde Mental na Atenção Básica.** Acompanhar o tratamento terapêutico junto aos pacientes com **transtornos mentais graves** (àqueles que saíram de internações em hospitais psiquiátricos), **dependentes químicos e etilistas** que queiram espontaneamente se tratar.

Objetivos Específicos	Meta	Atividades	Prazo/ Período
<p>Promover a saúde mental, estimular à autonomia, integração social e familiar, promover e manter a qualidade de vida e da cidadania; Além disso, trabalhar a reinserção ao mercado de trabalho e à educação (ex: cursos profissionalizantes), atividade física, sócio-recreativa, pedagógica, entre outras.</p>	<p>Garantir o atendimento integral dos pacientes com problemas mentais, devido transtornos orgânicos ou oriundos de drogas em geral.</p>	<p>Dar continuidade nas atividades já existentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>acolhimento;</li> <li>consultas médicas;</li> <li>oficinas terapêuticas;</li> <li>relatórios;</li> <li>repouso;</li> <li>festas comemorativas;</li> <li>passeios;</li> <li>reuniões de equipe;</li> <li>atendimento familiar;</li> <li>atendimento individual;</li> <li>psicoterapia;</li> <li>contatos intersetoriais;</li> <li>encaminhamentos;</li> <li>parcerias;</li> <li>solicitação de medicação de alto custo;</li> <li>solicitação de exame;</li> <li>convocação de faltosos;</li> <li>alta;</li> <li>assistência de enfermagem;</li> <li>visita domiciliar;</li> <li>atividade com familiares;</li> <li> cursos e capacitações de equipes;</li> <li>dia da beleza;</li> </ul>	<p>2022-2025</p>

		<p>passeios estruturados;  grupo de orientação a mulheres;  atendimento a portadores de substância psicoativas</p>	
Oferecer conhecimento técnico-científico para os profissionais do serviço e também da rede básica de saúde;	Capacitar 100% dos profissionais no ano.	Promover capacitação.	2022-2025
Garantir Assistência a pacientes em surtos psicóticos bem como etilistas e dependentes químicos.	Cobrir 100% da demanda	Garantir encaminhamento para o serviço de referência.	2022-2025

### 2.3 MODULO 3 – FORTALECIMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

#### SAÚDE BUCAL

**OBJETIVO GERAL 1:** *Promover ações de prevenção de agravos em saúde bucal, aumentar a oferta de serviços de atenção básica e procedimentos especializados;*

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Meta</b>	<b>Atividades</b>	<b>Prazo/ Período</b>
Aumentar a oferta de serviços especializados.	Instituir programas de avaliação de produtividade no CEO. Ampliar em 20% o número de novos profissionais.	Acompanhamento constante das rotinas de encaminhamento das UBS e UBSF;  Manter fluxo adequado de pacientes, com atendimentos básicos garantidos nas UBS e UBSF que existe o profissional dentista.  Aumentar a oferta do serviço de endodontia;	2022-2025
Inserir a saúde bucal na atenção básica nas unidades novas e nas reformadas	Implantar 100% de saúde bucal nas unidades básicas de saúde e saúde da família	Remanejar/contratar profissionais dentistas para as unidades de saúde;  Adquirir equipamentos e materiais para uso nas unidades de saúde;  Reestruturação da Unidade Móvel Odontológica	2022-2025

**OBJETIVO GERAL 2:** Oferecer atendimento preventivo e curativo para crianças com dificuldades de aprendizagem, emocionais e fonoaudiológicas.

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Meta</b>	<b>Atividades</b>	<b>Prazo/ Período</b>
Diagnosticar precocemente os problemas de aprendizagem, emocionais e fonoaudiológicos.	Cobrir 80% da demanda reprimida.	Contratar/ Remanejar ou realizar convênio de parceria para inclusão de novos profissionais de Psicologia, Fono e Psicopedagogia para trabalho de avaliação e orientação de pais e professores nas Unidades Escolares e atendimento clínico de média Complexidade.	2022-2025
Oferecer um atendimento cada vez mais qualificado e diminuir a demanda reprimida com atendimentos em grupo.	Capacitações para toda a equipe.	Capacitação dos profissionais para o atendimento desde a primeira infância até a pré-adolescência para atendimento individual e em grupo. Realizar oficinas terapêuticas de arte, música, karatê e leitura com dramatização. Firmar parcerias com Departamentos de Cultura, Esportes e Educação para realização das oficinas.	2022-2025
Promover a discussão de casos e também a integração da equipe.	Realizar uma reunião semanal com duas horas de duração.	Reunião semanal de equipe.	202-2025

**OBJETIVO GERAL 3: Reorganizar o Serviço de Controle e Avaliação.**

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Meta</b>	<b>Atividades</b>	<b>Prazo/ Período</b>
Melhorar o funcionamento do Sistema Municipal de Saúde	Administração informatizada e integrada com as Unidades de Serviço de Saúde;  100% do cartão SUS implantado	Agilizar a implantação do Cartão Nacional SUS, objetivando a modernização gerencial e o controle do fluxo de pacientes no município e na região; Reorganizar e implementar a informatização dos serviços administrativos e de custos; Implementar a informatização da rede de saúde do município, com vistas à implantação de sistemas de Informações, que possibilitem a modernização da gestão.	2022-2025
Avaliar mensalmente demanda reprimida de consultas e exames de alto custo	Zerar demanda reprimida do município em consultas e exames	Avaliar os pedidos;  Agilizar pedidos para compra de serviços, quando necessário;  Estabelecer monitoramento dos pedidos (médico x quantidade) e propor estratégias de diminuição em conjunto;	2022-2025

**OBJETIVO GERAL 4: Melhorar e Ampliar o atendimento de média complexidade**

Objetivos Específicos	Meta	Atividades	Prazo-Período
Informatização dos serviços	Serviço informatizado.	Computadores em rede, facilitando e qualificando o atendimento dos profissionais e demais funcionários, para melhorar o atendimento e contato com pacientes e funcionários. Adquirir equipamentos modernos e em número suficiente para desenvolver atividades com pacientes através de jogos e exercícios, convocar pacientes por e-mail (para diminuir o número de ligações telefônicas), divulgar os trabalhos realizados pela Unidade. Acesso a internet.	2022-2025
Definir a demanda do serviço	Atender a demanda específica.	Realizar trabalho educativo com a população, a partir da definição da demanda. Divulgar esta referência entre os serviços.	2022-2025
Garantir o acesso a população trabalhadora.	Ampliar o número de atendimentos para a população trabalhadora.	Ampliar o horário de atendimento visando atingir os trabalhadores que não podem se ausentar no horário de trabalho; aumentar o número de atendimentos para atender a demanda reprimida	2022-2025
Ampliar o atendimento especializado	Contratação de ginecologista, psiquiatra, pediatra e psicólogo.	Atendimento a pacientes encaminhados pelos profissionais da Atenção Básica	2022-2025

## 2.4 MODULO 4 – ESTRUTURAÇÃO E FORTALECIMENTO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

### *OBJETIVO 1: Estruturação, Reorganização e qualificação do sistema de atendimento as urgências e emergências.*

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Meta</b>	<b>Atividades</b>	<b>Prazo/ Período</b>
Qualificação dos Serviços de Urgência na atenção básica	Implementação de Plano Municipal de Atendimento as Urgências na atenção básica, conforme portaria ministerial.	Aquisição de equipamentos e materiais para as unidades básicas de saúde e saúde da família;  Capacitação dos profissionais da atenção básica em atendimento de urgência;  Capacitação permanente das equipes em classificação de risco e acolhimento  Informatização da Unidade Hospitalar com a criação de planilhas e recursos que permitam uma gestão do sistema de urgência de maneira rápida e eficaz	202-2025
Agilizar o atendimento referenciado.	Atender em 100% os casos de urgência e emergência da população do município.	Implementar sistema informatizado para controle eficiente;  Utilização de recursos tecnológicos para reduzir tempos de atendimento e otimizar os recursos existentes	2022-2025
Estruturar o Pronto Atendimento Municipal	Organizar e implantar os serviços de Pronto Atendimento 24 horas	Atendimento 24 horas de serviço de urgência e emergência.	2022-2025

## 2.5 MODULO 5 – EFETIVAÇÃO DA POLITICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

### **OBJETIVO GERAL 1: Reorganizar a política de assistência farmacêutica no município, de acordo com as diretrizes nacionais;**

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Meta</b>	<b>Atividades</b>	<b>Prazo/ Período</b>
Reestruturar a farmácia central do departamento de saúde,	Implantar todos os princípios e diretrizes do SUS na atenção farmacêutica conforme toda a legislação vigente.	Aquisição de prateleiras, armários com chaves, estrados e aumentando sua área física para melhor acomodar o estoque; Contratação de recursos humanos quando necessário. Aquisição de computadores e programas de gerenciamento de estoques, dispensação e psicofarmacos, que se adéque as necessidades do município;	2022-2025
Reduzir os custos dos cofres municipais com a dispensação de medicamentos por ação judicial	Reduzir em 50% a dispensação de medicamentos por meio de ações judiciais	Implantar um controle efetivo das ações judiciais; Garantir a revisão anual da listagem dos medicamentos padronizados; Contratação de assessoria jurídica para acompanhamento e análise das ações judicial.	2022-2025
Garantir a Distribuição e Dispensação dos medicamentos padronizados.	100% medicamentos padronizados disponibilizados	Controlar a dispensação em sistema informatizado;	2022-2025

Revisão semestral dos medicamentos padronizados.	Reuniões Mensais do Grupo Gestor e da atenção básica	Reuniões periódicas; Revisão semestral da relação e demanda de consumo; Enviar para as Unidades de Saúde da rede a listagem da REMUME (relação municipal de medicamentos).	202-2025
Promover ações de incentivo ao uso racional de medicamentos, de acordo com as diretrizes nacionais.	Grupos implantados	Reuniões com grupos de usuários de uso crônico de medicamentos e/ou com dificuldades no manejo diário dos medicamentos. Implantar grupos de discussão mensal em todas as unidades de saúde	2022-2025

## 2.6 MODULO 6 – CONTROLE DE RISCOS, DOENÇAS E AGRAVOS PRIORITÁRIOS

**OBJETIVO GERAL 1: Monitorar e controlar os agravos transmissíveis de notificação compulsória;**

Objetivos Específicos	Meta	Atividades	Prazo/ Período
<p>Propor ações e disponibilizar informações sobre os agravos notificados</p> <p>Estruturar o quadro funcional da Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Avaliar os riscos no território afetado em 100% dos agravos notificados;</p> <p>-Definir ações pontuais com objetivo de interromper cadeia de transmissão dos agravos evitáveis.</p> <p>-Integração das Ações de Vigilância com a rede Básica.</p> <p>-Garantir 100% dos envios de dados para esfera Estadual e Federal.</p> <p>-Garantir a participação nas capacitações promovidas pela esfera Estadual e Federal.</p>	<p>Instituir medidas de controle conforme agravo notificado.</p> <p>Realizar busca-ativa de todos os agravos notificados com a finalidade de Identificar possíveis suspeitos.</p> <p>Descentralizar ações de Vigilância por área de abrangência de cada unidade Básica e ESF.</p> <p>Instituir oficialmente a figura do Técnico de Vigilância Epidemiológica, segundo Capacitações em curto prazo.</p> <p>Realizar campanhas de vacinas definidas pelo Ministério da Saúde.</p> <p>Divulgar coberturas das campanhas</p> <p>Digitar e enviar em prazo oportuno os Sistemas implantados.</p> <p>Realizar capacitações em parceria com GVE para os profissionais médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem a fim de otimizar recursos financeiros.</p>	202-2025

<p>Controle de Vetores – Promover articulação intersetorial.</p>	<p>-Implantação do plano de contingência da assistência ao suspeito de dengue. - bloquear a transmissão viral através do diagnóstico precoce. -Estruturar o quadro funcional da Equipe Municipal de Combate ao Dengue.</p>	<p>Redução do Índice de positividade para dengue.</p> <p>Divulgar o plano de contingência entre os profissionais de saúde, comunidade e meios de comunicações.</p> <p>Realizar busca-ativa para identificar suspeitos com sinais e sintomas compatíveis com o agravo.</p> <p>Instituir oficialmente a figura do supervisor de campo, e I.E .C (informação,Educação e Comunicação) porque ambos realizam ações próprias desta função.</p> <p>Reorganizar o serviço de prevenção, controle químicos em Ponto Estratégicos e Imóveis Especiais, através de profissionais qualificados.</p> <p>Garantir a participação dos profissionais em cursos e capacitações para melhoria da qualidade do serviço.</p> <p>Sediar capacitações a fim de otimizar os recursos financeiros</p> <p>Manter parceria junto a Secretaria da Educação a fim de realizar atividades quanto à promoção e prevenção da dengue.</p>	<p>2022-2025</p>
<p>Controle de Zoonoses.</p>	<p>Instituir o serviço de rotina para o controle e atendimento Anti-rábico.</p>	<p>Implantar serviço de vacinação anti-rábica.</p> <p>Enviar amostras para controle da raiva.</p> <p>Implantar o programa de controle de Leishmaniose.</p> <p>Realizar campanha anti-rábica 1(um) vez ao ano</p>	<p>2022-2025</p>

**OBJETIVO GERAL 2: Implantar ações do programa de saúde do trabalhador na atenção básica**

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Meta</b>	<b>Atividades</b>	<b>Prazo/ Período</b>
Monitorar os acidentes de trabalho no município	Implantar notificação de acidentes de trabalho em 100% das UBS e UBSF	<p>Implantar ficha de notificação de acidente de trabalho nas UBS e UBSF;</p> <p>Capacitar as equipes de saúde para a notificação de AT e Doenças decorrentes do trabalho;</p> <p>Realizar levantamento de dados referentes aos acidentes de trabalho ocorridos no município;</p> <p>Ampliar fluxo e garantir o registro das informações no SIST;</p> <p>Fortalecer o vínculo dos profissionais da vigilância sanitária com o CEREST (Pelotas), para capacitação e coleta de dados;</p> <p>Implantação de serviço em saúde auditiva em parceria com o CEREST (Pelotas);</p> <p>Parceria com instituições e entidades locais para o desenvolvimento de atividades preventivas, educativas e assistenciais aos trabalhadores;</p>	2022-2025

**OBJETIVO GERAL 3: Controlar a epidemia de DST/AIDS no município**

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Meta</b>	<b>Atividades</b>	<b>Prazo/ Período</b>
Ampliar a notificação de casos de HIV +	Aumentar o numero de casos de HIV+ notificados, até	Incentivar as notificações em todos os serviços da atenção básica.  Implementar as notificações do HIV+ nos serviços privados.	2022-2025
Ampliar a notificação de casos de DST	Aumentar a notificação de DST	Sensibilizar os profissionais de saúde, publico e privado, quanto as notificações;  Capacitar profissionais para a abordagem sindrômica.	2022-2025
Controlar a transmissão de HIV e Sífilis	Garantir que 100% das gestantes HIV/AIDS sejam acompanhadas no pré natal  Garantir que 100% das crianças expostas ao vírus HIV sejam acompanhadas no  Garantir que 100% das gestantes e parturientes do município tenham realizado testes para HIV e VDRL, conforme preconizado pela portaria ministerial;  Garantir em 100% a manutenção do AZT (injetável e xarope) na	Acompanhar e controlar as consultas de pré natal na rede municipal, seguindo protocolo para diminuição da transmissão vertical do vírus;  Encaminhar todas as gestantes expostas para atendimentos referenciados  Realizar consultas de puerperio e de crianças expostas e com HIV/AIDS;  Adquirir e disponibilizar formula infantil para 100% da demanda;  Adequar as unidades básicas de saúde da atenção básica com material e equipamento de urgência e emergência para aplicação de benzilpenicilina, benzatina, para tratamento da sífilis;  Realizar trimestralmente reuniões para planejamento e avaliação das ações no bloqueio da transmissão vertical da sífilis e HIV, envolvendo profissionais do pré natal e puerperio no município;  Garantir a participação dos pais e ou parceiros pelo menos em uma consulta do pré natal, onde exames também serão solicitados para o parceiro;	2022-2025

	maternidade para partos de gestantes HIV+	Implantar a Caderneta de Gestante para todas as gestantes do município;	
Ampliar e qualificar o diagnóstico dos casos de HIV+	Reduzir o diagnóstico tardio em 10% ao ano;	Manter o teste rápido (TRD) na unidade .	2022-2025
Manter vigilância aos acidentes com material biológico	Manter o banco de dados atualizado para análise e proposição de estratégias de enfrentamento aos acidentes com material biológico	<p>Orientar os profissionais da AB pública e privado, quanto ao fluxograma de atendimento do município e serviços de referência para os casos de acidentes com material biológico;</p> <p>Monitorar os dados e propor intervenções quando necessário;</p> <p>Propor em conjunto com os serviços ações de prevenção;</p>	2022-2025

**OBJETIVO GERAL 4: Estabelecer diretrizes e estratégias visando a promoção da saúde, prevenção e controle das hepatites virais B e C**

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Meta</b>	<b>Atividades</b>	<b>Prazo/ Período</b>
Aumentar as ações de prevenção para redução da incidência de hepatites B e C	Ampliar o numero de ações anualmente	Realizar campanha anual de combate as hepatites B e C; Intensificar vacinação de hepatite b nas escolas municipais e estaduais e para populações militares e confinadas; Incentivar os testes para populações vulneráveis; Monitorar os clientes, avaliando a situação vacinal e vacinar/orientar para a complementação;	2022-2025
Ampliar a notificação de casos de hepatites virais	Aumentar a notificação de hepatites virais	Incentivar as notificações de todos os serviços públicos;  Implementar as notificações de hepatites virais nos serviços privados;	2022-2025

**OBJETIVO GERAL 5: Trabalhar o tema vulnerabilidade em DST**

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Meta</b>	<b>Atividades</b>	<b>Prazo/ Período</b>
Implementar ações de prevenção em DST/HIV/AIDS e hepatites virais para a população em geral	Ampliar o numero de ações anualmente	Incluir temas relacionados a DST/HIV/AIDS nos grupos já existentes dos programas de hipertensão, diabetes, gestantes e adolescentes;  Realizar campanha no carnaval de rua e clubes; Realizar campanha no dia mundial de Luta contra AIDS;	2022-2025
Ampliar a convocação de parceiros e a notificação de casos de DST	Aumentar o numero de notificações em DST	Garantir o acompanhamento adequado de mães com sífilis, sífilis congênita e parceiros;  Sensibilizar os profissionais quanto as notificações .	2022-2025

**OBJETIVO GERAL 6: Adquirir medicamentos para infecções oportunistas e DST**

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Meta</b>	<b>Atividades</b>	<b>Prazo/ Período</b>
Garantir medicamentos para tratamento de infecções oportunistas e DST	Disponibilizar medicamentos para 100% da demanda;	Realizar reuniões semestrais com o gestor de saúde e assessoria (farmácia, vigilância) com objetivo de garantir a oferta de medicamentos que foram pactuados com a CIB	2022-2025

**2.7 MODULO 7 – FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE, DAS AÇÕES INTERSETORIAIS E DO CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS**

**OBJETIVO GERAL 1: Fortalecer o controle social no município**

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Meta</b>	<b>Atividades</b>	<b>Prazo/Período</b>
Apoio e estímulo a divulgação da promoção a saúde e prevenção de doenças no que tange ao atendimento às urgências	Criação e implantação de um programa municipal de orientações e ações da população no atendimento às emergências	Capacitação e estímulo a grupos e lideranças da população para acionamento e uso correto do sistema de emergência	2022-2025
Favorecer o acesso da população ao exercício do controle social.	Garantir que a maioria da população conheça o trabalho desenvolvido pelo CMS e participe	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Determinar e repassar um percentual do orçamento municipal da saúde para o CMS.</li> <li>2- Criar estrutura administrativa para o CMS.</li> <li>3- Adquirir sede própria para o CMS.</li> <li>4- Propiciar capacitação aos Conselheiros municipais de Saúde.</li> <li>5- Convocar as Conferências Municipais de Saúde a cada dois anos.</li> </ol>	2022-2025

**OBJETIVO 2: Incentivar o desenvolvimento de ações intersetoriais de promoção da saúde no SUS**

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Meta</b>	<b>Atividades</b>	<b>Prazo/ Período</b>
Incentivar e apoiar o desenvolvimento de habilidades individuais na comunidade de forma a torná-la coletivamente promotora de saúde	Aumentar gradativamente a participação e o conhecimento das equipes de saúde e comunidade com relação à Promoção da Saúde	Implantar o “Plano de Saúde” no município, incentivando hábitos saudáveis;  Inserir o tema de Promoção da Saúde nos grupos educativos já existentes nas UBS/UBSF e também em outras entidades e instituições comunitárias  Implantar os temas de Promoção da Saúde no ambiente escolar	2022-2025
Estimular os cuidados com a coluna vertebral, corpo e respiração.	Criar grupos de atividades físicas em todas as UBS/UBSF, praças, etc	Estabelecer um Pacto pela Atividade Física entre os Departamentos Municipais e Instituições do Município;  Divulgar os benefícios da Atividade Física para populações específicas: idosos, mulheres, adolescentes, trabalhadores, crianças, Hipertensos e diabéticos,etc;  Envolver os funcionários da Saúde, Educação e Esportes, Cultura, Ação Social e Comunicação nas Estratégias de promoção a saúde;	2022-2025
Promover, proteger e apoiar o aleitamento materno	Implementar ações de incentivo ao aleitamento materno em 100% das Unidades de Saúde e comunidade	Criar grupo de gestantes para orientação sobre a importância do cuidado e aleitamento materno;  Envolver pastoral da criança nas atividades da unidade;  Pactuar com todos os serviços de Saúde Públicos e Privados ações conjuntas voltadas para a saúde da criança e do adolescente;  Envolver os serviços voluntários nas metas e ações de incentivo ao aleitamento;	2022-2025

Implantar o Projeto Escola Promotora de Saúde em parceria com o Departamento de Educação	Realizar encontros sistemáticos	Instituir cronograma de reuniões com diretores e coordenadores de escolas públicas e Municipais para o desenvolvimento das metas da uma escola promotora de saúde;  Criar as metas e ações conjuntamente;	2022-2025
--	---------------------------------	---	-----------

### 3. Referências

Tabwin, (SINASC, SIM, CNES, SAI/SUS).

IBGE : <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/rs/santana-da-boa-vista/panorama> ( Acesso em 08/08/2017)

DATASUS: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>(Acesso em 14/08/2017)

SES/RS: <http://www.saude.rs.gov.br/relatorio-de-pagamentos> (Acesso em 14/08/2017)

Portal da Saúde: <http://portalsaude.saude.gov.br/>(Acesso em 05/09/2017)

Plano de Governo Gestão 2011/2014