

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Gestão: 2022 a 2025

Elaborado em Agosto de 2021.

Augusto Pestana/RS-2021

Darci Sallet  
**Prefeito Municipal**

Fernanda Bortolini Haas  
**Secretária Municipal de Saúde**

Marinês Teresinha Barasuol  
**Agente Administrativo**  
**Responsável pela Elaboração, revisão e**  
**complementação do PMS**

Nilvia Maria Mattioni  
**Presidente do Conselho Municipal de Saúde**

**Elaborado por: Secretaria Municipal de Saúde ,  
no período de Maio a agosto de 2021**

**Comissão de Elaboração do PMS, nomeada  
através de Portaria nº 528/2021**

- **Juliane Bernardi – Psicóloga e responsável pela Saúde Mental do Município**
- **Caroline Mergen Heberle – Enfermeira da ESF I**
- **Marinês Teresinha Barasuol – Agente Administrativo e responsável pela regulação do município.**
- **Fernanda Bortolini Haas – Farmacêutica – Secretária Municipal de Saúde e Assistência Social.**

**Apoio:**

**Conselho Municipal de Saúde**

**Associação Protetora Hospital São Francisco**

**CAPS a/d III**

**EMATER Núcleo de Augusto Pestana**

**Pastoral da Saúde**

**Sindicato dos Trabalhadores Rurais**

## **MENSAGEM DA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL**

A Lei orgânica da Saúde estabelece dois importantes mecanismos para consolidação do SUS que é as conferências municipais de saúde e o Conselho Municipal de Saúde. Momento em que a sociedade civil organizada por meio de seus representantes pode opinar, definir e fiscalizar as ações de saúde nas três esferas de governo.

O referido Plano Municipal de Saúde é um importante instrumento e documento de gestão que deve ser trabalhado nos próximos quatro anos e têm por finalidade traçar as diretrizes das Políticas de Saúde do Município de Augusto Pestana, estabelecendo as metas e as estratégias de trabalho prioritário da gestão municipal, visando o aprimoramento da gestão do SUS, com maior eficácia, eficiência e efetividade, oportunizando a melhoria da saúde e qualidade de vida dos usuários do Sistema Único de Saúde de forma humanizada e hierarquizada.

## **MENSAGEM DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Os Conselheiros Municipais de Saúde do município de Augusto Pestana compreendem que as Leis Complementares nº 8.080, de 19 de setembro e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, regulamentam os dispositivos constitucionais da saúde. E pautados na Lei 8.142, que dispõem sobre a participação da comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde, momento em que a sociedade organizada por meio de seus representantes pode opinar definir e fiscalizar as ações de saúde nas três esferas de governo.

O Conselho Municipal de Saúde participou ativamente da elaboração do Plano Municipal de Saúde, estando presente em todas as reuniões preparatórias. E no dia 10 de agosto de 2021, aprovou o mesmo na reunião plenária.

## ÍNDICE:

1- IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO:.....	09
1.1- NOME	
1.2- DATA DE CRIAÇÃO	
1.3- DATA DA INSTALAÇÃO E EMANCIPAÇÃO	
1.4- ÁREA	
1.5- POPULAÇÃO	
1.6- COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE	
1.7- REGIÃO DE SAÚDE	
1.8- DISTÂNCIA DA CAPITAL DO ESTADO	
1.9- LIMITES MUNICIPAIS E ASPECTOS GEOGRÁFICOS	
1.10- HISTÓRICO DO MUNICÍPIO	
2- JUSTIFICATIVA.....	12
3- OBJETIVO GERAL:.....	14
3.1- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
4- ASPÉCTOS DEMOGRÁFICOS:.....	15
4.1- DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR GRUPO ETÁRIO	
4.2- DADOS DEMOGRÁFICOS	
4.3- ASPECTOS NASCIDOS VIVOS	
4.4- ASPECTOS EDUCACIONAIS	
4.5- ASPECTOS ECONÔMICOS	
4.6- ASPECTOS HABITACIONAIS	
4.7- ASPECTOS DE SANEAMENTO E MEIO AMBIENTE	
4.8 - SITUAÇÃO DOS MEIOS DE TRANSPORTE	
4.9- TURISMO, CULTURA E ESPORTES	
5- ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE.....	22
5.1- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
5.2- TRABALHADORES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA	
5.3- FROTA DE VEÍCULOS	
5.3.1 RELAÇÃO DE VEÍCULOS	
5.3.2 KILOMETRAGEM PERCORRIDA COM TRANSPORTE SANITÁRIO	
5.4 - ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO A SAÚDE	
5.4.1 - REDE DE ATENDIMENTO A SAÚDE NO MUNICÍPIO	
5.4.2 - REDE DE ATENDIMENTO A SAÚDE REGIONAL	
5.4.3 – SAMU SALVAR	
5.4.4 – CISA	
5.4.5 – REFERÊNCIAS REGIONAIS DE MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE	
5.4.6 – REABILITAÇÃO FÍSICA E VISUAL UNIR	
5.4.7 – REABILITAÇÃO AUDITIVA – PROAUDI	
5.4.8 – TELESSAÚDE	
5.5- CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	
5.6- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	

6 - INDICADORES DE SAÚDE.....	33
6.1- SÉRIE HISTÓRICA DOS ÚLTIMOS 6 ANOS	
6.2- DADOS EPIDEMIOLÓGICOS MORTALIDADE POR GRUPOS	
6.3 - MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPO E CAUSA	
6.4- COBERTURA VACINAL EM MENORES DE 1 ANO	
6.5- COBERTURA VACINAL INFLUENZA	
6.6- PLANILHA DA PACTUAÇÃO DE INDICADORES	
6.7- DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HSF	
7- RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS NA ÁREA DA SAÚDE 2020	
7.1- SÍNTESE DO PAS 2021	
7.2- INDICADORES FINANCEIROS DO SIOPS 2020	
7.3- RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS EM SAÚDE	
7.4- PROJEÇÃO FINANCEIRA PMS DE AGOSTO PESTANA 2022 – 2025	
8- VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	52
8.1- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	
8.2- VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE	
8.3- VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
8.4- VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	
9- PROGRAMAS EM SAÚDE.....	58
9.1- PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES	
9.2- PROGRAMA DE HANSENÍASE	
9.3- PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE	
9.4- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	
9.4.1- RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS	
9.5- PROGRAMA MATERO INFANTI/ RTEDE CEGONHA	
9.6 - ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL	
9.7 - ASSISTÊNCIA AO PUERPÉRIO	
9.8 - TESTE DO PEZINHO	
9.9- PROGRAMA SAÚDE DA MULHER	
9.10-PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR	
9.11- PROGRAMA DE CONTROLE DO CÂNCER GINECOLÓGICO E DE	
MAMA	
9.12- CLIMATÉRIO	
9.13 REDE DE ATENDIMENTO À MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA	
9.14- VIGILÂNCIA NUTRICIONAL	
9.15 - ALEITAMENTO MATERNO	
9.16 - PROGRAMA DE COMBATE AS CARENCIAS NUTRICIONAIS	
9.17- PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	
9.18- SAUDE DO HOMEM	
9.19- PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO	
9.20- ASSISTÊNCIA A PACIENTES CRÔNICOS	
9.21- ASSISTÊNCIA AO IDOSO	
9.22- PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	
9.23- PROGRAMA SAÚDE COM A GENTE	
9.24 - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	

9.25- ACADEMIA DA SAÚDE	
9.26- PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)	
9.27- SAÚDE MENTAL	
9.28- PROGRAMA DE CONTROLE DAS DOENÇAS DST/AIDS	
9.39- SAUDE BUCAL	
9.30 – PROGRAMA DE CONTROLE DST/AIDS	
9.31 - PROGRAMA NBRASIL SORRIDENTE	
9.32 – PROGRAMA CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	
9.33 – REDE DE URGÊNCIAS	
9.34- PROGRAMA PREVINE BRASIL	
10- GESTÃO EM SAÚDE.....	.90
10.1 - PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE MUNICIPAL DE SAÚDE	
10.2 - FORTALECIMENTO DAS INSTÂNCIAS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL	
10.3 - EDUCAÇÃO PERMANENTE	
10.4- REGULAÇÃO, CONTROLE E AUDITORIA EM SAÚDE	
10.5- FINANCIAMENTO	
10.6 - CONCLUSÃO DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2019	
10.7 - OUVIDORIA DO SUS	
10.8 - PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS	
10.9 - POLITICA LGBT	
10.10- PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	
10.11- CONSOLIDAÇÃO DA GOVETNANÇA – FRENTE A PANDEMIA	
10.12 - AÇOES COVID – 19	
10.13 - PROGRAMA REDE BEM CUIDAR RS	
11-ESTRATÉGIAS.....	99
12- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	99
13- REVISÃO DO PLANO.....	100
14- FORMA DE PUBLICIDADE DO PMS .....	100
15- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	100
16- DEFINIÇÃO DE METAS E AÇÕES A EXECUTAR.....	103
17-REFERÊNCIAS.....	122
18- REFERÊNCIAS WEBGRÁFICAS.....	123
19- ANEXOS:.....	124

Resolução do Conselho Municipal de Saúde nº 013/2021.

Portaria Nº 528/2021

Decreto Municipal nº 4338/2021, de 31 de agosto de 2021.



## 1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

- 1.1 **Nome do Município:** AUGUSTO PESTANA
- 1.2 **Data de Criação:** 17 de setembro de 1965, através da lei estadual nº 5030.
- 1.3 **Data da instalação e emancipação:** 14 DE MAIO DE 1966.
- 1.4 **Área (Km2):** 347.439 km<sup>2</sup>
- 1.5 **População:** 6.602
- População Urbana: 3.540 habitantes  
População rural: 3.062 habitantes  
Homens: 3.215 = 48,70%  
Mulheres: 3.387 = 51,30%
- 1.6 **Coordenadoria Regional de Saúde:** 17ª CRS
- 1.7 **Região de Saúde:** 13ª Região de Saúde – Região da Diversidade.
- 1.8 **Distância da Capital do Estado:** O município de Augusto Pestana está a 406 Km da Capital Porto Alegre. Município gaúcho pertencente à Região Noroeste Rio-Grandense e à microrregião de Ijuí. Está localizado a 320 km a noroeste de Porto Alegre e 1.540 Km a sudoeste de Brasília. Está distante cerca de 120 km da fronteira com a Argentina.
- 1.9 **Limites Municipais e Aspectos Geográficos:** O centro urbano de Augusto Pestana situa-se no paralelo 28°31'01" sul e no meridiano 53°59'31" oeste. O município é limitado ao norte por Ijuí e Coronel Barros, a oeste por Eugênio de Castro, ao sul por Jóia e a leste por Boa Vista do Cadeado.

### 1.10 Histórico do Município:

A ocupação do espaço de Augusto Pestana teve seu início por volta de 1870, quando a família Aires depois de abrir uma picada, radicou-se no lugar atualmente denominado "Boca da Picada". Em 1888, o italiano Pedro Nogara fixou residência no atual Alto Leal, antigo Formigueiro.

Posteriormente, vieram os alemães, cujo papel foi preponderante nessa colonização, mas como visto, colonos de ascendência portuguesa e italiana precederam os alemães como moradores isolados na região.

Conforme alguns escritos, a história de Augusto Pestana começou em 1901. Em setembro deste ano, chegaram os imigrantes alemães, vindos da então Colônia Velha. (Montenegro, São Sebastião do Caí, Santa Cruz do Sul e Cachoeira), que deram a este lugar o nome de "Serra do Cadeado", porque havia uma fazenda de propriedade da viúva do Dr. Raimundo Silva, uma porteira com um enorme cadeado que se constituía em passagem obrigatória para transeuntes que vinham de Cruz Alta.

A colonização propriamente dita, foi iniciada no ano de 1901, quando o Engenheiro Dr. Augusto Pestana, na época chefe da comissão de terras da Colônia de Ijuí, se responsabilizou pela medição das terras de Serra Cadeado.

A Serra Cadeado aos poucos foi sendo ocupada. As florestas ricas em madeira de lei constituía-se uma atração para os desejos de aventurar a colonização, principalmente pelo húmus acumulado na fértil terra roxa, onde as sementes eram lançadas brotando na forma de ricas e várias culturas.

A instrução e a educação eram atribuições da família, principalmente da mãe que dividia suas tarefas entre a roça e a casa. A fé inabalável e a vontade de vencer destes pioneiros foram grandiosas. Apesar das dificuldades, permaneciam unidos, e aos poucos conseguiam alcançar seus objetivos, prova disto foi, já por volta de 1903, à fundação da primeira comunidade Evangélica, denominada da Santíssima Trindade, religião predominante entre os imigrantes alemães, junto também a igreja, surgiu a Comunidade Escolar.

A partir daí, o desenvolvimento e o progresso, alicerçados na agricultura foram uma consequência quase que óbvia do pioneirismo e da persistência. Em 03 de fevereiro de 1940 veio a Vila Dr. Pestana um homem que dedicou sua vida a medicina social e humanitária Dr. Orlando Dias Athayde.

A pequena Vila de Dr. Pestana serviu para o Dr. Athayde como era conhecido, como palco de estreia, construção de carreira de toda sua vida, com superação de obstáculos, dificuldades, no entanto, exercendo a profissão com muita dedicação, amor, compreensão, superação da dor e do sofrimento dos cidadãos.

Em 1942 com a cooperação da comunidade local, iniciou a construção do Hospital São Francisco, que foi inaugurado em 24 de novembro de 1973 e funciona até hoje.

Através do "Instituto de Medicina e Cirurgia Dr. Athayde", conquistou respeito, valorização, destaque regional e internacional, e identidade para o município homem público foi presidente da Comissão Emancipacionista e primeiro Interventor do município.

Augusto Pestana é um município gaúcho pertencente à Região Noroeste Rio-Grandense e à microrregião de Ijuí. Está localizado a 320 km a noroeste de Porto Alegre e 1.540 a sudoeste de Brasília. Está distante cerca de 120 km da fronteira com a Argentina.

Na comparação com os demais municípios gaúchos, Augusto Pestana ocupa a 201ª posição em população, a 178ª em Produto Interno Bruto (PIB), a 149ª em PIB per capita, a 135ª em qualidade de vida (IDH-M) e a 58ª em qualidade de gestão fiscal (IFGF).

O Município integra o Conselho Regional de Desenvolvimento Noroeste Colonial (Corede Noroeste).

O centro urbano de Augusto Pestana situa-se no paralelo 28°31'01" sul e no meridiano 53°59'31" oeste. O município é limitado ao norte por Ijuí e Coronel Barros, a oeste por Eugênio de Castro, ao sul por Joia e a leste por Boa Vista do Cadeado.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a área municipal total é de 347.439 km<sup>2</sup>, o 167º maior município gaúcho em extensão territorial.

O acesso principal a Augusto Pestana é feito pela rodovia estadual ERS-522, que cruza o município e faz a ligação com a BR 285 e a BR 392. As distâncias em relação às principais cidades da região são: Ijuí, 15km; Joia, 21km; Cruz Alta, 45km e Santo Ângelo, 54km. A distância rodoviária para Porto Alegre é de 406 km.

## 2. JUSTIFICATIVA

O Plano Municipal de Saúde de AUGUSTO PESTANA tem a finalidade de detalhar as ações a serem desenvolvidas na área de saúde municipal, no período de quatro anos, 2022 a 2025.

Através do que reza a Constituição Federal de 1988, nos direitos constitucionais da saúde, assim expressa: "Saúde é um direito de todos e um dever do Estado", a administração municipal deseja viabilizar o SUS Municipal atendendo aos princípios básicos do sistema, ou seja, ofertando serviços de qualidade com universalidade, integralidade, equidade e construindo a política municipal de saúde, a partir da participação de toda a comunidade.

É importante lembrar que a implantação e implementação de políticas públicas de saúde passam por um constante desafio, que perpassam os princípios do SUS: Universalidade, Equidade e Integralidade.

As ações e serviços da Atenção Básica à Saúde precisam acontecer desenvolvendo-se e constituindo-se como porta de entrada do sistema para toda a população, resolvendo parte cada vez maior dos seus problemas de saúde e assegurando para os problemas mais complexos, o atendimento nos serviços de média e alta complexidade, os quais precisam ser assumidos definitivamente pela esfera estadual e nacional, não onerando mais o orçamento municipal.

A elaboração deste Plano Municipal de Saúde – PMS está sendo coordenada pela equipe técnica responsável e conta com a participação dos servidores responsáveis pela gestão dos recursos financeiros, atenção básica, saúde bucal, assistência farmacêutica e vigilância em saúde da Secretaria Municipal de Saúde, servidores da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde, conselheiros municipais de saúde e comunidade em geral, através de reunião ampliada do Conselho Municipal de Saúde e reuniões de equipe setorializadas.

O município de Augusto Pestana, devido ao cenário de pandemia do Coronavírus COVID-19, e não sendo possível neste momento, a realização da conferência municipal de Saúde de forma presencial, base para o PMS 2022–2025 e os demais instrumentos de planejamento para orientar as ações de saúde locais, a gestão municipal e equipe de profissionais de saúde e em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde, optaram em contemplar as demandas da Conferência Municipal de Saúde ano de 2019, Conferência Municipal da Vigilância em Saúde ano de 2018 e Conferência Municipal de Saúde da Mulher 2015, e elencar demandas atuais através dos Conselheiros de Saúde e suas entidades representativas, garantindo assim a construção do Plano Municipal de Saúde com a participação popular e contemplando as necessidades de saúde.

O novo paradigma a ser repensado é que precisamos repensar um novo modelo assistencial. Um modelo que prioriza a atenção básica, a prevenção, a ação qualificada das equipes de

saúde, os agentes comunitários de saúde, profissionais das equipes de ESF, APS, agentes de vigilância em saúde, grupos de saúde, investimentos nas unidades básicas de saúde, na formação de uma rede de saúde que ofereça qualidade de vida, integralidade, equidade, gratuidade, resolutividade, acesso e humanização.

Diante do novo cenário de saúde no país e no mundo devido a pandemia do novo Coronavírus, COVID 19, os municípios estão vivendo um momento “novo” de muitos desafios que exige reestruturação e reorganização da forma de Atenção à Saúde nos três níveis de atenção, primário, secundário e terciário com resposta rápida, tanto na rede pública como privada de atendimento saúde.

Neste sentido é necessário trabalhar de formar organizada e formando rede de atendimento com o Sistema único de Saúde, visando garantir o atendimento de um grande número de pacientes, e se faz necessário criar fluxos específicos, mobilizar força de trabalho qualificada, garantir insumos e equipamentos de proteção individual aos trabalhadores de saúde.

Temos ainda muitos desafios a serem vencidos, existe a necessidade de discutir a forma de investimento em gestão de saúde como pauta central. Pois teremos um novo sistema de saúde pós-Covid-19, que atualmente está sendo desafiado e demandará investimento em pesquisa, tecnologia, qualificação e oferta de serviços de saúde.

Assim sendo, este Plano Municipal de Saúde idealiza ser um instrumento de gestão à Secretaria Municipal de Saúde, a fim de que se consolide na esfera municipal a gestão do SUS e que todos possam efetivamente, participar deste processo de construção coletiva, não estático, mas flexível e sempre levando em conta o perfil epidemiológico da comunidade.

### 3. OBJETIVO GERAL

Definir a política municipal de saúde do Município de AUGUSTO PESTANA, a partir dos princípios do SUS, envolvendo a comunidade e a equipe de saúde na formulação de programas e estratégias que visem melhorar a saúde e a qualidade de vida da população do município.

#### 3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Organizar as ações administrativas da Secretaria Municipal de Saúde a fim de atingir os objetivos propostos com economia de energia, tempo e recursos;
- Racionalizar ações para o desenvolvimento de um trabalho harmonioso e de qualidade;
- Incentivar os profissionais, funcionários, gestores da área da saúde, a organizarem e desenvolverem campanhas, projetos-atividades e ações permanentes e transformadoras de acordo com a realidade local;
- Adequar à organização do sistema único de saúde – SUS, às mudanças sociais decorrentes dos avanços tecnológicos e científicos que impõem novas formas de pensar, agir e de se relacionar;
- Buscar a consolidação e o desenvolvimento do atendimento às ações básicas de saúde, através de serviços qualificados, visando à satisfação do usuário do SUS e a solução dos problemas de saúde existentes no Município de AUGUSTO PESTANA;
- Contemplar as ações preconizadas pelo Pacto pela Vida e da Gestão do SUS, nas diversas áreas de atuação da saúde municipal, mediante o qual será efetuado o acompanhamento dos Relatórios de Gestão;
- Efetivar o Plano Municipal de Saúde, este pre
- 
- 
- 
- cisa ser o eixo norteador de todas as ações no âmbito municipal e contemplar todo o contexto de ação da Secretaria na esfera global do SUS.

#### 4. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

De acordo com a estimativa do DATASUS, Augusto Pestana tem 6.602 habitantes (3.387 mulheres o que representa 51,30% e 3.215 homens o que representa 48,70%), a população urbana ultrapassou a rural, sendo que na área urbana residem 3412 habitantes o que representa 51,54% e na área rural residem 3.190 habitantes o que representa 48,46%. Cabe registrar que o município possui 1.921 habitantes acima de 60 anos, o que representa 29% da população.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Augusto Pestana em 2010 é 0,743. O município está situado na faixa de desenvolvimento humano alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi a educação (0,141 pontos), seguida por renda e por longevidade. Na comparação do IDHM com os demais 5.564 municípios do Brasil, Augusto Pestana ocupa a 695ª posição.

Menos de 10% dos habitantes do município se declaram de cor preta, parda ou amarela. Sobrenomes de origem germânica, italiana e portuguesa são, pela ordem, os mais frequentes entre os pestanenses.

Cerca de 66% dos habitantes professam a religião católica e 32% são evangélicos, em sua maioria de confissão luterana. A paróquia católica de Augusto Pestana (São José) pertence à Diocese de Cruz Alta e a paróquia Luterana integra o Sínodo do Planalto Rio-Grandense da Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil. Há outros cultos evangélicos representados na cidade.

## 4.1. DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR GRUPO ETÁRIO

### 4.1 Dados Demográficos e de Morbimortalidade

População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2020

Ao analisar o quadro abaixo que refere-se a densidade demográfica observa-se que dos 6.602 habitantes, 51,30 % e do sexo feminino e 48,70% do sexo masculino. Cabe salientar ainda que 1.921 pessoas possuem acima de 60 anos o que representa 29% da população residente no município é considerada idosa.

Faixa Etária Masculino Feminino Total			
Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	142	141	289
5 a 9 anos	148	141	289
10 a 14 anos	142	143	285
15 a 19 anos	155	130	285
20 a 29 anos	411	381	792
30 a 39 anos	432	402	834
40 a 49 anos	420	433	853
50 a 59 anos	503	562	1065
60 a 69 anos	425	467	892
70 a 79 anos	292	364	656
80 anos e mais	145	228	373
<b>Total</b>	<b>3.215</b>	<b>3.387</b>	<b>6.602</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)  
Data da consulta: 26/05/2021.

## 4.2. DADOS DEMOGRÁFICOS

Demografia e dados de morbi-mortalidade (Fonte: DATASUS/IBGE)		
População estimada do ano 2020(Fonte: Datasus		6.602
População estimada Datasus	QUANTIDADE	%
BRANCA	6.020	91,16%
PRETA	193	2,91
AMARELA	8	0,12%
PARDA	381	5,75%
SEM DECLARAÇÃO	0	0,00%

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas.



### 4.3. NASCIDOS VIVOS

O número de nascimentos no município de Augusto Pestana vem apresentando estabilidade ao longo dos anos, o que podemos ver na tabela a seguir, a qual apresenta os indicadores de nascimentos no período de 2017 a 2020.

Número de nascidos vivos por residência da mãe.				
Unidade Federação	Ano 2017	Ano de 2018	Ano de 2019	Ano de 2020
AUGUSTO PESTANA	76	90	76	74

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)  
Data da consulta: 26/05/2021.

### 4.4. ASPECTOS EDUCACIONAIS

A Rede Municipal de Ensino possui quatro escolas e atende hoje cerca de 459 alunos, sendo 271 alunos do Ensino Fundamental e 1588 alunos da Educação Infantil. As escolas são:

\*A Escola Municipal de Ensino Fundamental Dr. Pestana, localizada no Rincão dos Müller.

\*A Escola Municipal de Ensino Fundamental Rocha Pombo, localizada no Marmeleiro.

\* A Escola Municipal de Educação Infantil Estrelinha Dourada, localizada na área urbana.

\* A Escola Municipal de Educação Infantil Turma da Esperança, localizada na área urbana.

Fazem parte da Secretaria Municipal de Educação 48 professores nomeados, 01 Assessor Pedagógico que atuam de forma itinerante nas 4 escolas da rede, 01 Agente Administrativo e 01 Coordenadora Pedagógica.

A Rede Municipal de Ensino possui Sistema Próprio de Ensino, o qual é dirigido pelo Conselho Municipal de Educação de Augusto Pestana que tem poder deliberativo, normativo e fiscalizador sobre a Educação Municipal.

A Secretaria Municipal de Educação é responsável pela organização e oferta do serviço de transporte escolar para os estudantes das redes municipal e estadual de ensino. Em 2021, o transporte escolar oferecido está organizado em 15 linhas, sendo 9 linhas terceirizadas e 6 linhas da Prefeitura Municipal.

***O tema do trabalho da rede em 2021, selecionado a partir da necessidade/ realidade dos alunos, é “Esperanças: Um novo tempo, uma nova história.”***

Estão localizadas no município duas Escolas Estaduais que atendem aproximadamente 454 alunos:

\* A Escola de ensino médio e fundamental José Lange está localizada na Rua Helmuth Matte, centro, Augusto Pestana. Atende 400 alunos, do 1º ano do ensino fundamental até o 3º ano do ensino médio e conta com 37 professores e 13 funcionários.

\* A Escola estadual de ensino fundamental Miguel Couto, está localizada no Distrito de Rosário, atende 54 alunos de 1º ao 9º ano, conta com 10 professores e 4 funcionários.

Na rede de ensino particular contamos com o Centro Educacional Primeiros Passos – CEEP, Escola de Educação infantil e fundamental, localizada no centro da Cidade, que atende 187 alunos e conta com 34 professores e funcionários.

Contamos ainda com uma escola de Educação Especial Arco Iris – localizada na Rua Germano Hickmann, Bairro Sost, junto da APAE, a qual atende 52 alunos, conta com 4 professores, 02 funcionários.

Fonte: Secretaria de Educação e Cultura 2021.

#### **4.5 . ASPECTOS ECONÔMICOS**

A economia do município está baseada na produção primária, seguida em pequena porcentagem da atividade comercial e industrial. Com 95% de sua área mecanizável, a atividade primária se dedica principalmente à produção de grãos, a pecuária leiteira e de corte. Predomina a pequena propriedade de até um módulo rural (25 hectares). O número total de propriedades rurais é de 2.112.

Conhecido como "Recanto da Produção", o município de Augusto Pestana tem a economia baseada no agronegócio, em especial no cultivo de soja, milho e trigo e também na pecuária de leite e corte. De acordo com os dados mais recentes do IBGE (2013), o PIB municipal é de 238,4 milhões de reais, configurando um PIB per capita de 33,2 mil reais.

Incentivos para a agricultura familiar, no âmbito de plano plurianual de desenvolvimento, têm garantido a diversificação da economia local, com o crescimento da agroindústria, da fruticultura, da suinocultura e do cultivo de erva-mate, cana-de-açúcar, amendoim e fumo.

Atualmente vivemos a fase da sustentabilidade econômica e ecológica, baseada na globalização da economia e produção competitiva, com forte impacto social através da exclusão dos pequenos produtores tradicionais. O desafio encontra-se na busca de recursos para o alívio da pobreza rural e na ocupação da mão-de-obra não qualificada.

Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais passou de 78,30% em 2000 para 74,14% em 2010. Sua taxa de desocupação diminuiu de 4,49% em 2000 para 1,66% em 2010. Cerca de 52% dos pestanenses trabalham no setor agropecuário, 4% na indústria de transformação, 4% no setor de construção, 9% no comércio e 25% no setor de serviços.

O perfil econômico do município conforme dados do IBGE registra 1.663 propriedades rurais, 109 Empresas de Pequeno Porte, 83 Microempresas, 43 Empresas maiores e 2.220 Produtores Rurais. Dos 34.400 hectares, 21.000 é cultivada soja, 3.500 hectares em milho e cultura de subsistência, 6.800 hectare tem mata nativa.

Fonte: (IBGE 2013)

#### **4.6 . ASPECTOS HABITACIONAIS**

No município estão instalados 2.538 domicílios, segundo o Censo Demográfico de 2010 (IBGE 2013). Destes, 1.361 domicílios estão localizados na área urbana do município, enquanto 1.077 domicílios encontram-se na área rural de Augusto Pestana, a maioria dos domicílios abriga entre um e dois moradores, conforme segue:

- Domicílios com até um morador: 700;
- Domicílios com entre um e dois moradores: 1.657;
- Domicílios com entre dois e três moradores: 151;
- Domicílios com três moradores e mais: 31.

Pesquisas indicam que 96% da população urbana do município de Augusto Pestana residem em casa própria e 4% em casa alugada. Na zona rural este percentual é de 96.5% para 3.5%.

Quanto às condições de moradia na zona urbana, 37.85% foram consideradas boas, 9.59 % regular e 1.68% precárias. No que tange as condições de higiene 85% apresentaram boas condições e 14% regular. Na zona rural, 61% das casas apresentaram-se em boas condições, 33% em condições regular, 4% são precárias e 2% ruins. Em relação à higiene 71% tem boas condições, 18% apenas regular e 11% ruim.

Existem ainda no município dois aglomerados habitacionais, sendo que dois localizados na zona rural e um na zona urbana. Estes núcleos comportam cerca de 80 famílias.

Cerca de 98% da população pestanense vive em domicílios com água encanada. A cobertura de energia elétrica (urbana e rural) e de coleta de lixo (somente urbana) abrange mais de 99% das moradias do município.

Fonte: (IBGE 2013)

#### **4.7. ASPECTOS DE SANEAMENTO E MEIO AMBIENTE:**

A água consumida na zona urbana é proveniente do poço artesiano e de responsabilidade do poder público municipal. Na zona rural 98% são provenientes de poço artesiano, sendo de responsabilidade das associações de moradores.

A água distribuída e consumida é de responsabilidade do poder público municipal, e o município terceiriza este serviço através de contrato de prestação de serviços com a empresa, PRECISÃO TRATAMENTO DE ÁGUA LTDA, qual realiza o tratamento, controle e o monitoramento, através de exames da análise físico-química e bacteriológica da água mensais.

Em relação aos resíduos sólidos urbanos domésticos e comerciais o município implantou a coleta seletiva de resíduos e é 100% coleta pública. Para realizar a coleta, o transporte e destino final o município contratou a empresa SIMPEX SERVIÇOS DE COLETA TRANSPORTE E DESTINO FINAL DE RESIDUOS LTDA.

No que se refere à coleta dos resíduos de serviços de saúde (lixo infectante) o município possui um contrato o contrato de prestação de serviços nº 72/2020, firmado com a Empresa SERVIOESTE SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA, estabelecida na Cidade de Chapecó-SC, inscrita sob o CNPJ nº 03.392.348/0001-60, contratada de acordo com o Edital de Tomada de Preços nº 07/2020, Processo nº 1420/202, empresa está responsável pela coleta, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos de serviços de saúde (lixo infectante) dos órgãos públicos, pertencentes aos grupos A, E B.

No que tange ao saneamento básico, 94.24% das instalações hidro sanitárias da zona urbana são fossa negra, 5.32% é privativa e 0.48% fossa séptica e 0.97% são outros. Das águas servidas, 93.98% vão para fossa negra, cinco. 56% são despejadas a céu aberto e 0.46% vão para fossa séptica.

Na zona rural, 55% das residências possuem instalações tipo fossa negra, 32% possuem privada, 11% outros tipos e 2% para fossa séptica.

Foi implantado em 2013 o Programa de educação ambiental nas escolas municipais, este tem sensibilizado a comunidade para a formação de atitudes e valores em defesa do desenvolvimento sustentável, conciliando a preservação e recuperação dos recursos naturais com atividades que gerem trabalho e renda. A ação municipal também inclui projetos de recuperação de nascentes, separação e destinação adequada de resíduos sólidos domésticos, fiscalização

ambiental, saneamento básico urbano e rural, bem como manejo florestal rural e arborização urbana.

#### 4.8. SITUAÇÃO DOS MEIOS DE TRANSPORTE

Há uma linha diária de ônibus entre Augusto Pestana e Ijuí. O aeroporto mais próximo com voos comerciais regulares é na cidade de Santo Angelo/RS, localizado a 54 km. Existe linha de transporte coletivo entre Augusto Pestana e o campus Universidade mais próxima.

Segundo dados do Ministério das Cidades, a frota de veículos de Augusto Pestana inclui 2.351 automóveis de passageiros, 42 de transporte coletivo, 1.009 utilitários ou de emprego rural e 856 motocicletas.

#### 4.9. TURISMO, CULTURA E ESPORTES

Augusto Pestana está em área de grande potencial turístico, a 140 km do Salto do Yucumã (maior catarata longitudinal do mundo), a 60 km das ruínas de São Miguel das Missões (patrimônio mundial da humanidade) e a 40 km das ruínas de São João Batista. A cidade integra a rota turística do Yucumã.

O município mantém significativo calendário de eventos culturais e gastronômicos, que celebram as raízes teuto-brasileira, ítalo-brasileira e gauchesca da comunidade augusto-pestanense. Destacam-se entre os eventos:

- **Festa da Uva:** festival italiano no distrito de Rosário, no mês de janeiro.
- **Degusta Augusto Pestana:** feira de produtos alimentícios, no mês de julho.
- **Lutherfest:** festival alemão, no mês de outubro.
- **ExpoAP:** exposição-feira bienal no Parque de Exposições Alfredo Schmidt, no mês de dezembro.
- **Rodeio Crioulo:** festival gauchesco promovido pelo CTG Porteira do Cadeado, no mês de dezembro.

Augusto Pestana tem um roteiro de turismo rural ("Caminhos da Produção"), que inclui os seguintes pontos: MD Quality Alimentos, Panificação Mendonça, Rapadura Scheer, Laticínios Beck, Caminho das Águas, Cantina del Nonno e a Casa Recanto da Produção (no centro urbano, à margem da RS 522, onde são comercializados artesanato e produtos agroindustriais locais e servido café colonial) O Museu Municipal Dr. Athayde, fundado em 2001, conta a história de Augusto Pestana e da colonização da região. Possui acervo documental e iconográfico, além de uma hemeroteca.

A Associação Comunitária para o Desenvolvimento Cultural e Artístico de Augusto Pestana (ACADESCA) mantém desde 2003 a rádio comunitária Liberdade FM 104.9 MHz.

A infraestrutura esportiva da cidade inclui o Estádio Municipal Guilherme Klamt e o Ginásio Alfredo Pellenz, onde são realizadas competições anuais de atletismo, futebol e futsal, entre outros esportes. Corridas de motocross são regularmente organizadas no Parque de Exposições Alfredo Schmidt.

## **5. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE**

### **5.1 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

A Secretaria Municipal de Saúde do município de Augusto Pestana foi instituída através da Lei Municipal n.º 095/90 e decreto executivo n.º 018/91, objetivando prestar atendimento à Saúde Pública e Assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde.

O município de AUGUSTO PESTANA está habilitado na Gestão Plena da Atenção Básica segundo a NOB/MS 1996.

O Órgão de Administração e gestão dos serviços de saúde no município é a Secretaria Municipal de Saúde, contando com a equipe de regulação.

O município de Augusto Pestana conta com uma Unidade Básica de Saúde porte IV, estrutura física que abriga duas Estratégias de Saúde da Família, Equipe de apoio ambulatorial central, e a regulação dos serviços de gestão Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua São Francisco, 445 Centro, Augusto Pestana.

A rede no município se estrutura em DUAS equipes de ESF, com cobertura de 100% da população, sendo que, 48,46% população reside na área rural e 51,54% reside na área urbana. As equipes estão distribuídas por micro áreas com todas as famílias já cadastradas. Ambas as equipes estão constituídas por um médico clínico geral, uma enfermeira, uma Técnica de Enfermagem e sete Agentes Comunitários de Saúde.

A equipe do ESF-I atende uma parte da área rural e parte da população urbana; o atendimento ambulatorial é realizado nos turnos da manhã e tarde de segunda à sexta-feira na Unidade Central. O período da manhã nas segundas e quartas feiras é dedicado à realização de visitas domiciliares. Nos demais turnos são realizados atendimentos, consultas médicas, atividades educativas junto às escolas, grupos de gestantes, terceira idade, diabéticos, hipertensos e outros, com cronograma de agendamento prévio. As reuniões de equipe e capacitações acontecem a cada 15 dias.

O ESF-II atende uma área mista: urbana e rural, realizando no período da manhã e tarde atendimentos ambulatoriais na Unidade Básica Central, nas terças e sextas feiras no turno da manhã realizam

visitas domiciliares. E as atividades extra-ambulatoriais são realizadas de forma semelhantes ao do ESF-I.

A Secretaria de Saúde do município conta com duas ambulâncias do município disponíveis para o deslocamento de pacientes, casos mais graves para centros especializados de acordo com a regionalização através de Boletim de Referência e Contra-Referência atendimento SUS.

## 5.2 TRABALHADORES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA:

<u>Profissionais e trabalhadores</u>	<u>Numero de trabalhadores</u>	<u>Forma de contratação</u>	<u>Carga horária semanal</u>
Agente Administrativo	03	Estatutária	40 horas
Agente Comunitário de Saúde	14	CLT	40 horas
Agente de Combate a Endemias	02	CLT	40 horas
Auxiliar Consultório Dentário	01	Estatutária	40 horas
Auxiliar de Enfermagem	01	Estatutária	40 horas
Cirurgiã Dentista	01	Estatutária	20 horas
Cirurgião Dentista ESF	01	Estatutária	40 horas
Enfermeira	02	Estatutária	40 horas
Enfermeira	01	Contrato (Covid 19)	40 horas
Estagiários do CIEE	04	CIEE	30 horas
Farmacêutica	01	Contrato	40 horas
Fiscal Sanitário Ambiental e	01	Estatutária	40 horas
Fiscal Sanitário Ambiental e	01	Contrato	40 horas
Gestora Municipal	01	Estatutária	40 horas
Medico Clinico	01	Estatutário	15 horas
Medico ESF	02	CLT	40 horas
Motorista	04	Estatutária	44 horas
Nutricionista	01	Estatutária	40 horas
Psicólogo	01	Estatutária	40 horas
Servente	02	Estatutária	40 horas
Técnico de Enfermagem	03	Estatutária	40 horas
Técnico de Enfermagem	01	Contrato ( Covid19)	40 horas
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>		

Fonte: Secretaria de saúde, em 03 de agosto de 2021

### 5.3 FROTA DE VEÍCULOS

No que se refere a transporte dos usuários do SUS para atendimentos especializados o município dispõem de veículos com capacidade para 16 pacientes uma Van, veículo com capacidade para 7 pacientes Spin, e dois veículos com capacidade 5 lugares.

Para a equipe de Estratégia de Saúde da Família o município disponibiliza como veículo uma camionete Frontier, e para equipe da vigilância Sanitária e Ambiental o município disponibiliza uma camionete Ranger, para o desenvolvimento de suas atividades externas.

E para a remoção de pacientes intra e inter hospitalar o município conta com duas ambulâncias básicas equipadas.

#### 5.3.1 RELAÇÃO DOS VEÍCULOS

Marca/Modelo	Placa	Setor que está Vinculado	Tipo de combustível	Aquisição com recurso
SPRINTER AMBULANCIA ANO 2006	IND 9567	SMS	DIESEL	PRÓPRIO FONTE 40
RENAUX MASTER AMBULÂNCIA ANO 2014	IVR3E24	SMS	DIESEL	PROPRIO FONTE 40
FORD/KA ANO 2014	IWI 1757	SMS	ALCOOL/GASOLINA	PROIPRIO FONTE 40
VOYAGE CL SBV ANO 2017	IXW 8672	SMS	ALCOL/GASOLINA	PRÓPRIO FONTE 40 FONTE 4500
FORD/RANGER ANO 2014	IVN9D26	SMS	ALCOOL/GASOLINA	Vigilância
NISSAN FRONTIER MT x4 ANO 2019	IZK3H39	SMS	DISESEL	Emenda Parlamentar Federal
CHEVROLE/SPIN ANO 2019	IZJ3H02	SMS	ALCOOL/GASOLINA	PRÓPRIO FONTE 40
FIAT/DUCATO MICROBUS 16 PASSAGEIROS ANO 2020	JAD8F51	SMS	DIESEL	PRÓPRIO FONTE 40

Fonte: Secretaria de Saúde, arquivo em 03/08/2021.



### 5.3.2 KILOMETRAGEM PERCORIDA COM TRANSPORTE SANITÁRIO NO ANO DE 2020

<b>Veículo</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>
Kombi IOF 8277	0	2163	729	0
Ambulância IVR 3424	2976	2889	2301	1837
Transit ITI 6753	1225	0	0	0
Ambulância IND 9567	635	58	52	1
Logan IQF 8549	0	0	0	0
Ka IWI 1757	2191	2701	2784	342
Ranger IVM 9329	1412	952	2432	1090
Voiage IXW 8672	3267	4012	3276	1826
Frontier	885	2187	1261	802
Spin IZJ 3H02	3284	3477	3673	1620
<b>TOTAL</b>	<b>15.875</b>	<b>18.439</b>	<b>16.508</b>	<b>7.518</b>

<b>Veículo</b>	<b>Maior</b>	<b>Junho</b>	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>
Kombi IOF 8277	0	0	0	0
Ambulância IVR 3424	1546	2304	2038	1.616
Transit ITI 6753	0	0	0	0
Ambulância IND 9567	41	46	94	0
Logan IQF 8549	0	0	0	0
Ka IWI 1757	72	1788	42	303
Ranger IVM 9329	899	788	1332	1.591
Voiage IXW 8672	1587	2823	3987	3.387
Frontier	2567	2010	2599	2.696
Spin IZJ 3H02	2318	3049	3216	3.199
<b>TOTAL</b>	<b>9.030</b>	<b>12.808</b>	<b>13.308</b>	<b>12.792</b>

<b>Veículo</b>	<b>Setembro</b>	<b>Outubro</b>	<b>Novembro</b>	<b>Dezembro</b>
Kombi IOF 8277	0	0	0	0
Ambulância IVR 3424	1.964	1.838	1.919	1.398
Transit ITI 6753	0	0	0	0
Ambulância IND 9567	0	0	13	0
Logan IQF 8549	0	0	0	0
Ka IWI 1757	549	847	1.907	2.373
Ranger IVM 9329	768	1.203	1.221	1.408
Voiage IXW 8672	1.861	2.193	3.843	6.496
Frontier	2.801	3.070	4.075	3.510
Spin IZJ 3H02	1.996	4.413	3.412	3.960
Ambulância JAJ6H10	0	0	0	460
FIAT/DUCATO JAD8F51	0	3.169	2.834	2.899
<b>TOTAL</b>	<b>9.939</b>	<b>16.733</b>	<b>15.812</b>	<b>22.504</b>

## **5.4 ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO À SAÚDE**

### **5.4.1 REDE DE ATENDIMENTO A SAÚDE NO MUNICÍPIO**

O município conta com uma Unidade Hospitalar, com 50 leitos ativos, atendendo nas clínicas médicas, sendo 43 leitos SUS, exames complementares, radiografias, e análises clínicas, atendimento ambulatorial hospitalar e hospitalar. O hospital São Francisco de Augusto Pestana está contratualizado, e é referência Regional para Saúde Mental, possui 12 leitos para tratamento de dependência química, desintoxicação de álcool e drogas em especial ao crack, sendo 10 leitos custeados com recursos federais e 2 leitos custeados com recurso estadual.

O Município conta com o CAPS a/d III Regional oferece uma rede de ajuda no processo de reintegração das pessoas, resgatando a história de vida e a cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação física e psicológica e a reinserção social. O serviço é ambulatorial de atenção diária para atendimento de usuários com transtornos mentais severos e persistentes dos municípios da macrorregião missioneira da 17ª CRS. Portanto, cumprindo a nova política de saúde mental referendada a partir das normas legais, todas elas visando dar eficácia e eficiência à saúde como um direito fundamental social, previsto na Constituição Federal de 1988, Lei MS n.º 8.080/90, e demais Portarias do Ministério da Saúde. Tendo como objetivo geral organizar uma política de atenção integral à saúde mental, com ênfase em dependência de substância psicoativas, em âmbito municipal com abrangência regional.

O programa de intervenção terapêutico do CAPS a/d III, é de forma interdisciplinar e transdisciplinar, sendo que o tempo de duração do tratamento é definido de acordo com a disponibilidade e limite do próprio serviço, podendo ser fixo ou flexível, considerando-se sempre as necessidades individuais do usuário.

E para garantir a transparência, eficiência e resolutividade dos serviços do CAPS a/d III, formou-se uma Comissão de avaliação composta pelo gestor municipal de saúde de Augusto Pestana, um representante do Hospital São Francisco, um representante do Conselho Municipal de Saúde e a Coordenadora da Saúde Mental da 17ª CRS, a qual se reúne trimestralmente, analisa os relatórios quantitativos e qualitativos fornecidos pelo CAPS, bem avalia ainda o número de pacientes internados, pacientes reincidentes e a aplicação dos recursos recebidos e após análise emite parecer registrado em ata.

### **5.4.2 REDE DE ATENDIMENTO A SAÚDE REFERÊNCIA REGIONAL:**

A referência regional do município de Augusto Pestana para atendimento de urgência e emergência é o Hospital de Caridade de Ijuí, hospital onde são referenciadas as urgências e emergências a nível

hospitalar, bem como todos os atendimento a gestantes de alto risco e ainda é referência para todas as internações de média e alta complexidade, urgência e emergência, cirurgias e partos.

#### **5.4.3 SAMU SALVAR**

O Município mantém o convênio com o município de Ijuí, referente ao serviço SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é um serviço de saúde, desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, em parceria com o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde. É responsável pelo componente Regulação dos atendimentos de Urgência, pelo Atendimento Móvel de Urgência e pelas transferências de pacientes graves.

#### **5.4.4 CISA**

O município também mantém convênio com o CISA – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do RS, para consultas e exames especializados que o município não consegue referência pelo SUS pela falta de serviços e pela demora na regulação e atendimento. O CISA – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do RS mantém convênio com as Prefeituras da região da diversidade oferecendo serviços de média e alta complexidade na área de exames e consultas especializados.

#### **5.4.5 REFERÊNCIAS REGIONAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

O Município pertence à 17ª CRS, e 13ª Região de Saúde – Região da Diversidade, que regula os serviços de média e alta complexidade pelo SUS, as referências dos serviços aos pacientes para o território de Augusto Pestana são os seguintes:

Ao Hospital de Caridade de Ijuí (HCI) o município encaminha para atendimento pelo SUS conforme a PPI: consultas com Cirurgião Geral, consultas com Cirurgião Vascular, consultas em cardiologia, Exames de mamografia e a parte de medicina nuclear e os exames cardiológicos de acordo com a demanda, conforme agenda disponível.

O HCI é referência para consultas, exames e procedimentos especializados, incluindo internações hospitalares, cirurgias, hemodiálise, quimioterapia, radioterapia, entre outros, todos os serviços regulados de acordo com a PPI.

De acordo com a Programação Pactuada Integrada – PPI, consultas especializadas nas áreas de oftalmologia, junto ao Hospital Santo Antônio de Tenente Portela, Hospital de Palmeira das Missões e Centro de oftalmologia do Hospital Bom Pastor de Ijuí.

De acordo com a referência regional e PPI o município encaminha pacientes para atendimento nas especialidades a seguir:

- Consultas e exames Neurológicos em Santa Rosa, junto ao Hospital Vida e Saúde;
- Atendimento urológico em Palmeira das Missões;
- Otorrinolaringologia em Três de Maio.

- Traumatologia média complexidade em Crissiumal e Palmeira das Missões;
- Traumatologia alta complexidade a demanda é cadastrada junto ao SISREGI e os atendimentos são realizados em Cruz Alta no Hospital São Vicente de Paulo;
- Exame de Ressonância Nuclear Magnética o município de Augusto Pestana realiza através do SUS junto a Clínica DIMAGEM de Ijuí e Hospital Vida e Saúde em Santa Rosa.
- Exame de Tomografia o município referência para o Hospital Vida e Saúde em Santa Rosa;
- Cardiologia o município encaminha para o INCOR do HCl;
- Cirurgias Bariátricas a regulação do município encaminha documentação para 17ª CRS e a referência é o Hospital Santo Ângelo na cidade de Santo Ângelo;
- No que refere-se a pacientes Oncológicos a regulação do município encaminha a documentação dos pacientes para regulação da 17ª CRS, a qual realiza o agendamento junto ao CACON/HCl, que é a principal referência para oncologia do município.

O Município encaminha cadastra as demais demandas junto aos sistemas de Regulação SISREGI e GERCOM, para regulação e agendamento junto ao serviço de referência pactuado.

#### **5.4.6 REABILITAÇÃO FÍSICA E VISUAL – UNIR**

A Reabilitação Física é referenciada para atendimento junto a Unidade de Reabilitação Física - UNIR, parceria entre a Universidade de Ijuí - Unijuí e Secretaria Municipal de Ijuí, regulada pela 17ª CRS. O atendimento é ambulatorial e contempla: Diagnóstico e avaliação funcional da deficiência física, atendimento em reabilitação/habilitação por equipe multiprofissional, orientações aos cuidadores, acompanhantes e familiares, dispensação de Órteses, Próteses e Meios auxiliares de Locomoção - OPMs e preparo para a alta e reinserção social.

No que refere-se a Reabilitação Visual o município cadastra a demanda junto ao sistema de regulação SISREGI e os pacientes são encaminhados para atendimento junto a UNIR, onde é realizado o diagnóstico, reabilitação e tratamento e fornecido óculos, órtese, prótese e bengala.

#### **5.4.7 REABILITAÇÃO AUDITIVA - PROAUDI**

Na área de Reabilitação Auditiva o município de Augusto Pestana cadastra a demanda junto ao Sistema de Regulação SISREGI, e a regulação da 17ª CRS, agenda atendimento de otorrinolaringologista e fonoaudiólogo na Clínica Próaudi. Onde são realizadas as avaliações

médicas e revisões, exames de audiometria tonal e vocal, imitanciometria e BERA - Exame do Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico, bem como o fornecimento de Prótese Auditiva.

A Clínica PROAUDI também é referência para a realização TAN – Triagem Auditiva Neonatal – Teste da Orelhinha, pelo Sistema único de Saúde.

#### 5.4.8 TELESSAÚDE

O Telessaúde é componente da Estratégia e-Saúde (Saúde Digital) do Ministério da Saúde e tem como finalidade: a expansão e melhoria da rede de serviços de saúde, sobretudo da Atenção Primária à Saúde (APS), e sua interação com os demais níveis de atenção fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde (RAS) do SUS.

O objetivo do Telessaúde é melhorar a saúde da população por meio da telemedicina/telessaúde. Além de qualificar o trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ajudar na tomada de decisão clínica e gerencial e aumentar a resolutividade, fortalecendo os atributos da APS, orientados pelos princípios do SUS e pela melhor e mais atual evidência científica.

As ações de teleeducação, telediagnóstico e teleconsultoria são voltadas para todos os profissionais que trabalham na APS e profissionais dos Núcleos de Apoio à APS.

##### **Objetivo:**

Viabilizar melhor direcionamento das demandas de saúde da atenção básica, oferecendo subsídios ao profissional de saúde na tomada decisão visando resultados mais promissores.

##### **Metas:**

- Com a ajuda das ferramentas tecnológicas, colocando o paciente certo na referência certa.
- Evitar desperdícios, e encaminhamentos desnecessários;
- Oferecer capacitação e qualificação para os profissionais da saúde.

#### 5.5 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Em 29 de outubro de 1991, é criado e instituído o Conselho Municipal de Saúde, através da Lei da municipal nº 074/91, de 29 de Outubro de 1991. E reestruturado pela Lei Municipal n 1.400, de 27 de Julho de 2010. Este órgão foi instituído dentro do processo de Municipalização da saúde e atende as disposições da lei 8142/90, e da Constituição Federal.

O Conselho Municipal de Saúde – CMS é um órgão colegiado, com caráter deliberativo e permanente, que tem como objetivo orientar a administração da política municipal de saúde. Competem ao Conselho Municipal de Saúde também o acompanhamento, avaliação, fiscalização e normatização da política e do sistema municipal de saúde.

Como objetivo principal, a atuação do Conselho Municipal de Saúde visa à melhoria das condições de saúde da população, nos aspectos de promoção, proteção e recuperação da saúde. Para isso o conselho deve: planejar, gerir e fiscalizar a alocação dos recursos aplicados no setor de saúde e a nível municipal; organizar os serviços de saúde locais, capacitando-os a responder a demanda assistencial local, com eficiência e efetividade, garantindo a universalização da assistência à saúde; fiscalizar os órgãos públicos de prestação de serviços de saúde no sentido de que proporcionem uma atenção integral à sua saúde e um desempenho com resolutividade satisfatória; integrar os esforços de entidades afins com o intuito de evitar a diluição de recursos e trabalho na área de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde tem uma plenária com caráter deliberativo e consultivo, e é constituído por 16 (dezesesseis) membros, em conformidade à Resolução nº 333/203 do CNS - Conselheiros titulares e os respectivos suplentes, tendo a seguinte composição: 50% (cinquenta por cento) de entidades de usuários, 25% (vinte e cinco) de entidades dos trabalhadores de saúde e 25% (vinte e cinco por cento) de representantes de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos:

I – São Representantes de entidades de usuários:

- a) 02 (dois) representantes dos Núcleos Rurais de Augusto Pestana;
- b) 01 (um) representante da Associação de Amigos do Bairro Sost;
- c) 01 (um) representante da Cooperativa União dos Agricultores Familiares de Augusto Pestana;
- d) 01 (um) representante do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Augusto Pestana;
- e) 01 (um) representante da Terceira Idade de Augusto Pestana;
- f) 01 (um) representante do Moto Clube de Augusto Pestana;
- g) 01 (um) representante da Pastoral da Saúde de Augusto Pestana.

II - São Representantes de entidades dos trabalhadores de saúde:

- a) 01 (um) representante dos Agentes Comunitários de Saúde de Augusto Pestana;
- b) 01 (um) representante dos Trabalhadores de Saúde da SMS – Secretaria Municipal de Saúde de Augusto Pestana;

- c) 01 (um) representante dos Trabalhadores de Saúde do CAPS;
- d) 01 (um) representante dos trabalhadores de Saúde da Associação Protetora Hospital São Francisco de Augusto Pestana.

III - São Representantes do governo e de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos:

- a) 01 (um) representante da EMATER de Augusto Pestana;
- b) 01 (um) representante da Associação Protetora Hospital São Francisco;
- c) 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social de Augusto Pestana;
- d) 01 (um) representante da APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Augusto Pestana;

Os Conselheiros do Conselho Municipal de Saúde são indicados pelas entidades que representam e homologados pelo Prefeito municipal, através de Portaria.

As decisões do Conselho Municipal de Saúde são registradas em ata e após consubstanciadas em Resoluções.

O Conselho Municipal de Saúde tem como funções:

I - acompanhar e controlar a movimentação e o destino dos recursos na execução orçamentária da Secretaria Municipal da Saúde;

II - definir critérios para a celebração de contratos entre o setor público e entidades privadas no que tange à prestação de serviços de saúde;

III - avaliar as unidades do setor privado prestador de serviços de saúde que serão contratadas para atuarem de forma complementar no SUS, bem como acompanhar, controlar e fiscalizar a atuação das mesmas;

IV – deliberar acerca da aprovação de critérios e valores complementares à tabela nacional de remuneração de serviços, e os parâmetros municipais de cobertura assistencial;

V - promover a ampla descentralização das ações e serviços de saúde, bem como dos recursos financeiros;

VI - estabelecer diretrizes, apreciar e aprovar o Plano Municipal de Saúde, bem como acompanhar e avaliar sua execução;

VII – deliberar acerca da aprovação da proposta do Plano Plurianual, da lei de diretrizes orçamentárias e do orçamento anual da Secretaria da Saúde e Assistência Social;

VIII – deliberar acerca da aprovação do Plano de Aplicação e a prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde, bem como acompanhar e fiscalizar a sua movimentação;

IX - deliberar acerca da aprovação dos Relatórios de Gestão do Sistema Único de Saúde apresentados pelo Gestor Municipal;

X - apreciar, analisar e deliberar sobre as políticas setoriais de saúde, bem como acompanhar e fiscalizar sua implementação;

XI - estabelecer critérios, bem como acompanhar e controlar a atuação do setor privado na área de saúde, credenciado mediante contrato e convênio para integrar o Sistema Único de Saúde no Município;

XII - aprovar o regulamento, organização e as normas de funcionamento das Conferências Municipais de Saúde reunidas, ordinariamente, e convocá-las extraordinariamente;

XIII – deliberar previamente acerca dos convênios e termos aditivos a serem firmados pela Secretaria Municipal de Saúde.

XIV – definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e sobre eles deliberar, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços.

XV – proceder à revisão periódica dos planos de saúde.

Enfim, a criação do Conselho de Saúde não é apenas uma exigência legal, mas garante condições para que a sociedade civil organizada participe efetivamente como agentes de mudança. Pois o controle social é parceiro da gestão municipal na elaboração das políticas públicas e na conscientização dos usuários do Sistema Único de Saúde.

## **5.6 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

O Fundo Municipal de Saúde no Município de AUGUSTO PESTANA foi instituído pela Lei Municipal n.º 404/98 de 31 de março de 1998.

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) funciona como uma unidade orçamentária dentro do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS); possui conta própria onde mensalmente é repassado o percentual destinado, ou seja, 15% dos recursos próprios.

Os gastos são empenhados em rubricas específicas do Fundo Municipal de Saúde onde todos os gastos são analisados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

A partir de 31/03/2008 o Fundo Municipal de Saúde possui CNPJ próprio cadastrado junto à receita federal sob o número 12.250.562/0001-72.



## 6. INDICADORES DE SAÚDE

### 6.1 Série Histórica dos indicadores dos últimos 6 anos.

Indicador	Ti p o	Unid ade	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1- NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT( DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	U	Taxa	12	13	12	14	13	14
2 - PROPORÇÃO DE ÓBITOSDE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	E	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00 %	100,00 %
3 - PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	U	%	98,67%	100,00%	95,00%	96,00%	95,00 %	98,00 %
4 - PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS, 2 ANOS – PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMELITE (3ª) E TRIPLÍCE VIRAL (1ª) – COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	U	%	85,00%	100%	100,%	95%	95%	95%
5 -PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNC) ENCERRASDOS EM ATÉ 60 DIAS APÓS A NOTIFICAÇÃO.	U	%	0,00%	00,00%	75,00%	80,00%	92,00 %	98,00 %
6 -PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS CORTES	U	%	-	-	100,00%	100,00%	100,00 %	100,00 %
7 - NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	N P	Abso luto	NP	NP	NP	NP	NP	NP
8 - NÚMERO DE CASOS NOVOS SIFILIS EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	U	Abso luto	0	0	0	0	0	0
9 - NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	U	Abso luto	0	0	0	0	0	0
10 - PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TUBIDEZ	U	%	105,38%	96,82%	90,00%	95,00%	98,00 %	100,00 %
11 - RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 Á 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A	U	Razã o	0,46	0,52	0,44	0,43	0,41	0,18

POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA								
12 - RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIAS EM MULHERES DE 50 Á 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	U	Razã o	0,41	0,43%	0,32	0,33	0,42	0,19
13 - PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	U	%	32,89%	32,89%	26,32%	31,00%	28,00 %	32,00 %
14 - PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 Á 19 ANOS	U	%	11,84%	5,63%	5,26%	8,12%	10,15 %	9,45%
15 - TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	U	Taxa	13,16	14,08	13,16	11,25%	13,16 %	13,16 %
16 - NÚMERO DE ÓBITOS MATERNS EM DETERINADO PERÍODO E LOCAL DE REFERÊNCIA	U	Taxa	0	0	0	0	0	0
17. COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	U	%	98,71%	98,71%	96,95%	98,00%	98,00 %	99,80 %
18 - COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	U	%	87,93%	85,14%	86,90%	87,00%	88,00 %	85,00 %
19 - COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	U	%	-	-	48,48%	48,48%	50,00 %	50,00 %
20- PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONDIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.	U	%	0,00%	0,00%	-	-	-	-
21- AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADOS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	E	%	0,00%	0,00%	83,33%	85,33%	84,00 %	84,00 %
22 - NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	U	Abso luto	0	0	3	4	3	2
23 - PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	U	%	100,00	100,00	100,00%	100,00%	100,00 %	100,00 %
Indicador RS 1: proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	%				100,00%	100,00%	100,00 %	100,00 %
Indicador RS 2: Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em soluções Alternativas Coletivas.	%				10,53%	9,23%	8,54%	8,23%
Indicador RS 3: Proporção de	%				100,00%	100,00%	100,00	100,00

óbitos por Acidentes de Trabalho Investigados							%	%
Indicador RS 4: Taxa de Notificações de Agravos ( Acidentes e Doenças) Relacionadas ao Trabalho.	T				95,16	56,00%	98,00 %	95,00 %

Fonte : DATASUS2021

## 6.2 Dados Epidemiológicos Mortalidade por grupos

Mortalidade por grupos de causas  
Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Ao analisar as principais causas de mortalidade pacientes residentes no município de Augusto Pestana, no ano de 2020, observamos que a principal causa morte é as doenças do capítulo II: Neoplasias (tumores) e a seguir a causa morte é a doenças do capítulo IX: Doenças do aparelho circulatório. Evidenciando a necessidade de desenvolvimento de ações voltadas a prevenção e o desenvolvimento de hábitos saudáveis e estimular o auto cuidado.

<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	3	-	4
II. Neoplasias (tumores)	17	17	21	22
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitários	-	1	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	3	3	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	3	2	3	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide				
IX. Doenças do aparelho circulatório	16	26	17	19
X. Doenças do aparelho respiratório	12	8	7	9
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	4	2	3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	1
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	-	-	4	2

XIV. Doenças do aparelho geniturinário	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	<b>1</b>	-	-	<b>1</b>
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	<b>3</b>	-	-	<b>2</b>
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	<b>1</b>
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>72</b>	<b>65</b>	<b>77</b>

<https://digisusgmp.saude.gov.br>

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

Data da consulta: 26/05/2021.

### 6.3 Morbidade hospitalar por grupo e causa:

Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Ao analisar as principais causas de internações hospitalares no ano de 2020 de pacientes residentes no município de Augusto Pestana, observamos que as doenças do Capítulo II. Neoplasias (tumores) está em primeiro lugar, a seguir estão as doenças do capítulo V. Transtornos mentais e comportamentais, ficando evidente a necessidade de fortalecer as ações de Saúde mental e o desenvolvimento de hábitos saudáveis.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>14</b>
II. Neoplasias (tumores)	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>33</b>
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
V. Transtornos mentais e comportamentais	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>31</b>	<b>25</b>
VI. Doenças do sistema nervoso	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
VII. Doenças do olho e anexos	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>5</b>
X. Doenças do aparelho respiratório	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>13</b>
XI. Doenças do aparelho digestivo	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>15</b>
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	<b>1</b>	<b>1</b>
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	<b>1</b>	<b>1</b>	-	<b>2</b>
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>11</b>
XV. Gravidez parto e puerpério	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>12</b>
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	<b>1</b>	<b>1</b>	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	<b>1</b>	-	-	<b>1</b>
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>15</b>
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>132</b>	<b>137</b>	<b>155</b>

<https://digisusgmp.saude.gov.br>

## 6.4 COBERTURA VACINAL EM MENORES DE 1 ANO

Ao analisar as coberturas vacinais dos anos de 2017 a 2020, podemos observar uma redução na cobertura vacinal em crianças menores de um ano, nas vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde no calendário básico de vacinação, a equipe de profissionais de saúde atribui a pandemia do COVID 19.

<b>ANO 2017</b>		
<b>Cobertura Vacinas calendário básico menores de 1 ano</b>		
<b>Vacina</b>	<b>Meta</b>	<b>Executado em %</b>
BCG	62	129%
PENTAVALENTE	62	108,08%
PNEUMOCOCICA	62	98,39%
VIP	62	106,45%
ROTAVIRUS	62	100%

<b>ANO 2018</b>		
<b>Cobertura Vacinas calendário básico menores de 1 ano</b>		
<b>Vacina</b>	<b>Meta</b>	<b>Executado em %</b>
BCG	71	119,72%
PENTAVALENTE	71	112,68%
PNEUMOCOCICA	71	94,37%
VIP	71	112,68%
ROTAVIRUS	71	111,27%

<b>ANO 2019</b>		
<b>Cobertura Vacinas calendário básico menores de 1 ano</b>		
<b>Vacina</b>	<b>Meta</b>	<b>Executado em %</b>
BCG	76	103,95%
PENTAVALENTE	76	106,58%
PNEUMOCOCICA	76	102,63%
VIP	76	107,89%
ROTAVIRUS	76	126,32%

<b>ANO 2020</b>		
<b>Cobertura Vacinas calendário básico menores de 1 ano</b>		
<b>Vacina</b>	<b>Meta</b>	<b>Executado em %</b>
BCG	76	94,74%
PENTAVALENTE	76	73,68%
PNEUMOCOCICA	76	111,84%
VIP	76	75%
ROTAVIRUS	76	65,79%

Fonte: <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf>, acesso em 05/08/2021.

## 6.5 COBERTURA VACINAL INFLUENZA

Ao analisar as coberturas vacinais da vacina Influenza no período de 2017 a 2020, a equipe de profissionais de saúde considera boa a cobertura vacinal em todos os públicos alvo preconizados pelo Ministério da saúde no que refere-se a vacina da Influenza.

<b>ANO 2017</b>			
<b>Cobertura Vacinal INFLUENZA</b>			
<b>Publico alvo</b>	<b>Meta</b>	<b>Vacinados</b>	<b>Cobertura%</b>
Crianças seis meses á 5 anos.	270	262	97,04%
Trabalhadores de Saúde	143	143	100%
Gestantes	47	53	112,77%
Puérperas	7	8	100%
Idosos	1.477	1.316	89,10%
<b>TOTAL DE VACINADOS</b>	<b>1.945</b>	<b>1.782</b>	<b>91,62%</b>

<b>ANO 2018</b>			
<b>Cobertura Vacinal INFLUENZA</b>			
<b>Publico alvo</b>	<b>Meta</b>	<b>Vacinados</b>	<b>Cobertura%</b>
Crianças seis meses á 5 anos.	284	286	94,37%
Trabalhadores de Saúde	143	141	98,60%
Gestantes	53	51	96,23%
Puérperas	9	12	133%
Idosos	1.477	1.235	83,62%
<b>TOTAL DE VACINADOS</b>	<b>1.895</b>	<b>1.628</b>	<b>85,91%</b>

<b>ANO 2019</b>			
<b>Cobertura Vacinal INFLUENZA</b>			
<b>Publico alvo</b>	<b>Meta</b>	<b>Vacinados</b>	<b>Cobertura%</b>
Crianças seis meses á 5 anos.	343	340	99,13%
Trabalhadores de Saúde	143	142	99,30%
Gestantes	53	58	109,43%
Puérperas	9	9	100%
Idosos	4.477	1.303	88,22%
<b>TOTAL DE VACINADOS</b>	<b>2.025</b>	<b>1.852</b>	<b>91,46%</b>

<b>ANO 2020</b>			
<b>Cobertura Vacinal INFLUENZA</b>			
<b>Publico alvo</b>	<b>Meta</b>	<b>Vacinados</b>	<b>Cobertura%</b>
Crianças seis meses á 5 anos.	343	332	96,79%
Trabalhadores de Saúde	143	168	117%
Gestantes	53	53	100%
Puérperas	9	12	133%
Idosos	1.477	1.401	94,85%
<b>TOTAL DE VACINADOS</b>	<b>2.517</b>	<b>2.253</b>	<b>89,51%</b>

Fonte: <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf>, acesso em 05/08/2021.

## 6.6 PLANILHA DA PACTUAÇÃO DE INDICADORES

### PLANILHA DOS INDICADORES PACTUADOS NO SISPACTO Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

#### PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA 2022 Á 2025

Estado: **RS** Município: **AUGUSTO PESTANA**

#### RELAÇÃO DE INDICADORES

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2022/2025	Unidade
1	U	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS ( de 30 a 69anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT( DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	12	N .ABSOUTO
2	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100%	%
3	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	95%	%
4	U	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS , 2 ANOS – PENTAVALENTE ( 3º DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE ( 2º), POLIOMELITE ( 3º) E TRIPLÍCE VIRAL ( 1º) – COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	100%	%
5	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA ( DNC) ENCERRADOS EM ATÉ 60 DIAS APÓS A NOTIFICAÇÃO.	75%	%
6	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSEIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS CORTES	100%	%
7	E	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	NSA	<b>NSA</b>
8	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS SIFILIS EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	0	N .ABSOUTO
9	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	1	N .ABSOUTO
10	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TUBIDEZ	90%	%
11	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 Á 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,60	RAZÃO
12	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIAS EM MULHERES DE 50 Á 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,43	RAZÃO
13	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	33,33	%
14	U	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 Á 19 ANOS	10,00	%
15	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	1	N .ABSOUTO
16	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE REFERÊNCIA	0	N .ABSOUTO
17	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	96%	%
18	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	85%	%
19	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	50%	%
20	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	83,33%	%
21	E	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADOS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	1	%
22	U	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	4	N .ABSOUTO
23	U	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO " OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	100%	%
		Indicador RS 1: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	100%	%
		Indicador RS 2: Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas	8%	%
		Indicador RS 3: Proporção de óbitos por Acidentes de Trabalho Investigados	100%	%
		Indicador RS 4: Taxa de Notificação de Agravos ( Acidentes e Doenças) relacionadas ao Trabalho	100%	%

Fonte : Sispacto DATASUS/2021

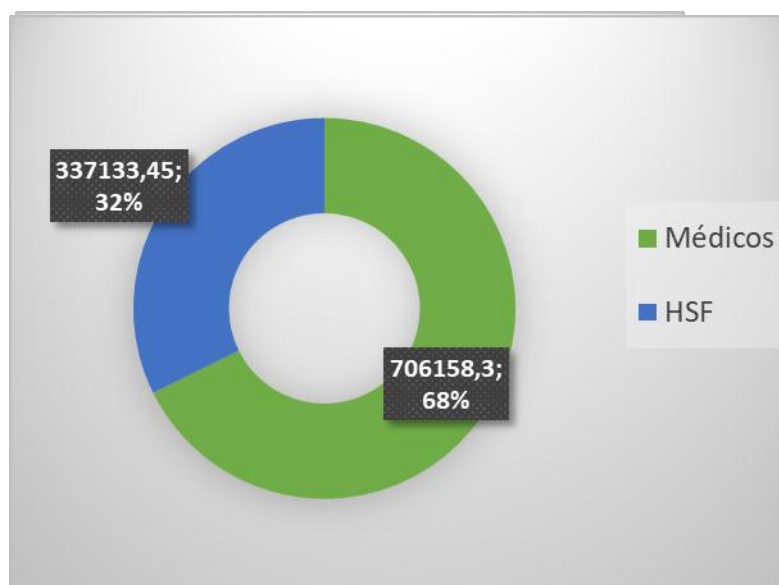


## 6.7 DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DO CONTRATO COM A ASSOCIAÇÃO PROTETORA HOSPITAL SÃO FRANCISCO 2017 a 2020.

**2017**

ASSOCIAÇÃO PROTETORA DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE AUGUSTO PESTANA														
CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM O MUNICÍPIO DE AUGUSTO PESTANA - EXERCÍCIO DE 2017														
MÊS	Consulta Eletiva		Exames RX		Consulta Autorizada		Procedimento Autorizado		Plantão - Sobreaviso			Ambulatório		TOTAL
	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Profissionais	Proced	Consulta	Valor Fixo	Qtd	Hospital	
jan/17			171	7.810,76	52	3.819,98	44	4.647,45	25	373	48.130,25	514	19.121,14	83.529,58
fev/17			107	4.910,74	43	2.755,51	32	2.793,33	24	383	48.130,25	500	17.527,00	76.116,83
mar/17			225	10.526,18	94	7.261,58	90	10.182,01	25	477	48.130,25	637	24.570,20	100.670,22
abr/17			129	5.874,69	66	4.328,42	49	4.470,09	22	489	48.130,25	647	22.426,87	85.230,32
mai/17			221	10.136,10	75	5.712,27	59	6.512,04	20	471	48.130,25	600	20.148,94	90.639,60
jun/17			206	9.596,63	75	4.647,67	33	3.235,14	20	426	48.130,25	590	19.180,79	84.790,48
jul/17			168	7.701,96	118	7.722,56	50	5.117,16	16	441	48.130,25	611	20.402,86	89.074,79
ago/17			149	6.832,62	90	6.705,68	70	8.178,32	15	423	48.130,25	588	20.579,40	90.426,27
set/17			171	7.908,94	74	4.695,00	68	6.439,03	18	425	48.130,25	563	19.426,87	86.600,09
out/17			113	5.165,06	101	6.717,35	54	5.412,76	29	434	48.130,25	611	20.518,11	85.943,53
nov/17			127	5.962,35	72	4.789,66	21	3.294,30	19	415	48.130,25	558	17.430,20	79.606,76
dez/17			181	8.374,93	93	5.818,47	36	3.339,52	29	520	48.130,25	732	25.000,11	90.663,28
<b>TOTAL</b>	-	-	1.968	90.800,96	953	64.974,15	606	63.621,15	262	5.277	577.563,00	7.151	246.332,49	1.043.291,75
Média	-	-	164	7.567	79	5.415	51	5.302	22	440	48.130	596	20.528	86.941

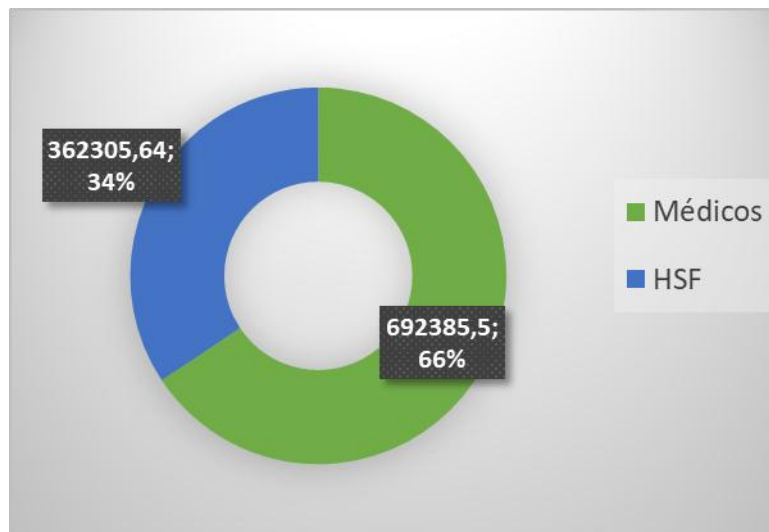
Médicos	706.158	67,69
HSF	337.133	32,31
<b>Total</b>	<b>1.043.292</b>	<b>1.043.292</b>



2018

ASSOCIAÇÃO PROTETORA DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE AUGUSTO PESTANA														
CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM O MUNICÍPIO DE AUGUSTO PESTANA - EXERCÍCIO DE 2018														
MÊS	Consulta Eletiva		Exames RX		Consulta Autorizada		Procedimento Autorizado		Plantão – Sobreaviso			Ambulatório		TOTAL
	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Profissionais	Proced	Consulta	Valor Fixo	Qtd	Hospital	
jan/18			149	6.790,19	106	6.906,54	30	2.490,76	38	406	48.130,25	628	20.630,56	84.948,30
fev/18			174	7.780,07	117	7.876,35	45	3.273,42	31	339	48.130,25	543	19.166,82	86.226,91
mar/18			230	10.547,59	102	6.670,02	36	4.031,78	27	445	48.130,25	639	20.644,42	90.024,06
abr/18			191	8.678,06	116	6.860,24	44	4.261,24	41	459	48.130,25	643	21.568,76	89.498,55
mai/18			124	5.737,43	107	6.326,91	30	2.567,23	16	443	48.130,25	621	20.280,31	83.042,13
jun/18			184	8.432,83	56	3.311,28	32	4.157,02	14	453	48.130,25	609	20.777,03	84.808,41
jul/18			202	9.364,85	86	5.085,18	7	758,35	20	449	48.130,25	597	18.040,72	81.379,35
ago/18			218	10.029,72	127	7.509,51	39	3.436,91	16	502	48.130,25	695	20.717,62	89.824,01
set/18			176	8.093,50	101	6.977,34	41	3.711,75	23	649	48.130,25	860	24.522,80	91.435,64
out/18			215	9.946,76	98	6.007,66	36	4.021,32	25	605	48.130,25	797	24.931,49	93.037,48
nov/18			192	8.767,56	68	4.020,84	39	4.268,27	24	472	48.130,25	632	23.323,69	88.510,61
dez/18			173	7.917,37	111	6.669,89	27	3.622,69	46	515	48.130,25	713	25.615,49	91.955,69
<b>TOTAL</b>	-	-	2.228	102.085,93	1.195	74.221,76	406	40.600,74	321	5.737	577.563,00	7.977	260.219,71	1.054.691,14
Média	-	-	186	8.507	100	6.185	34	3.383	27	478	48.130	665	21.685	87.891

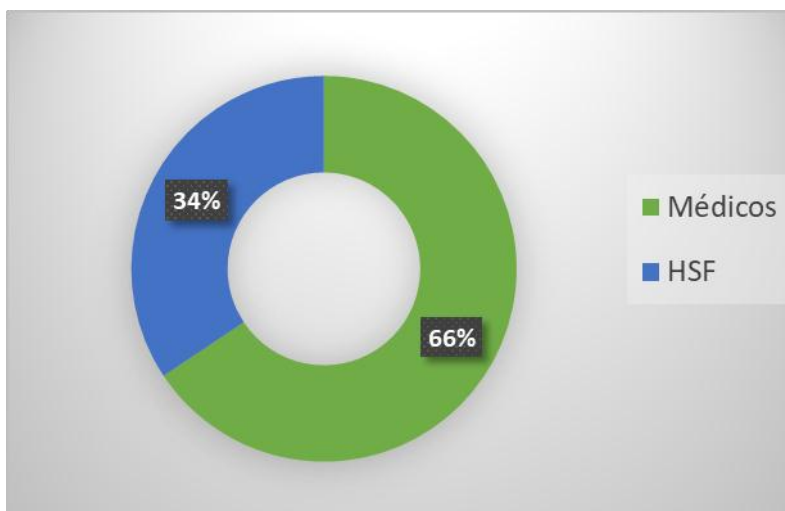
Médicos	692.386	65,65
HSF	362.306	34,35
<b>Total</b>	<b>1.054.691</b>	<b>1.054.691</b>



2019

ASSOCIAÇÃO PROTETORA DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE AUGUSTO PESTANA														
CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM O MUNICÍPIO DE AUGUSTO PESTANA - EXERCÍCIO DE 2019														
MÊS	Consulta Eletiva		Exames RX		Consulta Autorizada		Procedimento Autorizado		Plantão – Sobreaviso			Ambulatório		TOTAL
	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Profissionais	Proced	Consulta	Valor Fixo	Qtd	Hospital	
jan/19			178	8.207,16	80	4.836,86	39	4.975,91	36	428	48.130,25	569	22.023,37	88.173,55
fev/19			171	7.842,68	66	3.902,58	33	3.489,06	22	409	48.130,25	533	20.192,19	83.556,76
mar/19			140	6.520,28	134	8.029,88	28	2.445,48	34	515	48.130,25	747	24.586,41	89.712,30
abr/19			177	8.578,62	98	6.020,14	39	3.577,95	33	420	50.002,66	609	22.236,57	90.415,94
mai/19			134	6.445,81	97	5.958,71	22	1.698,65	24	440	50.002,66	624	21.464,09	85.569,92
jun/19			168	8.046,70	81	4.975,83	34	3.053,91	23	547	50.002,66	740	26.526,62	92.605,72
jul/19	126	3.567,06	223	10.780,77	112	6.880,16	29	2.721,49	18	564	50.002,66	779	24.758,44	98.710,58
ago/19			202	9.820,15	119	7.420,77	34	3.469,55	26	556	50.002,66	770	25.758,48	96.471,61
set/19			216	10.351,60	110	6.757,30	25	2.341,93	23	606	50.002,66	792	25.209,46	94.662,95
out/19			222	10.723,33	93	5.823,59	32	3.581,56	22	551	50.002,66	731	24.544,13	94.675,27
nov/19			198	9.584,63	79	4.852,97	38	4.788,66	30	495	50.002,66	661	23.194,34	92.423,26
dez/19	10	283,10	188	9.029,00	121	7.433,03	28	2.649,21	37	501	50.002,66	716	26.380,01	95.777,01
<b>TOTAL</b>	<b>136</b>	<b>3.850</b>	<b>2.217</b>	<b>105.930,73</b>	<b>1.190</b>	<b>72.891,82</b>	<b>381</b>	<b>38.793,36</b>	<b>328</b>	<b>6.032</b>	<b>594.414,69</b>	<b>8.271</b>	<b>286.874,11</b>	<b>1.102.754,87</b>
Média	136	3.850	185	8.828	99	6.074	32	3.233	27	503	49.535	689	23.906	91.896,24

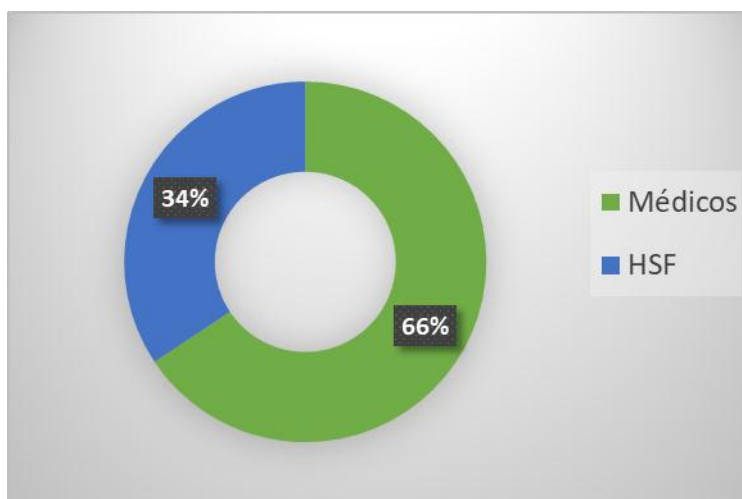
Médicos	709.950	64,38
HSF	392.805	35,62
<b>Total</b>	<b>1.102.755</b>	<b>1.102.755</b>



2020

ASSOCIAÇÃO PROTETORA DO HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE AUGUSTO PESTANA														
CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM O MUNICÍPIO DE AUGUSTO PESTANA - EXERCÍCIO DE 2020														
MÊS	Consulta Eletiva		Exames RX		Consulta Autorizada		Procedimento Autorizado		Plantão - Sobreaviso			Ambulatório		TOTAL
	Qty	Valor	Qty	Valor	Qty	Valor	Qty	Profissionais	Proced	Consulta	Valor Fixo	Qty	Hospital	
jan/20			197	9.547,07	96	5.897,28	32	3.357,50	23	468	50.002,66	652	23.048,83	91.853,34
fev/20			179	8.622,32	102	6.265,86	42	4.250,19	21	455	50.002,66	628	23.792,89	92.933,92
mar/20	18	509,58	131	6.131,29	108	6.634,44	28	2.717,79	19	450	50.002,66	623	20.444,15	86.439,91
abr/20			113	5.612,58	45	2.855,70	22	2.998,99	23	240	51.654,23	369	14.293,75	77.415,25
mai/20			100	4.929,68	51	3.350,71	37	4.506,26	24	249	51.654,23	355	14.514,35	78.955,23
jun/20			138	6.629,38	70	4.442,20	31	3.725,99	14	203	51.654,23	347	13.967,20	80.419,00
jul/20			121	5.956,57	127	8.059,42	31	3.830,57	19	220	51.654,23	429	16.212,03	85.712,82
ago/20			141	6.819,68	67	4.251,82	31	3.655,05	19	233	51.654,23	452	17.192,17	83.572,95
set/20			161	8.067,00	71	4.505,66	30	3.494,52	22	239	51.654,23	388	14.922,04	82.643,45
out/20			144	6.998,60	122	7.856,37	42	4.696,70	41	322	51.654,23	555	22.102,20	93.308,10
nov/20			177	8.633,34	71	4.505,66	28	3.363,85	24	282	51.654,23	483	19.488,50	87.645,58
dez/20			176	8.803,48	138	9.100,23	38	4.241,23	30	304	51.654,23	506	20.185,64	93.984,81
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>509,58</b>	<b>1.778</b>	<b>86.750,99</b>	<b>1.068</b>	<b>67.725,35</b>	<b>392</b>	<b>44.838,64</b>	<b>279</b>	<b>3.665</b>	<b>614.896,05</b>	<b>5.787</b>	<b>220.163,75</b>	<b>1.034.884,36</b>
Média	18	509,58	148	7.229	89	5.644	33	3.737	23	305	51.241	482	18.347	86.240

Médicos	727.970	70,34
HSF	306.915	29,66
<b>Total</b>	<b>1.034.884</b>	<b>1.034.884</b>



## 7. RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS NA ÁREA DA SAÚDE NO ANO 2020

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

RMGS001

### EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Emitido em: 08/03/21 09:41

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/09/2020 a 31/12/2020

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ACEITO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Augusto Pestana

CRS: Ijuí - 17. CRS

	SALDO EM: 31/08/2020	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/12/2020
<b>FUNTE MUNICIPAL</b>					
<b>Recursos Municipais Aplicados em Saúde</b>					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	34.529,22	1.994.057,35	5,21	1.978.113,95	50.477,83
4001 - Outras receitas aplicadas em Saúde	72.475,21	23.725,38	238,46	0,00	96.439,05
<b>SUBTOTAL</b>	<b>107.004,43</b>	<b>2.017.782,73</b>	<b>243,67</b>	<b>1.978.113,95</b>	<b>146.916,88</b>
<b>FUNTE ESTADUAL</b>					
<b>Assistência Farmacêutica</b>					
4050 - Farmácia Básica	7.406,76	21.586,98	65,43	5.343,84	23.715,33
4051 - Diabetes Mellitus	21.386,67	1.447,66	32,16	16.960,13	5.906,36
<b>Atenção Básica</b>					
4010 - Gestão Básica	3,12	0,00	0,00	0,00	3,12
4011 - Atenção Básica	63.838,66	45.369,45	249,40	41.717,31	67.740,20
4080 - PACS	9.999,01	0,00	40,01	0,00	10.039,02
4090 - PSF	11.473,16	36.000,00	111,68	12.682,08	34.902,76
4110 - Saúde Bucal	6.266,01	0,00	26,36	0,00	6.292,37
<b>Média e Alta Complexidade</b>					
4111 - CEO/LRPD	7.217,27	1.440,00	23,86	0,00	8.681,13
4112 - LRPD - Laboratórios Regionais de Prótese	49.096,27	172,60	143,50	960,00	48.452,37
4220 - CAPS	37.163,00	142.400,00	84,16	178.000,00	1.647,16
4240 - Regionalização-custeio(aquisição)	848,10	0,00	7,20	0,00	855,30
<b>TC ou Portaria SES</b>					
4297 - Custeio - medicamentos, exames e	45.740,94	0,00	150,50	0,00	45.891,44
<b>Vigilância em Saúde</b>					
4190 - Vigilância em Saúde	56.601,58	0,00	218,35	0,00	56.819,93
<b>SUBTOTAL</b>	<b>317.040,55</b>	<b>248.416,69</b>	<b>1.152,61</b>	<b>255.663,36</b>	<b>310.946,49</b>
<b>FUNTE FEDERAL</b>					
<b>BLOCO DE CUSTEIO</b>					
4500 - Atenção Básica	312.823,05	374.421,88	1.943,29	343.344,08	345.844,14
4501 - MAC Ambulatorial e Hospitalar	114.460,94	420.000,00	674,99	420.000,00	115.135,93
4502 - Vigilância em Saúde	38.068,99	27.547,69	320,76	3.659,78	62.277,66
4503 - Assistência Farmacêutica	13.583,07	18.095,80	88,87	20.188,19	11.579,55
4504 - Gestão do SUS	48.854,84	0,00	296,36	0,00	49.151,20
4511 - Outras transferências	598.556,30	167.913,12	2.897,13	25.537,02	743.829,53
<b>BLOCO DE INVESTIMENTO</b>					
4505 - Atenção Básica	3.160,05	0,00	1,27	0,00	3.161,32
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1.129.507,24</b>	<b>1.007.978,49</b>	<b>6.222,67</b>	<b>812.729,07</b>	<b>1.330.979,33</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.553.552,22</b>	<b>3.274.177,91</b>	<b>7.618,95</b>	<b>3.048.506,38</b>	<b>1.788.842,70</b>

Fonte: RMGS Ano base (exercício): 2020 anual

## 7.1 SÍNTESE DO PAS 2021

Em atenção e cumprimento à legislação organizadora do Sistema Único de Saúde a gestão municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde apresenta a Programação Anual de Saúde – PAS do município de Augusto Pestana/RS para o exercício de 2021.

O Presente documento é um dos instrumentos de gestão preconizados por lei, e que tem como objetivo servir de base norteadora para a programação das ações de saúde a serem implantadas, implementadas e desenvolvidas ao longo do ano de 2021.

A gestão municipal do município de Augusto Pestana em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde aderiu aos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, o que serve de guia norteador das Diretrizes e ações em saúde a serem desenvolvidas.

A Programação Anual da Saúde – PAS 2021, está de acordo com as ações, programas e diretrizes previstas no Plano Municipal de Saúde para o período 2018 a 2021 e de acordo com as propostas da Conferência Municipal de Saúde 2019, Conferência Municipal de Saúde da Mulher 2015, em conformidade com o PPA - Plano Pluri Anual para o período de 2018 a 2021, em consonância com a LOA - Lei Orçamentária Anual do município de Augusto Pestana.

A previsão orçamentária no PPA e LDO para o exercício de 2021 é de R\$ R\$ 7.853.700,00 que está sintetizada a seguir. Cabe ressaltar que a execução orçamentária poderá sofrer alterações de acordo com a necessidade, isto é aumento ou redução da receita.

A Programação Anual de Saúde é parte importante do relatório Anual de Gestão, e auxilia o gestor na elaboração dos relatórios trimestrais, permitindo atualização e acompanhamento do Plano Municipal de Saúde e das metas pactuadas com o Estado do Rio Grande do Sul. E é a base dos compromissos que o Município de Augusto Pestana firmou com os usuários do Sistema Único de Saúde, servindo de manual de consulta ao Gestor Municipal de Saúde e ao Conselho Municipal de Saúde.

II – Síntese do Balancete de receitas e despesas em conformidade com a Lei de Diretrizes Orçamentárias da Saúde para o ano de 2021

PROGRAMA	VALOR
<b>RECURSOS DA FONTE MUNICIPAL</b>	
Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS – fonte 40	4.484,100,00
Aposentados - fonte 01	112.000,00
IPE dos servidores – 01	112.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>4.708.100,00</b>
<b>RECURSOS FEDERAIS</b>	
Atenção Básica – fonte 4500	1.031,000,00
Vigilância em Saúde – fonte 4502	94.000,00
Assistência Farmacêutica – fonte 4503	44.000,00
Gestão do SUS – fonte 4504	1300,00
COVID 19 – fonte 4511	3.500,00
Atenção Média e Alta complexidade – fonte 4501	1.262.500,00
COVID 19, fonte 4511	
<b>TOTAL</b>	<b>2.436.300,00</b>
<b>RECURSOS ESTADUAIS</b>	
Laboratório Regional de Próteses Dentárias – LRPD , fonte 4112	1.500,00
Piso Estadual de Saúde – PIES , fonte 4011	135.200,00
Programa de Saúde da Família – PSF , fonte 4090	108.500,00
Saúde Bucal , fonte 4110	200,00
Farmácia Básica , fonte 4050	17.800,00
Farmácia Básica - Diabetes Mellitus, fonte 4051	16.200,00
Epidemiologia Vacinas, fonte 4190	2.000,00
COVI 19 – Emenda Parlamentar - fonte 4297	500,00
Saúde Mental CUCA LEGAL, fonte 4220	427.500,00
<b>TOTAL</b>	<b>709.300,00</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>7.853.700,00</b>





## 7.2 INDICADORES FINANCEIROS DO SIOPS 2020

### Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

**UF:** Rio Grande do Sul

**MUNICÍPIO:** Augusto Pestana

### RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

#### ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL

Exercício de 2020

Dados Homologados em 11/02/21 17:18:02

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	2.732.300,00	2.732.300,00	2.653.793,94	97,13
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	1.119.900,00	1.119.900,00	874.193,34	78,06
IPTU	1.064.000,00	1.064.000,00	765.871,55	71,98
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	55.900,00	55.900,00	108.321,79	193,78
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	450.000,00	450.000,00	521.465,26	115,88
ITBI	450.000,00	450.000,00	521.465,26	115,88
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	632.600,00	632.600,00	637.793,93	100,82
ISS	606.000,00	606.000,00	610.984,36	100,82
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	26.600,00	26.600,00	26.809,57	100,79
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	529.800,00	529.800,00	620.341,41	117,09
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	20.471.000,00	20.471.000,00	19.652.586,75	96,00
Cota-Parte FPM	8.391.000,00	8.391.000,00	7.654.273,71	91,22
Cota-Parte ITR	60.000,00	60.000,00	78.588,53	130,98
Cota-Parte do IPVA	980.000,00	980.000,00	1.238.995,02	126,43
Cota-Parte do ICMS	10.891.000,00	10.891.000,00	10.530.715,00	96,69
Cota-Parte do IPI - Exportação	149.000,00	149.000,00	150.014,49	100,68
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	23.203.300,00	23.203.300,00	22.306.380,69	96,13

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS	
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	3.581.700,00	4.105.045,00	3.602.929,64	87,77	3.587.929,64	87,40	3.552.451,81	86,54
Despesas Correntes	3.580.700,00	3.761.045,00	3.271.097,64	86,97	3.256.097,64	86,57	3.220.619,81	85,63
Despesas de Capital	1.000,00	344.000,00	331.832,00	96,46	331.832,00	96,46	331.832,00	96,46
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	800.000,00	995.000,00	868.023,32	87,24	868.023,32	87,24	868.023,32	87,24
Despesas Correntes	800.000,00	995.000,00	868.023,32	87,24	868.023,32	87,24	868.023,32	87,24
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	4.381.700,00	5.100.045,00	4.470.952,96	87,66	4.455.952,96	87,37	4.420.475,13	86,68

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	4.470.952,96	4.455.952,96	4.420.475,13
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	10.246,38	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	4.470.952,96	4.455.952,96	4.420.475,13
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			3.345.957,10
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	1.124.995,86	1.109.995,86	1.074.518,03
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	20,04	19,97	19,81

Fonte: SIOPS - 2020

### 7.3 RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS EM SAÚDE

ANO	FONTE DE RECURSO – 40 ASPS	Valor Aplicado	Percentual %	Valor por habitante ano fonte 40	Valor Total aplicado habitante ano
2017	PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	4.510.008,69	24,05%	633,70	1.054,76
2018	PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	4.387,504,690	22,19	618,74	1.140,42
2019	PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	4.572,643,36	21,39	681,87	1.209,74
2020	PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	4.470.952,96	20,04	672,21	1.205,09

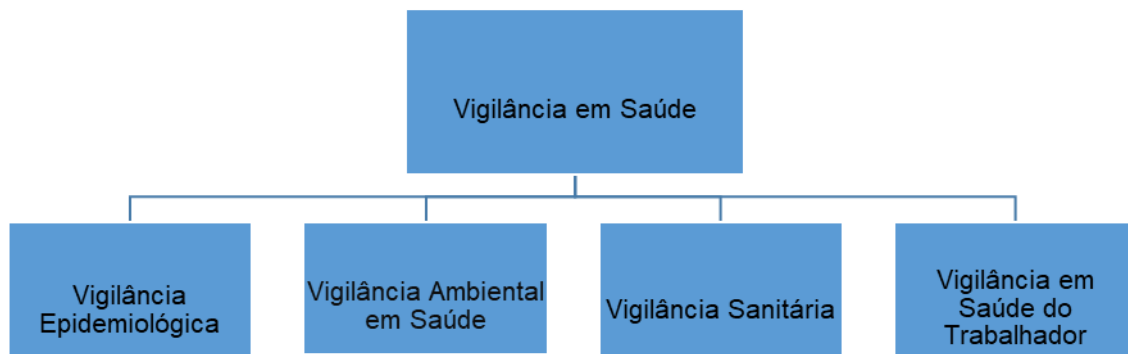
### 7.4 PROJEÇÃO FINANCEIRA PMS DE AUGUSTO PESTANA 2022 – 2025

Projeção Financeira PMS de Augusto Pestana 2022 – 2025					
Recursos Próprios doente 40 ASPS					
Subfunções da saúde	Natureza da Despesa	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025
122 Administração geral	Corrente	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
301 Atenção Básica	Corrente	3.527.200,00	3.527.200,00	3.527.200,00	3.527.200,00
	Capital	156.900,00	156.900,00	156.900,00	156.900,00
302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	800.000,00	800.000,00	800.000,00	800.000,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
303 Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
304 Vigilância Sanitária	Corrente	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
305 Vigilância Epidemiológica	Corrente	19.832,00	19.832,00	19.832,00	19.832,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
306 Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>		<b>4.683.932,00</b>	<b>4.683.932,00</b>	<b>4.683.932,00</b>	<b>4.683.932,00</b>
Recursos Transferências Federais FNS					
Subfunções da saúde	Natureza da Despesa	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025
122 Administração	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00

geral	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
301 Atenção Básica	Corrente	1.030.900,00	1.030.900,00	1.030.900,00	1.030.900,00
	Capital	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	1.261.500,00	1.261.500,00	1.261.500,00	1.261.500,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
303 Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	44.000,00	44.000,00	44.000,00	44.000,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
304 Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
305 Vigilância Epidemiológica	Corrente	92.000,00	92.000,00	92.000,00	92.000,00
	Capital	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00
306 Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>		<b>2.436.400,00</b>	<b>2.436.400,00</b>	<b>2.436.400,00</b>	<b>2.436.400,00</b>
<b>Recursos Próprios da Fonte Estadual FES</b>					
Subfunções da saúde	Natureza da Despesa	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025
122 Administração geral	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
301 Atenção Básica	Corrente	241.300,00	241.300,00	241.300,00	241.300,00
	Capital	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	427.500,00	427.500,00	427.500,00	427.500,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
303 Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	33.900,00	33.900,00	33.900,00	33.900,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
304 Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
305 Vigilância Epidemiológica	Corrente	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
306 Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>		<b>709.700,00</b>	<b>709.700,00</b>	<b>709.700,00</b>	<b>709.700,00</b>

## 8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

No Centro Municipal de Saúde estão instaladas a: Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Sanitária e Saúde do Trabalhador. As mesmas constituem a Vigilância em Saúde conforme organograma abaixo.



As vigilâncias atuam de forma integrada, porém é necessário a criação formal, e são objetivos prioritários da Vigilância em Saúde:

- Identificar, detectar, monitorar e controlar fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, os riscos e os agravos à saúde;
- Analisar de forma permanente, a situação de saúde da população articulando-se num conjunto de ações, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde;
- Adotar e recomendar medidas de prevenção, controle e eliminação ou erradicação de doenças, riscos e agravos à saúde;
- Intervir nos problemas sanitários.

### 8.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O conceito de Vigilância Epidemiológica, promulgada na lei 8080/90 é definida como:

*“um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.”*

A Vigilância Epidemiológica deverá disponibilizar informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças e agravos, bem como dos fatores

condicionantes em uma área geográfica ou população determinada para a execução de ações de controle e prevenção.

Ela é um instrumento importante para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normalização de atividades técnicas correlatas. Sua operacionalização compreende um conjunto de funções específicas e complementares que devem ser, necessariamente, desenvolvidas de modo contínuo. Assim, estarão sendo implementadas ações de intervenção pertinentes e eficazes.

As prioridades em saúde são definidas conforme critérios epidemiológicos (magnitude, transcendência e vulnerabilidade) e também por critérios políticos administrativos (capacidade administrativa, custo per capita, interesse da comunidade, compromissos externos, etc.).

### **Metas:**

- Analisar os riscos existentes que possam interferir nos indicadores de saúde, abrangendo 100% dos agravos notificados;
- Atuar sobre a cadeia de transmissão dos agravos evitáveis;
- Atuar de forma integrada com a rede de atenção básica;
- Garantir em 100% a alimentação dos sistemas de informações tanto a nível Municipal, Estadual e Federal;
- Encerrar, no mínimo, 80% das doenças compulsória imediata registrada no SINAN em até 60 dias a partir da data de notificação;
- Realizar a investigação das doenças de notificação compulsória com encerramento oportuno;
- Realizar a notificação compulsória das violências, ponto de partida para organizar uma rede de atenção integral e humanizada às pessoas em situação de violência.
- Realizar a vacinação conforme calendário preconizado pelo Ministério da Saúde.

## **8.2 VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE**

É o ramo da Vigilância em Saúde que busca através de suas ações, prevenir e controlar os agravos de saúde provocados por eventos e elementos presentes no ambiente onde se encontram os usuários do Sistema Único de Saúde.

De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 3.252 de 22 de dezembro de 2009, a Vigilância Ambiental em Saúde é um conjunto de ações que propiciam o conhecimento e a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.

Para sua implementação são necessárias articulações com instituições dos setores públicos e privados que compõem o SUS, bem como as demais instituições que de forma direta ou indireta, que formulem ou conduzam ações de planejamento ou de execução de políticas relacionadas aos mais diversos setores

da economia do meio ambiente, saneamento, infraestrutura para a adoção de ações integradas com o propósito de exercer a vigilância dos fatores de riscos ambientais que possam comprometer a saúde da população.

A Vigilância Ambiental em Saúde é a estrutura competente pelas ações de controle e prevenção dos riscos e agravos à saúde proveniente do meio ambiente, divididas estas em ações de dois grupos distintos:

I - Eventos adversos à saúde proveniente do meio ambiente, de origem não biológica;

II - Eventos adversos à saúde proveniente do meio ambiente, de origem biológica;

As ações de Vigilância Ambiental em Saúde, dos eventos adversos à saúde de **origem não biológica**, se caracterizam por uma série de ações, compreendendo a identificação de fontes de contaminação e modificações no meio ambiente, que se traduzem em risco à saúde, através: Desastres naturais e catástrofes e acidentes com produtos perigosos.

Já as ações de Vigilância Ambiental em Saúde, dos eventos adversos à saúde de **origem biológica**, estão estabelecidas através de:

a) Vigilância dos riscos à saúde por vetores, entre estes, os vetores do Dengue, Doença de Chagas, Febre Amarela, Febre do Nilo, Leishmaniose, Filariose e Oncocercose, realizando o mapeamento de áreas de risco, através da realização de atividades de vigilância entomológica, associadas às ações e estudos da vigilância epidemiológica, quanto à incidência e prevalência e o impacto das ações de controle, além da interação com as redes de laboratórios oficiais, bem como com as ações de saneamento, visando sempre à eliminação ou redução dos riscos.

b) Vigilância dos riscos à saúde por reservatórios, hospedeiros e animais peçonhentos, entre estes os reservatórios e hospedeiros da raiva, Hantavirose, Leptospirose, Leishmaniose, Tunguicose, Equinococose, Esquistossomose e Cesticercose, assim como os acidentes com animais peçonhentos.

Para a contemplação dos objetivos e metas a Vigilância Ambiental em Saúde, encontra-se estabelecida na estrutura da Secretaria Municipal da Saúde.

Desenvolve as seguintes atividades de acordo com a pactuação das ações de saúde:

1. Ações de controle e prevenção de focos do mosquito *Aedes Aegypti*, previstas no Programa Nacional de Controle da Dengue:

a. Vigilância da Dengue de acordo com as diretrizes nacionais do PNCD - Programa Nacional de Controle da Dengue;

b. Ações estratégicas para eliminação de criadouros de mosquito;

c. Orientação para a população sobre as medidas a serem adotadas para controle e prevenção da dengue;

2. Programa de Controle e Erradicação da Doença de Chagas:

a. Vigilância dos triatomíneos no município;

b. Realização de atividades educativas;

- c. Realização de atualização de cadastro, realização de atividades de pesquisa, identificação e eliminação de focos de triatomíneos.

**Objetivos:**

- Produzir, integrar, processar e interpretar informações, visando disponibilizar ao SUS instrumentos para o planejamento e execução de ações relativas às atividades de promoção da saúde e de prevenção e controle de doenças relacionadas ao meio ambiente;
- Identificar os riscos e divulgar as informações referentes aos fatores ambientais condicionantes e determinantes das doenças e outros agravos à saúde;
- Intervir com ações diretas de responsabilidade do setor ou demandando para outros setores, com vistas a eliminar os principais fatores ambientais de riscos à saúde humana;
- Promover, junto aos órgãos afins ações de proteção da saúde humana;
- Conhecer e estimular a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento, visando o fortalecimento da participação da população na promoção da saúde e qualidade de vida.

**Metas:**

- Diminuição dos casos de doenças transmissíveis por vetores, em especial atenção à dengue;
- Implementar no município as ações necessárias à erradicação do *Triatoma infestans*, vetor da doença de chagas;
- Manter atualizado o Plano Municipal de Contingência da Dengue;
- Implantar as ações necessárias a Vigilância Ambiental da febre amarela silvestre; considerando a circulação viral ocorrida no estado do Rio Grande do Sul;
- Capacitação contínua para os Agentes de Controle de Endemias - ACE;
- Capacitações integradas entre profissionais da Rede Básica;
- Integração do serviço da Vigilância Ambiental em Saúde com a Atenção Básica, sobretudo com as Equipes de Saúde da Família.
- Implementação da Vigilância Entomológica dos vetores da febre amarela e leishmaniose;

### 8.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A lei 8080/90 ao organizar o SUS, no art. 6º, § 1º e a Portaria do Ministério da Saúde nº 3.252 de 22 de dezembro de 2009, consagra a seguinte definição:

“entende-se por Vigilância Sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”.

Esta definição denota a abrangência das ações de Vigilância Sanitária e sua natureza essencialmente preventiva contendo especificidades que a



diferenciam de outras ações e serviços de saúde devido ao vínculo estreito com os setores econômico, jurídico, público e privado e com a organização econômica da sociedade e seu desenvolvimento tecnológico e científico que abrangem um amplo espectro dos elementos determinantes do processo saúde – doença – qualidade de vida e que podem ser entendidos como riscos ou problemas / necessidades de saúde relacionadas à produção, circulação e consumo de bens e serviços.

As ações de Vigilância Sanitária, prioritariamente, devem ser direcionadas aos estabelecimentos que praticam atividades que atendam a coletividade e dizem respeito, de forma direta ou indireta à Saúde Pública realizando atividades pactuadas com o Estado, bem como atuando como polícia sanitária em outras situações que gerem risco a saúde pública.

Constitui prioridade, fortalecer a Vigilância Sanitária, com investimento em recursos humanos e materiais / equipamentos para a qualidade da prestação desses serviços. O estabelecimento de parâmetros sanitários deverá servir de guia para minimizar os problemas de saúde da população local.

Suas ações são desenvolvidas a partir da educação sanitária, do cadastramento, do licenciamento e da fiscalização; de acordo com a complexidade das ações a serem desencadeadas, considerando que até o momento o município desenvolve as ações em Vigilância Sanitária de baixa complexidade de acordo com certificação do município, “Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada”. Ressalta-se que o município já desenvolve algumas ações de média complexidade na área de estabelecimentos de interesse à saúde.

Também atua no enfrentamento dos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos e das doenças ou agravos, em especial a qualidade da água destinada ao consumo humano, qualidade do ar, contaminantes ambientais, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.

#### **Metas:**

- Realizar inspeção em estabelecimentos e serviços de alimentação;
- Realizar inspeção em estabelecimentos e serviços de saúde e outros serviços de interesse;
- Promover a qualificação através de capacitações dos recursos humanos;
- Vistoriar e cadastrar 100% dos estabelecimentos sob regime de Vigilância Sanitária;
- Realizar, nos casos de risco sanitário análise fiscal e análise de orientação;
- Realizar o cadastro, monitoramento e sugestões de melhorias dos poços do abastecimento urbano e rural.
- Promover a integração das ações com as demais Vigilâncias e com a Atenção Básica;

## 8.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Conceito de Trabalhador: “entende-se todo aquele que exerce atividades para sustento próprio ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, no setor formal e informal da economia”.

### **Objetivo:**

Detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho em seus aspectos epidemiológicos, tecnológicos, organizacional e social, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos de forma a eliminá-los ou controlá-los por meio de uma atuação planejada contínua e sistemática das seguintes ações:

### **Ações:**

- Programar as ações e os serviços da Vigilância em Saúde do Trabalhador no município de Augusto Pestana, por meio de dispositivos legais, que garantam à Segurança e Saúde do trabalhador em âmbito municipal;
- Promoção e proteção da Saúde do Trabalhador Municipal no seu ambiente de trabalho;
- Prevenção, no meio urbano e rural, de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, mediante avaliação dos riscos e determinação das medidas de controle;
- Realizar ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo a identificação das situações de riscos e a tomada de medidas pertinentes para a resolução da situação;
- Notificar os agravos à saúde e os riscos relacionados com o trabalho, alimentando regularmente o sistema de informações e serviços de vigilância, assim como a base de dados de interesse nacional;
- Conscientizar os profissionais a preencher e informar a notificação dos agravos relacionados ao trabalho, permitindo a monitorização e a intervenção no ambiente de trabalho;

## 9. PROGRAMAS EM SAÚDE

### 9.1 PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES - PNI

O **Programa Nacional de Imunizações** - PNI integra a Vigilância Epidemiológica e contribui para o controle ou erradicação das doenças infecto-contagiosas e imunopreveníveis, tais como a poliomielite (paralisia infantil), sarampo, difteria, tétano, coqueluche, tuberculose e outras, mediante a imunização sistemática da população.

O Programa foi criado em 1973, a partir de uma proposta básica elaborada por técnicos do Departamento Nacional de Profilaxia e Controle de Doenças (Ministério da Saúde e da Central de Medicamentos CEME - Presidência da República) e renomados sanitaristas e infectologistas.

O município de Augusto Pestana conta com uma sala vacinas na Unidade Básica, vinculada a Estratégia de Saúde da Família I, sob o CNES nº 2260972.

O PNI é parte integrante do Programa da Organização Mundial de Saúde, com o apoio técnico, operacional e financeiro da UNICEF e contribuições do Rotary Internacional e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

#### **Objetivo:**

O Programa de Imunização tem com o objetivo de normatizar a imunização em nível nacional, estadual e municipal e assim, contribuir para o controle e ou erradicação das doenças infectocontagiosas e imunopreveníveis.

#### **Metas:**

- Atingir as metas de coberturas vacinais em crianças, adultos e idosos preconizadas pelo Ministério da Saúde;
- Manter rotina de busca ativa de crianças faltosas nas salas de vacinas;
- Capacitar às equipes da Rede Básica de Saúde, com garantia de educação permanente;
- Manter os registros atualizados e alimentar os sistemas de informação.

### 9.2 PROGRAMA DE HANSENÍASE

A hanseníase, antigamente conhecida como lepra, é uma doença infecciosa causada por uma bactéria chamada *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, tendo sido identificada no ano de 1873 pelo cientista Armauer

Hansen. É uma das doenças mais antigas, com registro de casos há mais de 4000 anos, na China, Egito e Índia.

**Objetivo:**

O objetivo do programa é detectar precocemente casos novos de hanseníase, avaliando todos os pacientes com lesão de pele, alteração de sensibilidade e espessamento de nervo periférico.

**Metas:**

- Tratar, acompanhar e curar 100% dos casos novos notificados.
- Avaliar todos os contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.

### 9.3 PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE:

A tuberculose é uma doença infecciosa e de transmissão aérea, isto é, que se instala a partir de aerossóis oriundos das vias aérea (fala, espirro, tosse) de pessoas com a tuberculose ativa. Ela afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A doença é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch.

**Objetivo:**

O objetivo do programa de controle da Tuberculose é detectar precocemente os sintomáticos respiratórios para diagnóstico e tratamento.

**Metas:**

- Tratar, acompanhar e curar 100% dos casos novos notificados;
- Avaliar todos os contatos de casos novos de tuberculose bacilífera;
- Sensibilizar profissionais da Atenção Básica para acompanhamento, diagnóstico e encaminhamento dos casos com sintomatologia suspeita de tuberculose, garantindo acesso dos usuários desde o acolhimento, tratamento até a cura.

### 9.4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica caracteriza-se como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional (BRASIL, 2004).

O município de Augusto Pestana possui Plano Municipal de Assistência Farmacêutica e Procedimentos Operacionais Padrão – POPs, embasados na Política Nacional de Medicamentos, atendendo a legislação vigente.

No que se refere ao acesso dos usuários aos medicamentos no sistema de saúde municipal a gestão tem como propósito garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais, garantindo a resolutividade das ações de saúde.

Apresenta uma proposta de gerenciamento estratégico da Assistência Farmacêutica Municipal na medida em que articula as etapas do ciclo da gestão; como o planejamento, a execução, o acompanhamento e a avaliação. Contempla os elementos da sistematização do ciclo logístico da Assistência Farmacêutica: Programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação.

O planejamento e a programação da quantidade de todos os medicamentos da lista básica a serem adquiridos se baseiam na média de consumo médio para 5(cinco) meses e considerando ainda os dados epidemiológicos e as sazonalidades.

A aquisição dos medicamentos é realizada através do CISA – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do RS, pelo sistema de Registro de Preços, sendo que a cada 3 (três) meses é realizada a programação da compra e a entrega de medicamentos para o período, com eficácia, segurança e qualidade comprovadas e documentação consistente na literatura nacional.

Na elaboração da Relação Municipal de Medicamentos Básicos (REMUME) foi considerado o princípio do uso racional, relação custo/efetividade e a situação epidemiológica do município.

Participaram do processo de escolha do novo elenco de medicamentos básicos, representantes das áreas farmacêutica, médica, odontológica, de nutrição e equipe administrativa. Utilizou-se na seleção informações sobre as prescrições na rede de saúde local, demanda não atendida, consumo histórico, preocupação com o uso racional de medicamentos e custos.

Foram utilizados os critérios:

- Segurança;
- Eficácia comprovada;
- Perfil/dados epidemiológicos do município;
- Custo aceitável;
- Utilização de modelos de referência (OMS, RENAME).
- Indicação para mais de uma patologia;
- Confortabilidade terapêutica

## **Objetivos:**

O objetivo do Plano de Assistência Farmacêutica Básica do Município de Augusto Pestana é estabelecer uma política municipal de assistência farmacêutica adequada às necessidades do SUS, baseado no perfil epidemiológico e na demanda existente, procurando garantir o acesso da população àqueles considerados essenciais e observando as ações educativas e preventivas.

## **Metas:**

- Manter atualizada a REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais;
- Assegurar o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade ao menor custo possível;
- Promover o uso racional dos medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;
- Proporcionar capacitação e treinamento aos trabalhadores envolvidos na Assistência Farmacêutica;
- Garantir os estoques mínimos necessários dos medicamentos constantes na REMUME para atender a demanda de dispensações da Farmácia Municipal;
- Oferecer os serviços da Assistência Farmacêutica para encaminhamento de Processos Administrativos de medicamentos do Elenco Especial e Especializado, bem como sua dispensação e continuidade do tratamento;
- Oferecer aos usuários acesso ao encaminhamento de Processos Administrativos através do Sistema GUD – Sistema de Gerenciamento de Deficiências do Estado do Rio Grande do Sul, para acesso ao uso de FRALDAS GERIÁTRICAS, BOLSAS DE ESTOMIAS, OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR;
- Disponibilizar aos usuários local adequado para o descarte correto de medicamentos vencidos e/ou em desuso.
- Assegurar o suprimento de medicamentos a fim de manter a continuidade do tratamento farmacológico;
- Estabelecer instrumentos de controle e avaliação na Unidade de dispensação;
- Incentivar ações de Vigilância Sanitária;
- Manter um quadro efetivo de servidores qualificados para atuar junto à dispensação de medicamentos na unidade de saúde;
- Divulgar e discutir a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais definidas para o município junto aos profissionais prescritores a fim de racionalizar as compras, prescrições e uso de medicamentos.
- Incrementar ações e criar instrumentos de informação e conscientização para a população do uso racional de medicamentos.
- Capacitar e qualificar a equipe de apoio.
- Garantir que a estrutura física da Farmácia atenda às exigências sanitárias;

## 9.4.1 RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

### **FÁRMACOS CARDIOVASCULARES**

AMIODARONA 200MG CP  
ANLODIPINO 5MG CP  
ATENOLOL 25MG CP  
ATENOLOL 50MG CP  
CAPTOPRIL 25MG CP  
CARVEDILOL 12,5MG CP  
DIGOXINA 0,25MG CP  
ENALAPRIL 10MG CP  
MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20MG CP  
MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 40MG CP  
LOSARTANA POTÁSSICA 50MG CP  
METILDOPA 250MG CP  
METOPROLOL SUCCINATO 25MG CP  
METOPROLOL SUCCINATO 50MG CP  
METOPROLOL TARTARATO 100MG CP  
NIFEDIPINO 10MG CP  
PROPRANOLOL 40MG CP  
VERAPAMIL 80MG CP

### **FÁRMACOS DIURÉTICOS**

ACETAZOLAMIDA 25MG CP  
AMILORIDA 2,5MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CP  
ESPIRONOLACTONA 25MG CP  
FUROSEMIDA 40MG CP  
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CP

### **FÁRMACOS ANTILIPÊMICOS**

SINVASTATINA 20MG CP  
CIPROFIBRATO 100MG

### **FÁRMACOS QUE ATUAM NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL**

ÁCIDO VALPRÓICO 250MG CP  
ÁCIDO VALPRÍCO 500MG CP  
ÁCIDO VALPRÓICO 250MG/5ML SUSPENSÃO  
AMITRIPTILINA 25MG CP  
BACLOFENO 10MG CP (MIORRELAXANTE CENTRAL)  
BIPERIDENO 2MG CP  
BIPERIDENO INJETÁVEL  
BUPROPIONA 150MG CP  
CARBAMAZEPINA 200MG CP  
CARBAMAZEPINA 100MG/5ML SUSPENSÃO  
CARBONATO DE LÍTIO 300MG CP  
CITALOPRAM 20MG CP

CLONAZEPAM 2,5MG/ML GOTAS  
CLOBAZAM 10MG CP  
CLORPROMAZINA 25MG CP  
CLORPROMAZINA 100MG CP  
DIAZEPAM 5MG CP  
DIAZEPAM 10MG CP  
FENITOÍNA 100MG CP  
FENOBARBITAL 100MG CP  
FENOBARBITAL 40mg/mL GTS  
FLUFENAZINA 25MG/ML INJETÁVEL  
FLUOXETINA 20MG CP  
FLUOXETINA 20MG/ML  
HALOPERIDOL 5MG CP  
HALDOL DECANOATO INJETÁVEL  
IMIPRAMINA 25MG CP  
LAMOTRIGINA 50MG CP  
PROMETAZINA 25MG CP  
RISPERIDONA 1MG CP  
RISPERIDONA 2MG CP  
RISPERIDONA 1MG/ML SOLUÇÃO ORAL  
SERTRALINA 50MG CP

### **FÁRMACOS ANTIBIÓTICOS**

AMOXICILINA 250MG/5ML SUSPENSÃO  
AMOXICILINA 500MG CP  
AMOXICILINA 400MG + CLAVULONATO DE POTÁSSIO 57MG/5ML  
AMOXICILINA 875MG + CLAVULONATO DE POTÁSSIO 125MG CP  
AMPICILINA 500 MG CP  
AZITROMICINA 200MG/5ML SUSPENSÃO  
AZITROMICINA 500MG CP  
BENZETACIL 1.200.000 INJETÁVEL  
CEFALEXINA 250MG/5ML SUSPENSÃO  
CEFALEXINA 500MG CP  
CIPROFLOXACINO 500MG CP  
CLARITROMICINA 500MG CP  
LEVOFLOXACINO 500MG CP  
NITROFURANTOÍNA 100MG CP  
SULTAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400/80MG CP  
SULTAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400/80MG / 5ML SUSPENSÃO

### **FÁRMACOS ANTIFÚNGICOS**

CETOCONAZOL 200MG CP  
FLUCONAZOL 150MG CP  
MICONAZOL CR DERMATOLÓGICO  
MICONAZOL CR VAGINAL  
NISTATINA CR VAGINAL



NISTATINA SUSP ORAL  
ANFOTERICINA B + TETRACICLINA CR VAG (ANTIFÚNGICO E ANTIPROTOZOÁRIO)  
METRONIDAZOL CR VAG (ANTIPROTOZOÁRIO, ANTIBACTERIANO)

### **FÁRMACOS ANTIINFECCIOSOS TÓPICOS**

NEOMICINA +BACITRACINA POMADA  
SULFADIAZINA DE PRATA CREME

### **FÁRMACOS ANTIPROTOZOÁRIOS PARA DISTÚRBIOS GASTROINTESTINAIS**

METRONIDAZOL 250MG CP  
METRONIDAZOL SUSP 200MG/5ML

### **FÁRMACOS ANTIVIRAIS**

ACICLOVIR 200MG CP  
ACICLOVIR CREME  
OSELTAMIVIR 75MG (TAMIFLU) CP

### **FÁRMACOS ANTIINFLAMATÓRIOS**

DICLOFENACO DE POTÁSSIO 50MG CP  
DICLOFENACO DIETILAMÔNIO GEL  
IBUPROFENO 600MG CP  
IBUPROFENO 50mg/mL gotas  
IBUPROFENO 100mg/mL gotas  
NIMESULIDA 100MG CP

### **FÁRMACO RELAXANTE MUSCULAR**

CICLOBENZAPRINA 5MG CP

### **FÁRMACOS ANALGÉSICOS**

DIPIRONA 500MG CP  
DIPIRONA 500MG/ML GOTAS  
PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS  
PARACETAMOL 500MG CP  
PARACETAMOL 750MG CP  
ISOMETEPTENO 30MG + DIPIRONA 300MG + CAFEINA 30MG CP (NEOSALDINA)  
PARACETAMOL 500MG + CODEÍNA 30MG CP (TYLEX)

### **FÁRMACOS QUE AFETAM A CALCIFICAÇÃO**

CARBONATO DE CÁLCIO 600 + VIT. D 200UI CP  
ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG CP

### **FÁRMACOS ANTIDIABÉTICOS**

GLIBENCLAMIDA 5MG CP  
GLICLAZIDA 30MG LIBERAÇÃO CONTROLADA

INSULINA HUMANA NPH  
INSULINA HUMANA REGULAR  
METFORMINA 850MG CP

#### **FÁRMACOS QUE ATUAM SISTEMA DIGESTÓRIO**

BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG + DIPIRONA 250MG CP  
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 6,7MG + DIPIRONA 333,4 MG/ML GTS  
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG/ML GOTAS  
SACCHAROMYCES BOULARDII 200MG  
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO + DIMETICONA SUSPENSÃO  
METOCLOPRAMIDA 4MG CP  
OMEPRAZOL 20MG CP  
SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL  
DIMETICONA 75MG/ML GOTAS  
OLEO MINERAL  
DIMENIDRINATO 25MG/ML + PIRIDOXINA 5MG/ML GOTAS

#### **FÁRMACOS ANTI-HELMÍNTICOS**

ALBENDAZOL 400MG CP  
ALBENDAZOL SUSPENSÃO  
IVERMECTINA 6MG CP

#### **FÁRMACOS QUE ATUAM NO SISTEMA RESPIRATÓRIO**

ACEBROFILINA 25MG/5ML  
ACEBROFILINA 50MG/5ML  
ACETILCISTEÍNA 20MG/ML XAROPE PEDIÁTRICO  
BECLOMETASONA 250MCG USO ORAL  
BECLOMETASONA 50MCG SPRAY NASAL  
MALEATO DE BRONFENIRAMINA 2MG + CLORIDRATO DE FENILEFRINA 2,5MG SOLUÇÃO ORAL  
SALBUTAMOL SPRAY ORAL 100MCG  
SORO NASAL  
TEOFILINA 200MG CP

#### **FÁRMACOS ANTIALÉRGICOS – ANTI-HISTAMÍNICOS**

DEXCLORFENIRAMINA 2MG CP  
DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML  
LORATADINA XPE  
LORATADINA 10MG CP  
DEXAMETASONA CREME  
PREDNISONA 5MG CP  
PREDNISONA 20MG CP  
PREDNISOLONA 3MG/ML SOLUÇÃO

#### **FÁRMACOS ANTICONCEPCIONAIS E INSUMOS**

MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML AMPOLA  
LEVONORGESTREL 0,75MG CP

ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG / ML AMPOLA  
ETINILESTRADIOL 0,030 + LEVONORGESTREL 0,150MG CP  
NORETISTERONA 0,35MG  
TRIQUILAR (LEVONORGESTREL E ETINILESTRADIOL)  
DIU – DISPOSITIVO INTRA – UTERINO  
PRESERVATIVO MASCULINO  
PRESERVATIVO FEMIIINO  
GEL LUBRIFICANTE

### **FÁRMACOS USADOS NO TRATAMENTO DE DISTÚRBIOS HORMONAIIS FEMININOS**

ESTROGÊNIOS CONJUGADOS 0,625MG  
ESTRIOL CREME VAGINAL 1MG/G

### **FÁRMACOS DO SANGUE E SISTEMA HEMATOPOÉTICO:/ML**

#### ***ANTIANÊMICOS:***

ÁCIDO FÓLICO 5MG CP  
SULFATO FERROSO 40MG CP  
SULFATO FERROSO 25MG/ML 30ML

#### ***ANTICOAGULANTE:***

VARFARINA 5MG CP

#### ***ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO:***

AAS 100MG (ÁCIDO ACETILSALICÍLICO) CP

### **FÁRMACOS PARA USO OFTÁLMICO**

DEXAMETASONA +NEOMICINA SOLUÇÃO OFTÁLMICA  
MALEATO DE TIMOLOL 0,5%  
NAFAZOLINA+ ZINCO,SULF 0,15/0,3MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA

### **FÁRMACOS PARA USO OTOLÓGICO**

FLUOCINOLONA 0,275MG/ML + SULFATO DE NEOMICINA 3,85MG/ML + SULFATO DE POLIMIXINA B 10000UI/ML + LIDOCAÍNA 43,4MG/ML SOLUÇÃO OTOLÓGICA

### **FÁRMACO PARA HIPOTIREOIDISMO**

LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG  
LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG  
LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG  
LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG

### **FÁRMACO ANTI-HIPERURICÊMICO**

ALOPURINOL 300MG CP

### **FÁRMACO ANTIVERTIGINOSO**

FLUNARIZINA 10MG CP

### **FÁRMACO PARA TRATAMENTO DE PEDICULOSE E ESCABIOSE**

PERMETRINA 1% LOÇÃO

PERMETRINA 5% LOÇÃO  
IVERMECTINA 6mg CP

#### **FÁRMACOS PARA TRATAMENTO DE MAL DE PARKINSON**

LEVODOPA 200MG + CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 50MG CP

#### **FÁRMACOS FITOTERÁPICOS:**

ISOFLAVONA (*GLYCINE MAX*) 75MG CP  
GUACO (*MIKANIA GLOMERATA*) XPE  
GINKGO BILOBA 80MG CP

#### **INSUMOS PARA PACIENTES DIABÉTICOS**

SERINGA 50UI COM AGULHA  
LANCETAS  
TIRAS REAGENTES PARA GLICOSÍMETRO (Somente para pacientes Diabéticos usuários de Insulina)

#### **VITAMINAS**

VITAMINAS DO COMPLEXO B CP  
POLIVITAMÍNICOS COM MINERAIS CP

#### **TRATAMENTO DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA**

DOXAZOSINA 2 MG CP

176 APRESENTAÇÕES de medicamentos + 07 insumos = 183

### **9.5 PROGRAMA MATERNO INFANTIL/REDE CEGONHA**

A Rede Cegonha é um pacote de ações para garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizada para todas as mulheres. O trabalho busca oferecer assistência desde o planejamento familiar, passa pelos momentos da confirmação da gravidez, do pré-natal, pelo parto, pelos 28 dias pós-parto (puerpério), cobrindo até os dois primeiros anos de vida da criança.

A Rede Cegonha é estruturada a partir de quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico que refere-se ao transporte sanitário e regulação.

A Secretaria Municipal da Saúde integra a Rede Cegonha, a unidade de referência para o município é o Hospital da Caridade de Ijuí.

#### **Objetivos:**

- Promover a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança;
- Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade;
- Reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal;

- Promover educação em saúde referente à sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis;
- Oportunizar o acesso à orientação em planejamento familiar e a todos os métodos contraceptivos;
- Assistir a mulher durante pré-natal;
- Promover o aleitamento materno;

**Metas:**

- Elaboração do Protocolo de Atendimento à Gestante/Puérpera e Criança até 09 anos
- Promover educação em saúde (sexualidade, DSTs, Planejamento familiar, alimentação saudável, aleitamento materno, crescimento e desenvolvimento, vínculo mãe e filho, doenças respiratórias e diarreicas);
- Assistir a mulher no pré-natal;
- Promover Aleitamento Materno;
- Oportunizar exames preventivos de câncer de colo uterino e mama.
- Sensibilizar sobre a prevenção e detecção precoce de câncer de colo de útero.
- Implantar rotina de chamamento de crianças faltosas das salas de vacinas;
- Prestar assistência à mulher através de equipe multidisciplinar das Unidades Básicas de Saúde e ESFs;
- Diminuir os casos de câncer de colo uterino através da realização de exames preventivos;
- Capacitar Agentes comunitários de Saúde para que atuem constantemente junto as famílias, auxiliando no planejamento familiar; identificando e encaminhando as gestantes para o pré-natal na UBS e ESFs;
- Sensibilizar a população quanto à importância da prevenção e tratamento precoce do câncer de mama e de colo do útero;
- Aumentar a proporção de crianças com aleitamento materno exclusivo;
- Facilitar o acesso ao atendimento e tratamento de mulheres com suspeitas de DST e vulvovaginites;
- Criar sala de incentivo ao aleitamento materno;
- Reduzir a mortalidade infantil e neonatal;
- Manter as ações do comitê de investigação de mortalidade infantil materna e fetal;
- Sensibilizar os profissionais para a importância do parto normal;
- Aumentar a proporção de recém-nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal;
- Aumentar o percentual de gestantes acompanhadas desde o primeiro trimestre.

## 9.6 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

A assistência pré-natal inicia pela conscientização das gestantes quanto à importância do acompanhamento da equipe interdisciplinar durante o período gestacional, que deve ser iniciado o mais precocemente possível.

A gestante deverá vincular-se a uma Unidade Básica de Saúde, onde realizará no mínimo sete (07) consultas no decorrer da gestação, recebendo a carteira de gestante contendo informações relativas ao seu estado de saúde, atualizada a cada consulta. Assim a carteira de gestante passa a ser o elo entre a assistência hospitalar, devendo acompanhar a gestante sempre que esta necessite de cuidados médicos.

A primeira consulta deve ser realizada o mais precoce possível pelo médico ou profissional enfermeiro, quando a gestação for de baixo risco. Porém, no caso de ser constatada alteração em qualquer parâmetro de avaliação, demonstrando que a gestação tenha passado a ser de risco, esta deve ser encaminhada ao serviço de referência, bem como, caso o parto não ocorra até a 41ª semana de gestação, para a avaliação do bem estar fetal.

**Objetivo:**

Prestar assistência integral no pré-natal, acolher a mulher desde o início de sua gravidez, garantindo atendimento humanizado no período gestacional e puerpério considerando as mudanças físicas e emocionais.

**Metas:**

- Assegurar a toda população feminina de Augusto Pestana (urbana e rural) assistência ao pré-natal.
- Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal;
- Sensibilizar através de capacitações os agentes comunitários de saúde para encaminhar a gestante o mais precoce possível para consulta de enfermagem ou médica na unidade de Saúde;
- Estimular a formação de grupos de gestantes.
- Garantir o acesso a consultas de pré-natal;
- Garantir o acesso ao parto humanizado;
- Garantir os exames de pré-natal de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

## 9.7 ASSISTÊNCIA AO PUERPÉRIO

A gestante deve ser orientada a retornar para a consulta puerperal na sua unidade de referência no máximo 40 dias após o parto, preferível que a primeira consulta ocorra entre 7 e 10 dias após o parto.

**Metas:**

- Garantir que as mulheres façam a consulta puerperal em no máximo 40 dias após o parto, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

## 9.8 TESTE DO PEZINHO

O teste do pezinho hoje é considerado um exame obrigatório, desta forma todos os pais tem o dever de levar o seu filho, ao posto de saúde para realizar a coleta do exame, que é gratuito.

O teste do pezinho identifica, hoje, seis doenças sendo: fenilcetonúria, hipotireosdismo congênito, anemia folciforme, fibrose cística, dosagem de atividade de biotinidase e dosagem 17 OH progesterona.

Com a nova lei sancionada pelo Governo Federal, **Lei nº 14.154, de 26 de maio de 2021**, o exame passará a abranger 14 grupos de doenças. Essa ampliação ocorrerá de forma escalonada e caberá ao Ministério da Saúde estabelecer os prazos para implementação de cada etapa do processo.

**Na primeira etapa da ampliação do teste** está prevista a inclusão de doenças relacionadas ao excesso de fenilalanina; patologias relacionadas à hemoglobina; e toxoplasmose congênita. **Na segunda etapa**, serão detectados: nível elevado de galactose no sangue; aminoacidopatias; distúrbio do ciclo de ureia; e distúrbios de betaoxidação de ácidos graxos. **Na terceira etapa**, serão incluídas no Teste do Pezinho oferecido pelo SUS doenças que afetam o funcionamento celular, e, na **quarta etapa**, problemas genéticos no sistema imunológico. **A partir da quinta etapa** será testada também a atrofia muscular espinhal

O município de Augusto Pestana realiza a coleta do Teste do Pezinho pela equipe de enfermagem, as quartas-feiras durante todo o dia, tendo em vista a rotina da unidade, pois o teste é feito junto com a vacina BCG.

A equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Augusto Pestana tem como meta para este programa que todas as crianças do município realizem o teste, seja ele da rede pública ou privada, nos primeiros dias de vida (preferencialmente do terceiro ao sétimo dia de vida, podendo ser estendido ao trigésimo dia de vida), por isso as gestantes recebem a orientação para realização do teste no grupo de gestantes bem como na alta hospitalar.

Outra meta é que se algum exame apresentar resultado alterado, a equipe realizará todos os encaminhamentos necessários, com a maior urgência possível.

## **9.9 PROGRAMA SAÚDE DA MULHER.**

As mulheres são a maioria da população brasileira e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde, sendo para elas próprias ou para filhos, e outros familiares. As mulheres sofrem com problemas agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico. Vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente. Considerando esta situação a Secretaria Municipal de Saúde de

Augusto Pestana oportuniza programas que visam dar assistência integral a saúde da mulher.

## 9.10 PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

O programa tem como principal objetivo oportunizar o acesso a informações sobre planejamento familiar a toda população, através dos meios de comunicação e grupos organizados e/ou individualmente ao casal; instrumentalizando pais, professores e jovens para abordagens sobre questões relativas ao planejamento familiar, paternidade responsável, sexualidade e prevenção de câncer ginecológico;

### **Metas:**

- Realizar um trabalho educativo e informativo quanto ao planejamento familiar em parceria com instituições afins;
- Assegurar a oferta dos métodos contraceptivos (anticoncepcionais orais e injetáveis, preservativos masculinos e femininos, DIU) à população.
- Fornecimento do método escolhido pelo casal para contracepção;
- Capacitação periódica da equipe interdisciplinar (médico, enfermeiro, nutricionista, técnico de enfermagem, psicóloga e assistente social).

## 9.11 PREVENÇÃO DE CÂNCER GINECOLÓGICO E DE MAMA

A Secretaria Municipal de Saúde de Augusto Pestana busca diminuir a mortalidade por câncer de colo uterino aumentando a captação de mulheres em idade fértil para realizar exame cito patológico de colo de útero, fazendo coletas com agendamento prévio e em horários diferenciados; prestando assistência imediata com agendamento de consulta para exames que apresentarem resultados alterados.

### **Metas:**

- Reduzir as taxas de mortalidade por câncer ginecológico.
- Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame cito patológico
- Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade;
- Esclarecimentos através dos meios de comunicação, escolas e grupos organizados a respeito da importância de prevenção do câncer ginecológico e de mamas.
- Implantar no serviço o exame preventivo de câncer ginecológico e de mamas como rotina na Unidade Básica com estrutura física adequada.
- Desenvolver um trabalho de parceria com entidades afins, que tenha como objetivo reduzir os índices da doença;
- Realizar sensibilização e motivação através de palestras, encontros, orientação de sala de espera, meios de comunicação sobre prevenção do câncer de colo



uterino e de mamas, pela equipe de saúde (enfermeiro, nutricionista, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde).

- Garantir o segmento e tratamento às mulheres que apresentarem exames de mamografias.

## 9.12 CLIMATÉRIO

O climatério é a fase da vida em que ocorre a transição do período reprodutivo ou fértil para o não reprodutivo, devido à diminuição dos hormônios sexuais produzidos pelos ovários. A menopausa delimita as duas fases do climatério, o pré-menopausa e o pós-menopausa. A idade média das mulheres na menopausa pode variar entre 48 e 55 anos.

O climatério é uma ocorrência normal na vida da mulher, que envolve muitos tabus, mitos e superstições, como o fim da sexualidade da capacidade produtiva. No entanto a vida pode ser tão boa, ou melhor, do que no período reprodutivo, pois a mulher está mais madura e experiente.

### **Objetivo:**

Cuidar e orientar as mulheres a compreender melhor as mudanças que ocorrem no ciclo de vida, e prestar assistência integral à saúde da mulher com ênfase na fase do climatério.

### **Metas:**

- Orientar os casais para as alterações físicas e psicológicas próprias desta etapa da vida.
- Prestar assistência à população feminina que está na fase do climatério, amenizando a sintomatologia e oportunizando uma melhor qualidade de vida;
- Capacitar profissionais da Rede Básica para prestar assistência direcionada, possibilitando a intervenção da equipe de saúde com maior segurança e eficácia, na maioria das ações desenvolvidas nos serviços de Atenção à Saúde da Mulher;
- Sensibilizar as mulheres nesta etapa da vida sobre a importância da prática de atividades físicas e alimentação saudável.
- Esclarecer as diferenças e eventuais dúvidas que ocorrem neste momento;

## 9.13 REDE DE ATENDIMENTO À MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

A violência contra a mulher é um grave problema de saúde pública, tendo maior prevalência entre mulheres em idade reprodutiva, mas podendo também acontecer em outras etapas do ciclo de vida. Dentre as consequências, pontuamos: anulação da autonomia e diminuição do potencial da mulher enquanto pessoa e cidadã; maior propensão à gravidez indesejada, doenças ginecológicas, distúrbios sexuais e mentais; morte precoce, entre outros (ZUMA et al, 2009).

Exige uma atuação interdisciplinar e multidisciplinar, uma vez que além das questões físicas, envolvem questões psicológicas que devem ser tratadas com igual prioridade. As violências podem, inclusive, impactar a família da mulher agredida, exigindo uma atuação mais ampla da rede de enfrentamento e

atendimento a esses casos. A complexidade e multicausalidade marcam o fenômeno, que está correlacionado à determinantes sociais e econômicos, como: desemprego, baixa escolaridade, concentração de renda, exclusão social, dentre outros.

A especialização do atendimento, a escuta qualificada e diferenciada para os casos de violência contribuem para a compreensão das dúvidas, impasses, medos que afligem as mulheres, fazendo com que muitas delas não consigam romper com o laço violento. A compreensão do ciclo da violência por profissionais que atuam na atenção às mulheres se faz importante por demonstrar a complexidade do fenômeno, explicitar sua cronicidade e as dificuldades apresentadas pelas mulheres para romper com esse ciclo.

### **Objetivo:**

A rede de atendimento à mulher em situação de violência de Augusto Pestana busca estruturar-se e construir seu espaço, visto sua grande importância e relevância, articulando assim serviços públicos e ações coordenadas junto às instituições de acesso à segurança, a saúde, a educação, a assistência social, a justiça e ao mundo do trabalho. É neste sentido, que se apresenta o presente material.

### **Ações:**

- Construir o fluxo municipal coletivamente junto ao grupo de trabalho de vários setores que fazem parte da Rede de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher de Augusto Pestana.
- Identificar sinais e sintomas de violência ou risco de violência;
- Incluir a violência intrafamiliar como um dos critérios para a identificação de população de risco para atendimento priorizado na unidade de saúde;
- Acolher, de forma solidária, as mulheres em situação de violência que buscarem o serviço por livre demanda ou referenciadas por outras instituições e/ou serviços;
- Orientar/Encaminhar/Referenciar segundo fluxo de atendimento aos casos de violência e o Protocolo Municipal, aos parceiros da Rede Protetiva quando o caso requerer: Hospital São Francisco, Polícia Civil, Defensoria Pública, etc.;
- Atender e acompanhar os casos de violência sexual para investigação de possíveis infecções por DST/AIDS ou gravidez em função da violência sofrida, conforme protocolo específico;
- Ofertar quimioprofilaxia para prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST e HIV, segundo protocolo do Ministério da Saúde/SES, às mulheres em situação de violência sexual;
- Coletar material para realização do exame de HIV para posterior acompanhamento e terapia;
- Fornecer informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis;

- Incentivar a criação de grupos de apoio, com foco principal nos aspectos psicossociais;
- Garantir os medicamentos necessários para contracepção de emergência;
- Registrar todas as informações pertinentes ao atendimento em prontuário;
- Preencher e encaminhar a Responsável pela Vigilância epidemiológica, a Ficha de Notificação de Violência doméstica, sexual e outras violências;
- Desenvolver atividades de orientação e prevenção da violência de gênero e primeiros cuidados para os casos de violência sexual, em parceria com instituições e serviços da Rede Protetiva;

#### 9.14 VIGILÂNCIA NUTRICIONAL E ALIMENTAR - SISVAN

O Programa de Alimentação e Nutrição visa à melhoria nas condições de alimentação, nutrição e saúde da população, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados e alimentação e nutrição.

##### **Objetivo:**

Fortalecer e aprimorar o uso do Sistema Vigilância Nutricional, para que este seja um instrumento valioso na definição das metas e ações de alimentação e nutrição.

##### **Metas:**

- Implementar o sistema de informações e vigilância alimentar e nutricional - SISVAN;
- Aumentar as crianças menores de 5 anos cadastradas no SISVAN;
- Diminuir o percentual de crianças menores de 5 anos em risco nutricional;
- Organizar capacitações para profissionais das Unidades de Saúde, visando discutir sobre a importância do SISVAN no desenvolvimento de ações e estratégias para aumento da cobertura;
- Realizar avaliação Nutricional;
- Incentivar o aleitamento materno;
- Acompanhar as condicionalidades do programa bolsa família;

#### 9.15 ALEITAMENTO MATERNO

O leite materno é o aleitamento rico pelo qual a mãe alimenta seu filho, produzido no interior do seu corpo e que contém todas as vitaminas e nutrientes que o bebê precisa para iniciar seu processo de desenvolvimento e crescimento.

##### **Objetivo:**

Estimular o aleitamento materno exclusivo até o 06 mês e complementar até 02 anos ou mais.

##### **Metas:**

- Orientar a gestante sobre a importância do aleitamento materno;
- Acolher a puérpera na Unidade de Saúde;
- Apoiar e orientar a nutriz durante a amamentação;

- Criar grupo de gestantes para estimular o aleitamento materno em 100% das Unidades Básicas;
- Incluir o tema Aleitamento Materno nas redes sociais do município;
- Capacitar as Equipes de Saúde para o incentivo ao aleitamento Materno.

### 9.16 PROGRAMA DE COMBATE AS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS

O Programa de Combate às Carências Nutricionais é um programa que visa reduzir e controlar a desnutrição infantil em geral e as carências nutricionais específicas, principalmente a anemia ferropriva e a hipovitaminose A, e incentivar o aleitamento materno

#### **Objetivo:**

Recuperar o estado nutricional de crianças, gestantes, nutrizes, adolescentes, adultos e idosos que apresentam risco nutricional ou patologia que inviabilize ou impossibilite o aleitamento materno e alimentação adequada.

#### **Metas:**

- Reduzir o coeficiente de internação hospitalar por complicações nutricionais;
- Diminuir o índice de mortalidade e morbidade;
- Incentivar e apoiar o aleitamento materno;
- Fazer avaliação nutricional e monitoramento dos beneficiários;
- Realizar o encaminhamento de Processo Administrativo, junto à Farmácia Municipal para solicitação de fórmula de partida em casos em que mãe tenha impedimento para amamentar o bebê ou produção insuficiente de leite materno.

### 9.17 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O Programa Bolsa família é um programa de transferência direta de renda, direcionado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o País, de modo que consigam superar a situação de vulnerabilidade e pobreza. O programa busca garantir a essas famílias o direito à alimentação e o acesso à educação e à saúde.

#### **Objetivo:**

Avaliar e monitorar as famílias do Programa Bolsa Família.

#### **Metas:**

- Atingir o percentual preconizado pelo Ministério da Saúde de famílias assistidas;
- Organizar capacitações para profissionais das Equipes das Unidades de Saúde, visando discutir sobre a importância do Bolsa Família;
- Participar dos grupos de discussões referentes ao Bolsa Família para estudar estratégias que resultem na melhora da operacionalização dos programas;
- Coordenar o processo de inserção e atualização das informações de acompanhamento das famílias beneficiária do Programa Bolsa Família;

- Prover ações básicas de saúde que fazem parte das condicionalidades (Pré-natal, Vacinação, Vigilância Alimentar e Nutricional, Acompanhamento do Crescimento, Desenvolvimento Infantil, e estímulo ao aleitamento materno);
- Sensibilizar as famílias para o cumprimento das condicionalidades do programa;

## 9.18 SAÚDE DO HOMEM

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (BRASIL, 2009), foi implantada em 2008, quando o SUS completava 20 anos, pensando em melhorar a Saúde, qualidade de vida e bem estar masculina. Neste sentido instituiu-se Novembro Azul como o mês de conscientização sobre os cuidados integrais com a saúde do homem.

### **Objetivo:**

O objetivo principal desta política é a promoção de ações de saúde que contribuam para a “compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos”.

### **METAS:**

- Promoção e proteção da Saúde por meio da facilidade ao acesso;
- Qualificação dos profissionais de saúde para atender este contingente populacional;
- Realização de campanhas voltadas para a Saúde do Homem com a distribuição de cartilhas sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs/AIDS) e de cânceres, saúde reprodutiva, prevenção da violência, cuidado ao uso abusivo de substâncias psicoativas;
- Incentivo à adoção de hábitos alimentares saudáveis e pratica de exercícios físicos.

## 9.19 PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO

Segundo a organização Mundial de Saúde, três milhões de fumantes morrem por ano de doenças relacionadas com o tabaco. O tabagismo é a maior causa de morbidade e de mortalidade em muitos países. Preocupado com isso, a Secretaria Municipal de Saúde aderiu ao Programa de Controle do Tabagismo em 2012, em parceria com CAPS A/D III.

### **Objetivo:**

Fortalecer o Programa de Controle do Tabagismo visando reduzir a prevalência dos fumantes no município de Augusto Pestana;

### **Metas:**

- Sensibilizar os profissionais de saúde e áreas afins da rede pública municipal para divulgação do programa;
- Orientar a comunidade a adotar hábitos mais saudáveis;
- Orientar os adolescentes e a comunidade em geral sobre a dependência do tabaco, diminuindo desta forma a incidência de fumantes;

- Proporcionar aos tabagistas meios para que eles possam controlar a fissura, encaminhando-os para grupos de apoio existentes.
- Envolver a comunidade em geral para participar do Programa de Controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer.
- Sensibilização da Rede de Saúde no combate ao tabagismo;
- Divulgação do programa na imprensa;
- Capacitação dos profissionais de saúde para atendimento dos tabagistas na Rede Básica de Saúde;
- Promoção de atividades educativas e preventivas sobre hábitos saudáveis e sem tabaco;
- Envolver todas as secretarias e demais instituições do município, para realização de atividades voltadas para prevenção e esclarecimento, de uma maneira geral sobre os fatores de risco de câncer.
- Realizar abordagem mínima a todos os fumantes usuários do SUS.

## 9.20 ASSISTÊNCIA A PACIENTES CRÔNICOS

Os pacientes crônicos são aqueles que possuem doenças de longa duração e de progressão lenta, que a longo prazo, podem causar danos irreversíveis à saúde. As doenças crônicas são categorizadas como não-transmissíveis (DCNT) ou transmissíveis. Muitas vezes elas não têm causa única e podem estar associadas a fatores genéticos, congênitos ou fatores de risco como o tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, má alimentação e sedentarismo.

### **Objetivos:**

Detectar precocemente doenças crônicas degenerativas e realizar ações de prevenção a estes pacientes, bem como implementar ações para detecção precoce de doenças crônico-degenerativas em nível ambulatorial, com busca ativa de forma integrada com equipe de saúde local;

### **Metas:**

- Promover atenção em nível de tratamento, controle, recuperação e reabilitação a pacientes crônicos;
- Oportunizar a escuta, o apoio e técnicas de entrevista de grupos de modo a propiciar relaxamento, aliviar a ansiedade, diminuir o estresse e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.
- Formação de grupos de saúde, envolvendo pessoas com problemas crônicos para discussão de problemas, dúvidas, troca de experiências e divulgação de informações;
- Educação em saúde por meio de orientações da equipe de saúde;
- Proporcionar atendimento humanizado.
- Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT;
- Reduzir as internações por diabetes;
- Aumentar o acompanhamento dos diabéticos e hipertensos cadastrados.

## 9.21 ASSISTÊNCIA AO IDOSO

O rápido crescimento da população de idosos, no Brasil, causa importante impacto em toda a sociedade, principalmente nos sistemas de saúde. Entretanto, a infraestrutura necessária para responder as demandas desse grupo etário, quanto a instalações, programas específicos e recursos humanos adequados, quanti e qualitativamente, ainda é precária. Acompanhando as transformações demográficas, o Brasil tem experimentado alterações relevantes no seu quadro de morbi-mortalidade, conhecidas como transição epidemiológica, fazendo com que as doenças crônico-degenerativas ocupem hoje as principais posições de ocorrência de doenças e causas de mortalidade.

Como parte da crise global do sistema de saúde, a assistência ao idoso apresenta um importante estrangulamento, que é a demanda altamente reprimida por atendimentos ambulatoriais especializados, criando uma dificuldade crescente na correta identificação de idosos com risco de adoecer e morrer precocemente. Acresce-se a esse fato o pequeno número de profissionais de saúde habilitados a tratar de idosos, o que tem contribuído decisivamente para as dificuldades nas abordagens adequadas.

### **Objetivo:**

Garantir a Atenção Integral à Saúde das pessoas com 60 anos ou mais, promovendo a manutenção da capacidade funcional e da autonomia, contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável.

### **Metas:**

- Capacitar os profissionais de saúde e cuidadores de idosos para prestar atendimento ao idoso nos aspectos físicos, mentais, e sociais.
- Implantação e implementação para criação de lar para assistência aos idosos desamparados.
- Estabelecer continuidade da atenção hospital com a Rede de Atenção Básica;
- Reduzir a taxa de internações de pessoas idosas por fratura de fêmur;
- Aumentar a cobertura vacinal contra a gripe;
- Implantar e implementar o programa destinado população idosa.
- Apoiar a implantação do ILPI – Instituição de longa permanência de idosos junto ao Hospital São Francisco de Augusto Pestana.

## 9.22 PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

O programa de Agentes Comunitários de Saúde é uma proposta do Ministério da Saúde com estratégias para organização da atenção básica nos municípios. Propõe uma mudança no modelo da assistência à saúde pelo acesso diferenciado da população aos serviços e a criação de vínculo através da visita domiciliar. O município de Augusto Pestana conta com 14 (quatorze) Agentes Comunitários de Saúde, com cobertura de 100% da população e 2 (dois ) Agentes de Combate a Endemias – ACE. Os Agentes Comunitários de Saúde

estão inseridos nas Estratégias de saúde da Família, sendo 7 ( sete) ACS em cada estratégia e 01 ACE em cada ESF.

**Objetivo:**

Identificar qualquer problema de saúde, encaminhar o caso, orientar a família e acompanhar situações de risco através da assistência; melhorando os índices de saúde da população.

**Metas:**

- Cadastrar todas as famílias dentro de sua área de atuação(micro área);
- Visitar as famílias de sua micro área uma vez por mês, priorizando gestantes, nutrizes, crianças menores de 5 anos em situações de risco, idosos e pacientes em condições de saúde fragilizados;
- Orientar sobre imunização, aleitamento materno, prevenção de doenças diarreicas, respiratórias entre outros assuntos;
- Acompanhar o crescimento e o desenvolvimento da criança de 0 a 5 anos (com o uso do Cartão da Criança).
- Acompanhar a gestante quanto à situação vacinal, pré-natal e riscos na gestação.
- Estimular a participação comunitária nas ações e serviços de saúde.
- Promover, organizar e colaborar com reuniões da comunidade para discutir assuntos de relevância em saúde.
- Visitar regularmente as famílias da área onde existir casos registrados de tuberculose, hanseníase, AIDS e outras doenças.
- Identificar e encaminhar aos serviços de saúde gestantes que não estejam realizando pré-natal, recém-nascido de risco e toda a pessoa com situação de agravo.
- Promover ações de saneamento e melhoria do meio ambiente, (como destino adequado do lixo, confecção de fossas, água potável, etc.);
- Promover durante as visitas orientações quanto ao combate do mosquito *Aedes Aegypti*.
- Realizar capacitações mensais com atualizações de temas relevantes no momento;
- Garantir que todos os agentes comunitários de saúde recebam o curso introdutório ESF.

### 9.23 PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE:

O programa Saúde com Agente é uma iniciativa do Ministério da Saúde que tem como finalidade melhorar os indicadores de saúde, a qualidade e a resolutividade dos serviços da Atenção Primária através da qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, que atuam em nosso município.

**Objetivo:**



O programa Saúde com Agente visa capacitar os Agentes e assim ter precocidade na descoberta de doenças que podem ser tratadas rapidamente, e evitar que elas se agravem, melhorando e qualificando o atendimento.

**Metas:**

- Ofertar cursos direcionados aos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias, onde esses profissionais serão capacitados em procedimentos que agora passam a fazer parte da rotina e funções da categoria, como aferição da pressão arterial, medição de glicemia capilar, aferição de temperatura, acompanhamento do cartão de vacina do cidadão.
- Capacitar os ACS para prestar orientação e apoio para a correta administração de medicamentos, detecção de sinais de violência doméstica contra vulneráveis, automutilação, manifestações de doenças mentais, entre outros.
- Melhorar o atendimento básico aos usuários e qualificar o atendimento domiciliar, fortalecer os vínculos é uma das prioridades do programa e desta gestão.
- Melhorar a coleta de dados obedecendo a sequência dos ciclos de vida, que contemplam o acompanhamento de indicadores desde a primeira infância, passando pela adolescência, fase adulta e idosos.
- Ampliar a assistência para reduzir indicadores pactuados no município, como mortalidade infantil, infecções sexualmente transmissíveis, hipertensão, diabetes, entre outros, além de ampliar o acompanhamento de pré-natal mais qualificado.
- Capacitar os profissionais ACS e ACE que atuam diretamente com a população, na busca ativa para acompanhamento de pacientes do SUS.

## 9.24 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia de Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde. As equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias localizadas em uma área geográfica delimitada, e atuam em ações de promoção de saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

O Município de Augusto Pestana conta com duas Estratégias de Saúde da Família implantadas, e atuando com a equipe mínima completa:

ESF I: Conta com as seguintes categorias profissionais: Um Médico, Uma Enfermeira, Uma Cirurgião Dentista, Uma Técnica de Enfermagem, Uma ACD, sete ACS e uma ACE.

ESF II: Conta Um Médico, Uma Enfermeira, Uma Técnica de Enfermagem, sete ACS e uma ACE.

**Objetivos:**

- Prestar um atendimento de qualidade, integral e humano em unidades básicas municipais, garantindo o acesso à assistência e à prevenção em todo o sistema de saúde, de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos.
- Reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios: atenção centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico social.
- Garantir equidade no acesso à atenção em saúde, de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos do Município, avançando na superação das desigualdades.

**Metas:**

- Manter as 02 (duas) estratégias de saúde da família com cobertura 100% e implantar uma 3ª Equipe de Saúde da Família, tendo em vista que hoje, as duas ESFs existentes estão atuando com capacidade máxima.

## 9.25 ACADEMIA DE SAÚDE

O Programa Academia da Saúde visa a contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de espaços públicos construídos com infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados para o desenvolvimento de práticas corporais; orientação de atividade física; promoção de ações de segurança alimentar e nutricional e de educação alimentar, bem como outras temáticas que envolvam a realidade local; além de práticas artísticas e culturais (teatro, música, pintura e artesanato). Seguindo os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

As Academias da Saúde são parte integrante da atenção básica, compondo mais um ponto de atenção à saúde. A organização e o planejamento das academias são coordenados pela atenção básica e deve ser articulados com os demais pontos de atenção à saúde, ou a uma Unidade Básica de Saúde.

**Objetivos:**

Oferecer à população do município locais de atividades esportivas e práticas corporais acessíveis, com aparelhos instalados na praças e locais públicos abertos, para assim proporcionar gratuitamente, além da prática de exercícios físicos, um espaço de lazer e interação social para as comunidades.

## Metas:

- Ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção da saúde;
- Fortalecer a promoção da saúde como estratégia de produção de saúde;
- Promover a integração multiprofissional na construção e execução das ações;
- Promover a convergência de projetos ou programas nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer;
- Ampliar a autonomia dos indivíduos sobre as escolhas de modos de vida mais saudáveis;
- Aumentar o nível de atividade física da população;
- Estimular hábitos alimentares saudáveis;
- Promover mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade;
- Potencializar as manifestações culturais locais e o conhecimento popular na construção de alternativas individuais e coletivas que favoreçam a promoção da saúde; e
- Contribuir para ampliação e valorização da utilização dos espaços públicos de lazer, como proposta de inclusão social, enfrentamento das violências e melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população.
- Manter o número de academias de saúde;
- Estabelecer parceria com a Secretaria de Educação;

### 9.26 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído através do Decreto Federal nº 6286 de 05 de dezembro de 2007 e versa no seu artigo primeiro que: *"Fica instituído, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola - PSE, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde"*.

O PSE constitui estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral.

A escola como um espaço de relações é ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, na medida em que contribuem na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde.

A articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a

sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade.

A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é à base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras.

A Secretaria de Saúde de Augusto Pestana aderiu ao PSE no ano de 2017 e realizou nova adesão em 2021, pactuando com 7 Escolas, sendo 2 Escolas Estaduais e 5 Escolas Municipais, totalizando 881 alunos da rede municipal do ensino fundamental do pré-escolar ao 9º ano.

**Objetivo:**

O objetivo do Programa PSE é contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

**Meta:**

- Integrar e articular permanentemente a educação e a saúde, proporcionando melhorias na qualidade de vida da população, contribuindo para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens.
- Promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
- Articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
- Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
- Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- Avaliar e acompanhar alunos de educação infantil, ensino médio e fundamental.

## 9.27 SAÚDE MENTAL

A portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011 instituiu a rede de atenção psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.

A Rede de atendimento psicossocial do município é composta pelos seguintes componentes:

- Atenção Básica a saúde formada pelos seguintes pontos de atenção: 2 equipes de atenção básica;
- Atenção Psicossocial formada pelos seguintes pontos de atenção: CAPS AD – III
- Atenção urgência e emergência formada pelos seguintes pontos de atenção: Hospital São Francisco – Augusto Pestana
- Atenção Residencial de caráter transitório formado pelos seguintes pontos de atenção: Comunidades Terapêuticas reguladas pela 17ª Coordenadoria de Saúde.
- Atenção Hospitalar formada pelos seguintes pontos de atenção: Unidade de referência no Hospital São Francisco de Augusto Pestana e nos municípios de Ijuí, Condor, Crissiumal e Santo Augusto, reguladas pela 17ª Coordenadoria de Saúde. Hospital Psiquiátrico Especializado regulado através do GERINT.

As ações no âmbito da saúde mental em Augusto Pestana, visam à implementação de ações e serviços municipais que possam responder as necessidades dos usuários. O objetivo do trabalho é desenvolver ações de prevenção a transtornos mentais e atividades que contribuam a saúde mental dos indivíduos.

Devido ao aumento da suicidalidade no município e a agudização de pacientes da saúde mental devido o isolamento social em decorrência da pandemia da Covid-19. A Secretaria Municipal de Saúde está construindo projeto com o objetivo de implantar uma equipe multiprofissional de atenção especializada em saúde mental (AMENT, conforme nota técnica número 01/2020), tipo 1-A equipe será alocada em espaço específico dentro das dependências da Unidade Básica de Saúde.

A AMENT tem como objetivo “ampliar o acesso à assistência em saúde mental para pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais mais prevalentes, mas de gravidade moderada, com transtorno de humor,

dependência química e transtornos de ansiedade”, atendendo necessidades de complexidades intermediárias entre a Atenção Básica e os CAPS.

## 9.28 PROGRAMA DE CONTROLE DA DST/AIDS

A AIDS foi identificada pela primeira vez no Brasil em 1982, quando 7 pacientes homo/bissexuais foram diagnosticados. Considerando o período de incubação do HIV, podemos deduzir que a introdução do vírus no país ocorreu na década de 70e, sua difusão, em um primeiro momento, entre as principais áreas metropolitanas do sudeste brasileiro, seguida de um processo de disseminação para as diversas macrorregiões, já na primeira metade da década de 80.

As categorias de exposição da AIDS são a sexual, a sanguínea e a perineal. Quanto a esta última pode se dar em três períodos distintos: a) durante a gravidez, intra-útero; b) durante o parto; c) ou imediatamente após o parto, através do aleitamento materno. Diante disso, ações diretas com as gestantes são fundamentais para evitar a disseminação da epidemia.

Assim como a AIDS, as Doenças Sexualmente Transmissíveis são um perigo escondido ameaçando silenciosamente a população. Esta, por medo, vergonha, falta de conhecimento e até mesmo preconceito, muitas vezes, evita procurar assistência para tratamento, o que aumenta significativamente o índice de proliferação.

Os pacientes portadores de HIV de nosso município são referenciados para o SAE - Serviço de Atendimento Especializado em IST/HIV/Aids de Ijuí para realizar acompanhamento terapêutico, mantendo o vínculo com a Equipe do ESF de origem de nosso município.

### **Objetivo:**

O Programa de DST/Aids trabalha com quatro elementos básicos em seu objetivo principal: vigilância epidemiológica; esclarecimento à população para evitar o pânico e discriminação dos grupos considerados vulneráveis; garantia de atendimento aos casos verificados e diagnosticados e orientação aos profissionais de saúde.

### **Metas:**

- Realizar busca ativa de casos;
- Realizar ações de prevenção e promoção da saúde, ou seja, capacitar a comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo, através de palestras informativas;
- Realizar educação continuada dos profissionais sobre DST/AIDS;
- Realizar entrega gratuita de preservativos masculinos adultos, mantendo estoque suficiente para a demanda;

- Realizar ações de assistência às pessoas já acometidas por DSTs ou AIDS, prestando atendimento qualificado e humanizado, fornecendo os devidos encaminhamentos;
- Diminuir a morbidade e mortalidade por DST/AIDS;
- Diminuir a transmissão das doenças entre a população.

## 9.29 SAÚDE BUCAL

Durante décadas, a política de saúde bucal no Brasil foi centrada na prestação de assistência à doença, e ainda hoje grande parcela da população brasileira não tem acesso a cuidados odontológicos. Pela Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000, o Ministério da Saúde estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal aos municípios. Insere-se, assim, a Odontologia no programa e, conseqüentemente, a possibilidade de ampliar e reorientar a atenção odontológica no Brasil.

A saúde bucal dos brasileiros é uma das prioridades do Ministério da Saúde. Mas o principal objetivo é fazer o trabalho preventivo, evitar que as pessoas necessitem de atendimento mais complexo. Para isso, é preciso investir em equipes da Saúde da Família que tenham profissionais de odontologia para, assim como o médico, acompanharem a comunidade.

A prática hoje se manifesta através de restaurações e extrações e, em alguns casos, percebemos a possibilidade de serem tratados com instrução e higiene oral. Através do paradigma atual, o da promoção da saúde, vivenciamos uma nova era, na qual interagimos com nossos clientes e os tratamos de forma holística, analisando a saúde geral e não a local. Os resultados positivos desta mudança de visão da odontologia têm propiciado à população informações mais abrangentes sobre a educação para a saúde oral, tendo um papel ativo na manutenção destes hábitos preventivos.

Portanto a promoção de saúde é um programa de cooperação entre indivíduo e o profissional, que visa à preservação da dentição natural e evita o início, o avanço e a repetição de processos destrutivos da cárie dentária.

Neste contexto, em função da necessidade de aumentar as ações de prevenção e garantir os investimentos na área curativa em procedimentos odontológicos, o município de Augusto Pestana incluiu como estratégia de reorganização da Atenção Básica a Saúde, uma Equipe de Saúde Bucal, que é composta por uma dentista com carga horária 40 horas semanais que faz parte do ESF, e uma Auxiliar de Consultório Dentário (ACD).

### **Objetivo:**

O objetivo primordial desta estratégia é diminuir os índices epidemiológicos e ampliar o acesso da população às ações de Saúde Bucal. Estas ações de Saúde Bucal devem expressar os princípios e diretrizes do SUS.

**Metas:**

- Atendimento Integral da população sob a responsabilidade da ESB - Saúde da Família;
- Integralidade da assistência prestada à população;
- Articulação da referência e contra-referência aos serviços de maior complexidade do SUS;
- Definição da família como núcleo central de abordagem;
- Humanização do atendimento;
- Abordagem multiprofissional;
- Educação permanente dos profissionais;
- Acompanhamento e avaliação permanente das ações realizadas.
- atendimentos individuais curativos e preventivos,
- Realizar atendimentos preventivos através de visitas domiciliares, e do acompanhamento de crianças junto às escolas Municipais e Estaduais do município, através do Programa de Saúde na Escola.
- Promover ações educativas e preventivas na área de saúde bucal em escolares iniciando na Educação Infantil, ensino fundamental, e ensino médio.

### 9.30 PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE

O Município aderiu ao Programa Brasil Sorridente, a qual visa priorizar a reabilitação protética de pacientes desdentados ou dentados parcialmente, com dificuldades na mastigação, pois em função desta deficiência surgem outras complicações que afetam a saúde geral do paciente.

**Objetivo:**

O objetivo principal é manter os usuários saudáveis livres de qualquer enfermidade e realizar a confecção de Próteses Dentárias, garantindo assim o completo bem estar.

**Metas.**

- Realizar o atendimento em saúde dos usuários.
- Realizar a moldagem e o fornecimento de próteses dentárias.
- Realizar o acompanhamento odontológico, pós reabilitação.

### 9.31 PROGRAMA CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

O município aderiu ao Centro de Especialidades Odontológicas -CEO, através do CISA - Consórcio Intermunicipal de Saúde da região noroeste do estado do RS, buscando ampliar o serviço de saúde bucal para os usuários do Sistema Único de Saúde .



### **Objetivo:**

Objetivo é ampliar o acesso a saúde bucal aos usuários do SUS, aumentando a oferta de procedimentos dos níveis secundário e terciário de atenção odontológica a população.

### **Metas:**

- Oferecer diagnósticos de patologias bucais, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca;
- Tratamentos de periodontia especializada;
- Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- Tratamentos da endodontia;
- Ofertar atendimento para portadores de necessidades especiais.

## **9.32 REDE DE URGÊNCIAS**

A Rede Urgência e Emergência tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna. Está organizada em dois componentes: o pré-hospitalar – móvel e fixo e hospitalar. E as redes de urgências estão definidas na Portaria MS/GM 1.600 de 07 de julho de 2011.

### **Objetivo:**

Garantir o acesso as urgências e emergências de forma humanizada aos usuários residentes no município.

### **Metas:**

- Manter a Regionalização para atendimento de urgência e emergência.
- Manter vínculo com o SAMU SALVAR base Ijuí.
- Manter Pronto Atendimento local junto ao Hospital São Francisco.

## **9.33 PROGRAMA PREVINE BRASIL**

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: **capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas**.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais

pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

#### **Objetivos:**

- Aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária;
- Fortalecer o vínculo da Equipe da Estratégia da Família com sua população adstrita;
- Responsabilizar a gestão e as equipes pelas pessoas cadastradas;
- Equidade no repasse de recursos para as equipes que atendem a população mais vulnerável;
- Melhorar o acompanhamento da situação da saúde da população, evitando possíveis agravamentos.

#### **Metas/indicadores:** (Portaria nº3.222, de 10 de dezembro de 2019)

I - proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação  $\geq 80\%$  60%

II - proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV  $\geq 95\%$  60%

III - proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado  $\geq 90\%$  60%

IV - cobertura de exame citopatológico  $\geq 80\%$  40%

V - cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente  $\geq 95\%$   $\geq 95\%$

VI - percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre  $\geq 90\%$  50%

VII - percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada  $\geq 90\%$  50

A cada quadrimestre os indicadores serão avaliados e um escore geral será gerado. A remuneração por desempenho irá considerar essa nota e a distribuição dos recursos ocorrerá de mensalmente, sendo revista conforme adequações de metas e de qualidade evidenciada pelo conjunto de indicadores. Para os anos subsequentes, o programa Previne Brasil pretende incorporar novos indicadores em saúde.

## **10. GESTÃO EM SAÚDE:**

### **10.1 PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.**

Com o avanço da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), e a implementação dos diversos sistemas de informação em saúde, e da descentralização da gestão e dos serviços e ações, surge a necessidade da

descentralização da produção de informações em saúde, visando definir prioridades qualificando assim a gestão á nível municipal.

No cenário atual dos serviços municipais de saúde, a informação tornou-se a base para o planejamento, e os Sistemas de Informação em saúde, de forma, articulada, integrada, possibilitam o controle, a regulação, avaliação e o planejamento dos programas, ações e serviços em saúde visando contemplar as necessidades e demandas da população de um determinado território, levando em conta os diversos indicadores de saúde pactuados no município, que são de suma importância para o planejamento e o desenvolvimento de uma gestão pública em saúde eficiente, eficaz e resolutiva.

O município de Augusto Pestana conta com uma população de 6602 habitantes, sua base econômica é agricultura, e a saúde foi municipalizada no ano de 1997, sendo assim os serviços e ações em saúde são descentralizados e de responsabilidade das três esferas de governo sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde. E para planejar as ações, serviços e programas de forma a atender as necessidades da população são de suma importância para a gestão municipal contar com dados epidemiológicos e estatísticos gerados através dos sistemas de informação em saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde de Augusto Pestana conta com uma Unidade Básica de Saúde composta por duas Estratégias de Saúde da Família e uma Equipe de apoio. As equipes trabalham tendo como prioridade os indicadores de saúde usando como base de dados para desenvolver este trabalho os seguintes sistemas de informação: SIAB, SI-PNI, PNI-WEB, SIM, SINASC, SINAN, CNES, BKR SEPIN, E-SUS.

A prática cotidiana de gestão do Sistema Único de saúde, nos três níveis de governo, impõe um grande desafio aos gestores: identificar e selecionar conhecimentos, métodos, técnicas e instrumentos de trabalho que os ajudem na tomada decisões e a conduzir o processo de implantação e implementação de políticas públicas, planos, programas e ações de saúde sob sua responsabilidade. (CONASS, 2011).

Pretende-se utilizar os benefícios dos sistemas de informação em saúde, como ferramenta de gestão, para que o Gestor possa tomar decisões referentes à implantação e implementação de políticas públicas que atendam as demandas e necessidades dos usuários do Sistema único de Saúde do município de Augusto Pestana/RS, tendo como base os dados gerados pelos sistemas de informação implantados na Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social.

## **10.2 FORTALECIMENTO DAS INSTÂNCIAS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL**

Apoiar o Conselho Municipal de Saúde, tendo em vista o fortalecimento da participação da sociedade civil organizada e assim ampliar a construção

coletiva e participativa da gestão do SUS e potencializar seu papel junto à gestão.

**METAS:**

- Realizar conferências de Municipais de Saúde.
- Pactuar e aprovar as políticas públicas relacionadas à saúde.
- Garantir infraestrutura para o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.

### 10.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE:

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) define Educação Permanente em Saúde (EPS) como aprendizagem significativa no trabalho, onde aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano. A EPS visa transformar as práticas profissionais e a organização do trabalho a partir da problematização do processo de trabalho e considera que as necessidades de formação dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde da população – a qual deve ser o foco de toda a ação no SUS.

Através da Portaria SES RS 39/2000, a Escola de Saúde Pública (ESP) criou o Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva (NURESC) no intuito de descentralizar a educação em saúde para as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Com o objetivo de assumir a responsabilidade conjunta entre gestão regional e municipal, surgiu o Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) como estrutura responsável pela formação permanente e continuada de educação em saúde coletiva aos trabalhadores.

O NUMESC é uma instância vinculada à gestão municipal em saúde responsável por implantar e implementar uma política de formação, qualificação e aperfeiçoamento em saúde coletiva aos trabalhadores do SUS, articulando o desenvolvimento de ações de EPS juntamente com NURESC da 17ª CRS, instituições formadoras e instâncias de participação social. A implantação do NUMESC é uma ação estratégica da gestão diante da necessidade de qualificar os recursos humanos, os processos de trabalho e a assistência na Rede Municipal de Saúde (RMS).

**METAS:**

- Manter e fortalecer o Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde – NUMESC;
- Construir um plano de Gestão do Trabalho;
- Dar os subsídios necessários para a formação permanente da equipe de saúde da Secretaria Municipal de Saúde.

### 10.4 REGULAÇÃO, CONTROLE E AUDITORIA EM SAÚDE

Ampliar e qualificar a Auditoria Assistencial e de Gestão, auxiliando a gestão municipal na formulação de Política de Auditoria dos serviços prestada no

âmbito municipal. Entendendo a Auditoria como ferramenta de gestão, estimulando a qualificação dos profissionais que trabalham em auditoria.

**METAS:**

- Fortalecer a auditoria médica na autorização de procedimentos de média e alta complexidade e AIHS.
- Criar mecanismos de monitoramento e avaliação.
- Implantar protocolos de regulação dos serviços.

## 10.5 FINANCIAMENTO

Realizar a cooperação financeira entre os três entes federativos, cumprindo com Lei Complementar 141/2012, a qual rege a forma e os percentuais mínimos a serem aplicados em saúde, observando os blocos de recursos e levando em conta a obrigatoriedade das transferências ocorrerem fundo á fundo, visando o desenvolvimento de serviços e ações estratégicas da saúde, consolidando assim as Redes de Atenção para garantir a melhoria do acesso.

**METAS:**

- Atingir o percentual mínimo de 15% de aplicação em ações e serviços de saúde anual.
- Captar recursos de outras esferas de governo.
- Firmar contratos, convênios ou termos de parceria para execução de programas, projetos na área da Saúde.

## 10.6 CONCLUSÃO DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE AUGUSTO PESTANA 2019

A VI Conferência Municipal de Saúde de AUGUSTO PESTANA foi convocada pelo Decreto nº 3806, de 09 de janeiro de 2019, e realizada no dia 15 de março de 2019, com os objetivos a seguir:

- I. Reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, para garantir a saúde como direito humano, a sua universalidade, integralidade e equidade;
- II. Mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade acerca do direito à saúde e em defesa do SUS;
- III. Fortalecer a participação popular e o controle social no SUS;
- IV. Avaliar a situação de saúde da população e os condicionantes econômicos, sociais e ambientais do adoecimento;
- V. Elaborar propostas a partir da situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde do Plano Plurianual - PPA e dos Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde;
- VI. Aprofundar o debate sobre as reformas necessárias à democratização do Estado, em especial as que incidem sobre o setor saúde;

VII. Debater e propor as reformas necessárias para acabar com as desigualdades sociais e as causas econômicas, sociais e ambientais do adoecimento do povo.

A VI Conferência Municipal de Saúde do município de Augusto Pestana teve como tema: "Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS". E trabalhou-se os eixos temáticos : I Saúde como direito; II – Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde ( SUS); III – Financiamento adequado e suficiente para o SUS; IV – Gestão que unifique o SUS.

A Conferência Municipal de Saúde contou com 62 participantes, após a abertura oficial e a fala do Secretário Municipal de Saúde formou-se quatro grupos de trabalho e foram elencadas as propostas elaboradas na VI conferência municipal de saúde de AUGUSTO PESTANA :

- Criar política pública amparada em lei que responsabilize os usuários do Sistema único de Saúde no sentido do seu comprometimento com o auto cuidado com sua saúde.
- Conscientizar os usuários da importância e necessidade do comparecimento em exames e consultas agendadas, evitando o absenteísmo.
- Normatizar penalidades aos usuários que não comparecerem as consultas e exames agendados previamente, sem justificativa.
- Pessoas idosas e crianças devem estar acompanhadas nas consultas e exames.
- Trabalhar políticas públicas nas escolas, com o objetivo de fortalecer o auto cuidado dos usuários.
- Trabalhar o usuário na sua totalidade, fortalecer os vínculos com a Estratégia de Saúde da família.
- Realizar trabalho de conscientização sobre o uso adequado dos serviços de Saúde junto a UBS, evitando assim desperdício de recurso público.
- Maior comprometimento do Estado e da União no que refere-se ao cumprimento do cronograma de desembolso financeiro já previstos em Lei.
- Realizar campanhas publicitárias contendo orientações sobre auto cuidado com a Saúde.( Falando dos direitos, porém enfatizando os deveres dos usuários).
- Inserir a disciplina "Saúde pública" junto ao Currículo escolar.
- Realizar trabalho de educação continuada com o objetivo de fortalecer a equipe da Atenção Básica .
- Intensificar a fiscalização junto às fronteiras, com o objetivo de proibir a entrada de produtos clandestinos.

- Criar um sistema de informação “único” para que inclua todas as informações em saúde, de forma integrada, e que permita gerar relatórios mais rápido.
- Fortalecer as políticas públicas na área da saúde, realizando um trabalho em rede com as demais órgãos e secretarias.
- Garantir o funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde, como órgão deliberativo, consultivo e fiscalizador.
- Implementar a uniformização dos protocolos clínicos na Atenção Básica e especializada.
- Ampliar e fortalecer a Atenção Básica como porta de entrada e ordenadora do Sistema Único de Saúde.
- Garantir um Plano de Carreira Nacional do SUS para os servidores das três esferas de governo.
- Fortalecer a regulação dos serviços de média e alta complexidade junto aos municípios.

## 10.7 OUVIDORIA DO SUS

A ouvidoria do SUS é um espaço que funciona como canal de acesso, comunicação e participação do cidadão na construção de um Sistema Único de Saúde melhor.

O Município de Augusto Pestana aderiu a Rede da Ouvidoria do SUS como sub-rede no ano de 2012. A Secretaria Municipal de Saúde possui uma servidora do quadro efetivo com acesso para gerenciar e acompanhar as demandas cadastradas no Sistema Informatizado que compõe a Rede da Ouvidoria do SUS com o sub-rede.

No município de Augusto Pestana este serviço pode ser acessado através Ouvidoria do SUS do Rio Grande do Sul , pela internet site [www.saude.rs.gov.br](http://www.saude.rs.gov.br) e pelo Telefone 0800 6450-644.

Salientamos ainda que os usuários tem acesso as Plenárias do Conselho Municipal de Saúde, as quais são realizadas todas as segundas terças feiras de cada mês, às 9:30h, na sala de reuniões do Hospital São Francisco de Augusto Pestana.

Na Secretaria de Saúde, pessoalmente no endereço Rua São Francisco, 445, Centro, Augusto Pestana; fone 55 3334 - 4948 ou via e-mail [saude@augustopestana.rs.gov.br](mailto:saude@augustopestana.rs.gov.br).

### **Objetivo:**

Garantir canais de acesso, comunicação e participação dos cidadão na construção do Sistema Único de Saúde.

## 10.8 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS

As práticas Integrativas e Complementares são ações do cuidado transversal, podendo ser realizadas em todos os níveis de atenção e incorporadas nos diversos serviços de saúde.

Esta escolha vem refletindo no novo olhar que os profissionais de saúde vem tendo principalmente sobre os problemas crônicos de Saúde. O profissional que trabalha as práticas Integrativas vem com uma nova visão e novas qualificações, como Reiki, massagem, automassagem, meditação, terapia floral, aromaterapia, entre outras.

### **Objetivo:**

Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde

### **Metas:**

- Implantar as Práticas Integrativas e Complementares - PICs, na Rede Municipal de Atenção Básica à Saúde.
- Qualificar os grupos existentes com o olhar do terapeuta e dos profissionais envolvidos para assim promover uma melhor qualidade de vida aos usuários através das práticas Integrativas, nos atendimentos individuais e coletivos quando possível e necessário.
- Sensibilizar e capacitar os profissionais da área da saúde para o conhecimento das Práticas Integrativas e Complementares.
- Aderir a programas de Práticas Integrativas e Complementares junto ao Ministério da Saúde, mediante plano de trabalho e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

## 10.9 POLITICAS DAS DIVERSIDADES

### 10.9.1 POLÍTICA INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYES, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (LGBT)

De acordo com o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos de LGBT, as determinações da 13ª Conferência Nacional de Saúde (Brasil, 2008) acerca da inclusão da orientação sexual e da identidade de gênero na análise da determinação social da saúde e a diretriz do governo federal de reduzir as desigualdades sociais por meio da formulação e implantação de políticas e ações pertinentes a população LGBT.

É importante pensar no cuidado dessa população muito mais além do que apenas as políticas já conquistadas, devemos pensar no acesso dessa população já no território desde a Atenção Básica ou Primária compostas pela Estratégia de



Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, visando ter sempre uma maior aproximação com a comunidade e o território, facilitando o acesso da população LGBT a qualquer tipo de atendimento de saúde criando uma rede de atenção iniciando na atenção básica até a alta complexidade quando necessário.

**Objetivo:**

Promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

**Metas:**

- Instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres;
- Reduzir danos à saúde da população LGBT no que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, especialmente para travestis e transexuais;
- Oferecer atenção integral na rede de serviços do SUS para a população LGBT nas Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), especialmente com relação ao HIV, à AIDS e às hepatites virais, atualizar o esquema vacinal.
- Articular com outros setores de políticas sociais, incluindo instituições governamentais e não-governamentais, com vistas a contribuir no processo de melhoria das condições de vida da população LGBT, em conformidade com esta Política Nacional de Saúde Integral LGBT;
- Implantar práticas educativas na rede de serviço do SUS para melhorar a visibilidade e o respeito a população LGBT.
- Ampliar a oferta de métodos contraceptivos para população LGBT.

### **10.9.2 POLÍTICA DE ATENÇÃO A DIVERSIDADE (Indígenas)**

O direito à atenção diferenciada aos Povos Indígenas é garantido pela Constituição Federal em seu Artigo 231 onde é reconhecida sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam.

**Objetivo:**

Reconhecer os povos indígenas e suas especificidades étnicas e culturais, seus direitos territoriais e garantir o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável.

**Metas:**

- Garantir o atendimento prioritário.
- Proporcionar a inserção nos programas de saúde existentes no município.
- Proporcionar o acesso ao cuidado integral por meio da articulação com suas práticas de cuidado tradicionais.

### 10.9.3 POLÍTICA DE ATENÇÃO A DIVERSIDADE (IMIGRANTES)

O Brasil, ao longo de sua história, recebeu diferentes fluxos migratórios, de modo que distintos povos contribuíram para a formação de características atuais de sua diversidade cultural. Em meio às mudanças econômicas do cenário mundial, o Brasil tem recebido novos imigrantes. Atualmente, as motivações permanecem diversas, mas a busca por segurança e por condições socioeconômicas adequadas e atendimento de saúde podem ser destacadas.

O crescimento dos fluxos migratórios internacionais traz à tona a necessidade e à responsabilidade dos Estados e municípios em garantir os direitos sociais básicos às populações imigrantes, estando incluso o acesso à saúde.

A Constituição Federal Brasileira, de 1988, que estabelece, no artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, realçada, recentemente, com a nova Lei da Imigração (lei número 13.445/2017). É de se esperar que as necessidades de atenção em saúde no Brasil também envolvam os novos imigrantes, bem como turistas, brasileiros que residam no exterior, e habitantes de estrangeiros.

**Objetivo:**

Garantir o acesso dos imigrantes no serviço de saúde pelo município de Augusto Pestana, na Atenção Básica, através do aperfeiçoamento das políticas e da gestão pública na área da saúde.

**Metas:**

- Aperfeiçoamento das políticas e da gestão pública na área da saúde para atendimento integral e prioritário ao imigrante.
- Capacitação de profissionais da saúde para atender esta demanda das populações imigrantes internacionais que possui especificidades e vulnerabilidades diferenciadas.
- Criar estratégias para garantir o atendimento integral ao imigrantes.
- Prestar atendimento aos imigrantes na Atenção Primária da saúde, através de acolhimento e encaminhamento para rede de atendimento se necessário.

### 10.10 PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Planificação da Atenção Primária à Saúde é uma das ações que compõem a Atenção à Saúde e pretende problematizar e refletir sobre o papel da APS como ordenadora da rede, capacitando às equipes gestoras municipais

e trabalhadores da área, para qualificar a organização da rede de acordo com os princípios do SUS.

### **Objetivo:**

A Planificação da Rede de Atenção à Saúde tem como objetivo principal fomentar e trazer apoio técnico às equipes gestoras municipais e trabalhadores da área, para qualificar a organização da Rede de acordo com os princípios do SUS e do cuidado integral entre os níveis de atenção primário, secundário e terciário.

### **Metas:**

- Manter ao Processo de Planificação da Atenção Primária à Saúde.
- Indicar um servidor do quadro para atuar como interlocutor em todo o Processo de Planificação da Atenção Primária a saúde.
- Realizar o Processo de Planificação da Atenção Primária a Saúde no município de Augusto Pestana em conjunto com a 17ª Coordenadoria Regional de Saúde.
- Garantir a participação dos trabalhadores de saúde da atenção básica nas oficinas e laboratórios previstos no Processo de Planificação da Atenção Primária a Saúde.
- Realizar momentos de avaliação dos problemas ou inconformidades identificadas, análise de seus fatores causais, priorização e elaboração de um plano de ação, seguindo-se os outros passos do ciclo do PDCA.

## **10.12 CONSOLIDAÇÃO DA GOVERNANÇA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NA GESTÃO DO SUS FRENTE A PANDEMIA**

No Brasil, em 25/02/20, foi confirmado o primeiro caso do COVID-19 no estado de São Paulo, em um brasileiro procedente da Itália. Diante desse cenário, uma série de ações vem sendo adotadas em todo o mundo para definir o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de gestão e atenção. Frente a este novo cenário de pandemia do Coronavírus COVID 19 o município de Augusto Pestana está seguindo as normas diretrizes e protocolos do Ministério da Saúde, Notas Técnicas do COE, Resoluções da CIB/RS, orientadoras para prevenção e controle de situações de risco, bem como o enfrentamento da ocorrência de casos de infecção associados ao Coronavírus COVID 19.

### **Objetivos:**

Promover a prevenção e evitar a transmissão da infecção pelo COVID-19, descrever as ações e as estratégias de prevenção, proteção, cuidado, e reabilitação a fim de conter os impactos da introdução da infecção humana

pelo novo Coronavírus (COVID-19) na população residente no município de Augusto Pestana/RS.

**Metas:**

- Manter o Comitê Municipal de Resposta Rápida ao Coronavírus (CMRR COVID19) em caráter temporário;
- Manter o Plano Municipal de Contingência ao COVID-19, atualizado.
- Elaboração de ações de enfrentamento a COVID-19;
- Promover a prevenção e evitar a transmissão da infecção pelo COVID-19 no município;
- Notificação de casos suspeitos e análise das informações das unidades notificantes;
- Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;
- Ampla divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença;
- Gestão dos insumos no município;
- Disponibilizar número de telefone exclusivo para contato à população, para esclarecimentos de dúvidas a respeito do COVID-19;
- Garantir a presença da equipe durante todo o horário de funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS);
- Disponibilizar o transporte de pacientes graves suspeitos de COVID-19 pelo SAMU à referência estadual;

### 10.13 PROGRAMA REDE BEM CUIDAR RS

A Rede Bem Cuidar RS faz parte do Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde do Governo do Estado do Rio Grande do Sul dentro do componente estratégico de qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS). Esta proposta incentiva a necessidade da colaboração entre as gestões estadual e municipal, os trabalhadores da saúde e a população de cada município.

A Rede Bem Cuidar RS é uma abordagem nova no atendimento à saúde, que busca abranger mais efetivamente as demandas trazidas pela comunidade e fazer com que cada unidade se adapte, ainda mais, à realidade local. Inicialmente, o projeto terá foco na população idosa, priorizando a atenção em saúde para o envelhecimento saudável, inclusive com certificação dos serviços de saúde como Unidades Amigas do Idoso. Em seguida, o foco será estendido a crianças, superidosos (mais de 80 anos), populações indígena, negra, em situação de rua e privada de liberdade, migrantes internacionais, assentados e pessoas com deficiência.

**Objetivo:**

O objetivo da Rede Bem Cuidar RS é incentivar a melhoria e o fortalecimento dos serviços de atenção primária, junto aos municípios, e fomentar as relações de confiança, compromisso e vínculo entre usuários, trabalhadores e gestores, condição fundamental para concretizar os princípios da integralidade e equidade em saúde.

**Metas:**

- Aderir ao programa Rede Bem Cuidar RS.
- Construir estratégias para o enfrentamento dos novos desafios impostos pela pandemia de Covid-19, a partir das demandas do território vivenciadas pelos usuários.
- Elaborar ações que priorizem o compartilhamento de saberes, a valorização das singularidades de cada território, a participação social na análise e tomada de decisões e o fortalecimento da participação social
- Estimular a construção de ambientes favoráveis à promoção do cuidado humanizado.
- Induzir a melhoria das práticas de saúde e o cuidado para o envelhecimento saudável, impactando na melhoria da qualidade de vida da população gaúcha em todas as idades.
- Pactuar os 5 indicadores de saúde com metas a serem atingidas pelas Equipes de APS.

## **11. ESTRATÉGIAS**

Para alcançar o pleno desenvolvimento das metas propostas, várias ações serão utilizadas, tais como: campanhas educativas, planejamento, acompanhamento periódico ou sistemático, consultas, ações de conscientização, visitas domiciliares, agendamento e cadastramento, reuniões de equipe, divulgação, encaminhamentos e qualificação.

## **12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

O monitoramento e avaliação se caracterizam por ações de promoção de melhorias e efetividades na gestão pública do município, que devem ocorrer em todas as políticas e serviços de saúde como função estratégica para tomadas de decisões e controle social com a finalidade de trabalhar os rumos das políticas de saúde possibilitando a alocação dos recursos disponíveis e a solução de problemas de execução das ações e dos programas de forma eficiente.

As ações e os recursos necessários para atingir as metas propostas nesse Plano Municipal de Saúde (PMS) são definidas anualmente na Programação Anual de Saúde (PAS), que é elaborada no ano anterior a sua execução. Sua construção é baseada nesse Plano Municipal de Saúde durante sua vigência, o Plano Plurianual e as ações orçamentárias previstas na Lei Orçamentária Anual do município.

A cada quadrimestre e anualmente a equipe da SMS e o CMS reunir-se-ão para realizar a avaliação através do Relatório de Gestão Municipal de Saúde, em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde.

A forma de monitoramento e avaliação das ações, metas e avaliação dos serviços realizados utilizamos os indicadores do SISPACTO, monitorando estes por quadrimestre.

Os instrumentos utilizados para monitoramento, avaliação e prestação de contas ao Conselho Municipal de Saúde são:

- Plano Municipal de Saúde.
- Relatório de Gestão quadrimestral DIGISUS e RMGS.
- Programação Anual da Saúde.
- Lei Orçamentária Anual ( LOA) e Lei de Diretrizes ( LDO).
- SIOPS.

### **13. REVISÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

A revisão do Plano Municipal de Saúde acontecerá anualmente, com a participação dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e a participação do Conselho Municipal de Saúde, a fim de serem revisadas as ações e metas do referido plano que representa a Política Municipal de Saúde do Município de AUGUSTO PESTANA/RS.

### **14 . FORMA DE PUBLICIDADE DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

O Plano municipal de Saúde do município de Augusto Pestana, foi elaborado em conjunto com a equipe de profissionais da atenção básica, Conselheiros Municipais de saúde, grupos da EMATER, CRAS, e gestão Municipal, contemplando as demandas elencadas na Conferência Municipal de Saúde, atendendo os princípios e diretrizes do SUS e considerando as necessidades locais.

O plano foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, e publicado no site do município através do endereço eletrônico [www.augustopestana.rs.gov.br](http://www.augustopestana.rs.gov.br), no link notícias em 10 de agosto de 2021.

### **15. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No cenário dos serviços municipais de saúde, a informação tornou-se a base para o planejamento, e os Sistemas de Informação em saúde, de forma, articulada, integrada, possibilitam o controle, a regulação, avaliação e o planejamento dos programas, ações e serviços em saúde visando contemplar as

necessidades e demandas da população de um determinado território, levando em conta os diversos indicadores de saúde pactuados no município, que são de suma importância para o planejamento e o desenvolvimento de uma gestão pública em saúde eficiente, eficaz e resolutiva.

Diante do novo cenário de saúde no país e no mundo devido a pandemia do Coronavírus-COVID-19, os municípios estão vivendo um momento “novo” de muitos desafios que exige reestruturação e reorganização da forma de Atenção à Saúde nos três níveis de atenção, primário, secundário e terciário com resposta rápida, tanto na rede pública como privada de atendimento saúde.

Neste sentido é necessário trabalhar de formar organizada e formando rede de atendimento com o Sistema Único de Saúde, visando garantir o atendimento de um grande número de pacientes, e se faz necessário criar fluxos específicos, mobilizar força de trabalho qualificada, garantir insumos e equipamentos de proteção individual aos trabalhadores de saúde.

Temos ainda muitos desafios a serem vencidos, existe a necessidade de discutir a forma de investimento em gestão de saúde como pauta central. Pois teremos um novo sistema de saúde pós-Covid-19, que atualmente está sendo desafiado e demandará investimento em pesquisa, tecnologia, qualificação e oferta de serviços de saúde.

A prática cotidiana de gestão do Sistema Único de Saúde, nos três níveis de governo, impõe um grande desafio aos gestores: identificar e selecionar conhecimentos, métodos, técnicas e instrumentos de trabalho que os ajudem na tomada decisões e a conduzir o processo de implantação e implementação de políticas públicas, planos, programas e ações de saúde sob sua responsabilidade. (CONASS, 2011).

Pretende-se utilizar os benefícios dos sistemas de informação em saúde, como ferramenta de gestão, para que o Gestor possa tomar decisões referentes à implantação e implementação de políticas públicas que atendam as demandas e necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde do município de Augusto Pestana/RS, tendo como base os dados gerados pelos sistemas de informação implantados na Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social.

Apoiar o Conselho Municipal de Saúde, tendo em vista o fortalecimento da participação da sociedade civil organizada e assim ampliar a construção coletiva e participativa da gestão do SUS e potencializar seu papel junto à gestão.

Implementar ações em conjunto com o NUMESC, na Secretaria Municipal de Saúde com o objetivo de produzir e estimular padrões de relação que perpassem todos trabalhadores e usuários, favorecendo a troca de informações e a ampliação do compromisso dos profissionais com a produção de saúde.

A participação do trabalhador é fundamental para efetividade e eficiência do Sistema Único de Saúde. Neste sentido, entender que o trabalhador da saúde não apenas é um mero recurso humano, realizador de tarefas, mas sim um sujeito

e agente transformador de seu ambiente, é um desafio a ser vencido na gestão da política Pública de Saúde. Segundo esta abordagem, o trabalho é visto como um processo de trocas, de criatividade, coparticipação e de corresponsabilização, de enriquecimento e de comprometimento mútuo.

Augusto Pestana, 31 de agosto de 2021



## 16 DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

<b>DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES</b>							
<b>PERÍODO: 2022 á 2025</b>							
<b>Eixo/ Diretriz 1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimoramento a política de atenção básica e especializada.</b>							
<b>Objetivo: Ampliar e qualificar acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidade de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.</b>							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
1.1 Manter a cobertura de ESF em 100%	Cobertura populacional da área adstrita.	- Garantir profissionais para equipes de ESF. - Implantar Terceira Equipe de ESF ou Equipe APS.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
1.2 Manter a adesão ao Programa de Saúde na Escola – PSE	Programa de Saúde na Escola	- Realizar trabalho educativo junto as Escolas Municipais e Estaduais	Nº escolas	5	5	5	5
1.3 Acompanhar as condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF.	- Acompanhar os beneficiários quanto aos pré-requisitos da saúde; - Realizar políticas Inter setoriais; - Intensificar as visitas domiciliares dos ACS; - Realizar parceria com o CRAS;	Percentual %	85%	85%	85%	85%

		- Realização de palestra sobre saúde, para família dos beneficiários do Programa. - Parceria com a EMATER.					
1.4 Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes da atenção básica.	Cobertura populacional.	- Manter equipe de profissionais atuando na atenção básica da saúde.	Percentual %	98%	99%	100%	100%
1.5 Planificação da Atenção à Saúde.	Qualificar a Atenção Primária a Saúde.	- Dar continuidade ao Processo de Planificação da Atenção Básica.	Percentual %	100%	100%	100%	100%

### DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

**PERÍODO: 2022 á 2025**

**Eixo/ Diretriz 2 : Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral as pessoas nos vários ciclos de vida( criança, adolescente, jovem, adulto e idoso) considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica e nas redes temáticas.**

**Objetivo: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidade de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.**

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
2.1 Manter a taxa de mortalidade prematura ( de 30 a 69 anos) pelo conjunto	- Reduzir a taxa de mortalidade.	- Fortalecer a Atenção básica. - Manter o Grupo de Diabéticos ( café dos	Taxa %	0	0	0	0

das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (CNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)		Diabéticos). - Incentivar a prática de exercícios físicos. - Incentivar o uso das academias ao ar livre com o acompanhamento profissional.					
2.2 Manter em 100% a investigação de óbitos em mulheres em idade fértil.	Investigar 100% de óbitos em mulheres em idade fértil.	- Investigar 100% dos casos de óbitos em mulheres em idade fértil.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
2.3 Aumentar o percentual de Parto Normal no SUS.	Incentivar partos normais no âmbito do SUS.	- Realizar trabalho educativo na atenção básica. - Manter a referência regional para partos e cesáreas. - Manter referência regional através da rede cegonha.	Percentual %	33,33%	33,33%	33,33%	33,33%
2.4 Manter em zero a taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil.	- Garantir qualidade do pré-natal. - Garantir as referências regionais. - Humanizar a equipe de trabalho.	Taxa	0	0	0	0
2.5 Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade, para 0,43%.	Realizar o exame de mamografia em 0,43% das mulheres na faixa etária de 40 a 59 anos.	- Realizar campanhas educativas, objetivando a conscientização da mulheres. - Realizar levantamento das mulheres na idade preconizada. - Capacitar ACS para	Percentual %	0,43%	0,43%	0,43%	0,43%

		abordagem junto as visitas domiciliares.					
2.6 Ampliar o número de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 á 64 anos de idade.	Realizar exames citopatológicos em mulheres de 25 á 64 anos de idade.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar campanhas educativas, objetivando a conscientização da mulheres.</li> <li>- Realizar levantamento das mulheres na idade preconizada.</li> <li>- Capacitar ACS para abordagem junto as visitas domiciliares.</li> <li>- Realizar programação no mês de outubro ( outubro rosa) intensificando as coletas com horários diferenciados.</li> </ul>	Percentual %	0,60%	0,60%	0,60%	,060%

### DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

**PERÍODO: 2022 á 2025**

**Eixo/ Diretriz 3 : Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio de ações promoção e vigilância em saúde.**

**Objetivo: Ampliar, qualificar e fortalecer a promoção e a Vigilância em Saúde.**

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
		- Notificar os casos de doenças	Percentual	95%	95%	98%	100%

3.1 Notificar acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, junto ao SINAN e SIST.	Realizar a notificação de acidentes e ou doenças relacionadas ao trabalho.	e acidentes do trabalho através do SINAN e SIST. - Sensibilizar os prestadores e profissionais no sentido de preencher as notificações.	%				
3.2 Garantir cobertura vacinal da vacina da Gripe para o público alvo definido pelo Ministério da Saúde.	Vacina 95% do público alvo com a vacina contra a gripe.	- Atingir 95% de cobertura vacinal da vacina da gripe. - Realizar divulgação na imprensa escrita e falada. - Realizar calendário de vacinação aos grupos de terceira idade. - Realizar vacina dos pacientes acamados no domicílio. - Divulgar horário diferenciando de atendimento.	Percentual % Cobertura	95%	95%	95%	95%
3.3 Garantir a aplicação da vacina contra COVID 19, conforme calendário do Ministérios da Saúde e resoluções da CIB/RS.	Vacinar a população conforme preconizado no Plano Nacional de Imunização e definido por CIB/RS.	- Vacinar o público alvo. -Realizar divulgação nos meios de comunicação.					
3.4 Garantir a cobertura vacinal de 4 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um anos de idade.	- Vacinar no mínimo 95% das crianças menores de 1 ano de idade com as vacinas: Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomelite ou Triplice Viral, com cobertura preconizada.	- Vacinar o público alvo. - Realizar Busca ativa dos faltosos. - Promover a prevenção de riscos á saúde da população. - Capacitar os ACS para verificação das carteiras de vacinação e orientação, nos	Percentual %	95%	95%	95%	95%

		visitas domiciliares. - Cumprir o calendário vacinal.					
3.5 Manter em zero o número de óbitos por Dengue.	Zero óbitos por dengue.	- Manter a equipe de Agentes de Combate a endemias. - Intensificar as campanhas educativas. - Realizar trabalho educativo junto as escolas. - Aplicar multa aos proprietários reincidentes, conforme prevê legislação. - Manter e atualizar o comitê municipal de combate a Dengue. - Reelaborar o plano municipal de combate a Dengue, Chikungunia e Zika Viris.	Percentual %	0	0	0	0
3.6 Realizar a visita domiciliar para controle da Dengue, Zika Vírus e Chikungunya em 2.886 imóveis.	- Realizar 2.886 ou mais imóveis visitados em pelo menos 06(seis) ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue no ano.	- Manter a equipe de combate a endemias. - Manter parceria com as Agentes Comunitárias de Saúde. - Aprimorar os registros das visitas.	Número ciclos	06	06	06	06
3.7 Manter e ampliar a execução das ações de Vigilância Sanitária.	- Manter e ampliar a execução das ações de Vigilância Sanitária.	- Reestruturar a equipe da vigilância. - Capacitar os servidores da área.	Percentual %	83,33%	83,33%	83,33%	83,33%

3.8 Investigar óbitos por acidente de Trabalho.	- Investigar 100% dos casos de óbitos por de trabalho.	- Investigar 100% dos óbitos causados por acidente de trabalho.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
3.9 Aumentar a proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados.	- Proporção de casos novos de hanseníase diagnosticados.	- Identificar e tratar 100 dos casos de hanseníase. - Realizar trabalho preventivo e orientação. - Capacitar a equipe no sentido de identificação dos casos suspeitos e diagnóstico precoce.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
3.10 Manter em zero a incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade.	- Zero casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	- Ampliar as campanhas educativas. - Realizar trabalho educativo com escolares. - Realizar teste rápido em 100% das gestantes e seus parceiros.	Percentual %	0	0	0	0
3.11 Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN).	- Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após a notificação.	- Notificar os casos suspeitos. - Solicitar exames para encerramento do caso. - Acompanhar a evolução do caso e encerrar no SINAN. - Sensibilizar os prestadores de serviços como hospitais , no sentido de haver colaboração nas notificações.	Percentual %	80%	90%	90%	100%
3.12 Aumentar a proporção de cura de	- Proporção de casos novos de tuberculose pulmonar.	- Identificar e tratar 100 dos casos de tuberculose	Percentual %	100%	100%	100%	100%

casos novos de tuberculose pulmonar.		pulmonar. - Realizar trabalho preventivo, através de orientação. - Capacitar a equipe no sentido de identificação precoce dos casos.					
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

### DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

**PERÍODO: 2022 á 2025**

**Eixo/ Diretriz 4 : Aprimoramento da Rede de urgências, com garantia das referências de pronto-atendimento, porta de entrada, centrais de regulação articuladas com as demais redes de atenção á saúde.**

**Objetivo: Garantir o acesso ao serviço em menor tempo possível e de forma humanizada.**

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
4.1 Manter Unidade de Serviço com notificação contínua da violência Doméstica, sexual e outras violências.	Unidade de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	- Realizar as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências. - Oferecer atendimento integral a vítima.	Número	01	01	01	01
4.2 Garantir transporte a pacientes de urgência e emergência	- Realizar o transporte de usuários.	- Manutenção das atividades dos serviços de transporte.	Nº Veículos	08	08	08	08
4.3 Manutenção do convênio com SAMU SALVAR	- Manter SAMU SALVAR implantado	- Manutenção do SAMU SALVAR a nível de região.	Convênio	01	01	01	01



4.4 Manter contrato de prestação de serviços com o Hospital São Francisco	- Manter atendimento de urgência e emergência	- Manter atendimentos de urgência e emergência junto ao Hospital São Francisco.	Contrato	01	01	01	01
4.5 Aprimorar as referências regionais para atendimento de urgências junto ao HCL.	- Manter referência regional para urgência e emergências.	- Manter atendimentos de urgência e emergência junto ao hospital regional.	Percentual %	80%	85%	90%	95%
4.6 Manter a Adesão ao Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISA	- Garantir as consultas e exames especializados, através do CISA.	- Manter os encaminhamentos através do CISA.	Adesão CISA	01	01	01	01
4.7 Manter a Regionalização da Saúde, garantindo as referências SUS pactuadas.	- Oferecer atendimento de média e alta complexidade.	- Manter e aperfeiçoar a regulação dos encaminhamentos de média alta complexidade.	Percentual %	100%	100%	100%	100%

**DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES**

**PERÍODO: 2022 á 2025**

**Eixo/ Diretriz 5: Fortalecimento a rede de Saúde Mental, com ênfase no enfrentamento das dependências químicas, alcoolismo e outras drogas.**

**Objetivo: Ampliar o acesso a atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com as demais políticas de atenção á saúde.**

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
5.1 Manutenção do Centro de Atenção Psicossocial	- Cobertura de Centro de Atenção Psicossocial CAPS	- Manter CAPS a/d III Regional.	Número serviço	01	01	01	01

CAPS a/d III Regional	a/d III Regional						
5.2 Garantir atendimento Psicossocial aos usuários do SUS na atenção básica.	- Garantir atendimento psicossocial aos usuários do SUS.	- Manter a equipe da atenção básica. - Ampliar os atendimentos psicológicos, através da contratação de uma profissional Psicólogo.	Percentual %	80%	100%	100%	100%

### DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

<b>PERÍODO: 2022 á 2025</b>							
<b>Eixo/ Diretriz 6 : Garantir a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS</b>							
<b>Objetivo: Ampliar a implantação do Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica, visando qualificar a assistência farmacêutica dês da programação, aquisição, armazenamento e dispensação de medicamentos.</b>							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
6.1 Garantir a dispensação dos medicamentos contidos na lista básica do município (REMUME)	População atendida	Realizar a aquisição, armazenamento e dispensação dos medicamentos básicos. - Manter a equipe de profissionais existentes. - Realizar a contratação de um servidor efetivo concursado para atuar junto a farmácia.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
6.2 Garantir o encaminhamento de		Realização de encaminhamento	Percentual %	100%	100%	100%	100%

documentos para processos administrativos de medicamentos pertencentes ao Elenco Especial e Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.	Usuários atendidos	da documentação dos processos aos órgãos competentes.					
6.2 Manter atualizados os registros junto aos sistemas AME, GUD	Usuários atendidos	- Realizar encaminhamento da documentação dos processos e lançamento e cadastro dos usuários nos sistemas.	Percentual %	100%	100%	100%	100%

### DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

**PERÍODO: 2022 á 2025**

**Eixo/ Diretriz 7 : Contribuir á adequada formação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.**

**Objetivo: Investir em qualificação e humanização dos profissionais de saúde do SUS.**

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
7.1 Manter e implementar ações de Educação permanente para qualificação das redes de Atenção à Saúde.	-Realizar no mínimo 02 ações de educação permanente.	- Oportunizar a participação de profissionais da área da saúde nas capacitações e treinamentos. - Realizar capacitações por setor na Unidade Básica de Saúde.	Percentual %	100%	100%	100%	100%

		- Manter o NUMEPS em funcionamento.					
7.2 Implementar calendário de reuniões de equipes das Estratégias de Saúde da Família.	- Realizar reunião de equipe das ESF I e da ESF II.	Reunião de equipe.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
7.3 Elaborar o Plano de Cargos carreira e salários dos trabalhadores da área da Saúde.	- Elaborar o Plano de Cargos carreira e salários dos trabalhadores da área da Saúde.	- Realizar estudo e impacto financeiro. - Manter o NUMEPS.	01	-	-	-	100%

### DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

**PERÍODO: 2022 á 2025**

**Eixo/ Diretriz 8 : Implementação de Novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados e com a garantia da participação social.**

**Objetivo: Fortalecer os vínculos e participação dos cidadãos e sociedade civil organizada, através de representatividade junto ao Conselho Municipal de Saúde.**

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
8.1 Manter atualizado o Cadastro do Conselho Municipal de Saúde junto ao SIACS	Cadastro do Conselho Municipal de Saúde	- Realizar o cadastro dos Conselheiros junto SIACS. Disponibilizar Espaço físico e estrutura.	Percentual %	100%	100%	100%	100.
8.2 Incentivar a participação dos	16 Conselheiros Municipais de Saúde	- Disponibilizar recursos financeiros.	Percentual %	100%	100%	100%	100%

Conselheiros de saúde de Augusto Pestana em capacitações, seminários, etc.		- Incentivar a participação.					
--	--	------------------------------	--	--	--	--	--

### DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

**PERÍODO: 2022 á 2025**

**Eixo/ Diretriz 9: Qualificação de instrumentos de execução direta, coma geração de ganhos e produtividade e eficiência para o SUS.**

**Objetivo: Qualificar a gestão do SUS, objetivando oferecer serviços resolutivos e humanizados.**

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
9.1 Qualificar a regulação dos encaminhamentos de média e alta complexidade, encaminhados através do CISA.	- Melhorar e qualificar a regulação municipal.	- Implantar mecanismos de regulação, com critérios para autorização de exames de média e alta complexidade.	Percentual %	50%	60%	70%	80%
9.2 Manter o cadastro dos usuários para os encaminhamentos de média e alta complexidade através do complexo regulador, utilizando os sistemas GERCON,	- Melhorar a regulação.	- Manter o registro das demandas dos usuários do Sistema único de Saúde cadastradas nos respectivos sistemas.	Percentual %	80%	90%	100%	100%

SISREGI e outros.							
9.3 Manutenção e aprimoramento das atividades de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde.	Equipe de Gestão Capacitada.	- Capacitação dos servidores da área de gestão e regulação. - Regulação de 100% dos procedimentos.	Percentual %	80%	90%	95%	100%
9.4 Manter a interlocução com a Ouvidoria do SUS.	Um interlocutor cadastrado	- Acessar a ouvidoria do através do site <a href="http://www.saude.rs.gov.br">www.saude.rs.gov.br</a> - Manter o cadastro do interlocutor atualizado. - Participar das capacitações sobre ouvidoria do SUS.	Unidade	01	01	01	01
9.5 Atualizar o Plano Municipal de Saúde para a gestão 2022 á 2025	Atualizar o Plano Municipal de Saúde	- Realizar reuniões setoriais. - Realizar conferência Municipal de Saúde. - Realizar trabalho em conjunto com os prestadores de serviços.	Unidade	01	01	01	01
9.6 Manter a alimentação regular dos sistemas de informação da atenção básica – SINAN, SIM, SINASC, CNES, SI-PNI, SIA/SUS, E-SUS	- Manter a alimentação regular dos sistemas de informação.	- Inserir os dados nos sistemas e realizar a exportação mensal e regular.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
9.7 Manter atualizado o cadastro do município junto ao Fundo Municipal de Saúde.	- Atualização de dados junto ao FNS	- Atualizar os dados junto ao FNS, quando necessário.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
9.8 Manter nova forma de financiamento de acordo com o Programa Previne	I - proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas prénatal	- Garantir o Rol de Indicadores, parâmetros e metas: Portaria 3.222, de 10 de dezembro de	Percentual %	100%	100%	100%	100%

<p>Brasil,</p> <p>Manter a proposta do de financiamento colocando as pessoas no centro do cuidado, a partir de composição de mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.</p>	<p>realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação          &gt;=80% 60%</p> <p>II - proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV &gt;=95% 60%</p> <p>III - proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado &gt;=90% 60%</p> <p>IV - cobertura de exame citopatológico &gt;=80% 40%</p> <p>V - cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente &gt;=95% &gt;=95%</p> <p>VI - percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre &gt;=90% 50%</p> <p>VII - percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada &gt;=90% 50</p>	<p>2019.</p> <p>- Oferta de atenção de qualidade e pela equidade é um dos pilares do Previn Brasil e inova ao premiar e reconhecer eficiência e efetividade, sem deixar de primar pelo acesso.</p> <p>- Atender os componentes a capitação ponderada, o pagamento por desempenho, e incentivos para ações estratégica</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

**DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES**

**PERÍODO: 2022 á 2025**

**Eixo/ Diretriz 10 : Manutenção dos serviços básicos de saúde ( manutenção da estrutura da Secretaria de Saúde, pessoal, encargos sociais) .**

**Objetivo: Garantir os serviços da atenção básica, média e alta complexidade, objetivando oferecer serviços resolutivos, humanizados e qualificados.**

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
10.1 Garantir o atendimento aos usuários saúde e o registro da informação na atenção básica.	- Implantar o prontuário eletrônico, através da integração das informações do SEPIM para o e-SUS	- Efetivar a implantação do Prontuário eletrônico, através do sistema e-SUS	Percentual %	100%	100%	100%	100%
10.2 Garantir o atendimento de Saúde Oral na atenção básica e de média complexidade.	- Ofertar atendimento na área de saúde oral na atenção básica.	- Manter equipe de profissionais. - Manter o Laboratório Regional de Próteses Dentárias ( LRPD) - Disponibilizar serviços odontológicos, tratamento e prevenção. - Desenvolver as ações do PSE.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
10.3 Garantir atendimento à Saúde Oral através do CEO	- Ampliar o acesso a saúde bucal aos usuários do SUS, aumentando a oferta de procedimentos dos níveis secundário e	- Oferecer diagnósticos de patologias bucais, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; - Tratamentos de periodontia especializada; - Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;	Percentual %	100%	100%	100%	100%



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratamentos da endodontia;</li> <li>- Ofertar atendimento para portadores de necessidades especiais.</li> </ul>					
10.4 Manutenção da Estrutura da Secretaria de Saúde.	- Atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter contrato de Prestação de serviços referente a coleta, transporte e destino dos resíduos de Saúde com a empresa SERVIOESTE</li> <li>- Manutenção do convênio com a empresa Outro e Prata.</li> <li>- Manutenção contrato para Assistência Técnica e manutenção do elevador – SAGA.</li> <li>- Manutenção do contrato com a BKR – W-SEPIM.</li> <li>- Manter o Software SEPIN WINDOWS o dispositivo para enviar SMS aos usuários avisando o agendamento de exames e consultas especializadas.</li> </ul>	Contratos	100%	100%	100%	100%

**DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES**

**PERÍODO: 2022 á 2025**

**Eixo/ Diretriz 11: Consolidação da Governança da rede de Atenção á Saúde n gestão do SUS**

**Objetivo: Qualificar a gestão do financiamento de acordo com as necessidades de saúde.**

**Promover a prevenção e evitar a transmissão da infecção pelo COVID-19, descrever as ações e as estratégias de prevenção, proteção, cuidado, e reabilitação a fim de conter os impactos da introdução da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) na população residente no município de Augusto Pestana/RS.**

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
11.1 Manter o plano de ações de enfrentamento ao COVID 19, atualizado	- Manter o Comitê Municipal de Resposta Rápida ao Coronavírus (CMRR COVID19) em caráter temporário;	Manter o Comitê Municipal de Resposta Rápida ao Coronavírus (CMRR COVID19) em caráter temporário;	Comitê	100%	100%	100%	100%
11.2 Promover atenção integral e a reabilitação a fim de conter os impactos da introdução da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) na população residente no município.	- Conter a propagação do Coronavírus COVID 19	Notificação de casos suspeitos e análise das informações das unidades notificantes;  - Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;  - Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e Vigilância em Saúde;	Percentual %	100%	100%	100%	100%

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Divulgar e cumprir as medidas contidas nos decretos Executivos municipais;</li> <li>- Manter o Boletim epidemiológico municipal.</li> <li>- Realizar a aplicação da vacina contra a COVID-19, conforme resoluções da CIB/RS.</li> <li>- Disponibilizar número de telefone exclusivo para contato à população, para esclarecimentos de dúvidas a respeito do COVID-19</li> <li>- Manter permanente articulação com a Gestão Estadual para apoio mútuo quanto ao fluxo dos pacientes às Unidades de Referência.;</li> </ul>					
--	--	--	--	--	--	--	--

## 17. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Vinculação Constitucional de Recursos para o SUS nas três Esferas de Governo – Resolução CNS nº 281 – Julho/1998.

Competências do Conselho Nacional de Saúde, Comissão Intergestores Tripartite e Ministério da Saúde – Delimitações e Interfaces – Março/1999.

Diretrizes para Capacitação de Conselheiros de Saúde – Abril/1999.

Inserção dos Hospitais Universitários e de Ensino no SUS – Relatórios de Abril/1999 e Novembro/1999.

Reforçando a Ousadia de Cumprir e Fazer Cumprir os Princípios Constitucionais do Sistema Único de Saúde – Outubro/1999.

Relatório e Avaliação da Mesa Redonda de Atenção Básica de Saúde promovida pelo CNS – Novembro/1999.

Informações e Mecanismos para o Acompanhamento do SUS pelo CNS – Março/2000.

Agenda Básica do CNS para 2000 – Março/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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. Brasília. Diário

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de n. 1, de 1992, a 32, de 2001, e pelas Emendas Constitucionais de Revisão de n. 1 a 6, de 1994.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde Mental. Coordenação Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Nota Técnica no 01/2020 – Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde

Mental (AMENT). Versão 15/07/2020.

## 18. REFERÊNCIAS WEBGRÁFICAS

<https://www.presidencia.gov.br> Portal Presidência da República Federativa do Brasil:

<http://www.ibge.com.br/> Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – IBGE:

<http://www.saude.gov.br>, Ministério da Saúde

<http://www.saude.rs.gov.br/ces/>, Secretaria Estadual de Saúde:

<http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf>, acesso em 05/08/2021.

RMGS Ano base (exercício): 2020 anual

<https://digisusgmp.saude.gov.br>, Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) Data da consulta: 26/05/2021.

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)  
Acesso em 28 de julho de 2021.

<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202007/23124917-nota-tecnica-01-2020-ament-15-07-20.pdf> Acesso em 28 de julho de 2021

## ANEXOS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA

PORTARIA Nº 528/2021

Designa membros do provimento da Secretaria de Saúde para compor a Comissão de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

DARCI SALLET, PREFEITO MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA –RS, no uso de suas atribuições legais, com base no Art. 50 de Lei Orgânica Municipal e no disposto da Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012,

CONSIDERANDO a elaboração do Plano Municipal de Saúde, referente ao período de 2022 a 2025,

RESOLVE:

Art. 1º Designar os membros abaixo relacionados para compor a Comissão de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025:

- Juliane Bernardi – Psicóloga e responsável pela Saúde Mental no Município
- Caroline Mergen Heberle – Enfermeira responsável pela Estratégia de Saúde I
- Marínes Teresinha Barasuol – Agente Administrativo responsável pela Regulação em Saúde do Município
- Fernanda Bortolini Hass – Secretária Municipal de Saúde e Assistência Social

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

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA-RS, EM 12 DE AGOSTO DE 2021.

  
DARCI SALLET  
Prefeito Municipal

REGISTRE-SE E PUBLIQUE-E  
EM 12 DE AGOSTO DE 2021.

  
CLOVIS ROBERTO CONRAD  
Secretário Municipal de Administração



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA

PORTARIA Nº 528/2021

Designa membros do provimento da Secretaria de Saúde para compor a Comissão de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

DARCI SALLET, PREFEITO MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA –RS, no uso de suas atribuições legais, com base no Art. 50 de Lei Orgânica Municipal e no disposto da Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012,

CONSIDERANDO a elaboração do Plano Municipal de Saúde, referente ao período de 2022 a 2025,

RESOLVE:

Art. 1º Designar os membros abaixo relacionados para compor a Comissão de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025:

- Juliane Bernardi – Psicóloga e responsável pela Saúde Mental no Município
- Caroline Mergen Heberle – Enfermeira responsável pela Estratégia de Saúde I
- Marines Teresinha Barasuol – Agente Administrativo responsável pela Regulação em Saúde do Município
- Fernanda Bortolini Hass – Secretária Municipal de Saúde e Assistência Social

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

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA-RS, EM 12 DE AGOSTO DE 2021.

  
DARCI SALLET  
Prefeito Municipal

REGISTRE-SE E PUBLIQUE-E  
EM 12 DE AGOSTO DE 2021.

  
CLOVIS ROBERTO CONRAD  
Secretário Municipal de Administração





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**RESOLUÇÃO Nº 013/2021**

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AUGUSTO PESTANA/RS, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei 1.400 de 27 de julho de 2010, alterada pela Lei nº 1616 de 14 de dezembro de 2012 e deliberado em reunião extraordinária, realizada dia 10 de agosto de 2021.

CONSIDERANDO a Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990, que dispõe sobre organização do SUS, Lei 8142 de 28 de Dezembro de 1990, que dispõe sobre os Conselhos de Saúde, Lei Complementar 101 de 04 de maio de 2000, que dispõe sobre a Responsabilidade Fiscal, Lei Complementar 141 de 13 de Janeiro de 2012, que dispõe sobre fiscalização e controle das despesas e Decreto 7508 de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre o planejamento.

CONSIDERANDO o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde, Art. 19

CONSIDERANDO a deliberação da reunião extraordinária realizada do dia 10 de agosto de 2021 e registrada em ata nº 013/2021.

Na ocasião a foi apresentado o Plano Municipal de Saúde - PMS para o período de 2022/2025. De acordo com o que reza a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências; a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências; o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa; e a Portaria Federal nº 2.135, de 13 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

**RESOLVE:**

Art.1º. Aprovar o Plano Municipal de Saúde – PMS para o período de 2022 á 2025.

Art.2º Esta Resolução entrará em vigor na data de 10 de agosto de 2021.

*Fernanda Bortolini Haas*  
**Fernanda Bortolini Haas**  
Secretária Municipal de Saúde  
e Assistência Social  
C/C: 003.359.850/92  
Augusto Pestana - RS

Augusto Pestana-RS, 10 de agosto de 2021.

*Ivone Andriollo*  
**Ivone Andriollo**

Vice Presidente do Conselho de Saúde