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



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Gestão: 2018 a 2021

**Augusto Pestana, maio de 2017.
“Você de bem com a Vida”**

Vilmar Zimmermann
Prefeito Municipal

Ariberto Hintz
Secretário Municipal de Saúde

Marinês Teresinha Barasuol
Agente Administrativo
Responsável pela Elaboração do PMS

Oldemar Schneider
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Elaborado por: Secretaria Municipal de Saúde

**Apoio:
Conselho Municipal de Saúde**

Associação Protetora Hospital São Francisco

CAPS a/d III

EMATER Núcleo de Augusto Pestana

Pastoral da Saúde

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, através de uma comissão, estando presente em todas as reuniões preparatórias. E no dia 22 de maio de 2017, 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	
1.9- HISTÓRICO DO MUNICIPIO	
2- JUSTIFICATIVA.....	12
3- OBJETIVO GERAL:.....	13
3.1- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
4- ASPÉCTOS DEMOGRÁFICOS:.....	14
4.1- DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR GRUPO ETÁRIO	
4.2- DADOS DEMOGRÁFICOS	
4.3- ASPECTOS EDUCACIONAIS	
4.4- ASPECTOS ECONÔMICOS	
4.5- ASPECTOS HABITACIONAIS	
4.6- ASPECTOS DE SANEAMENTO E MEIO AMBIENTE	
4.7- SITUAÇÃO DOS MEIOS DE TRANSPORTE	
4.8- TURISMO, CULTURA E ESPORTES	
5- ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE:.....	22
5.1- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
5.2- ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO A SAÚDE	
5.3- RELAÇÃO DOS SERVIDORES DA SECRETARIA DE SAÚDE ESF I E ESF II	
5.4- RELAÇÃO DE ESTAGIÁRIOS DO CIEE	
5.5- CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	
5.6- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
5.7- GESTÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	
5.8- ATRIBUIÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	
5.9- REDE SÓCIO-ASSISTENCIAL	
6- INDICADORES DE SAÚDE.....	37
6.1- SÉRIE HISTÓRICA DOS INDICADORES DOS ÚLTIMOS 5 ANOS	
6.2- DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE MORTALIDADE	
6.3- MORBIDADE HOSPITALAR	
6.4- PLANILHA DE PACTUAÇÃO DOS INDICADORES ANO 2017	

7- RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS NA ÁREA DA SAÚDE ANO 2016.....	43
7.1- INDICADORES FINANCEIROS SIOPS 2016	
7.2- SÍNTESE DO BALANCETE PAS 2017	
8- VIGILÂNCIA EM SAÚDE:.....	44
8.1- VIGILÂNCIA EPODEMIOLÓGICA	
8.2- PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES - PNI	
8.3- PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE	
8.4- PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE	
8.5- VIGILÂNCIA AMBIENTAL	
8.6- VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
8.7- VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	
9- PROGRAMAS DE SAÚDE:.....	56
9.1- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	
9.2- PROGRAMA MATERNO INFANTIL/REDE CEGONHA	
9.3- ASSISTÊNCIA AO PRÉ NATAL	
9.4- ASSISTÊNCIA AO PUERPÉRIO	
9.5- TESTE DO PEZINHO	
9.6- PROGRAMA DE SAUDE DA MULHER	
9.6.1-PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR	
9.6.2- PROGRAMA DE CONTROLE DO CÂNCER GINECOLÓGICO E DE MAMA	
9.6.3- CLIMATÉRIO	
9.7- VIGILÂNCIA NUTRICIONAL	
9.7.1- PROGRAMA SISVAN	
9.7.2- ALEITAMENTO MATERNO	
9.7.3- PROGRAMA DE COMBATE AS CARENCIAS NUTRICIONAIS	
9.7.4- PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	
9.8- SAUDE DO HOMEM	
9.09- PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO	
9.10- ASSISTÊNCIA A PACIENTES CRÔNICOS	
9.11- ASSISTÊNCIA AO IDOSO	
9.12- PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	
9.13- ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
9.14- ACADEMIA DA SAÚDE	
9.15- PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA	
9.16- PROGRAMA DE CONTROLE DA DIABETES MELLITUS	
9.17- PROGRAMA DE CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL	
9.18- SAÚDE MENTAL	
9.19- PROGRAMA DE CONTROLE DAS DOENÇAS DST/AIDS	
9.20- SAUDE BUCAL	
9.21- REDE DE URGÊNCIAS	
9.22- IMPLANTAÇÃO E EIMPLEMENTAÇÃO DO NASF	

10- GESTÃO EM SAÚDE.....	87
10.1 - PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE.	
10.2 - FORTALECIMENTO DAS INSTÂNCIAS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL	
10.3 - EDUCAÇÃO PERMANENTE	
10.4- PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE – PMAQ	
10.5- REGULAÇÃO E AUDITORIA	
10.6 – FINANCIAMENTO	
11-ESTRATÉGIAS.....	91
12- AVALIAÇÃO.....	91
13- REVISÃO DO PLANO.....	91
14- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	92
15- DEFINIÇÃO DE METAS E AÇÕES A EXECUTAR.....	94
16-REFERÊNCIAS.....	116
17- REFERÊNCIAS WEBGRÁFICAS.....	116
18- ANEXOS:.....	117

Resolução do Conselho Municipal de Saúde.

Ata do Conselho Municipal de Saúde.

Lista de presença.

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 km²
- 1.5 **População:** 7.096
 - População Urbana: 3.657 habitantes
 - População rural: 3.439 habitantes
 - Homens: 49%
 - Mulheres: 51%
- 1.6 **Coordenadoria Regional de Saúde:** 17ª CRS
- 1.7 **Região de Saúde:** 13º Região de Saúde – Região da Diversidade.
- 1.8 **Distância da Capital do Estado:** 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.
- 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 variadas 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, denomina 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 conseqüência 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 estréia, 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 405 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 Jóia 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 km², 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 405 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, 2018 à 2021.

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, eqüidade e construindo a política municipal de saúde, a partir da participação de toda a comunidade.

É importante lembrar que a implantação de políticas pública de saúde passa por um constante desafio, que perpassam os princípios do SUS: **Universalidade, Eqüidade e Integralidade.**

As ações e serviços da Atenção Básica à Saúde precisam acontecer desenvolvendo-se e constituindo-se na 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.

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, 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, eqüidade, gratuidade, resolutividade, acesso e humanização.

Assim sendo, este Plano Municipal de Saúde deseja 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 precisa 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 o censo de 2010, Augusto Pestana tem 7.096 habitantes (3.609 mulheres e 3.487 homens). Pela primeira vez na história do município, a população urbana ultrapassou a rural (51,54% contra 48,46%). O IBGE estima que a população municipal tenha aumentado para 7.175 habitantes em 2015, revertendo a tendência de queda desde a emancipação. No censo de 1970, o primeiro após a criação do município, Augusto Pestana registrou 9.316 habitantes, dos quais apenas 956 na zona urbana.

A expectativa de vida do pestanense ao nascer é de 75,84 anos, enquanto a mortalidade infantil é de 12,4 por mil nascidos vivos. Do ponto de vista etário, 22% da população integra a faixa com menos de 15 anos, 64% a de 15-64 anos e 14% a de 65 anos ou mais.

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

População estimada de 2013 - Sexo e faixa etária			
Faixa etária	Homem	Mulher	Total
00-04	157	162	319
05-09	178	160	338
10-14	244	229	473
15-19	266	252	518
20-29	478	454	932
30-39	444	453	897
40-49	552	571	1.123
50-59	468	485	953
60-69	372	404	776
70-79	241	253	494
80+	83	190	273
TOTAL	3.483	3.613	7.096

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas.

4.2. DADOS DEMOGRÁFICOS

Demografia e dados de morbi-mortalidade (Fonte: DATASUS/IBGE)		
População estimada do ano 2013 (Fonte: TCU)		7.206
População do último Censo (ano 2010) – 7.096	QUANTIDADE	%
BRANCA	6.459	91,16%
PRETA	210	2,91
AMARELA	9	0,12%
PARDA	414	5,75%
ÍNDIGENA	4	0,06%
SEM DECLARAÇÃO	0	0,00%

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas.

4.3. ASPECTOS EDUCACIONAIS

A Rede Municipal de Ensino possui quatro escolas e atende hoje cerca de 400 alunos, sendo 245 alunos do Ensino Fundamental e 155 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 43 professores nomeados, 2 Assessores Pedagógicos 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 2017, o transporte escolar oferecido está organizado em 13 linhas, sendo 6 linhas terceirizadas e 7 linhas da Prefeitura Municipal.

O tema do trabalho da rede em 2017, selecionado a partir da necessidade/ realidade dos alunos, é “Todo dia é dia de Ler”.

Estão localizadas no município duas Escolas Estaduais que atendem 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.

4.4 . 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 ervamate, 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 2010)

4.5 . 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)

4.6. 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, ARTIBRAS SANEAMENTO E ENGENHARIA 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 á coleta dos resíduos de serviços de saúde (lixo infectante) o município contratou através de Tomada de preços nº 08/2015, contrato de prestação se serviços nº 124-a/2015 a empresa STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL LTDA, 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 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.

4.7. SITUAÇÃO DOS MEIOS DE TRANSPORTE

Há uma linha diária de ônibus entre Augusto Pestana e Ijuí, onde está localizado o aeroporto mais próximo (Aeroporto João Batista Bos Filho - IJUÍ). O aeroporto mais próximo com voos comerciais regulares é o de Santo Angelo/RS a 59,2 km e servido pela companhia aérea Azul. 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.

4.8. 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.

Conforme a Emenda Constitucional n.º 29, referente aos recursos que devem ser aplicados em saúde, o município está destinando mensalmente 15% do orçamento municipal para saúde, desta forma cumprindo a emenda. 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 Dr.º Orozimbo 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 51,53% 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, e na quinta-feira de manhã a equipe do ESF I, desloca-se para atendimentos no Distrito de Rosário. 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 microárea 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.

No que se refere a transporte dos usuários do SUS para atendimentos especializados o município dispõem de veículos com capacidade para 13 pacientes Transit, veículo com capacidade para 8 pacientes Kombi, e dois veículos com capacidade 5 lugares.

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

5.2 ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO Á SAÚDE DEMAIS PROGRAMAS E ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

O Município também aderiu ao Programa do PACS, sendo que dispõe de 07 (sete) agentes comunitárias de saúde integradas à equipe do PSF-I e 07 (sete) ACS integradas ao PSF-II.

A Secretaria Municipal de Saúde conta com um dispensário de medicamentos (farmácia) na Unidade Básica de Saúde, o qual possui Plano municipal de Assistência Farmacêutica e POPS, que estabelecem requisitos gerais com regulamentos técnicos e padronização dos procedimentos de seleção, aquisição, recepção, estocagem e dispensação dos medicamentos.

A seleção dos medicamentos para o município de Augusto Pestana é realizada a partir da análise da série histórica, da Relação Nacional de Medicamentos (2012), da Relação Estadual de Medicamentos, da busca de consenso entre a equipe de

prescritores e da realidade epidemiológica do município. A lista básica de medicamentos do município conta com 181 apresentações.

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 4 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 quatro 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.

O município conta com uma Unidade Hospitalar, com 32 leitos ativados atendendo nas clínicas médicas, 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 9 leitos para tratamento de dependência química, desintoxicação de álcool e drogas em especial ao crack.

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 seguintes normas, 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.

A equipe do Centro é composta por profissionais de nível superior e técnico a, das seguintes áreas: Psiquiatria; Enfermagem com formação em saúde mental;

Psicologia; Serviço Social; Médico Clínico Geral; Pedagogo; Nutrição; Educação física; Educação Artística; Terapia Ocupacional e Técnicos de Enfermagem.

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.

É de fundamental importância que o usuário para chegar ao CAPS ad III seja encaminhado pela equipe de Saúde Mental do seu município já desintoxicado, quando ingressa ao serviço é acolhido pela equipe buscando desde a primeira abordagem a garantia da formação de vínculo entre o usuário e familiares.

A dinâmica do trabalho em equipe segue as diretrizes das Leis e Portarias MS, a qual orienta a organização dos serviços com base nos princípios da universalidade, hierarquização, regionalização e integralidade das ações, diversidade dos métodos e técnicas terapêuticas nos vários níveis de complexidade assistencial, garantia da continuidade da atenção nos vários níveis, interdisciplinaridade na prestação de serviços, ênfase na participação social desde a formulação das políticas de saúde mental até o controle de sua execução e avaliação dos serviços prestados, garantindo assim a eficiência, eficácia e efetividade do serviço oferecido.

Após a implantação do Centro de Atendimento Psicossocial CAPS a/d III com ênfase ao alcoolismo no município de Augusto Pestana/RS, os atores envolvidos, isto é gestores municipais, equipe de profissionais do CAPS, Administração do Hospital São Francisco, Conselho Municipal de Saúde, e usuários, realizam reuniões mensais onde avaliam os serviços prestados, usando como método pesquisa com usuários e familiares, adesão ao tratamento através do cumprimento do plano terapêutico individual do paciente.

E para garantir a transparência, eficiência e resolutividade dos serviços os Gestores municipais formaram ainda uma Comissão de avaliação composta por três gestores de municípios integrantes da CIR – Comissão Intergestora Regional e a Coordenadora da Saúde Mental da 17 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 apresenta parecer a todos os integrantes da CIR – Comissão Intergestora Regional da 17ª CRS.

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.

O Município pertence à 17ª CRS, e 13ª Região de Saúde – Região da Diversidade e esta regula alguns serviços de média e alta referência, tais como de Traumatologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, dentre outros.

O Município dispõe via SUS, para sua população 40(quarenta) consultas/mês de oftalmologia, sendo 30 no hospital Santo Antonio de Tenente Portela e nos Hospital de Palmeira das Missões.

No Hospital de Caridade de Herói o município realiza mensalmente pelo SUS: 02 (duas) consultas com Cirurgião Geral, 02 (duas) consultas com Cirurgião Vascular, 03 (três consultas cm cardiologia, 06 (seis) exames de tomografia, 12 (doze) exames de RX, e a parte de medicina nuclear e os exames cardiológicos de acordo com a demanda, conforme agenda disponível.

Exame de Ressonância Nuclear Magnética o município de Augusto Pestana realiza 01 (uma) mês através do SUS junto a Clínica DIMAGEM de Ijuí.

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

A referência regional do município de Augusto Pestana para o Programa de Saúde da Mulher é o Hospital de Caridade de Ijuí, onde são realizados os exames de Mamografia, atendimento a gestantes de alto risco e ainda é referencia para todas as internações de média e alta complexidade, urgência e emergência, cirurgias e partos.

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 o 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.

Faz parte do sistema regionalizado e hierarquizado, capaz de atender, dentro da região de abrangência, todo enfermo, ferido ou parturiente em situação de urgência ou emergência, e transportá-los com segurança e acompanhamento de profissionais da saúde até o nível hospitalar do sistema.

O atendimento do SAMU atende ocorrências emergenciais desde vítimas de choques, desastres, feridos em acidentes, intoxicações, quadros clínicos, obstétricos, etc.

5.3 RELAÇÃO DOS SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ESF I E II

NOME DO SERVIDOR	FUNÇÃO QUE EXERCE	CONTRATAÇÃO
Aline Tais Jantsch Drews	ACS ESF I	CLT
Ana Paula Goeren	ACS ESF II	CLT
André Haas	ACS ESF I	CLT
Andreia Maria Callai Wildner	Servente	Estatutária
Angela Taise Gehrke	ACS ESF I	CLT
Angelita F Rieger de Oliveira	ACD – ESF I	Estatutária
Ariberto Hintz	Gestor Municipal	Subsidio saúde
Caroline Mergem Heberle	Enfermeira ESFI	Estatutária
Edson Gonçalves da Silva	Médico	Estatutário
Elaine Cristina Wildner Van der ham	ACS ESF II	CLT
Fernanda Bortolini Haas	Farmacêutica	Estatutária
Gisela Rutilli	Psicóloga	Estatutária
Gunther Marcos Rosner	Agente Administrativo	Estatutário
Ivanei Roberto Sausen	Medico ESF II	CLT
Janete Cecilia Fracaro	ACS ESF I	CLT

Jeane Maria Zarth	Agente de combate a endemias	CLT
João Vitório Sartori	Motorista	Estatutário
Jussara Sauer	Agente de combate a endemias	CLT
Lenir G dos Santos da Cruz	ACS ESF I	CLT
Lisete Madke	ACS ESF II	CLT
Lisiane Jantsch Maturana Dias	ACS ESF II	CLT
Luciana Ferreira Zilke	Fiscal Sanitário e Ambiental	Estatutária
Luis Antonio Kruehl Bohrer	Medico ESF I	CLT
Marcia Melitz Neuberger	ACS ESF II	CLT
Marcia Teresinha Matte	Tecnica de Enfermagem	Estatutária
Marcio André Fuhr	Motorista	Estatutário
Maria Inês Eidelwein	Agente de Saúde	Estatutária
Maria Joceli Ribeiro Oliveira	Servente	Estatutária
Mariléia Vogt	ACS ESF I	CLT
Marinês Teresinha Barasuol	Agente Administrativo	Estatutária
Marivane Bernardi	Nutricionista	Estatutária
Marta Ghisleni Corro	Cirurgiã Dentista	Estatutária
Miriam Renate Zervieski	Auxiliar de Enfermagem	Estatutária
Neiva Teresinha Fracaro	Auxiliar de Enfermagem	Estatutária
Patricia Bruinsma Noll	Enfermeira ESF II	Estatutária

Paulo Roberto Mainardi	Motorista	Estatutário
Rosane Teresinha Muller Wittckind	Agente Administrativo	Estatutária
Rubia Cristina Sost Zimmermann	ACS ESF II	CLT
Rubivam Miorança	Motorista	Estatutário
Sandra Hartmann	ACS ESF II	CLT
Susi Ferretti Scherer	Tecnica de Enfermagem	Estatutária
Tania Renate S Schunemann	ACS ESF I	CLT
TOTAL		42 SERVIDORES

Fonte; Departamento de Pessoal Prefeitura Municipal de Augusto Pestana.

5.4 RELAÇÃO DE ESTAGIÁRIOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NOME DO SERVIDOR	FUNÇÃO QUE EXERCE	CONTRATAÇÃO
Babrará Andretta	Estagiária - farmácia	CIEE
Guilherme Thomas de Lima	Estagiário- Enfermagem	CIEE
Jessica Mainardi	Estagiária - Recepção	CIEE
Taciana Kogler	Estagiária – Recepção	CIEE
Vanessa Bazzana	Estagiária- Farmácia	CIEE
TOTAL		05 ESTAGIÁRIOS

Fonte; Departamento de Pessoal Prefeitura Municipal de Augusto Pestana.

5.5 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Em 29 de outubro de 1991, é criado e instituído o Conselho Municipal de Saúde, através da Lei 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 terá um plenário 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) dois representantes dos Núcleos Rurais de Augusto Pestana;
- b) um representante da Associação de Amigos do Bairro Sost;
- c) um representante da Cooperativa União dos Agricultores Familiares de Augusto Pestana;
- d) um representante do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Augusto Pestana;
- e) um representante da Terceira Idade de Augusto Pestana;
- f) um representante do Moto Clube de Augusto Pestana;
- g) um representante da Pastoral da Saúde de Augusto Pestana.

II - São Representantes de entidades dos trabalhadores de saúde:

- a) um representante dos Agentes Comunitários de Saúde de Augusto Pestana;
- b) um representante dos Trabalhadores de Saúde da SMS – Secretaria Municipal de Saúde de Augusto Pestana;
- c) um representante dos Trabalhadores de Saúde do CAPS;
- d) 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) um representante da EMATER de Augusto Pestana;
- b) um representante da Associação Protetora Hospital São Francisco;
- c) um representante da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social de Augusto Pestana;
- d) 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 dos Conselhos 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 numero 12.250.562/0001-72.

5.7 GESTÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:

A Gestão da Política de Assistência Social do Município de Augusto Pestana é descentralizada, participativa, com comando único: autônoma, com funções de articulação intersetorial e gestão de benefícios, serviços, programas e projetos próprios. Desta forma será possível evitar a desarticulação e superposição de ações, desperdício de recursos e potencializar a interlocução com a sociedade através da gestão pactuada que operacionalize a política definida em conjunto com o Poder Público, a Sociedade Civil e Instância de Controle Social.

No município a Secretaria em que se ocupa da Assistência Social é a Secretaria de Saúde e Assistência Social. Também possui Fundo Municipal de Assistência Social e Conselho Municipal de Assistência Social.

Os recursos humanos para a execução das políticas de Assistência Social estão vinculados a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social. Contamos com uma equipe multiprofissional para atender a demanda da Assistência Social.

Órgão Executor – Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social:

- Coordenar a implantação e implementação do Sistema Único de Assistência Social no município;
- Co-financiamento da Política de Assistência Social;
- Organização e gestão da rede municipal de inclusão e proteção social composta pela totalidade dos bens e serviços, existentes em sua área de abrangência;
- Definição da relação com as entidades prestadoras de serviço e dos instrumentos legais a serem utilizados;
- Definição dos padrões de qualidade e formas de monitoramento e avaliação, controle e supervisão das ações da assistência social;
- Articulação com outras políticas públicas sociais.

5.8- ATRIBUIÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE AUGUSTO PESTANA:

- Definir as prioridades da Política de Assistência Social;
- Estabelecer as diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Assistência Social;
- Aprovar a Política Municipal de Assistência Social;
- Atuar na formulação de estratégias e controle da execução da Política de Assistência Social;
- Acompanhar critérios para programação e para as execuções financeiras e orçamentárias do Fundo Municipal e fiscalizar a movimentação e aplicação de recursos;
- Acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de Assistência Social, prestados à população pelos órgãos, entidades públicas e privadas no município;
- Definir critérios de qualidade para o funcionamento dos serviços de Assistência Social, públicos e privados, no âmbito municipal;
- Definir critérios para celebração de contratos, convênios entre o poder público e as entidades privadas que prestam serviços de Assistência Social, no âmbito municipal;
- Apreciar previamente os contratos ou convênios referidos no inciso anterior;
- Elaborar e aprovar seu regimento interno;
- Zelar pela efetivação do sistema descentralizado e participativo da Assistência Social;
- Convocar ordinariamente, a cada 4 (quatro) anos, ou extraordinariamente, por maioria absoluta de seus membros, a Conferência Municipal de Assistência Social, que terá a atribuição de avaliar a situação da Assistência Social e propor diretrizes para o aperfeiçoamento do sistema;
- Acompanhar e avaliar a gestão dos recursos, bem como os ganhos sociais e o desempenho dos programas e projetos aprovados;
- Cadastrar entidades da área da Assistência Social.

5.9- REDE SÓCIO – ASSISTENCIAL:

Rede sócio-assistencial é uma rede de proteção social que envolve o conjunto articulado de Programas, Projetos, Serviços e Benefícios específicos da Política de Assistência Social que se complementam no atendimento das vulnerabilidades sociais.

A Rede Sócio-Assistencial faz parte do conjunto dos serviços e programas de outras políticas públicas, no município de Augusto Pestana, assim constituído:

- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Augusto Pestana – APAE
- Associação Hospital São Francisco;
- Centro de Convivência da 3º Idade;
- Empresa de Assistência Técnica Rural – EMATER;
- Lions Clube;
- Pastoral da Criança;
- Clube de Mães;
- Associação Comunitária Revoar;
- Associação de Senhoras Evangélicas (OASIS),
- Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social;
- Secretaria Municipal de Agricultura;
- Secretaria de Obras;
- Secretaria de Educação;
- Secretaria da Indústria Comércio e Turismo.

6. INDICADORES DE SAÚDE

6.1 Série Histórica dos indicadores dos últimos 5 anos.

Indicador	Tip o	Unida De	2012	2013	2014	2015	2016
1- NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT(DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	U	Taxa	9	11	9	12	13
2 - PROPORÇÃO DE ÓBITOSDE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	E	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
3 - PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	U	%	98,36%	97,22%	100,00%	98,67%	100,00%
4 - 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	U	%	75,00	100,00%	100,00%	85,00%	100,00%
5 -PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNC) ENCERRADOS EM ATÉ 60 DIAS APÓS A NOTIFICAÇÃO.	U	%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
6 -PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS CORTES	U	%	100,00%	-	-	-	-
7 - NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	NP	Absoluto	NP	NP	NP	NP	NP
8 - NÚMERO DE CASOS NOVOS SIFILIS EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	U	Absoluto	0	0	0	0	0
9 - NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	U	Absoluto	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	%	-	-	102,20%	105,38%	96,82%
11 - RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO	U	Razão	0,55	0,63	0,52	0,46	0,52

DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 Á 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A 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	Razão	0,36	0,44	0,54	0,41	0,43
13 - PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	U	%	36,96%	28,57%	30,65%	32,89%	32,89%
14 - PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 Á 19 ANOS	U	%	15,22%	6,49%	8,06%	11,84%	5,63%
15 - TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	U	Taxa	0	0	16,13	13,16	14,08
16 - NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE REFERÊNCIA	U	Taxa	0	0	0	0	0
17. COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	U	%	97,98%	98,71%	98,71%	98,71%	98,71%
18 - COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	U	%	97,48%	88,89%	90,64%	87,93%	85,14%
19 - COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	U	%	-	-	-	-	-
20- PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.	U	%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
21- AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADOS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	E	%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
22 - NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	U	Absoluto	0	0	0	0	0
23 - PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	U	%	100,%	100,00%	100,00	100,00	100,00

Fonte : Sispacto DATASUS/2017

6.2 Dados Epidemiológicos Mortalidade por grupos

Dados Epidemiológicos														
Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 0) - Última atualização: 02/03/2017 15:22:12														
Mortalidade por Capítulo CID 10	Faixa Etária													
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Idade Ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	4
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	0	1	0	3	2	9	3	0	18
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	4
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	6	12	0	23
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7	0	9
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	6
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3
Total	1	0	0	0	0	0	2	1	6	10	23	32	0	75

Relação das primeiras 5 causas de mortalidade do município de Augusto Pestana no ano de 2016:

* Primeira causa de mortalidade é doenças do capítulo IX "Doenças do aparelho circulatório".

* Segunda causa de mortalidade é doenças do capítulo II “Neoplasias”.

* Terceira causa de mortalidade é doenças do capítulo X “Doenças do Aparelho respiratório”.

* Quarta causa de mortalidade é doenças do capítulo XIV “Doenças do aparelho geniturinário”.

* Quinta causa de mortalidade é doenças do capítulo I “Algumas doenças infecciosas e parasitárias”.

6.3 Morbidade hospitalar por grupo e causa

Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - 0) - Última atualização: 02/03/2017 15:22:12

Internações por Capítulo CID-10	Faixa Etária											Total	
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79		80 e mais
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1	0	0	2	0	1	0	2	4	2	11	24
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	1	0	0	10	9	12	4	4	40
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	7
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1	4	5	16
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	1	4	11	17	28	5	1	2	69
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	6
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	5
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	1	1	5	17	10	13	47
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	2	6	0	0	2	1	2	6	0	17	8	15	59
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	1	0	4	3	7	5	5	14	16	11	5	71
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2

Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	1	0	6
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	1	1	2	1	4	6	3	7	8	33
Capítulo XV Gravidez, parto e puerperio	0	0	0	0	4	25	14	3	0	0	0	0	46
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas.	0	0	1	0	0	1	0	1	2	3	1	3	12
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Total	3	8	2	6	16	41	38	51	77	84	53	70	449

Relação das 10 primeiras causas de morbidade hospitalar do município de Augusto Pestana, no ano de 2016.

1. Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo
2. Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais.
3. Capítulo X Doenças do aparelho respiratório
4. Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório
5. Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério
6. Capítulo II Neoplasias [tumores]
7. Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério
8. Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias
9. Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias
10. Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias

6.4 PLANILHA DA PACTUAÇÃO DE INDICADORES
PLANILHA DOS INDICADORES PACTUADOS NO
SISPACTO Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
2017.

PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA 2017 Á 2021

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

RELAÇÃO DE INDICADORES

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2017	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	75%	%
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	85%	%
7	E	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	NSA	NSA
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	85%	%
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	0	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	99	%
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	6	N .ABSOUTO
23	U	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO " OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	98%	%

Fonte : Sispacto DATASUS/2017

7. RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS NA ÁREA DA SAÚDE EM 2016

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

RMGS009

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Emitido em: 07/02/17 08:03

RELATÓRIO ANUAL

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 2016

SITUAÇÃO DO PERÍODO: FECHADO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Augusto Pestana

CRS: Ijuí - 17. CRS

	SALDO EM: 31/12/2015	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/12/2016
FUNTE MUNICIPAL					
Recursos Municipais Aplicados em Saúde					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	60.781,00	4.431.514,23	1.287,76	4.333.664,07	159.918,92
SUBTOTAL	60.781,00	4.431.514,23	1.287,76	4.333.664,07	159.918,92
FUNTE ESTADUAL					
Assistência Farmacêutica					
4050 - Farmácia Básica	4.307,57	20.831,32	1.086,98	16.599,86	9.626,01
4051 - Diabetes Mellitus	19.687,68	13.028,94	3.102,00	4.000,00	31.818,62
Atenção Básica					
4010 - Gestão Básica	3,12	0,00	0,00	0,00	3,12
4011 - Atenção Básica	34.042,03	111.521,67	6.357,39	122.947,52	28.973,57
4080 - PACS	6.684,19	0,00	931,98	0,00	7.616,17
4090 - PSF	1.400,01	77.196,60	753,26	79.313,45	36,42
4110 - Saúde Bucal	4.177,21	0,00	582,96	0,00	4.760,17
Média e Alta Complexidade					
4112 - LRPD - Laboratórios Regionais de Prótese Dentária	92.974,13	560,00	13.042,53	6.074,00	100.502,66
4240 - Regionalização-custeio(aquisição serviços, consultas e	566,69	0,00	81,53	0,00	648,22
TC ou Portaria SES					
4293 - Aquisição de equipamentos e Material Permanente	0,07	-0,07	0,00	0,00	0,00
Vigilância em Saúde					
4190 - Vigilância em Saúde	29.077,38	2.520,00	4.384,38	0,00	35.981,76
SUBTOTAL	192.920,08	225.658,46	30.323,01	228.934,83	219.966,72
FUNTE FEDERAL					
Assistência Farmacêutica					
4770 - Farmácia Básica Fixa	5.451,62	43.798,02	1.646,98	37.410,54	13.486,08
4780 - Farmácia Básica Variável	2.673,52	0,00	254,04	0,00	2.927,56
4790 - Controle de Endemias	1.109,46	0,00	1.274,59	0,00	2.384,05
Atenção Básica					
4510 - PAB Fixo	26.158,56	212.030,00	7.799,00	207.762,14	38.225,42
4520 - PSF - Saúde Família / Saúde na Escola	25.009,70	170.457,99	1.009,09	177.311,20	19.165,58
4521 - PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e da	290,03	142.485,32	347,84	132.291,40	10.831,79
4530 - PACS	37.077,34	198.744,00	1.626,16	204.805,64	32.641,86
4540 - Saúde Bucal	63.710,19	28.990,00	5.517,50	58.005,26	40.212,43
4580 - Compensação Especificidades Regionais	2.451,32	0,00	487,89	0,00	2.939,21
Emenda Parlamentar ou CONVÊNIO FUNASA					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material Permanente	0,00	249.800,00	2.456,74	0,00	252.256,74
Gestão do SUS					
4841 - Incentivo Custeio dos CAPS	33.620,74	15.000,00	8.657,55	0,00	57.278,29
4930 - Inc a Implant de UBS e ou Org. De Pol. Especifica	30.181,94	0,00	3.161,11	3.701,35	29.641,70
Média e Alta Complexidade					
4590 - Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade	3.792,67	0,00	364,69	0,00	4.157,36
4690 - Fundo Ações Estratégicas e Compensação	530.454,93	1.669.067,39	48.726,95	1.854.915,64	393.333,63
Vigilância em Saúde					
4710 - Limite Financeiro da Vigilância em Saúde	15.985,32	64.397,08	3.060,89	33.434,23	50.009,06
4720 - Fortalecimento Gestão da VISA (VIGISUS II)	32.657,60	0,00	2.938,86	0,00	35.596,46
4730 - Campanha de Vacinação	287,04	0,00	37,01	0,00	324,05
4760 - Piso Atenção Básica em VISA - PAB VISA	29.126,99	0,00	3.560,12	0,00	32.687,11
SUBTOTAL	840.038,97	2.794.769,80	92.927,01	2.709.637,40	1.018.098,38
TOTAL	1.093.740,05	7.451.942,49	124.537,78	7.272.236,30	1.397.984,02

Página: 1 de 1

Fonte: RMGS Ano base (exercício): 2016 anual

7.1 Indicadores financeiros SIOPS 2016

Indicadores Financeiros (Fonte: SIOPS – 2016)	
Participação % da receita de impostos na receita total do Município	6,77%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	83,82%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	13,83%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	89,14%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	24,52%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	67,42%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	0,00%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob-responsabilidade do município, por habitante.	R\$1.028,56
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	35,23%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,30%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	39,14%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	6,76%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	43,88%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	24,09%

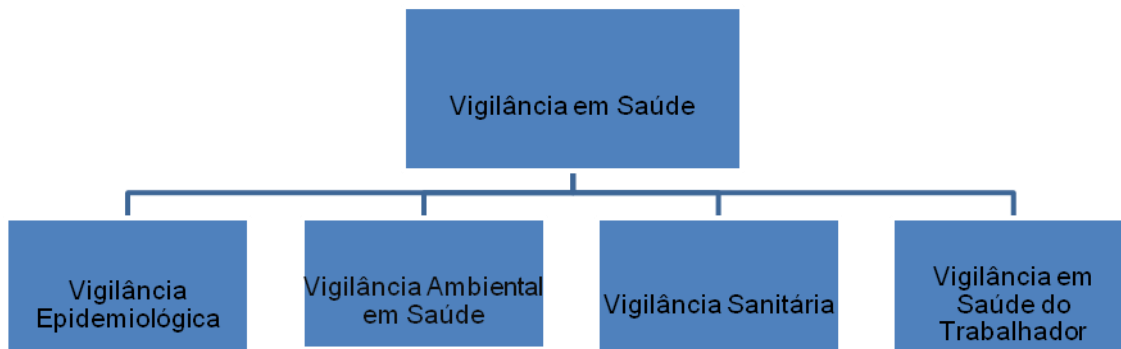
7.2 Síntese do balancete PAS 2017

Síntese do Balancete de receitas e despesas em conformidade com a Lei de Diretrizes Orçamentárias da Saúde para o ano de 2017.

PROGRAMA	VALOR
RECURSOS DA FONTE MUNICIPAL	
Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS fonte 40	R\$ 3.983.700,00
TOTAL	R\$ 3.983.700,00
RECURSOS FEDERAIS	
Aquisição de Equipamentos - fonte 4931	R\$ 282.256,74
Programa de Melhoria e da Qualidade – PMAQ – fonte 4521	R\$ 130.150,00
Piso da Atenção Básica – PAB FIXO, fonte 4510.	R\$ 213.300,00
Ações da Vigilância VISA, fonte 4760	R\$ 3.000,00
Estratégia de Saúde da Família – ESF, fonte 4520.	R\$ 171.500,00
Saúde Bucal, fonte 4540.	R\$ 31.800,00
Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS, fonte 4530.	R\$ 171.000,00
Centro de Atenção Psicossocial CAPS a/d III Regional, fonte 4690.	R\$ 1.310.500,00
Farmácia Básica – fonte 4770	R\$ 39.000,00
Vigilância em Saúde – fonte 4930	R\$ 2.700,00
Vigilância em Saúde Epidemiologia – fonte 4710	R\$ 66.000,00
Vigilância em Saúde Vigilância – fonte 4590	R\$ 3.000,00
Vigilância em Saúde VISA – fonte 4720	R\$ 2.500,00
Vigilância Ambiental – fonte 4790	R\$ 3.000,00
TOTAL	R\$ 2.429.706,74
RECURSOS ESTADUAIS	
Laboratório Regional de Próteses Dentárias – LRP, fonte 4112.	R\$ 50.000,00
Piso Estadual de Saúde – PIES, fonte 4011	R\$ 126.000,00
Programa de Saúde da Família – PSF, fonte 4090.	R\$ 109.000,00
Saúde Bucal, fonte 4110.	R\$ 6.000,00
Saúde Mental CUCA LEGAL, fonte 4220.	R\$ 427.200,00
Farmácia Básica, fonte 4050.	R\$ 26.200,00
Farmácia Básica Diabetes Mellitus, fonte 4051.	R\$ 13.000,00
Epidemiologia Vacinas, fonte 4190.	R\$ 6.500,00
TOTAL	R\$ 763.900,00
TOTAL GERAL	R\$7.177.306,74

8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

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



As vigilâncias atuam de forma integrada, porém é necessário a criação formal.

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;
- Aumentar a proporção de registros de óbitos com causa básica definida.

Iniciou-se a implementação da notificação compulsória das violências, ponto de partida para organizar uma rede de atenção integral e humanizada às pessoas em situação de violência.

Dentro da proposta do Ministério da Saúde de estimular a prática de atividade física e diminuir o sedentarismo da população, no município de Augusto Pestana, conta com três academias de saúde ao ar livre localizadas na Praça Farroupilha, no Bairro Sost e no Distrito de Rosário.

8.2 Programa Nacional de Imunizações - PNI

O **Programa Nacional de Imunizações** - PNI integra a Vigilância Epidemiológica. 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 de Saúde, denominada ambulatório Central, sob o CNES nº 2260328.

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).

Metas:

- Atingir as metas de coberturas vacinais em crianças e adultos 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;

8.3 - Programa de Hanseníase

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.

8.4 - Programa de Tuberculose:

O objetivo do programa 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.

8.5 - 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 número 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.

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 as relativas a vetores, reservatórios e hospedeiros, animais peçonhentos, qualidade da água destinada ao consumo humano, qualidade do ar, contaminantes ambientais, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.

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, 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 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:

I - Vigilância dos riscos à saúde por eventos ambientais adversos a saúde, tais como desastres naturais e catástrofes e acidentes com produtos perigosos.

II - Vigilância em Saúde de populações expostas a contaminantes, através da Vigilância da qualidade da água, Vigilância da qualidade do ar e Vigilância das populações expostas a solo contaminado.

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

I – 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.

II – Vigilância dos riscos à saúde por reservatórios, hospedeiros e animais peçonhentos, entre estes os reservatórios e hospedeiros da raiva, Hantavirose, Leptospirose, Leishmaniose, Tunguíase, 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.

Os objetivos da Vigilância Ambiental são:

* 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 a 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 continua 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;

8.6 - 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.

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;
- Promover a integração das ações com as demais Vigilâncias e com a Atenção Básica;

8.7 Vigilância em Saúde do Trabalhador

Conceito de Trabalhador:

Por 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 DE SAÚDE:

9.1 – 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 os 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.

Na elaboração da Relação Municipal de Medicamentos Básicos (REMUMB) 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 referencia (OMS, RENAME).
- Indicação para mais de uma patologia;

- Comodidade 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. Para isso:

- * Estabelecer e implementar a relação de medicamentos básicos disponibilizados ao paciente, dentro da Atenção Básica de Saúde;
- * 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 que a dispensação seja feita com qualidade.

METAS:

- 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;
- Contratação de técnico específico 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;

9.2 - PROGRAMA MATERNO INFANTIL/REDE CEGONHA

O Programa Materno Infantil da Secretaria Municipal de Saúde é formado por profissionais que atuam nas UBS e ESF do Município e possui articulação com outras secretarias de governo, como a Secretaria da Educação, a Secretaria de Desenvolvimento Social, entre outros. O objetivo deste grupo é propor ações relacionadas à saúde materna e infantil e intervir em situações de risco para as mães, gestantes e crianças do município.

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

O programa materno infantil\rede cegonha busca 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, facilitar o acesso das mulheres à informação e a exames preventivos de câncer, assistir a mulher durante o climatério.

Uma das ações desenvolvidas por este programa foi à elaboração do Protocolo de Atendimento à Gestante\Puérpera e Criança até 02 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;

Metas:

- 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.

9.3. 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.

Metas:

- Assegurar a toda população feminina de Augusto Pestana (urbana e rural) assistência 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.

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

9.5. 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 identifica seis doenças sendo: fenilcetonúria, hipotireosdismo congênito, anemia folciforme, fibrose cística, dosagem de atividade de biotinidase e dosagem 17 OH progesterona.

O município de Augusto Pestana realiza em média seis testes por mês. Os mesmos são coletados 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 e Hepatite B.

A meta do município é que nem uma criança fique sem realizar o teste do pezinho, seja ele da rede pública ou privada, por isso as gestantes recebem a orientação para realização do teste no grupo de gestantes bem como na alta hospitalar.

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 primeiro dias de vida (preferencialmente do terceiro ao décimo 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.

9.6 - 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.

9.6.1 – 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).

9.6.2 - 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.

Dentro do Programa Saúde da Mulher foi pactuado e são realizados pelas enfermeiras dos ESFI e II, tanto na área rural ou urbana, em média 679 exames de pré-câncer por ano.

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.

9.6.3 – 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 e a 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.

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 do município de Ijuí 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;

9.7 – PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Objetivo:

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 através das seguintes ações do programa:

1. Sistema de vigilância alimentar e nutricional;
2. Aleitamento materno;
3. Programa de combate às carências nutricionais;
4. Programa bolsa família;

9.7.1 - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN

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;

9.7.2 – Aleitamento Materno

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 na mídia;
- Envolver a equipe do Hospital São Francisco de Augusto Pestana, nas ações de incentivo ao aleitamento materno;
- Capacitar as Equipes de Saúde para o incentivo ao aleitamento Materno.

9.7.3 – Programa de Combate as Carências Nutricionais

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;
- Fornecer leite em pó, em casos específicos com encaminhamento da nutricionista da Unidade de Saúde com avaliação nutricional e diagnóstico;

9.7.4 – Programa Bolsa Família

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 beneficiárias 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;

9.8- SAÚDE DO HOMEM

Muitas doenças poderiam ser evitadas se os homens procurassem os serviços de saúde, evitando a dor física, emocional e o sofrimento da sua família.

A saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros. O Ministério da Saúde quer melhorar o atendimento à saúde da população masculina; por isso lançou a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem.

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 prática de exercícios físicos.

9.9 – 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.

Objetivos:

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

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.

Metas:

- 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.

9.10 – ASSISTÊNCIA A PACIENTES CRÔNICOS

Objetivos:

Detectar precocemente doenças crônicas degenerativas e realizar ações de prevenção e estes pacientes;

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.

Metas:

- * Implementação de ações para detecção precoce de doenças crônicas degenerativas em nível ambulatorial, com busca ativa de forma integrada com equipe de saúde local;
- * 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.

9.11 – 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 crônicas-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.

Na Secretaria Municipal de Saúde de Augusto Pestana pretende implantar um programa voltado para saúde integral do idoso.

Metas:

- * Capacitar os profissionais de saúde 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;

9.12 - 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 os Agentes Comunitários de Saúde estão inseridos nas Estratégias de saúde da Família, sendo 7 (sete) ACS em cada estratégia.

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 da área de trabalho;
- Visitar as famílias de sua área uma vez por mês, priorizando gestantes, nutrizes e crianças menores de 5 anos em situações de risco;
- 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 risco 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 existam 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.).
- Realizar capacitações mensais com atualizações de temas relevantes no momento;
- Garantir que todos os agentes comunitários de saúde recebam o curso introdutório ESF.

9.13- 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 e sete ACS.

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

OBJETIVOS DO PSF:

- 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 e 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.

Meta:

Manter as estratégias de saúde da família com cobertura 100%.

9.14 -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

- 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.

Metas:

- Manter 04 o número de academias de saúde;
- Estabelecer parceria com a Secretaria de Educação;

9.15 - Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído através do Decreto Federal n 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/pactuação em 2017, pactuando com 6 Escolas, sendo 2 Escolas Estaduais e 4 Escolas Municipais, assim estando incluída a rede de ensino municipal, totalizando 855 alunos.

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.

9.16 PROGRAMA DE CONTROLE DA DIABETE MELLITUS:

O Diabetes Mellitus é uma doença caracterizada pelo aumento de açúcar (glicose) no sangue. Essa elevação de glicose ocorre pela diminuição ou falta de insulina ou pela dificuldade de ação da insulina em nosso organismo.

A insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas e é responsável pelo aproveitamento de glicose pelas células dos nossos órgãos, com a finalidade de gerar energia.

TIPOS DE DIABETES:

- **Diabetes tipo 1:** (ou insulino-dependente)

Inicia-se na infância e adolescência e ocorre quando o pâncreas pára de fabricar insulina.

A pessoa com este tipo de diabetes precisa tomar injeção de insulina diariamente.

- **Diabetes tipo 2:** (não insulino-dependente)

É mais comum em pessoas acima de 40 anos. Ocorre quando o pâncreas ainda produz insulina, mas o organismo não consegue aproveitá-la de maneira eficiente.

Alguns casos podem ser tratados com dieta, exercícios físicos; em outros casos pode haver necessidade do uso de medicamentos por via oral ou mesmo de insulina.

- **Diabetes gestacional:**

Pode aparecer durante a gravidez, principalmente se a mulher tiver mais de 30 anos, parentes com diabetes, se já tiver tido filhos pesando mais de 4 quilos ao nascer, se é obesa ou aumentou muito de peso durante a gravidez. Se houver controle eficiente dos níveis de glicose no sangue, não haverá riscos para a criança.

COMPLICAÇÕES DA DIABETES:

Níveis elevados de glicose no sangue lesam as artérias. Isso provoca uma alteração na circulação do sangue e conforme os órgãos prejudicados vão ter uma

conseqüência diferente. Nos olhos causam a retinopatia diabética, que pode levar à cegueira. Alterações da circulação dos rins causam insuficiência renal que pode levar à morte. Dificuldade de circulação nos membros inferiores ocasiona necrose que muitas vezes exigem a amputação de pés e pernas. A impotência masculina e, no caso da mulher, interrupções de gestação também são ocasionadas pela doença.

- ESTRATÉGIAS:

- Realizar a busca ativa e diagnóstico dos casos novos;
- Realizar o cadastramento de todos os diabéticos do município, para alimentação do sistema de informação e melhor acompanhamento destes pacientes;
- Realizar o monitoramento dos níveis de glicose através da realização do exame de glicemia capilar, mensalmente no grupo de diabéticos;
- Realizar o diagnóstico precoce de complicações, através da realização de consultas semestrais, para acompanhamento médico dos casos;
- Realizar medidas preventivas e de promoção da saúde, através de orientações nos diversos grupos do município, e entidades da sociedade;
- Realizar o grupo de diabéticos.

- METAS:

- Diagnóstico e tratamento para todos os casos de diabetes, procurando evitar complicações;
- Diminuir a morbidade e a mortalidade pela doença.

9.17- PROGRAMA DE COMBATE A HIPERTENSÃO ARTERIAL:

Chama-se de pressão arterial a pressão exercida pelo sangue nas paredes arteriais.

A hipertensão arterial caracteriza-se pelo aumento persistente da pressão sanguínea sistólica (que é a pressão máxima do sangue nas paredes arteriais quando o coração se contrai) acima de 130 mmHg, e da pressão diastólica (que é a força exercida pelo sangue nas paredes arteriais durante a fase de relaxamento do coração) acima de 89 mmHg.

Grande parte da população hipertensa não é diagnosticada e os que são tratados, não seguem o esquema recomendado. Constitui um problema de saúde pública e um desafio para os profissionais de saúde.

- **FATORES DE RISCO:** história familiar; idade; estresse; obesidade;

- **SINAIS E SINTOMAS:** inicialmente somente aumento da pressão arterial. Gradativamente dores na região “da nuca”; cansaço; zonzearas; palpitações; ruborização; embaçamento visual; sangramento nasal. Pode progredir para uma insuficiência cardíaca, Acidente Vascular Cerebral.

- **ESTRATÉGICAS:**

- Realizar o diagnóstico de todos os casos, o mais precocemente possível, através da busca ativa e verificação dos níveis pressóricos da demanda espontânea que vem a unidade de saúde;

- Realizar o cadastramento de todos os portadores da doença, através do trabalho dos agentes comunitários de saúde;

- Realizar o tratamento clínico de todos os casos;

- Realizar trabalhos educativos e preventivos nos grupos e nas comunidades para evitar que mais pessoas sejam portadores desta doença.

- Realizar o atendimento médico destes pacientes, bem como fornecer os medicamentos que pertencem à lista básica do município.

- **METAS:**

- Diminuir a mortalidade e morbidade pela doença

- Realizar orientações sobre modificação do estilo de vida: diminuição de peso, moderação na ingestão de álcool, atividade física regular, diminuição da ingestão de sal, gorduras e calorias na dieta.

9.18- SAÚDE MENTAL:

O trabalho em saúde mental nos faz realizar significativas revisões conceituais. O modelo manicomial, que por décadas aprisionou mais que tratou os portadores de sofrimento psíquico, conferindo-lhes um lugar de objeto de sujeição e obediência aos detentores do saber/poder – o médico e por extensão a equipe de saúde -, não encontra mais lugar no contexto atual.

Após a 2ª Grande Guerra, a eficácia da experiência de pequenas enfermarias psiquiátricas e do fantasma dos campos de concentração provocou uma crítica aos macro-hospitais, com sua prática segregadora, estigmatizante, produtora de alienação, que reforçava a doença mental.

O questionamento da “Instituição Total” e sua progressiva substituição por propostas de saúde pública e comunitária, integradas a estruturas assistenciais extramurais (ambulatoriais, centros integrados de saúde, conselhos municipais, entre

outros) têm contribuído significativamente para a substituição do modelo hospitalocêntrico, por uma rede de atenção integral em saúde mental.

Alguns dos quadros mais comuns no cotidiano dos serviços de saúde em nossa região tem sido a procura, por parte dos usuários, devido aos graves sintomas decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Eles chegam ao serviço após uma trajetória de sofrimento e exclusão decorrentes do desconhecimento ou negação da doença que é portador. Muitas dessas pessoas são demitidas do seu trabalho em função do processo de adoecimento que as incapacitam para muitas funções, sendo, inclusive responsáveis por acidentes de trabalho.

Além dessa perda, outros laços de igual ou maior importância também são desfeitos, dos quais cabe ressaltar o familiar.

Diante deste cenário, torna-se imprescindível à organização de um serviço especializado em saúde mental, com ênfase no atendimento de transtornos decorrentes do uso de substância psicoativas, que venha a propor medidas profiláticas e assistenciais através de políticas públicas que atendam a demanda regional.

A atuação preventiva justifica-se na medida em que os dados coletados em pesquisas apontam o contato inicial com álcool ainda na adolescência, por volta dos quinze anos de idade, sendo o pico de consumo, normalmente, em torno dos trinta e cinco anos de idade. Estudos estatísticos indicam que 45% dos jovens entre 13 e 19 anos, são envolvidos em acidentes ocorridos por ingestão de bebidas alcoólicas, bem como os motoristas alcoolizados são responsáveis por 65% dos acidentes em São Paulo. O alcoolismo é a terceira doença que mais mata no mundo e o abuso de álcool provoca 350 doenças físicas e psíquicas.

No Brasil 90% das internações em hospitais psiquiátricos, são causados por dependência de drogas, sendo o principal o álcool.

É importante ressaltar que a bebida alcoólica e não a maconha é considerada a "porta de entrada" para outras drogas e também o seu uso aumenta as chances de exposição para as DSTs e AIDS.

A abordagem terapêutica justifica-se em razão da complexidade da patologia, quer com relação a sua etiologia, quer nas suas implicações sociais, laborais, familiares, etc.

Frente ao exposto, urge a implantação de um serviço público que venha ao encontro numa proposta diferenciada para atendimento de usuários dependentes de substâncias psicoativas, a fim de prevenir riscos e reduzir os danos.

Assim, foi estruturado no município um serviço ambulatorial de atenção diária para atendimento de usuários com transtornos mentais severos e persistentes para os municípios da macrorregião missioneira da 17ª CRS. Portanto, cumprindo a nova

política de saúde mental referendada a partir das seguintes normas, todas elas visando a dar eficácia à saúde como um direito fundamental social, tal qual previsto na Constituição Federal de 1988:

- CAPS A/D III REGIONAL:

Abrange 26 municípios (Ajuricaba, Augusto Pestana, Barra do Guarita, Bom Progresso, Braga, Campo Novo, Catuípe, Chiapetta, Condor, Coronel Barros, Coronel Bicaco, Derrubadas, Humaitá, Ijuí, Inhacorá, Jóia, Miraguai, Nova Ramada, Panambi, Pejuçara, Santo Augusto, São Valério do Sul, Tenente Portela, Três Passos, Vista Alegre e Vista Gaúcha).

A Associação Protetora Hospital São Francisco de Augusto Pestana, dispõe de leitos de desintoxicação para álcool e outras drogas, em especial o Crack, conforme dispõe o contrato nº 428/2008 e termos aditivos nº 472/2008- processo 75036-20.00/08.6 e TA nº 282/2009- processo 69525-20.00/09-3, que tem por objetivo garantir o efetivo funcionamento de 09 leitos clínicos para álcool e outras drogas, em especial o crack. Leitos estes para atender 20 municípios pertencentes a 17ª Coordenadoria Regional de Saúde.

- ESTRATÉGIAS:

- Realizar cadastramento dos pacientes que fazem uso de medicamentos de uso contínuo para tratamento de saúde mental, para um melhor acompanhamento dos casos;
- Realizar trabalhos em grupo visando à inserção destes pacientes na comunidade, e também no mercado de trabalho através da qualificação profissional;
- Garantir consulta com médico clínico geral e com psiquiatra para melhor acompanhamento do tratamento, seja ele medicamentoso ou não;
- Realizar a busca ativa de pacientes que apresentam sinais e sintomas característicos de doença mental em atividade;
- Levantamento dos medicamentos usados, para garantir o fornecimento adequado a estes pacientes;

- METAS:

- Evitar o agravamento dos casos já existentes;
- Manter o CAPS a/d III;
- Diagnosticar os casos suspeitos o mais precocemente possível.

9.18- 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.

Algumas questões são importantes para justificar a grande preocupação com a AIDS em todos os países do mundo:

- A AIDS não ataca apenas as pessoas que fazem parte de certos grupos, ou seja, ela não ataca somente hemofílicos, homossexuais, usuários de drogas injetáveis e indivíduos que recebem transfusão de sangue. Hoje sabemos que qualquer um de nós está sujeito a contrair o vírus;

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.

É justamente para interromper esse processo que a Secretaria de Saúde vem desenvolvendo de forma contínua atividades/ações de esclarecimento sobre DST/AIDS, tentando atender de maneira eficiente a população através da adequação dos serviços e humanização do atendimento: treinamento para os profissionais de saúde, disponibilização de medicamentos e preservativos, palestras na comunidade, distribuição de folders, entre outros.

- ESTRATÉGIAS:

- 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;

- METAS:

- Diminuir a morbidade e mortalidade por DST/AIDS;
- Diminuir a transmissão das doenças entre a população.

9.20 - 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 à Saúde, uma Equipe de Saúde Bucal, que é composta por uma dentista com carga horária 40 horas semanais que faz parte do PSF, e uma Auxiliar de Consultório Dentário (ACD).

O objetivo primordial desta estratégia é diminuir os índices epidemiológicos e ampliar o acesso da população brasileira às ações de Saúde Bucal. Estas ações de

Saúde Bucal devem expressar os princípios e diretrizes do SUS e apresentar as seguintes características operacionais:

- Caráter substitutivo das práticas tradicionais exercidas na Unidade Básica de Saúde;
- Adscrição Integral da população sob a responsabilidade da Unidade Básica de Saúde da Família;
- Integralidade da assistência prestada à população adscrita;
- 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;
- Estímulo das ações de promoção da saúde, à articulação intersetorial, à participação e ao controle social;
- Educação permanente dos profissionais; e.
- Acompanhamento e avaliação permanente das ações realizadas.

Os atendimentos individuais curativos dos profissionais odontólogos são realizados na Unidade de Saúde Central, através de agendamento prévio junto à recepção da secretaria de Saúde ou via telefone.

Os atendimentos preventivos são realizados através de visitas domiciliares, e do acompanhamento de crianças junto às escolas Municipais e Estaduais do município, através do Programa de Saúde na Escola, com objetivo de promover a qualidade de vida através de uma ação educativa – preventiva de saúde bucal em escolares iniciando na Educação Infantil, ensino fundamental, e ensino médio.

Outra ação realizada pela equipe de saúde bucal da estratégia de Saúde da família I contempla a Política Pública do 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. Como o nosso objetivo principal é manter os usuários saudáveis livres de qualquer enfermidade sentimos, a necessidade de aderir ao Projeto Brasil Sorridente e realizar a confecção de Próteses Dentárias, garantindo assim o completo bem estar.

9.21 - 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.

Meta:

- 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.

9.22 - IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO NASF:

As Doenças Mentais no Município de Augusto Pestana estão aumentando devido a fatores biopsicossocial, sabe-se 30% da população necessita de cuidado em Saúde Mental. Segunda as estimativas internacionais e do Ministério da Saúde, 3% da população necessita de cuidados contínuos (transtornos mentais severos e persistentes) 9% precisam de atendimento eventual (Transtornos menos graves) e 8% usuários crônicos de Álcool e outras drogas, chegando a 20%. Mas sabemos que temos as patologias de aprendizagem, alimentares, e outros.

Entre as várias patologias estão os distúrbios mentais graves, como psicose, autismo, depressão, fobias, dependentes químicos e outros. A repercussão da doença na família e na sociedade é grande, sendo necessária a implantação de um Núcleo de Apoio a ESF (Estratégia da Saúde da Família) para a organização da Rede de Atenção Básica em Saúde Mental no Município.

A partir disso, temos que buscar o NASF (Núcleo de Apoio à Família) que dê conta das demandas atuais do Município, unificando ações que proporcione acesso do usuário a todos os recursos que necessite.

Atualmente as questões relativas à Saúde Mental assumem importante espaço de discussão, tanto a nível acadêmico, como a nível social. Neste nível podemos citar a fechamento de manicômios como avanço, a criação de novos serviços, como os CAPS, e agora o fortalecimento da Rede Básica de Saúde, com a criação dos NASF.

Considerando a Saúde Mental como dimensão fundamental a Saúde Integral do indivíduo, é imprescindível incluí-la como uma das áreas prioritárias dentro de uma proposta global de Saúde.

Devido à incidência elevada de demandas de atendimentos a usuários em sofrimento psíquico, dependentes químicos, usuários de álcool e drogas, torna-se evidente a necessidade de intensificar o serviço para promover cuidados dos indivíduos e da família dentro de uma rede de cuidados.

A criação do NASF se justifica considerando a grande demanda da procura pela saúde curativa. A equipe da saúde tem consciência de que precisamos avançar no processo de desenvolvimento de ações que envolvem cada vez mais a saúde

preventiva, neste sentido, a implantação do NASF vai oportunizar o acesso de primeiro contato do indivíduo com o Sistema de Saúde, a continuidade e a integralidade da atenção e a coordenação da atenção dentro do Sistema. Normalmente são as mesmas pessoas que estão procurando atendimento. Entre este grupo, existem usuários que necessitam ser ouvidos para assim poder melhorar a qualidade de vida do nosso cidadão e também melhorar o fluxo de atendimento e a qualidade de vida do funcionário da saúde.

A saúde é um estado de completo bem estar não só físico como também mental e social. Se algo não vai bem e podemos melhorar, precisamos agir. A prevenção ainda é o melhor remédio. A Saúde é uma das áreas da Administração Pública, se não a principal, responsável pelo maior número de demandas da sociedade. Ocupa sempre um lugar de destaque, principalmente, na programação e execução orçamentária. O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se de políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doenças e de outros agravos.

O município de Augusto Pestana no desenvolvimento das ações para promover a saúde curativa tem se fortalecido, inclusive com a permanente discussão e apoio à manutenção e funcionamento do Hospital São Francisco. Considerando o acúmulo de responsabilidade que o município tem para com seus cidadãos, incompatível com o seu orçamento,

Cria uma permanente discussão e preocupação na equipe e gestores municipais. O Sistema único de Saúde (SUS) prioriza a municipalização das ações e serviços de saúde, porém, sem a devida avaliação quanto à estruturação dos serviços e as perspectivas de manutenção.

Ao longo dos anos a saúde vem se aperfeiçoando e vemos na criação e estruturação do NASF um processo de efetiva melhora na saúde e qualidade de vida. A essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, atuando em equipes. Por meio de atividades diversificadas.

Objetivo Geral

Apoiar, ampliar e aperfeiçoar a gestão da saúde na atenção básica e saúde da família para aperfeiçoar os serviços de prevenção e intervenções desde a promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e reinserção social, de crianças e adolescentes, adultos, buscando a Integralidade do Cuidado.

- ESTRATÉGIAS:

Promover mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da saúde da família;

Incluir ações intersetoriais e interdisciplinares para promover prevenção, reabilitação da saúde e da cura;

Humanizar os serviços através da educação permanente visando à integralidade no atendimento ao usuário;

Oferecer um tratamento digno, respeitoso, com qualidade, acolhimento e fortalecimento do vínculo.

Proporcionar aos usuários uma Rede de Atenção em Saúde Mental, com vinculação ao profissional de referência;

Possibilitar um espaço terapêutico para que as pessoas possam trocar experiências e desenvolver suas potencialidades, a fim do usuário ter uma forma mais adequada no atendimento de suas necessidades, esperando-se, com isso, beneficiar não apenas o seu quadro clínico, mas também despertá-las para seu potencial na construção de uma vida com mais qualidade;

Atuar junto à equipe de ESF, colaborando com outros profissionais da Saúde, visando a integrar esforços, estimular reflexões e a troca de informações sobre a população atendida, de modo a facilitar sua avaliação e evolução clínica;

Atuar junto à comunidade, difundindo informações sobre saúde mental e fazendo uma identificação das pessoas com comprometimentos emocionais que demandem assistência psicológica;

Realizar e participar de grupos de estudos, seminários, fóruns, atualizações;

Realizar atividades artísticas como recurso terapêutico (expressão da linguagem);

Fazer parte da Rede de Atenção de Saúde Mental a nível Municipal e Regional;

Construção de Planos Terapêuticos;

Construir redes de cuidado entre outros setores: Assistência Social, Habitação, Conselhos Tutelares;

Qualificação e reinserção profissional dos usuários;

10- GESTÃO EM SAÚDE:

10.1 – INSTITUIR O 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 a 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 7.096 (IBGE) 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 e Assistência Social 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 á implantação e implementação de políticas publicas 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:

Implementar ações em conjunto com o NUMESP, 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.

METAS:

Construir um plano ou projeto de Gestão do Trabalho.

Construir plano de cargos, carreira e salários.

10.4 - PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE:

Implementar mecanismos e introduzir processos que ampliem a capacidade de gestão municipal junto às equipes de Atenção Básica, para garantir a oferta de serviços que assegurem maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades da população.

Meta:

Manter adesão das estratégias de Saúde da família junto ao PMAQ, e criar mecanismos para atingir 100% de conceituação na avaliação externa e nos compromissos pactuados.

Manter a adesão das ESF I e II ao PMAQ.

Aderir ao PMAQ à equipe de apoio.

Aprimorar e qualificar a gestão e as ações da Atenção Básica.

10.5- AMPLIAR E QUALIFICAR A REGULAÇÃO O 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.

10.6- 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 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.

11 – ESTRATÉGIAS

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

12 – AVALIAÇÃO

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

13. REVISÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

A revisão do Plano Municipal de Saúde de 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. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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.

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 NUMESP, 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, com participação e de corresponsabilização, de enriquecimento e de comprometimento mútuo.

15. DEFINIÇÃO DE METAS E AÇÕES A EXECUTAR

15.1 - CONTROLE DA TUBERCULOSE

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Busca ativa de casos	- Identificação de Sintomáticos Respiratórios (SR)	SMS ESFI e II	Recurso Municipal, Federal, Estadual.	100%
- Diagnóstico clínico de casos	- Exame clínico de SR e comunicantes	SMS ESFI e II	Recurso Municipal, Estadual.	100%
- Acesso a exames para diagnóstico e controle: laboratorial e radiológico	- Realização ou Referência para Baciloscopia Realização ou Referência para exame radiológico em SR c/baciloscopias negativas (BK)	SMS ESFI e II	Recurso Municipal, Estadual.	100%
- Cadastramento dos portadores	- Alimentação e análise dos sistemas de informação	SMS ESFI e II	Recurso Municipal,	100%
- Tratamento dos casos BK + (supervisionado) e BK - (auto administrado).	- Tratamento supervisionado dos casos BK+ - Tratamento auto administrado dos casos BK- - Fornecimento de medicamentos - Atendimentos às intercorrências. - Busca de faltosos	SMS ESFI e II	Recurso Municipal, Estadual.	100%
- Medidas preventivas	- Vacinação com BCG - Pesquisa de comunicantes - Quimioprofilaxia - Ações educativas	SMS ESFI e II	Recurso Municipal, Estadual.	100%

15.2 - ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Busca ativa de casos	- Identificação de sintomáticos Dermatológicos entre usuários	SMS	Recurso Municipal,	100%
- Diagnóstico clínico de casos	- Exame de Sintomáticos Dermatológicos e comunicantes de casos de classificação clínica dos casos (multibacilares e paucibacilares).	SMS	Recurso Municipal,	100%
- Cadastramento dos portadores	- Alimentação e análise dos sistemas de informação	SMS	Recurso Municipal,	100%
- Tratamento Supervisionado dos Casos	- Acompanhamento ambulatorial e domiciliar - Avaliação dermato-neurológica - Fornecimento de medicamentos Curativos - Atendimento de intercorrências	SMS	Recurso Municipal, Recurso Estadual	100%
- Controle das incapacidades físicas	- Avaliação e classificação das incapacidades físicas - Aplicação de técnicas simples de prevenção e tratamento de incapacidades - Atividades educativas	SMS	Recurso Municipal,	100%
- Medidas preventivas	- Pesquisa de comunicantes - Divulgação de sinais e sintomas de hanseníase - Prevenção de incapacidades físicas - Atividades educativas	SMS	Recurso Municipal,	100%
- Medidas de atenção da enfermagem	- Aplicação da BCG	SMS	Recurso Estadual	100%

15.3 - CONTROLE DA HIPERTENSÃO

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Diagnóstico de casos	- Diagnóstico clínico	SMS	Recurso Municipal,	100%
- Cadastro dos portadores	- Alimentação e análise dos sistemas de informação	SMS	Recurso Municipal	100%
- Busca ativa de casos	- Medição de P.A. de usuários - Visita domiciliar	SMS	Recurso Municipal, Recurso Estadual	100%
- Tratamento dos casos	- Acompanhamento ambulatorial e domiciliar - Fornecimento de medicamentos - Acompanhamento domiciliar de pacientes com seqüelas de AVC e outras complicações	SMS	Recurso Municipal, Recurso Estadual	100%
- Diagnóstico precoce de complicações	- Realização ou referência para exames laboratoriais complementares - Realização de ECG - Realização ou referência para RX de tórax	SMS	Recurso Municipal, Recurso Estadual	100%
- 1º atendimento de urgência	- 1º atendimento às crises hipertensivas e outras complicações - acompanhamento domiciliar - Fornecimento de medicamentos	SMS	Recurso Municipal, Recurso Estadual	100%
- Medidas Preventivas	- Ações educativas para controle de condições de risco (obesidade, vida sedentária, tabagismo), prevenção de complicações e formação de grupos de hipertensos.	SMS	Recurso Municipal,	100%

15.4 - CONTROLE DA DIABETES MELITTUS

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Diagnóstico de casos	- Investigação em usuários com fatores de risco	SMS	Recurso Municipal,	100%
- Cadastramento dos portadores	- Alimentação e análise de sistemas de informação	SMS	Recurso Municipal,	100%
- Busca ativa de casos	- Visita domiciliar	SMS	Recurso Municipal,	100%
- Tratamento dos casos	- Acompanhamento ambulatorial e domiciliar - Educação terapêutica em diabetes - Fornecimento de medicamentos - Curativos	SMS	Recurso Municipal, Recurso Estadual; Recursos Federal.	100%
- Monitoramento dos níveis de glicose do paciente	- Realização de exame dos níveis de glicose (glicemia capilar) pelas unidades de saúde	SMS	Recurso Municipal, Recurso Estadual; Recursos Federal.	100%
- Diagnóstico precoce de complicações	- Realização ou referência laboratorial para apoio ao diagnóstico de complicações	SMS	Recurso Municipal, Recurso Estadual;	100%
- 1º atendimento de urgência	- 1º atendimento às complicações agudas e outras intercorrências acompanhamento domiciliar	SMS	Recurso Municipal,	100%

- Encaminhamento de casos graves para outro nível de complexidade	- Agendamento do atendimento	SMS	Recurso Municipal,	100%
- Medidas preventivas e de promoção da saúde	Ações educativas sobre condições de risco (obesidade, vida sedentária, tabagismo). Ações educativas para prevenção de complicações (cuidados com os pés, orientação nutricional, cessação do tabagismo e alcoolismo controle da PA e das dislipidemias). Ações educativas para auto aplicação de insulina com formação de grupos de diabéticos	SMS	Recurso Municipal,	100%

15.5 – PROGRAMA CIDADÃO SORRIDENTE

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	META
-Prevenção de problemas odontológicos, prioritariamente na população de 0 a 14 anos e gestantes.	- Procedimentos preventivos coletivos e individuais - Escovação supervisionada evidenciada de placa (M) - Educação em saúde bucal (palestras)	SMS ESFI e II	Recurso Municipal, Recurso Estadual Recurso Federal	100%
- Cadastramento de usuários	- Alimentação e análise de sistemas de informação (SAI-SUS- FAA)	SMS	Recurso Municipal,	100%
- Tratamento dos problemas odontológicos, prioritariamente na população de 0 a 14 anos e gestantes.	- Consulta e outros procedimentos individuais curativos.	SMS ESFI e II	Recurso Municipal, Recurso Estadual Recurso Federal	100%
- Atendimento odontológico curativo e urgências	- Consultas e atendimentos a demanda espontânea, de urgência.	SMS	Recurso Municipal	100%
- Prevenção de cárie dentária e de fluorose dental	-- Orientação à gestantes; - Orientação à população; - Identificação e encaminhamento de pacientes com fluorose.	SMS	Recurso Municipal, Recurso Federal.	100%
	- Receber a tecnologia utilizada, a experiência clínica e técnica de abordagem junto aos bebês, através do cirurgião dentista (CD), equipe para odontologia e Atendente de Consultório Odontológico (ACD);			

<p>- Programa de Odontologia para Bebês</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promover levantamento epidemiológico inicial para se detectar necessidade e grau de risco da população alvo. - Realizar, durante a aplicação do projeto, acompanhamento, avaliação e ajustes que se fizerem necessário; - Realizar trabalho educativo com a população sobre a cárie dentária a partir da mãe e da família; - Promover a integração da equipe de saúde local com a equipe de Agentes Comunitários e também a Pastoral da Saúde e da Criança; - Garantir a aplicação do projeto pelo Agente Comunitário nos lares; - Realizar trabalhos educativos junto às mães usando métodos preventivos durante a gestação e após o nascimento; - Encaminhar para atendimento curativo (emergencial), (primário e secundário), sempre que necessário, dentro dos recursos disponíveis no Município; - Treinar os pais, através do sistema de capacitação para a realização de medidas educativas e preventivas a nível caseiro; - Levantar dados referentes à situação buco-dental da população em estudo nos seguintes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> - Alterações patológicas e de desenvolvimento da boca e maxilares; - Prevalência de cárie dentária, dos traumas e doenças da boca; - Avaliação anual do desempenho do programa. 	<p>SMS</p>	<p>Recurso Municipal, Recurso Federal, Recurso Estadual</p>	<p>100%</p>
---	--	------------	---	-------------

<p>- Programa de Atenção aos Idosos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promover levantamento inicial para detectar necessidades da população alvo; - Realizar acompanhamento, avaliação e ajustes, que forem necessários, durante o projeto; - Realizar trabalhos educativos para a população alvo; - Integrar a equipe de saúde local com a equipe de apoio e os grupos da melhor idade; - Buscar apoio na equipe da Secretaria Municipal de Saúde e Pastoral de Saúde; - Realização de trabalho educativo junto aos grupos da melhor idade; - Levantar dados referentes à situação buco-dental da população alvo nos seguintes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> - Patologias existentes e em desenvolvimento; - Observação de traumas e doenças da boca; - Avaliação anual do desempenho do projeto. 	SMS	Recurso Municipal, Recurso Federal,	100%
<p>- Programa de Colocação de Próteses Dentárias</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar diagnóstico na população alvo do programa. - Definir critérios para seleção dos pacientes a serem atendidos. - Definir equipe que trabalhará no programa. - Estabelecer número de próteses a serem ofertadas, a partir do planejamento financeiro. - Estabelecer metas a serem atingidas. - Preconizar material, profissional a ser terceirizado. - Adequar orçamento ao projeto. - Criar sistema de avaliação da prótese colocada. - Criar sistema de verificação e acompanhamento pós-prótese. 	SMS	Recurso Municipal Recurso Estadual, Recurso Federal	100%
<p>- Parceria com o</p>	<p>- Buscar parceria para realização de atividades na</p>	SMS	Recurso Municipal	

SESC.	área de saúde bucal.		Recurso Estadual, Recurso. Federal	100%
- Programa de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência (PPDS)	- através de atividades e serviços de saúde bucal que contemplem as pessoas portadoras de necessidades especiais.	SMS	Recurso Municipal Recurso Estadual, Recurso. Federal	100%

15.6. AÇÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Vigilância nutricional	- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento - Promoção do aleitamento materno Realização ou referência para exames laboratoriais - Combate às carências nutricionais Implantação e alimentação regular dos SISVAN	SMS ESFI e II	Recurso Municipal, Recurso Federal, Recurso Estadual	100%
- Imunização	- Realização do esquema vacinal básico de rotina - Busca de faltosos - Realização de campanhas e intensificações Alimentação e acompanhamento dos sistemas de informação	SMS ESFI e II	Recurso Municipal, Recurso Federal, Recurso Estadual	100%
- Assistência às doenças prevalentes na infância	- Assistência as IRA em menores de 5 anos Assistência às doenças diarréicas em crianças menores de 5 anos - Assistência à outras doenças prevalentes - Atividades educativas de promoção da saúde e prevenção das doenças - Garantia de acesso à referência hospitalar e ambulatorial especializada, quando necessário (programada e negociada, com mecanismos de regulação). - Realização ou referência para exames laboratoriais	SMS ESFI e II	Recurso Municipal, Recurso Estadual. Recurso Federal	100%
-Desenvolvimento Integral da Criança de 0 a 6 anos.	- Programa Primeira Infância Melhor – PIM - Semana do Bebê realizada todos os anos no mês de novembro, geralmente no dia 20 de novembro.	SMS ESFI e II	Recurso Municipal, Recurso Estadual.	100%

15.7 - AÇÕES DE SAÚDE DA MULHER

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Pré-natal - Controle de Natalidade	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico de gravidez - Cadastramento de gestantes no 1º trimestre - Classificação de risco gestacional desde a 1ª consulta - Suplementação alimentar para gestantes com baixo peso - Acompanhamento de pré-natal de baixo risco - Vacinação antitetânica - Avaliação do puerpério - Realização ou referência para exames laboratoriais de rotina - Alimentação e análise de sistemas de informação - Atividades educativas para promoção da saúde com assistência social - Distribuição de anticoncepcional à mulheres em idade fértil; - Formação de grupos de gestantes; - Orientações em palestras no interior e sede do município. - Ações educativas e preventivas de controle de natalidade em mulheres em idade fértil. 	SMS ESFI e II	Recurso Municipal, Recurso Federal, Recurso Estadual	100%
Prevenção de câncer de colo de útero	<ul style="list-style-type: none"> - Rastreamento de câncer de colo de útero - coleta de material para exames de cito patologia - Realização ou referência para exame cito patológico - Controle de natalidade - Gestação precoce - Alimentação dos sistemas de informação 	SMS ESFI e II	Recurso Municipal, Recurso Federal, Recurso Estadual	100%

Planejamento Familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta médica e de enfermagem - Fornecimento de medicamentos e de métodos anticoncepcionais - Realização ou referência para exames laboratoriais 	SMS ESFI e II	Recurso Municipal, Recurso Estadual Recurso Federal,	100%
Prevenção de Câncer de Mama	<ul style="list-style-type: none"> - Auto- exame. - Uma mamografia anual. - Exame clínico. - Consultas especializadas. - Ações educativas. - Grupos de apoio aos portadores de CA. 	SMS ESFI e II	Recurso Municipal, Recurso Estadual Recurso Federal,	100%
Gravidez na Adolescência	<ul style="list-style-type: none"> - Visita domiciliar. - Orientação com ações educativas. - Educação sexual. - Consulta Médica. 	SMS ESFI e II	Recurso Municipal, Recurso Estadual Recurso Federal,	100%
Violência contra a Mulher	<ul style="list-style-type: none"> - Orientação. - Encaminhamento. - Suporte Psicológico. 	SMS	Recurso Municipal, Recurso Estadual Recurso Federal,	100%
Semana do Adolescente	<ul style="list-style-type: none"> - Utilização de datas que envolvam os adolescentes. - Palestras. - Evento voltado aos adolescentes abordando todos os temas ligados a este usuário. 	SMS	Recurso Municipal, Recurso Estadual Recurso Federal,	100%

15.8 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA/VIGILÂNCIA AMBIENTAL

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
<ul style="list-style-type: none"> - Doenças transmitidas por alimentos; - Água; - Fiscalização em estabelecimentos comerciais de alimentos; 	<ul style="list-style-type: none"> - Cadastro, licença, inspeção, vistoria, em estabelecimentos e veículos para comércio e transporte de alimentos; - Apreensão de produto em situação irregular; - Cadastrar serviço de abastecimento de água; - Cadastro de fontes alternativas de água; - Inspeccionar reservatórios coletivos de água; - Coleta de amostra d'água para análise; Receber notificação; executar entrevista; inspecionar local de preparo; coleta de alimentos; encaminhar manipuladores para exame; autuar estabelecimentos. - Observação, acompanhamento e a coleta seletiva do lixo. - Campanhas de esclarecimento a população - destinação do lixo, drenagens de fonte de águas, higiene e limpeza, implantação de fossas, incentivo a construção de módulos sanitários com a colocação de fossas assépticas com valas de decantação. 	SMS	Recurso Municipal, Recurso Federal,	100%
<ul style="list-style-type: none"> - Controle e combate às zoonoses e vetores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilância ambiental; - Controle de zoonoses e vetores - Monitoramento da raiva; - Controle de vetor da dengue, e chagas; - Ações educativas; - Orientação e campanhas de conscientização quanto em prevenção às doenças transmitidas por vetores e zoonoses. 	SMS Ministério da Saúde FUNASA	Recurso Municipal; Recurso Federal;	100%

15.9 - MANUTENÇÃO DA SAÚDE OCULAR

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Proporcionar aos usuários, consultas e procedimentos oftalmológicos,	-Agendamento de consultas pelo SUS; - Efetuar transporte dos pacientes; - Fornecimento de óculos.	SMS	Recurso Municipal Recurso Estadual	100%

15.10 - MANUTENÇÃO DE CONVÊNIO COM A ASSOCIAÇÃO PROTEROTA HOSPITAL SÃO FRANCISCO

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Manutenção de convênio para proporcionar gratuidade no atendimento à pacientes do Sistema Único de Saúde;	- Manter contrato de prestação de serviços com a Associação Protetora Hospital São Francisco - Compra de serviço de anestesia; - Transporte para pacientes internados e encaminhados à referência.	SMS	Recurso Municipal	100%

15.11 - MANUTENÇÃO DO CONTRATO PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE MENTAL CAPS A/D III

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Manutenção do contrato CAPS a/d III	- Manutenção do contrato de prestação de serviços com o Hospital São Francisco para execução dos serviços de saúde mental na área ambulatorial CAPA a/d III.	SMS	Recurso Estadual Recurso Federal	100%

15.12 - MANUTENÇÃO DE CONVÊNIO CONSÓRCIO

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Manutenção de convênio para proporcionar gratuidade no atendimento à pacientes do Sistema Único de Saúde;	- Compra de serviços de consultas, exames básicos e de média complexidade e serviços nas diversas áreas de especialidades.	SMS	Recurso Municipal	100%

15.13 - MANUTENÇÃO DE OUTROS SERVIÇOS PARA CONSULTAS E EXAMES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Realização de exames e consultas	- Cadastro de demandas para de exames e consultas especializadas através dos sistema GERCON, e SISREGI - Transporte de pacientes junto às clínicas e hospitais.	SMS	Recurso Municipal; Recurso Estadual;l	100%

15.14 – SAÚDE DO TRABALHADOR

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Identificação e orientação de possíveis doenças do trabalho rural e urbano, e utilização correta dos agrotóxicos.	- Identificação de casos de doenças relacionadas ao trabalho; - Orientação quanto à prevenção de doenças do trabalho; - Tabulação de dados e informação de casos; - Notificação; - Encaminhamento à referência regional 14ª CRS e Três de Maio.	SMS	Recurso Municipal Recurso Estadual	100%

15.15 – SAÚDE MENTAL

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Identificação de pacientes portadores de sofrimentos psíquicos; - Proporcionar um melhor estado de saúde físico/mental de pacientes, colocando-os de volta ao convívio social.	- Cadastro de pessoas portadoras de doenças mentais; - Levantamento de medicamentos usados; - Fornecimento de medicamentos; - Formação de grupos de pessoas portadoras de doenças mentais; - Acompanhamento por profissional em psicologia e assistente social. - Encaminhamento de pacientes para avaliações e tratamento;	SMS ESFI e II	Recurso Municipal Recurso Federal;	100%

15.16 – DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS NA ÁREA DA SAÚDE

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Proporcionar aos funcionários da Secretaria Municipal de Saúde condições para qualificação e especialização profissional, bem como divulgação das ações realizadas na SMS.	- Financiamento ou custeio da totalidade ou parte dos custos em capacitações em saúde pública; - Reuniões periódicas para avaliação das ações realizadas na secretaria;	SMS	Recurso Municipal Recurso Estadual	100%

15.17 – PROGRAMA ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA BÁSICA

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Proporcionar à população o fornecimento dos medicamentos constantes do elenco de medicamentos da farmácia básica e de	- Identificação de usuários de medicamentos controlados; - Formulação de um plano de assistência farmacêutica básica; - Distribuição gratuita de medicamentos, sob prescrição médica/odontológica; - Realização de compra programada de medicamentos. - Boas Práticas, uso e manipulação de	SMS	Recurso Municipal; Recurso Estadual; Recurso Federal.	100%

acordo com o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica Básica, Medicação Especial e Excepcional de responsabilidade do Estado e da União.	medicamentos.			
---	---------------	--	--	--

15.18 – PROGRAMA MUNICIPAL DE ATENÇÃO A PACIENTES ONCOLÓGICOS

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Reduzir os danos e melhorar a qualidade de vida as pessoas portadoras de Câncer pela equipe de enfermagem com supervisão direta de médico clínico geral.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação dos pacientes a serem trabalhados. - Avaliação a cada troca para melhoria ou não do tratamento. - Documentar os avanços do tratamento com registro de fotos para acompanhamento dos resultados. - Contabilização dos dados para Relatório de Gestão. - Avaliação final do tratamento do paciente. - Encaminhamento do paciente a serviço especializado, caso necessite, pós- tratamento. - Reuniões com familiares. - Visitas aos portadores. - Atividades diversas. 	SMS ESFI e II	Recurso Municipal; Recurso Federal.	100%

15.19 – EDUCAÇÃO EM SAÚDE

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Conscientização da população quanto à prevenção, promoção e recuperação de doenças.	- Realização com a equipe de saúde junto as comunidade do interior e sede do município reuniões para divulgação de saúde preventiva; - Distribuição de material sobre prevenção das mais diversificadas doenças; - Confecção de material explicativo sobre as doenças mais conhecidas. - Palestras, visitas domiciliares.	SMS	Recurso Municipal; Recurso Federal Recurso Estadual	100%

15.20 - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Manutenção da Estratégia de Saúde da Família e PACS.	_ manter equipe de ESF com a equipe mínima completa. - Aquisição de material diverso. - Equipe de apoio.	SMS	Recurso Municipal Recurso Federal Recurso Estadual	100%

15.21 – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
É desenvolvido conforme calendário do Ministério da Saúde, em conjunto com a Secretaria Estadual de	- notificação; - investigação; - diagnóstico laboratorial de confirmação de casos de doença de notificação compulsória; - imunizações - vacinação de rotina - vacinação de campanha;	SMS	Recurso Municipal Recurso Federal Recurso Estadual	100%

<p>Saúde procurando atingir as metas propostas e pactuadas conforme as PPIs. As doenças de notificação compulsória são investigadas e notificadas conforme programas pré-estabelecidos. Ações essas realizadas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem junto às Unidades Sanitárias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - monitorização de agravos de relevância epidemiológica - divulgação de informações epidemiológicas - alimentação e manutenção de sistema de informação SIM, SINASC, SINAN, SI-API, SI-EAPV, SISMAL. 			
---	--	--	--	--

15.22 – QUALIFICAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
<ul style="list-style-type: none"> - Promoção da qualificação dos Conselheiros Municipais de saúde. - Realização do Fórum Municipal de 	<ul style="list-style-type: none"> - Oportunizar apoio administrativo para o funcionamento do Conselho Municipal de saúde; - Capacitar conselheiros de saúde; - Realização as conferências Municipais. - Oportunizar a participação de Delegados nas conferências estaduais de saúde. 	SMS	Recurso Municipal Recurso Estadual	100%

Saúde.				
--------	--	--	--	--

15.23 – OUTROS PROGRAMAS PREVENTIVOS A SEREM IMPLEMENTADOS A PARTIR DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO POPULACIONAL E REALIZAÇÃO DE EVENTOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Organizar novos grupos de saúde, a partir de uma análise profunda das mudanças do perfil epidemiológico da população e, a partir de estudo das doenças que mais causam internações hospitalares, a fim de promover a melhoria da saúde e da qualidade de vida da população.	- Formação de novos grupos de saúde. - Atividades de prevenção a doenças. - Realização de eventos como campanhas, feiras de saúde, palestras, conferências, seminários, encontros regionais, semanas de saúde, a fim de ampliar a discussão junto com a população para a busca permanente da qualidade de vida da população. - Confeção de material educativo sobre saúde curativa e preventiva.	SMS	Recurso Municipal Recurso Federal Recurso Estadual	100%

16. REFERÊNCIAS

(Definições e Deliberações do Conselho Nacional de Saúde)

1. Vinculação Constitucional de Recursos para o SUS nas três Esferas de Governo – Resolução CNS nº 281 – Julho/1998.
2. Competências do Conselho Nacional de Saúde, Comissão Intergestores Tripartite e Ministério da Saúde – Delimitações e Interfaces – Março/1999.
3. Diretrizes para Capacitação de Conselheiros de Saúde – Abril/1999.
4. Inserção dos Hospitais Universitários e de Ensino no SUS – Relatórios de Abril/1999 e Novembro/1999.
5. Reforçando a Ousadia de Cumprir e Fazer Cumprir os Princípios Constitucionais do Sistema Único de Saúde – Outubro/1999.
6. Relatório e Avaliação da Mesa Redonda de Atenção Básica de Saúde promovida pelo CNS – Novembro/1999.
7. Informações e Mecanismos para o Acompanhamento do SUS pelo CNS – Março/2000.
8. Agenda Básica do CNS para 2000 – Março/2000.

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.

17. REFERÊNCIAS WEBGRÁFICAS

- Portal Presidência da República Federativa do Brasil: <https://www.presidencia.gov.br>
- Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – IBGE: <http://www.ibge.com.br/>
- Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br>
- Secretaria Estadual de Saúde: <http://www.saude.rs.gov.br/ces/>

ANEXOS

RESOLUÇÃO Nº 092/2017 DO CMS
DE AUGUSTO PESTANA

O Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Augusto Pestana/RS, no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei Municipal nº 1400/10 de 27 julho de 2010 e deliberado em reunião realizada no dia 22 de maio de 2017 e registrada em ata nº 09/2017.

Resolve:

1. Emitir parecer favorável ao Relatório de Gestão - RAG SARGSUS, e RMGS referente ao primeiro quadrimestre do ano de 2017.
2. Aprovar o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio de 2018 á 2021.

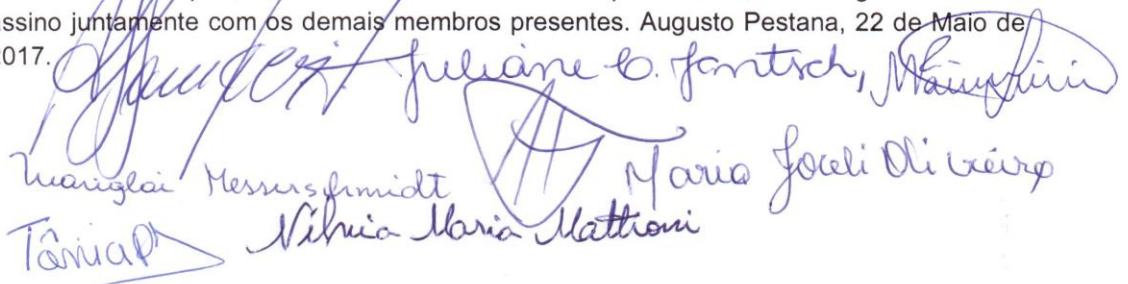
Augusto Pestana, 22 de maio de 2017.



Mariglai Gilda Zambra Messerschmidt
VICE - PRESIDENTE DO CMS
Augusto Pestans/Rs

ATA DO CMS/AP - N° 009/2017

Aos vinte e dois dias do mês de maio de dois mil e dezessete reuniram-se na sala de reuniões do CAPS AD III Regional de Augusto Pestana membros do conselho municipal de saúde e comunidade para realizar Reunião Extraordinária. A vice-presidente Mariglai Zambra Messerschmidt deu as boas-vindas aos conselheiros e ordenou a : **PAUTA: RELATÓRIO MUNICIPAL DE GESTÃO DO MGS E SARGSUS DO 1º QUADRIMESTRE DE 2017 (janeiro, fevereiro, março e abril de 2017):** Procedeu a apresentação da execução da receita e despesa a Contadora Tatiane Dumke Carneiro, informando os dados referente as fontes municipal, estadual e federal, entregando relatório aos conselheiros, e informando que as receitas municipais no 1º quadrimestre de 2017 foram de R\$ 1.209.388,01 a receita da fonte estadual foi de R\$ 181.549,79 e a receita federal foi de R\$ 843.567,12. Da mesma forma apresentou as despesas, onde na fonte municipal foi de R\$ 1.333.688,89, a fonte estadual foi de R\$ 117.392,04 e a fonte federal foi de R\$ 898.199,18. Deste modo, o total da receita do 1º quadrimestre de 2017 foi de R\$ 2.234.504,92 e o total das despesas do 1º quadrimestre do exercício de 2017 foi de R\$ 2.349.280,11. Após apreciação do relatório do 1º quadrimestre do exercício de 2017, do relatório do MGS e SARGSUS pelos conselheiros, houve aprovação da execução da receita e despesa por unanimidade, emitindo parecer favorável do conselho. O gestor municipal de saúde Ariberto Hintz convocou todos os conselheiros para Audiência Pública no dia vinte seis de maio de dois mil e dezessete as catorze horas na câmara municipal de vereadores do município. **PAUTA: PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE:** O gestor municipal de saúde fez referência a elaboração do plano municipal de saúde que será elaborado para quatro exercícios, respectivamente para os exercícios de 2018, 2019, 2020 e 2021. Fez referência, que o plano contempla a identificação do município, justificativa, objetivo geral, aspectos demográficos, organização do sistema de saúde, indicadores de saúde, recursos financeiros aplicados na área da saúde, vigilância em saúde, programas de saúde, gestão em saúde, estratégias, avaliação, revisão do plano, considerações finais, definição de metas e ações a executar. Após a apreciação dos conselheiros houve aprovação por unanimidade, emitindo parecer favorável para o plano municipal de saúde. Encerrando a pauta o Secretário Amauri Luis Lampert informou que será realizada audiência pública no dia 26 de maio de 2017 às 14 horas na Câmara Municipal de Vereadores de Augusto Pestana. Não havendo mais nada a constar eu Amauri Luis Lampert, secretário do Conselho Municipal de Saúde de Augusto Pestana assino juntamente com os demais membros presentes. Augusto Pestana, 22 de Maio de 2017.



 Mariglai Messerschmidt

 Tatiane Dumke Carneiro

 Ariberto Hintz

 Juliana C. Fontsch

 Maria Joseli Oliveira

 Sílvia Maria Mattioni

