PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 a 2025

Janeiro, 2022
São João do Polêsine, RS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO POLÊSINE-RS

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SÃO JOÃO DO POLÊSINE-RS

Administração: 2021/2024

PREFEITO MUNICIPAL
Matione Sonego

VICE PREFEITO
Milvo Vizzotto

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
Cíntia Bisognin Rosso

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Josiane Machado Gabriel

COLABORADORES:

Cíntia Bisognin Rosso
Secretária Municipal da Saúde e Assistência Social

Sabrina Dias Senger
Enfermeira

Alípio Alan Marques da Fontoura
Odontólogo- ESF

Franciele Vizzotto
Farmacêutica-UBS

Alexandre Felice Vidal

Fiscal Sanitário

Franciele Medianeira Naidon

Agente de Combate de Endemias

Claudinéia Cristiane Bressa de Oliveira

Dirigente de Núcleo Administrativo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....6
2 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO.....7
2.1 Histórico e Turismo.....8
3 ASPECTOS GEOGRÁFICOS.....9
MAPA DE LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO EM RELAÇÃO AOS MUNICÍPIOS LIMÍTROFES E A DISTÂNCIA.....10
4 TRABALHO E RENDIMENTO.....11
5 ASPECTOS TERRITORIAIS E AMBIENTAIS.....12
6 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.....13
7 ASPECTOS EDUCACIONAIS.....14
8 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS.....15
9 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL.....19
10 SITUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL.....20
11 SITUAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE – VISA.....23
11.1 Vigilância Sanitária - VISA.....23
11.2 Vigilância Ambiental.....28
11.3 - Vigilância em Saúde do Trabalhador.....30
11.4 – Vigilância Epidemiológica.....31
12. SITUAÇÃO DOS PROGRAMAS/POLÍTICAS DE SAÚDE IMPLEMENTADAS NO MUNICÍPIO.....32
12.1 Política da Saúde da Criança.....32
12.2 Política da Saúde do Adolescente.....33
12.3 Programa Primeira Infância Melhor (PIM).....33
12.4 Política da Saúde da Mulher.....33
12.5 Política de Saúde do Homem.....34
12.6 Política da Pessoa Idosa.....35
12.7 Programa de Controle de Tuberculose e Hanseníase.....35
12.8 Programa de Combate ao Tabagismo.....36
12.9 Política de Saúde Bucal.....36
12.10 Política de Atenção à pessoa com Deficiência.....37
12.11 Política de Controle de DST’s/HIV/Aids.....37
12.12 Programa Saúde na Escola.....37
12.13 Política de Saúde Mental.....38
12.14 Politica de Práticas Integrativas e Complementares - PICS.....39
12.15 Rede Bem Cuidar.....39

12.16 Saúde com Agente.....40
13 PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE.....41
14 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO.....42
15 SITUAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES.....42
16 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....44
Lei de criação nº 531.....44
Data de Criação: 11 de julho de 2007.....44
17 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.....44
Lei de Criação nº 0165.....44
Data da Criação:11 de setembro de 1996.....44
18 RELAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE....45
19 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....46
Diretriz 1: Garantia de acesso da população a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política da atenção básica e de atenção especializada.....46
Diretriz 2: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.....56
Diretriz 3: Capacidade de gestão do SUS Municipal.....61
Diretriz 4: atenção à urgência e emergência, média e alta complexidade.....64
20 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....66

1 INTRODUÇÃO

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

Através do que reza a Constituição Federal de 1988, nos direitos constitucionais da saúde, assim expressa: “Saúde é um direito de todos e um dever do Estado”. A administração municipal deseja viabilizar o SUS Municipal atendendo aos princípios básicos do sistema, ou seja, ofertando serviços de qualidade com universalidade, integralidade, 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, 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**.**

2 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Nome do Município: São João do Polêsine

População: 2635 habitantes (senso 2010)

Coordenadoria Regional de Saúde: 4ª Coordenadoria Regional de Saúde

Região de Saúde: Centro-Oeste

Distância da Capital do Estado: Aproximadamente 280 Km

Associação: Messoregião do Centro Ocidental Rio-Grandense, Microrregião de Restinga Seca

Altitude de São João do Polêsine: 40 metros de altitude

Gentílico: Polesinense

2.1 Histórico e Turismo

No sul do Brasil, Estado do Rio Grande do Sul, localizado na Região da Quarta Colônia, encontra-se a pequena e acolhedora São João do Polêsine, inicialmente conhecida como terras de Manoel Py, mas com a chegada dos imigrantes italianos, pela semelhança do lugar com a Região Polesani, as margens do Rio Pó, ao

sul da Itália e a escolha do padroeiro São João Batista, ocorreu a conjugação dos nomes passando a chamar-se São João do Polêsine. O município com aproximadamente 2.635 habitantes, e que tem na sua essência a simplicidade do interior, encontradas no Distrito Turístico de Vale Vêneto e Distrito Recanto Maestro, na sua alma a hospitalidade incomparável e nas suas veias corre a cultura e a religiosidade de seu povo. A 280 km da capital Porto Alegre, São João do Polêsine, vem despontando no cenário turístico, com impressionante diversidade de atrações voltadas ao turismo cultural, turismo rural, turismo religioso, turismo paleontológico, turismo gastronômico e do cicloturismo. Além de ser a sede do Centro de Apoio à Pesquisa Paleontológica (CAPPA), e do Geoparque Aspirante Quarta Colônia.

O município oferece infraestrutura para receber visitantes e turistas, hotéis e pousadas, além de hospedagens alternativas. A deliciosa gastronomia local é marcante no município, pois oferece aos visitantes opções variadas, o sabor inconfundível da típica comida italiana, como o tradicional risoto, sopa de agnoline e do bife à milanesa, saboreados nos charmosos restaurantes e nas festas nas comunidades e eventos, como na Festa Regional do Arroz, Festival Internacional de Inverno da UFSM e Semana Cultural Italiana de Vale Vêneto, bem como os cafés em ambientes aconchegantes, além de degustações em vinícolas e cachaçarias do município. A cultura e os costumes da imigração italiana são marcantes em São João do Polêsine, roteiros que simbolizam a simplicidade da região, a religiosidade e as tradições do nosso povo, bem ao modo italianíssimo.

São João do Polêsine é formado por um conjunto de potencialidades tanto na área rural quanto na urbana. E apresenta-se como um local de diversidade, em todos os sentidos. Definido por cenários que encantam pela diferença, com destaque a paisagem que se exibe com força entre os verdes dos vales, e o colorido nas várzeas representadas pelo plantio do arroz, e pelas encostas cobertas por diversas culturas que se adaptam ao ambiente propício ao seu desenvolvimento. São João do Polêsine é um lugar incrível e muito acolhedor pela riqueza que apresenta em seu patrimônio arquitetônico, cultural, arqueológico, bem como da história e da identidade deste povo que aliados à cultura, história e religiosidade possibilita realização de atividades de aventura, passeios em meio à natureza, conhecer as belas paisagens através de

caminhadas de curto e longos percursos e conhecimento da gastronomia local, tudo isso em um só lugar, São João do Polêsine, espera você para descobrir, encantar, contemplar e amar a natureza e a cultura, que só se encontra aqui. Visite São João do Polêsine e experimente o prazer de sentir-se realmente vivo.

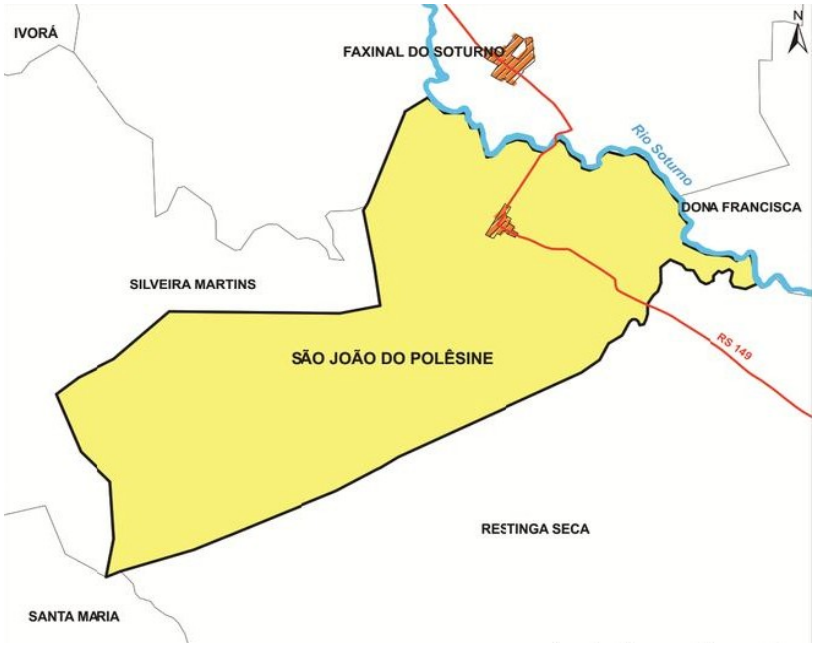
3 ASPECTOS GEOGRÁFICOS

A área geográfica total de São João do Polêsine é de 85,169 km², sendo que possui dois distritos: Recanto do Maestro e Vale Vêneto.

Os municípios limítrofes são:

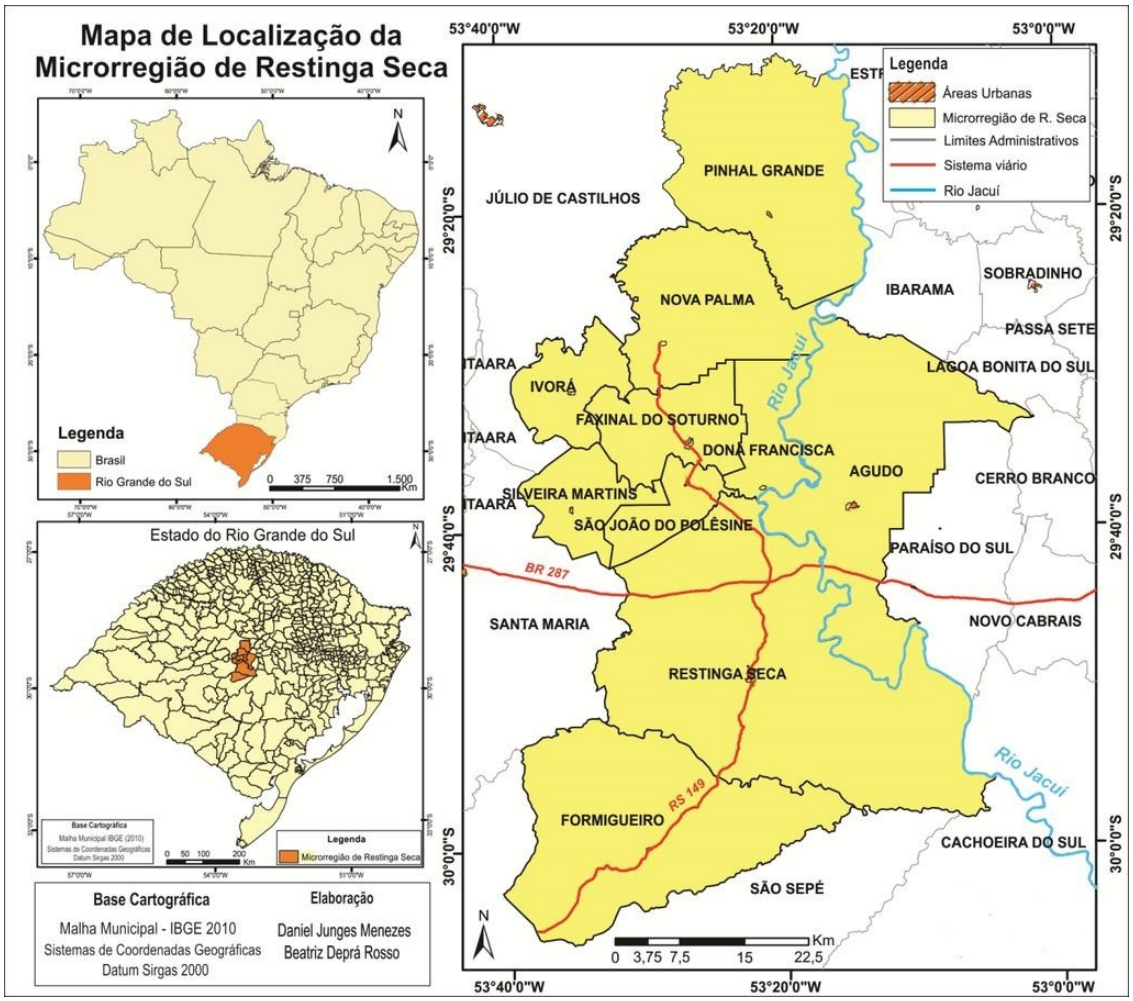
Ao Norte: Faxinal do Soturno – distância de 5,1 km de São João do Polêsine
Ao Oeste: Silveira Martins – 14,4 km de distância de São João do Polêsine
Ao Sul: Restinga Seca – 46,4 km de distância de São João do Polêsine
Ao Leste: Dona Francisca - 12,4 km de distância de São João do Polêsine

MAPA DE LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO EM RELAÇÃO AOS MUNICÍPIOS LIMÍTROFES E A DISTÂNCIA



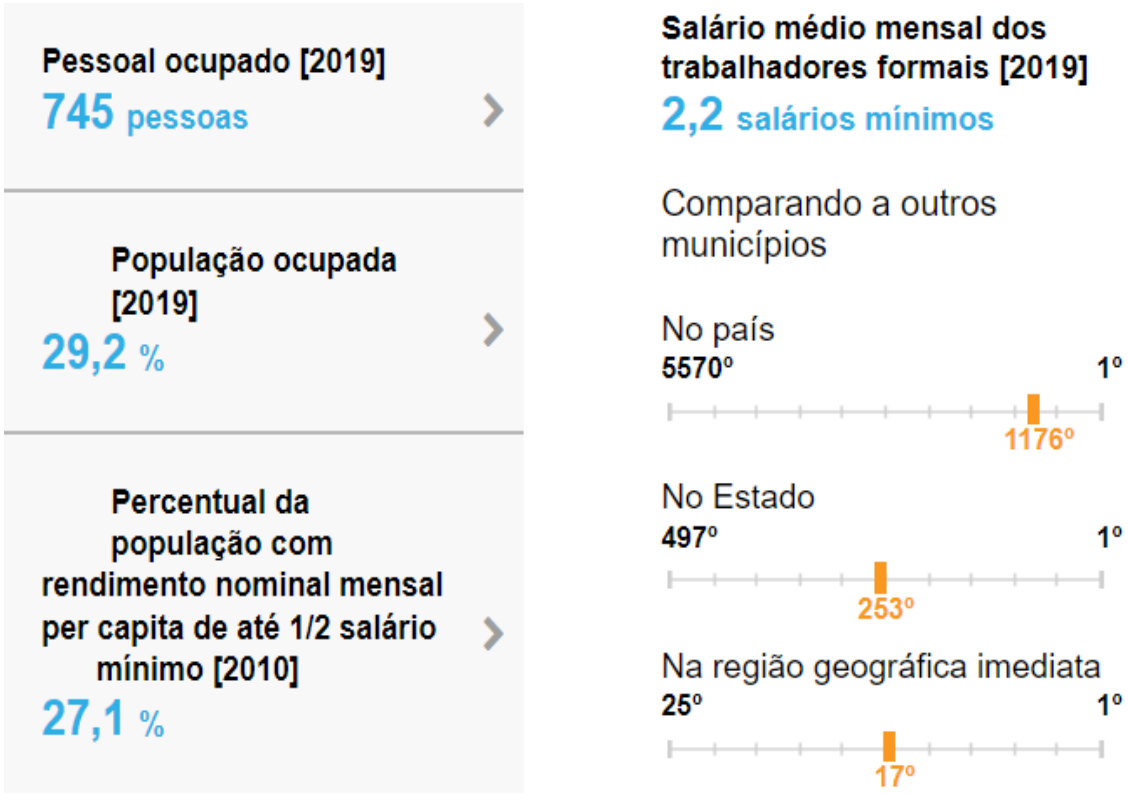
Municípios vizinhos de São João do Polêsine:

Faxinal do Soturno – 5,1 km
Dona Francisca – 8,7 km
Nova Palma – 16,2 km
Ivorá – 18,8 km
Paraíso do Sul – 29 km
Itaara – 31,2 km
Santa Maria – 35,7 km
São Martinho da Serra – 41,6 km
Cerro Branco – 39,7 km
Sobradinho – 45,5 km
Formigueiro – 44,1 km
Júlio de Castilhos – 49,2 km
Novo Cabrais – 48,5 km
Silveira Martins – 14,4
Agudo – 19,4 km
Ibarama – 38,4 km
Pinhal Grande – 33,8 km
Arroio do Tigre – 48,2 km



4 TRABALHO E RENDIMENTO

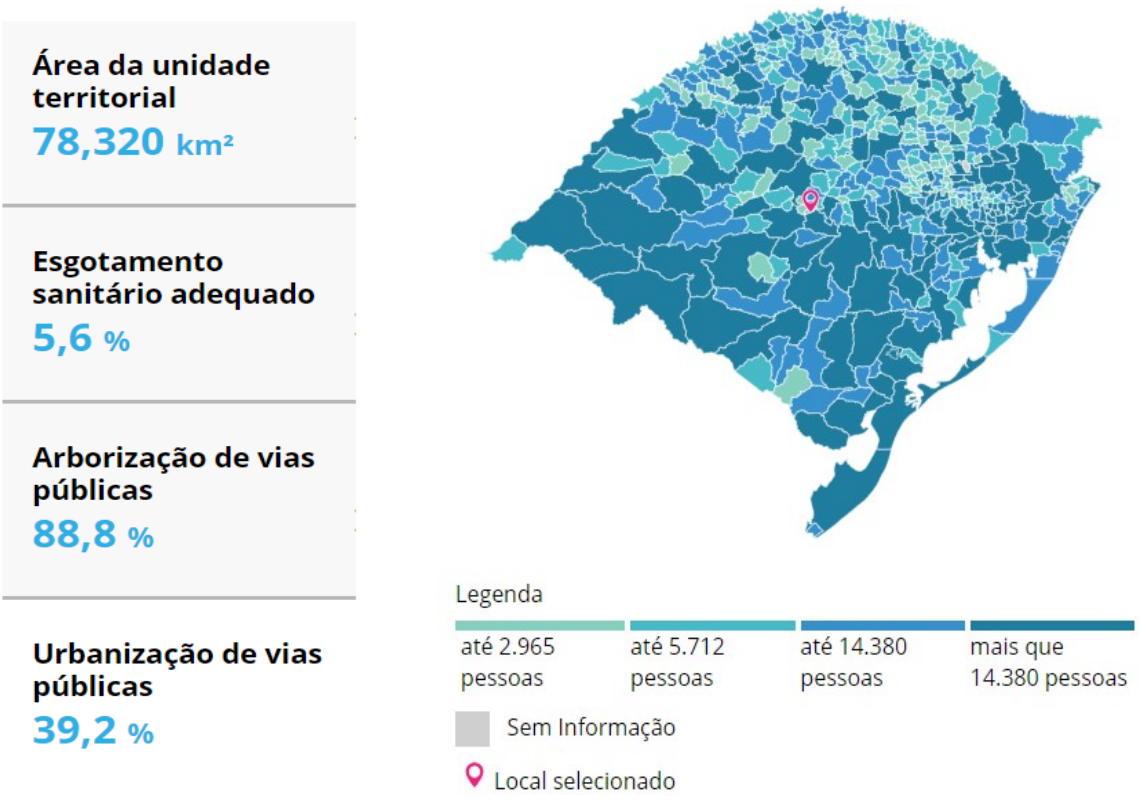
Em 2019, o salário médio mensal era de 2.2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 29.2%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 253 de 497 e 105 de 497, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1176 de 5570 e 548 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 27.1% da população nessas condições, o que o colocava na posição 334 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 5141 de 5570 dentre as cidades do Brasil.



Fonte IBGE

5 ASPECTOS TERRITORIAIS E AMBIENTAIS

Apresenta 5.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 88.8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 39.2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 476 de 497, 195 de 497 e 88 de 497, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4750 de 5570, 1609 de 5570 e 797 de 5570, respectivamente.



Fonte IBGE

6 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

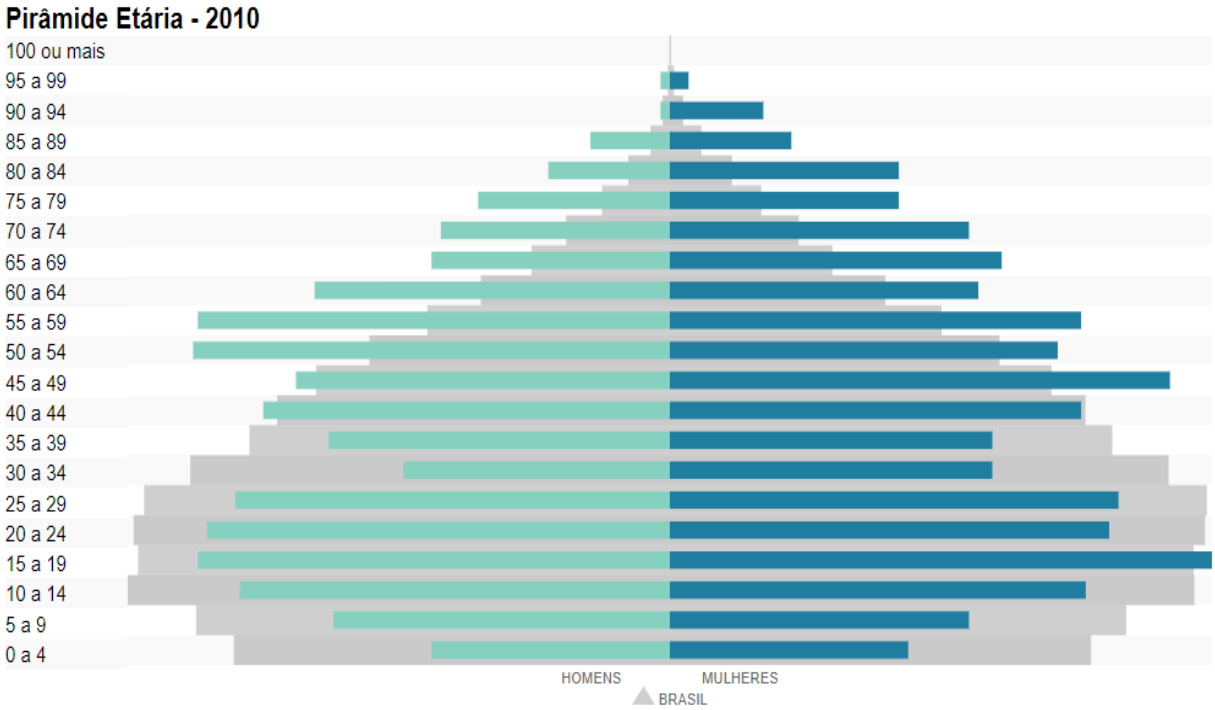
A pirâmide etária representa a configuração dos grupos etários em uma determinada população. Constitui-se a distribuição da população por sexo, segundo grupos de idades de acordo com o Censo de 2010.

Conforme o último Censo do IBGE, São João do Polêsine, em 2010 apresentava 2.635 habitantes (com uma estimativa para o ano de 2012 de 2.572), com densidade demográfica de 30,94 Hab.\Km² e a população por sexo: 1272 homens e 1363 mulheres, com população estimada para 2021 de 2535 pessoas.

De acordo com as pirâmides, percebe-se as tendências ao envelhecimento e a predominância da população feminina. No ano de 2010, a pirâmide teve um aumento no seu corpo, havendo uma diminuição na base, indicando aumento na expectativa de vida e esperança de vida ao nascer.

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade

São João do Polêsine, RS

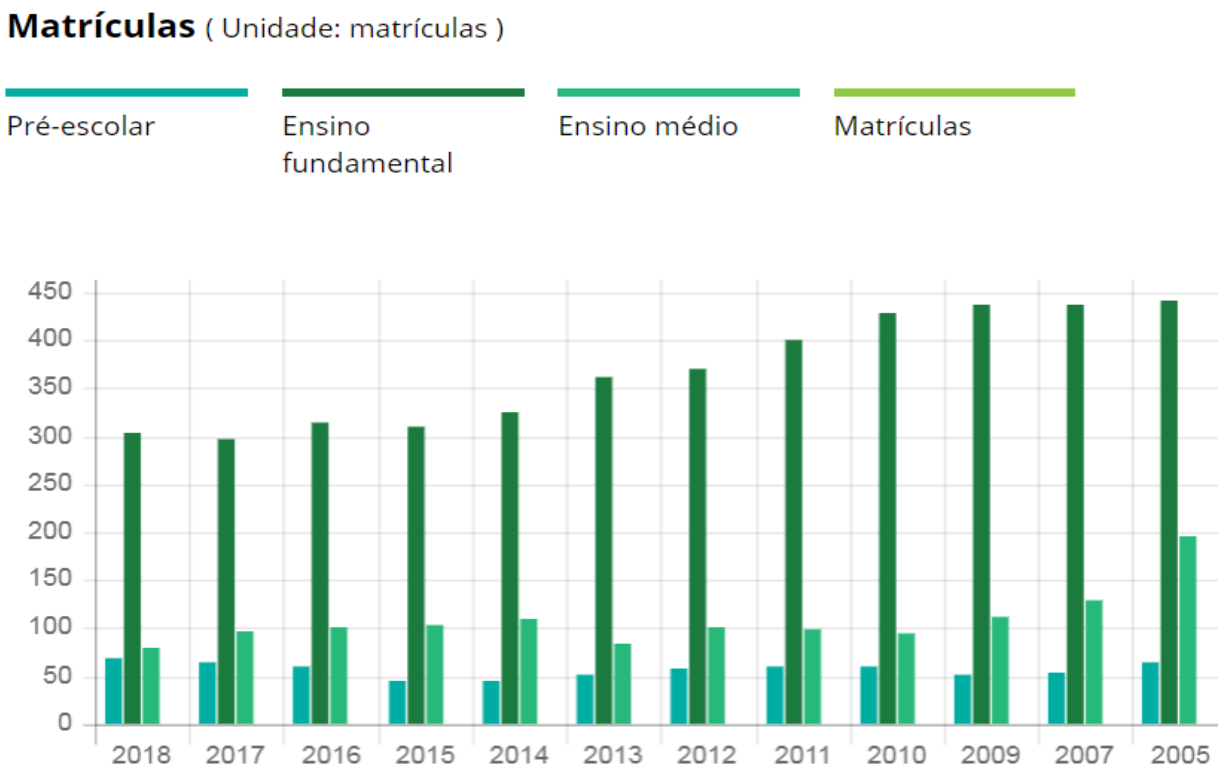


7 ASPECTOS EDUCACIONAIS

Segundo informações do IBGE no ano de 2010 a Taxa de alfabetização das pessoas de 5 anos ou mais de idade era de 95,18%. No presente ano existem 130

matriculas na Educação Infantil – creche e Pré-Escola (Rede Municipal); 301 matriculas de Ensino Fundamental, sendo 248 na Rede Pública Estadual e 53 na Rede Municipal e, 95 matrículas de Ensino Médio na Rede Pública Estadual.

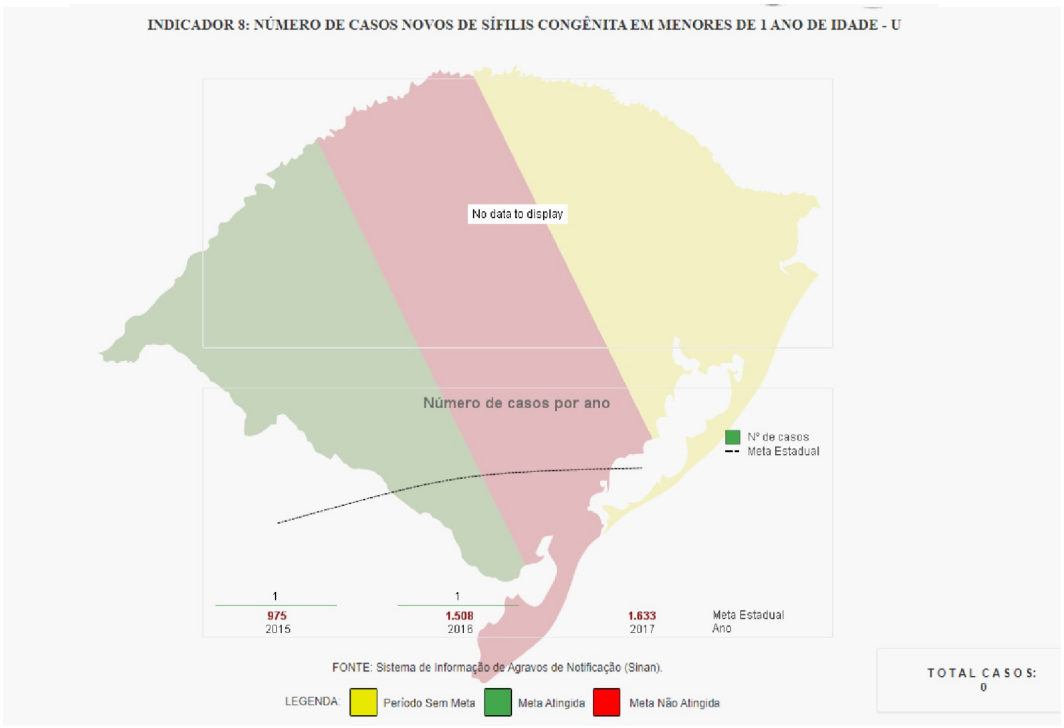
O município possui duas escolas de ensino fundamental (séries iniciais) e duas de educação infantil, sendo uma da creche e pré-escola (crianças de 0 a 6 anos) e outra de pré-escola (rede municipal) e duas escolas da Rede Estadual- uma de ensino fundamental e uma de educação básica (ensino fundamental e médio)

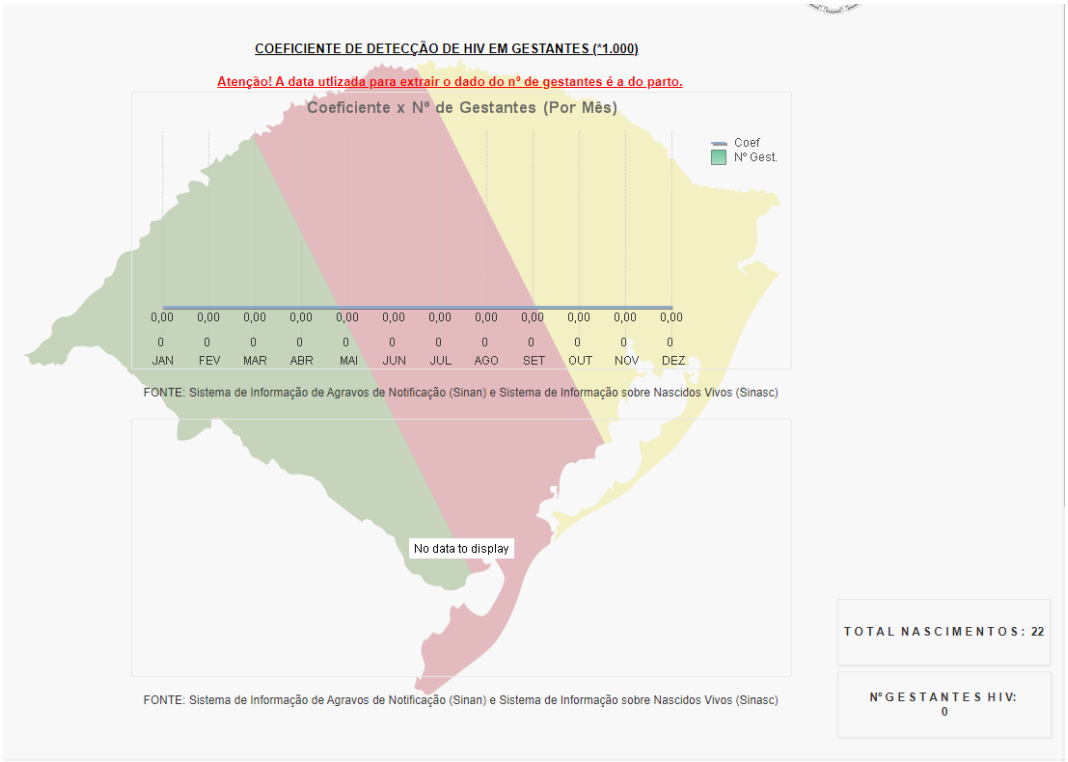


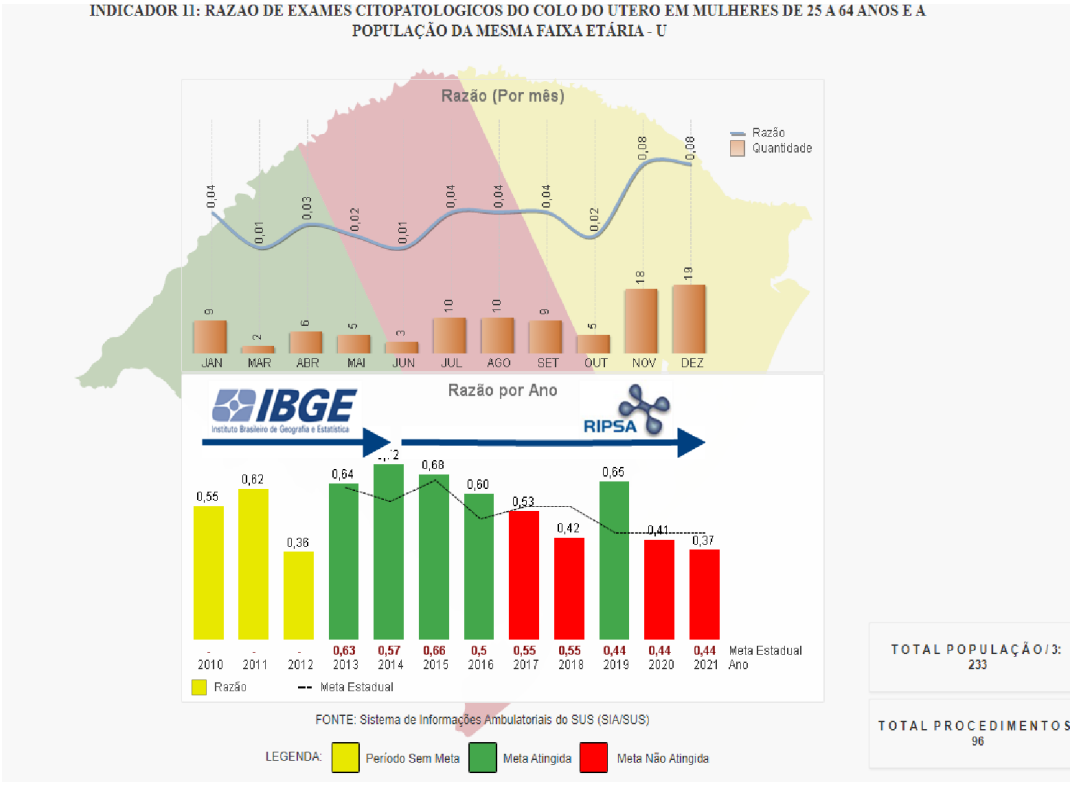
Dados IBGE

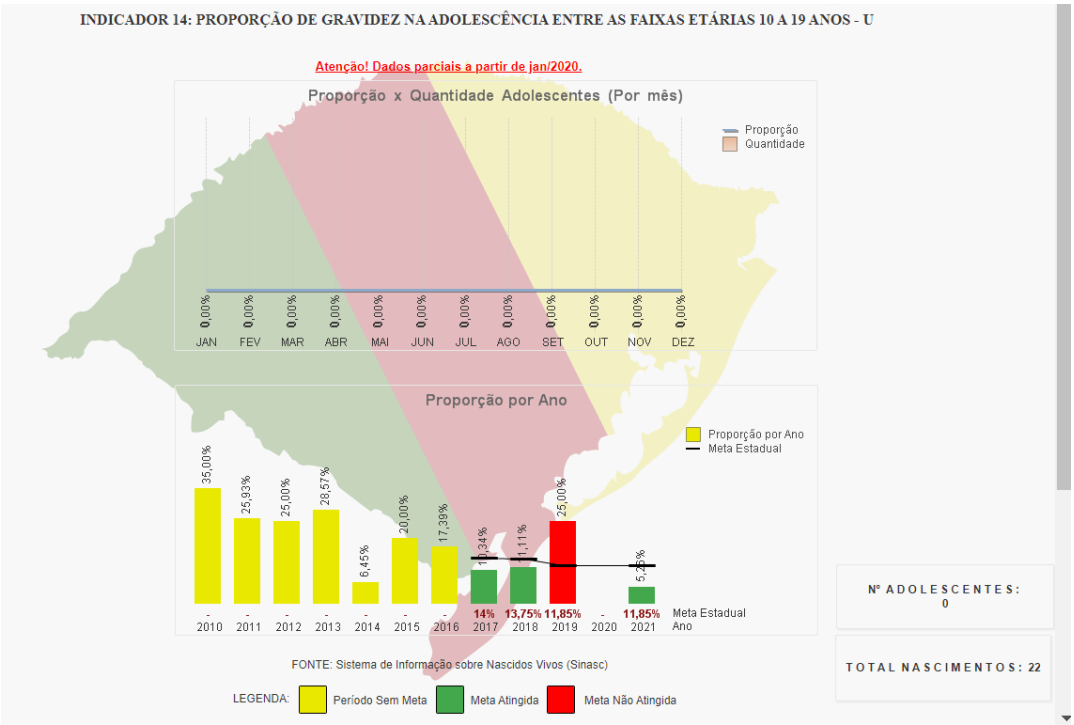
8 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

A saúde é um direito de todos e dever do Poder Público, cabendo ao Município, juntamente com o Estado e a União, prover as condições indispensáveis a sua promoção, proteção e recuperação.

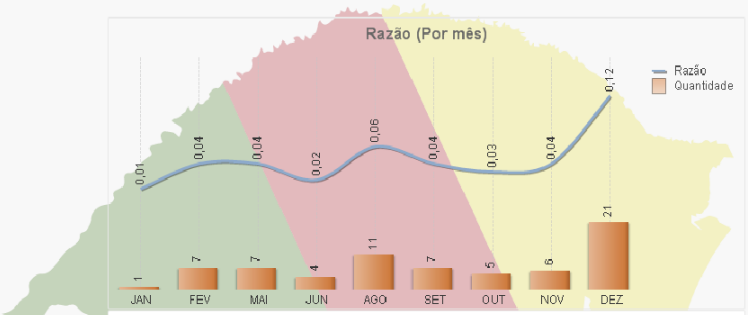

INDICADOR 8: NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 1 ANO DE IDADE - U
No data to display
Número de casos por ano
Nº de casos
Meta Estadual
1
975
2015
1
1.508
2016
1.633
2017
Meta Estadual
Ano
FONTE: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
LEGENDA:
Período Sem Meta
Meta Atingida
Meta Não Atingida
TOTAL CASOS:
0

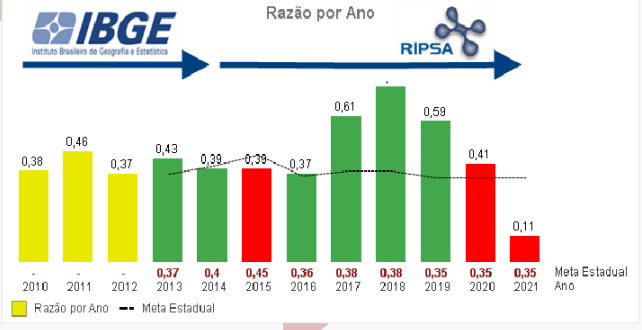

COEFICIENTE DE DETECÇÃO DE HIV EM GESTANTES (*1.000)
Atenção! A data utlizada para extrair o dado do nº de gestantes é a do parto.
Coeficiente x Nº de Gestantes (Por Mês)
Coef
Nº Gest.
0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
JAN FEV MAR ABR MAI JUN JUL AGO SET OUT NOV DEZ
FONTE: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc)
No data to display
FONTE: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc)
TOTAL NASCIMENTOS: 22
Nº GESTANTES HIV:
0


INDICADOR 11: RAZAO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DO UTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA - U
Razão (Por mês)
Razão
Quantidade
JAN MAR ABR MAI JUN JUL AGO SET OUT NOV DEZ
Razão por Ano
IBGE
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
RIPSA
0,55 0,62 0,36 0,64 0,68 0,60 0,53 0,42 0,65 0,41 0,37
2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 Ano
0,63 0,57 0,66 0,5 0,55 0,55 0,44 0,44 0,44 Meta Estadual
Razão
Meta Estadual
TOTAL POPULAÇÃO / 3: 233
TOTAL PROCEDIMENTOS 96
FONTE: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
LEGENDA: Período Sem Meta Meta Atingida Meta Não Atingida


INDICADOR 14: PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS - U
Atenção! Dados parciais a partir de jan/2020.
Proporção x Quantidade Adolescentes (Por mês)
Proporção
Quantidade
JAN FEV MAR ABR MAI JUN JUL AGO SET OUT NOV DEZ
Proporção por Ano
Proporção por Ano
Meta Estadual
35,00% 25,93% 25,00% 28,57% 6,45% 20,00% 17,39% 10,34% 11,11% 25,00% 5,26%
2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 Ano
14% 13,75% 11,85% 11,85% Meta Estadual
N° ADOLESCENTES: 0
TOTAL NASCIMENTOS: 22
FONTE: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc)
LEGENDA: Período Sem Meta Meta Atingida Meta Não Atingida

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





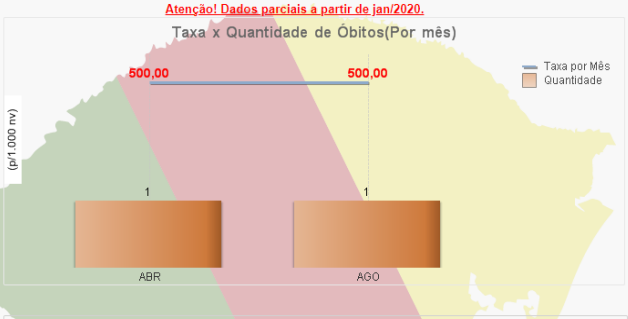
TOTAL POPULAÇÃ
170

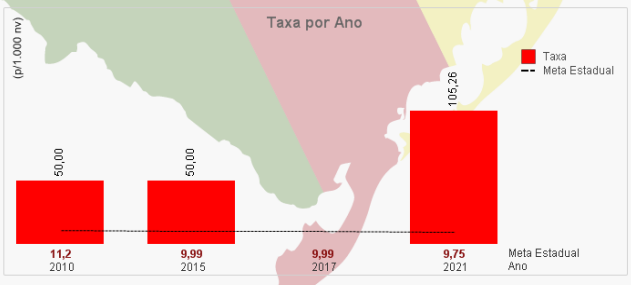
TOTAL PROCEDIMEN
69

FONTE: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), IBGE e Tabela de Procedimentos Unificada do SIA, SIH.

LEGENDA: Período Sem Meta | Meta Atingida | Meta Não Atingida

Atenção! Dados parciais a partir de jan/2020.





TOTAL NASCIMENTOS:
19

TOTAL ÓBITOS:
2

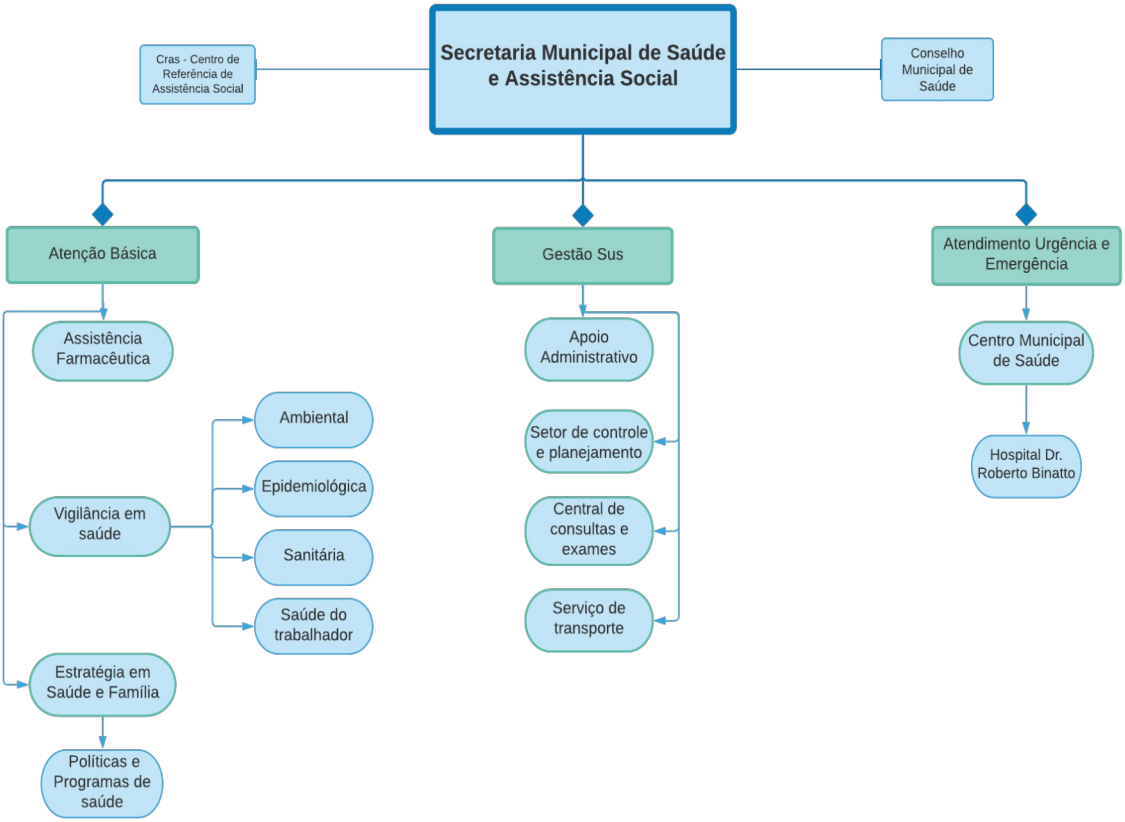
FONTE: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) / Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc)

LEGENDA: Período Sem Meta | Meta Atingida | Meta Não Atingida

Nascimentos x Óbitos

			Ano	2021					
			Semestre	2021/1					
			Mês	Janeiro			Fevereiro		
Macrorregião	CRS	Região Saúde	Município	Nascimentos	Óbitos	Taxa	Nascimentos	Óbitos	Taxa
Centro-Oeste	4ª - Santa Maria	Região 01 - Verdes Campos	São João do Polê...	1	0	0	5	0	
			Total Região	1	0	0	5	0	
		Total CRS		1	0	0	5	0	
	Total Macro			1	0	0	5	0	
Total				1	0	0	5	0	

9 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



10 SITUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL

Como uma ação de saúde pública e parte integrante do sistema de saúde, a Assistência Farmacêutica é determinante para a resolubilidade da atenção e dos serviços em saúde e envolve a alocação de grandes volumes de recursos públicos.

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) definiu a Assistência Farmacêutica como um "grupo de atividades relacionadas ao medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade". Já a Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004, define a Assistência Farmacêutica como:

> Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da

> qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. (BRASIL, 2004).

Portanto, a Assistência Farmacêutica tem como propósito contribuir para a melhoria da qualidade de vida população, integrando ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de agravos e doenças de saúde.

Em 2007, o financiamento federal da Assistência Farmacêutica, bem como das demais ações e serviços de saúde foi reorganizado pelo Ministério da Saúde. Nessa nova regulamentação, o financiamento da Assistência Farmacêutica passou a ser de competência das três esferas de governo (União, Estados e Municípios).

Em 2019, com a finalidade de melhorar a gestão da Assistência Farmacêutica e atender aos preceitos da Portaria MS n. 3.916/MS, que institui a Política Nacional de Medicamentos, o Município formulou sua Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).

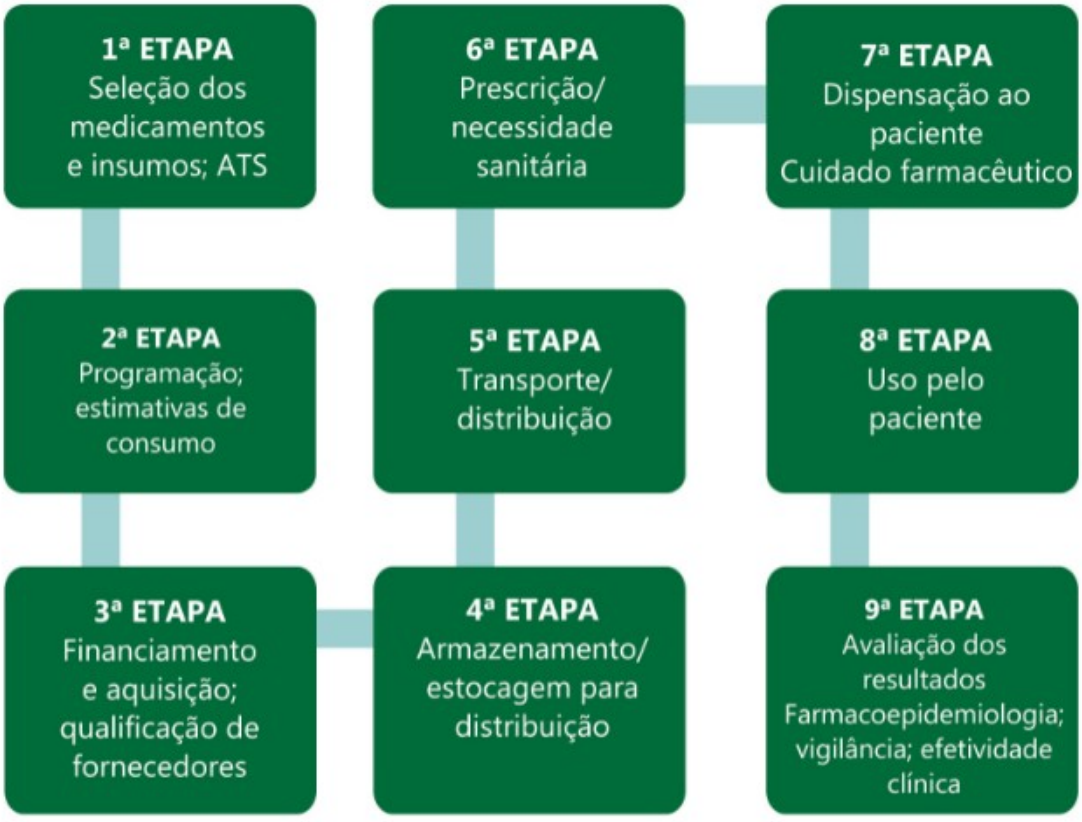
A REMUME, formada por 126 itens, tem como base o Anexo I da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e o perfil epidemiológico da população municipal. Esta relação possui todos os medicamentos utilizados na Secretária Municipal da Saúde e Assistência Social, sejam oriundos de repasse dos programas estratégicos do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde, como aqueles adquiridos pela própria Prefeitura. Nela cada fármaco está designado de acordo com a Denominação Comum Brasileira (DCB), com suas formas farmacêuticas, concentrações e apresentações.

Em relação à estrutura, a Assistência Farmacêutica municipal apresenta duas unidades dispensadoras de medicamentos, localizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) central e na UBS do Distrito de Vale Vêneto.

A dispensação de medicamentos é realizada pela farmacêutica responsável técnica a usuários previamente cadastrados no município. Para a dispensação de medicamentos é requisito básico que a prescrição seja oriunda do SUS, respeitando alguns critérios como: nome genérico, posologia e quantidade.

Já a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial (psicotrópicos e entorpecentes) é realizada mediante a apresentação e retenção de receita específica conforme preconizado pela Portaria SVS/MS n. 344/98. A dispensação, quando não especificada a quantidade na receita, geralmente se dá para atender a sessenta dias de tratamento.

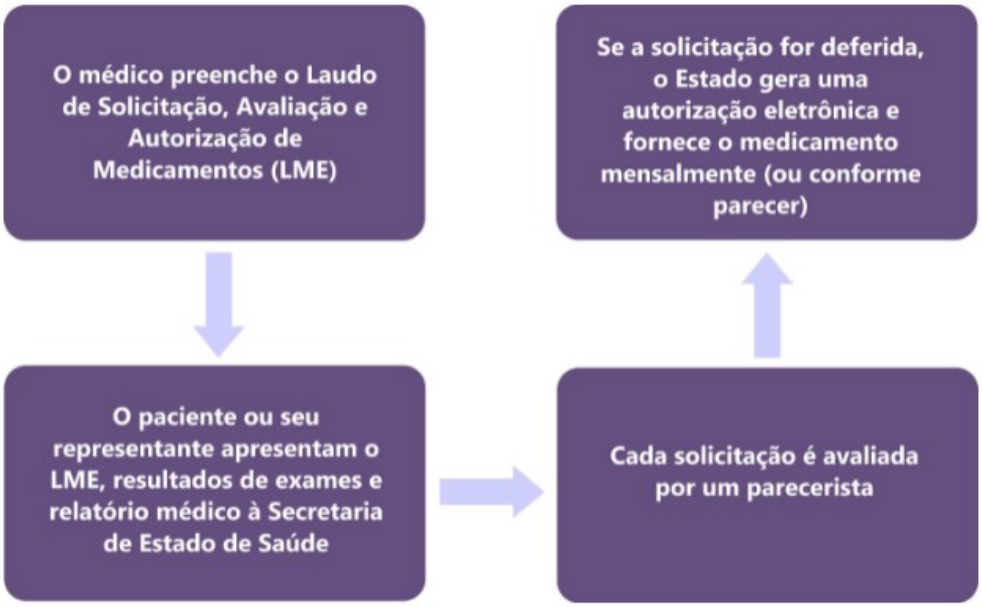
Sendo assim, a organização da Assistência Farmacêutica é caracterizada por ações articuladas entre si, que são executadas em uma ordem sequencial. Como dependem umas das outras, a execução imprópria de uma das fases influencia nas demais e compromete o objetivo e os resultados de toda a cadeia. No organograma abaixo, é apresentado cada uma dessas etapas da Assistência Farmacêutica.



Fonte: Guerra Junior A. A.; Acurcio, F.A.

A Farmácia Básica da UBS central também realiza a dispensação de medicamentos do Componente Especializado e Estratégico da Assistência

Farmacêutica, oriundos da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, cujo acesso ocorre de acordo com critérios definidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCTs) publicados pelo Ministério da Saúde. O acesso aos medicamentos desse Componente é realizado da seguinte forma:



11 SITUAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE – VISA

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

Dentre os componentes da vigilância em saúde, tem-se as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde. Ressalta-se que a vigilância em saúde deve ser desenvolvida em todos os níveis de atenção.

A vigilância em saúde do município é formada pela vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância epidemiológica.

11.1 Vigilância Sanitária - VISA

A VISA é composta por um fiscal sanitário capacitado, porém em regime de contrato emergencial. Há uma previsão iminente de um concurso público para o cargo de fiscal sanitário.

Consoante ao artigo 6°, parágrafo primeiro da Lei 8080/90, que organiza o Sistema Único de Saúde (SUS), entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz 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.

A VISA abrange tanto o controle, a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano que, direta ou indiretamente, relacionam-se com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos da produção e do consumo, bem como, o controle da prestação de serviços que, direta ou indiretamente, relacionam-se com a saúde.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é a autarquia responsável por promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e consumo de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária em ação coordenada e integrada no âmbito do SUS. É ela quem estabelece regulamentos e normas que dão suporte a todas as atividades da área.

De forma individual ou conjunta com a cooperação de entes estaduais, a vigilância sanitária municipal pode atuar em:

- Locais de produção, transporte e comercialização de alimentos;
- Locais de serviços de saúde;
- Meio ambiente;
- Ambiente e processos do trabalho/saúde do trabalhador;
- Pós-comercialização;
- Locais públicos, bem como inspeção de imóveis novos ou reformados.

São exemplos de locais existentes no município com atuação da VISA municipal: bares, restaurantes, lancherias, supermercados, padarias, armazéns de depósito, beneficiamento de grãos, veículos de transporte de alimentos, além do comércio ambulante de alimentos em situações de eventos/festas do município. De

forma análoga à atuação citada acima, têm-se: clínica/consultório médico, consultório odontológico, clínica de fisioterapia, estabelecimentos de massagem/massoterapia, salão de beleza, posto de saúde e drogarias. Academia de ginástica, terapia ocupacional, salões comunitários e estabelecimentos de ensino também são alvo da VISA municipal.

Principais ações ou atividades que o município realiza através da VISA:

- Cadastro de todos os estabelecimentos e serviços de competência de nível municipal;
- Realização de inspeção anual nos estabelecimentos e serviços de competência de nível municipal;
- Aplicação de roteiros de inspeção (*checklist*) padronizados para cada atividade;
- Elaboração de relatórios de inspeção de acordo com as normas e leis sanitárias vigentes;
- Emissão de alvará sanitário ou licenciamento sanitário para veículos;
- Instauração de Procedimento Administrativo Sanitário (PAS) quando necessário;
- Acompanhamento e auxílio nas vistorias da VISA estadual (4ª CRS);
- Vistoria e fiscalização com emissão de relatórios de inspeção e fotos conforme solicitação do promotor da comarca de Faxinal do Soturno;
- Notificação e investigação de surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs) e providências cabíveis;
- Recomendação quando da inspeção em estabelecimentos de alimentos, para que ao menos um manipulador de alimentos realize um curso de Boas Práticas em Serviços de Manipulação;
- Orientações verbais e escritas sobre adequações a serem tomadas, cuidado, proteção, armazenamento e acondicionamento dos produtos e manter condições de higiene e limpeza em geral;
- Divulgação de alertas sanitários sobre produtos ou lotes impróprios para o mercado, informações, comunicados, cartilhas, folders, palestras e capacitações conforme solicitações ou determinações da 4ª CRS, CEVS e ANVISA;

- Vigilância da Qualidade de água para consumo humano (VIGIAGUA).

O VIGIAGUA é um programa que consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para assegurar a qualidade dos sistemas e soluções alternativas de abastecimento de água, identificando e intervindo em situações de risco à saúde dos consumidores. Atua sobre qualquer forma de abastecimento de água, coletiva ou individual, na área urbana ou rural, de gestão pública ou privada, incluindo instalações intradomiciliares.

O objetivo é garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente (Anexo XX da Portaria de Consolidação n° 05/2017 do Ministério da Saúde, alterado pela Portaria GM/MS nº 888, de 4 de maio de 2021, alterada pela Portaria GM/MS Nº 2.472, de 28 de setembro de 2021), prevenindo doenças infecciosas e avaliando o potencial risco à saúde representado pela água consumida.

No município o VIGIAGUA é de responsabilidade da VISA, em ação conjunta com o Agente de Combate a Endemias, tendo estes a incumbência de realizar: coletas mensais de amostras de água para análise (SAA, SAC, SAI); cadastro das formas de abastecimento; alimentação dos sistemas de informação; avaliação dos laudos laboratoriais e dos relatórios de controle e realização de ações educativas, entre outros.

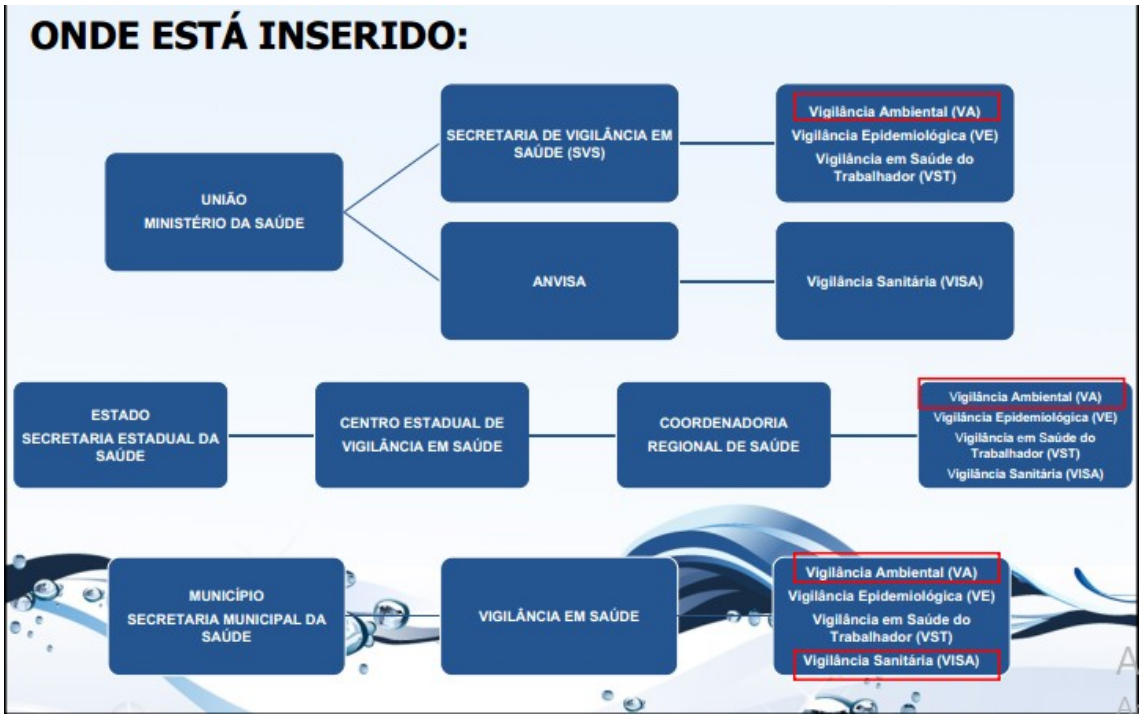
Atualmente no município são ao menos vinte (20) pontos de coleta de água entre sistema de abastecimento e soluções coletivas, encaminhadas ao laboratório LACEN da 4ª CRS. Sendo seis o número de amostras mensais obrigatórias enviadas ao laboratório de acordo com a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.

São realizadas análises bacteriológicas, de flúor, de turbidez e medição de Cloro Residual Livre, total e combinado. Os dados coletados são inseridos no sistema informatizado, o Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e no Sistema de Informação do Programa VIGIAGUA (SISAGUA).

Os profissionais que atuam no VIGIAGUA realizam ainda ações de: distribuição de Hipoclorito de Sódio 2,5%, disponibilizados pelo Estado, para

tratamento de água domiciliar não clorada; realização de ações educativas; recebimento e atendimento de reclamações e monitoramento da presença de agrotóxicos na água para consumo humano.

Para uma melhor visualização, a figura abaixo ilustra onde as vigilâncias estão inseridas nas três esferas de governo.



Metas e Ações a serem alcançadas e/ou mantidas pela VISA

- Executar 100% das ações municipais de vigilância sanitária (inspeção de todos os estabelecimentos que sejam de competência local);
- Coletar e enviar para análise as amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros Físico-Químico (fluoreto), Microbiológicos (coliformes totais, Escherichia Coli), Organoléptica (turbidez) e cloro residual livre;
- Aumentar o nível de cloro nas SAAs e SACs, conscientizando os envolvidos da importância desse processo;
- Limpeza e desinfecção dos reservatórios, tratamento, recuperação e proteção das fontes;
- Concurso para fiscal sanitário;

- Elaboração de um código de posturas como subsídio/embasamento legal para agir;
- Mitigar/eliminar possível comércio ilegal de produtos sem inspeção sanitária no município e sem procedência comprovada, principalmente produtos de origem animal (carne, ovos, leite, queijo, etc);
- Desenvolver atividades educativas para estabelecimentos cadastrados.

Algumas ações realizadas pela VISA:

- Ações de promoção à saúde coletiva, folders, orientações sobre higiene e alimentação, manutenção e conservação dos alimentos, cartazes informativos, ações de fiscalização e educação sanitária (palestras, capacitações, seminários, boas práticas em serviço de alimentação)
- Inspecionar reservatórios coletivos de água
- Atendimento ao público, prestando esclarecimentos técnicos e informações sobre legislação e documentação sanitária referente aos estabelecimentos
- Realização de coleta preventiva dos alimentos com a devida orientação de mantê-los devidamente armazenados e acondicionados pelo prazo mínimo de 72h.

Nota-se que a atuação da vigilância sanitária e das demais vigilâncias é muito ampla e tem como principal finalidade a promoção da saúde, impedindo que a saúde humana seja exposta a riscos.

Importante ressaltar que a lei 8080/90, em seu artigo 2º, § 2º assinala: “O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.”

Dessa forma, a participação da sociedade organizada, ressignifica a gestão municipal, propondo uma articulação de políticas intersetoriais voltadas à melhoria da qualidade de vida das pessoas. Um planejamento mútuo, identificando prioridades, investigação conjunta de surtos e eventos inusitados ou situações que possam causar impactos gravosos à população também devem ser alvo de metas e ações propostas.

11.2 Vigilância Ambiental

Exerce atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde em conformidade com as diretrizes indicadas pelo SUS, o Agente de Combate a Endemias é o responsável por uma zona urbana fixa de 1.102 imóveis (terrenos baldios, comércios, residências, pontos estratégicos e outros), distribuídos pelos bairros Centro, Recanto Maestro, Vale Vêneto e Vila Nova São Lucas, visitados com o objetivo de identificar, quantificar e prevenir a infestação do mosquito Aedes Aegypti.
Os imóveis são visitados em 6 ciclos anuais para Levantamento de Índice e Tratamento, com o objetivo de realizar ações educativas e a identificação e o manejo dos depósitos (mecânico e/ou tratamento químico). Para definir o grau de infestação do município por Aedes Aegypti são realizados 4 ciclos anuais de Levantamento de índice amostral (LIA) que tem por objetivo a realização de uma coleta de larvas, para avaliação entomológica, em 33% dos imóveis da área urbana do município, totalizando 364 imóveis, que são visitados a cada ciclo. Em 2021 o município de São João do Polêsine passou a ser considerado infestado pelo Aedes aegypti, desde então, o trabalho do agente de endemias que era de identificação, passou a ser de combate ao vetor. Por essa razão, foram desativadas as armadilhas, substituindo o controle exclusivamente mecânico pelo tratamento focal. Somando-se a estas visitas realiza-se investigações quinzenais a cinco pontos estratégicos no município (Cemitério de Vale Veneto, Cemitério de São João do Polêsine, Oficina Pozzatti, Borracharia e Parque de máquinas) que são locais com grande quantidade de potenciais criadouros de formas imaturas de Aedes aegypti, realizando-se a coleta de larvas e eliminação ou tratamento químico dos reservatórios.
São realizadas ainda ações conjuntas, intersetoriais, de atividades educativas com a secretaria de saúde e assistência social e a secretaria de educação, nas escolas municipais e eventos do município.

Os Pontos de informação de Triatomíneos (PIT's) são uma estratégia de vigilância passiva dos vetores da doença de Chagas que facilita o acesso dos moradores às ações de Vigilância em Saúde. Os PIT's têm como função o recebimento de insetos suspeitos de serem barbeiros trazidos por membros da comunidade local (morador/colaborador) ao responsável pelo PIT. Este notifica e entrega o inseto ao

Agente de Combate a Endemias que encaminhará para identificação e, posteriormente, se necessário, organizará a inspeção detalhada da unidade domiciliar e a aplicação de inseticida. O município conta com três PIT's localizados na secretaria municipal de saúde e assistência social, na ESF Vale Vêneto e no Bar da Ana na localidade de Ribeirão.

A vigilância ambiental em saúde também tem ação de prevenção nos casos de Febre Amarela, através de informações recebidas da população a cerca da presença de primatas não humanos mortos ou doentes no município, fazendo a pronta investigação, coleta de amostras, a partir da necrópsia dos animais e envio ao laboratório regional, para rastreio dos casos de febre amarela em primatas, a fim de monitorar as áreas de risco e aplicar medidas de prevenção e controle, com objetivo de evitar a ocorrência de casos na população.

11.3 - Vigilância em Saúde do Trabalhador

Realização de atividades de Vigilância em Saúde do Trabalhador visando a promoção e proteção saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processo produtivo. Durante as vistorias sanitárias são observadas as condições de saúde do trabalhador no sentido de detectar, conhecer e analisar os fatores condicionantes dos agravos à saúde relacionado aos processos e ambientes de trabalho.

Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador

Este sistema foi desenvolvido com o objetivo de conhecer os dados sobre acidentes e doenças que atingem trabalhadores do mercado formal ou oinformal, aposentados, servidores, públicos, sem distinção. As notificações são realizadas pela vigilância em saúde do município, UBS, Hospital e pelos centros regionais de referência em saúde do trabalhador – CEREST – passando a integrar um sistema de dados estadual permitiando uma análise dessas informações. Todos os serviços de atendimento devem notificar: acidentes, doenças e óbitos relacionados ao trabalho.

Esta notificação é obrigatória pelo decreto n° 40.2022 de 02 de agosto de 2000. E preenchido ficha de notificação pelo profissional de saúde que fez o atendimento. É através desse fomulário que a informação será transmitida ao SINAN. Esse sistema de informação é realizado em parceria com a vigilância epidemiologica, bem como a investigação dos casos suspeitos, notificados para a confirmação do diagnóstico fazendo relação com o trabalho.

11.4 – Vigilância Epidemiológica

Serviço de Imunização e Notificação Compulsória: O atendimento prestado nas unidades de saúde, e são desenvolvidas vacinações de rotina e campanhas, notificações de doenças compulsórias, sempre seguindo as orientações e normas do Ministério da Saúde, via 4ªCRS.

É um serviço eficaz e resolutivo que envolve prestadores de serviços (hospital e laboratório), profissionais da saúde e usuários, garantindo que o município sempre atinja as metas estabelecidas.

Serviço de Imunização: é realizada na sede de saúde do município. O objetivo é coordenar as ações de imunizações e de oferecer todas as vacinas com qualidade a todas as faixas etárias, tentando alcanças coberturas vacinais de 100% de forma homogênea em todos os municipos. As ações realizadas são: aplicação de vacinas, busca ativa de faltosos, controle de entrada e saída das mesmas. Programa de envio dos relatórios mensais pelo SIPNI ao Ministério da Saúde e 4ªCRS. É feito também o controle dos insumos utilizados para a realização das vacinas.

Notificação compulsória – SINAN – O SINAN tem por objetivo o registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo território nacional, fornecendo informações para a análise do perfil da morbidade e contribuindo desta forma para a tomada de decisões em nível municipal, estadual e federal.

Infecção Humana por COVI-19 : Diante da emergência em saúde pública declarada pela Organização Mundial de Saúde – OMS na data de 30 de janeiro de 2020, por doença respiratória causada pelo agente novo coronavírus, conforme casos detectados na China e considerando as recomendações da OMS, a Secretaria

Municipal da Saúde e Assistência social cria o Plano de Contingência e Ação Municipal para Infecção Humana COVID-19.

A vigilância epidemiológica da COVID-19 esta sendo construída a medida que o OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidencias técnicas e cientificas são publicadas. Deste modo, esse plano esta sendo estruturado com base nas ações já existentes para notificações, registros, investigação, manejo e adoção de medidas preventivas. O principal objetivo neste momento é a identificação e manejo oportunos de casos suspeitos de COVID-19 de modo a mitigar o impacto do novo agente na sociedade. A prioridade, nesta fase, é a assistência dos casos graves ou com potencial de complicação com o objetivo de reduzir letalidade. Os principais procedimentos são o enquadramento do caso como suspeito de acordo com a definição vigente, a investigação epidemiológica e a identificação e o monitoramento de contactantes do caso suspeito, utilizando os documentos padronizados da Secretaria Estadual da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde e Assistência Social. As orientações das questões sanitárias devem ser acompanhadas pelas notas técnicas emitidas pelas áreas competentes da VISA e da Vigilância Sanitária Estadual disponíveis no site da SES/RS e pelo Decreto Municipal.

12. SITUAÇÃO DOS PROGRAMAS/POLÍTICAS DE SAÚDE IMPLEMENTADAS NO MUNICÍPIO

12.1 Política da Saúde da Criança

No município a consulta de puericultura é realizada pelo clínico da Estratégia de Saúde da Família e pela enfermeira. Na triagem, realizada pelas técnicas de enfermagem são verificados os sinais vitais e avaliação antropométrica. O Teste do Pezinho e as imunizações são disponibilizadas na Unidade de Saúde ou no Hospital Casa de Saúde. Os testes da orelhinha, lingüinha, coraçãozinho e olhinho são realizados no HUSM. A enfermeira da ESF, técnicas de enfermagem e agentes comunitários de saúde realizam visitas domiciliares acompanhando o crescimento e desenvolvimento da criança.

A equipe do Programa Primeira Infância Melhor (PIM) realiza acompanhamento das crianças até seis anos incompletos e que se encaixam nos demais critérios exigidos, tais como, não frequentar escola de educação infantil e estar em situação de vulnerabilidade.

Além disso, o município aderiu ao Programa Saúde na Escola (PSE), tendo uma equipe multiprofissional e intersetorial que realiza ações em todas as escolas do município. Tratam-se de doze ações pontuais que englobam temas como triagem da acuidade visual, triagem auditiva, prevenção de DST/AIDS, avaliação odontológica e outros.

Também são realizadas periodicamente campanhas para atualização da caderneta de vacinas das crianças.

12.2 Política da Saúde do Adolescente

Além do PSE, que aborda diversos temas de relevância para a Saúde do Adolescente nas escolas, são disponibilizados na UBS atendimentos médico e de enfermagem. Também são realizadas campanhas para prevenção e combate ao abuso de álcool e drogas e DST/AIDS, além de campanhas periódicas para atualização da caderneta de vacinas dos adolescentes.

12.3 Programa Primeira Infância Melhor (PIM)

O PIM- Primeira Infância Melhor tem como objetivo apoiar as famílias a partir de sua cultura e experiências, na promoção do desenvolvimento integral das crianças desde a gestação até os 6 anos de idade. Trata-se de uma política pública intra e intersetorial, instituída conforme a Lei Estadual 12.544/2006.

A ativação do PIM se dá por meio de visitas domiciliares e atividades grupais, periódicas e de viés lúdico, que são realizadas a partir de planos singulares de atendimento e de articulação de ações em rede.

O PIM é composto por um Grupo Técnico Municipal (dois representante da Secretaria da Saúde e Assistência Social, um representante da secretaria da Educação Cultura Desporto e Turismo), uma digitadora e três visitadoras.

12.4 Política da Saúde da Mulher

São disponibilizados todos os exames preconizados pelo MS, preventivos de rotina em relação à saúde da mulher, tais como, exame citopatológico do colo uterino, mamografia, ultrassonografia mamária, ultrassonografia transvaginal e outros. Também são realizadas pela equipe de saúde, estratégias de planejamento familiar, prevenção e combate a doenças.

Em relação à saúde materna e infantil, o pré-natal de risco habitual é realizado pela enfermeira e pelo médico da ESF. O dentista, os agentes comunitários de saúde, as técnicas de enfermagem e a equipe do PIM também acompanham as mulheres durante todo o processo desde a gestação até o puerpério. Já o pré-natal de alto risco é realizado no HUSM, mas a mulher continua sendo acompanhada pela equipe da ESF.

A referência para parto de baixo risco é o Hospital Casa de Saúde e para o de alto risco é o HUSM.

Além disso, são realizados grupos mensais para prevenção e promoção da saúde e avaliação do estado de saúde que contemplam mulheres e homens nas comunidades, sendo estes o grupo de gestantes e os grupos da saúde, porém neste momento de pandemia, os grupos estão suspensos. A Campanha “Outubro Rosa” é realizada anualmente como estratégia de conscientização para a importância do autoexame da mama e das outras maneiras de evitar e combater o câncer de mama e de útero.

O educador físico do CRAS desenvolve um Grupo de Ginásticas para as mulheres das comunidades de Vila Ceolin, Ribeirão, Linha da Lagoa, Vale Vêneto, Vila Nova São Lucas e da sede do município, sendo que é realizada atividade física uma vez/semana, com duração de 1 hora.

12.5 Política de Saúde do Homem

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem tem como objetivo orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção.

No município existem ações voltadas para a saúde do homem, entre elas, destaque para as visitas nas empresas do município, onde a equipe da ESF realiza

trabalho educativo, voltado para a prevenção e conscientização da importância do homem cuidar de sua saúde. Também é tratado da saúde do homem, regularmente, nos grupos da saúde.

Quanto à prevenção ao câncer de próstata, além das orientações e da campanha anual “novembro azul”, o médico solicita exames da Prova do Antígeno Prostático (PSA) nas consultas nas Unidades de Saúde. Também nas visitas domiciliares a equipe realiza um trabalho educativo sensibilizando os homens da importância dos cuidados com a saúde.

12.6 Política da Pessoa Idosa

Existe, o Grupo de Convivência para os idosos que é desenvolvido pelos profissionais do CRAS, com palestras, atividades lúdicas e atividade física que ocorre no Centro e em Vale Vêneto. A periodicidade é de 2 horas/semana, sendo que participam em torno de 80 idosos.

É fornecido transporte para os idosos da sede do município e auxílio-transporte (passagens) aos idosos que realizam hidroginástica em Faxinal do Soturno. Participam em torno de 40 idosos desta atividade e ela ocorre semanalmente.

Existe Sistema de agendamento preferencial para os idosos na UBS da sede.

A equipe de saúde acompanha os idosos da Instituição de Longa Permanência, onde realizam visitas, consultas e renovação de receitas.

Desde 2015 foi implantado no município a ficha espelho do idoso, a qual consiste em um cadastro de todos os idosos do município, constando histórico completo de cada idoso, favorecendo assim, melhor monitoramento e organização das ações voltadas a esse público. Além disso, o município dispõe do Conselho Municipal do Idoso.

12.7 Programa de Controle de Tuberculose e Hanseníase

No município tiveram seis casos de tuberculose notificados de 2012 a 2019, sendo que os todos já foram tratados e receberam alta.

Não temos nenhum caso de hanseníase identificado no município.

As ações de promoção e prevenção são realizadas pelos profissionais de saúde da equipe do Posto de Saúde. Também são ofertados e realizados na UBS da sede exames de escarro.

Em caso de diagnóstico positivo, o medicamento para tratamento é fornecido pelo SUS através da 4ªCRS.

12.8 Programa de Combate ao Tabagismo

O Programa de Combate ao Tabagismo tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo do tabaco, reduzir a experimentação e iniciação do fumar, reduzir a aceitação social e reduzir a exposição à poluição tabagística.

O Programa de Controle do Tabagismo foi implantado no município, a partir do ano de 2014. Inicialmente os profissionais médicos, enfermeiro e dentista, fizeram capacitação para trabalhar com o tema. Logo após, foi implantado o Grupo de Combate ao Tabagismo no município, sendo que entre 2016 e 2019 foram trabalhados oito grupos de tabagismo. Cada grupo recebeu apoio, orientação, material didático e insumos como gomas, adesivos e medicamentos, quando necessário. Os grupos eram formados por uma média de 12 usuários e contavam com o apoio de diversos profissionais, como médico, enfermeira, odontólogo e psicóloga. Obteve-se em todos os grupos uma média de 80 % de abandono do cigarro, proporcionando assim, uma melhoria considerável na qualidade de vida desses usuários. Desde 2021 em decorrência da pandemia do COVID-19, os pacientes estão sendo atendidos individualmente. Participam em torno de 08 pacientes com bom resultado: os insumos são ofertados através da 4ªCRS.

12.9 Política de Saúde Bucal

Em relação à Saúde Bucal os atendimentos de atenção básica são agendados, exceto as urgências. Nas UBSs são realizadas a primeira consulta programática com busca ativa de lesões cancerígenas.

O município disponibiliza aos usuários que necessitam de Próteses – Prótese Removível e Prótese Total.

As ações de promoção e prevenção da saúde são desenvolvidas, com escolares, através do Programa Saúde na Escola.

O município conta com dois odontólogos na rede de atendimento, sendo que um faz parte da ESF, e realiza visitas e atendimentos domiciliares, além de participar com orientações e palestras nos grupos de gestantes, diabetes e hipertensos e idosos.

12.10 Política de Atenção à pessoa com Deficiência

O sistema de Gerenciamento de Usuários com Deficiência (GUD), através de recursos do estado, fornece aos usuários cadastrados bolsas de colostomia, absorventes e outros materiais que são dispensados e distribuídos pelo município. O município também disponibiliza sonda uretral aos pacientes que necessitam.

Para reabilitação física e auditiva os pacientes são cadastrados no SISREG conforme ficha de referência e contra referência, onde aguardam pela liberação de vagas que são regulados pela 4ªCRS. Em caso de necessidade, o município disponibiliza profissionais de fisioterapia, fonoaudiologia e nutricionista no domicílio do paciente.

12.11 Política de Controle de DST's/HIV/Aids

O acompanhamento desses pacientes ocorre na ESF e no HUSM, sendo que o tratamento medicamentoso é fornecida pelo próprio hospital.

As enfermeiras da unidade são capacitadas para realização dos testes rápidos de triagem para detecção de HIV, Sífilis, hepatite B e C. Ambos os testes citados são ofertados para a população do município.

Os casos novos suspeitos são avaliados pela médica da ESF e após diagnóstico dos casos são encaminhados ao setor de infectologia do HUSM. Também é orientada a importância de realização dos testes de triagem nos parceiros destes pacientes.

São realizadas campanha de conscientização para prevenção de combate para as DST´s como o "Dezembro Vermelho".

12.12 Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola é um espaço privilegiado para as práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos e de doenças, contribuindo para o fortalecimento do desenvolvimento integral e propiciando à comunidade escolar o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros.

O município de São João do Polêsine fez a adesão ao PSE referente ao ciclo 2021/2022, sendo que possui seis escolas pactuadas (duas estaduais e quatro municipais). No total são 525 alunos das escolas e 51 alunos das creches pactuadas, o que corresponde a 100% dos alunos do município. As Secretarias da Saúde e Educação são as responsáveis pela gestão do PSE no município. O grupo de trabalho é composto pelos Secretários da Saúde e Educação, representantes da Atenção Básica e da Educação Básica.

As ações pactuadas são: Verificação da Situação Vacinal, Identificação de Educandos com Possíveis sinais de Agravos de Doenças em Eliminação, Promoção da Segurança Alimentar e Nutricional e da Alimentação Saudável e Prevenção da Obesidade Infantil, Promoção da Saúde Auditiva e Identificação de Educandos com Possíveis Sinais de Alteração, Promoção e Avaliação da Saúde Bucal e Aplicação Tópica de Flúor, Ações de Combate ao Mosquito Aedes Aegyoti, Promoção das Práticas Corporais e Atividade Física nas Escolas, Promoção da Saúde Ocular e Identificação de educandos com possíveis sinais de alteração, Direito Sexual e Reprodutiva e prevenção das DST/AIDS, Prevenção ao uso de Álcool e Tabaco e outras Drogas, Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos e Prevenção das Violências e dos Acidentes e Promoção à Covid-19 nas escolas. No ano de 2021, devido a Pandemia do novo Coronavírus, as atividades do Programa foram prejudicadas.

12.13 Política de Saúde Mental

A saúde mental do município conta com um psicólogo 20 horas semanais que presta atendimento nas Unidades Básicas, uma psicóloga que atende pelo Consórcio

Intermunicipal de Saúde, uma psiquiatra que atende no Hospital Municipal e uma psicóloga de 20 horas semanais que trabalha no CRAS.

12.14 Politica de Práticas Integrativas e Complementares - PICS

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças como depressão e hipertensão. Em alguns casos, também podem ser usadas como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas. No município de São João do Polêsine as PICS acontecem na forma de oficinas terapêuticas e contemplam desde crianças até idosos. Podem participar das atividades, qualquer pessoa da comunidade de São João do Polêsine. Em casos mais específicos que envolvam atividades físicas, é necessário apresentar atestado médico comprovante a aptidão ao exercício. A adesão as oficinas terapêuticas por parte dos cidadães é consideravelmente grande.

Fazem parte das PICS até o momento 05 atividades complementares, sendo elas: Pilates Solo, Yogaterapia, Ginástica Terapêutica, Musicoterapia através de Aulas de Violão e Ensino de Esportes. Além disso, novos projetos serão elaborados buscando sempre melhorar a qualidade de vida dos cidadães Polesinenses.

12.15 Rede Bem Cuidar

No mês de novembro de 2021 o município de São João do Polêsine aderiu ao Programa Rede Bem Cuidar a qual objetiva promover a qualificação da Atenção Primária a Saúde do Sistema Único de Saúde – SUS do Rio Grande do Sul, a ser desenvolvida no próprio ambiente de trabalho. A rede bem cuidar integra o programa Estadual de incentivos para a atenção primária a saúde (PIAPS) do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, dentro do componente estratégico de qualificação da atenção primária a saúde (APS), sendo que os principais objetivos são: 1°: construir estratégias para o enfrentamento dos novos desafios impostos pela pandemia de COVID-19, a partir das demandas do território vivenciadas pelos usuários. 2º: Estimular a construção de ambientes favoráveis do cuidado humanizado. 3º: mapear e estabelecer

conexões de valor na comunidade, no município e na região, para a incubação de inovação e tecnologia. 4°: induzir a melhoria das praticas de saúde e o cuidado para o envelhecimento saudável. 5º: elaborar a forma ascendente ações que priorizem o compartilhamento de saberes, a valorização da singularidade de cada território, a participação social na análise e tomada de decisões e o fortalecimento da participação social. 6º: fomentar as relações de confiança, compromisso e vinculo entre os usuários, trabalhadores e gestores, condição fundamental os princípios da integralidade.

12.16 Saúde com Agente

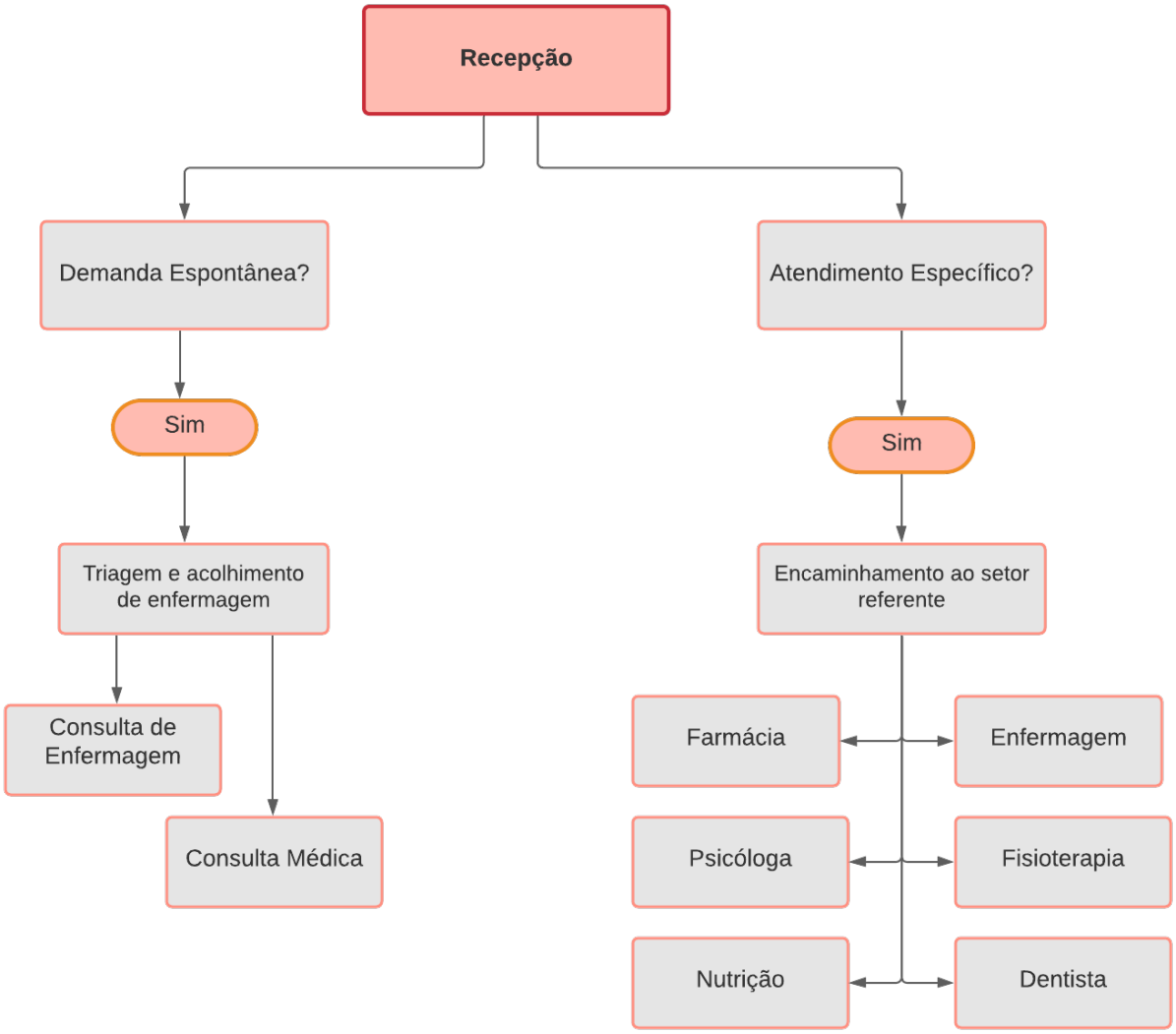
Em Julho de 2021 o município de São João do Polêsine aderiu ao Programa de Saúde com Agente que oferta os cursos Técnico em Agente Comunitário de Saúde e Técnico em Vigilância em Saúde com Ênfase no Combate às Endemias. O programa Saúde com Agente é uma iniciativa do Ministério da saúde que tem como finalidade melhorar os indicadores de saúde, a qualidade e a resolutividade dos serviços da Atenção Primária, por meio da qualificação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE). O município de São João do Polêsine conta com 1 ACE e 6 ACSs com uma cobertura de 100% do território do município. A partir deste programa os ACS e ACE passam a ser capacitados a realizar aferição da pressão arterial, medição da glicemia capilar, aferição de temperatura e acompanhamento do cartão de vacina do cidadão, ampliando a qualificação e resolutividade dos atendimentos. O Programa visa fomentar estratégias de formação e práticas pedagógicas inovadoras que promovam a integração ensino-serviço multiprofissional e interdisciplinar e que compatibilizem a formação profissional dos agentes de saúde durante o serviço. Para tanto, os cursos serão realizados em formato presencial – durante a jornada de trabalho, mediado por um preceptor – e também na modalidade de ensino à distância (EAD), mediado por um tutor. Os cursos oferecidos na modalidade EAD, ocorrerão por meio de teleaulas, aliadas a atividades presenciais no espaço das unidades de saúde municipais e nos territórios onde os agentes atuam.

As atividades do Programa Saúde com Agente serão coordenadas pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES/MS e executadas

por meio de convênio firmado com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS. Importante destacar que está garantido incentivo de apoio às ações do Programa, por meio de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde (FNS).

13 PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE

Durante a pandemia da COVID-19 foram adotados medidas específicas para evitar a disseminação do vírus. Os pacientes suspeitos e/ou confirmados de COVID-19 são atendidos em um espaço físico em anexo ao posto de saúde para evitar que entrem em contato com os pacientes assintomáticos e com o restante da equipe de saúde. A um totem de álcool gel na entrada da UBS para o uso de todos. Há cartazes educativos e orientativos sobre o coronavírus, fixados na UBS. São disponibilizados testes de COVID-19 conforme os protocolos vigentes da OMS e da SES. Todos os pacientes suspeitos são orientados quanto ao isolamento domiciliar, inclusive de seus contactantes domiciliares, e são monitorados, quanto a sua situação de saúde, pela equipe. São priorizados os atendimentos de pacientes suspeitos e/ou confirmados de COVID-19. A equipe faz uso dos EPIs necessários.



14 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO

Os exames bioquímicos são coletados na Unidade de Saúde da Sede do município e realizados por um laboratório conveniado de Nova Palma. Já os exames de Raios-x, Ultrassom e Mamografia são realizados em Faxinal do Soturno. Os demais exames são encaminhados para o HUSM ou são realizados através do Consórcio Intermunicipal.

15 SITUAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

No mês de Junho de 2021, o município implantou o Sistema IPM – Sistema para Gestão Pública.

Neste Sistema são digitadas todas as informações dos atendimentos realizados nas unidades de saúde do município, desde a recepção do paciente até os demais atendimentos e procedimentos realizados. Com a implantação deste Sistema, extinguiu-se o E-SUS. Através deste Sistema também são digitadas e atualizadas todas as informações do trabalho dos agentes comunitários de saúde e demais profissionais da equipe de ESF.

O SISREG, Sistema de Regulação, é um Sistema que serve para gerenciamento de consultas e exames especializados, o município consegue, através deste Sistema, controlar e otimizar o agendamento das suas demandas, conforme disponibilidade de cotas, ofertadas pelo Sistema e gerenciados pelo Estado.

Os Sistemas de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sobre Mortalidade (SIM) estão centralizados na 4ª CRS, ou seja, o município não realiza a digitação dessas informações.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é informado semanalmente pelo município.

O Sistema do Programa Bolsa Família (PBF) é alimentado somente após realizarem todo o acompanhamento da saúde, ou seja, no final de cada semestre, antes de encerrar o prazo de digitação dos dados.

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) conforme relatório gerado pelo município está atualizado de acordo com a realidade local.

O Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) é atualizado mensalmente pelo município.

O Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI- PNI) é atualizado diariamente, conforme demanda de vacinas aplicadas pela equipe de saúde do município.

As notificações de acidente de trabalho são feitas no SINAN (Sistema de Informação de Agravos e Notificações).

16 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Lei de criação nº 531

Data de Criação: 11 de julho de 2007

O Conselho Municipal de Saúde – CMS é um órgão colegiado, com caráter deliberativo e permanente, que tem como finalidade formular, estudar e propor diretrizes para o desenvolvimento da política municipal de Saúde, constituindo-se instância de controle e participação social das ações, projetos, serviços e benefícios executados pelo Poder Público municipal em articulação com entidades privadas que atuam na respectiva área.

O Conselho Municipal de Saúde terá um plenário com caráter deliberativo, composto de membros que serão distribuídos em dois grupos: Governo e prestadores de serviços e outro grupo de representantes de usuários. Cada grupo terá obrigatoriamente a representatividade de 50% (cinqüenta por cento) dos membros.

17 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Lei de Criação nº 0165

Data da Criação:11 de setembro de 1996.

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.

18 RELAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

CARGO	NÚMERO DE SERVIDORES	CARGA HORÁRIA SEMANAL
Agente comunitário de Saúde	06	40 horas
Agente de Combate à Endemias	01	40 horas
Auxiliar de enfermagem	01	40 horas
Auxiliar em consultório dentário	01	40 horas
Chefe de Departamento	03	40 horas
Chefe de setor	01	40 horas
Enfermeiro	01	40 horas
Farmacêutico	01	40 horas
Fiscal Sanitária	01	40 horas
Fisioterapeuta	02	20 horas
Fonoaudióloga	01	20 horas
Médico Ginecologista e Obstetra	01	10 horas
Médico da ESF	01	40 horas
Motorista	04	40 horas
Nutricionista	01	20 horas
Odontólogo	02	20\40 horas
Psiquiatra	01	10 horas
Psicólogo	02	20 horas
Secretária da Saúde e Assistência Social	01	40 horas
Servente	02	40 horas
Técnico de Enfermagem	02	40 horas
Recepcionista	01	40 horas
Visitadoras do PIM	03	30 horas

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde e Assistência Social

19 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Diretriz 1: Garantia de acesso da população a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política da atenção básica e de atenção especializada.

AÇÃO/OBJETIVO	META	INDICADORES
Fortalecer a Atenção Básica em Saúde	1. Manter cobertura populacional de Estratégia de Saúde da Família (ESF) em 100%;	Número de Equipes de Saúde da Família cadastradas no CNES.
	2. Realizar uma capacitação anual da equipe por meio de estratégias de educação permanente;	Número de capacitação por ano/profissional.
	3. Manter atualizado 100% da territorialização e cadastro na ESF;	Mapa de delimitação das microáreas e população adscrita.
	4. Manter a adesão ao Programa Previne Brasil;	Número de equipes cadastradas no programa. Número de equipes cadastradas no

	5. Fortalecer a Rede Bem Cuidar	programa.
	6. Manter Convênio com Consórcio Intermunicipal de Saúde;	Acesso aos exames e consultas especializadas.
	7. Disponibilizar aos usuários do SUS exames laboratoriais, exames de Raio X e Ultra Som;	Número de exames realizados.
	8. Contratar profissionais de saúde, quando necessário, para garantir o atendimento necessário aos usuários do SUS;	Número de profissionais contratados.
Fortalecer a assistência farmacêutica de forma integral garantindo acesso e uso racional de medicamentos	9. Implantação do Remume;	Remume implantado.
	10.Garantir 100% da oferta regular de medicamentos essenciais da farmácia básica;	Percentual de usuários cadastrados que tiveram acesso à medicação.
	11. Garantir o uso racional e adequado dos	Número de ações educativas

	medicamentos,	realizadas no ano.
	12. Fortalecer o Programa Farmácia Cuidar Mais;	Número de ações realizadas no ano.
	13. Realizar compra compartilhada de medicamentos através do Consórcio Intermunicipal de Saúde;	Número de compras realizadas.
	14. Aquisição de materiais de acondicionamento e transporte de medicamentos para distribuição gratuita;	Número de materiais adquiridos para distribuição gratuita.
Garantir o atendimento integral às pessoas com deficiência	15. Implantar a rede de atenção à pessoa com deficiência;	Número de rede implantada
	16. Garantir 100% dos encaminhamentos necessários à população-alvo;	Porcentagem de usuários com necessidades especiais encaminhados na rede.
Fortalecer a atenção integral à saúde	17. Manter 10 (dez) atividades educativas anuais de	Número de atividades realizadas.

da mulher e materno infantil	promoção à saúde junto ao CRAs e PIM (grupos de gestantes e puérperas);	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária Razão de exames de mamografia de rastreamentos realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. Proporção de mulheres com exames complementares realizados. Número de grupos realizados. Número de óbitos maternos em
	18. Garantir 100% de acesso à mulheres para realização do exame CP – citopatológico.	
	19. Garantir 100% de acesso à mulheres de 50 a 69 anos para o exame de mamografia;	
	20. Disponibilizar exames complementares para 100% das mulheres com mamografias alteradas;	
	21. Realizar um grupo anual com foco no	

	planejamento familiar;	determinado período e local de residência Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. Porcentagem de investigação de óbitos infantis e fetais por ano. Porcentagem de crianças com alterações na triagem neonatal que tiveram exames realizados. Número de capacitações realizadas. Número de campanhas realizadas.
	22. Manter os índices de óbitos maternos zerados;	
	23. Manter zerado o índice de sífilis congênita;	
	24. Manter a investigação em 100% dos óbitos infantis e fetais;	
	25. Garantir os exames de seguimento para 100% das crianças que tiverem alterações nas triagens neonatais;	
	26. Realizar uma capacitação com os ACS quanto a identificação de vítimas de violência doméstica;	

	27. Realizar 1 campanha “Outubro Rosa” para conscientização, prevenção e combate ao CA de mama e colo de útero;	Número de campanhas realizadas Taxa de mortalidade infantil. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.
	28. Realizar 1 campanha “Agosto Dourado” sobre aleitamento materno;	
	29. Manter zerado o índice de a mortalidade infantil;	
	30. Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil - 10 a 49 anos;	
Fortalecer a atenção integral à saúde do homem	31. Realizar 4 campanhas “Novembro Azul” para conscientização, prevenção e combate ao CA de próstata;	Número de campanhas realizadas no ano. Número de ações nas empresas realizadas no ano.
	32. Realizar 4 ações junto às empresas do município para promoção à saúde do homem;	

	33. Facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde;	Nº de atendimentos realizados ao homem por nº de homens do município no ano.
Ampliar e qualificar o cuidado às pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus	34. Elaboração de uma ficha controle dos exames laboratoriais para anexar aos prontuários;	Número de pessoas cadastradas.
	35. Realizar 10 (dez) grupos anuais de saúde junto às comunidades quanto ao cuidado da hipertensão e diabetes;	Número de atividades realizadas.
	36. Estratificação de risco de 100% da população-alvo;	Número de hipertensos e diabéticos com risco estratificado.
Fortalecer as ações à saúde da criança e do adolescente com enfoque na promoção e proteção da saúde	37. Realizar ações preconizadas do PSE;	Porcentagem de participantes e Produção PSE (ficha de atividade coletiva preenchida.
	38. Aumentar para 100% as consultas de puericultura;	Número de consultas realizadas.

	39. Fortalecer ações de prevenção de DSTs e gravidez na adolescência através de 1 grupo anual de saúde;	Número de participantes nos grupos.
	40. Fortalecer o Programa Proteja	Número de crianças cadastradas.
	41. Implementar 1 grupo anual de adolescentes em parceria com o CRAS de controle e combate ao álcool e outras drogas;	Número de participantes nos grupos.
	42. Reduzir a ocorrência de gravidez na adolescência (10 a 19 anos);	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.
Fortalecer a atenção integral à saúde do idoso	43. Realizar visita domiciliar a 100% dos idosos acamados;	Percentual de visita domiciliar a idosos acamados.
	44. Intensificar as orientações para prevenção à violência contra o idoso junto aos grupos existentes;	Percentual de notificação de violência contra o idoso.

	45. Implementar e incentivar o uso da caderneta da pessoa idoso	Número de pessoas que utilizam a caderneta.
Fortalecer a atenção à saúde bucal	46. Desenvolver 4 ações de promoção e prevenção em saúde bucal junto aos grupos de saúde existentes;	Número de ações realizadas
	47. Realizar no mínimo 1 consulta odontológica à gestante;	Número de gestantes atendidas
	48. Garantir a oferta de serviços de prótese parcial removível e prótese total;	Número de próteses ofertadas.
	49. Monitorar 100% das ações em relação ao controle do teor de flúor na água de abastecimento junto à vigilância sanitária;	Análises de água, levantamento epidemiológico, índice de fluorose, acompanhamento de relatórios.
	50. Adquirir kits odontológicos para desenvolver ações de promoção da saúde bucal nas escolas	Número de kits adquiridos no ano.

	municipais;	Número de participante no ano.
	51. Realizar 4 Campanhas “Maio Vermelho” para prevenção do câncer bucal;	
Fortalecer, ampliar e qualificar a Rede de Atenção Psicossocial	52. Garantir e ampliar os projetos das oficinas terapêuticas através de PICs.;	Número de oficinas terapêuticas oferecidas no ano.
	53. Realizar oficinas de capacitação a cuidadores de usuários com transtornos mentais;	Número de capacitações realizadas no ano.
	54. Realizar 4 campanhas “Setembro Amarelo” de prevenção ao suicídio;	Número de campanhas realizadas no ano.
Fortalecer a saúde integral da população negra	55. Promover a saúde integral da população negra priorizando a redução das desigualdades raciais, o combate ao racismo e a discriminação nas instituições e serviços de saúde;	Número de ações em saúde realizadas no ano.

	56. Intensificar a busca ativa das doenças relativas à população negra;	Número de diagnóstico das doenças relativas à população negra por número da população negra no ano.

Diretriz 2: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

AÇÃO/OBJETIVO	META	INDICADORES
Fortalecer as ações de prevenção dos riscos e agravos à saúde da população por meio da promoção da vigilância sanitária	57. Manutenção dos serviços da coleta, análise e potabilidade de água, bem como inspecionar reservatórios coletivos de água e a Estação de Tratamento de Água (ETA) do município;	Porcentagem de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente aos parâmetros coliformes totais. Número de ações educativas realizadas e material educativo elaborado
	58. Desenvolver 04 (quatro) atividades educativas para os estabelecimentos/serviços cadastrados, comunidade em geral e profissionais da saúde sobre vigilância sanitária;	Número de SAAs e SACs envolvidas.

	59. Elaborar estratégias para aumentar o nível de cloro nas SAAs e SACs;	
	60. Manutenção das visitas aos estabelecimentos para elaborações dos relatórios de inspeções para concessão dos alvarás sanitários;	Número de relatórios e alvarás emitidos.
Fortalecer as ações de prevenção dos riscos e agravos à saúde da população por meio da promoção da Vigilância Ambiental	61. Desenvolver ações de controle e combate às zoonoses e vetores;	Relatórios de visitas aos imóveis e número de casos suspeitos de zoonoses
	62. Atingir no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados pelo controle vetorial da dengue em todos os ciclos;	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.
	63. Aquisição de materiais educativos para campanhas de prevenção e combate ao mosquito Aedes Aegypti.	Número de materiais educativos adquiridos.

	64. Desenvolver 4 campanhas de vacinação contra a raiva;	
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica	65. Alcançar no mínimo 75 % de cobertura vacinal;	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada
	66. Investigar 100% dos casos de eventos adversos pós-vacinação	Número de casos investigados.
Prevenir e controlar as doenças e agravos transmissíveis	67. Manutenção das ações de controle do programa da tuberculose;	Proporção de cura de casos novos de TB.
		Proporção de cura dos casos novos de

	68. Manutenção das ações de prevenção, detecção e tratamento precoce de pessoas com hanseníase;	hanseníase diagnosticados nos anos das coorte Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.
	69. Manter zerados os números de casos de Aids em menores de 5 anos de idade;	
	70. Realizar uma campanha anual “Dezembro vermelho” de combate à DSt/HIV;	
Assegurar a atenção integral à saúde do trabalhador	71. Manter em 100% a notificação de doenças, acidentes e agravos relacionados ao trabalho;	Número de participantes por atividades. Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.
	72. Realizar 4 campanhas de conscientização e promoção à saúde do trabalhador;	Número de pessoas participantes.
	73. Realizar 4 grupos de combate ao tabagismo;	Número de pessoas participantes.

	74. Intensificar a fiscalização nos ambientes de trabalho para que não ofereçam riscos à saúde e à vida dos trabalhadores, verificando que os EPIs necessários estejam disponíveis;	Número de fiscalizações realizadas.

Assegurar as ações de enfrentamento ao Coronavírus - COVID-19	75. Garantir a oferta dos equipamentos de proteção individual (EPIs) aos trabalhadores da saúde;	Número de materiais adquiridos para proteção individual aos funcionários.
	76. Dar suporte às escolas da rede básica pública de ensino, contemplando creches, pré-escolas, ensino fundamental e médio;	Apoio técnico necessário à garantia da segurança sanitária dos estudantes e profissionais da educação.
	77. Manter a população informada sobre as atualizações do Coronavírus – COVID-19;	Distribuição de fôlder informativos, atualização das redes sociais e anúncios radiofônicos.
	78. Garantir a aquisição de medicamentos, suprimentos e insumos necessários ao	

	enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da COVID-19;	Materiais, medicamentos e insumos adquiridos.
	79. Subsidiar o tratamento de infecção pelo novo coronavírus - COVID 19 de pacientes que necessitarem.	Acompanhamento de pacientes com COVID-19.

Diretriz 3: Capacidade de gestão do SUS Municipal

OBJETIVO/AÇÃO	META	INDICADOR
Ampliar e implementar os canais de comunicação da SMS com a população, profissionais de saúde, trabalhadores e a mídia/imprensa	80. Utilização de veículos de comunicação em massa (intranet, internet, rádio etc) para divulgação das ações e intensificação do processo de comunicação social em saúde da SMS,	Número total de matérias reproduzidas pela mídia/SMS Estrutura física das UBSs à acessibilidade através de construção e\

Organizar a Infraestrutura da Secretaria Municipal da Saúde	81. Garantir infraestrutura necessária para o funcionamento das UBSs;	ou adequação de rampas.
	81. Adequação à estrutura física de 100% das unidades em relação à acessibilidade;	Relatório da construção, Fotos da obra.
	82. Ampliação/Reforma da Unidade Básica de Saúde de São João do Polêsine;	
	83. Aquisição de 4 veículos para a Saúde;	Número de veículos adquiridos
	84. Aquisição, manutenção corretiva e preventiva de equipamentos das Unidades de Saúde;	Manutenção e compra de equipamentos, insumos, materiais
	85. Implementar o Programa Academia de Saúde, oferecido pelo MS;	Programa Implantado
	86. Realizar uma reunião com o Conselho	

Institucionalizar o processo de planejamento da Secretaria Municipal da Saúde	Municipal de Saúde e profissionais da Saúde para discussão e acompanhamento dos indicadores e metas do Plano Municipal de Saúde de 2022-2025;	Lista de presença, atas.
	87. Garantir uma reunião mensal da equipe de ESF;	Lista de presença, atas.
	88. Investir no mínimo 15% em saúde;	Investimento mínimo da receita municipal em saúde.
	89. Monitorar os investimentos realizados, informando ao CMS;	Monitoramento e avaliação do MGS e do DIGISUS
	90. Realizar a Conferência Municipal de Saúde	Número de pessoas participantes.
Promover e qualificar a gestão do trabalho em saúde através da Educação Permanente	91. Ofertar encontros de cuidados aos trabalhadores de saúde;	Número de ações realizadas
	92. Promover e estimular a qualificação para os funcionários e gestores;	Número de funcionários e gestores qualificados

Contribuir para o empoderamento dos diversos segmentos da sociedade civil no exercício do controle social do SUS municipal	93. Apoio na estruturação do CMS através só suporte técnico e orçamentário;	Número de investimentos realizados
	94. Realizar duas capacitações para os conselheiros municipais de saúde;	Número de conselheiros municipais capacitados

Diretriz 4: atenção à urgência e emergência, média e alta complexidade

OBJETIVO/AÇÃO	META	INDICADOR
Fortalecer a atenção hospitalar do município	95. Manter o funcionamento 24 horas do Centro Municipal de Saúde Dr. Roberto Binatto;	Contrato com o Hospital São Roque mantido.
Organizar a infraestrura do CMS Dr. Roberto Binatto	96. Aquisição de equipamentos para o Hospital Dr. Roberto Binatto;	Número de equipamentos adquiridos.
	97. Ampliação da estrutura física.	Obra realizada.

20 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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.

A equipe de saúde fará a avaliação a cada quadrimestre com o CMS para realizar a avaliação através do Relatório de Gestão Municipal de Saúde e anualmente, em conjunto com o Conselho 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 São João do Polêsine.