

**PLANO
MUNICIPAL
DE SAÚDE DE
VISTA
ALEGRE DO
PRATA/RS
2022/2025**

I - INTRODUÇÃO:

1. POLÍTICA DE SAÚDE E A BASE LEGAL

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que direciona todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde, tendo seus resultados avaliados nos Relatório de Gestão com a participação e controle da comunidade, com participação ativa do Conselho do Municipal de Saúde.

O referido documento vigora para um período de quatro anos e está estruturado em três grandes eixos: análise situacional de saúde no município que subsidiarão as diretrizes, objetivos e metas, que deverão direcionar as agendas municipais de saúde dos anos seguintes, bem como o monitoramento e avaliação.

O conhecimento técnico e a possibilidade de aplicá-lo à realidade, conjugado ao trabalho em equipe e integrado, permitiu dar consistência e significado na descrição dos principais problemas de saúde.

Desta forma foi possível sinalizar as necessidades e apontar os enfrentamentos, com a propositiva de integrar mais de uma área técnica e o conhecimento de cada setor, articulando um conjunto de políticas públicas, no sentido de qualificar a assistência prestada à população.

Apesar da identificação de várias necessidades de expansão da oferta assistencial, identificadas nos vários diálogos com a sociedade, houve a nítida decisão de embasar as propostas, nas possibilidades concretas de viabilização financeira e de execução, para não tornar este plano um mero documento formativo.

A gestão visa à utilização dos recursos disponíveis e a disposição política em manter os patamares atuais de aporte de recursos do tesouro municipal, acima dos definidos por lei, o que, por si só, demonstra a prioridade dada a esta área. Entretanto, há necessidade de recursos em todos os níveis, para ampliar e qualificar a assistência em nossa cidade.

Como regulatória deste processo, considera-se a Lei Complementar 141/2012, que entre outros pontos, destaca este instrumento como fundamental para o planejamento, transparência, visibilidade e monitoramento das ações, traduzindo como elemento de análise na própria prestação de contas na área da saúde, além das Leis n. 8080/90 e 8.142/90.

Apresenta-se assim, o referido PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025, que norteará as ações de Saúde neste período, explicitando as intenções e os resultados

(diretrizes, objetivos e metas) a serem alcançados no período de quatro anos.

Em síntese, compondo um instrumento de consulta obrigatória, dos que fazem Gestão, Controle Social e da própria sociedade civil e organizada, na construção da Política de Saúde do Município de Vista Alegre do Prata, considerando a relevância do fortalecimento dos objetivos do SUS, defendidos também na estruturação dos documentos legais.

2. OBJETIVO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

- Objetivo Geral:

Formalizar compromissos, intenções e estratégias na Política Municipal de Saúde por parte das entidades que conduzem o SUS.

- Objetivos Específicos:

- 1) Garantir oferta adequada de atendimentos à saúde na Atenção Primária, Secundária, Terciária e na Transversalidade da Vigilância em Saúde;
- 2) Manter adequadamente a estrutura física e os equipamentos das Unidades de Saúde;
- 3) Promover educação continuada para os profissionais de saúde e conselheiros;
- 4) Criar um Sistema de Controle e Avaliação dos serviços de Atenção Básica e os de referência na Média e Alta Complexidade, integrando-os;
- 5) Desenvolver ações que visem atender os diferentes ciclos de vida;
- 6) Realizar a promoção, prevenção, proteção e reabilitação em saúde para os usuários do SUS;
- 7) Ampliar as ações de cuidado continuado;
- 8) Reforçar o vínculo com a comunidade através do engajamento em programas de saúde;
- 9) Investir em tecnologia da informação para uma adequada análise e monitoramento das ações.

3 - ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

3.1 - Necessidades de Saúde da População:

A Atenção Básica trabalha com base populacional, ressaltando que o enfoque não é a doença e, sim, centrada na gestão do cuidado de uma determinada população.

Desta forma trabalhar baseado nos Ciclos de Vida da população permite ações integrais durante todas as etapas da vida dos sujeitos contextualizados, sendo a doença uma intercorrência.

O Ciclo de vida compreende o processo de transformação do ser humano desde seu início até o fim da vida que pode ser subdividido em ciclos específicos. Esses ciclos são as expressões das interações do biológico com o socioambiental, interações essas que condicionam o processo saúde e doença.

3.2 – Perfil Demográfico:

Acompanhando uma tendência mundial, o crescimento demográfico brasileiro vem sofrendo reduções nos últimos anos. A população continuará aumentando, porém, as porcentagens de crescimento estão despencando. A urbanização, a queda da fecundidade da mulher, o planejamento familiar, a utilização de métodos de prevenção à gravidez, a mudança ideológica da população são todos fatores que contribuem para a redução do crescimento populacional. Nos anos de 1960, as mulheres brasileiras tinham uma média de 6,3 filhos, atualmente essa média é de 2,3 filhos, que está abaixo da média mundial, que é de 2,6.

A expectativa de vida está aumentando, em virtude do desenvolvimento de novas tecnologias medicinais, além de cuidados e preocupação com a saúde, o que não ocorria com tanta frequência nas décadas anteriores. A queda da fecundidade, acompanhada do aumento na expectativa de vida vem provocando um envelhecimento acelerado da população brasileira, representado pela redução da proporção de crianças e jovens e por um aumento na proporção de idosos na população.

Segundo dados IBGE em 2060, o percentual da população brasileira com 65 anos ou mais de idade será de 26,8%, enquanto em 2013 esse percentual era de 7,4%. A projeção indica que a esperança de vida ao nascer no país, que em 2013 chegou a 71,3 anos para homens e 78,5 anos para mulheres, em 2060, deve atingir 78,0 e 84,4 anos, respectivamente, o que representa um ganho de 6,7 anos médios de vida para os homens e 5,9 anos para as mulheres. Para ambos os sexos, a esperança de vida ao nascer do brasileiro chegará aos 80,0 anos de idade em 2041.

Ressalta-se que a esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a

dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM).

Em 2010, a esperança de vida ao nascer média para o Estado era de 75,4 anos e, para o país, de 73,9 anos. Nos anos de 1960, as mulheres brasileiras tinham uma média de 6,3 filhos. Dados do Censo 2010 demonstram a taxa de fecundidade no país, número de filhos por mulher é de 1,9 filho, e está abaixo da taxa de reposição da população – de 2,1 filhos por brasileira. No Rio Grande do Sul a taxa de fecundidade é de 1,75.

Entre 1991 e 2000, a população do município cresceu a uma taxa média anual de -1,07%. Na UF, esta taxa foi de 1,21%, enquanto no Brasil foi de 1,63%, no mesmo período. Na década, a taxa de urbanização do município passou de 15,70% para 22,37%.

Entre 2000 e 2010, a população de Vista Alegre do Prata cresceu a uma taxa média anual de -0,31%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 22,37% para 29,51%. Em 2010 viviam, no município, 1.569 pessoas.

População Total, por Gênero, Rural/Urbana - Município - Vista Alegre do Prata – RS

	2017	2018	2019	2020
População Residente	1.611	1.565	1.561	1.557
População - sexo feminino	752	751	750	746
População - sexo masculino	817	814	811	811
População Urbana	475	461	460	459
População Rural	1.136	1.104	1.101	1.098

Fonte: IBGE e DATASUS

- Estrutura Etária

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência no município passou de 48,03% para 41,73% e a taxa de envelhecimento, de 12,36% para 13,70%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 49,46% e 9,03%. Já na UF, a razão de dependência passou de 65,43% em 1991, para 54,88% em 2000 e 45,87% em 2010; enquanto a taxa de envelhecimento passou de 4,83%, para 5,83% e para 7,36%, respectivamente.

Entende-se por razão de dependência o percentual da população de menos de 15 anos e da população de 65 anos e mais (população dependente) em relação à população de 15 a 64 anos (população potencialmente ativa). E por taxa de envelhecimento a razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total.

É possível constatar um envelhecimento da população em decorrência da queda da fecundidade e do aumento da expectativa de vida. Esta rápida transição demográfica

apresenta impactos importantes na saúde da população e forte repercussão nos sistemas de saúde em decorrência do aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis, mais frequentes com o aumento da idade mediana da população as doenças crônicas tornam-se mais prevalentes.

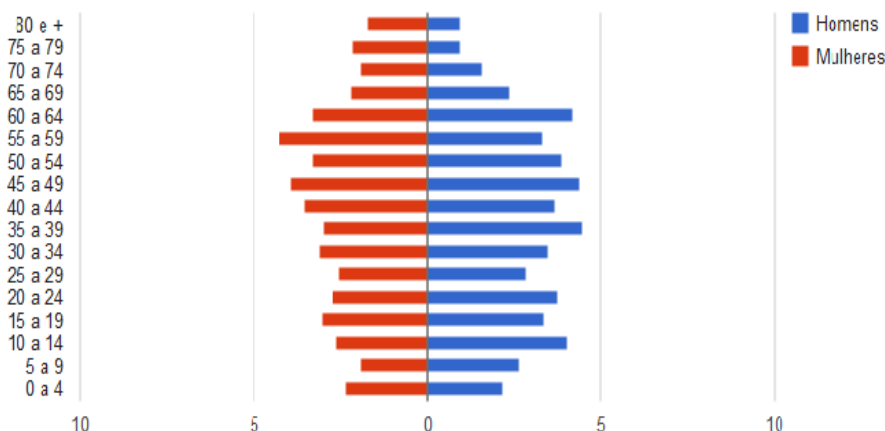
Estrutura Etária da População - Município - Vista Alegre do Prata – RS

	2017	2018	2019	2020
População 0 a 9 anos	146	143	143	141
População 10 a 19 anos	156	150	143	137
População 20 a 59 anos	880	877	877	873
População 60 a 79 anos	327	333	335	341
População 80 ou mais	60	62	63	65

Fonte: IBGE e DATASUS

A distribuição populacional por sexo e idade é apresentada na figura abaixo, onde representa a pirâmide populacional do Município de Vista Alegre do Prata:

2010 Pirâmide etária - Vista Alegre do Prata - RS
Distribuição por Sexo, segundo os grupos de idade



Fonte: IBGE 2010

Observa-se uma modificação estrutural na composição populacional da pirâmide do Município de Vista Alegre do Prata.

Ressalta-se que a pirâmide etária de formato triangular mais larga na base inferior está cedendo lugar a uma pirâmide com base superior mais larga típica de sociedade com contingente populacional envelhecida.

A pirâmide mostra que em Vista Alegre do Prata a maioria são mulheres com 55 a 59 anos e homens de 60 a 64 anos, seguida pela faixa etária de homens de 35 a 39 anos e

mulheres de 45 a 49 anos.

De acordo com Censo Populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 a população do Município de Vista Alegre do Prata é de 1.569 habitantes, distribuídas em 817 homens o que representa 51,1% de sua população e 750 mulheres correspondendo a 46,9, sendo que 29,51% da população é residente na área urbana e 70,49% na área rural.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Vista Alegre do Prata é 0,780, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,847, seguida de Renda, com índice de 0,809, e de Educação, com índice de 0,692, conforme demonstra a tabela abaixo:

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes – Município - Vista Alegre do Prata – RS

IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,171	0,564	0,692
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	11,57	23,51	43,46
% de 5 a 6 anos na escola	33,67	87,66	87,66
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	30,23	100,00	100,00
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	19,15	91,30	91,30
% de 18 a 20 anos com médio completo	-	70,36	70,36
IDHM Longevidade	0,748	0,842	0,847
Esperança de vida ao nascer	69,90	75,53	75,83
IDHM Renda	0,654	0,690	0,809
Renda per capita	469,66	587,60	1.231,80

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

O IDHM passou de 0,689 em 2000 para 0,780 em 2010 - uma taxa de crescimento de 13,21%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 70,74% entre 2000 e 2010. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,128), seguida por Renda e por Longevidade.

O IDHM passou de 0,437 em 1991 para 0,689 em 2000 - uma taxa de crescimento de 57,67%. O hiato de desenvolvimento humano foi reduzido em 55,24% entre 1991 e 2000. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,393), seguida por Longevidade e por Renda.

De 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,437, em 1991, para 0,780, em 2010, enquanto o IDHM da Unidade Federativa (UF) passou de 0,493 para 0,727. Isso implica em uma taxa de crescimento de 78,49% para o município e 47% para a UF; e em uma taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 39,08% para o município e 53,85% para a UF. No município, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,521), seguida por Renda e por Longevidade. Na UF, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,358), seguida por Longevidade e por Renda.

O Município de Vista Alegre do Prata ocupa a 128ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros segundo o IDHM. Nesse ranking, o maior IDHM é 0,862 (São Caetano do Sul) e o menor é 0,418 (Melgaço).

Ressalta-se que a esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM).

No Município de Vista Alegre do Prata, a esperança de vida ao nascer cresceu 0,3 anos na última década, passando de 75,5 anos, em 2000, para 75,8 anos, em 2010. Em 1991, era de 69,9 anos. No Brasil, a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos em 1991.

Com relação ao Coeficiente de Natalidade nasceram no Município de Vista Alegre do Prata no ano de 2015 um total de 10 crianças (0,0063 hab./ano) bem abaixo da média do Estado do Rio Grande do Sul que tem coeficiente de 11,6 por habitante/ano.

Cabe salientar que o Coeficiente Geral de Natalidade é obtido pelo número de nascidos vivos, expresso por mil habitantes, ocorridos na população geral, em determinado período. Expressa a intensidade de ocorrência anual de nascidos vivos em determinada população, dependente de fatores biológicos (sexo, idade) e ambientais. Abaixo segue a tabela do município:

Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Município - Vista Alegre do Prata – RS

	1991	2000	2010
Esperança de vida ao nascer	69,9	75,5	75,8
Mortalidade infantil	19,4	13,1	12,4
Mortalidade até 5 anos de idade	22,7	15,3	14,6
Taxa de fecundidade total	3,2	2,1	1,3

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

3.3 - Determinantes e Condicionantes:

Os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, denominados de “determinantes sociais em saúde”, influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco à população.

Conforme orientação da Secretária Estadual de Saúde serão utilizados os indicadores socioeconômicos do Município relativos à produção agrícola, educação, trabalho e renda, desemprego, saneamento, ambiente e habitação.

3.3.1 – Produção Agrícola:

O setor agropecuário é a principal fonte de renda do Município de Vista Alegre do Prata, uma vez que corresponde a 54,16% da distribuição econômica.

Em sua área territorial, dividida em doze comunidades, as principais culturas de plantio são milho e soja, seguido pela pecuária (vacas leiteiras, aviários e porcos).

Abaixo segue a tabela do Produto Interno Bruto do município:

Variável	Vista Alegre do Prata	Rio Grande do Sul	Brasil
Agropecuária	23.081	8.764.507	105.163.000
Indústria	1.498	37.475.448	539.315.998
Serviços	9.136	77.628.594	1.197.774.001

Fonte: IBGE

3.3.2 – Educação

Segundo PNAD, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, em 2011, a taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais de idade, no Brasil, foi estimada em 8,6%, o que correspondeu ao contingente de 12,9 milhões de analfabetos.

No município de Vista Alegre do Prata, em 2010, a taxa de analfabetismo das pessoas de 10 anos ou mais foi de 2,5%. Na área urbana, a taxa é de 0,7% e na zona rural é de 3,2%. Entre adolescentes de 10 a 14 anos, a taxa de analfabetismo é de 0,0%.

As proporções de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação.

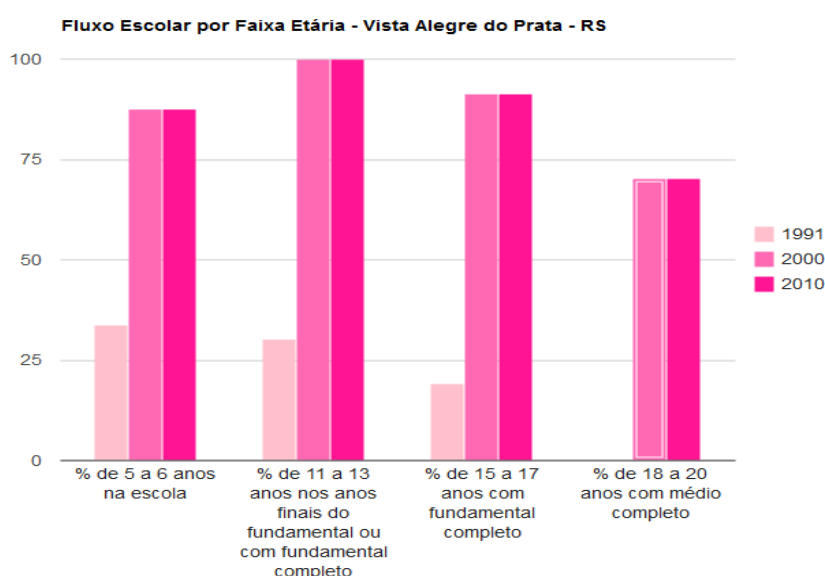
No Município de Vista Alegre do Prata, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 87,66%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 100,00%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 91,30%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 70,36%.

Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 53,99 pontos percentuais, 69,77 pontos percentuais, 72,15 pontos percentuais e 70,36 pontos percentuais.

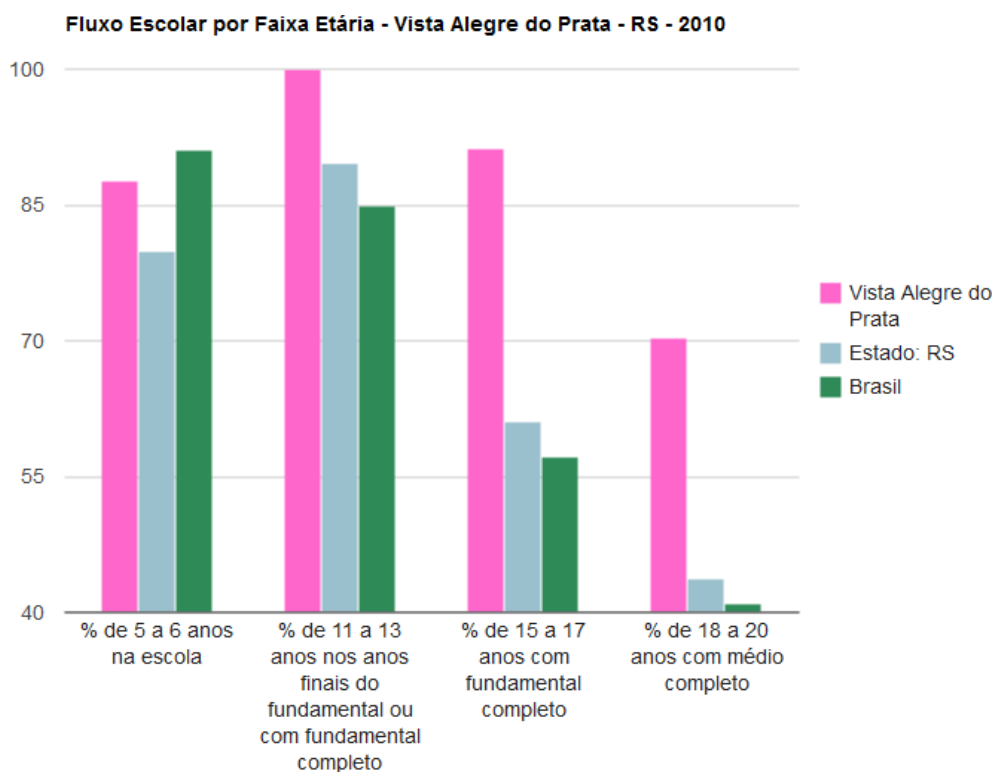
Em 2010, 92,55% da população de 6 a 17 anos do município estavam cursando o ensino básico regular com até dois anos de defasagem idade-série. Em 2000 eram 93,43% e, em 1991, 70,73%.

Dos jovens adultos de 18 a 24 anos, 16,37% estavam cursando o ensino superior em 2010. Em 2000 eram 4,27% e, em 1991, 0,00%.

Abaixo seguem os gráficos por fluxo escolar por faixa etária:



Fonte: Pnud, Ipea e FJP



- Expectativa de anos de estudo:

O indicador Expectativa de Anos de Estudo também sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência deverá completar ao atingir a idade de 18 anos. Entre 2000 e 2010, ela passou de 12,29 anos para 9,50 anos, no município, enquanto na UF passou de 10,25 anos para 10,00 anos. Em 1991, a expectativa de anos de estudo era de 10,80 anos, no município, e de 10,25 anos, na UF.

Também compõe o IDHM Educação um indicador de escolaridade da população adulta, o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas, de menor escolaridade.

Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 23,51% para 43,46%, no município, e de 39,76% para 54,92%, na UF. Em 1991, os percentuais eram de 11,57%, no município, e 30,09%, na UF.

Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 2,82% eram analfabetos, 37,54% tinham o ensino fundamental completo, 20,59% possuíam o ensino médio completo e 4,51%, o superior completo. No Brasil, esses percentuais são, respectivamente, 11,82%, 50,75%, 35,83% e 11,27%.

Ressalta-se que no Município de Vista Alegre do Prata tem três escolas, uma Estadual Monsenhor Peres e as outras Escola Municipal Giuseppe Tonus e Escola Municipal de Educação Infantil Sementes do Saber.

3.3.3 - Trabalho e Renda:

A renda per capita média do Município de Vista Alegre do Prata cresceu 162,27% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 469,66, em 1991, para R\$ 587,60, em 2000, e para R\$ 1.231,80, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 5,21%.

A taxa média anual de crescimento foi de 2,52%, entre 1991 e 2000, e 7,68%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 25,88%, em 1991, para 7,49%, em 2000, e para 1,27%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,59, em 1991, para 0,43, em 2000, e para 0,44, em 2010, conforme segue abaixo a tabela:

Renda, Pobreza e Desigualdade - Município - Vista Alegre do Prata – RS

	1991	2000	2010
Renda per capita	469,66	587,60	1.231,80
% de extremamente pobres	12,96	-	0,14
% de pobres	25,88	7,49	1,27
Índice de Gini	0,59	0,43	0,44

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 83,44% em 2000 para 82,65% em 2010. Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 1,98% em 2000 para 0,30% em 2010, conforme retrata a tabela:

Ocupação da população de 18 anos ou mais - Município - Vista Alegre do Prata - RS

	2000	2010
Taxa de atividade - 18 anos ou mais	83,44	82,65
Taxa de desocupação - 18 anos ou mais	1,98	0,30
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	30,07	41,85
Nível educacional dos ocupados		
% dos ocupados com fundamental completo - 18 anos ou mais	24,96	46,83
% dos ocupados com médio completo - 18 anos ou mais	14,61	29,39
Rendimento médio		
% dos ocupados com rendimento de até 1 s.m. - 18 anos ou mais	56,99	15,22
% dos ocupados com rendimento de até 2 s.m. - 18 anos ou mais	81,36	62,97
% dos ocupados com rendimento de até 5 s.m. - 18 anos ou mais	94,52	91,61

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, 54,16% trabalhavam no setor agropecuário, 0,37% na indústria extrativa, 5,19% na indústria de transformação, 3,43% no setor de construção, 0,43% nos setores de utilidade pública, 7,13% no comércio e 26,15% no setor de serviços.

Os dados demonstram que a população do Município de Vista Alegre do Prata tem uma boa renda per capita, sendo que o percentual de pobres é baixo se comparado ao Estado e País.

3.3.4 – Desemprego:

Segundo os dados do PNUD, Ipea e FJP, entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 83,44 em 2000 para 82,65 em 2010.

Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 1,98% em 2000 para 0,30% em 2010.

Ressalta-se que o percentual de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal no ano de 2000 era de 59,57% e em 2010 era de 43,42%.

Outro dado que se considera importante destacar está relacionado ao PIB do Município. Os dados do IBGE referentes a 2014 indicam um PIB de 23.081, sendo a Renda per capita de R\$ 1.231,80.

Com relação aos dados de vulnerabilidade social, ou seja, grupos de indivíduos que estão à margem da sociedade, ou seja, pessoas ou famílias que estão em processo de exclusão social, principalmente por fatores socioeconômicos, segue tabela abaixo:

Vulnerabilidade Social - Município - Vista Alegre do Prata – RS

Crianças e Jovens	1991	2000	2010
Mortalidade infantil	19,36	13,10	12,40
% de crianças de 0 a 5 anos fora da escola	-	98,22	79,00
% de crianças de 6 a 14 fora da escola	14,96	-	5,91
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam, não trabalham e são vulneráveis, na população dessa faixa	-	4,82	1,68
% de mulheres de 10 a 17 anos que tiveram filhos	-	-	8,38
Taxa de atividade - 10 a 14 anos	-	26,83	23,66
Família			
% de mães chefes de família sem fundamental e com filho menor, no total de mães chefes de família	-	-	4,55
% de vulneráveis e dependentes de idosos	0,77	5,72	0,68
% de crianças extremamente pobres	21,55	-	-
Trabalho e Renda			
% de vulneráveis à pobreza	56,20	26,50	5,16
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal	-	59,57	43,42
Condição de Moradia			
% da população em domicílios com banheiro e água encanada	80,77	95,26	99,02

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Analisando os dados da tabela acima, constatam-se os seguintes aspectos:

- Crianças e jovens: No ano de 2010 o Município de Vista Alegre do Prata não tinha atendimento de pré-escola. Portanto, 79% das crianças na faixa etária de 0 a 5 anos estavam fora da escola. Na faixa etária de 15 a 24 anos, 1,68% não estudavam e não trabalhavam;
- Com relação a mães adolescentes: 8,38% tiveram filhos na faixa etária de 10 a 17 anos. Outro dado preocupante está relacionado ao trabalho infantil, já que 23,66% de crianças na faixa etária de 10 a 14 anos já exerciam atividades;
- Famílias: 4,55% mães são chefes de família e 0,68% das famílias vulneráveis são dependentes de idosos;
- 43,42% de pessoas de 18 anos ou mais com escolaridade sem ensino fundamental completo estão em ocupação informal;
- 5,16% da população do Município de Vista Alegre do Prata é considerada pobre, dado este bem abaixo da realidade de outros municípios do Estado do Rio Grande do Sul;
- Moradia: 99,02% das moradias tem banheiro e água encanada.

3.3.5 – Saneamento:

Saneamento básico é um conjunto de procedimentos que visa proporcionar uma situação higiênica saudável para os habitantes. Entre os procedimentos do saneamento básico, podemos citar: canalização, tratamento de esgotos, limpeza pública, coleta e tratamento de resíduos orgânicos (em aterros sanitários regularizados) e materiais, através de reciclagem.

O risco à saúde pública está ligado a fatores possíveis e indesejáveis de ocorrerem em áreas urbanas e rurais que podem ser minimizados ou eliminados com uso apropriado de serviços de saneamento. A utilização de água potável é vista como o fornecimento de alimento seguro à população. O sistema de esgoto promove a interrupção da “cadeia de contaminação humana”. A melhoria da gestão dos resíduos sólidos reduz o impacto ambiental e elimina ou dificulta a proliferação de vetores.

Com estas medidas de saneamento básico, é possível garantir melhores condições de saúde para as pessoas, evitando contaminação e proliferação de doenças, ao mesmo tempo garantindo a preservação do meio ambiente.

Para identificação da situação de saneamento do Município de Vista Alegre do Prata utilizou-se dados da Secretaria Municipal de Obras.

No ano de 2013 foi elaborado o Plano Municipal de Saneamento que apresentou uma análise diagnóstica do município, sendo que o mesmo não foi atualizado até o momento.

Conforme informações da Secretaria Municipal de Obras, a coleta de lixo atende 100% dos domicílios urbanos. A empresa licitada pelo município recolhe três vezes por semana. Não está implantado até o momento processo de coleta seletiva.

Quanto à cobertura da rede de abastecimento de água o acesso estava em 100% dos domicílios particulares permanentes no meio urbano e 100% das residências dispunham de fossas sépticas. Já no interior, o abastecimento de água ocorre através de poços artesianos situados nas localidades e com tratamento.

Ressalta-se que o Sistema de Abastecimento de Água é de responsabilidade da Administração Municipal.

- Resíduos:

a) Gerados pelos serviços de saúde

O sistema de armazenamento de resíduos é feito conforme o quadro abaixo:

Quadro - Armazenamento de resíduos de saúde.

Resíduo	Tipo de armazenamento
Pérfurocortante	Descartex
Contaminados	Recipientes de inox com pedal, devidamente identificados
Vidros	Descartex

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde (Vista Alegre do Prata, 2021)

A empresa responsável pelo recolhimento dos resíduos de saúde é a SERESA – Serviços de Resíduo de Saúde Ltda, com CNPJ sob o n. 02.670.535/0001-03, com sede na RS-122 km 72 em Caxias do Sul. Não há estação de transbordo no Município de Vista Alegre do Prata, a própria empresa transporta para Caxias do Sul quinzenalmente.

O sistema de tratamento desses resíduos é realizado pela empresa coletora através da incineração do material e as cinzas são encaminhadas a uma empresa especializada em Gravataí/RS.

Os demais serviços de saúde do Município, como odontológicos, farmacêuticos e exames, encaminham seus resíduos para a UBS ou diretamente para a SERESA, conforme a necessidade de cada estabelecimento.

b) Gerados na área rural (agroquímicos):

A coleta desses resíduos não é realizada pela Prefeitura, conforme informações repassadas pela Secretaria Municipal de Obras, uma empresa de Nova Prata tem recolhido uma vez por mês resíduos recicláveis com ponto de coleta nos salões das comunidades do interior.

O recolhimento dos resíduos agroquímicos fica de responsabilidade das empresas que fornecem aos agricultores.

c) Gerados pela população (lixo eletrônico)

A coleta desses resíduos não é realizada pela Administração Municipal.

Conforme também informações repassadas pela Secretaria Municipal de Obras, uma empresa de Nova Prata tem recolhido os resíduos eletrônicos no município, tendo ponto de coleta na EMATER, na Escola Municipal e na Prefeitura.

3.3.6- Ambiente e Habitação:

Abaixo segue a tabela contendo dados dos indicadores de habitação do Município de Vista Alegre do Prata:

Indicadores de Habitação - Município - Vista Alegre do Prata – RS			
	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	89,68	97,40	94,70
% da população em domicílios com energia elétrica	90,04	100,00	99,86
% da população em domicílios com coleta de lixo	15,71	100,00	95,42

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

O município apresenta 94,70% de domicílios com água encanada, 99,86% de

domicílios com energia elétrica e 95,42% de domicílios com coleta de lixo.

Com relação às residências em sua maioria é de material ou mista em boas condições de habitação, tanto no meio rural como no meio urbano. Não se identificam áreas com condições de vulnerabilidade social.

3.4 - Perfil Epidemiológico

A gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) envolve planejar, organizar, controlar e avaliar, compreendendo prerrogativas como a tomada de decisão pautada na definição de prioridades, para abranger demandas existentes e recursos disponíveis nas ações e serviços de saúde oferecidos.

As intervenções de saúde em todas as esferas de governo devem pautar-se nas necessidades da população do território abrangido e nos indicadores epidemiológicos, demográficos e socioeconômicos.

Os estudos epidemiológicos representam um importante instrumento de gestão para definição das prioridades de saúde da população. Considerando que o SUS abrange uma ampla população com várias diversidades e especificidades, torna-se necessário que o seu planejamento seja aprimorado, aperfeiçoando as ferramentas utilizadas para tal.

Os indicadores gerados a partir de dados epidemiológicos em saúde são instrumentos valiosos na gestão pública, podendo subsidiar ações em todos os níveis de complexidade da rede de atenção à saúde.

Do ponto de vista legal a aplicação da epidemiologia no planejamento está prevista no SUS desde a Lei Orgânica de Saúde nº 8.080/1990, que preconiza a utilização de dados epidemiológicos para estabelecer prioridades e destinar recursos financeiros ou humanos.

Seguindo o roteiro da Secretaria Estadual de Saúde far-se-á a apresentação do Perfil Epidemiológico do Município de Vista Alegre do Prata.

- Dados Referentes ao Nascimento

Acompanhando uma tendência mundial, o crescimento demográfico brasileiro vem sofrendo reduções nos últimos anos. A população continuará aumentando, porém, as porcentagens de crescimento estão despencando. A urbanização, a queda da fecundidade da mulher, o planejamento familiar, a utilização de métodos de prevenção à gravidez, a mudança ideológica da população são todos fatores que contribuem para a redução do

crescimento populacional. Nos anos de 1960, as mulheres brasileiras tinham uma média de 6,3 filhos, atualmente essa média é de 2,3 filhos, que está abaixo da média mundial, que é de 2,6.

Seguem abaixo os dados do Município de Vista Alegre do Prata:

- NASCIDOS VIVOS (Fonte: SINASC)

- **2020: 09 crianças;**
- **2019: 18 crianças;**
- **2018: 11 crianças;**
- **2017: 05 crianças;**

Quanto às características relacionadas ao perfil epidemiológico da mãe, dos nascimentos e as condições relativas ao nascimento observa-se que foi avaliada a série histórica referente aos anos de 2017 a 2020.

No ano de 2017 contabilizou-se apenas 05 crianças nascidas vivas, em 2018 nasceram 11 crianças, sendo que em 2019 houve um acréscimo significativo passando para 18 nascidos vivos. Já no ano de 2020 houve um decréscimo para 09 nascimentos.

- Morbidade Hospitalar

O Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) constitui o principal sistema de informação de morbidade, através do qual é possível obter um conjunto de variáveis acerca das internações hospitalares da população residente do município. Sendo possível verificar a causa da internação, os dias de permanência, custos diretos, etc.

Utilizou-se para análise deste dado as informações sobre as internações hospitalares no município, no período de 2017 a 2020.

Ressalta-se que foram obtidas através de bancos de dados informatizados, disponibilizados pelo Ministério da Saúde (SIH/SUS). Estes contêm informações de todas as internações realizadas através das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) do Sistema Único de Saúde (SUS).

PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO				
Doença - CID-10	2017	2018	2019	2020
Algumas Doenças infecciosas e parasitárias	4	2	7	6
Neoplasias	18	21	15	11
Doenças do sangue	1	2	1	0
Doenças endócrinas	0	3	1	2
Transtornos mentais e comportamentais	5	7	3	6
Doença do sistema nervoso	9	4	6	5
Doenças do ouvido	1	0	0	0
Doenças do Aparelho circulatório	9	6	9	8
Doenças do Aparelho respiratório	17	22	14	6
Doenças do Aparelho digestivo	18	16	15	3
Doenças da pele	0	4	2	0
Doenças Sistema osteomuscular	1	3	1	3
Doenças do Aparelho geniturinário	15	11	16	6
Gravidez parto e puerpério	6	5	11	4
Afecções no período perinatal	1	1	3	2
Malformação congênita deformidades	0	1	0	1
Sintomas, sinais e achados anormais	0	0	0	6
Lesões envenenamento e causas externas	14	15	5	5
Contatos com serviços de saúde	0	1	0	1

No período observado ocorreram 427 internações hospitalares pelo SUS, com uma média mensal de 8,9%.

As Neoplasias foram a principal causa de internação hospitalar da população em geral com 65 internações, sendo a maior incidência na faixa etária de 60 a 79 anos, totalizando 41 internações.

As Afecções do Aparelho Respiratório foram a segunda principal causa de internação hospitalar na população em geral para o período analisado, totalizando 59 internações. Sendo a maior incidência a partir da faixa etária dos 60 anos com 45 internações.

Como terceira causa, as doenças do Aparelho Digestivo com 52 internações, sendo a maior incidência na faixa etária de 40 a 69 anos, totalizando 28 internações.

E por fim, a quarta causa são as Doenças do aparelho geniturinário com 48 internações, sendo a faixa etária de 70 anos ou mais com a maior incidência, totalizando 18

internações.

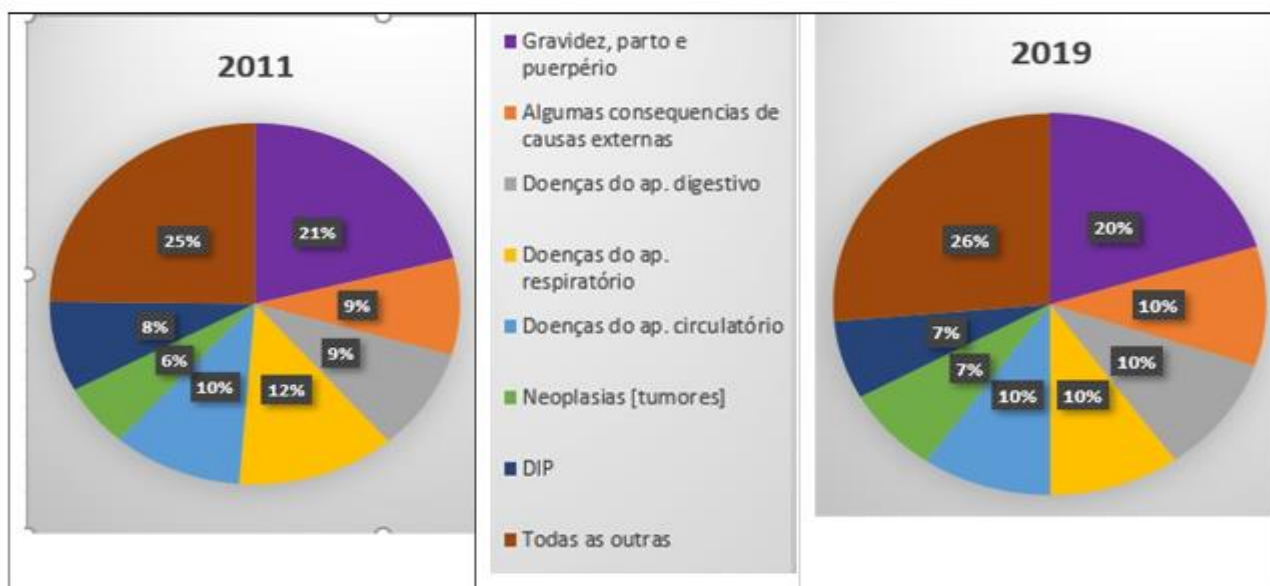
Fazendo um comparativo com os dados disponíveis sobre as principais causas de internação no Brasil, verificamos que nos últimos dez anos, as cinco principais causas de internação no SUS têm sido as mesmas, com pequenas variações na ordem entre elas ocorrendo no período. A principal causa é gravidez, parto e puerpério – responsável por 20 a 21 % das internações informadas no âmbito do SUS, com aproximadamente o dobro das três principais causas seguintes.

Mais recentemente, em 2018 e 2019, aparecem na segunda posição as Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, adquirindo um crescente em importância relativa em comparação à quinta posição ocupada em 2011 e 2012, com pouco mais de 10%.

Na terceira posição em 2019, as doenças do aparelho digestivo ocupam pela primeira vez essa situação, tendo variado na década entre a quinta e a quarta posição. As doenças do aparelho respiratório, que incluem pneumonias e gripes, em quarto lugar em 2019, ocuparam a segunda posição de 2011 a 2017, quando passou à terceira e então para a quarta, com redução notável em sua quantidade, desde o início da década. Em quinto lugar em 2019 as Doenças do Aparelho Circulatório, que iniciou o período avaliado como terceira causa, passando posteriormente para a quarta e agora para a quinta. Essas três últimas causas com quase 10%, cada uma, em 2019.

Abaixo apresentamos gráfico com as Principais Causas de Internação no SUS por Capítulos CID no Brasil no período de 2011 e 2019.

Principais Causas de Internação no SUS por Capítulos CID - Brasil 2011 e 2019



Fonte: SIH SUS extraído OPGH

- Panorama de Mortalidade

A análise da evolução da mortalidade permite acompanhar as mudanças no perfil epidemiológico de uma população por meio dos aspectos da sua estrutura, dos níveis e da sua tendência.

A mortalidade no Brasil apresentou nas últimas décadas mudanças importantes, tanto no perfil etário quanto na distribuição dos grupos de causas.

Atualmente as doenças crônicas não transmissíveis se constituem como o problema de saúde de maior magnitude e são responsáveis por 72% das causas de mortes, com destaque para doenças do aparelho circulatório (31,3%), câncer (16,3%), diabetes (5,2%) e doença respiratória crônica (5,8%), e atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos e os de baixa escolaridade e renda.

Os principais fatores de risco para DCNT são o tabaco, a alimentação não saudável, a inatividade física e o consumo nocivo de álcool, responsáveis, em grande parte, pela epidemia de sobrepeso e obesidade, pela elevada prevalência de hipertensão arterial e pelo colesterol alto.

As doenças crônicas e os distúrbios mentais representam 59% do total de óbitos no mundo, e as maiores incidências são de doenças cardíacas, acidente vascular cerebral e câncer.

Para a análise dos dados relacionados ao perfil de mortalidade da população residente do Município de Vista Alegre do Prata utilizou-se dados proveniente do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), ocorridos nos anos 2017 a 2020:

A seguir apresenta-se o gráfico referente as principais causas de mortalidade geral em Vista Alegre do Prata no período de 2017 a 2020:

Doença - CID-10	2017	2018	2019	2020
NEOPLASIAS	3	4	2	2
DOENÇAS DO SANGUE	0	1	0	0
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	1	0	0	0
DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	2	0	3	0
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATORIO	2	3	2	3
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO	5	4	3	7
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	1	0	2	1
CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	1	0	3	3
DOENÇAS ENDOCRINAS, NUTRICIONAIS E METABOLICAS	1	0	0	2

Analisando a tabela acima, a distribuição dos óbitos segundo os capítulos da CID – 10, no período em números absolutos ocorreram 61 óbitos, tiveram como a principal causa as Doenças do Aparelho Circulatório, seguidas pelas Neoplasias, as Doenças do Aparelho Respiratório e as Causas Externas.

As mudanças nas taxas de mortalidade e morbidade estão relacionadas a transições demográficas, epidemiológicas e nutricionais. As doenças do aparelho circulatório são a principal causa de morte no país e no município. As doenças crônicas são as que mais contribuem para a carga de doença. Estima-se que 40 a 50% dos brasileiros com mais de 40 anos sejam hipertensos e que 6 milhões sejam diabéticos. O que representa um enorme desafio para os sistemas de saúde organizados na sua grande maioria para oferecer cuidados à enfermidade aguda. Desta forma faz-se necessária a mudanças dos processos de cuidado e na organização do serviço.

Entendendo que a Atenção Básica é a porta de entrada para os serviços de saúde trabalhar para o seu fortalecimento torna-se fundamental. Uma vez que, a atenção básica corresponde a uma série de ações sejam elas individuais e ou coletivas, voltadas à promoção e proteção à saúde, prevenção de complicações, identificação de doenças e de risco, pelo tratamento.

Desta forma a gestão do serviço deve incentivar o acompanhamento e monitoramento de patologias crônicas e também deve atuar em parceria com a comunidade, sendo o seu objetivo principal melhorar as condições de saúde de sua população.

Trabalhar com estímulo das ações de promoção da saúde e de prevenção das doenças por meio de processos educacionais e incentivos financeiros; o reconhecimento das pessoas usuárias como membros das equipes de saúde; o incentivo para as ações de autocuidado; a utilização de diretrizes clínicas baseadas em evidência para indicar as relações entre os diferentes serviços; a implantação de tecnologias de informação que permitam compartilhar as informações entre os diversos serviços; a estratificação da população por riscos; e a integração com serviços comunitários.

Com relação aos dados de Mortalidade Infantil, segundo o Ministério da Saúde a maioria das mortes de recém-nascidos ocorre por causas evitáveis, entre elas falta de atenção adequada à mulher durante a gestação, no parto e também ao feto e ao bebê.

Além desses fatores, a mortalidade infantil também está associada à educação, ao padrão de renda familiar, ao acesso aos serviços de saúde, à oferta de água tratada e esgoto e ao grau de informação das mães.

O coeficiente de mortalidade infantil corresponde ao número de óbitos de menores de

um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Municípios com número de habitantes inferior a 80.000 habitantes recomenda-se o acompanhamento da mortalidade infantil usando o número absoluto.

Optou-se por identificar o número de óbitos infantis ocorridos no período de 2017 a 2020. Neste período, conforme dados Sistema de Informação Mortalidade (SIM), no Município de Vista Alegre do Prata não houve registro de óbito infantil.

Ressalta-se que os gestores de saúde devem trabalhar incansavelmente para que não ocorram mortes maternas. Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), “morte materna” é todo falecimento causado por problemas relacionados à gravidez ou ao parto ou ocorrido até 42 dias depois.

A OMS considera aceitável o índice de 20 mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos; entre 20 e 49 mortes, o índice é considerado médio; entre 50 e 149 mortes é alto e, acima de 150, muito alto. No Brasil, a taxa oficial de mortalidade materna é de 75 mortes de mulheres para cada 100 mil nascidos vivos.

Mas, sabe-se que esse número não reflete a realidade, pois nem todas as mortes são registradas como tendo causas relacionadas à gravidez ou ao parto.

No período de 2017 a 2020 não houve registro de óbitos de mulheres em idade materno e maternos tardios. Porém, neste período ocorreram três óbitos em mulheres em idade fértil.

4 - Capacidade Instalada X Oferta e Cobertura de ações e serviços

4.1 – Atenção Primária

O Modelo de Atenção é um sistema lógico que organiza o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias. Estes, por sua vez, devem estar definidos em função da análise situacional considerando os perfis demográficos, epidemiológicos e os determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo, em determinada sociedade (Mendes, 1993).

O município está habilitado na Gestão Plena de Atenção Básica, que abrange um conjunto de ações de saúde que englobam a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. As responsabilidades do município na atenção básica e os indicadores prioritários envolvem as seguintes áreas: saúde da criança, saúde da mulher, controle da

hipertensão e de diabetes, controle da tuberculose e da hanseníase, saúde bucal, reabilitação física, saúde mental, vigilância em saúde e acesso aos serviços básicos.

O Município de Vista Alegre do Prata tem como desafio contínuo trabalhar para que seu Modelo de Atenção à Saúde esteja estruturado e articulado de forma a atender as necessidades de saúde dos usuários e oferecer serviços de qualidade.

Sendo assim a equidade, integralidade da atenção, humanização do cuidado e no atendimento adequado às necessidades coletivas e individuais são fundamentais para um Acesso Qualificado e Universal.

O município, considerando o seu número de habitantes, tem implantado uma Equipe de Estratégia de Saúde com cobertura de 100%.

A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.

O Pacto pela Saúde 2006, que determina prioridades para a construção de políticas de saúde identificadas com as realidades regionais, saiu fortalecido com a homologação, na reunião da Comissão Intergestores Tripartite, em Brasília, da adesão de Tocantins. O Estado foi o primeiro a aderir à proposta.

O Pacto, resultado de acordo firmado entre o Ministério da Saúde e os Conselhos Nacionais dos Secretários de Saúde (CONASS) e dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), propõe uma série de mudanças na gestão e no processo de pactuação que envolve os gestores e o controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Pacto pela Saúde tem três componentes: o Pacto pela Vida, o Pacto de Gestão do SUS e o Pacto em Defesa do SUS.

O PACTO PELA VIDA estabelece um conjunto de compromissos prioritários, com metas pactuadas para a redução da mortalidade infantil e materna, o controle das doenças emergentes ou endemias, como a dengue e a hanseníase, e a redução das vítimas por câncer de colo de útero e da mama. O Pacto pela Vida tem, ainda, como diretrizes estabelecer a Política Nacional de Saúde do Idoso, elaborar e implantar uma Política Nacional de Promoção da Saúde e consolidar a Atenção Básica à Saúde tendo como prioridade o Programa Saúde da Família (PSF).

O PACTO DE GESTÃO tem como eixo a regionalização das ações e serviços de saúde, servindo como um qualificador dos processos de descentralização e das ações de planejamento e programação em saúde. Uma das mudanças instituídas foi o processo de financiamento. Até o momento os recursos federais da saúde são repassados em cinco blocos de financiamento: Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS. No ano de 2017 foi anunciado a

mudança de financiamento que será realizada em dois blocos de financiamento: Custeio e Investimento. O incentivo à qualificação da gestão do trabalho e da educação também faz parte do Pacto de Gestão.

O PACTO EM DEFESA DO SUS é aproximar a sociedade e mobilizá-la para melhorar o sistema. Alguns dos instrumentos aprovados nesse sentido foram a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS e o estreitamento das relações entre o sistema e os movimentos sociais ligados à saúde e à cidadania. "As pessoas precisam conhecer seus direitos à saúde. Só uma aliança entre os gestores, os trabalhadores e a sociedade resultará nas condições necessárias para a consolidação do SUS.

O Município de Vista Alegre do Prata aderiu ao Pacto pela Saúde através de Resolução n. 440/10 da CIB/RS na data de 09/12/2010.

Também com a Gestão Plena cabe ao município oferecer à população a Atenção Especializada Ambulatorial como papel complementar á UBS, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência especializada e, quando necessário através do encaminhamento.

Ressalta-se que o Município de Vista Alegre do Prata conta com uma estrutura física composta por dois prédios, sendo que um funciona como Estratégia de Saúde da Família e outro como prédio de apoio.

A seguir listaremos os espaços físicos disponíveis nos dois prédios.

- Prédio de Apoio:

- Recepção com sala de espera;
- Sala de acolhimento;
- Consultório Dentário;
- Consultório da Enfermeira Coordenadora da ESF;
- Consultório Clínico Geral;
- Consultório Ginecológico;
- Consultório de Enfermagem;
- Consultório da Nutricionista;
- Gabinete da Secretária;
- Ambulatório;
- Sala de Observação;
- Sala de Expurgo;
- Sala de Esterilização;
- Sala de Vacinas;

- Almojarifado I;
- Almojarifado II;
- Copa;
- Banheiros público feminino e masculino;
- Banheiros dos funcionários.

- Prédio da Estratégia de Saúde da Família:

- Recepção com sala de espera;
- Sala de Agendamentos;
- Sala de Reuniões;
- Departamento Administrativo;
- Consultório do Psicólogo;
- Consultório Odontológico;
- Sala da Vigilância em Saúde;
- Farmácia;
- Almojarifado da Farmácia;
- Banheiros público feminino e masculino;
- Banheiros dos funcionários;
- Cozinha;
- Sala de expurgo.

O Estado do Rio Grande do Sul trabalha com as Regiões de Saúde que são recortes territoriais inseridos em espaço geográfico contínuo, identificadas pelos gestores municipais e estaduais a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados do território.

A organização do estado em Regiões de Saúde tem como principais objetivos garantir:

- o acesso, a resolutividade e a qualidade das ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcendam a escala local/municipal;
- a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema;
- a potencialização do processo de descentralização, fortalecendo estados e municípios para exercerem o seu papel de gestores e para que as demandas dos diferentes

interesses locais regionais possam ser organizadas e expressadas na região;

- a racionalização dos gastos e otimização dos recursos, possibilitando ganho em escala nas ações e serviços de saúde de abrangência regional.

O Município de Vista Alegre do Prata pertence à 5ª Coordenadoria Regional de Saúde, com sede em Caxias do Sul e à Microrregião do Basalto.

A seguir se fará uma sucinta análise dos serviços que atualmente estão sendo ofertados na Atenção Básica.

4.1.1 - Consultas Clínicas

A Unidade de Saúde conta com dois médicos de saúde da família com carga horária de 20 horas cada, vinculados à Estratégia de Saúde da Família, tendo contratado temporariamente também mais um profissional com carga horária de 12 horas.

Ressalta-se que ainda possui um médico Pediatra contratado por processo seletivo com carga horária de 04 horas semanais, e um médico Ginecologista/Obstetra concursado com carga horária de 04 horas semanais.

4.1.2 – Saúde Bucal

Durante anos, a Odontologia esteve à margem das políticas públicas de saúde, desta forma o acesso dos brasileiros à saúde bucal era extremamente difícil e limitado.

Esta demora na procura ao atendimento aliada aos poucos serviços odontológicos oferecidos fazia com que o principal tratamento oferecido pela rede pública fosse a extração dentária, perpetuando a visão da odontologia mutiladora.

Para mudar esse quadro, em 2003 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente.

O Brasil Sorridente constitui-se em uma série de medidas que visam a garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população. Seu principal objetivo é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros.

As principais linhas de ação do programa são:

- Reorganização da atenção básica em saúde bucal (principalmente com a

implantação das equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF);

- Ampliação e qualificação da atenção especializada (especialmente com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas CEO e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias);
- A viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público.

Em Vista Alegre do Prata o Programa de Saúde Bucal encontra-se muito bem estruturado tanto à nível de recursos humanos quanto ao espaço físico e equipamentos.

O Serviço de Saúde oferece quarenta horas semanais de atendimento realizados por dois profissionais odontólogos concursados. Sendo assim, o Município de Vista Alegre do Prata não consegue aderir ao Programa ESB (Equipe de Saúde Bucal) da Estratégia da Saúde da Família, uma vez que a legislação exige um profissional de 40 horas semanais.

A Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde.

Dessa forma, o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

O processo de trabalho das ESB fundamenta-se nos princípios da universalidade, equidade, integralidade da atenção, trabalho em equipe e interdisciplinar, foco de atuação centrado no território-família-comunidade, humanização da atenção, responsabilização e vínculo.

O Município de Vista Alegre do Prata conta com dois consultórios odontológicos em excelentes condições, bem como com aparelho de Raio X, qualificando ainda mais os serviços. Todos os materiais necessários para o atendimento são adquiridos com recursos orçamentários próprios.

No que diz respeito à esterilização do material e instrumental utilizado existe uma Central de Esterilização, sendo a equipe de enfermagem responsável em realizá-las.

Com relação ao Acesso à água com flúor, 100% dos domicílios recebem água tratada na área urbana. Neste dado temos que considerar que 70,49% da população reside na área rural.

Com relação as atividades coletivas são realizadas práticas educativas tanto com

Gestantes (nos grupos) quanto para a faixa etária 04 a 12 anos. Também são disponibilizados materiais educativos tanto para adultos como para crianças.

São realizadas em média 200 consultas/mês.

Os procedimentos mais realizados são:

- Remoção de tártaro;
- Restauração de dentes;
- Aplicação de flúor;
- Exodontia;
- Aplicação de selante;
- Evidenciação de placas bacterianas.

As ações desenvolvidas nesta área são de cunho curativo e preventivo tendo como ponto alto o Programa Sorrindo para o Futuro em parceria com o SESC.

Este trabalho ocorre uma vez por mês onde são realizadas palestras educativas sobre a importância da saúde bucal, cuidados, cárie, doença periodontal, alimentação, atividades físicas e autoexame preventivo de câncer.

Dentro deste projeto, realiza-se também escovação com flúor (duas vezes por ano), escovação dental supervisionada e exame clínico, de todas as crianças no início e final do ano para avaliar o índice de placa bacteriana e necessidade de tratamento por cárie ou má oclusão.

O programa promove a formação de hábitos saudáveis que consolidem as melhorias de saúde conquistadas, estimulando responsabilidade para com a saúde.

Cada município participante é responsável por coletar e digitar seus dados no sistema. Ao final de cada ano o sistema gera relatórios para as escolas e para os municípios com os seguintes dados:

- Saúde bucal: % de crianças em cada grupo (vermelho, amarelo e verde) no início e no fim do ano;
- Atendimento odontológico: % de crianças com necessidade de tratamento odontológico e o status do mesmo no final do ano;
- Dados antropométricos: distribuição das crianças de acordo com o percentil do IMC;
- Respiração: distribuição das crianças de acordo com o padrão respiratório predominante.

4.1.3 - Exames Laboratoriais da Atenção Básica

O material para os exames laboratoriais é realizado em posto de Coleta instalado no Município de Vista Alegre do Prata, de inteira responsabilidade da empresa terceirizada que presta os serviços. Esta empresa foi habilitada via Chamamento Público.

Este serviço é realizado atualmente duas vezes por semana, para coletas eletivas, pela manhã no horário das 7:00 horas às 10:00 horas.

O resultado dos exames deverá ser apresentado em até 24 horas do recolhimento do material, exceto exames de maior complexidade, os quais deverão ser entregues com a maior brevidade possível.

São oferecidos pelo Chamamento Público cerca de 111 (cento e onze) tipos de exames laboratoriais.

As coletas de urgência, nos outros dias da semana são realizadas no Município de Nova Prata no laboratório credenciado, distante 27 Km.

4.1.4 - Saúde da Mulher e as Ações de Rastreamento

O Município de Vista Alegre do Prata conta com o serviço de ginecologia realizado por um profissional com carga horária de 04 horas semanais.

Com relação à estrutura física é composta de um consultório com área destinada a exames e banheiro, atendendo a todas às normas da vigilância em saúde.

A presença deste especialista no serviço qualifica o atendimento da Política da Saúde da Mulher e deve trabalhar de forma integrada aos programas de prevenção e promoção desenvolvidos nesta área.

A média de consultas mensais de ginecologia é de 56, sendo que o profissional realiza consultas médicas de rotina, pré-natal, coleta de material para exame citopatológico de colo uterino e solicitação de exames.

A Política de Saúde da Mulher reforça a importância de que as mulheres a partir da primeira menarca façam uma consulta ginecológica uma vez por ano. O número estimado de mulheres no Município de Vista Alegre do Prata acima de 14 anos é de 640.

O termo rastreamento, derivado do inglês screening, vem da ideia de peneira – do inglês sieve –, rica em furos. Deve haver uma clara distinção entre rastreamento e diagnóstico de doenças. Quando um indivíduo exhibe sinais e sintomas de uma doença e um teste diagnóstico é realizado, este não representa um rastreamento.

No rastreamento, exames ou testes são aplicados em pessoas saudáveis, o que implica, repetimos e enfatizamos, garantia de benefícios relevantes frente aos riscos e danos

previsíveis e imprevisíveis da intervenção. Tanto o rastreamento como o diagnóstico podem usar vários métodos e exames (por exemplo, questionários, aparelhos portáteis para medir marcadores sanguíneos, como a glicose, colesterol, exames de laboratório etc.), assim como vários limiares ou pontos de corte para designar a condição.

No rastreamento, um exame positivo não implica fechar um diagnóstico, pois geralmente são exames que selecionam as pessoas com maior probabilidade de apresentar a doença em questão. Outro teste confirmatório (com maior especificidade para a doença em questão) é necessário depois de um rastreamento positivo, para que se possa estabelecer um diagnóstico. Por exemplo, uma mamografia sugestiva de neoplasia deve ser seguida de uma biópsia e confirmação diagnóstica por anatomopatologia.

Quando se fala em rastreamento, deve-se pensar na visão de coletividade, e não individualmente. Será necessário rastrear uma grande quantidade de pessoas saudáveis e assintomáticas para detectar alguns pacientes com a condição pesquisada. Caso a cobertura do rastreamento não seja de base populacional, o rastreamento na comunidade passa a não ser efetivo.

No acesso as ações de rastreamento o participante não precisa entrar na rotina assistencial dos serviços de atendimento à saúde (de APS) para a realização do rastreamento nem para o recebimento do resultado, a não ser que seja necessário. É o equivalente ao usuário que vem se vacinar: cumpridos os critérios técnicos estabelecidos, os serviços de APS devem esforçar-se ao máximo para prover-lhe a vacinação rapidamente, sem agendamentos ou dificuldades burocráticas.

O Município de Vista Alegre do Prata institui o mês de outubro para desenvolver ações de rastreamento para o Câncer de Mama e Colo de Útero, porém observa-se um resultado muito mais significativo na conscientização da importância da mamografia.

Quanto as ações para o controle do Câncer de Mama, atualmente não existe demanda reprimida para o acesso a mamografias, o exame é disponibilizado pelo SUS para as mulheres na faixa etária entre os 50 até 69 anos no Hospital Manoel Francisco Guerreiro no Município de Guaporé.

Garantir o acesso a mamografia é uma preocupação da gestão, tanto é que foi um dos objetos do contrato com o referido hospital. Onde também são oferecidas com recursos próprios 10 (dez) mamografias/mês para mulheres que não se enquadram na faixa etária preconizada.

Como proposta para qualificar a assistência fazem-se necessárias ações como: construir e implantar instrumentos de coleta de informação e que possam dar subsídios para avaliar as ações; discutir com a equipe a importância da realização de rastreamento organizado e instituir processos de planejamento e monitoramento das ações avaliando resultados.

Em relação à Prevenção do Câncer de Colo de Útero o serviço também dispõe de um livro de registro de exames que constam dados relacionados à identificação da usuária, descrição do resultado, data da realização, data da retirada e telefone para contato. Os exames chegam à UBS central e o laudo passa por uma avaliação da enfermeira. Na identificação de um exame alterado e/ou suspeito o serviço faz contato telefônico com a usuária informando que a mesma deverá comparecer a UBS para consulta, já agendada com o ginecologista. Esta busca ativa é realizada somente para os exames alterados.

Salienta-se que a coleta de citopatológico é realizada por demanda espontânea uma vez na semana por uma das enfermeiras, sendo que o médico ginecologista também faz o exame durante as consultas, quando julga necessário.

Torna-se imprescindível a adoção de uma política voltada para sensibilização das mulheres vistalegrenses, especialmente na faixa etária preconizada para que realizem anualmente seu exame.

- Atenção ao Pré-natal

A Atenção Obstétrica e Neonatal deve ter como características essenciais a qualidade e a humanização. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos. Considerar o outro como sujeito e não como objeto passivo da nossa atenção é a base que sustenta o processo de humanização.

Os municípios necessitam dispor de uma rede de serviços organizada para a atenção obstétrica e neonatal, com mecanismos estabelecidos de referência e contra referência, considerando os seguintes critérios:

- Vinculação de unidades que prestam atenção pré-natal às maternidades/hospitais, conforme definição do gestor local;
- Garantia dos recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal, assistência ao parto e ao recém-nascido e atenção puerperal, com estabelecimento de critérios mínimos para o funcionamento das maternidades e unidades de

saúde;

- Captação precoce de gestantes na comunidade;
- Garantia de atendimento a todas as gestantes que procurem os serviços de saúde;
- Garantia da realização dos exames complementares necessários;
- Incentivo ao parto normal e à redução da cesárea desnecessária;
- Vinculação à Central de Regulação Obstétrica e Neonatal, de modo a garantir a internação da parturiente e do recém-nascido nos casos de demanda intercorrências obstétricas e neonatais;
 - Transferência da gestante e/ou do neonato em transporte adequado, mediante vaga assegurada em outra unidade.
 - Garantia de atendimento das intercorrências obstétricas e neonatais; Atenção à mulher no puerpério e ao recém-nascido.

Utilizou-se como parâmetro de avaliação para a qualidade do pré-natal no município a série histórica de realização, no mínimo, sete consultas de pré-natal no período de 2017 a 2020 (Fonte: TABNET/DATASUS):

○ **2017: 10**

- Consultas pré-natal:
 - 1 a 3 consultas: 00
 - 4 a 6 consultas: 00
 - Com 7 ou mais consultas: 05
- Tipo de parto:
 - Parto vaginal: 00
 - Parto Cesário: 05
- Peso ao nascer:
 - 1500 a 2499 g: 01
 - 2500 g ou mais: 04

○ **2018: 11**

- Consultas pré-natal:
 - 1 a 3 consultas: 00
 - 4 a 6 consultas: 02
 - 7 ou mais consultas: 09
- Tipo de parto:
 - Parto vaginal: 02
 - Parto Cesário: 09

- Peso ao nascer:
 - 1500 a 2499 g: 03
 - 2500 g ou mais: 08

- **2019: 18**
 - Consultas de pré-natal:
 - 7 ou mais consultas: 16
 - 4 a 6 consultas: 02

 - Tipo de parto:
 - Parto vaginal: 03
 - Parto Cesário: 15

 - Peso ao nascer:
 - 1500 a 2499 g: 02
 - 2500 g ou mais: 16

- **2020: 09**
 - Consultas de pré-natal:
 - 4 a 6 consultas: 02
 - 7 ou mais consultas: 07

 - Tipo de parto:
 - Parto vaginal: 01
 - Parto Cesário: 08

 - Peso ao nascer:
 - 1500 a 2499 g: 01
 - 2500 g ou mais: 08

Observando os dados relacionados ao tipo de parto, a proporção de partos cesáreos é de 86%.

A Organização Mundial da Saúde considera que não há justificativa para valores acima de 15%. A maioria dos países desenvolvidos apresenta taxas que raramente ultrapassam 20%. As proporções elevadas de cesariana no Brasil são conhecidas internacionalmente.

Com relação aos dados referentes ao peso da criança ao nascer nos anos estudados ocorreram apenas 07 (com menos de 2.499 kg) considerados com baixo peso de um total de 43 crianças nascidas neste período.

Conforme dados levantados no período analisado, 86% das gestantes fizeram 07

consultas ou mais, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde

Desta forma verifica-se que o município possui boas condições de acesso para a assistência ao pré-natal o que conseqüentemente reflete a qualidade dos indicadores de mortalidade infantil e materna. Quanto ao óbito materno na gravidez, parto e puerpério não ocorreram no período observado.

- Atenção a Doenças Crônicas: Hipertensão e Diabetes

Atualmente as doenças crônicas não transmissíveis se constituem como o problema de saúde de maior magnitude e são responsáveis por 72% das causas de mortes, com destaque para doenças do aparelho circulatório (31,3%), câncer (16,3%), diabetes (5,2%) e doença respiratória crônica (5,8%), e atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos e os de baixa escolaridade e renda.

Os principais fatores de risco para DCNT são o tabaco, a alimentação não saudável, a inatividade física e o consumo nocivo de álcool, responsáveis, em grande parte, pela epidemia de sobrepeso e obesidade, pela elevada prevalência de hipertensão arterial e pelo colesterol alto.

A Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) tem como objetivo monitorar a frequência e a distribuição dos principais determinantes das Doenças Crônicas Não - Transmissíveis (DCNT) por inquérito telefônico.

Segundo os dados apresentados pela Vigitel no relatório apresentado no ano de 2016, no Brasil as pessoas diagnosticadas com diabetes cresceram 61,8% num período de dez anos, sendo que a maior incidência da doença ocorre em pacientes na faixa etária de 65 anos ou mais e a segunda maior é na faixa etária de 55 a 64 anos.

Com relação a Hipertensão o mesmo relatório apresenta um crescimento de 14,2% diagnosticadas com a referida doença, sendo que num período de dez anos (2006 - 2016) passou de 22,5% para 25,7%. Quanto à faixa etária, a prevalência ocorre também na faixa etária de 65 anos ou mais (64,2 %) e na sequência na faixa etária de 55 a 64 anos(49,0%).Outro aspecto a considerar é que as mulheres é que são mais atingidas.

De acordo com o protocolo técnico MS, as ações de “rastreamento” para a identificação de indivíduos que desconhecem serem portadores de HAS e ou DM são fundamentais para prevenção de complicações e manutenção da qualidade de vida da população.

Recomenda-se que a consulta de rastreamento para a população-alvo definida pelo serviço de Saúde seja realizada pelo enfermeiro da UBS, encaminhando para o médico em um segundo momento, a fim de confirmar o diagnóstico dos casos suspeitos.

Os objetivos da consulta de rastreamento são:

- Conhecer a história pregressa da pessoa;
- Realizar o exame físico, incluindo a verificação de pressão arterial, de dados antropométricos (peso, altura e circunferência abdominal) e do cálculo do IMC;
- Identificar os fatores de risco para DM; avaliar as condições de saúde e solicitar os exames laboratoriais necessários e que possam contribuir para o diagnóstico e para a decisão terapêutica ou preventiva.

O Município de Vista Alegre do Prata tem implantado um programa voltado para os pacientes portadores de doenças crônicas (hipertensos e diabéticos).

Atualmente o número de pacientes cadastrados e acompanhados pelo serviço conforme informações obtidas no sistema E-sus são de aproximadamente 420 hipertensos e 110 diabéticos.

A Equipe da Secretaria da Saúde desenvolve através do programa Hiperdia atividades de acompanhamento que inclui avaliação individual de todos os pacientes cadastrados anualmente com consultas clínicas, exames e eletrocardiograma. Ressalta-se que esta ação qualifica o programa.

Com relação aos medicamentos os mesmos são retirados na Farmácia da Unidade de Saúde mediante apresentação de uma carteira de identificação, sendo que as receitas têm validade para um ano e os medicamentos são entregues para dois meses.

Além dos medicamentos oferecidos pelo RENAME o município disponibiliza outros itens, incluídos no REMUME.

4.2 - Atenção Secundária

Na rede de saúde, a Atenção Secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência.

4.2.1 - Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica compreende um conjunto de atividades relacionadas ao acesso e ao uso racional de medicamentos, destinados a complementar e apoiar as ações da atenção à saúde.

A Farmácia da Secretaria Municipal da Saúde tem como principal objetivo o fornecimento regular e gratuito de medicamentos padronizados, de modo a contemplar o tratamento medicamentoso das diferentes doenças que acometem a população de nosso Município.

A Política da Assistência Farmacêutica reforça e dinamiza a organização do Sistema Municipal, tornando-o mais eficiente, consolidando vínculos entre os serviços e a população, contribuindo para a universalização do acesso e a integralidade das ações.

A padronização dos medicamentos é reavaliada anualmente baseada na lista de medicamentos prescritos pelos profissionais que atuam na Unidade de Saúde.

O Município de Vista Alegre do Prata criou o REMUME que foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em 2015. Ressalta-se que na farmácia tem um programa informatizado, qualificando o serviço.

A programação do estoque é realizada de acordo com as saídas registradas em sistema informatizado, fazendo-se uma média das saídas para obter a necessidade para manutenção dos medicamentos para um período de 6 meses.

Os medicamentos que se encontram a disposição à farmácia são comprados através de licitação / pregão. Apenas as insulinas NPH e Regular e alguns anticoncepcionais são obtidas por meio de pedido mensal à 5ª CRS por meio de relatório mensal de controle de estoque.

O armazenamento dos medicamentos encontra-se em anexo à farmácia, num local específico.

A dispensação dos medicamentos da Farmácia da UBS segue alguns critérios, que minimizam a automedicação, seu uso abusivo e descontrolado. Os medicamentos do Programa Municipal de Controle do Diabetes e Hipertensão (uso contínuo) podem ser dispensados tanto por meio de receita médica como através de carteirinha própria, na qual o paciente tem cadastrado seus medicamentos de uso contínuo, posologia e datas das dispensações.

Os medicamentos sujeitos a controle especial (portaria 344/98) são dispensados apenas mediante a apresentação da receita adequada (notificação de receita B ou receituário especial) e apresentação de documento de identidade do usuário que está retirando o medicamento.

Os medicamentos especiais/excepcionais são medicamentos fornecidos pelo Estado aos pacientes, por meio de processo administrativo no qual o usuário faz a requisição do medicamento receitado pelo seu médico (desde que este medicamento conste na lista dos medicamentos especiais/excepcionais fornecidos).

No encaminhamento deste processo, o paciente (ou responsável) tem suas dúvidas esclarecidas e é orientado sobre todos os documentos, exames e demais procedimentos que deverá tomar para o que seu processo tenha um encaminhamento correto.

Caso o processo seja indeferido ou considerado incompleto, o paciente é chamado para que o mesmo seja corrigido e encaminhado novamente à 5ª CRS para reavaliação. No caso de não haver problemas no processo, o paciente é orientado a retornar ao posto de saúde para verificar se seu medicamento já está sendo encaminhado.

Ressalta-se que a média de atendimentos/dia na farmácia é de 50 pacientes.

A lista atual de medicamentos licitados para o ano de 2021 conta com 194 tipos de apresentações (comprimidos, cremes, suspensões, entre outros). Na farmácia também ocorre a distribuição gratuita de preservativos masculinos e femininos, provenientes do Ministério da Saúde.

Os valores médios gastos com medicamentos nos anos de 2017 a 2020 foram de aproximadamente R\$ 257.904,82 (duzentos e cinquenta e sete mil, novecentos e quatro reais e oitenta e dois centavos).

Analisando os valores gastos constata-se que representam um per capita por habitante/ano de R\$ 165,22.

Se comparado a outros municípios, o investimento em medicamentos no Município de Vista Alegre do Prata fica dentro da média gasta. Segundo dados divulgados pelo IBGE, remédios respondem por 48,6% dos R\$ 153,81 gastos mensalmente, em média, pelas famílias brasileiras.

4.2.2 – Setor de Psicologia

O Município de Vista Alegre do Prata conta com um profissional da área de psicologia que atende tanto a área da saúde, quanto a da educação. Este profissional é efetivo e tem carga horária de 20 horas semanais.

Este setor desenvolve as seguintes atividades:

- Orienta professores da Escola Municipal e da Escola Estadual, que possuem alunos com dificuldade emocionais;

- Atendimento Psicológico individual nos casos de depressão, dificuldades de relacionamento interpessoal, conjugal e familiar, casos patológicos de ansiedade, agressividade, fobias, lutos, oscilações de humor, T.O.C, estresse, problemas sexuais, transtornos alimentares entre outros.

O Serviço de Psicologia no município atualmente segue no esquema ambulatorial e clínico voltado essencialmente para os atendimentos individuais com poucas ações coletivas. Os pacientes chegam de forma espontânea ou por encaminhamento de outros profissionais. Atualmente não existe lista de espera.

Quanto às formas de atendimento são utilizadas as modalidades de Acolhimento, Psicoterapia, Terapia Breve, Orientações, Avaliações, Situações de Emergência/ Crises patológicas.

Ressalta-se que a média de atendimentos/mês é de 30.

4.2.3 – Setor de Nutrição

O Município de Vista Alegre do Prata conta com uma profissional da área de nutrição que atende a área da saúde e a educação. Esta profissional é efetiva na Secretaria Municipal da Educação, cedida para a Secretaria Municipal da Saúde com carga horária de 04 horas.

O Serviço de Nutrição no município atualmente na área da saúde trabalha vinculado a Estratégia de Saúde da Família realizando atendimentos clínicos, visitas domiciliares e atividades educativas. A média de atendimentos individuais mensais é 16.

Na área da saúde atende pacientes com sobrepeso, dislipidemia, obesidade, hipertensos, hiperglicêmicos, pacientes com tolerância à glicose diminuída, diabéticos, orientações na área de reeducação alimentar, hiperuricemia, esteatose e/ou alteração/disfunção hepática, ferritina aumentada, orientação nutricional à gestante entre outras patologias.

4.2.4 – Setor de Fisioterapia

Atualmente Vista Alegre do Prata possui um contrato, através de chamamento público oferecendo fisioterapia por agendamento que é realizado no próprio município.

No edital constou os itens abaixo relacionados:

- Possuir aparelhagem/equipamentos próprios para a realização das fisioterapias
- Atender no máximo dois pacientes por hora;

- Disponibilizar dois atendimentos semanais por pessoa ou de acordo com orientação médica;
- Estar à disposição do Município de acordo com a demanda dos serviços;
- Em casos excepcionais poderão ser feitos atendimentos a domicílio, e neste caso, o transporte do profissional ficará por conta do município.

Os itens acima garantem a qualidade do atendimento na área de fisioterapia.

As sessões oferecidas normalmente são as ortopédicas/traumatológicas, mas também são realizadas sessões neurológicas, treino de AVD, reumatológicas e patologias respiratórias.

Atualmente são disponibilizadas em média 180 sessões/mês:

O Município investiu em 2020 aproximadamente R\$ 42.228,00 (quarenta e dois mil e duzentos e vinte e oito reais) em serviços de fisioterapia.

4.2.5 – Ambulatório

O Município de Vista Alegre do Prata tem na sua estrutura um Ambulatório para atender procedimentos de pequeno porte, bem como para estabilização do paciente, quando possível, antes da transferência para outros serviços, uma vez que não conta com serviço hospitalar no município.

O local conta com a estrutura adequada conforme normas da Vigilância em Saúde, divididas em sala de curativos, sala de expurgo e sala de esterilização. Neste local tem uma maca para atendimento. Também conta com um outro espaço que funciona como Sala de Observação devidamente equipada com um leito.

Os principais atendimentos realizados no Ambulatório são os seguintes:

- Aferição de pressão arterial;
- Excisão e/ou sutura simples de pequenas lesões/ferimentos;
- Curativos grau I e II c/ ou s/ debridamento;
- Aplicação de medicação intravenosa e muscular;
- Retirada de pontos de cirurgias básicas;
- Excisão e/ou sutura simples de pequenas lesões/ferimentos;
- Pequenos procedimentos ambulatoriais (retirada de nevos, pintas e sinais, corpo estranho, cuidados com estomas, drenagens de abscesso entre outros).
- Dosagem de glicemia.

Os atendimentos realizados são tanto de demanda espontânea quanto agendados. Procuram resolver os atendimentos básicos no ambulatório do Município de Vista Alegre do

Prata, somente encaminhando casos que necessitem de maior aporte de recursos.

Neste local também são realizados exames de eletrocardiograma, pois possuem um aparelho disponível. Os laudos quando necessários são emitidos pelo Hospital Municipal Manoel Francisco Guerreiro de Guaporé. Em média são realizados sete exames por semana, sendo que anualmente é realizado um mutirão para a disponibilização deste exame para todos hipertensos e diabéticos cadastrados no programa municipal.

Já na Sala de Observação são realizados atendimentos de Atenção Básica que necessitam de observação, bem como aplicação de soro/medicações.

Observa-se um bom aproveitamento em relação a estrutura física do ambulatório e da sala de observação disponível, especialmente no que se refere a procedimentos.

4.2.6 - Consultas Especializadas

O Município de Vista Alegre do Prata oferece apenas consultas especializadas oferecidas pela Programação Pactuada Integrada/SUS nas referências estabelecidas.

As cotas oferecidas não suprem a necessidade do município, havendo fila de espera.

4.2.7 – Exames de RX e Diagnóstico/Imagem

Quanto aos exames de diagnóstico e imagem alguns são contemplados através de chamamentos públicos. Atualmente são disponibilizados com recursos próprios os seguintes exames:

COLONOSCOPIA

ECOCARDIOGRAMA

ECOGRAFIA (ABDÔMEN SUPERIOR/INFERIOR, MAMÁRIA, APARELHO URINÁRIO, BOLSA ESCROTAL, PRÓSTATA VIA ABDÔMEN, TIREOIDE, OBSTÉTRICA, TRANSVAGINAL, PÉLVICA, DE ARTICULAÇÕES , CERVICAL, TRANSLUCÊNCIA NUCAL, PAREDE/REGIÃO INGUINAL, PRÓSTATA TRANSRETAL E REGIÃO SUPERFICIAL

ECOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO (DOIS)

ECOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO (UM)

ECOGRAFIA ARTERIAL E VENOSA DE MEMBRO (UM)

ECOGRAFIA COM DOPPLER

ECOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL

ECOGRAFIA DE CARÓTIDAS COM DOPPLER

ECOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA

ECOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPPLER
ECOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO (DOIS)
ECOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO (UM)
ENDOSCOPIA
TOMOGRAFIA COM CONTRASTE
TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL E APARELHO URINARIO COM CONTRASTE
TOMOGRAFIA SEM CONTRASTE

Os exames acima citados são realizados nos seguintes locais:

- Ecografias no município de Veranópolis, distante 42 km e Guaporé distante 15,2 km;
- Tomografias são realizadas no município de Guaporé, distante 15,2 km e Nova Bassano distante 18km;
- Colonoscopias e Endoscopias Digestivas são realizadas em Nova Prata, distante 25km;

Os exames de radiologia são realizados no Hospital Municipal Manoel Francisco Guerreiro que se localiza no Município de Guaporé pelo Sistema Único de Saúde.

4.2.8 - Referências para consultas e exames especializados

Abaixo descrevem-se as referências de consultas e exames especializados para o Município de Vista Alegre do Prata, tendo por base o ano de 2020:

- Nefrologia: Os pacientes têm como referência o serviço de nefrologia de Nova Prata;
- Alta Complexidade em Oncologia: Os serviços de oncologia são realizados em Bento Gonçalves no Centro de Oncologia do Hospital Tacchini para todos os pacientes que tiverem exames com forte suspeita ou já diagnosticado com a doença;
 - Serviço de Reabilitação Física: Vista Alegre do Prata tem cota de 01 (uma) vaga/ano para este serviço em Caxias do Sul;
 - Saúde Auditiva: Na área de saúde auditiva poderá acessar 03 consultas/ano e 01 (um) Exame Bera Triagem em Caxias do Sul;
 - Ambulatório de Hepatites: O município poderá encaminhar 01 paciente/ano para Caxias do Sul;
 - Cotas de Citopatológicos: O município referencia para o Laboratório Citomed

no Município de Guaporé.

- Alta Complexidade em Neurologia: A referência para a cidade de Caxias do Sul assim subdivididas as cotas/ano: 02 (duas) consultas; 01 (um) eletroneuromiografia; 01 (um) eletroencefalograma e 01 (um) ecografia doppler arterial;
- Outras referências também para o Município de Caxias do Sul: 02 (dois) testes ergométricos; 01 (um) exame holter; 03 (três) ecocardiogramas; 02 (dois) exames ultras doppler; 02 (duas) consultas clínicas cardiovasculares e 01 consulta/cirurgia cardíaca; 02 (duas) consultas vasculares.
- Coletas Anatomopatológicas: São referenciadas para o Município de Bento Gonçalves;
- Ressonância Magnética: A referência é de 06 (seis) exames/ano realizados em Veranópolis;
- Ambulatório de Cirurgia Bariátrica do Hospital Geral (Caxias do Sul), sendo que o município poderá encaminhar 01 (um) paciente/ano.
- Mamografias: São realizadas no Hospital Municipal Francisco Manoel Guerreiro em Guaporé, sendo a cota de 10 (dez) exames para mulheres fora da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde (custeados com recursos próprios do município) e 12 (doze) exames para mulheres na faixa etária preconizada.
- Demais especialidades são encaminhadas pelo Sistema de Regulação Ambulatorial do Estado – GERCON;

4.3 – Atenção Terciária

Atenção Terciária ou Alta Complexidade designa o conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização, que empregam tecnologias duras e que são realizados no ambiente hospitalar.

No Brasil a atenção terciária ainda tem o seu modelo centrado no hospital que e historicamente está associado à forma como ao longo dos anos, tratou a busca da solução para os problemas de saúde, basicamente da doença.

Mesmo nos municípios onde não existe esta instituição a gestão hospitalar tem que estar presente na agenda dos gestores do SUS especialmente no que concerne a regulação do acesso não cabendo ao hospital escolher como, quem e quando ele vai atender.

O Município de Vista Alegre do Prata contratualiza atualmente com o hospital de Guaporé para ser a sua referência na área hospitalar, conforme segue abaixo:

- CONTRATO COM O MUNICÍPIO DE GUAPORÉ:

O Município de Vista Alegre do Prata realiza convenio com o Município de Guaporé e Associação Hospitalar Manoel Francisco Guerreiro, com sede na Rua João Manoel Pereira, nº 951, Guaporé, RS, inscrita no CNPJ sob nº 03.184.906.0001-00, com o objetivo de comprar serviços.

O valor total estimado para a execução do contrato no ano de 2021 é R\$ 431.248,28(Quatrocentos e trinta e um mil, duzentos e quarenta e oito reais e vinte e oito centavos) oriundos de recursos transferidos pelo município de Vista Alegre do Prata de acordo com os serviços e recursos constantes no PLANO OPERATIVO.

Abaixo segue os serviços contratados pelo Município de Vista Alegre do Prata, conforme plano Operativo:

- DESCRIÇÃO GERAL DAS ATIVIDADES PACTUADAS

De acordo com as necessidades de saúde apontadas por este gestor e considerando a realidade sanitária local e regional, a capacidade instalada do Hospital de Guaporé e o seu perfil assistencial foram traçadas e aprovadas pelas partes envolvidas as ações nas seguintes áreas:

- a) Atenção à Saúde;
- b) Participação nas Políticas Prioritárias do SUS;
- c) Gestão Hospitalar;
- d) Desenvolvimento Profissional.

Na proposta organizacional da saúde para o Município e região, conforme descrito abaixo, o Hospital Guaporé está inserido e é referência:

- a) Guaporé –RS – totalidade dos serviços oferecidos;
- b) União da Serra – RS totalidade dos serviços oferecidos;
- c) Vista Alegre do Prata – RS totalidade dos serviços oferecidos.

- Atenção à Saúde

a) Atenção Hospitalar

A atenção hospitalar de que trata este Plano Operativo diz respeito ao conjunto de ações e serviços ofertados ao paciente e seus familiares em regime de internação.

O Hospital de Guaporé deverá ser referência de internação em média complexidade nas áreas de pediatria, obstetrícia, cirurgia geral, traumatologia, ortopedia, e clínica médica para o Município de Vista Alegre do Prata.

b) Atenção Ambulatorial

A atenção ambulatorial a que se refere este Plano Operativo compreende todas as ações ofertadas e executadas em nível ambulatorial, independentemente de seu grau de complexidade.

I – Para o Apoio à Atenção Básica

a) Ações médicas básicas, entre elas as consultas de clínica médica, obstetrícia e pediatria aos munícipes no contraturno da rede pública do Município de Vista Alegre do Prata;

b) Ações executadas por profissionais de enfermagem nas 24 horas para os munícipes de Vista Alegre do Prata;

II – Para os procedimentos de Média Complexidade, são ofertados:

a) Avaliações em traumatologia e cirurgia geral para os munícipes de Vista Alegre do Prata;

b) Pequenos procedimentos ambulatoriais aos munícipes de Vista Alegre do Prata;

c) Assegurar a realização de até 10 consultas eletivas mensais em traumatologia para os pacientes oriundos do Município de Vista Alegre do Prata;

d) Assegurar a realização de até 10 exames de mamografias mensais para os pacientes não contemplados pela faixa de idade nos normativos do Ministério da Saúde e a realização de até 12 exames mensais de mamografia dos pacientes abrangidos nas faixas etárias previstas pelo Ministério da Saúde para os pacientes oriundos do Município de Vista Alegre do Prata.

III – Atenção em Urgência e Emergência

a) O Hospital Guaporé deverá continuar a executar as ações em urgência e emergência.

Serviços de Apoio e Diagnósticos

O Hospital de Guaporé deverá disponibilizar sua estrutura de apoios em diagnóstico por imagem, patologia clínica e hemoterapia às atividades hospitalares, ambulatorial e na área de urgência e emergência.

Leitos

O Hospital Guaporé possui os seguintes leitos SUS que deverão ser mantidos:

Clínica	Número de Leitos
Cirurgia Geral	11
Clinica Geral	23
Saúde Mental	04
Obstétrica Cirúrgica	02
Obstétrica Clínica	06
Pediatria Clínica	01
Pediatria Cirúrgica	01
Outras Especialidades	
Crônicos	02
TOTAL	50

Considerando que o Município de Vista Alegre do Prata fica distante 27 km de Nova Prata e 15,2 Km de Guaporé, foi optado por contratualizar com os dois hospitais.

Os contratos firmados são muito bons do ponto de vista para oferta de serviços, porém os mecanismos de controle, avaliação e auditoria do Município de Vista Alegre do Prata deverão ser aperfeiçoados criando-se uma metodologia que consigam avaliar não somente o atendimento, mas a qualidade como um todo e que seja de forma contínua.

– Serviço de Controle e Avaliação

O controle e a avaliação são partes fundamentais do planejamento e gestão do Sistema de Saúde.

Um sistema de controle e avaliação efetivo pode reordenar a execução das ações e serviços, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades de seu público, dando maior racionalidade ao uso dos recursos.

No entanto, é uma das atividades menos praticadas. Vários fatores têm contribuído para isso, desde a falta de recursos financeiros para estas ações, até dificuldades metodológicas, insuficiência e capacitação de recursos humanos para as atividades e, por vezes, ausência de vontade política dos dirigentes na abordagem deste problema.

Mesmo o município sendo pequeno não pode se furtar deste Serviço uma vez que se bem realizado, auxiliará a Gestão inclusive do ponto de vista financeiro.

Seu fortalecimento deve se dar principalmente em quatro dimensões:

- a) avaliação da organização do sistema e modelo de gestão;
- b) relação com os prestadores de serviços;
- c) qualidade da assistência e satisfação dos usuários;
- d) resultados e impacto sobre a saúde da população.

Este serviço deverá ser implantado de forma progressiva.

4.4 - Vigilância em Saúde

Um dos grandes desafios das Secretarias Municipais de Saúde é a reflexão sobre como operacionalizar a interdisciplinaridade no olhar em torno do risco à saúde, e a transversalidade nas ações de Vigilância em Saúde e a Atenção Básica. Para exemplificar pode citar-se as ações de prevenção, controle e tratamento de doenças contra a tuberculose, hanseníase e dengue que constituem bons exemplos de integração das ações.

Esse tema impõe-se na sociedade contemporânea, dada a grande relevância dos riscos nessa sociedade, desafiando a operacionalização do seu controle, tornando-se a interdisciplinaridade e a integralização do olhar sobre o objeto do conhecimento e da ação, que ao longo da história da modernidade, nos três últimos, foi fragmentado em diversas

disciplinas, levando à especialização, ou seja, à delimitação de campos cada vez mais específicos para se abordar aspectos particulares da realidade.

A noção de transversalidade surge para tentar superar a hierarquização de saberes disciplinares que, no processo referido, gerou concentração de valores em torno de uns, em detrimento de outros em questões organizacionais de como as práticas se estruturam, e em questões políticas de desconcentração de poder. Na transversalidade, todos os conhecimentos e ideias são válidos e todas as ações são importantes, embora algumas possam ser mais complexas do que outras.

A noção de transversalidade remete ao conceito de Rede que conforme vários autores que se dedicam ao tema, traz uma mensagem de cooperação e articulação, não incorporando contradições difíceis de conciliar, como ocorre com outros conceitos de circulação frequente no setor saúde.

A Vigilância em Saúde é um conceito que se expressa no acompanhamento da saúde da população através de um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde do indivíduo, da coletividade e ambiental pela intervenção nos problemas que podem desencadeá-los.

Seguindo uma das diretrizes do SUS que é a descentralização, o Município de Vista Alegre do Prata tem assumido gradativamente as ações de Vigilância em Saúde, permitindo assim maior agilidade na identificação de doenças, agravos e outros fatores que possam comprometer a saúde dos indivíduos e do meio-ambiente.

A Vigilância em Saúde, compreende o conjunto de ações da:

- Vigilância Sanitária;
- Vigilância Ambiental em Saúde;
- Vigilância Epidemiológica e,
- Vigilância em Saúde do Trabalhador.

A avaliação do risco epidemiológico e a análise do impacto de determinados eventos sobre a saúde da população fundamentam a programação das atividades da Vigilância em Saúde. Ademais, o atendimento à demanda espontânea que chega do cidadão é considerado em conjunto com outras atividades a serem desenvolvidas rotineiramente.

4.4.1 - Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária de Vista Alegre do Prata conta com um Agente de Vigilância em Saúde concursado com carga horária de 40 horas semanais que também assume as ações

da Vigilância Ambiental em Saúde.

As ações que estão sendo desenvolvidas atualmente por este setor:

- Vistorias nos depósitos e poços de água, redes, dosadores de cloro;
- Verificação do cloro residual;
- Cobranças dos laudos e da realização dos serviços, quando necessário, da empresa responsável pela potabilidade da água;
- Atendimento a qualquer denúncia recebida;
- Correções adequadas dos níveis de potabilidade de água;
- Divulgação das notificações recebidas da ANVISA referentes às irregularidades de produtos, alimentos, medicação, etc.;
- Digitação dos programas: SISAGUA, GAL, SISPNCD, Doença de Chagas e FormSus ACS (agente comunitário de saúde);
- Cadastro, inspeções e licenciamento dos estabelecimentos sob vigilância sanitária no município;
- Inspeções para verificação de ambiente livre do tabaco no município;
- Atividades educativas para população e setor regulado sobre dengue, doenças transmitidas por alimentos, segurança alimentar e boas práticas na manipulação de alimentos.

O setor é pautado nas legislações municipais, estaduais e federais.

4.4.2- Vigilância Ambiental em Saúde

Município de Vista Alegre do Prata na área ambiental tem se dedicado às Ações de Combate à Dengue.

O município conta com:

- (07) Pontos estratégicos (PE), locais onde há grande concentração de depósitos preferenciais para a desova do *Aedes aegypti*, ou seja, local especialmente vulnerável à introdução do vetor: cemitérios, borracharias, depósitos de sucata, depósitos de materiais de construção, garagens de transportadoras, entre outros
- (02) Pontos de armadilha: As larvitampas são depósitos geralmente feitos de barro ou de pneus usados, dispostos em locais considerados porta de entrada do vetor adulto, tais como portos fluviais ou marítimos, aeroportos, terminais rodoviários, ferroviários e terminais de carga, etc.

Todas as amostras coletadas são enviadas ao Lacen/RS para reconhecimento se é positiva ou não. Esses dados são lançados no SISPNCD, programa do Ministério da Saúde.

São realizadas vistorias em todas residências urbanas pelas atividades LIRA (2 vezes ao ano) e ciclos a cada 4 meses.

O Município de Vista Alegre do Prata atualmente está infestado pelo *Aedes Aegypti*.

4.4.3 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

A Vigilância Epidemiológica é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, 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 e agravos.

Portanto compete a Vigilância Epidemiológica fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos.

A Vigilância Epidemiológica disponibiliza informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças e agravos, bem como dos seus fatores condicionantes em uma área geográfica ou população determinada para a execução de ações de controle e prevenção. 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, permitindo conhecer, a cada momento, o comportamento epidemiológico da doença ou agravo em questão.

São funções da Vigilância Epidemiológica:

- Coleta de dados e processamento de dados coletados;
- Análise e interpretação dos dados processados;
- Recomendação das medidas de controle apropriadas;
- Promoção das ações de controle indicadas;
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- Divulgação de informações pertinentes.

A vigilância epidemiológica (VE) do Município de Vista Alegre do Prata realiza o monitoramento das doenças e agravos de notificação compulsória através de ações preventivas e curativas.

O município conta com serviços de referência para o atendimento dos pacientes com HIV, hepatite e tuberculose. O serviço oferece os testes rápidos de hepatites B e C, HIV

e sífilis.

Ressalta-se que o Município de Vista Alegre do Prata já trabalha no conceito de Transversalidade das Vigilâncias nos casos de surto no município por DTA (doença transmitida por alimentos, são realizadas investigações da doença diarreica aguda (DDA) tanto pela epidemiologia quanto pela sanitária.

A Vigilância Epidemiológica realiza também investigações de óbito materno, neonatal e infantil, diante das declarações de óbitos enviadas pelos cartórios e pela 5ª Regional de Saúde.

- Vacinas:

A imunização é um conjunto de métodos terapêuticos destinados a conferir ao organismo um estado de resistência, ou seja, de imunidade, contra determinadas enfermidades infecciosas. É uma das estratégias de prevenção mais significativas. No mesmo nível de importância, como medida de proteção e promoção à saúde infantil, estão a amamentação, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e o controle - tratamento precoce da diarreia infantil.

O setor de imunização é responsável pelo monitoramento das ações de coberturas vacinais, suporte técnico e abastecimento de vacinas a rede de Atenção Básica. A busca ativa realizada pelos vacinadores tem se mostrado uma importante ferramenta no acompanhamento dos esquemas vacinais.

O Município de Vista Alegre do Prata segue o Calendário Vacinal do Ministério da Saúde nas Campanhas de massa.

Além disso, fora do calendário das campanhas, na Unidade Básica de Saúde, são vacinadas as crianças diariamente, contando com uma equipe de profissionais capacitados para realizar esta função em uma sala específica. Regularmente os dados das campanhas e das doses aplicadas são digitados no programa SIPNI e enviados ao Ministério da Saúde.

- Monitoramento das doenças diarreicas agudas (MDDA):

Segundo dados levantados os casos de diarreia estão relacionados às viroses e também a má condição de higiene na preparação dos alimentos.

Todos os casos são notificados e alimentam o SIVEP-DDA do Ministério da Saúde, enviados à 5ª CRS. O Protocolo do Ministério da Saúde orienta que sejam

investigados os casos apenas quando estiverem ligados a surtos, envolvendo várias pessoas.

Muitos destes pacientes são atendidos na sala de observação da Unidade Básica de Saúde onde são ministrados medicamentos e é feita avaliação periódica pela equipe de enfermagem e médica. Eventualmente alguns são encaminhados para o hospital.

- Tuberculose

O Ministério da Saúde lançou o Plano Nacional pelo fim da tuberculose, com ações para reduzir a incidência da doença na população. Atualmente, a doença atinge 32,4 pessoas por cem mil habitantes no Brasil.

A meta é chegar, até 2035, a menos de dez casos por cem mil habitantes. A medida ratificou o compromisso do país com a Organização Mundial da Saúde.

O plano define os indicadores utilizados para monitorar as ações feitas por estados e municípios na rede de atenção à saúde. Dividido em três pilares: prevenção e cuidado integrado e centrado no paciente; políticas públicas arrojadas e sistema de apoio; e intensificação de pesquisa e inovação, o objetivo do plano é diagnosticar precocemente a doença e garantir o tratamento contínuo, diminuindo o abandono antes do período recomendado, que é de no mínimo seis meses.

Em 2016, foram registrados 66,7 mil casos novos e 12,8 mil casos de retratamento de tuberculose no Brasil.

No período de 2007 a 2016, o coeficiente de incidência da doença apresentou uma variação média anual de -1,7%, passando de 37,90/100 mil habitantes em 2007 para 32,4/100 mil habitantes em 2016. A redução da incidência nos dez anos foi de 14,1%.

O coeficiente de mortalidade por tuberculose apresentou redução de 15,4%, passando de 2,6/100 mil habitantes em 2006 para 2,2/100 mil habitantes em 2015. O Brasil registrou 4,5 mil óbitos por tuberculose em 2015.

Apesar do controle da tuberculose ter sido retirado como um dos indicadores da Pactuação Inter federativa (2017/2021) o Plano de Erradicação proposto aponta para a necessidade de dar continuidade às ações nesta área.

Não se tem nenhum caso diagnosticado no Município de Vista Alegre do Prata em 2021.

4.4.4 - Saúde do Trabalhador

Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, como definido na Portaria GM/MS nº 3252 de dezembro de 2009, que visa à promoção da saúde e à 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 processos produtivos. "A especificidade de seu campo de ação é definida por ter como objeto a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, realizada com a participação e o saber dos trabalhadores em todas as suas etapas."

- Notificação de Acidentes e Doenças do Trabalho

A notificação é um direito assegurado ao trabalhador nas legislações trabalhista, previdenciária e sanitária. Constitui-se em importante instrumento para planejar e verificar a eficácia de medidas de prevenção. A notificação aos órgãos de Vigilância à Saúde do Trabalhador garante os dados necessários para pesquisas sobre as doenças ocupacionais e acidentes ocorridos com os trabalhadores, possibilitando ainda orientar as políticas públicas, visando à diminuição destas ocorrências. A notificação é um direito assegurado por lei e uma obrigação do empregador e do serviço de saúde que atende o trabalhador.

O Município de Vista Alegre do Prata na Saúde do Trabalhador, atualmente apenas realiza as Notificações ao SINAN.

Com relação aos trabalhadores que mais sofreram acidentes considerando local de trabalho foram na agricultura.

4.5 - Governança Municipal em Saúde

Conforme já relatado o Município de Vista Alegre do Prata está habilitado na Gestão Plena de Atenção Básica e, desta forma assumiu o compromisso formal de oferecer um conjunto de ações de saúde englobando a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Também com a Gestão Plena cabe ao município oferecer a população a Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar como papel complementar a Unidade Básica de Saúde, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ou assistência especializada e, quando necessário através do encaminhamento.

O Sistema Municipal de Saúde é coordenado pela Secretaria Municipal da Saúde,

conforme a Lei Municipal nº 005 de 09/01/1989 que criou a mesma.

A Lei Municipal nº 2.638/2017 reorganizou a estrutura administrativa do Poder Executivo de Vista Alegre do Prata e dá outras providências.

Na lei foram definidas as atribuições da Secretaria Municipal da Saúde em seu art. 34, bem como em seu parágrafo único retrata a estrutura administrativa, conforme segue abaixo:

Art. 34 – Compete a Secretaria Municipal da Saúde, coordenar todos os serviços voltados à saúde pública dos munícipes, planejando, executando e orientando a política de saúde da administração municipal; coordenar e acompanhar a execução do plano de ação do governo municipal e os programas gerais e setoriais inerentes à secretária; assessorar o Prefeito nos assuntos relativos à secretaria; garantir a prestação dos serviços municipais inerentes à secretaria de acordo com as diretrizes de governo, propor políticas sobre assuntos relativos à pasta; coordenar programas e atividades da secretaria; planejar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde; gerir os serviços públicos de saúde; participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde - SUS, em articulação com a sua direção estadual; participar da execução, controle e avaliação das ações referentes as condições e ambientes de trabalho, fiscalizar e controlar os serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, alimentação e nutrição, saneamento básico e das saúde do trabalhador; dar execução no âmbito municipal à política de insumos e equipamentos para a saúde; formar e participar de consórcios administrativos intermunicipais, gerir laboratórios de saúde e hemocentros; participar na elaboração de contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde bem como controlar e avaliar a sua execução, controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde, elaborar normas complementares as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação; informar processos e expedientes que versem sobre assuntos de sua competência, bem como para o fornecimento de certidões, prover reuniões periódicas, participar da elaboração dos projetos de leis orçamentárias; acompanhar a execução das leis orçamentárias; acompanhar e supervisionar as atividades realizadas pelos servidores lotados na pasta; zelar pelo bom andamento dos serviços da secretaria e pelo cumprimento da legislação vigente e desenvolver outras atividades correlatas.

Parágrafo Único - Integram a Secretaria Municipal da Saúde:

I – Assessoria da Secretaria Municipal da Saúde;

II – Divisão dos Programas de Saúde Pública.

Também está ativo o Fundo Municipal de Saúde, sendo que o mesmo foi instituído pela Lei Municipal nº 458 de 30/12/1994.

Quanto aos Recursos Humanos que atualmente atuam na secretaria segue tabela abaixo:

Nome do Servidor	Cargo	CARGA HORÁRIA
CRISTIAN KARPINSKI	Médico Clínico Geral (cont. temporário)	12 HORAS
ALCEU DONIN	Auxiliar de Enfermagem	40 HORAS
CLEONICE IONARA FRITCH	Servente/Merendeira	40 HORAS
AMANDA COSTENARO	Assessor da Secretaria de Saúde	40 HORAS
EDUARDO MASCHIO	Assessor da Secretaria de Saúde	40 HORAS
FABRICIO ANTONIO MOLON	Médico Ginecologista/Obstetra	04 HORAS
IVANDRO STRAPASSAO	Motorista	40 HORAS
JUNIOR CORREA DOS SANTOS	Psicólogo	20 HORAS
LEODOCIR CECHIN	Motorista	40 HORAS
LUIZ ANGELO TREVISO	Motorista	40 HORAS
MARLENE DALLA COSTA MAYER	Técnico de Enfermagem	40 HORAS
MAURICIO ROSSI	Dentista	20 HORAS
ROBERTO BRANCHER	Dentista	20 HORAS
SILVIA REGINA PEREIRA DA SILVA	Enfermeiro	40 HORAS
ROSANE VICCARI	Agente Administrativo	40 HORAS
TASSIANE TOME DE SOUZA	Técnico de Enfermagem	40 HORAS
THAIS LISANDRA GOMES	Farmacêutico	20 HORAS
IVETE MARIA GUIZZARDI BOSCHI	Secretário Municipal	40 HORAS
ELISETE TONUS DALLA COSTA	Agente Comunitário de Saúde	40 HORAS
ERNESTO FIORIO	Agente Comunitário de Saúde	40 HORAS
LUANA WOLFF	Enfermeiro	40 HORAS
ROSANE WASKIEWICZ	Agente Comunitário de Saúde	40 HORAS
SILVANO KAZMIRSKI	Técnico de Enfermagem	40 HORAS
RODRIGO PESSOTTO	Motorista	40 HORAS
CARLA CASTRO FRANCO	Médico Pediatra (cont. temporário)	04 HORAS
ROLF PRAETZEL SCHAURICH	Médico De Saúde da Família	20 HORAS
JOSSANA PARCIANELLO	Médico de Saúde da Família	20 HORAS
VIVIAN FERNANDA GARBIN	Agente de Vigilância em Saúde	40 HORAS
GENECI DE MATTOS DALLA COSTA	Servente/Merendeira	40 HORAS
FABIELE CARLOTO SPANHOL	Nutricionista	04 HORAS

Com relação ao quadro de recursos humanos constata-se:

- Quanto aos profissionais da área técnica e área administrativa, podemos destacar que existe um bom quadro, o qual é peça fundamental para o planejamento, alimentação de sistemas, controle e avaliação da saúde, gestão de recursos humanos e orçamentários da saúde.

Um dos aspectos extremamente positivos é o fato de que a grande maioria dos profissionais são concursados possibilitando assim, o vínculo e a continuidade das ações.

- Processo de Educação Permanente

A Secretaria Municipal da Saúde tem implantado o processo de Educação Permanente com os seus funcionários à nível local, porém existe a necessidade de reforçá-lo, inclusive com a criação de um calendário anual com a finalidade de haver uma organização e planejamento.

No que diz respeito a participarem das capacitações oferecidas pela Secretaria Estadual da Saúde, a mesma autoriza e incentiva os funcionários.

A 'educação permanente em saúde' deve ser entendida ao mesmo tempo, como uma 'prática de ensino-aprendizagem' e como uma 'política de educação na saúde'.

Essa construção passa necessariamente pela redefinição do processo de trabalho em saúde e das atribuições e responsabilidades entre os trabalhadores que passam a atuar como educadores nas relações por eles atendidas com a população.

- Controle Social

O controle social, produto de conquistas democráticas, é um importante instrumento para o exercício da cidadania, uma vez que confere à população o papel de sujeito do direito à saúde e da exigência do cumprimento do dever por parte do estado. Confere também o papel de controlador do funcionamento dos serviços e aos profissionais de saúde, espaço livre para manifestação de ideias e tendências técnico-científicas.

A Secretaria Municipal de Saúde tem incentivado a participação da população através de suas entidades representativas, que são os conselhos, locais e municipal de saúde e a conferência municipal.

Esta parceria é necessária para assegurar que as ações em saúde, por ser um bem público, não sejam decididas unilateralmente, preservando assim os direitos e o poder da população.

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, previstos na Legislação Federal, Estadual e Municipal, que cumprem a função de representação da sociedade no controle da política pública de saúde.

É instância deliberativa no âmbito do planejamento em saúde, bem como tem papel estratégico no controle e fiscalização da gestão e da prestação das ações e serviços de saúde. Nesse sentido, deve ter assegurada a estrutura e capacidade operacional adequada ao cumprimento dessas funções, bem como ter seu papel reconhecido e respeitado pela gestão do SUS nas três esferas de governo.

O Conselho Municipal de Saúde de Vista Alegre do Prata foi instituído pela Lei Municipal Nº 148/1991, sendo a mesma em 1993 revogada pela Lei Municipal nº 356. Já em 2009 a Lei Municipal nº 1.798 Reestruturou o Conselho Municipal da Saúde, revogando as disposições anteriores.

As reuniões acontecem mensalmente de forma ordinária e extraordinariamente quando assim se fizer necessário.

O Conselho ficou assim constituído:

O Conselho Municipal de Saúde tem um plenário, com carácter deliberativo, composto de 08 (oito) membros titulares e igual número de suplentes.

Os membros serão distribuídos em igual numero entre entidades de usuários e de trabalhadores da saúde. Sendo oito (8) representantes assim distribuídos:

- 02 (dois) representantes da Comunidade Sindical.
- 01 (um) representante das Cooperativas.
- 01 (um) representante de Entidades da Sociedade Civil Organizada.
- 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Educação, Assistência Social e Habitação.
- 01 (um) representante dos profissionais da área da Saúde do município (médicos, dentista, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, assistente social).
- 01 (um) representante do Executivo Municipal.
- 01 (um) representante da Secretaria Municipal da Saúde.

A composição do Conselho segue os princípios da legislação no que diz respeito a paridade entre governo e prestadores de serviço com usuários (50 % cada).

Com relação às Conferências Municipais, Vista Alegre do Prata realizou a última no ano de 2019. Considerando o período em que estamos vivendo, marcado pela pandemia da Covid-19 e pelas necessárias políticas de distanciamento social, a gestão municipal deve manter as normas sanitárias e protocolos definidos pelo Ministério da Saúde. Assim em reunião junto ao Conselho Municipal de Saúde, optou-se por revalidar as prioridades definidas na Conferência Municipal de Saúde realizada em 2019 para serem priorizadas nas metas para o Plano Municipal da Saúde 2022-2025, e também por proposta da Secretaria Municipal da Saúde será realizada pesquisa de prioridades junto as famílias pelos Agentes Comunitários de Saúde.

- Sistema de Ouvidoria:

A Ouvidoria em Saúde constitui-se num espaço estratégico e democrático de comunicação entre o cidadão e os gestores do Sistema Único de Saúde, relativos aos serviços prestados. A Ouvidoria, como componente da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, visa fortalecer os mecanismos de participação social e qualificar a gestão participativa do Sistema Único de Saúde (SUS).

É fundamental para a consolidação do SUS que o cidadão tenha um espaço para solicitar informações sobre as ações e serviços de saúde ou registrar sua sugestão, elogio, reclamação e denúncia, com resposta ágil e resolutiva à sua manifestação, visando a melhoria do atendimento prestado e também como forma de subsidiar os gestores sobre a incidência dos problemas, servindo como referência para mudanças positivas da política de saúde.

No Município de Vista Alegre do Prata o Serviço de Ouvidoria municipal foi implantado pela Lei Municipal nº 2.781 de 31 de julho de 2019, o mesmo pode ser acessado através de link específico disponibilizado no site www.vistalegredoprata.rs.gov.br.

A Ouvidoria é mais um canal de comunicação do Município de Vista Alegre do Prata colocado à disposição do cidadão, exercendo, portanto, o papel de mediadora e facilitadora entre o cidadão e a Administração Pública, procurando sempre promover uma relação equilibrada e transparente, baseada no respeito e na ética.

- Participação das Instâncias Governamentais e Regulação Municipal:

A regulação em saúde é um conjunto de ações mediatas, que se interpõem entre as

demandas dos usuários e seu acesso aos serviços de saúde, traduzidas em fluxos, protocolos assistenciais, centrais de leitos, centrais de consultas e exames, além dos processos de trabalhos correspondentes.

O termo Regulação, aplicado ao setor saúde no país, tem diversos entendimentos, concepções e práticas, sendo definida como:

- Regulação da atenção à saúde;
- Regulação assistencial;
- Regulação do acesso.

Dessa forma, a regulação é definida em três dimensões:

- Regulação da atenção à saúde, que compreende a contratação, a regulação assistencial, o controle assistencial, a avaliação da atenção à saúde, a auditoria assistencial e as regulamentações da vigilância em saúde;

- Regulação assistencial, definida como o “conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações, que intermediam a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a eles;

- Regulação do acesso, considerada como o estabelecimento de meios e ações para a garantia do direito constitucional de acesso universal, integral e equânime.

A função de regulação é entendida como estratégia em estreita interface com o planejamento, o controle, a avaliação e com os diversos níveis de complexidade da assistência, buscando garantir a assistência integral aos usuários do SUS portanto deve ser um dos instrumentos de gestão que viabiliza ordenamento da relação dos usuários com os prestadores de saúde.

Do ponto de vista legal o Pacto Pela Saúde define regulação’ como um conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermediam a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a eles. A Regulação do acesso é o estabelecimento de meios e ações para a garantia do direito constitucional de acesso universal, integral equânime, independente de pactuação prévia estabelecida na Programação Pactuada e Integrada-PPI ou da disponibilidade de recursos financeiros.

Portanto, a regulação da assistência à saúde independentemente do tamanho do município deve ser estruturada minimamente para que se consiga enxergar de forma ampla as necessidades da população, pontos de estrangulamento, organização da oferta, estabelecendo competências, fluxos e responsabilidades, a fim de garantir o acesso com qualidade e resolubilidade, em todos os níveis de atenção à saúde.

O Município de Vista Alegre do Prata atualmente precisa passar por processos de

melhoria neste aspecto.

Com relação à representação nas instâncias governamentais tanto na condição de representante da microrregião ou participando das reuniões convocadas pela Coordenadoria Regional ou Secretaria Estadual de Saúde do Estado são de fundamental importância para contribuir com a reorganização e planejamento das ações da região da saúde a qual o município pertence.

O Pacto de Gestão do SUS destaca o papel fundamental dos entes federados, Municípios, Estados e Ministério da Saúde, para melhorar e qualificar o acesso do cidadão aos serviços de saúde, na busca da universalidade e da integridade, com eficiência, eficácia e efetividade.

Desta forma o secretário da saúde deverá participar ou indicar representantes do município para as reuniões da CIR – Regional e demais Capacitações para conduzir de forma mais qualificada a gestão no seu município.

-Fiscalização contratos e convênios do município com os prestadores de serviços e/ou IES (Instituição de Ensino Superior)

Considerando que o Município de Vista Alegre do Prata é de pequeno porte a fiscalização dos contratos e convênios do município vem ocorrendo de forma satisfatória.

- Transportes:

A Secretaria Municipal da Saúde de Vista Alegre do Prata oferece transporte dos pacientes referenciados para os hospitais e clínicas da região. Diariamente os pacientes são conduzidos para o Hospital Beneficente São João Batista em Nova Prata e para a Associação Hospitalar Manoel Francisco Guerreiro de Guaporé os quais são referenciados para consultas e procedimentos de urgência e emergência, bem como para realização de alguns exames eletivos e cirurgias.

O município também transporta pacientes que são atendidos nas referências nos municípios de Nova Prata, Bento Gonçalves, Caxias do Sul e Porto Alegre entre outros. As vagas são priorizadas para pacientes SUS, porém quando há vagas são transportados também pacientes de convênios e particular.

Considerando que o município não tem pronto-atendimento e nem outro tipo de serviço na área da saúde, após às 17 horas e no final de semana trabalha em regime de

sobreaviso. No ano de 2021 houve a adesão ao Programa Chamar 192 do Governo estadual, através do qual o serviço de sobreaviso passou a contar com o apoio da regulação médica da Central de Regulação do Estado, o que vem a agregar e qualificar o serviço prestado a população.

O sobreaviso está organizado da seguinte forma:

- Uma ambulância equipada para transporte de urgências e emergências fica disponível de sobreaviso (não presencial) com motorista e um enfermeiro ou técnico de enfermagem, sendo que são no total seis profissionais de enfermagem e cinco motoristas.

- Durante a semana os plantões são de quatorze horas e 30 minutos e nos finais de semana e feriados de 24 horas.

O número médio de pacientes transportados para centros de referência com transporte da saúde gira em torno de 3.500/ano.

O constante deslocamento dos veículos da Secretaria Municipal da Saúde ocasiona desgastes dos mesmos, necessidade de manutenção permanente destes veículos na frota, além de um alto custo de combustível.

- Financiamento em Saúde

A responsabilidade assumida pelos municípios a cada ano vem crescendo e isso faz com que os gestores estejam sempre se empenhando na busca de fontes adicionais de recursos.

A Lei complementar nº.141, de 13 de janeiro de 2012 estabeleceu as bases de cálculos de financiamento dos três entes federados, conforme segue abaixo:

- Municípios – no mínimo 15% da arrecadação dos impostos aplicarão anualmente nas ações e serviços públicos de saúde;
- Estados – 12%;
- No caso da UNIÃO, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual. (LC n. 141/2012)

Os recursos públicos destinados às ações e aos serviços de saúde devem ser aplicados, obrigatoriamente, por meio dos Fundos de Saúde, sendo acompanhados na destinação e na utilização pelos respectivos conselhos de Saúde, tanto da União, Estados e Municípios, o que garante a participação da comunidade na aplicação dos recursos

destinados a saúde.

Os estados e municípios que não cumprirem os limites mínimos estabelecidos na Constituição estarão sujeitos a penalidades que vão desde a retenção das transferências dos Fundos de Participação dos Estados (FPE) e dos Municípios (FPM), até a intervenção da União no Estado, ou do Estado no Município.

Os recursos federais ao SUS são transferidos mediante a adesão ao Pacto Pela Saúde em 5 Blocos de Financiamento: Atenção Básica; Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS.

Conforme já descrito anteriormente a composição do teto financeiro em saúde é de responsabilidade dos três entes federados: União, Estados e Municípios.

Abaixo relacionam-se os problemas prioritários detectados após análise realizada:

- PROBLEMAS PRIORITÁRIOS:

EIXO:

Condições de saúde da população

- Envelhecimento da população, tendo como consequência o aparecimento de doenças crônicas;
- Número de partos de cesariana excessivos;
- Adoecimento por afecções do aparelho respiratório e do aparelho circulatório, causas evitáveis se realizado acompanhamento adequado na Atenção Básica;
- Mortalidade por doenças do aparelho circulatório, neoplasias e do aparelho respiratório;
- População ainda apresenta doenças diarreicas;
- Baixa cobertura de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos de idade;

EIXO

Determinantes e condicionantes da saúde

- Não existe uma política de gestão integrada de resíduos sólidos no município;
- Elevado percentual da população do sexo masculino e feminino na faixa etária dos 45 aos 69 anos, e dos 10 aos 39 anos devendo ter ações voltadas para estas faixas etárias;
- Muitas mulheres não estão realizando a consulta anual de ginecologia preconizada pelo Ministério da Saúde;

- Baixa procura da população jovem tanto do sexo feminino como do masculino aos serviços de saúde.

EIXO

Qualificação da Rede de Atenção à Saúde

- Farmacêutico atuando em apenas um turno do funcionamento da farmácia (20 horas);
- Não existe um projeto de Saúde Mental Coletiva;
- O Plano Municipal de Saúde, não está sendo utilizado como instrumento de avaliação;
- Não existem instrumentos de Controle e Avaliação dos serviços referenciados;
- Rever a Legislação da criação do Conselho Municipal de Saúde no que diz respeito a paridade dos seus membros e da questão da presidência.

5 - DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

O Plano Municipal da Saúde tem por objetivo aperfeiçoar o Sistema Único de Saúde/SUS para que a população tenha acesso integral a ações e serviços de qualidade, de forma oportuna, contribuindo assim para a melhoria das condições de saúde, para a redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida da população.

Diretrizes: são as formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas para chegar aos objetivos propostos e delimitados no Plano Municipal da Saúde.

Objetivos: expressam o que se pretende fazer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados.

Meta: é caminho ou o passo-a-passo para se chegar a um objetivo. É um marco, um limite, um desafio, algo que se pode realizar, uma etapa a ser atingida dentro de um objetivo, no seu topo ou em parte.



DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

VISTA ALEGRE DO PRATA/RS											
DIRETRIZ 1	QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE										
OBJETIVO 1	FORTALECER A ATENÇÃO PRIMARIA EM SAÚDE (APS) COMO COORDENADORA DO CUIDADO E ORDENADORA DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE (RAS)										
NÚMERO	DESCRIÇÃO DA META	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 4 anos	Unidade de Medida	Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Exigir uso de crachás de todos os servidores da Secretaria de Saúde, bem como uniformes e equipamentos de proteção individual.	Profissionais uniformizados e identificados	0	2021	percentual	100	percentual	100	100	100	100
1.1.2	Readequar as Unidades de Saúde com reformas e ampliação em sua estrutura física.	Estrutura em bom estado de conservação e ampliação concluída	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
1.1.3	Aquisição de veículo novo para transporte de pacientes para centros de referência.	Frota de veículos renovada, com aquisição de no mínimo um veículo novo ao ano	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
1.1.4	Aquisição de veículo de transporte tipo ambulância novo.	Veículo de transporte tipo ambulância adquirido	0	2021	Número	1	Número	0	0	1	0
1.1.5	Contratação de profissionais para compor o quadro de recursos humanos, conforme a necessidade.	Equipe de profissionais completa atuando	0	2021	percentual	100	percentual	100	100	100	100
1.1.6	Manter a cobertura populacional de atendimentos em saúde bucal na Atenção Básica, inclusive com implantação da ESB - Estratégia de Saúde Bucal, buscando o credenciamento e implantação de Equipes junto ao Ministério da Saúde.	Equipe de ESB em funcionamento e população recebendo atendimento odontológico na atenção básica	0	2021	Percentual	100	percentual	100	100	100	100
1.1.7	Garantir manutenção e funcionamento adequado para computadores, telefones, autoclaves, cadeiras de dentistas, equipamentos e instalações.	Equipamentos e instalações com funcionamento adequado e atendendo a demanda	0	2021	Percentual	100	percentual	100	100	100	100
1.1.8	Garantir o suprimento de materiais de enfermagem, escritório, médico-hospitalar, odontológico e limpeza da Secretaria Municipal de Saúde e da Unidade Básica de Saúde.	Materiais com estoque adequado as necessidades do serviço	0	2021	percentual	100	percentual	100	100	100	100

1.1.9	Utilização das consultorias do Telessaúde pela equipe de saúde, para apoio ao diagnóstico.	Número de Profissionais utilizando a teleconsultoria	0	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.10	Ampliar a cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 – valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose).	Cobertura vacinal proposta atingida	0	2021	percentual	100	percentual	100	100	100	100
1.1.11	Atingir cobertura vacinal proposta pelo Ministério da Saúde contra a gripe para todos os grupos prioritários.	Cobertura vacinal proposta atingida	0	2021	percentual	100	percentual	100	100	100	100
1.1.12	Ampliar a detecção e a cura de casos novos de hanseníase.	Número de casos detectados	0	2021	percentual	100	percentual	100	100	100	100
1.1.13	Ampliar a detecção e a cura de casos novos de tuberculose.	Número de casos detectados	0	2021	percentual	100	percentual	100	100	100	100
1.1.14	Notificar casos suspeitos de COVID-19 nos sistemas de informação disponibilizados pelo Ministério da Saúde, além de avaliar e monitorar os casos, adotando as medidas necessárias para o controle da disseminação da doença.	Notificação de casos existentes	0	2021	percentual	100	percentual	100	100	100	100
1.1.15	Organizar e realizar campanha vacinal anual proposta pelo Ministério da Saúde contra a COVID-19 para todos os grupos prioritários, seguindo diretrizes do Ministério da Saúde.	População recebendo imunização contra a COVID-19	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
1.1.16	Realizar a oferta de testes rápidos de Hepatites B e C e HIV e Sífilis, na UBS conforme a demanda e divulgar a população a oferta desses testes.	Demanda da população por Testes rápidos na UBS atendida	0	2021	Percentual	100	percentual	100	100	100	100
1.1.17	Reduzir casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	Número de casos detectados	0	2021	percentual	100	percentual	100	100	100	100
1.1.18	Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Participantes do Programa Bolsa Família com acompanhamento realizado	0	2021	percentual	100	percentual	100	100	100	100
1.1.19	Atingir as metas pactuadas referentes a exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, conforme regras estabelecidas no Programa Previne Brasil.	Metas do Programa Previne Brasil para o item Citopatológico Atingidas	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1

1.1.20	Garantir acesso a exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos pelo SUS. E para as demais faixas etárias disponibilizar atendimento da demanda custeando com recursos próprios do município conforme disponibilidade orçamentária.	Mulheres com acesso a exames de mamografia	0	2021	percentual	100	percentual	100	100	100	100
1.1.21	Realizar ações preventivas como o Outubro Rosa para dar ênfase à prevenção do colo de útero e captar mulheres para realização do exame.	Realizar no mínimo uma ação no mês de outubro	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
1.1.22	Implantar a Linha de Cuidado às adolescentes gestantes nas escolas e UBS	Número de adolescentes gestantes acompanhadas	0	2021	Número	1	Número	0	0	1	0
1.1.23	Realizar ações com vistas a aumentar a proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar, realizando acompanhamento das gestantes durante o pré-natal e incentivando a realização de parto normal, inclusive através da realização de grupos de gestantes.	Número de partos normal e/ou cesáreo	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
1.1.24	Implantar um Programa de Saúde Mental Coletiva.	Número de pessoas atendidas pelo programa	0	2021	Número	1	Número	0	1	0	0
1.1.25	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Número de óbitos prematuros por DCNT	0	2021	Número	8	Número	2	2	2	2
1.1.26	Realizar ações do Programa de Planejamento Familiar, disponibilizando métodos contraceptivos na Unidade de Saúde.	Ações realizadas na UBS	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
1.1.27	Diagnosticar a faixa etária das mulheres que mais acessam o serviço de ginecologia, bem como realizar ações para captar mulheres a partir dos 14 anos para que realizem exames ginecológicos anual.	Número de mulheres que realizam exames ginecológicos	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
1.1.28	Ampliar e fortalecer as campanhas de prevenção, conforme calendário do Ministério da Saúde prevendo recursos para a realização das mesmas, realizando no mínimo uma ação por mês.	Realização de campanhas de prevenção periódicas	0	2021	Número	48	Número	12	12	12	12
1.1.29	Implantar uma Rede de Atenção à Saúde do adolescente.	Número de adolescentes atendidos pela rede	0	2021	Número	1	Número	0	1	0	0

1.1.30	Implantar Programa de saúde do Idoso, desenvolvendo através dele um conjunto de ações com propósito de atender aos idosos numa visão biopsicossocial, enfatizando a promoção à saúde, prevenção dos agravos, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, melhorando a qualidade de vida do idoso e de sua família.	Número de idosos atendidos pelo programa	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
1.1.31	Realizar ações dentro do Programa Nacional de Combate ao Tabagismo, oferecendo apoio médico de equipe interdisciplinar e medicamentos.	Ações realizadas na UBS	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
1.1.32	Manter os programas de acompanhamento, bem como grupos de educação para os pacientes hipertensos e diabéticos, realizando encontros quadrimestrais.	Registro da realização de reuniões	0	2021	Número	12	Número	3	3	3	3
1.1.33	Implantar (02) duas campanhas anuais de rastreamento para detecção precoce da hipertensão e diabetes na população adulta.	Número de campanhas realizadas	0	2021	Número	8	Número	2	2	2	2
1.1.34	Investigar os casos de doenças diarreicas mesmo quando não forem surtos, afim de identificar as causas.	Casos investigados	0	2021	percentual	100	percentual	100	100	100	100
1.1.35	Garantir a estrutura necessária para o trabalho de todos os setores da Secretaria Municipal da Saúde e Unidade Básica de Saúde com equipamentos e sistemas de informação atualizados, materiais de consumo, mobiliário e estudo ergonômico para adequação dos espaços e acessibilidade, além da higiene e limpeza.	Estrutura necessária para funcionamento disponível	0	2021	percentual	100	percentual	100	100	100	100
1.1.36	Atingir metas estabelecidas pelo Programa Previne Brasil, através da execução de ações para alcançar os indicadores de desempenho avaliados	Nota alcançada a cada quadrimestre	0	2021	percentual	100	percentual	100	100	100	100

OBJETIVO 2		Fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica Municipal									
NÚMERO	DESCRIÇÃO DA META	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 4 anos	Unidade de Medida	Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
			1.2.1	Disponer de Profissional Farmacêutico, conforme estabelece a Legislação vigente.	Farmacêutico atuando em período integral de atendimento da farmácia municipal			0	2021	Número	1

1.2.2	Revisar permanentemente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUNE.	REMUNE atualizada anualmente	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
1.2.3	Regularizar a Comissão Farmacêutica e Terapêutica composta por membros da equipe da Unidade de Saúde para criação e revisão permanente da REMUNE.	Portaria nomeando membros da comissão	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
1.2.4	Realizar 01(uma) campanha por ano visando a conscientização dos pacientes para o correto uso de medicamentos, bem como o descarte, o armazenamento e verificação do vencimento dos mesmos, e sensibilização para a devolução de Medicamentos não utilizados.	Campanha realizada	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
1.2.5	Realizar (01) uma atividade educativa anual voltada para o Abuso da Automedicação.	Atividade educativa realizada	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
1.2.6	Desenvolver ações de Assistência Farmacêutica voltadas ao idoso, com ênfase a adequada adesão ao tratamento, efeitos colaterais, polifarmácia, e também realizando acompanhamento de insulino-dependentes principalmente em relação ao correto uso dos novos dispositivos disponibilizados.	População idosa melhor acompanhada na assistência farmacêutica	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
1.2.7	Instituir ações de acompanhamento de pacientes portadores de DPOC, para auxiliar no correto uso das medicações	Pacientes com DPOC acompanhados na UBS	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO 3 Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde.											
NÚMERO	DESCRIÇÃO DA META	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 4 anos	Unidade de Medida	Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
			1.3.1	Ampliar/manter a investigação dos óbitos infantis e fetais em 100% dos casos.	Taxa de mortalidade infantil			0	2021	Percentual	100
1.3.2	Ampliar/manter a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) para 100% dos casos.	Número de óbitos em determinado período	0	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.3.3	Reduzir a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	0	2021	Percentual	0	Percentual	0	0	0	0
1.3.4	Reduzir o número de óbitos maternos.	Número de óbitos em determinado período	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0

1.3.5	Encerrar 80% ou mais dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Número de casos encerrados em até 60 dias da notificação	0	2021	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
1.3.6	Realizar no mínimo 04 (quatro) ciclos de visitas com 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue ao ano.	Número de ciclos com 80% dos imóveis visitados	0	2021	Número	16	Percentual	4	4	4	4
1.3.7	Realizar no mínimo uma palestra educativa ao ano nas comunidades e/ou escolas, bem como distribuir folhetos informativos sobre a importância da Vigilância em Saúde.	Informação em saúde passada para a comunidade	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
1.3.8	Realizar no mínimo uma ação educativa ao ano nas escolas e comunidades, buscando conscientizar à população quanto ao lixo, água parada, fontes de água mal conservadas, consumo de alimentos sem procedência e falta de hábitos de higiene.	População consciente e com novos hábitos	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
1.3.9	Realizar uma atividade educativa ao ano para conscientizar os profissionais da área de manicure e pedicure, bem como a população em geral quanto aos riscos de saúde e a importância do uso de material individual através de palestras e distribuição de folhetos informativos.	Informação em saúde passada para a comunidade	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
1.3.10	Notificar 100% dos acidentes por animais peçonhentos no SINAN.	Casos notificados	0	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.3.11	Ampliar as notificações de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho, notificando todos os casos que atendidos na Unidade Básica de Saúde.	Taxa de notificação de agravos relacionados ao trabalho	0	2021	Percentual	100	Percentual	93	95	98	100
1.3.12	Realizar a cada (02) dois anos (01) um curso de boas práticas de manejo nos serviços de alimentação.	Manipuladores capacitados.	0	2021	Número	2	Percentual	0	1	0	1
1.3.12	Realizar vistorias anuais em 100% dos estabelecimentos comerciais com o intuito de inspecionar as boas práticas em estabelecimentos comerciais e serviços de alimentação.	Estabelecimentos vistoriados	0	2021	Percentual	100	Percentual	0	100	100	100
1.3.13	Implantar a fiscalização em 100% das festas comunitárias e orientar os manipuladores de alimentos e organizadores, a fim de reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde com foco na prevenção de surtos alimentares e no controle de doenças transmissíveis.	Diminuição de surtos alimentares	0	2021	Percentual	100	Percentual	0	100	100	100

1.3.14	Investigar 100% dos óbitos por acidentes de trabalho.	Número de óbitos investigados	0	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.3.15	Realizar o preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, conforme metas do Ministério da Saúde.	Notificações com campo ocupação preenchido	0	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.3.16	Realizar no mínimo 06 (seis) grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias ao município por ano.	Ações de Vigilância Sanitária realizadas	0	2021	Número	6	Número	6	6	6	6
1.3.17	Realizar 100% do percentual de análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Número de amostras de água analisadas	0	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.3.18	Reduzir a proporção de amostras de água com presença de Escherichia Coli em Soluções Alternativas Coletivas para 2%.	Número de amostras com presença de E. Coli	0	2021	Percentual	2	Percentual	2	2	2	2
1.3.19	Notificar todos os casos de violência que forem constatados, garantindo assistência psicológica.	Número de casos notificados	0	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.3.20	Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde, a fim de identificar situações de violência.	Agentes de Saúde Capacitados	0	2021	Número	4	Número	0	4	0	0



DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

VISTA ALEGRE DO PRATA/RS

DIRETRIZ 2											Consolidação da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS			
OBJETIVO 1											Qualificar a gestão do financiamento de acordo com as necessidades de saúde			
NÚMERO	DESCRIÇÃO DA META	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 4 anos	Unidade de Medida	Ano						
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025			
2.1.1	Cumprir os 15% orçamentários conforme LC 141/2012.	Percentual de recursos próprios aplicado em saúde	0	2021	Percentual	15	Percentual	15	15	15	15			
2.1.2	Alocar recursos financeiros para reforço do custeio das ações e serviços e para aquisição de equipamentos e materiais permanentes para expansão e consolidação do SUS do município, através de emendas parlamentares.	Portarias destiando recursos de emendas parlamentares	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1			

OBJETIVO 2											Qualificar a alimentação do Sistemas de Informação em Saúde			
NÚMERO	DESCRIÇÃO DA META	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 4 anos	Unidade de Medida	Ano						
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025			
2.2.1	Manter servidores efetivos como responsáveis municipais pela alimentação dos Sistemas de Informação do SUS	Número de servidores efetivos	0	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100			
2.2.2	Manter alimentação adequada e constante dos Sistemas de Informação do SUS de responsabilidade do município.	Sistemas de informações em funcionamento	0	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100			

OBJETIVO 3	Fortalecer as instâncias de controle social e pactuação no SUS										
NÚMERO	DESCRIÇÃO DA META	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 4 anos	Unidade de Medida	Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.3.1	Realizar no mínimo 11 (onze) reuniões ordinárias do CMS, divulgando para a população a data de realização das mesmas.	Número de reuniões realizadas	0	2021	Número	44	Número	11	11	11	11
2.3.2	Participar de todas as reuniões de CIR através da presença do titular ou suplente.	Número de participações em reuniões	0	2021	Número	48	Número	12	12	12	12
2.3.3	Realizar conferência Municipal de Saúde, com ampla divulgação buscando ampliar a participação popular;	Número de participantes da conferência	0	2021	Número	1	Número	0	1	0	0
2.3.4	Revisar a Legislação da criação do Conselho Municipal de Saúde no que tange a paridade entre os seus membros e a questão da presidência.	Legislação revisada	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0

OBJETIVO 4	Promover a prática do Planejamento, Monitoramento e Avaliação das ações municipais										
NÚMERO	DESCRIÇÃO DA META	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 4 anos	Unidade de Medida	Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.4.1	Definir protocolos para regulação de acesso a serviços especializados e para o acesso a exames laboratoriais e de apoio; Criar no mínimo um protocolo ao ano.	Protocolos estabelecidos	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
2.4.2	Realizar a avaliação quadrimestral dos indicadores de monitoramento e avaliação de metas do plano municipal de saúde.	Avaliação quadrimestral realizada.	0	2021	Número	12	Número	3	3	3	3



DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

VISTA ALEGRE DO PRATA/RS

Fortalecimento das Ações de Educação em Saúde											
Promover ações de Educação em Saúde											
NÚMERO	DESCRIÇÃO DA META	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 4 anos	Unidade de Medida	Ano			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Promover 08 (oito) ações de Educação Permanente em Saúde destinadas a trabalhadores do SUS e gestores municipais.	Trabalhadores e gestores capacitados	0	2021	Número	8	Número	2	2	2	2
3.1.2	Promover 02 (duas) ações de Educação Permanente em Saúde destinadas ao controle social.	Controle social capacitado	0	2021	Número	2	Número	1	0	1	0
3.1.3	Promover reuniões de equipe mensais com a participação dos profissionais e Gestor municipal de saúde.	Registro das reuniões realizadas	0	2021	Número	48	Número	12	12	12	12

6– MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A Portaria n. 2.135, de 25 de setembro de 2013 estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão.

O Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde, para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

O Plano de Saúde deverá observar os prazos do PPA, conforme definido nas Leis Orgânicas dos entes federados.

A transparência e a visibilidade serão também asseguradas mediante incentivo à participação popular e à realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do Plano de Saúde.

O Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo e disponibilizado em meio eletrônico no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão.

Deverá haver a compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

Cabe ao Município de Vista Alegre do Prata acompanhar as ações realizadas na área da saúde, devendo as suas metas serem monitoradas e avaliadas periodicamente (quadrimestralmente/semestralmente/anualmente).

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde trata-se de um documento em permanente construção, onde a dinâmica da situação de saúde impõe constantemente revisão das ações e metas. Reflete também o esforço em conquistar efetivamente à integralidade real da atenção à saúde no município baseado na construção das linhas de cuidados mais importantes.

O intuito é estar sempre em uma busca contínua da qualidade da atenção para todo o sistema municipal. A operacionalização deste Plano esta condicionada a disponibilidade de recursos técnicos e financeiros.

O Plano de Saúde pode ainda ser considerado um bom instrumento e um convite ao debate sobre qual saúde queremos, o que pretendemos fazer permanentemente com a cidade, principalmente pelo seu processo de aperfeiçoamento que virá a partir da discussão com toda a sociedade representada pelo Conselho Municipal de Saúde.

A saúde deve ser vista como um bem social e de construção coletiva necessitando de formas concretas de financiamento, com alocação proporcional de mais recursos também por parte das esferas estadual e federal para a Atenção Básica, pilar de sustentação de todo o Sistema Único de Saúde.

8- Anexos

- Aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde

Cópia da ata de reunião aprovando o Plano Municipal de Saúde do Município de Vista Alegre do Prata e a Resolução do CMS (Anexo).

- Homologação pelo Prefeito Municipal

Decreto de homologação do Plano Municipal de Saúde do Município de Vista Alegre do Prata (Anexo).