



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE NOVA RAMADA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022-2025**

**Nova Ramada
Setembro de 2021**

IDENTIFICAÇÃO

Prefeito: Marcus Jair Bandeira

Vice-Prefeita: Deisi Tamiozzo da Silva Martins

Secretária Municipal de Saúde e Assistência Social: Aline Andressa Dambros

Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Marlene Bandeira

Entidade Executora: Secretaria Municipal de Saúde

Comissão responsável pela elaboração do Plano Municipal de Saúde, conforme Portaria nº 169/2021:

Aline Andressa Dambros – Secretária Municipal de Saúde e Assistência Social;

Andréia Szostkiewicz Riewe – Agente Administrativo;

Cristiane Prauchner – Agente Administrativo Auxiliar;

Dieine Caroline de Melo Wirzbicki – Farmacêutica;

Marília Ângela Simon – Odontóloga;

Eliane Höring Zan – Enfermeira;

Edson Marcos de Matos Vieira – Fiscal Sanitário.

É importante ressaltar que a comunidade, assim como os membros do Conselho Municipal de Saúde e os demais servidores da Secretaria contribuíram para a elaboração do Plano Municipal.

Período de abrangência do Plano:

01 de janeiro de 2022 a 31 de dezembro de 2025.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	07
1. APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO	09
2. ANÁLISE SITUACIONAL	
2.1 – Condições de Saúde da População	12
2.1.1 Dados Demográficos	12
2.1.2 Dados Epidemiológicos	
2.1.2.1 Nascimento	15
2.1.2.2 Morbidade	16
2.1.2.3 Mortalidade	18
2.2 – Determinantes e Condicionantes de Saúde	19
2.2.1 Aspectos Socioeconômicos	20
2.2.2 Condições de Vida, Trabalho e Ambiente	20
2.2.3 Hábitos e Estilos de Vida	23
2.3 – Acesso às Ações e Serviços de Saúde	26
2.3.1 Atenção Primária à Saúde	26
2.3.1.1 Atendimentos médicos	32
2.3.1.2 Atendimento das enfermeiras	33
2.3.1.3 Atendimento odontológico	34
2.3.1.4 Produção de serviços comuns a toda equipe	36
2.3.2 Atenção Secundária e Terciária à Saúde	38
2.3.3 Rede de Urgência e Emergência	46
2.3.4 Rede de Atenção Psicossocial	47
2.3.5 Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência	51
2.3.6 Rede Cegonha	52
2.3.7 Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas	53

2.3.8 Política das Diversidades	54
2.3.9 Assistência Farmacêutica	55
2.3.10 Vigilância em Saúde	63
2.3.11 Covid-19	68
2.4 – Gestão em Saúde	70
2.4.1 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	71
2.4.2 Gestão	74
2.4.3 Participação e Controle Social	76
3. NECESSIDADES EM SAÚDE	81
4. INDICADORES DE SAÚDE	95
5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	97
6. FINANCIAMENTO	108
7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	112
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	115
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	117
10. ANEXOS	118

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Mapa do Rio Grande do Sul	10
Figura 2: Mapa do Rio Grande do Sul, com a localização de Nova Ramada	10
Figura 3: Número de Habitantes por ano Município de Nova Ramada ..	12
Figura 4: População Urbana e Rural, Nova Ramada, 2010	13
Figura 5: Cor/Raça da População, Nova Ramada, 2010	13
Figura 6: População por sexo, Nova Ramada, 2020	14
Figura 7: População estimada por sexo e faixa etária, Nova Ramada ...	14
Figura 8: Indicadores de Nascimento, Nova Ramada, 2017-2019	15
Figura 9: Internação Hospitalar de Residentes em Nova Ramada	17
Figura 10: Óbitos por Capítulo CID-10 e Ano do Óbito, Nova Ramada ...	18
Figura 11: Fluxograma de Acesso a Regulação	45
Figura 12: Área de dispensação de insumos da Farmácia	59
Figura 13: Área de dispensação da Farmácia improvisado devido à pandemia	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Indicadores de Nascimento 2017-2019	15
Tabela 2: Internação Hospitalar de Residentes em Nova Ramada	16
Tabela 3: Óbitos por Capítulo CID-10 e Ano do Óbito	18
Tabela 4: Mortalidade Infantil Nova Ramada, 2017-2019	19
Tabela 5: Componentes da Assistência Farmacêutica	56
Tabela 6: Lista de Profissionais e Trabalhadores da Secretaria	71
Tabela 7: Necessidades no Diagnóstico de Saúde da 17ª CRS	81
Tabela 8: Fontes de Recursos do SUS	108
Tabela 9: Transferências estaduais e federais da saúde, ano de 2020	109
Tabela 10: Série histórica com o percentual de aplicação de recursos em ASPS	110
Tabela 11: Previsão orçamentária 2022 a 2025	110
Tabela 12: Previsão orçamentária 2022 a 2025 por subfunção	111

INTRODUÇÃO

“O planejamento não é uma tentativa de predizer o que vai acontecer. O planejamento é um instrumento para raciocinar agora, sobre que trabalhos e ações serão necessários hoje, para merecermos um futuro”. (Peter Drucker)

O planejamento no SUS é de responsabilidade dos três entes federados: União, Estado e Município. Cada ente conta com as suas especificidades, conforme a dinâmica de suas responsabilidades, devendo ser desenvolvido de forma contínua, articulada, integrada e solidária entre as três esferas de governo. Possui quatro enfoques: técnico, político, econômico e ideológico, no qual o enfoque econômico, historicamente muito motivou a prática do planejamento, tendo em vista que as ações na área da saúde, principalmente no Sistema Único de Saúde são executadas segundo disponibilidade de recursos e segundo o artigo 7º da Lei nº 8.080/90, o qual estabelece que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), deverão ser desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal.

Contar com instrumentos de planejamento vigentes e condizentes com a realidade local e com a capacidade de gestão, inclusive orçamentária, é uma das condições para que haja a transferência de recursos ao Município.

O Plano Municipal de Saúde de Nova Ramada a ter vigência no período de 2022 a 2025 é um dos instrumentos que sistematizam o processo de planejamento do SUS - Sistema Único de Saúde, elaborado considerando as condições de saúde da população, os determinantes e condicionantes de saúde, a estrutura do sistema de saúde e das redes de atenção à saúde e a gestão. A partir da análise das demandas e necessidades pontuadas será construído um cenário de curto, médio e longo alcance de práticas e resultados desejáveis na área da saúde, definindo-se assim as diretrizes, objetivos, metas de saúde e indicadores a serem alcançados no referido período.

O processo de elaboração deste Plano Municipal de Saúde – PMS está sendo conduzido pela Comissão designada através da Portaria nº 169/2021 e conta com a participação dos servidores responsáveis pela gestão dos recursos financeiros, atenção primária em saúde, saúde bucal, assistência farmacêutica e vigilância em saúde da Secretaria Municipal de Saúde, com o apoio da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde, conselheiros municipais de saúde e comunidade em geral, através de consulta pública, disponibilizada no site do Município de Nova Ramada, bem como através de audiências públicas realizadas em 27/05/2021 e 30/09/2021 para construção e apreciação do PMS.

O Plano Municipal de Saúde será apresentado em 07 (sete) capítulos. O primeiro contempla a apresentação do município com seu histórico e informações demográficas; o segundo contém a análise situacional, com uma síntese das condições de saúde da população, os determinantes e condicionantes de saúde, acesso as ações e serviços de saúde e a gestão em saúde; o terceiro dispõe sobre as necessidades em saúde constatadas pela população, conselheiros e equipe de saúde; o quarto apresenta os indicadores pactuados pelo Município; o quinto relata as intenções e resultados a serem buscados no período por meio das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores; o sexto capítulo aborda as formas de financiamento, para concretização das diretrizes previstas; e o sétimo abrange como se dará o Monitoramento e a Avaliação das ações propostas no Plano.

Este Plano Municipal de Saúde terá como base o art. 36 da Lei nº 8.080, de 1990; Lei nº 8.142, de 1990; Emenda Constitucional nº 29, de 2000; Portaria nº 4.279, de 2010; Decreto nº 7.508, de 2011; Resolução CIT nº 01/2011; Lei Complementar nº 141, de 2012 e a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.135 de 25 de setembro de 2013, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no Sistema Único de Saúde, seguindo a Resolução do Conselho Municipal de Saúde nº 05/2021 (anexo 01), a qual definiu o cronograma para a elaboração do Plano e validou as definições dos eixos temáticos debatidos na VII Conferência Municipal de Saúde, realizada em 05/04/2019, para embasar a elaboração do PMS - Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Além dos documentos da Conferência, o respectivo Plano terá como base o Plano Municipal de Saúde 2018-2021, o Relatório Anual de Gestão 2020 e o plano de governo da gestão 2021-2024, cujos documentos também nortearam a elaboração do Plano Plurianual 2022-2025.

1. APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO

O Município de Nova Ramada foi colonizado no início do século XIX, sendo parte por imigrantes portugueses miscigenados com africanos e parte por imigrantes europeus. Anteriormente era ocupado por indígenas Kaigangs e Guaranis. Já neste período, formavam três localidades principais, denominadas de Formigueiro, Barro Preto e Pinhal (também conhecida como Ramada), além de outras localidades, formadas por pequenos latifundiários.

No município, distante a 12 km da atual sede, em 03 de janeiro de 1925, aconteceu um fato marcante para a história da região e do Brasil, o confronto entre a “Coluna Prestes e as Forças da Campanha da Legalidade do governador Leonel Brizola”, que ficou conhecido como Combate da Ramada.

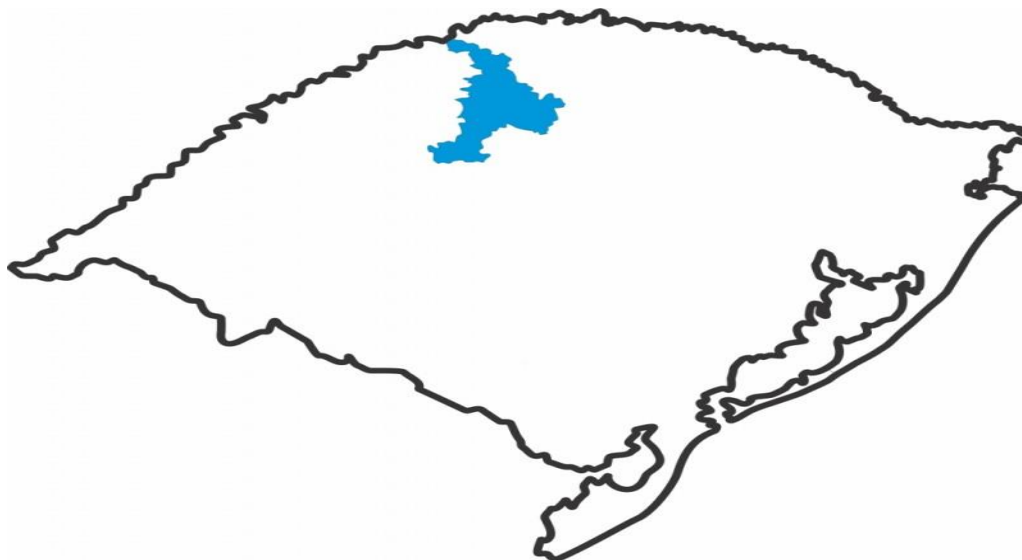
Na data de 28 de dezembro de 1995, o governador Antônio Britto assinou a Lei de Emancipação nº 10.652, sendo que a instalação oficial do novo município aconteceu em 1º de janeiro de 1997. O nome de Nova Ramada surgiu do acordo entre as vilas Barro Preto e Pinhal, após diversas reuniões e avaliação da história da localidade, tendo por base histórias reais do novo município, onde desde os anos da década de 20, girava em torno da palavra RAMADA, que significa “Cobertura ou sombreamento” por folhagens verdes, onde a população se encontrava para realizar festejos populares. Sua sede foi construída entre as principais e maiores localidades, Barro Preto e Pinhal. A área do município pertencia ao município de Ajuricaba/RS.

De acordo com o último censo populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado em 2010, a população de Nova Ramada era de 2.437 habitantes, porém a população estimada em 2020 pelo referido Instituto para o Município é de 2.218 habitantes.

Pertence à Microrregião da Associação dos Municípios do Planalto Médio - AMUPLAM, COREDE - Noroeste Colonial, Macrorregião Missioneira, 13ª Região de Saúde – Região da Diversidade e à 17ª Coordenadoria Regional de Saúde, com sede em Ijuí, na qual integram os municípios de Ajuricaba, Augusto Pestana, Bozano, Campo

Novo, Catuípe, Chiapetta, Condor, Coronel Barros, Crissiumal, Humaitá, Ijuí, Inhacorá, Jóia, Nova Ramada, Panambi, Pejuçara, Santo Augusto, São Martinho, São Valério do Sul e Sede Nova.

Figura 01. Mapa do Rio Grande do Sul, com a localização da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde – R13 Região da Diversidade, pertencente à Macrorregião Missioneira, 2019.



Fonte: <https://saude.rs.gov.br/17-crs-ijui>

O município de Nova Ramada localiza-se na microrregião Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, entre as coordenadas 28°03'51" de latitude Sul, 53°41'50" de latitude Oeste.

Figura 02. Mapa do Rio Grande do Sul, com a localização de Nova Ramada.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Nova Ramada

Nova Ramada faz divisa territorial ao Norte com Santo Augusto e Palmeira das Missões, ao Sul com Ajuricaba e Panambi, ao Leste com Condor e ao Oeste com Chiapetta e Ijuí, tendo como rodovias de acesso as BRS-116, BRS-386, ERS-332, ERS-223, BRS-377, ERS-342, BRS-285 e ERS-155. Está situado a uma distância de 60 km da sede da 17ª CRS - Ijuí, a 31 km de Santo Augusto (município de referência para internações hospitalares), a 24 km de Ajuricaba (município mãe) e 465 km da capital do Estado - Porto Alegre.

O Município possui uma área territorial de 255,264 km², com relevo bastante homogêneo e considerado levemente ondulado, representando 0,0948% do Estado, 0,0452% da Região e 0,003% de todo o território brasileiro. Situa-se num ponto bastante elevado no Planalto Médio, com uma altitude média de 511m. Sua densidade demográfica de 9,57 habitantes/km².

Os distritos de Pinhal e Barro Preto, quando pertencentes ao município de Ajuricaba, são os dois maiores núcleos habitacionais, hoje considerados bairros da cidade de Nova Ramada, juntamente com o Centro. Compreendem ainda os povoados de Assis Brasil, Esquina Bom Sucesso, Esquina Umbu, Formigueiro, Macieira, Madeireira, Monte Alvão, Passo da Cachoeira, Pranchada, Primeiro de Maio, Rincão dos Paiva, Rincão dos Woichicoski e Timbozal.

Conforme ranking do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) do ano de 2010, medida comparativa de renda, longevidade e educação, o qual é avaliado de zero (nenhum desenvolvimento humano) até 1 (desenvolvimento humano total), Nova Ramada figura na 719ª posição no país, com índice de 0,742, 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 0,752, e de Educação, com índice de 0,642.

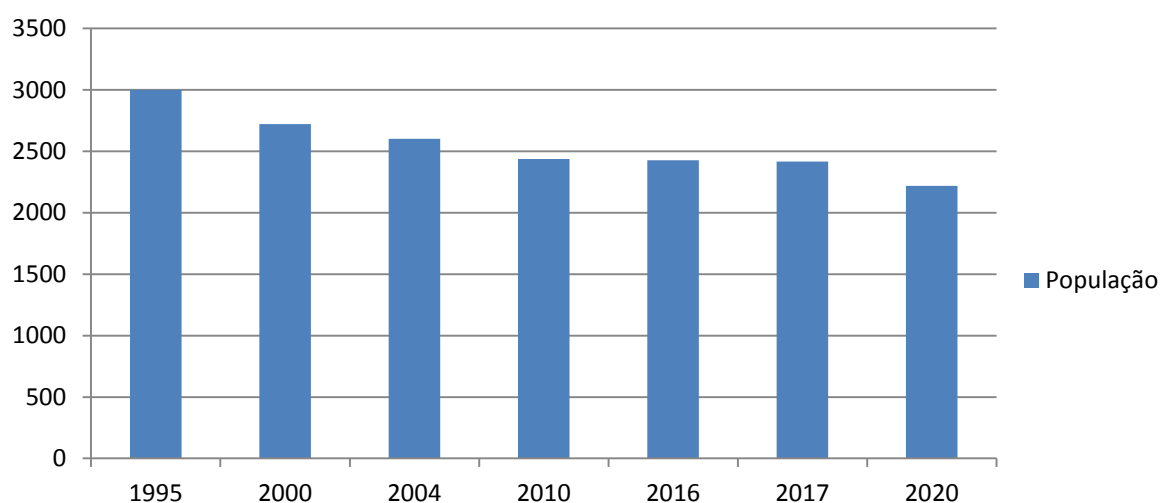
2. ANÁLISE SITUACIONAL

2.1 – Condições de Saúde da População

2.1.1 Dados Demográficos

O Município de Nova Ramada ao emancipar-se possuía uma população de aproximadamente 3.000 mil habitantes, o que em virtude do êxodo rural e a mínima oferta de emprego foi diminuindo a cada censo/estimativa populacional, sendo que, segundo dados do censo populacional de 2000 a população era de 2.723 habitantes; população estimada em 2004 era de 2.602 habitantes; censo populacional de 2010, o município de Nova Ramada tinha 2.437 habitantes; em 2016 a estimativa era de 2.428 habitantes; 2017 a estimativa era de 2.417 pessoas. A estimativa do IBGE, no ano de 2020, é de que houve a redução de 8,99% da população do Município, se comparado ao último censo oficial, estimando-se, uma população de 2.218 pessoas, diferente da população gaúcha, que teve um aumento de 6% da população.

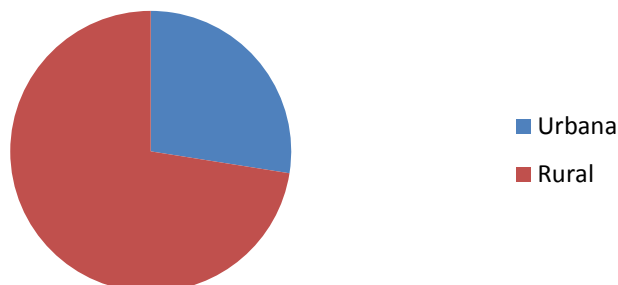
Figura 3. Número de Habitantes por ano Município de Nova Ramada, 1995-2020.



Fonte: IBGE

Conforme o censo do IBGE de 2010 a população urbana totalizava 670 pessoas (27,49%) e a população rural 1.767 pessoas (72,51%).

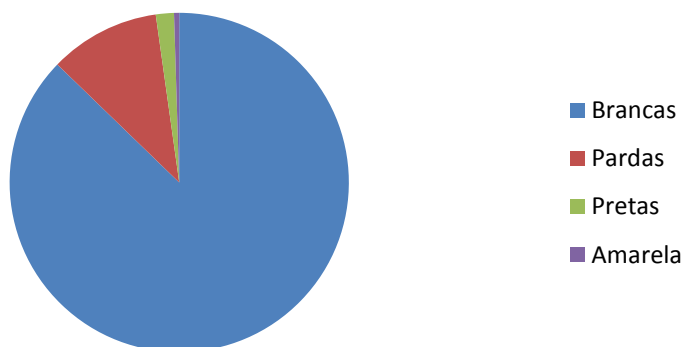
Figura 4. População Urbana e Rural, Nova Ramada, 2010.



Fonte: IBGE

Conforme o mesmo censo, quanto à cor/raça a população se autodeclarou: 2.126 pessoas brancas (87,20%), 257 pardas (10,58%), 42 pretas (1,73%) e 12 amarelas (0,49%), havendo, portanto, a predominância da população branca no Município, assim como ocorre no Estado, cujo percentual de pessoas brancas totaliza 83,22%.

Figura 5. Cor/Raça da População, Nova Ramada, 2010.

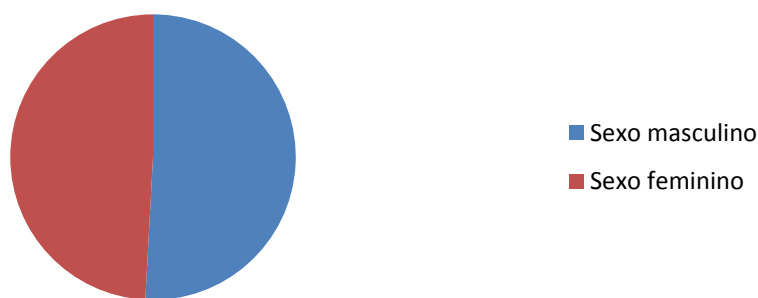


Fonte: IBGE

Conforme estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet) podemos ter as seguintes constatações, quanto a distribuição da população do nosso Município:

A população masculina é um pequeno percentual superior à feminina, sendo 1.128 habitantes do sexo masculino e 1.090 habitantes do sexo feminino, ou seja, em Nova Ramada 49,14% da população são mulheres e 50,86% homens.

Figura 6. População por sexo, Nova Ramada, 2020.



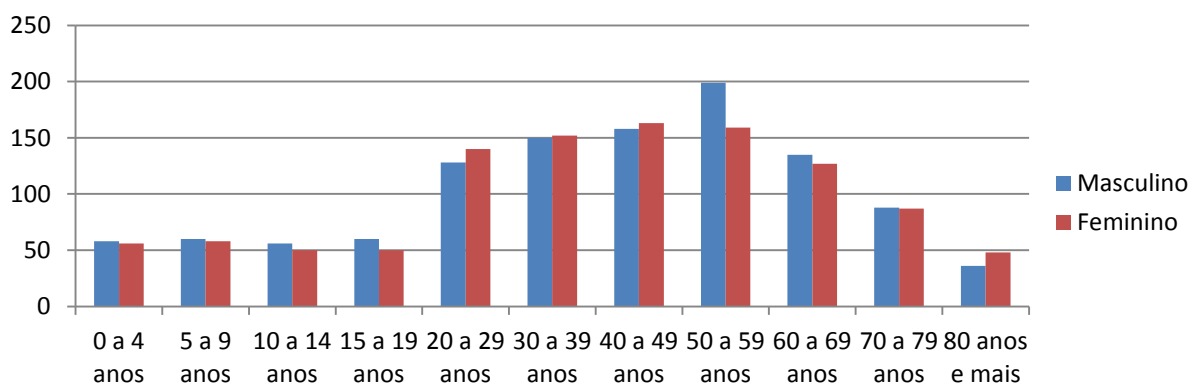
Fonte: Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

As mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) totalizam 555 mulheres, correspondendo a 50,92% da população feminina do município e a população menor de 14 anos teve uma redução de 4,14%, totalizando 338 pessoas, o que corresponde a 13,87% da população.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS, idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais, sendo que a população idosa do Município teve um aumento de 5,69%, totalizando aproximadamente 521 pessoas, correspondendo a 23,49% da população total do município, cujo percentual supera a de idosos no Estado, que representa 18,2% dos gaúchos.

Portanto, pode-se constatar que está ocorrendo um processo de envelhecimento populacional, onde os grupos mais velhos ficam em uma proporção maior comparado aos grupos mais jovens da população, tendo como principais causas a queda na taxa de fecundidade somada à maior expectativa de vida, que em nosso Município é de 75,84 anos, enquanto a média do Estado em 2019 era de 78,5 anos, resultando no fenômeno do envelhecimento da população.

Figura 7. População estimada por sexo e faixa etária, Nova Ramada, 2020.



Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

2.1.2 Dados Epidemiológicos

2.1.2.1 Nascimento

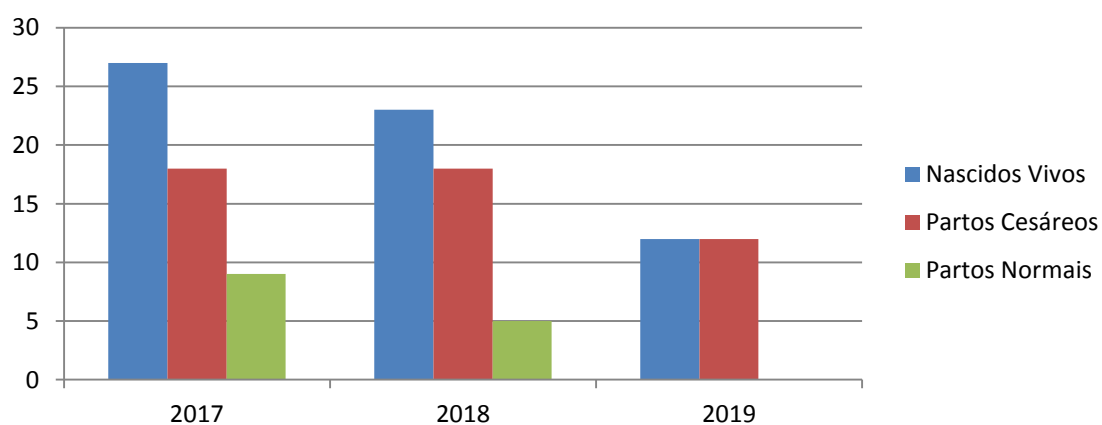
O número de nascimentos no município de Nova Ramada vem apresentando redução ao longo dos anos, o que podemos ver na tabela e gráficos a seguir, os quais apresentam os indicadores de nascimentos.

Tabela 1. Indicadores de Nascimento 2017-2019.

INDICADORES DE NASCIMENTOS	2017		2018		2019	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total de Nascidos Vivos	27	100	23	100	12	100
Partos Cesáreos	18	66,67	18	78,26	12	100
Partos Normais	09	33,33	05	21,74	0	0
Nascidos Vivos de Mães com mais de 7 consultas de pré-natal	26	96,30	22	95,65	12	100
Nascidos Vivos com baixo peso ao nascer (>2.500g)	02	7,41	0	0%	02	16,67

Fonte: SINASC

Figura 8. Indicadores de Nascimento, Nova Ramada, 2017-2019.



Fonte: SINASC

A série histórica da proporção de parto normal do Município também mostra que vem ocorrendo diminuição no valor deste indicador, ficando todos os anos abaixo do percentual do Estado, que em 2017 foi de 37,14%, 2018 totalizou 37,47% e 2019 foi de 36,86%, bem como abaixo da Região 13, na qual em 2019 totalizou 21,49% de partos normais. Salienta-se que em Nova Ramada dos 12 partos registrados em 2019, todos foram cesáreos, segundo dados acima expostos, tendo como Fonte o SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos.

2.1.2.2 Morbidade

As informações sobre morbidade hospitalar abrangem as internações realizadas em todos os hospitais/estabelecimentos de referência da região e referem-se às pessoas residentes no município de Nova Ramada, visto que não há instituição hospitalar no território de abrangência.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas as de maior impacto para a saúde pública, sendo: doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, câncer e doenças respiratórias crônicas, conforme tabela e gráfico a seguir.

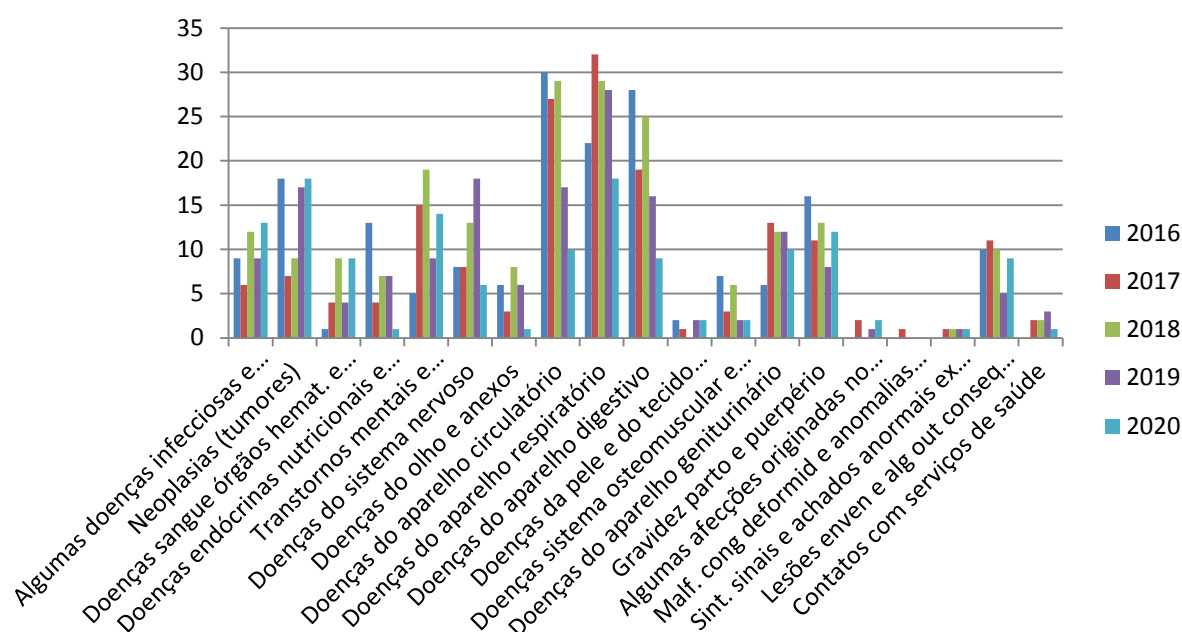
Tabela 2. Internação Hospitalar de Residentes em Nova Ramada

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9	6	12	9	13
Neoplasias (tumores)	18	7	9	17	18
Doenças sangue órgãos hemat. e transt. imunitário	1	4	9	4	9
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13	4	7	7	1
Transtornos mentais e comportamentais	5	15	19	9	14
Doenças do sistema nervoso	8	8	13	18	6
Doenças do olho e anexos	6	3	8	6	1
Doenças do aparelho circulatório	30	27	29	17	10
Doenças do aparelho respiratório	22	32	29	28	18
Doenças do aparelho digestivo	28	19	25	16	9
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	1	-	2	2
Doenças sistema osteomuscular e tec. conjuntivo	7	3	6	2	2
Doenças do aparelho geniturinário	6	13	12	12	10

Gravidez parto e puerpério	16	11	13	8	12
Algumas afecções originadas no período perinatal	-	2	-	1	2
Malf. cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	-	-	-
Sint. sinais e achados anormais ex clín e laborat	-	1	1	1	1
Lesões enven e alg out conseq causas externas	10	11	10	5	9
Contatos com serviços de saúde	-	2	2	3	1
Total	181	170	204	165	138

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Figura 9. Internação Hospitalar de Residentes em Nova Ramada, 2016 a 2020.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Analisando os dados representados pela tabela e pelo gráfico acima, disponibilizados através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), percebe-se que em 2020 houve uma diminuição expressiva nas internações, totalizando 138 internações hospitalares autorizadas, o que corresponde a 29,09% menos do que no ano anterior, sendo as principais causas de internação as neoplasias (tumores) e doenças do aparelho respiratório, as quais juntas totalizaram 27,35% do total.

Em seguida temos as internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais, que representaram 11,11% do total de internações de pacientes do município no período.

Ainda percebem-se internações por condições sensíveis à atenção básica – ICSAB, que são problemas de saúde, para os quais o acesso aos serviços de atenção primária e ações efetivas poderiam reduzir a ocorrência destas internações, tornando-as

um indicador de resultado para avaliação da qualidade e do acesso nesse nível de atenção, buscando fatores associados à sua ocorrência, a fim de avaliar a sua capacidade de verificar a resolutividade da atenção primária à saúde.

2.1.2.3 Mortalidade

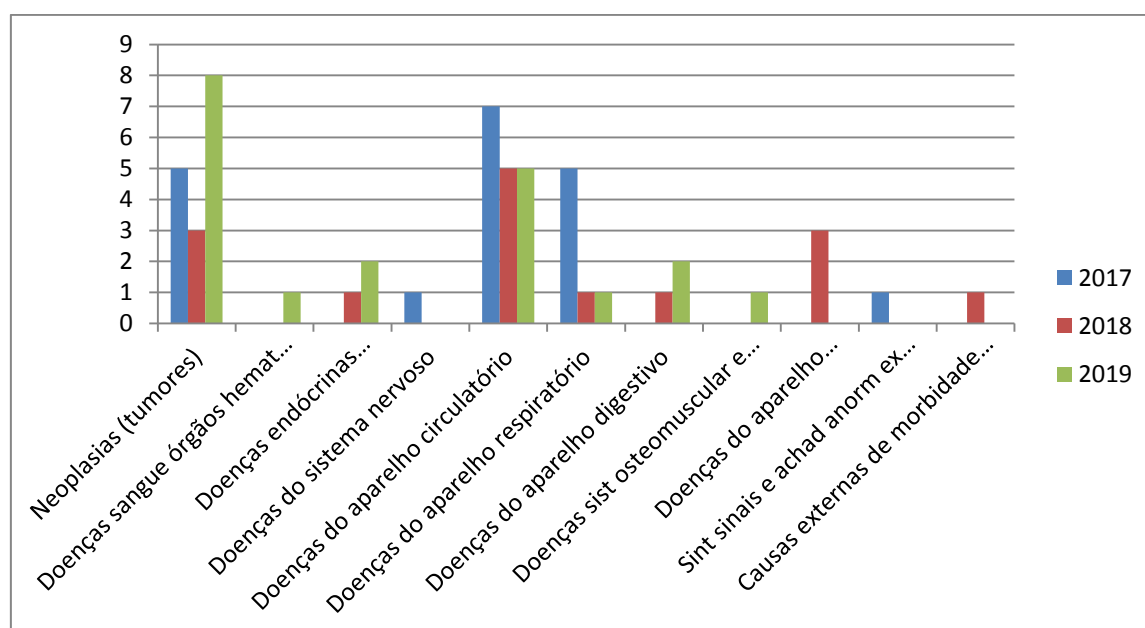
Destaca-se que em 2019, no qual constam os últimos números oficiais de óbitos, houve um aumento comparado ao ano anterior, totalizando 20 óbitos.

Tabela 3. Óbitos por Capítulo CID-10 e Ano do Óbito.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019
Neoplasias (tumores)	5	3	8
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	1
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	1	2
Doenças do sistema nervoso	1	-	-
Doenças do aparelho circulatório	7	5	5
Doenças do aparelho respiratório	5	1	1
Doenças do aparelho digestivo	-	1	2
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	1
Doenças do aparelho geniturinário	-	3	-
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	-	-
Causas externas de morbidade e mortalidade	-	1	-
Total	19	15	20

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

Figura 10. Óbitos por Capítulo CID-10 e Ano do Óbito, Nova Ramada, 2017-2019.



Conforme tabela e gráfico acima, pode-se constatar que no ano de 2019 temos pela primeira vez as neoplasias (tumores) como a maior causa de óbito (8 óbitos). Foram também 05 (cinco) óbitos por doenças do aparelho circulatório, o qual nos anos anteriores sempre era a principal causa. No referido ano as duas causas juntas totalizam 65% do total de óbitos, bem como não houve nenhum óbito por doenças do sistema nervoso e do aparelho geniturinário.

Quanto à mortalidade infantil, esta se refere ao número de óbitos de menores de um ano, por mil nascidos vivos em uma população, em determinado espaço geográfico e ano. Pode ser expressa por componentes e períodos (neonatal e pós-neonatal). Esta taxa é utilizada para analisar variações geográficas e temporais da distribuição dos óbitos infantis por faixa etária, contribuir na avaliação dos níveis de saúde da população, identificar a necessidade de estudos sobre as causas da distribuição da mortalidade por subgrupos da faixa etária de menores de um ano e subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas de saúde voltadas para o componente materno-infantil da população.

Tabela 4. Mortalidade Infantil Nova Ramada, 2017-2019

Mortalidade Infantil	2017 Nº	2018 Nº	2019 Nº
Mortalidade Infantil (menores de 1 ano)	0	0	01
Mortalidade Neonatal (até 28 dias)	0	0	01
Mortalidade Infantil Tardia (28 dias a 1 ano)	0	0	00

Fonte: SIM, 2017-2019

2.2 – Determinantes e Condicionantes de Saúde

Os determinantes e condicionantes referem-se às condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham ou as características sociais dentro das quais a vida transcorre e como essas relações influenciam no estado de saúde da população.

Diferentes aspectos que interferem sobre a produção de saúde ou de adoecimentos: aspectos socioeconômicos; condições de vida, trabalho e ambiente; hábitos e estilos de vida.

Também se destaca como algo essencial para a produção de saúde ou de adoecimentos, o investimento em ciência e tecnologia na Unidade Básica de Saúde - UBS; e a qualificação da equipe de saúde, devendo a mesma possuir um Plano de Educação Permanente, visando à formação de profissionais para a área de saúde; colocar em funcionamento o NUMESC - Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva.

2.2.1 Aspectos Socioeconômicos

O município possui uma economia baseada essencialmente na produção primária, dedicando-se em especial à agricultura com a produção de grãos, a pecuária leiteira e de corte, usando recursos próprios para financiar agricultores em projetos como a Bacia Leiteira, Criação de Suínos, agricultura familiar, entre outros. Os produtos mais cultivados são: soja, milho e trigo. Na pecuária desenvolveu-se, em especial, a criação de bovinos e suínos.

Segundo dados da Fundação de Economia e Estatística do Rio Grande do Sul, do ano de 2018, o Produto Interno Bruto per capita é de R\$ 66.824,76.

2.2.2 Condições de Vida, Trabalho e Ambiente

A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou enfermidades. Portanto, destaca-se:

Água - O abastecimento de água nas comunidades é fornecido por uma rede de 23 poços artesianos, assim distribuídos: Centro Administrativo, Rincão dos Dalsasso 1 e 2 (sendo um desativado), Pinhal 1 e 3 (sendo um desativado), Passo da Cachoeira,

Madeira, Formigueiro, Primeiro de Maio, 25 de Julho, 12 de Outubro, Assis Brasil, Timbozal, Barro Preto 1 e 2, Esquina Umbu 1 e 2, Esquina Bom Sucesso, Rincão dos Paiva, Esquina Pitan, Macieira, Monte Alvão e 2 Portões. Estes poços são cadastrados pela vigilância ambiental e o tratamento de água ocorre na área urbana e rural (2 poços), sendo no Centro, bairros Pinhal e Barro Preto, Rincão dos Paivas e Esquina Pitã, sendo que no ano de 2020 foi realizada a inspeção de SAC – Solução Alternativa Coletiva nos 23 poços. Estima-se 900 domicílios com cobertura de abastecimento de água, ou seja, 98,99% da população, conforme o SISAGUA (Sistema de Informações de Vigilância da Qualidade da Água). O abastecimento da água é realizado pelo município, mas o seu tratamento é realizado por empresa terceirizada.

Esgoto – Quanto ao esgotamento sanitário domiciliar, cerca de 4,5% dos domicílios contam com esgotamento sanitário adequado através de fossas sépticas (fossa + filtro + sumidouro) e 95,5 % dos domicílios contam com fossas rudimentares (fossas negras, poço, buraco). O esgotamento sanitário é uma grande questão a ser discutida, uma vez que deveria ocorrer o atendimento de 100% da população urbana através do sistema de esgotamento sanitário adequado.

Energia – A cobertura de energia elétrica (urbana e rural) abrange 100% das moradias do Município, através da Ceriluz.

Lixo – Em relação aos resíduos sólidos domésticos e comerciais o município realiza a coleta uma vez por semana nas áreas urbanas e uma vez por mês nas comunidades rurais, sendo contratada uma empresa pelo Município para realizar a coleta, o transporte e destino final dos resíduos. No que se refere à coleta dos resíduos de serviços de saúde (lixo infectante) o Município também possui um contrato de prestação de serviços, cuja empresa é responsável pela coleta quinzenal, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos de serviços de saúde da Unidade Básica de Saúde e Unidade Sentinela de Nova Ramada, pertencentes aos grupos A – resíduos infectantes, E – perfuro cortantes e do grupo B – medicamentos. As embalagens de agrotóxicos seguem a lei da logística reversa, ou seja, a empresa que vendeu o produto coleta as embalagens por tríplice lavagem, sendo de responsabilidade da empresa o seu destino final. É realizada coleta seletiva; o lixo orgânico é colocado em composteiras, em cada residência, para a produção de adubo que poderá ser utilizado pela própria família.

Habitação – Quanto a Política Municipal de Habitação e Interesse Social, esta é realizada pelo CRAS – Centro de Referência de Assistência Social, já que o município não possui Setor ou Secretaria exclusivo para atender essa demanda.

O Plano Municipal de Habitação de Interesse Social elaborado e aprovado no ano de 2010 é um instrumento de implementação do Sistema Nacional de Habitação – SNHS, que objetiva promover o planejamento das ações do setor habitacional de forma a garantir o acesso à moradia digna, a expressão dos agentes sociais sobre a habitação de interesse social e a integração dos três níveis de governo.

É relevante esclarecer que dentre as necessidades habitacionais há residências em situações precárias e famílias em regime de coabitação, porém não há situação de risco devido à condição habitacional. Já que todas as famílias são acompanhadas regularmente pela ESF – Equipe de Saúde da Família e pela equipe técnica do CRAS.

Meio Ambiente – As alterações do meio ambiente decorrentes da atividade humana, em especial as relacionadas ao uso indiscriminado de agrotóxicos no setor agrícola, interfere diretamente na saúde da população, com destaque para a qualidade da água, do solo, do ar, afetados pela destinação inadequada de dejetos e poluentes setoriais, devendo-se considerar em especial as alterações ambientais provenientes das atividades agrícolas e pecuária, importantes setores da economia do município.

Para reduzir a contaminação dos rios, e como Nova Ramada é rica em nascentes e rios, são utilizados abastecedouros comunitários nas localidades.

São realizadas atividades ao meio ambiente, consideradas de suma importância, porém ainda insuficientes, visando fomentar a educação em busca de um ambiente saudável, com redução de uso de agrotóxicos, separação de lixo e separação e destino adequado de resíduos sólidos e outros, que são encontrados jogados em pátios, entre outras atividades inerentes a vigilância ambiental e que não se restringe apenas a equipe desta vigilância.

Educação – O Município de Nova Ramada conta com 02 (duas) escolas, sendo uma da rede estadual de ensino, Escola Estadual de Ensino Médio Dr. Roberto Löw, localizada no Bairro Barro Preto, a qual atende o ensino fundamental (séries finais) e ensino médio; e 01 (uma) escola da rede municipal de ensino, Escola Municipal de Ensino Fundamental Dom Pedro I, localizada no Bairro Pinhal, a qual atende a educação infantil e ensino fundamental (séries iniciais e finais), totalizando o quantitativo de aproximadamente 350 alunos matriculados na rede pública de ensino, sendo que toda a população em idade escolar está matriculada num dos educandários.

Não há escolas/universidades particulares em nosso Município, sendo que para a população que está cursando nível superior o Município oferece transporte à cidade de Ijuí/RS. Destaca-se ainda que a taxa de analfabetismo de pessoas com 15 anos ou mais em 2010 era de 6,44% e o IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica projetado para 2021 é de 7.4 para o 5º ano e 6.6 para o 9º ano.

Trabalho, Renda e Desemprego - Em 2018, o salário médio mensal da população de Nova Ramada era de 03 (três) salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 13.5%. Na comparação com os outros municípios do Estado, ocupava as posições 25 de 497 e 373 de 497, respectivamente. Já na comparação com os outros municípios do Brasil, ficava na posição 200 de 5570 e 2516 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 31.6% da população nessas condições, o que o colocava na posição 240 de 497 dentre as cidades do Estado e na posição 4372 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2018).

O perfil socioeconômico do município de Nova Ramada, com base na estimativa do IBGE (2018) mostra que a renda média dos domicílios do Município era de 2 a 5 salários mínimos, sendo a realidade da maioria dos domicílios.

Nova Ramada é um dos municípios na região que apresenta a menor taxa de desemprego e está entre os de menor população.

2.2.3 Hábitos e Estilos de Vida

Os hábitos e estilos de vida estão intimamente associados às condições de saúde das pessoas, integra, assim, o amplo espectro de questões – sociais, econômicas, políticas, culturais – que envolvem a promoção da saúde, que constitui condição essencial à qualidade de vida individual e coletiva da população.

O **Programa Academia de Saúde** é uma estratégia de promoção da saúde que funciona através da implantação de espaços públicos com infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados para oferecer a população atividades que visam à promoção e a prevenção à saúde e a melhora da qualidade de vida dos participantes. Em nosso município contamos com Educador Físico e uma Nutricionista para atender a demanda, sempre em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia de Saúde da Família e Núcleo de Apoio a Atenção Básica.

As atividades que são realizadas dentro do Programa englobam o condicionamento cardiorrespiratório, a consciência corporal, flexibilidade, força e coordenação motora, hábitos alimentares, orientação nutricional, além da construção de vínculo com o serviço e com os profissionais de saúde.

Além de prevenir a obesidade e doenças, como as cardiovasculares, doenças crônicas não transmissíveis, os exercícios regulares e o hábito de alimentar-se corretamente desencadeiam uma série de adaptações fisiológicas, psíquicas e sociais que proporcionam efeitos benéficos à saúde, sendo um passo importante para sair do sedentarismo e melhorar a qualidade de vida, através dos grupos da academia de saúde.

O excesso de peso, a obesidade, a hipertensão e diabetes são algumas das principais patologias encontradas junto ao nosso Município, portanto busca-se através da reeducação alimentar e mudança de hábitos alimentares, reduzir esse problema de saúde pública. Os pacientes procuram atendimento nutricional e a partir daí é feita uma anamnese alimentar, onde é possível identificar o que precisa ser modificado na alimentação, quais hábitos devem ser deixados de lado, os mitos sobre a alimentação que precisam ser desmistificados e trabalha-se com metas individuais a serem alcançadas ao longo do tratamento. Procura-se sempre conscientizar os indivíduos da importância de uma alimentação saudável e equilibrada, bem como os benefícios que estas trazem para a vida dos mesmos.

Temos também a questão do tabagismo que é um hábito que persiste em nosso Município, o qual é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável em todo o mundo. Para tentar mudar este estilo de vida, a equipe de saúde vem trabalhando para o combate ao tabagismo, através das agentes comunitárias de saúde e profissionais de nível superior, que abordam o tema em suas visitas domiciliares, atendimentos individuais e nas atividades coletivas, orientando os tabagistas e familiares sobre os malefícios do cigarro e que na Unidade de Saúde ocorrem grupos para ajudar a cessação do tabagismo.

Com a pandemia do Covid-19, não foram realizadas edições do grupo de apoio para cessação do tabagismo, com base nas orientações do Ministério da Saúde, através da terapia cognitivo comportamental e uso de medicamentos, quando necessário, para abandono do tabagismo, envolvendo a participação dos agentes comunitários de saúde, médica, farmacêutica, enfermeira, assistente social e psicóloga.

Durante a pandemia foram realizados atendimentos individuais com os usuários que procuraram a Unidade Básica de Saúde para cessar o tabagismo. Esses usuários

passaram por consulta individual com a médica e tiveram apoio do uso de medicamentos, quando necessário.

Para os próximos anos pretende-se realizar ao menos uma edição por ano do grupo de tabagismo e, se houver maior demanda, serão realizadas com maior frequência. Realizar ações nas escolas, através do Programa Saúde na Escola, abordando o tema do tabagismo, além de manter as orientações nas visitas domiciliares, atendimentos individuais e atividades em grupo pelos diversos profissionais que atuam na Unidade de Saúde são prioridades da equipe, visando à melhoria nas condições de saúde das pessoas.

Quanto ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas, percebe-se em nossa população que este *hábito* é culturalmente aceito, pois consumir bebidas alcoólicas é parte do convívio social das pessoas. No entanto, é difícil que se compreenda a diferença entre consumir socialmente e fazer uso excessivo de bebidas alcoólicas, ou seja, tornar-se dependente desta droga lícita.

Uma ação importante neste sentido é o trabalho desenvolvido através do Programa Saúde da Escola - PSE, como ações de promoção da saúde que visam garantir oportunidade a todos os educandos em fazerem escolhas mais favoráveis à saúde e de serem, portanto, protagonistas do processo de produção da própria saúde, buscando melhoria de sua qualidade de vida. Desse modo, a escola, um espaço que contribui para a construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, torna-se um lugar privilegiado para promoção da saúde, visto que tem potencial singular para formar sujeitos autônomos e críticos, capazes de compreender a realidade e modificá-la a partir do lugar que ocupam, ou seja, aptos a fazer uma reflexão acerca dos problemas da comunidade e a propor ações para resolvê-los, a partir de suas perspectivas.

O PSE tem vários temas, dentre eles: “Prevenção ao uso do álcool, tabaco, crack e outras drogas”, no qual se planeja trabalhar com os educandos a perspectiva da conscientização quanto aos malefícios causados pelo consumo do álcool.

É ofertada a comunidade - usuários de álcool, ex-usuários e familiares - um grupo de apoio, bem como fornecido encaminhamento para desintoxicação e reabilitação psicossocial. Esse encaminhamento e atendimento são fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, através da equipe do NAAB – Núcleo de Apoio a Atenção Básica.

O convite é divulgado nos meios de comunicação, através de visitas domiciliares, das agentes comunitárias de saúde. Onde se percebe que a participação nos grupos desse público alvo é pouquíssima. Vários podem ser os fatores, mas um deles, pode se dizer que é o principal, a aceitação da necessidade de ajuda desse paciente, pois o mesmo acredita que bebe socialmente e que consegue parar na medida em que desejar. Sendo assim trazendo muitos comprometimentos a sua saúde e de sua família, uma vez que as famílias são diretamente afetadas pelo uso abuso/dependência do álcool, devendo a abordagem familiar ser considerada como parte importante do tratamento para os dependentes químicos.

2.3 – Acesso às Ações e Serviços de Saúde

A forma do acesso às redes de atenção à saúde é imprescindível para compreender e visualizar os processos de saúde-doença do cidadão, no qual é possível compreender o caminho do cuidado percorrido pelo usuário, bem como monitorar e avaliar a efetivação das ações do SUS a nível de estruturas pactuadas na região e macrorregião de saúde.

É fundamental analisar as necessidades e demandas de cada ponto de atenção no território, para que seja possível determinar os nós críticos e problemas a serem enfrentados, e, desta forma, identificar os tipos de estratégias que possivelmente serão executadas.

Imprescindível também analisar os pontos de atenção que estão no território sob a gestão local, e analisar as necessidades de contratualização de serviços que extrapolam os limites territoriais do município, como os serviços contratualizados na região de saúde ou na macrorregião.

2.3.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde é a coordenadora do cuidado aos munícipes de Nova Ramada. Está organizada com uma Unidade Básica de Saúde (UBS), composta por uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) com Saúde Bucal (ESB), CNES 2265818 na qual há 06 (seis) agentes comunitárias de saúde atuando, atingindo-se a cobertura de 100% da população em saúde bucal e saúde da família. Na estrutura do Sistema de Saúde também possuímos cadastrado no SCNES os seguintes estabelecimentos: o Centro Municipal de Saúde CNES 2260883, Secretaria Municipal

de Saúde CNES 6671853, Academia de Saúde CNES 7678088 e Policlínica (Próteses) CNES 7699999.

A Unidade Básica de Saúde está localizada na Avenida Natal Palmero, nº 393, Centro do Município de Nova Ramada/RS, tendo para contato os telefones (55) 3338-1014, (55) 3338-1015 e (55) 9 9612-6699, assim como o e-mail sauderamada@terra.com.br. Tem como horário de funcionamento de segunda a sexta-feira das 8h às 12h e das 13h às 17h.

Como o nosso Município não possui hospital, nem clínicas médicas particulares, fora do horário citado anteriormente, de segunda a sexta-feira e nos fins de semana e feriados, fica um motorista de plantão para levar os pacientes que necessitam deslocamento ao hospital de referência e em alguns casos ao Hospital de Caridade de Ijuí. A referência regional do município de Nova Ramada para atendimento de urgência e emergência é a Associação Hospitalar Bom Pastor de Santo Augusto/RS, onde também são referenciadas as internações de média e alta complexidade, cirurgias e partos.

A Unidade Básica de Saúde conta com um espaço adequado para o trabalho dos profissionais e o atendimento com qualidade aos usuários, além da aquisição/manutenção permanente de equipamentos e materiais necessários, para o funcionamento adequado da Unidade e atendimento das exigências do Ministério da Saúde. A UBS está estruturada da seguinte forma:

- Recepção, onde são recebidos e direcionados os usuários aos seus receptivos atendimentos, além de ocorrer o agendamento de exames laboratoriais, consultas médicas, odontológicas, exames citopatológicos, bem como a entrega dos exames complementares. É também a sala de espera dos pacientes que aguardam atendimento, sendo um ambiente composto por longarinas para acomodação e televisão.

- Sala do(a) secretário(a) de saúde.

- Sala de triagem/acolhimento, com classificação de risco, onde é realizada a verificação e avaliação dos sinais vitais, tais como aferição de pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca e respiratória, além da glicemia capilar, oximetria, peso e altura, para assim ocorrer o encaminhamento do paciente ao profissional adequado para a sua necessidade.

- Sala de Vacinas, de uso exclusivo para este fim.

- Consultório Odontológico.

- 03 Consultórios Médicos.

- Centro de Materiais e Esterilização.
 - Sala de Urgência e Emergência, onde se realiza eletrocardiograma e está preparada para atender emergências.
 - Sala de Observação com três leitos.
 - Sala de Preparação de Medicamentos.
 - Almoxarifado de medicamentos.
 - Consultório da enfermeira ESF, na qual é realizada teste do pezinho, testes rápidos de HIV, sífilis e hepatite, consultas de pré-natal e também a coleta de exame citopatológico de câncer de colo uterino, sendo a única que possui mesa ginecológica a qual é utilizada por profissional médico quando necessário. As coletas de citopatológicos são realizados com agendamento prévio, prestando assistência imediata, com agendamento de consulta, para exames que apresentarem resultados alterados.
 - Ambulatório, onde são realizadas além dos procedimentos habituais, pequenas cirurgias.
 - Consultório de Nutrição/Educador Físico.
 - Cozinha.
 - Lavanderia.
 - Sala do Setor Administrativo, onde se realiza além da parte burocrática da secretaria, autorização e agendamentos de exames e consultas, transporte, entre outros.
 - Farmácia, onde são dispensados os medicamentos e fraldas disponíveis na UBS, bem como possui local para armazenamento dos mesmos.
 - Sala utilizada pelas agentes comunitários de saúde, quando não estão realizando suas visitas domiciliares.
 - Sala da Vigilância em Saúde.
 - Consultório de Psicologia.
 - Sala de atendimento NAAB.
 - Sala multiprofissional do NAAB, também utilizada para reuniões e realização das oficinas terapêuticas, que ocorrem semanalmente, divididas em 05 (cinco) grupos de saúde, coordenados pela equipe do NAAB e oficinaira.
 - 03 Almoxarifados.
 - Banheiros para funcionários e usuários.
 - Entrada para as urgências e emergências.
- Anexo à UBS possuímos: uma garagem para guarda dos veículos da Secretaria; almoxarifado e banheiro externo; academia de saúde e parque infantil.

Também como forma de enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus – COVID-19 no exercício de 2020 foi instalada a Unidade Sentinela, junto a um prédio público, para atendimento exclusivo de pacientes com síndrome respiratória e suspeitos de Covid-19.

No que se refere à frota de veículos a Secretaria possui 04 (quatro) motos para os agentes comunitários de saúde, visando auxiliar o desenvolvimento de suas atividades diárias, facilitando o acesso destes aos domicílios dos usuários, melhorando e qualificando o nível da visita, fazendo seu trabalho de orientação e prevenção. Também possui 01 veículo adquirido com recursos da União para visitas domiciliares dos profissionais dos Programas ESF e ESB, bem como para deslocamento dos servidores para atividades rotineiras, como trabalhos em grupos pelos profissionais da Saúde, palestras nas comunidades, etc.; 01 veículo utilizado para o deslocamento necessário, visando a realização de atividades da vigilância em saúde; 01 veículo utilizado para o deslocamento necessário e visitas domiciliares realizadas pelos profissionais do Núcleo de Apoio à Atenção Básica – NAAB e 01 Unidade Móvel Terrestre, a qual atualmente está sendo utilizada para o recebimento de forma isolada de pacientes com suspeita do COVID-19, junto a Unidade Sentinela.

Além dos veículos para a realização de ações da atenção básica e vigilância, a Secretaria possui os seguintes veículos, para possibilitar e manter o transporte de pacientes programado e planejado, lançados no sistema de informação contratado pelo Município “AF – Administração de Frotas”: 01 VAN e 04 veículos de passeio utilizados conforme a demanda no transporte de pacientes para exames e consultas especializadas de média e alta complexidade, fora do Município. Os veículos de passeio também são utilizados para realizar o plantão após horário de expediente. Há também 01 ambulância, utilizada para transporte de urgências e emergências, além de transferências de um hospital para outro e transporte de pacientes acamados. Salienta-se que neste período de 2022-2025 deverá ser renovada toda a frota, visando a melhoria do transporte.

Conforme organização e fluxo de atendimento na Unidade Básica de Saúde, os usuários chegam à recepção, onde são direcionados ao profissional solicitado (odontólogo, nutricionista, enfermagem, vacinas, psicóloga, NAAB, entre outros). No caso de pacientes agendados para consulta médica e demanda espontânea, os mesmos passam primeiramente por uma triagem com classificação de risco, para posterior atendimento médico.

A Unidade Básica de Saúde oferta à população os serviços e Programas descritos a seguir, os quais serão mantidos no período de 2022-2025 e aprimorados:

- Acompanhamento de pré-natal, puerpério e rede cegonha;
- Exames citopatológicos;
- Acompanhamento de puericultura;
- Campanha de vacinação/vacinas de rotina;
- Visitas domiciliares;
- Programa de Agentes Comunitários de Saúde;
- Grupo de idosos;
- Grupo de tabagismo;
- Grupo de gestantes;

- Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB) e Oficina Terapêutica, modalidade tipo II, com grupos de saúde mental e atividades educativas, estando inserida juntamente na Unidade Básica de Saúde, com cobertura 100% ESF;

- Programa Saúde na Escola, tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. Em nosso Município ela abrange a semana saúde na escola, oficinas terapêuticas, escovação com educação em saúde bucal e abordagem de diversos temas preconizados pelo Ministério da Saúde, com os alunos das duas escolas ativas no Município, sendo a Escola Municipal de Ensino Fundamental Dom Pedro I e Escola Estadual de Ensino Médio Dr. Roberto Löw. Cobertura de 100% das duas Escolas presentes no Município;

- Saúde bucal;
- Atendimento de urgência, emergência e agendado;
- Acolhimento com classificação de risco, sala de observação, procedimento ambulatorial;
- Agendamento de consultas e exames de atenção especializada em saúde;
- Atendimento à mulheres em situação de violência;
- Vigilância em saúde: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador;
- Vigilância nutricional e alimentar, através de consultas individuais e trabalhos coletivos da nutricionista da Academia da Saúde, com a população em geral, com

ênfase às gestantes, usuários com comorbidades e educandos através do Programa Saúde na Escola e Crescer Saudável;

- Acompanhamento das famílias do Programa Bolsa Família;

- Farmácia: local onde são dispensados os medicamentos disponíveis na UBS, adquiridos pelo município ou enviados pelo Estado através de encaminhamentos de processos administrativos e judiciais; também é feito o encaminhamento e entrega de fraldas. Junto à farmácia encontra-se o estoque, no qual são armazenados os medicamentos adquiridos através do CISA e vindos do Estado, além de fraldas e suplementos nutricionais;

- Prontuário eletrônico: o Município utiliza o PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão (e-SUS), onde todas as informações clínicas e administrativas do paciente ficam armazenadas, no contexto da Unidade Básica de Saúde (UBS), tendo como principal objetivo informatizar o fluxo de atendimento do cidadão realizado pelos profissionais de saúde. O PEC é uma solução gratuita, desenvolvida e disponibilizada pelo Ministério da Saúde, capaz de otimizar o fluxo de atendimento das UBS, além de apoiar o processo de coordenação do cuidado do cidadão realizado pela Equipe de Atenção Primária em Saúde;

- Programa Academia da Saúde: é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado, sendo que em nosso Município, para dar andamento às atividades da academia de saúde, temos uma equipe composta por um educador físico e uma nutricionista. O Município possui um polo e está localizado ao ar livre, referenciado ao lado da UBS;

- Programa Mais Médicos: o Programa Mais Médicos (PMM) visa a melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que o nosso Município aderiu ao Programa, contando atualmente com 01 profissional do Programa Mais Médicos, resolvendo assim a questão da falta de médicos e dando condições para continuar a garantir um atendimento qualificado para aqueles que acessam cotidianamente o SUS. Além de estender o acesso, o programa provoca melhorias na qualidade e humaniza o atendimento, com médicos que criam vínculos com seus pacientes e com a comunidade;

- Telessaúde: ferramenta utilizada online, desenvolvida para solicitação de Teleconsultorias e Telediagnósticos pelos profissionais de saúde que trabalham na Unidade Básica de Saúde. O Telessaúde é componente da Estratégia Saúde Digital do Ministério da Saúde e tem como finalidade a expansão e melhoria da rede de serviços

de saúde, sobretudo da Atenção Primária à Saúde (APS) e sua interação com os demais níveis de atenção, fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde (RAS) do SUS. O objetivo do Telessaúde é melhorar a saúde da população por meio da telemedicina, além de qualificar o trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ajudar na tomada de decisão clínica e gerencial e aumentar a resolutividade, fortalecendo os atributos da APS, orientados pelos princípios do SUS e pela melhor e mais atual evidência científica. As ações de teleeducação, telediagnóstico e teleconsultoria são voltadas para todos os profissionais que trabalham na APS e profissionais dos Núcleos de Apoio à APS e buscam evitar desperdícios e encaminhamentos desnecessários; oferecer capacitação e qualificação para os profissionais da saúde;

- Planificação da Atenção Primária à Saúde: uma das ações que compõem a Atenção à Saúde e pretende problematizar e refletir sobre o papel da APS como ordenadora da rede, capacitando às equipes gestoras municipais e trabalhadores da área, para qualificar a organização da rede de acordo com os princípios do SUS;

- Atendimento isolado de pacientes com síndrome respiratória e suspeitos de Covid-19, junto à Unidade Sentinela, visando o enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus – COVID-19.

2.3.1.1 atendimentos médicos

Os atendimentos médicos são realizados individualmente, em forma de consultas agendadas previamente, nas áreas de clínica geral, abrangendo áreas de prioridade preconizadas no Pacto pela Saúde – Pacto pela Vida, que são: Saúde do Idoso; controle do câncer do colo do útero e da mama; redução da mortalidade infantil e materna; fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; promoção da saúde e fortalecimento da atenção básica.

Incluem-se nas atividades realizadas na ESF pelo profissional médico, o atendimento ao pré-natal, exames ginecológicos, pequenos procedimentos cirúrgicos, puericultura, atendimento e acompanhamento a usuários portadores de doenças e agravos não transmissíveis: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus,

dislipidemias, violências, atenção à saúde do homem, saúde da mulher, saúde do adolescente, saúde materna/paterna infantil, entre outros.

Além dos atendimentos individuais no Centro Municipal de Saúde, o profissional médico da ESF realiza visitas domiciliares, atividades educativas nos diversos grupos na UBS, nas comunidades e na escola.

Os agendamentos das consultas podem ser realizados em qualquer dia da semana, contudo, será observado o agendamento de acordo com o preconizado e disponibilizado para cada programa/faixa etária, nos dias/turnos correspondentes. Estes atendimentos serão realizados pelo profissional médico da ESF.

Cabe lembrar que todos os usuários que não possuem consulta médica agendada e apresentarem alguma intercorrência, ao procurar o serviço de saúde serão acolhidos por um profissional de enfermagem, em geral enfermeiro e, após avaliação com critérios de classificação de risco, se inclusos em situações de urgência e/ou emergência, serão avaliados/atendidos pelo profissional médico e/ou, caso não haja necessidade, serão encaminhados de maneira segura pelo profissional que o atendeu naquele momento conforme o caso exigir – encaminhar para agendamento de consulta médica, orientação com solicitação de retorno se necessário, bem como para outros profissionais da equipe conforme a necessidade.

As visitas domiciliares realizadas pelo médico são agendadas previamente pela equipe e serão realizadas em turno/dia específico para o mesmo, sendo que, as demais apenas serão realizadas em casos de extrema necessidade, ou seja, naqueles casos em que não há nenhuma condição de trazer o usuário ao serviço de saúde, visto que, sempre que a profissional se ausenta do serviço há necessidade de cobertura de outro profissional e, por isso, as mesmas são programadas.

As atividades de enfrentamento da pandemia de covid-19 se fará mediante orientação e educação a toda população conforme protocolos vigentes e atendimento a demanda espontânea na Unidade Sentinela para triagem de sintomas respiratórios, até que a situação local esteja controlada.

2.3.1.2 Atendimento das enfermeiras

O atendimento das enfermeiras é realizado individualmente através de consultas de enfermagem, nas áreas da saúde da mulher, saúde do idoso, saúde do homem, saúde da criança, saúde mental, saúde do adolescente, doenças crônicas – hipertenso,

diabético, dislipidemias, entre outros, sendo as consultas de rotina/acompanhamento agendadas; acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade para atendimento da demanda espontânea; registro de eletrocardiograma; coleta de material para exame de triagem neonatal (teste do pezinho); coordenação e administração de imunização; procedimentos diversos - curativos, retirada de pontos; visitas domiciliares; e testes rápidos para detecção de sífilis, HIV, hepatite B e hepatite C.

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

Na saúde da mulher, a enfermeira apresenta atuação específica, realizando consulta de pré-natal, coleta de exame citopatológico, encaminhamento, controle e acompanhamento de mamografias/rastreamento, planejamento familiar, entre outros.

As consultas de enfermagem são de forma intercaladas com as consultas médicas e complementar uma a outra, sendo interdependentes, necessitando para isso, que cada profissional tenha autonomia e corresponsabilidade frente a sua função e ao usuário que está sob seus cuidados.

O atendimento individual, exceto o acolhimento, ocorre conforme agendamento prévio, que pode ser realizado em qualquer dia da semana. Além disso, cabe ao profissional enfermeiro, o gerenciamento e supervisão da equipe de saúde e da Unidade.

As enfermeiras também atuam em ações de promoção de saúde, em grupos de saúde na Unidade, na comunidade e nas escolas, participando da coordenação de alguns destes grupos, bem como, de forma complementar de outros.

Na vigilância em saúde, no momento contamos com um fiscal sanitário, não tendo um profissional de nível superior para supervisão das vigilâncias. Sendo assim, o trabalho acontece a nível médio, havendo necessidade de um responsável de nível superior.

2.3.1.3 Atendimento odontológico

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

Atualmente o atendimento odontológico em Nova Ramada conta com um cirurgião dentista (40 horas semanais) e uma ACD - atendente de consultório dentário (40 horas semanais). Nas segundas-feiras pela manhã são realizados os agendamentos que ficam distribuídos da seguinte maneira:

Segunda – manhã e tarde na UBS, sendo que o agendamento é prioritário para alunos das escolas, os quais são chamados conforme a necessidade. Logo após os atendimentos, a odontóloga e a ACD se deslocam até as escolas para realização de escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor.

Terça – manhã e tarde na UBS;

Quarta - manhã e tarde na UBS;

Quinta - manhã e tarde na UBS;

Sexta - manhã UBS e tarde visita domiciliar.

São agendados cinco pacientes por turno e atendidos também os casos de urgência. A primeira consulta é agendada na segunda-feira e as posteriores também até a conclusão do tratamento. Quanto a pacientes especiais os retornos já ficam agendados pelos profissionais da área.

As gestantes são encaminhadas pela equipe de saúde para atendimento odontológico, marcando-se a primeira consulta e todo o acompanhamento neste período, independente do dia da semana.

São também realizadas palestras para os grupos com os quais a Secretaria de Saúde trabalha e nas comunidades. A odontóloga participa do grupo de gestantes e os temas giram sobre prevenção e cuidados bucais. Nas sextas-feiras pela parte da tarde são realizadas visitas domiciliares para realizar atendimentos preventivos e levar esclarecimentos à população, sempre priorizando gestante, crianças e idosos.

Nas escolas é realizado o acompanhamento das crianças, através do Programa de Saúde na Escola, com escovações supervisionadas e aplicação de flúor, distribuição de kits bucal, com escova, pasta de dente e fio dental. No início do ano letivo é realizado exames da cavidade bucal e agendamento para quem necessita de tratamento curativo. Também são ministradas palestras específicas para cada turma, cantos e outros trabalhos sobre educação bucal, promovendo assim ações educativas e preventivas na área de saúde bucal em escolares na educação infantil, ensino fundamental e ensino médio.

Temos como capacidade instalada da rede privada em nosso Município 03 (três) consultórios odontológicos os quais realizam procedimentos básicos, como extração,

limpeza e restauração, bem como odontologia estética, periodontia, endodontia, implantodontia, ortodontia, prevenção do câncer bucal e radiologia odontológica.

Dentre eles 02 (dois) consultórios trabalham em parceria com a Unidade Básica de Saúde na confecção das próteses dentárias totais e parciais para os pacientes de Nova Ramada, pagas pelo Município através do CISA, com recursos oriundos do Programa Brasil Sorridente, o qual foi aderido pelo Município visando priorizar a reabilitação protética de pacientes desdentados ou dentados parcialmente, com dificuldades na mastigação, pois em função desta deficiência surgem outras complicações que afetam a saúde geral do paciente. Objetiva-se com o Programa manter os usuários saudáveis, livres de qualquer enfermidade e realizar a confecção de próteses dentárias, garantindo assim o completo bem estar.

2.3.1.4 Produção de serviços comuns a toda equipe

Uma atribuição comum a todos da equipe é a realização de visita domiciliar por diferentes motivos, entre os quais destacamos o cadastramento da família, realizado pelas agentes comunitárias de saúde, para levantamento de uma determinada situação e acompanhamento da situação de saúde dos pacientes.

São através das visitas domiciliares que ocorrem ações de busca ativa, acompanhamento dos casos considerados como risco no território de pacientes acamados, idosos, portadores de agravos crônicos, de doença mental, entre outros. Nestas podem ser realizadas desde uma consulta médica, odontológica, de enfermagem, de psicólogo até procedimentos como um curativo, controle de pressão arterial, etc. No ano de 2020 houve redução destas visitas em virtude da pandemia, totalizando 5.025 visitas domiciliares realizadas pelos médicos, enfermeira, agentes comunitários de saúde e equipe do NAAB, visando promover a melhoria da saúde da população.

Na produção da atenção básica consta também no exercício de 2020 o total de 23.117 atendimentos/procedimentos individualizados realizados pela equipe de atenção primária em saúde na Unidade Básica de Saúde e na Unidade Móvel. Já na produção de vigilância em saúde, houve o registro de 2.674 ações de promoção e prevenção em saúde, através de visitas domiciliares.

Outra atribuição comum são as ações de promoção e prevenção da saúde que as Unidades de Saúde oferecem de acordo com as necessidades locais, atividades educativas em grupos na Unidade, na comunidade e nas escolas, entre outros.

São realizadas ações educativas nos espaços coletivos, como escolas, grupos comunitários e orientações individuais em temas como: autocuidado, alimentação saudável, noções sobre sexualidade, reprodução e planejamento familiar, prevenção de câncer de mama e colo de útero, aconselhamento sobre DST/AIDS, cuidados com a gravidez, amamentação, tabagismo, etc.

O trabalho realizado pela equipe de saúde visa além do atendimento à demanda espontânea e o atendimento à população adscrita no seu território de responsabilidade, a atenção a algumas áreas e/ou grupos de população considerados de maior risco ou de interesse epidemiológico através de políticas e/ou programas.

Com o objetivo de ampliar as possibilidades das equipes de saúde da família no que se refere à resolubilidade e integralidade das ações na atenção básica, está se reorganizando a atenção à saúde, buscando desenvolver atividades em conjunto com a equipe de saúde da família, equipe de apoio e equipe da vigilância em saúde, visando ampliar as ações de forma transdisciplinar e multiprofissional, para melhora dos indicadores de saúde da população. Além disto, atuar em projetos terapêuticos individuais por meio de gestão de casos clínicos e atendimentos aos usuários, visando à redução de agravos à saúde da população.

Dentro dessas ações está a implementação dos sistemas de informação para a gestão da saúde e da política de educação permanente, visando sempre o bem estar do cidadão; o Programa Saúde com Agente, é uma iniciativa do Ministério da Saúde que tem como finalidade melhorar os indicadores de saúde, a qualidade e a resolutividade dos serviços da Atenção Primária através da qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, que atuam em nosso município; o programa Previne Brasil, o qual foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, instituindo um novo modelo de financiamento pelo Ministério da Saúde, alterando algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas; o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS) do Governo do Estado do Rio Grande do Sul dentro do componente estratégico de qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS), no qual está integrado a Rede Bem Cuidar RS (RBC/RS), que tem como objetivo incentivar a melhoria e o fortalecimento dos serviços de APS oferecidos à população.

2.3.2 Atenção Secundária e Terciária à Saúde

São ações de média e alta complexidade, que envolvem a assistência ambulatorial e hospitalar de todas as especialidades que constituem as redes de atenção. Abrangendo desde as consultas, exames de média e alta complexidade para diagnóstico, tratamento clínico, tratamento cirúrgico, reabilitação, acompanhamento pré e pós-operatório, UTI, entre outros.

A atenção secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção básica e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade.

A assistência ambulatorial especializada está organizada a partir de serviços ambulatoriais especializados, através da oferta de consultas e terapias especializadas, centros de especialidades (de consultas especializadas, CEO - Centro de Especialidades Odontológicas, CER - Centro Especializado de Reabilitação, SAE - Serviços de Assistência Especializada às DST/AIDS e Hepatites Virais), serviços de apoio ao diagnóstico (exames de laboratórios de análises clínicas, anatomopatológico, citopatológico, exames de imagem – radiografia, ultrassonografia, mamografia, endoscopia, etc).

O acesso dos usuários aos serviços especializados de saúde é feito através da Unidade Básica de Saúde, que é a porta de entrada ao Sistema. Os atendimentos são prestados de forma descentralizada, facilitando o acesso da população aos serviços de baixa, média e alta complexidade.

Na parte odontológica especializada o Município tem o atendimento através do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO, cuja taxa mensal é paga pelo Município ao CISA - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Noroeste do Estado do RS, buscando ampliar o acesso ao serviço de saúde bucal para os usuários do Sistema Único de Saúde, aumentando a oferta de procedimentos dos níveis secundários e terciários de atenção odontológica à população, bem como o diagnóstico de patologias bucais, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; tratamentos de periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; tratamentos da endodontia e atendimento para portadores de necessidades especiais.

Os demais serviços que são fornecidos pelo SUS são agendados via central de regulação (Sistemas SISREG e GERCON, os quais regulam todas as consultas de média e alta complexidade na região de saúde e/ou em todo o Estado). Nestes sistemas o próprio município realiza o cadastro do usuário no sistema e o agendamento é realizado pelo próprio município ou pela central de regulação da 17ª CRS de acordo com a programação pactuada e integrada a PPI do município, através do SISREG, ou até mesmo pela Central de Regulação do Estado, através do GERCON, estes agendamentos são realizados sempre sobre classificação de risco e de complexidade de atendimento ou até mesmo agendamento por telefone nas clínicas conveniadas.

Os serviços de média complexidade que o município oferece são: fisioterapia (sessões individuais e em grupos) e fonoaudiologia através do CISA; pequenos procedimentos ambulatoriais, consultas, raios-x e ultrassonografia dentre outros, através do SUS ou CISA. Os serviços de alta complexidade oferecidos são: consultas em alta complexidade, exames de densitometria óssea, cintilografia, tomografia, ressonância magnética, entre outros. Destaca-se que o Município possui como cota mensal pelo SUS: 26 raios-x, 01 ultrassom, 02 tomografias, 30 mamografias. Os exames de densitometria óssea, cintilografia e ressonância nuclear magnética são disponibilizados respeitando a programação pactuada e integrada ao município.

A Atenção Secundária e Terciária de Saúde (média e alta complexidade) está principalmente referenciada nos municípios de Ijuí, Passo Fundo, Santa Maria, Santo Augusto, Porto Alegre, Santo Ângelo, Santa Rosa, Lajeado, Cruz Alta, Tenente Portela, Três de Maio, Crissiumal entre outros.

Como a demanda em serviços de média e alta complexidade é muito superior às cotas fornecidas pelo SUS ou não se consegue referência pela falta de serviços ou pela demora na regulação e atendimento do Sistema Único de Saúde, o Município muitas vezes compra os serviços de consultas e exames especializados através do CISA - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, com o qual o Município mantém contrato de Programa e de Rateio, para consultas e exames de média e alta complexidade, havendo o controle de todos os exames, consultas, sessões e módulos liberados aos usuários no sistema autorizador do CISA, o qual é mantido pelo próprio Consórcio.

A maioria das consultas e exames é referenciada para o município de Ijuí, onde se concentra o maior número de especialidades. Na área de traumatologia, a referência em casos eletivos é o Hospital de Caridade de Crissiumal, onde são feitas consultas e

procedimentos cirúrgicos, através do Sistema Único de Saúde (SUS). Já as urgências e emergências nesta área são encaminhadas ao Hospital Bom Pastor de Santo Augusto ou ao Hospital de Caridade de Ijuí, sendo contato de médico assistente para o médico plantonista do hospital. Outra referência importante é o Hospital Santo Antônio de Tenente Portela, onde são realizadas consultas oftalmológicas e procedimentos cirúrgicos, através do Sistema Único de Saúde (SUS) de média e alta complexidade.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) organiza suas atividades com o objetivo de fornecer ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças. Realizam-se consultas/ atendimentos pelos diversos profissionais da equipe, ainda são realizadas nebulizações, injeções, curativos, dentre outras atividades. Também realiza atendimentos de urgências e emergências que surgirem, sendo que se não tiver como resolver o problema na Unidade, o usuário é encaminhado para o serviço especializado ou hospital de referência. Para os casos de urgência e emergência a Unidade conta com um motorista de plantão para realizar o deslocamento dos usuários da Unidade Básica até o Hospital.

No município de Ijuí, o hospital de referência é o Hospital de Caridade de Ijuí, onde são ofertados muitos tipos de exames e consultas de média e alta complexidade, sendo exames de imagem, exames cardiológicos e vasculares, consultas de cardiologia, nefrologia, angiologia, oncologia, ambulatório de gestante de alto risco, dentre outras especialidades. Além disso, no município de Ijuí existem diversas clínicas particulares que oferecem esse tipo de serviço especializado.

Ainda, nos Municípios de Passo Fundo, Porto Alegre, Santo Ângelo, Santa Rosa, Três de Maio, Cruz Alta e Santa Maria, que são referências em serviços de média e alta complexidade, os pacientes são encaminhados pelas centrais de regulação do município e da 17ª CRS.

O Município conta com o ambulatório de especialidades médicas no Hospital Bom Pastor de Ijuí, o qual presta atendimento via consórcio de saúde em várias áreas, sendo: dermatologia, reumatologia, psiquiatria, endocrinologia, entre outros. Em breve atendimentos, exames e procedimentos oftalmológicos pelo SUS, os quais estão em negociação entre o Estado e o estabelecimento de saúde citado. Ainda são disponibilizados exames de imagem também financiados via consórcio de saúde.

Quanto à prestação de serviços de diagnóstico laboratório clínico, esta é realizada pelo Laboratório de Análises Clínicas Hemovita Ltda., sendo no momento este laboratório o único prestador disponível na unidade territorial, disponibilizando 01

(uma) vez por semana profissional bioquímico, no período das 07h às 10hs, para realizar a coleta de material de aproximadamente 20 (vinte) pacientes encaminhados semanalmente pela Secretaria ao Posto de Coleta. As autorizações de pagamento são feitas mensalmente, considerando a quantidade de exames realizados durante o mês, que ultrapasse a cota do SUS, uma vez que com a Resolução nº 72/2013 e 067/2015, ambas da CIB/RS, o município de Nova Ramada passou a ser referenciado pelo município de Ijuí, cujo Fundo Municipal de Saúde passou a receber recursos financeiros desde junho de 2015, para custeio de procedimentos de diagnóstico em laboratório clínico, realizando chamamento público, contratando e pagando os prestadores privados que atenderão o município de Ijuí e a população referenciada, a qual abrange a população de Nova Ramada. O valor que o Fundo Municipal de Ijuí repassa mensalmente ao prestador, referente à Nova Ramada, totaliza R\$ 1.435,50 (mil quatrocentos e trinta e cinco reais e cinquenta centavos), sendo que a média mensal do custo em exames laboratoriais do nosso município está em torno de R\$ 10.000,00 (dez mil reais). Portanto, ao se esgotar no mês a cota do SUS, que é mínima, se comparada à demanda, necessita-se a complementação à empresa com recursos próprios, buscando evitar que a população seja prejudicada, sendo todos os lançamentos de requisição de exames laboratoriais realizados no Sistema de Gestão de Informação em Saúde – SEPIN, contratado pelo Município.

Em nível hospitalar, as AIHs – Autorizações de Internação Hospitalar são oferecidas pelo Estado ao município, sendo utilizadas para diversas internações, tanto em tratamentos clínicos, ginecológicos, obstétricos, pediátricos, cirúrgicos, tratamento do paciente com covid positivo, entre outros. Os exames que são solicitados nas internações, na maioria das vezes são financiados na AIH, sendo cobrado ao Estado. Estas autorizações são lançadas no módulo Autorizador do Datasus - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde.

O Município também possui contrato celebrado anualmente com a Associação Hospitalar Bom Pastor de Santo Augusto/RS, o qual realiza a prestação de serviço de atendimento médico, hospitalar e ambulatorial aos pacientes do município de Nova Ramada, em virtude de não termos serviço de média e alta complexidade disponível no município, sendo assim, este hospital referência na região, sendo pago os serviços e exames prestados, conforme tabela estabelecida no contrato, sendo alguns dos serviços prestados: internação hospitalar e de observação, serviços médicos e hospitalares,

cirurgias, consultas médicas e de profissionais de nível superior (fora do horário de atendimento na UBS), exames de imagem, entre outros.

A Central de Regulação é uma ferramenta muito importante para os agendamentos de consultas e exames, mas o município ainda não conta com uma equipe de regulação formada. A equipe médica realiza a classificação de risco para cada atendimento individual feito, onde é classificado se o encaminhamento será Eletivo, Prioritário, de Urgência e/ou de Emergência. Desta forma o profissional que atua no agendamento consegue agendar o usuário no tempo certo e acompanhar o mesmo na fila de espera. A especialidade em cardiologia é a única que a equipe médica e agendador foram capacitados pela 17ª Coordenadoria de Saúde e equipe do Instituto do Coração do HCI de como e quem encaminhar, os fluxos de atendimento nesta área. Porém a equipe sente a necessidade de que ocorram capacitações em outras especialidades de forma mais contínua.

As clínicas e hospitais que fornecem serviços especializados ao município, na área de exames especializados de média e alta complexidade, não ofertam grande número de vagas por mês, e em decorrência da pandemia do COVID-19 que enfrentamos nos anos de 2020 e 2021, o usuário necessitou aguardar mais tempo para ter um diagnóstico e o devido tratamento. A pandemia causou grande impacto em relação ao quantitativo de vagas disponibilizadas e muitas vezes, não é possível agendar com a urgência necessária, sendo que o usuário acaba tendo de aguardar, cerca de três meses ou mais para conseguir consultar ou realizar o exame, uma vez que se diminuíram os horários disponíveis, visando evitar aglomerações nos estabelecimentos de saúde.

Em decorrência da pandemia, muitas vagas diminuíram e a demanda na fila de espera em consultas e exames especializados aumentou. Mas com a expectativa de vacinação em massa de toda a população, espera-se que as demandas reprimidas sejam solucionadas em breve, com planejamento e organização da equipe e dos estabelecimentos em saúde credenciadas ao SUS, bem como o apoio do Estado.

Referente às consultas financiadas pelo SUS, que não são muitas, percebe-se que a maior demanda está na especialidade de oftalmologia e traumatologia, onde há uma grande demanda de usuários para poucas vagas disponíveis. A disponibilidade de consultas em traumatologia não é somente uma carência de um município, mas sim de todos os municípios de abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde, causando vários prejuízos aos usuários que necessitam deste serviço, sendo que na maioria das

vezes aguarda na fila de espera por meses para primeira consulta, bem como anos para realizar algum procedimento cirúrgico, quando necessário. Sente-se a necessidade de alguma política pública voltada a esta área, com melhor financiamento destes serviços e maior comprometimento das três esferas de governo, bem como dos estabelecimentos de saúde credenciados a prestar este serviço à população.

Várias outras especialidades como de reumatologia, endocrinologia, dermatologia, cardiologia, exames de maior complexidade, cuja demanda é grande e as vagas são poucas ou não há vagas disponíveis pelo SUS na região, sendo a referência somente em Porto Alegre, em alta complexidade, é realizada a compra destes serviços via consórcio de saúde para conseguir atender a toda a população e suas necessidades.

Importante frisar que o município está apto a utilizar o consórcio como instrumento para a solução de problemas sanitários que, sozinho, não poderia resolver, e que são importantes para o alcance dos objetivos voltados à promoção, proteção e recuperação da saúde da população, buscando aumentar as vagas quando se constata a necessidade, diminuindo as filas de espera.

O fluxo da regulação no município está organizado da forma de que todos os usuários do SUS sejam atendidos e acompanhados na Unidade Básica de Saúde, com consultas agendadas e atendimentos de demanda espontânea. Caso o usuário já tenha em mão a requisição de exame ou consulta especializada (obtida na rede privada), deverá entrar no fluxo normal de atendimento da unidade, ou seja, agendar consulta com médico da atenção primária em saúde, desta forma a equipe de saúde conhece as necessidades do seu território.

Os encaminhamentos para exames e consultas especializadas de média e alta complexidade seguem os protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e da Telessaúde, o profissional solicitante realiza a classificação do risco clínico e de complexidade do usuário por meio das seguintes classificações: Eletivo, Prioritário, Urgência e Emergência. As solicitações são protocoladas na recepção pelos usuários, onde são coletados dados de telefone, se necessita o transporte sanitário, data em que foi deixada a requisição da UBS, ou até mesmo atualização dos dados cadastrais nos sistemas de informação da SMS.

Solicitações prioritárias e eletivas são encaminhadas ao final do dia pela recepcionista ao setor de agendamento, já as solicitações de classificação de urgência são protocoladas e encaminhadas imediatamente ao setor de agendamento para o encaminhamento imediato. Os encaminhamentos de emergências são realizados de

médico assistente para médico plantonista dos hospitais de referências nas diversas especialidades, sendo que todos os casos atendidos pelo motorista de sobreaviso fora do horário de expediente da UBS são levados ao Hospital Bom Pastor de Santo Augusto, o qual é o hospital referência para todas as urgências e emergências que ocorram em horários em que não há atendimento na UBS, sendo necessário atendimento em outra referência, o próprio hospital realiza este contato para possível transferência do usuário.

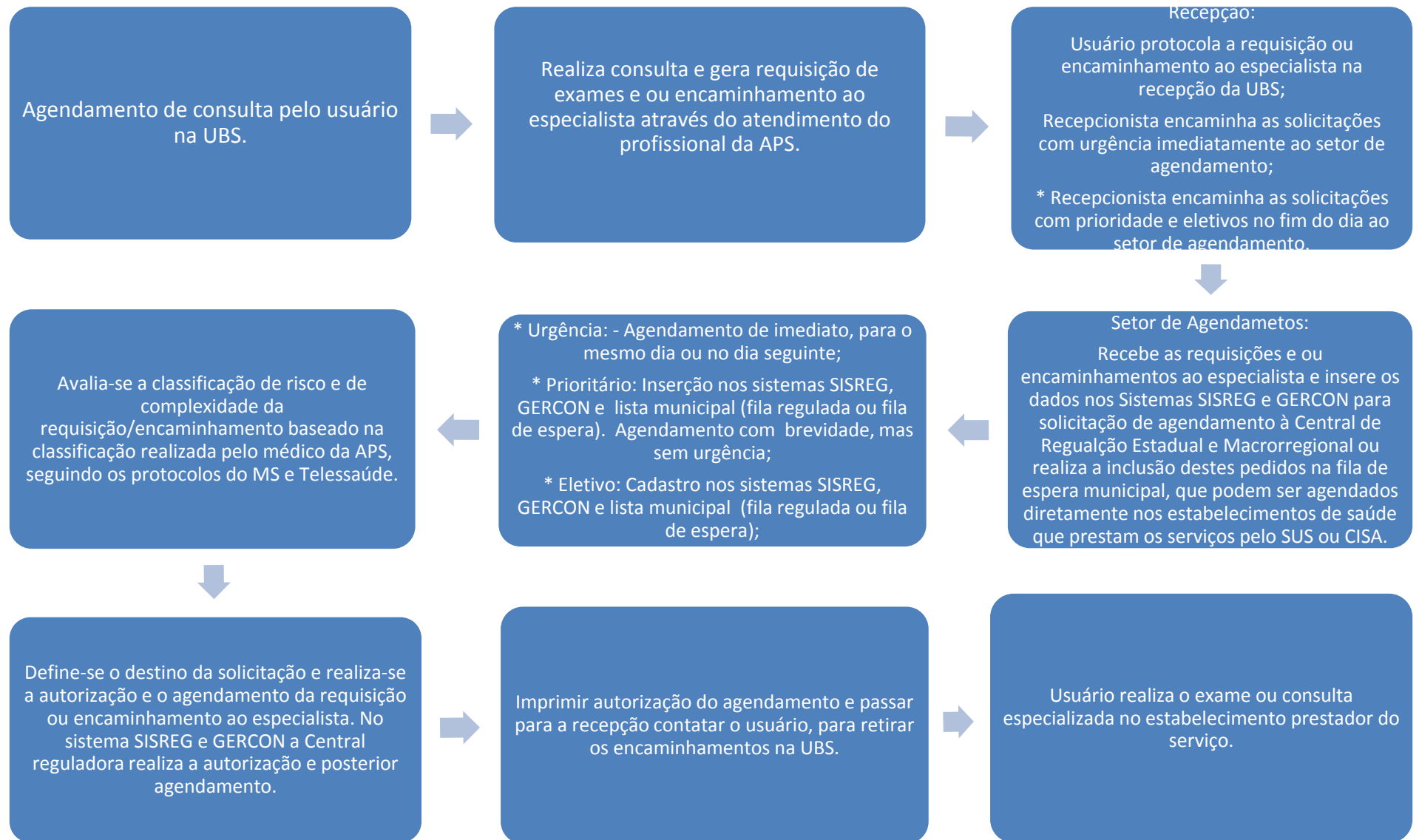
A Regulação Municipal realiza o cadastro das solicitações nos sistemas de regulação SISREG e GERCON, sendo que em algumas especialidades médicas de média complexidade, os agendamentos são realizados pela Central de Regulação ou de acordo com a programação pactuada e integrada a PPI do município, através do SISREG. Quanto aos cadastros realizados no sistema GERCON, a regulação é feita pela Central de Regulação do Estado ou pelas Macrorregiões de Saúde, sendo realizada a classificação de risco pela Central Reguladora, conforme a descrição e exames anexos à solicitação realizada no sistema, sendo de responsabilidade do município o correto cadastramento e acompanhamento destas solicitações.

Em decorrência da grande demanda e poucas vagas disponibilizadas em algumas especialidades que não são ofertadas pelo SUS na região, o município realiza a compra de serviços de média e alta complexidade via CISA - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, o agendador responsável realiza os agendamentos conforme a classificação de risco estabelecido no encaminhamento pelo médico assistente, definindo o acesso a ser disponibilizado pela regulação ou pela fila de espera, conforme a disponibilidade de vagas nas agendas dos estabelecimentos que prestam os serviços pelo SUS ou CISA.

Quando o usuário é encaminhado da atenção primária para o serviço de média ou alta complexidade, na maioria das vezes retorna sem a contra referência do médico que o atendeu. Desta forma, muitas vezes o médico ou a equipe do ESF, não consegue acompanhar o estado clínico do usuário, prejudicando o fluxo do cuidado e toda a forma de regulação das demandas existentes.

Com a utilização e avanços que estão ocorrendo no Sistema e-SUS AB e a disponibilização da nova plataforma de Rede Nacional de Dados em Saúde, projeto Previne Brasil - ConecteSUS, espera-se que aconteça a troca de informações entre as Redes de Atenção à Saúde, permitindo a transição e continuidade do cuidado nos setores público e privado, uma vez que os profissionais de qualquer estabelecimento de saúde, poderá acompanhar em tempo real o que está acontecendo com o usuário.

Figura 11. Fluxograma de Acesso a Regulação.



2.3.3 Rede de Urgência e Emergência

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010).

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

São componentes da RUE:

- Atenção primária em saúde (ações de promoção, prevenção e vigilância à saúde na Unidade Básica de Saúde com o ESF, NAAB e academia de saúde);

- SAMU 192 - O Município mantém o convênio com o Município de Ijuí, referente ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU Avançado – Ijuí, repassando-se o valor mensal de R\$ 0,23 por habitante, sendo um serviço de saúde desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, em parceria com o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde. É responsável pelo componente Regulação dos Atendimentos de Urgência, pelo Atendimento Móvel de Urgência e pelas transferências de pacientes graves.

- Portas de entrada hospitalar - hospitais de referência (Associação Hospitalar Bom Pastor de Santo Augusto é a referência para todas as urgências, sendo que havendo o contato prévio de médico para médico, o paciente poderá ser encaminhado para a referência de traumatologia, cardiologia e angiologia ao Hospital de Caridade de Ijuí) e Central de Regulação do Estado.

O Município tem estruturado o Plano de Contingência Municipal, através da Defesa Civil, onde estão definidas as responsabilidades estabelecidas no Município, para atender a uma emergência. Possui uma ambulância equipada e em boas condições de uso, com equipe mínima qualificada (motoristas, técnicos/auxiliares de enfermagem, enfermeiros e médicos) para o serviço de urgência e emergência, nos casos considerados menos graves, prestando os primeiros atendimentos ao usuário.

2.3.4 Rede de Atenção Psicossocial

Dentre as ações e serviços em saúde encontra-se a linha de atenção psicossocial que procura trabalhar de forma integrada, articulada e efetiva em diversos pontos de atenção, com a finalidade de atender as pessoas em sofrimento e/ou com transtornos mentais decorrentes de consumo de álcool, crack e outras drogas. Esta rede de atenção atende os serviços com base comunitária, procurando a equipe se adequar as necessidades dos usuários e não eles se adequarem aos serviços.

Na atualidade, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), de acordo com a Portaria GM/MS nº 3.088, de dezembro de 2011, tem como finalidade a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as principais diretrizes da RAPS, é importante destacar:

- Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;
- Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- Combate a estigmas e preconceitos;
- Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- Desenvolvimento de atividades no território que favoreçam a inclusão social para a promoção de autonomia e o exercício da cidadania;
- Desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;
- Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- Desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.

Considerando a necessidade de ampliar e diversificar os serviços do SUS para a atenção às pessoas com as necessidades citadas acima, o município implantou o Núcleo de Apoio a Atenção Básica - NAAB e a Atividade Educativa – Modalidade Oficina Terapêutica Tipo II, junto a UBS.

O Núcleo de Apoio a Atenção Básica – NAAB (Saúde Mental) foi criado dentro da Política Estadual da Atenção Básica, apoiando a inserção das ações de Saúde Mental na Atenção Básica (Equipe de Estratégia de Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde) articulando o trabalho em rede de saúde e linha de cuidado, bem como, o processo de territorialização da saúde e regionalização, tendo a atenção básica como ordenadora do sistema. Tem a finalidade de realizar encontro em grupo para desenvolver atividades educativas e criativas; oferecer um espaço de inclusão social para o atendimento voltado à Saúde Mental, em vista da demanda apresentada no município; proporcionar condições de reabilitação terapêutica com o propósito de reduzir a internação psiquiátrica/dependentes de álcool e outras drogas; promover a inserção dos usuários através de ações intersetoriais que levam em conta a educação, o trabalho, o esporte, a cultura e o lazer com vista no enfrentamento dos problemas elencados; promover um espaço de acolhimento, de trocas de experiências, ajuda mútua e convivência entre os usuários e sofrimento psíquico.

A Atividade Educativa – Modalidade Oficina Terapêutica Tipo II tem como objetivo desenvolver a atividade educativa como parte integrante de projetos terapêuticos singulares, funcionando de forma articulada com a Estratégia de Saúde da Família – ESF e Núcleo de Apoio a Atenção Básica – NAAB, com vistas ao aprimoramento das ações desenvolvidas pela Política Pública de Saúde.

A equipe do Núcleo de Apoio a Atenção Básica - NAAB é composta por uma psicóloga e uma acompanhante terapêutica com carga horária de 20 horas semanais, bem como, uma psicóloga e umaicineira com carga horária de 40 horas semanais, sendo que esta psicóloga dedica 20 horas para o atendimento clínico.

Este atendimento clínico é realizado através de atendimentos individuais, para crianças, adolescentes, adultos e idosos, sendo que são agendados em média doze atendimentos diários, realizados em cinco turnos por semana. Realizam-se também visitas domiciliares a pacientes indicados por algum profissional, que envolva sofrimento psíquico, tanto para acolhimento ou avaliação da necessidade de encaminhamento para tratamento individual ou participação em grupos. A demanda

para atendimento psicológico individual é significativamente grande, havendo fila de espera.

Os usuários que possuem algum sofrimento psíquico ou algum transtorno mental são acompanhados/monitorados através de atendimentos individuais, grupais e compartilhados (com outro profissional), visitas domiciliares, oficinas domiciliares e grupos de Apoio e Oficina Terapêutica. Com isso, promove-se a vinculação das pessoas em sofrimento/transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção.

Em casos onde há necessidade de internação para tratamento de transtorno mental com caso grave, tentativa ou risco de suicídio, bem como desintoxicação de uso abusivo de álcool, os pacientes tem seus encaminhamentos direcionados para a 17ª Coordenadoria Regional de Saúde que faz a Regulação dos leitos. São hospitais de referência em Saúde Mental: Hospital Bom Pastor de Santo Augusto, Hospital São Francisco de Augusto Pestana, Hospital Beneficente de Condor, Hospital de Caridade de Crissiumal e o Hospital de Caridade de Ijuí. Os usuários são acolhidos pela equipe da instituição, são avaliados e tem um plano terapêutico estabelecido para o tratamento, que dura em média de 15 a 30 dias, não ultrapassando 30 dias de internação.

Após este período de internação, se o paciente optar de forma voluntária encaminha-se a regulação de leito através da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde para Comunidades Terapêuticas, sendo que as de referência são a Cruz Azul de Panambi, a Fazenda do Senhor Jesus de Bozano e o CAPS de Augusto Pestana. Quando isso não ocorre, o paciente retorna para a Unidade Básica de Saúde e dá sequência ao seu tratamento com o acompanhamento dos profissionais locais e especialistas conveniados.

Os grupos são coordenados pela equipe do Núcleo de Apoio a Atenção Básica e Oficinas Terapêuticas, mas contam com a participação de diversos profissionais da equipe de Estratégia de Saúde da Família: odontóloga, farmacêutica, médicas, enfermeiras, técnicas de enfermagem, assistente social, educador físico, nutricionista; profissionais de outras áreas do Município e palestrantes contratados. Estes grupos são abertos para pacientes portadores de algum sofrimento psíquico e familiares, sendo os encontros realizados semanalmente.

Os trabalhos realizados pela ESF – Estratégia de Saúde da Família – Município de Nova Ramada apontam que no município de Nova Ramada, há uma parcela expressiva da população que apresenta/sofre de algum tipo de transtorno mental. Até o momento não se obteve um número específico de usuários dependentes de crack ou

outra droga, pois geralmente esses casos não chegam até a Equipe, e mesmo quando há busca ativa os casos são omissos pelo usuário e até mesmo pela própria família. O que se percebe é que casos de alcoolismo ocorrem de forma bem acentuada e há uma grande resistência na aceitação, pois em geral, é visto apenas hábito e negado como dependência.

A Unidade Básica de Saúde oferece uma boa estrutura física, sendo duas salas para os atendimentos individuais, uma sala para a realização de trabalhos em grupos e atividades de rotina, e uma sala para guarda de materiais, possibilitada pela ampliação da UBS através de recursos próprios do NAAB. Atualmente, o repasse financeiro do governo estadual referente ao Programa se mantém em dia, permitindo que a equipe realize compras de materiais e o pagamento do salário da equipe.

Pretende-se, a partir deste plano, permanecer e ampliar a proporção de atendimentos em saúde mental, tanto individuais, como grupais e compartilhados, visto que esta é uma demanda que tem crescido nos últimos anos. Além de aumentar o número de visitas domiciliares que contribui na potencialização das condições de conhecimento dos sujeitos, sendo no seu ambiente familiar ou comunitário. Estas visitas propiciam ao profissional da saúde maior conhecimento das condições em que vivem os sujeitos visitados, tomando consciência de aspectos do seu cotidiano, de suas relações interpessoais e sociais ou outras questões que só poderiam ser observados através da visita.

Além disso, a equipe identifica a necessidade de ampliação de profissionais dentro da Equipe do NAAB, como assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e profissionais de terapias alternativas, com o objetivo de proporcionar aos usuários um cuidado integral e uma melhor qualidade de vida, a partir da interdisciplinaridade. Também se identifica a necessidade e traz a possibilidade da contratação de um médico psiquiatra 4 horas mensais, com o objetivo de atendimentos individuais, estudos de casos e trocas com a equipe, buscando a construção do Plano Terapêutico Singular, bem como, a facilitação do acesso do usuário a este profissional, devido que a população do município depende do transporte realizado pela Secretaria de Saúde.

A possibilidade de ampliação de profissionais na RAPS pode ser feita através da de recurso próprio do NAAB, conforme a Resolução Nº 403/11 – CIB/RS, que prevê apenas um quantitativo de equipe mínima para o funcionamento deste.

2.3.5 Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência

A Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência amplia e articula os pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência tem seu ponto inicial através da Atenção Básica, por meio da Unidade Básica de Saúde, a qual realiza o acompanhamento, monitoramento, atendimento e manutenção, objetivando qualidade de vida e saúde do usuário, bem como a assistência odontológica, porém, por mais que a UBS seja acolhedora, ainda precisa se ampliar o acesso a todas as deficiências. É composta também por unidades de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e Múltiplas Deficiências (Portaria Ministerial nº 793/2012).

A Unidade Básica de Saúde faz o encaminhamento inicial dos pacientes, através da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde para o fornecimento de materiais para ostomias, oxigênio e TFD – Tratamento Fora do Domicílio.

Até o mês de setembro de 2021, a distribuição de fraldas no Município era feita para pacientes com indicação médica de uso e ocorre através do sistema de Gerenciamento do Usuário com Deficiência (GUD), seguindo os critérios estabelecidos pelo Estado. No momento que o paciente vem com prescrição médica de fraldas é encaminhado o processo através do sistema GUD. Após o deferimento do processo pela 17ª Coordenadoria Regional de Saúde as fraldas são dispensadas ao usuário. A farmacêutica é responsável pelo gerenciamento destes materiais.

A partir de outubro de 2021, as portarias que regulamentavam as fraldas co-financiadas pelo governo do RS serão revogadas. O recurso será incorporado ao Programa Estadual de Incentivo a Atenção Primária e o município, se tiver interesse, irá adquirir as fraldas para os usuários, não sendo mais utilizado o sistema GUD. Será utilizado o sistema Hórus para movimentação das fraldas e para o usuário receber as fraldas será necessária a apresentação de um laudo médico com CID e será fornecido no máximo 150 fraldas por mês.

Também é na atenção básica que se realiza o encaminhamento para a reabilitação/promoção da autonomia das pessoas com deficiência. A atenção especializada em reabilitação intelectual ocorre com a estimulação precoce das pessoas

com deficiência intelectual, microcefalia e autismo, através da APAE de Ajuricaba, com equipe multiprofissional.

A Reabilitação Física é fornecida pela Unidade de Reabilitação Física - UNIR, fruto da parceria entre a Universidade Unijuí e Secretaria Municipal de Ijuí, envolvida com a 9ª e 17ª CRS. O atendimento é ambulatorial e contempla: diagnóstico e avaliação funcional da deficiência física, atendimento em reabilitação/habilitação por equipe multiprofissional, orientações aos cuidadores, acompanhantes e familiares, dispensação do OPMs e preparo para a alta e reinserção social. Da mesma forma realiza também a Reabilitação Visual sendo fornecido óculos, órtese, prótese e bengala. Este serviço também é disponibilizado pelo Hospital São José de Giruá.

A Reabilitação Auditiva ocorre com atendimento de otorrinolaringologista e fonoaudiólogo na Clínica Próaudi. São fornecidas a primeira avaliação e revisões, exames de audiometria vocal e tonal, imitanciométrica e BERA - Exame do Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico, bem como a concessão de aparelhos auditivos, sendo estes fornecidos pelo SUS. Exames de TAN – Triagem Auditiva Neonatal é fornecido pelo SUS, sendo realizado por profissional fonoaudiólogo junto ao prédio da Secretaria Municipal de Saúde dos Municípios de Santo Augusto e Chiapetta.

2.3.6 Rede Cegonha

A qualidade da atenção ofertada por um sistema de saúde pode ser verificada pela progressiva redução da mortalidade materno-infantil, fato este que também expressa o padrão de qualidade de vida de uma sociedade. Para alcançar padrões de excelência, um conjunto de ações sobre diferentes aspectos sociais são necessários como: maior acesso aos serviços de saúde, maior escolaridade materna e melhores condições de vida, reorganização dos processos de trabalho, discussão com trabalhadores e usuárias, vínculo, construção de projetos terapêuticos, responsabilização pela gestão do cuidado (na rede), integração dinâmica com os demais pontos da rede – definição de fluxos e pactuações e reorientação dos processos de trabalho em cada ponto (mesmas diretrizes e concepções).

A Rede Cegonha consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e

desenvolvimento saudáveis, com incentivo ao aleitamento materno. O trabalho busca oferecer assistência desde o planejamento familiar, passa pelos momentos da confirmação da gravidez, do pré-natal, pelo parto, pelos 28 dias pós-parto (puerpério), cobrindo até os dois primeiros anos de vida da criança.

Os componentes da Rede Cegonha são pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico: transporte sanitário e regulação.

A equipe de saúde deve realizar captação precoce das gestantes até 12 semanas de gestação, mais o cadastro desta como gestante, facilitando o acesso para realização do pré-natal, disponibilizando Testagem Rápida (TR) para diagnóstico de HIV, sífilis e hepatite B, além de disponibilizar o Teste Rápido de Gravidez (TRG) na atenção básica e alimentar os sistemas de informação do Ministério da Saúde. A UBS também oferece grupos de gestante, sendo 01 em cada semestre, onde se aborda diversos assuntos relacionados à gestante e o bebê, como: atividade física na gestação, alterações psicológicas, tipos de partos, cuidados com o recém-nascido, importância da amamentação, orientações nutricionais e odontológicas, auxílio maternidade, uso de medicamentos, dentre outros. Também realiza a vinculação da gestante ao local em que será realizado o parto e apoia as gestantes no deslocamento para o local do parto, que tem como referência a Associação Hospitalar Bom Pastor de Santo Augusto.

Gestantes identificadas como alto risco, são encaminhadas para o AGAR, e atendidas em conjunto com a Unidade Básica de Saúde.

A gestão municipal se compromete nos próximos quatros anos da gestão, nesta linha de cuidado, a alcançar as metas conforme a diretriz e o objetivo proposto pelo MS.

2.3.7 Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas

A Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que as doenças crônicas de declaração não obrigatória (agravos não transmissíveis) que incluem doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, câncer e doenças respiratórias, são predominantes em países desenvolvidos, sendo os maiores fatores de causa o estresse e o sedentarismo. Representam cerca de 59% do total de 57 milhões de mortes por ano e 46% do total de doenças.

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas fortalece o cuidado integral e a humanização do atendimento, ampliando as estratégias de

promoção da saúde e de prevenção com reforço às ações de diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos.

Consideram-se doenças crônicas as doenças que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura.

A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus representam dois dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, contribuindo decisivamente para o agravamento deste cenário em nível nacional.

São componentes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas: a atenção primária, a atenção especializada ambulatorial, hospitalar e de urgência e emergência, sistemas de apoio, sistemas logísticos, regulação e governança.

A linha crônico-degenerativa já existe em nosso município, principalmente no que se refere ao atendimento aos hipertensos e diabéticos. Há consultas médicas para avaliar várias questões inerentes à doença. Já o atendimento de enfermagem, este está sendo implementado na Unidade, com consultas pelo profissional enfermeiro, para cuidado com o pé diabético, controle da pressão, controle do uso de medicações, entre outros. A enfermeira ampliou seus horários de atendimento e reservou uma data na agenda para consulta dessa população.

A gestão municipal se compromete nos próximos quatros anos, nesta linha de cuidado, a alcançar as metas conforme a diretriz e o objetivo proposto pelo Ministério da Saúde, além de garantir acesso a medicamentos e insumos necessários para o tratamento das doenças crônicas de acordo com a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), com dispensação na farmácia do município e através do Programa Farmácia Popular.

2.3.8 Política das Diversidades

Em conformidade com o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos de LGBT e as diretrizes do governo federal de reduzir a desigualdade social, por meio da formulação e implantação de políticas e ações pertinentes a

população LGBT - lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, é importante pensar no cuidado dessa população além das políticas já conquistadas, bem como dos demais grupos específicos e vulneráveis da população.

Mesmo não sendo tão frequente a presença dessa população em nosso Município, precisamos pensar no acesso de pessoas indígenas, LGBT, negras, ciganas, em situação de rua, privada de liberdade, dos campos florestas e água, assim como de imigrantes/assentados em nosso território, desde a atenção primária, assistência farmacêutica até a atenção especializada, quando necessário.

A equipe de saúde deverá buscar uma maior aproximação, facilitando o acesso da população destes grupos a qualquer tipo de atendimento de saúde, criando uma rede de atenção, que visa promover a saúde integral, eliminando qualquer tipo de discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

Para que isto se concretize, deverá ser instituídos mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde dessa população, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres; articular com outros setores de políticas sociais, incluindo instituições governamentais e não-governamentais, com vistas a contribuir no processo de melhoria das condições de vida desta população; implantar práticas educativas na rede de serviço do SUS e nas escolas, através do Programa Saúde na Escola, para melhorar a visibilidade e o respeito a estes grupos vulneráveis.

2.3.9 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e uso racional dos mesmos. Abrange a seleção, programação, aquisição, distribuição e avaliação da utilização de medicamentos, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. É formada por quatro componentes: básico, especial, estratégico e especializado.

Tabela 5. Componentes da Assistência Farmacêutica.

Componente da AF	Medicamentos/ Necessidades de Saúde	Financiamento	Logística	Dispensação
BÁSICO Portaria nº 1555/2013 Res. CIB-RS nº 645/2013	Medicamentos básicos e essenciais, fitoterápicos e outros	MS: R\$ 5,10 SES: R\$ 2,36 SMS: R\$ 2,36	Municípios (todo ciclo da assistência farmacêutica)	Farmácias municipais Unidades Básicas de Saúde
	Insulinas	MS (compra centralizada)	MS (aquisição)	
	Contraceptivos	MS (compra centralizada)	SES (programação e distribuição)	
ESTRATÉGICO	Tratamento de doenças de perfil endêmico, de abrangência nacional: DST/Aids, Hanseníase, Tuberculose, Meningite, Cólera, Leishmaniose, Teníase/cisticercose, coqueluche e difteria	MS (não elimina o cofinanciamento estadual e municipal, conforme pactuações CIB/CIT)	MS (aquisição parcial) SES (aquisição parcial, programação e distribuição)	Unidade dispensadora de medicamento Serviços de atendimento especializado Farmácia municipais Unidades básicas de saúde
ESPECIALIZADO Portaria nº 1554/2013	Tratamento de doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado com alto custo unitário, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas	MS (cofinanciamento e aquisição parcial) SES (cofinanciamento e aquisição parcial)	MS (aquisição parcial) SES (aquisição parcial, programação e distribuição)	Farmácias municipais Unidades básicas de saúde
ESPECIAL Portaria/SES/RS nº 670/2010 Resolução CIB 216/2014	Tratamento de doenças de prevalência no Estado, não contempladas nos programas de saúde do Ministério da Saúde	SES (compra centralizada)	SES (aquisição, programação e distribuição)	Farmácias municipais Unidades básicas de saúde

O município de Nova Ramada possui apenas uma farmácia privada e a farmácia municipal. Na farmácia municipal é realizada a dispensação de todos os medicamentos e fraldas e onde se encontra o estoque dos medicamentos. A farmácia fica dentro da Unidade Básica de Saúde. O horário da farmácia é das 8h às 12h e das 13h às 17h, de segunda a sexta-feira, e o horário de atendimento ao público da farmácia é das 08h às 12h e das 13h às 16h50min, de segunda a sexta-feira.

A equipe de Assistência Farmacêutica é composta por 01 (uma) farmacêutica concursada e 01 (uma) atendente de farmácia contratada temporariamente, ambas com

carga horária de 40 horas semanais. Quando a farmacêutica precisa se ausentar ou no período de férias, esta atendente realiza as atividades na farmácia.

É de responsabilidade da atendente de farmácia desenvolver atividades da área sempre sob a supervisão da farmacêutica; desenvolver atividades obedecendo a legislação farmacêutica e sanitária específicas da área; realizar a entrega de medicamentos; orientar ao público quanto a utilização e conservação dos medicamentos; fracionar medicamentos para fornecimento em dose individual sob supervisão de farmacêutica; executar tarefas de caráter administrativo, tais como: atendimento ao público, conferência de estoque, controle de validade de produtos, manutenção da higiene do ambiente, organização e abastecimento da farmácia, lançamentos em sistema dos medicamentos dispensados, conferência de notas fiscais; auxiliar no carregamento e descarregamento de medicamentos de materiais médico hospitalares e correlatos; conferir o material e medicamentos recebidos, confrontando-os com dados contidos na requisição, examinando-os e testando-os para posterior encaminhamento ou dispensação.

A farmacêutica é responsável por todo o ciclo de AF, faz a seleção dos medicamentos para aquisição, planejamento das quantidades, recebimento dos medicamentos, armazenamento, controle de estoque e dispensação. Também é responsável pelos medicamentos do sistema AME (Administração de Medicamentos) e pelas fraldas.

A seleção dos medicamentos é feita com base em uma Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) que foi elaborada em 2013 pela farmacêutica encarregada na época. Esta lista contava 114 medicamentos básicos (que estão na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME) e 113 medicamentos não básicos (que não estão na RENAME), porém esta lista não foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde. Atualmente a lista contém 223 itens, sendo 134 medicamentos básicos e 89 não básicos. Também são adquiridos medicamentos que não estão nessa lista, mas que tem uma demanda considerável. Não há comissão de farmácia e terapêutica no município.

As quantidades são calculadas com base no consumo médio mensal dos medicamentos, levando em consideração o tempo estimado que o fornecedor leva para entregar os medicamentos. Também se observa a época do ano, pois há diferenças de consumos conforme a estação, como por exemplo, no inverno usam-se mais antibióticos, na primavera mais antialérgicos. Devido a elevada demanda por

medicamentos, recursos insuficientes e atrasos na entrega, ou não entrega dos medicamentos, ocorre desabastecimento de alguns itens.

A aquisição dos medicamentos é feita através do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (CISA). Em fevereiro e agosto são feitas a programação semestral dos medicamentos, com as quantidades estimadas a serem adquiridas durante o semestre, para realizar o pregão dos medicamentos. Nos meses de janeiro, abril, julho e outubro são feitos os pedidos fracionados para um período de 3 a 5 meses.

Para a gestão da Assistência Farmacêutica são utilizados dois sistemas de informática: o sistema Hórus para dispensação e controle de estoque de medicamentos adquiridos pelo município e o sistema AME para controle e dispensação dos medicamentos do componente Especial e Especializado.

A área de estoque contém prateleiras de MDF e de alumínio para armazenamento dos medicamentos e estrados no chão para as fraldas, ar condicionado para controle da temperatura. No estoque fica a geladeira com os medicamentos termolábeis. Como o armazenamento das fraldas ocupa bastante espaço, uma parte deste estoque das fraldas fica em outra sala da Unidade Básica de Saúde.

Diariamente são verificadas a temperatura e umidade da farmácia e do estoque e a temperatura da geladeira, essas informações são anotadas em planilhas próprias. Mensalmente é feito o inventário de medicamentos do Estado e anualmente é feito o inventário dos medicamentos do município, conforme vai ocorrendo troca de lote dos medicamentos ou término vai se conferindo no sistema se as quantidades estão corretas.

Nos medicamentos que estão para vencer são colocados uma etiqueta com a validade, um pouco mais de um mês antes de o medicamento vencer, se não houver demanda no município, são oferecidos para outros municípios para troca ou doação. Os medicamentos vencidos na Unidade e os medicamentos trazidos por pacientes que estão vencidos ou que não possuem mais condições de uso são enviados para a empresa responsável pelo descarte adequado, conforme consta no Plano de Gerenciamento de Resíduos em Saúde.

Os medicamentos são entregues mediante apresentação de receita médica. As receitas de medicamentos de uso contínuo possuem validade de 06 meses e os da Portaria nº 344/98 obedecem esta legislação. Entretanto, há muitos pacientes com receitas de mais de 06 meses dos medicamentos de uso contínuo e há muita dificuldade de a população entender os da Portaria nº 344/98, deixando vencer as receitas.

A área de dispensação contém uma mesa com um computador e o balcão é improvisado em uma porta (foto abaixo) fazendo com que apenas uma pessoa por vez consiga acessar o sistema e dispensar medicamentos, que normalmente, é somente a farmacêutica. Em média, são atendidas diariamente 75 pessoas, fazendo com que a farmacêutica fique envolvida, na maioria do tempo, na dispensação de medicamentos, e nos períodos de menor movimento realiza suas outras atividades.

Figura 12. Área de dispensação de insumos da Farmácia.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Devido à pandemia do COVID-19 foi improvisado um novo acesso dos pacientes a farmácia. Foi aberta uma janela para a parte externa da Unidade Básica de Saúde, permitindo assim que os usuários possam retirar os medicamentos sem precisam entrar na Unidade (foto abaixo).

Figura 13. Área de dispensação da Farmácia improvisado devido à pandemia.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

No momento da dispensação dos medicamentos a farmacêutica fornece orientações sobre o modo de preparo, horários para administração, uso com alimentos, entre outros cuidados. Entretanto não é realizada atenção farmacêutica nem acompanhamento farmacêutico devido à falta de tempo da farmacêutica e falta de estrutura adequada para realização destes serviços.

Quando convidada, a farmacêutica participa das atividades dos grupos de saúde, como grupo de gestante, hipertensos, diabéticos e de saúde mental; nestes grupos faz uma roda de conversa sobre o uso de medicamentos. É responsável pelo grupo de tabagismo, coordenando as atividades, participando dos encontros, entregando os medicamentos e fazendo os registros específicos. Participa das reuniões de equipe e dá apoio às médicas e outros profissionais de saúde sempre que solicitado.

Com relação às demandas judiciais de medicamentos, elas envolvem, principalmente, medicamentos que não estão em nenhuma lista do SUS, de alto custo para o paciente e prescrito, na maioria das vezes, por médicos especialistas que atendem os pacientes do município. Por serem médicos que atuam em outros municípios, dificulta o diálogo para ver possibilidades de medicamentos que constem em alguma lista do SUS, evitando a judicialização.

Em 2017 o município de Nova Ramada aderiu ao Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (Qualifar-SUS). Este Programa foi instituído pela Portaria nº 1.214/GM/MS, de 13 de junho de 2012, tendo por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e serviços de saúde, visando uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada.

O Qualifar-SUS está organizado em 4 (quatro) eixos, com os seguintes objetivos:

I - Eixo Estrutura: contribuir para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS de modo que estes sejam compatíveis com as atividades desenvolvidas na assistência farmacêutica;

II - Eixo Educação: promover a educação permanente e a capacitação dos profissionais de saúde para qualificação das ações da Assistência Farmacêutica voltadas ao aprimoramento das práticas profissionais no contexto das redes de atenção à saúde, com fornecimento de curso de capacitação para utilização do sistema Hórus;

III – Eixo Informação: produzir documentos técnicos e disponibilizar informações que possibilitem o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços da Assistência Farmacêutica; e

IV - Eixo Cuidado: inserir a Assistência Farmacêutica nas práticas clínicas visando a resolutividade das ações em saúde, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia, tendo como resultados esperados: a qualificação da Assistência Farmacêutica integrada ao processo de cuidado da saúde do usuário na atenção básica; desenvolver serviços de cuidados farmacêuticos de referência na atenção básica; desenvolvimento de tecnologias sociais que possam ser reproduzidas no âmbito das redes de atenção à saúde para os serviços farmacêuticos; melhoria na integralidade e resolutividade das ações de saúde; ampliação do acesso dos usuários aos serviços de orientação para o Uso Racional de Medicamentos e disponibilização de informações farmacoepidemiológicas para equipes de saúde e gestores.

O Qualifar-SUS é baseado em várias diretrizes. São elas:

I. Promover condições favoráveis para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS como estratégia de qualificação do acesso aos medicamentos e da gestão do cuidado.

II. Contribuir para garantir e ampliar o acesso da população a medicamentos eficazes, seguros, de qualidade e o seu uso racional, visando à integralidade do cuidado, resolutividade e o monitoramento dos resultados terapêuticos desejados.

III. Estimular a elaboração de normas, procedimentos, recomendações e outros documentos que possam orientar e sistematizar as ações e os serviços farmacêuticos, com foco na integralidade, na promoção, proteção e recuperação da saúde.

IV. Promover a educação permanente e fortalecer a capacitação para os profissionais de saúde em todos os âmbitos da atenção, visando ao desenvolvimento das ações da Assistência Farmacêutica no SUS.

V. Favorecer o processo contínuo e progressivo de obtenção de dados, que possibilitem acompanhar, avaliar e monitorar a gestão da Assistência farmacêutica, o planejamento, programação, controle, a disseminação das informações e a construção e acompanhamento de indicadores da Assistência Farmacêutica.

O Eixo Estrutura do Qualifar-SUS destina recursos financeiros para estruturação dos serviços e ações da Assistência Farmacêutica, de modo que estes sejam compatíveis com as atividades desenvolvidas na assistência farmacêutica, considerando a área física, os equipamentos, os mobiliários e os recursos humanos. No ano de 2018, Nova Ramada

foi habilitado para receber os recursos através da Portaria nº 229, de 31 de janeiro de 2018. O Programa prevê recursos de investimento e custeio para estruturação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica aos municípios habilitados, os quais deverão ser executados conforme equipe responsável pelo Programa Qualifar-SUS no município, que fará o diagnóstico da AF do município a fim de planejar ações, metas e a aplicação dos recursos na qualificação da assistência farmacêutica, realizando-se o monitoramento de ações e atividades localmente, prestando contas via Relatório Anual de Gestão (RAG) do município.

O recurso de investimento foi repassado ao município no ano de 2018, no valor de R\$ 25.239,31 (vinte e cinco mil duzentos e trinta e nove reais e trinta e um centavos) em parcela única pelo Fundo Nacional de Saúde, conforme Portaria nº 3.749, de 23 de novembro de 2018, destinado à aquisição de equipamentos e material permanente (aquele que, em razão de seu uso corrente, não perde a sua identidade física, e/ou tem uma durabilidade superior a dois anos) para a farmácia da Unidade Básica de Saúde de Nova Ramada, através de adesão ao Programa supracitado, sendo vedado o uso para construção de estrutura física.

Este recurso foi utilizado para diversas melhorias da farmácia municipal como compra de móveis para armazenamento dos medicamentos no estoque da farmácia, mesa nova para computador na farmácia, dois computadores para uso da farmácia, sendo um notebook, switch e climatizador de ar para a farmácia. No exercício de 2022 será utilizado o restante do recurso para troca dos móveis da farmácia, aonde são armazenados os medicamentos a serem dispensados à população.

O repasse do recurso de custeio é de R\$ 24.000,00 por ano. No ano da habilitação, que no caso do nosso Município foi em 2018, este foi efetuado em parcela única e, nos anos subsequentes está condicionada ao envio de dados à Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR), sendo que para isto o Município teve a necessidade de fazer a adesão ao sistema Hórus (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica) no ano de 2019, pois o sistema anterior que era utilizando não transmitia os dados à Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR). Com o envio dos dados se efetivou o repasse trimestral, em parcelas de R\$ 6.000,00 nos denominados ciclos (1º ciclo – dados referentes aos meses de novembro, dezembro e janeiro; 2º ciclo – dados referentes aos meses de fevereiro, março e abril; 3º ciclo – dados referentes aos meses de maio, junho e julho; e 4º ciclo – dados referentes aos meses de agosto, setembro e

outubro). O recurso de custeio é utilizado prioritariamente para pagamento de parte do salário mensal das servidoras que atuam na farmácia, qualificando o desenvolvimento das ações de assistência farmacêutica na Atenção Básica, sendo vedado o uso para compra de medicamentos.

Para o recurso de custeio do QUALIFAR-SUS ser utilizado no pagamento de recursos humanos, os profissionais devem estar trabalhando exclusivamente na execução de ações e serviços de saúde relacionada diretamente a Assistência Farmacêutica e constantes neste Plano de Saúde, segundo a Portaria GM nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, bem como não poderá comprometer o custeio dos programas e das ações e serviços de saúde com os 15% das receitas líquidas de impostos e transferências constitucionais e legais, exigidos pela Lei Complementar nº 141/2012.

2.3.10 Vigilância em Saúde

A área de Vigilância em Saúde abrange as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo constituir espaço de articulação de conhecimentos e técnicas. Os componentes da vigilância em saúde são: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental em saúde e vigilância da saúde do trabalhador.

A Vigilância em Saúde tem como objetivo desenvolver um conjunto de medidas capaz de eliminar, diminuir e prevenir riscos a saúde, além de intervir nos problemas, incluindo o ambiente de trabalho da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços da saúde.

A Vigilância Epidemiológica abrange a vigilância e controle das doenças transmissíveis, a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis e as imunizações. Entre as suas principais funções está fornecer orientação técnica permanente para a tomada de decisão sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos.

Este serviço está organizado junto aos demais serviços da atenção básica, como na solicitação médica de coleta de amostras para exames de Bacilo de Koch (BK) com suspeita de tuberculose, sendo realizada orientação quanto à coleta e encaminhamento para o laboratório, bem como o registro e acompanhamento pós-resultado. Outro setor envolvido é o Conselho Tutelar que encaminha casos de violência interpessoal para serem notificados no sistema SINAN (Sistema de Informação de Agravos de

Notificação) pela Vigilância do Trabalho. As ações de promoção, prevenção e educação em saúde desenvolvida acontecem através de atividades nas escolas, nas comunidades e nos grupos acompanhados pelo NAAB (Núcleo de Apoio a Atenção Básica) na própria Unidade Básica de Saúde. Nas escolas realizam-se palestras sobre o mosquito *Aedes Aegypti*, destacando-se a forma de transmissão, doenças relacionadas e sua prevenção; nos grupos formados nas comunidades onde a UBS atende, são realizados encontros educativos com o objetivo de incentivar a reflexão sobre a promoção de ambientes saudáveis, através de dinâmicas de integração e roda de conversa.

Outra ação desta vigilância consiste em acompanhar e orientar usuários que foram mordidos por cachorros, sendo um trabalho em conjunto com o setor de imunização da atenção básica e com a 17ª Coordenadoria Regional de Saúde. As doenças de notificação compulsória também são registradas no sistema SINAN e encerradas dentro do tempo previsto.

As ações referentes ao controle das doenças acontecem através de sua imunização, sendo aplicados os insumos que o calendário nacional de vacinação preconiza e estes estão disponíveis na Unidade Básica de Saúde. As ações de busca ativa de faltosos acontecem com auxílio da equipe multiprofissional como, técnicas em enfermagem, enfermeira e médica, contando também com a ajuda das agentes comunitárias de saúde.

São realizadas ainda campanhas de vacinação e monitoramento das vacinas com busca ativa nas escolas através do Programa Saúde na Escola, onde são verificadas as carteiras de vacinação das crianças do maternal até o ensino médio, como também nas consultas de puericultura.

O serviço de imunização do município de Nova Ramada conta com uma sala de vacinas na Unidade Básica de Saúde, vinculada a Estratégia de Saúde da Família, a qual possui sistema de informações de registro informatizado no e-SUS, cartões sombras e cadernos com registros das vacinas. A campanha de vacina contra influenza tem seu registro consolidado no PNI (Programa Nacional de Imunização) e neste são digitados nominalmente as doses aplicadas contra a covid-19.

A Vigilância Sanitária realiza um conjunto de ações voltadas a eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários, provenientes da produção e circulação de bens e prestação de serviços na área de saúde e alimentos. Atualmente incluiu-se em suas atividades visita para orientação e fiscalização de

pacientes isolados contaminados pelo SARS-CoV-2 (Covid-19) com o objetivo de prevenção e combate a pandemia causada por sua disseminação.

Compete a vigilância Sanitária Municipal a inspeção de cantinas, restaurantes, bares, mercados, açougues e demais empresas voltadas a distribuição, comércio e/ou industrialização de produtos para o consumo humano, classificados como baixo risco ou risco médio, bem como, a legalização e fiscalização de profissionais e serviços de saúde, como consultórios, drogarias, cabeleireiros e salões de beleza.

As empresas de maiores complexidades, com exigências de conhecimento técnico específico ou de alto risco, como agroindústrias, farmácias e indústrias alimentícias e farmacêuticas, ficam sujeitas a fiscalização da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde de Ijuí/RS.

Dentre as várias funções da vigilância sanitária está a de orientar os empresários no processo de abertura de empresas, sujeitas a vigilância sanitária, orientar e fiscalizar a população quanto a medidas preventivas e combate a doenças e a promoção da saúde, além da emissão do alvará sanitário e da fiscalização dos estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária. Quando necessário também deve autuar, apreender mercadorias, interditar estabelecimentos e abrir processos administrativos.

A Vigilância em Saúde Ambiental envolve um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde. No entanto, se faz necessária a implantação destas atividades uma vez que não há fiscal ambiental lotado junto à Secretaria para sua realização.

As ações neste contexto deveriam privilegiar o controle de qualidade da água de consumo humano e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos, roedores e mamíferos.

São realizadas mensalmente ações de controle de qualidade da água em determinados poços para monitoramento e encaminhadas para análise em laboratório. O município disponibiliza material para coleta da água, como: caixa térmica adequada, grade para transportar os bag's, luvas, álcool 70%, clorímetro e medidor de P.H., bem como veículo para fazer as coletas e transportar o material com maior brevidade possível ao laboratório, respeitando o horário definido pelo Lacen, para não comprometer o processamento de uma etapa da análise microbiológica e organoléptica

que devem ser realizadas no dia. Os sistemas são alimentados mensalmente, em especial o SISÁGUA e GAL, porém ainda precisa ocorrer a definição do servidor que deverá coordenar o Vigiágua.

Deverá ser priorizado para os próximos 04 (quatro) anos, na área da vigilância ambiental: a participação na elaboração do Plano Municipal de Saneamento Básico, prevendo o tratamento das Soluções Alternativas Coletivas - SAC; desenvolver medidas intersetoriais para o tratamento das SAC; desenvolver trabalhos de educação sanitária nas populações abastecidas pelas Soluções Alternativas Coletivas, esclarecendo a importância do consumo de água tratada (envolver escolas, meios de comunicação, audiências públicas).

O controle de zoonoses e vetores é feito pelo Agente de Combate a Endemias (ACE) em conjunto com o trabalho dos(as) Agentes Comunitárias de Saúde através de visitas domiciliares sistemáticas, sendo orientada a população quanto à prevenção da proliferação do mosquito *Aedes Aegypti* e das doenças subsequentes, também são realizadas ações de controle do vetor, como campanhas de recolhimento de lixo; são notificados e acompanhados os casos de usuários mordidos por cachorro para prevenir a transmissão do vírus da Raiva Humana; também são realizadas ações educativas nas escolas sobre a temática referida acima; a vigilância dos acidentes por determinados animais peçonhentos acontece através da verificação domiciliar dos ambientes propícios para o seu desenvolvimento. Também, são realizadas inspeções nas Soluções Alternativas Coletivas de Abastecimento de Água para Consumo Humano (SACs) e nos Sistemas de Abastecimento de Água (SAAs) pelo fiscal sanitário acompanhado pelo agente de combate a endemias. O Agente de Combate a Endemias realiza a cada 14 dias vistorias e orientações em pontos estratégicos (PE) como: oficinas, borracharias, cemitérios, locais de venda de materiais de construção, para evitar o acúmulo de água e a proliferação do mosquito *Aedes Aegypti*. É realizado quatro vezes ao ano o Levantamento de Índice Rápido/Levantamento de Índice Amostral (LIRA/LIA) conforme determinação do Ministério da Saúde para levantar dados referentes do município quanto a infestação do mosquito.

A Vigilância da Saúde do Trabalhador caracteriza-se como um conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos/as trabalhadores/as submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Atualmente todos os casos de acidentes relacionados ao trabalho que são atendidos pelo Sistema de Saúde Municipal têm suas informações coletadas,

cadastradas e notificadas, sendo inseridas nos sistemas de informação correspondentes (SIST e SINAN). A Vigilância da Saúde do Trabalhador Municipal tem apoio e orientação do CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) e do RENAST (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador).

A Lei 8.080/1990, em seu artigo 6º § 3º, define a saúde do trabalhador como um conjunto de atividades destinadas, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como, à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores portadores de agravos advindos das condições de trabalho.

Resta ainda a necessidade da criação de leis e diretrizes municipais específicas à autonomia e prática da aplicação desta atividade a nível local, deixando de atuar apenas como orientador e suporte, um Sistema de Vigilância de Acidentes de Trabalho que coleta informações e realiza atendimento aos já acidentados para tornar-se efetivamente um Sistema de Vigilância da Saúde do Trabalhador, sendo uma ferramenta de prevenção aos acidentes de trabalho. Para isso, se faz necessário à autonomia do SIVAT a nível municipal com servidor específico para a atividade, com formação condizente na área de segurança do trabalho, tendo em suas atribuições o serviço de orientação e fiscalização dos ambientes de trabalho, promovendo à adequação a segurança do trabalhador nas diversas funções de trabalho hoje existentes. Convém salientar aqui a necessidade um plano efetivo de prevenção ao trabalho infantil e a correta função do programa de trabalho de menor aprendiz.

Ao profissional responsável por essa vigilância quando não exigida formação específica na área de segurança do trabalho para posse do cargo, deve ser oferecida capacitação por entidade competente, custeado pela Secretaria Municipal de Saúde, para posterior planejamento e execução de ações voltadas a prevenção dos acidentes e recuperação da saúde do trabalhador(a).

Faz-se necessária a criação de ações voltadas ao conhecimento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador nos espaços de trabalho, divulgados em reuniões, a proposta da criação de um momento de atividade física pré-laboral e partilha das temáticas referentes à saúde do trabalhador/a.

Outra importante ação é realizar uma capacitação em conjunto com a EMATER e a Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente do município para os trabalhadores rurais, referente à prevenção de acidentes e agravos relacionados à sua realidade de trabalho, bem como no cuidado com a utilização de agrotóxicos.

Para realização de todas estas ações e intervenções é necessário que o município tenha equipe de vigilância constituída em quantidade e formação adequada de recursos humanos, espaço físico, mobiliário, infraestrutura de informática, equipamentos, veículos para transporte, leis e instrumentos específicos.

A gestão municipal se compromete nos próximos quatros anos, nesta linha de cuidado, a alcançar as metas conforme a diretriz e o objetivo proposto pelo Ministério da Saúde e neste Plano.

2.3.11 Covid-19

O Coronavírus causa infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, é altamente patogênico (SARS e MERS). Na infecção humana por COVID-19 o espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade.

Os Coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os Coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas, como MERS-CoV, SARS-CoV e, agora, o SARS-CoV-2.

Teve origem na cidade de Wuhan, na China. No Brasil foi confirmado o primeiro caso do COVID-19 no estado de São Paulo, em um brasileiro procedente da Itália em 25 de fevereiro de 2020. Foi caracterizado como uma pandemia pela OMS - Organização Mundial da Saúde, causada pelo novo Coronavírus denominado com o SARS - CoV-2.

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde na data de 30 de janeiro de 2020 por doença respiratória causada pelo agente novo Coronavírus (COVID-19), conforme casos detectados na China, e considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Município de Nova Ramada instituiu o Comitê Extraordinário de Saúde, através do Decreto Executivo nº 3.757, de 19 de março de 2020, o qual se reúne para discutir e planejar ações de enfrentamento à Covid-19 semanalmente, devendo ser mantido, assim como o Plano Municipal de Contingência ao COVID-19, que deverá ser atualizado periodicamente.

Diante desse cenário, uma série de ações vem sendo adotadas em todo o mundo para definir o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de gestão e atenção.

Frente a esta caracterização e a gravidade dos quadros clínicos apresentados pelos pacientes infectados, a Secretaria Municipal de Saúde conta com uma equipe composta minimamente por um médico (período vespertino), enfermeira e técnica em enfermagem, a qual atua em local específico para atendimento de pacientes com casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), chamado de Unidade Sentinela, localizado no prédio da Casa Artesanal do Município, próximo ao ginásio de esportes municipal, contando também com o espaço da Unidade Móvel Terrestre para atendimento dos referidos pacientes. Conforme dados do Boletim Epidemiológico do Município, datado em 13/08/21, tínhamos no Município 370 casos confirmados, 04 óbitos, 1.650 exames realizados e o total de 1.421 pacientes atendidos na Unidade Sentinela.

Para promover a prevenção e evitar a transmissão da infecção pelo COVID-19, descrever as ações e as estratégias de prevenção, proteção, cuidado, e reabilitação a fim de conter os impactos da introdução da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) na população residente no município de Nova Ramada/RS, seguem-se as normas, diretrizes e protocolos do Ministério da Saúde, Notas Técnicas do COE, Resoluções da CIB/RS, que orientam a prevenção e o controle de situações de risco, bem como o enfrentamento da ocorrência de casos de infecção associados ao Coronavírus COVID-19.

Além disso, ressalta-se que o serviço de saúde do Município deverá estar organizado para identificar precocemente pacientes suspeitos e encaminhá-los para atendimento na Unidade Sentinela, que realizará o atendimento necessário e indicará a conduta adequada. O Município deverá reforçar a provisão de todos os insumos e EPIs, bem como garantir: a disponibilidade de testes rápidos para os casos julgados necessários de acordo com o Protocolo do Ministério da Saúde; estoque de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes; medicamento específico para os casos de SG e SRAG de acordo com a indicação do protocolo de tratamento de Influenza; medicamentos específicos para a população no âmbito da saúde mental, em virtude dos impactos sociais ocasionados pela pandemia da COVID-19; trabalhar com os servidores públicos municipais e a população em geral o cuidado em Saúde Mental e o apoio psicossocial no contexto da pandemia da COVID-19; elaborar ações de

enfrentamento a COVID-19; promover a prevenção e evitar a transmissão da infecção pelo COVID-19 no município; fazer a notificação de casos suspeitos e análise das informações das unidades notificantes; realizar a coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral; ampla divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença; gestão dos insumos no município; manter disponível número de telefone exclusivo para contato à população, para esclarecimentos de dúvidas a respeito do COVID-19; disponibilizar o transporte de pacientes pelo Município, bem como de casos graves suspeitos de COVID-19 pelo SAMU à referência estadual; realizar fiscalização dos pacientes em isolamento domiciliar através da visita por fiscal sanitário, a fim de certificar o cumprimento das medidas impostas.

O enfrentamento da COVID-19 deve objetivar a integralidade das ações na prevenção e monitoramento da doença, bem como na assistência à saúde física e mental da população, em virtude dos impactos sociais ocasionados pela pandemia da COVID-19. As ações a serem implantadas devem promover a vigilância epidemiológica, a vacinação em massa da população, bem como a assistência adequada ao paciente antes, durante e pós-covid, em todos os níveis de especialidade, seja para tratar sequelas a nível físico ou mental.

2.4. GESTÃO EM SAÚDE

À Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social compete o planejamento e a promoção da saúde e do bem estar social, através de atividades comunitárias voltadas à prevenção, recuperação, preservação e à melhoria da qualidade de vida da população novaramadense.

E para planejar as ações, serviços e programas de forma a atender as necessidades da população são de suma importância para a gestão municipal contar com dados epidemiológicos e estatísticos gerados através dos sistemas de informação em saúde.

O papel da gestão em saúde é fazer com que todo o processo funcione de forma eficaz e completa, sendo que compreende como ações essenciais ao aperfeiçoamento da gestão: gestão do trabalho e educação em saúde; gestão; participação e controle social; e financiamento.

2.4.1 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

A Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde é uma competência constitucional e legal do gestor do SUS.

Gestão do Trabalho em Saúde é definida como uma política que trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do SUS.

Gestão da Educação em Saúde é definida como a produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular.

Neste sentido, a Secretaria Municipal de Saúde conta com uma equipe de 38 profissionais, constituída conforme tabela a seguir:

Tabela 6. Lista de Profissionais e Trabalhadores da Secretaria.

Profissionais e Trabalhadores em Saúde	Nº de profissionais	Vínculo de Trabalho	Carga Horária
Acompanhante Terapêutico	01	Contrato	20h
Agente Administrativo	01	Estatutário	40h
Agente Administrativo Auxiliar	01	Estatutário	40h
Agente de Combate a Endemias	01	Empregado Público	40h
Agentes Comunitários de Saúde	02	Contrato	40h
Agentes Comunitários de Saúde	04	Empregado Público	40h
Atendente de Consultório Dentário	01	Estatutário	40h
Atendente de Farmácia	01	Contrato	40h
Auxiliar de enfermagem	01	Estatutário	40h
Chefe dos Serviços de Enfermagem	01	Cargo Comissionado	40h
Educador Físico	01	Contrato	20h

Enfermeira	01	Estatutário	40h
Farmacêutica	01	Estatutário	40h
Fiscal Sanitário	01	Estatutário	40h
Médica	01	Bolsista	32h
Motorista	06	Estatutário	40h
Nutricionista	01	Contrato	20h
Odontóloga	01	Estatutário	40h
Oficineira	01	Contrato	40h
Psicóloga	01	Contrato	20h
Psicóloga	01	Contrato	40h
Recepcionista da UBS	01	Empregado Público	40h
Secretária Municipal	01	Cargo Comissionado	20h*
Servente	04	Estatutário	40h
Técnica em enfermagem	02	Estatutário	40h

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

* Secretária Municipal de Saúde e Assistência Social, com carga horária de 20h exclusivas para os serviços de saúde.

A gestão de recursos humanos perpassa, prioritariamente pelo perfil do gestor, que no cenário atual, deve ser um desencadeador de processos e desenvolvimento de competências de sua equipe, pois especialmente na área da saúde a forma como são tratadas as pessoas tende a refletir na qualidade do serviço prestado ao usuário e na produtividade dos trabalhadores.

Algumas das principais questões de gestão do trabalho na área da saúde são:

- a composição da equipe de saúde;
- a incorporação tecnológica aos processos de trabalho e a assistência à população;
- as formas de inserção do profissional na equipe;
- prerrogativas monopolistas das profissões constituídas e regulamentadas (jornada de trabalho, piso salarial, código de ética profissional).

Não existe um Plano de Carreiras, Cargos e Salários – PCCS próprio para os servidores da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social, estando os mesmos incluídos no PCCS elaborado e instituído a todos os servidores municipais, através da Lei Complementar nº 29, de 14 de dezembro de 2007.

Quanto à educação em saúde, a proposição para o período é a formulação de políticas relativas à formação e ao desenvolvimento de trabalhadores para o SUS, fundamentadas na lógica da educação permanente que visa o fortalecimento do sistema. Considera-se desenvolvimento do trabalhador, “as atitudes, circunstâncias e ações que assegurem ao trabalhador o crescimento profissional e laboral que possibilite o pleno desenvolvimento humano, a sua satisfação com o trabalho, o reconhecimento, a responsabilização e a prestação de serviços de qualidade à população usuária do sistema” (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2000). Entende-se, portanto, que o desenvolvimento do trabalhador repercutirá diretamente no seu engajamento institucional e na sua consciência e cidadania.

Para tanto, buscaremos neste período, estabelecer uma agenda estratégica de educação permanente em saúde, abrangendo assuntos das mais diversas áreas: gestão, atenção primária em saúde, urgências e emergências, assistência farmacêutica e vigilância em saúde, ampliando a reflexão e o debate, em busca da formação e desenvolvimento pleno dos trabalhadores do SUS no âmbito municipal, organizando assim a forma de atuação e as estratégias para o desenvolvimento de trabalhadores.

A Educação Permanente a ser desenvolvida neste período, para formação e desenvolvimento dos trabalhadores da equipe se constituirá de:

- Ações educativas ofertadas por serviços externos, incluindo a retomada das oficinas da Planificação da Atenção Primária à Saúde, realizadas pela 17ª CRS - Coordenadoria Regional de Saúde, entre outras capacitações oferecidas pela respectiva CRS; outros palestrantes ou cursos a serem contratados pela Secretaria;
- Ações educativas internas do PACS e da ESF, a serem realizadas mensalmente;
- Ações de capacitação realizadas através do Conselho Municipal de Secretários Municipais de Saúde do RS - COSEMS e Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde - CONASS.

A educação permanente em saúde continua sendo um ponto ainda precário na saúde do Município, pois por mais que há servidores sendo capacitados a cada mês, não há algo específico para toda a equipe e de forma contínua e com a pandemia do Covid-19 a educação permanente acabou ficando em segundo plano.

Também possuímos o NUMESC – Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva, o qual atualmente não está ativo em nosso Município. O NUMESC é uma instância vinculada à gestão municipal em saúde responsável por implantar e implementar uma política de formação, qualificação e aperfeiçoamento em saúde

coletiva aos trabalhadores do SUS, articulando o desenvolvimento de ações de EPS juntamente com NURESC da 17ª CRS, instituições formadoras e instâncias de participação social. A implantação do NUMESC deve ser uma ação estratégica da gestão diante da necessidade de qualificar os recursos humanos, os processos de trabalho e a assistência na Rede Municipal de Saúde.

2.4.2 Gestão

Na parte do planejamento intensifica-se o debate sobre a construção e a efetivação dos sistemas de informatização da Secretaria Municipal de Saúde para contribuir no levantamento de informações do SUS, que atendam a todas as áreas inerentes ao setor saúde.

Em Nova Ramada vários passos estão sendo dados para a ampliação do sistema de comunicação, informação e informática em Saúde. A aplicação de recursos financeiros permitiu a ampliação e renovação dos equipamentos de informática. Com a adequação e ampliação da rede lógica, garantiu-se a popularização da comunicação via e-mail e uso da intranet. Por fim, investe-se na capacitação de recursos humanos para o uso das ferramentas tecnológicas e de segurança dos dados a fim de utilizá-las como instrumento de armazenamento de dados dos usuários, ou seja, toda a equipe está integrada com a utilização do sistema e-SUS Atenção Básica (AB), o qual além de fornecer dados de cada usuário, também agiliza o trabalho interno da equipe.

Através do CISA - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul é contratado também uma empresa credenciada pelo Consórcio para prestar serviços técnicos profissionais de TIC – Tecnologia da Informação e Comunicação, visando suporte técnico de sistemas informatizados em produção de saúde para a atenção primária desta Municipalidade, procedendo na realização das seguintes atividades: atualização mensal da produção SIA/SUS, SISAB e próteses dentárias; verificação e atualização dos sistemas SCNES e e-SUS; repasse do módulo de transmissão SIA, BPA e SCNES; verificação, compilação e adequação de dados informatizados, bem como adequação para transmissão de produção de saúde e outras atividades conexas. A atualização e transmissão destes dados são de responsabilidade do Município, obrigatório para manter o repasse dos recursos federais, porém como a Secretaria não possui nenhum computador compatível com os sistemas, não havendo

equipamento adequado, uma vez que teria que ser um equipamento com capacidade de transmissão inferior aos existentes na UBS, além de não poder ter outros sistemas no respectivo computador para não gerar conflito, opta-se pela contratação de uma empresa via CISA para prestar os referido serviços, uma vez que a transmissão da produção/dados não pode deixar de ser enviada mensalmente, para evitar prejuízo no repasse de recursos e consequentemente à população.

Também se utiliza o Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, que é um componente do Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que objetiva ampliar a resolutividade da Atenção Básica e promover sua integração com o conjunto da Rede de Atenção à Saúde, evitando encaminhamentos à especialistas que possam ser resolvidos na UBS com encaminhamentos à especialistas através deste Programa. Dessa forma, tem como perspectiva a melhoria da qualidade do atendimento, a ampliação do escopo de ações ofertadas pelas equipes e o aumento da capacidade clínica, a partir do desenvolvimento de ações de apoio e atenção à saúde e de educação permanente para as equipes de Atenção Básica.

Com relação aos bancos de dados existentes, além do e-SUS, temos os sistemas já utilizados a nível nacional, estadual e municipal, como: SIA, SCNES, SIPNI, MGS, DIGISUS, SIOPS, HÓRUS, SISAB, e-GESTOR, entre outros, que são alimentados com dados fornecidos e transmitidos pela Secretaria Municipal de Saúde, dados estes que após o processamento são de suma importância para o processo de tomada de decisões pela gestão, com indicadores que revelam a situação em que o município se encontra.

À cooperação regionalizada entre as esferas de governo, em acordo com a articulação interfederativa, por meio da participação nos processos de negociação e pactuação entre os gestores na Comissão Intergestores Regional (CIR), Comissão Intergestores Bipartite (CIB), COSEMS, CONASEMS, CONASS entre outras comissões e conselhos, pactuam as ações e serviços a serem disponibilizados aos municípios pelo Sistema Único de Saúde.

Quanto à regulação em saúde, esta prevê a disponibilização de alternativa assistencial adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada, por meio de rede organizada de serviços e estabelecendo prioridades, onde requer a atuação do Município e Estado, no entanto muitas vezes a prestação de serviços disponibilizada pelo Estado não é suficiente e requer que o município compre os serviços com recurso próprio.

A utilização do processo regulatório como instrumento de gestão pode se tornar uma importante ferramenta social do sistema de saúde para amortizar a desigualdade assistencial, além de diminuir a relação necessidade, demanda e oferta. Temos como auxílio à gestão municipal o sistema SISREG (Sistema de Nacional de Regulação) e GERCON (Sistema de Gerenciamento de Consultas), o qual permite o agendamento de consultas e exames, através de regulação do Estado, para consultas de média e alta complexidade disponíveis no SUS, abrangendo todos os estabelecimentos credenciados do Estado do Rio Grande do Sul e em alguns casos raros, serviços em outros estados brasileiros.

Também temos o sistema ConecteSUS, o qual vem para fortalecer o Sistema de Saúde, controle dos números de casos do covid-19, bem como número de vacinados e o acesso a dados dos atendimentos individuais de cada usuário em qualquer estabelecimento público ou privado. Outro ponto importante é que a Gestão Municipal poderá monitorar e planejar as ações a serem realizadas com a comunidade, com informações reais, havendo maior transparência e acesso às informações, melhorando a oferta dos serviços de saúde.

Referente a auditorias estas não ocorre com regularidade, devendo ser ampliada e qualificada nos serviços de saúde contratados pelo município, tendo como ferramenta de gestão, estimulando a qualificação dos profissionais que trabalham em auditoria.

2.4.3 Participação e Controle Social

As Conferências de Saúde propõem diretrizes para formulação de políticas a partir da avaliação da situação de saúde, os conselhos formulam estratégias e controlam a execução das políticas, e as instâncias executivas implementam as políticas e homologam as deliberações dos conselhos.

Em 05 de abril de 2019 foi realizada a VII Conferência Municipal de Saúde, debatendo o tema “Democracia e Saúde”, cujos eixos temáticos foram validados pelo Conselho Municipal de Saúde de Nova Ramada, em reunião realizada em 29 de julho de 2021, os quais serão incluídos neste Plano de Saúde, conforme Leis nº 8.080/90, 8.142/90 e Decreto nº 7.508/2011, relacionadas com as peças orçamentárias municipais, de acordo com a Lei Complementar nº 141/2012:

I – Saúde como Direito – *Quais obstáculos/dificuldades são percebidos em sua comunidade para que as pessoas tenham o direito à saúde? Os condicionantes da saúde (trabalho, educação, transporte, moradia, lazer, alimentação...) estão acessíveis a todas as pessoas? As especificidades de cada pessoa são respeitadas? As condições e fatores que expõe as pessoas a condições de vulnerabilidade são reconhecidas? Como tem sido a sua participação e do seu grupo social na garantia do direito à saúde no seu território?*

Fortalecer e ampliar o atendimento de qualidade dos profissionais e serviços da Rede de Atenção Básica no município, assegurando ao usuário um atendimento digno e humanizado; proibir a cobrança de valores (consultas e/ou procedimentos) de prestadores de serviços, encaminhados via SUS – Sistema Único de Saúde, a fim de promover agilidade no atendimento; garantir o acesso e a agilidade aos serviços especializados, da rede de saúde fora do território, sendo que existe uma grande demanda e poucas vagas; incentivar a participação dos usuários no seu autocuidado, assegurando um comprometimento na pós consulta clínica; fortalecer o acompanhamento domiciliar, no âmbito da atenção básica, que dê assistência ao paciente e apoio à família, nas diversas patologias em que os pacientes necessitem de cuidados domiciliares.

II – Consolidação do SUS – *Que práticas, saberes e tecnologias devem ser incorporados no modelo de integralidade, nos diferentes níveis de atenção, para que as ações do SUS produzam melhorias na saúde das pessoas? Quais são os grandes desafios para a gestão estratégica e participativa do SUS nos próximos anos? Como assegurar a participação ativa da comunidade na elaboração e execução das ações de saúde no seu território?*

Prevenção por agendamento de consulta a todos os profissionais ligados à saúde dentro de seus respectivos setores, além das oficinas; ampliar e fortalecer a participação do farmacêutico na rede de cuidados da atenção básica para prestar acompanhamento farmacoterapêutico e serviços farmacêuticos, promovendo o uso racional de medicamentos e garantindo a informação para profissionais e usuários, por meio de ações individuais e coletivas, humanizando o atendimento; manter e fortalecer os programas NAAB – Núcleo de Apoio à Atenção Básica e PSE – Programa Saúde na Escola; promover práticas integrativas complementares; otimizar a comunicabilidade entre os médicos do município e os especialistas aos quais são realizados encaminhamentos, para que assim se tenha um retorno sobre o paciente encaminhado;

qualificar o acolhimento dos profissionais ou aumentar o acolhimento à demanda pela Unidade de Saúde; qualificar a informatização nacional; implementar processos avaliativos de referência e contra referência; comprometimento dos usuários (pacientes) em avisar quando há mudança em relação ao agendamento; buscar maior participação dos jovens em reuniões formativas e/ou informativas e para decisões; qualificar/informatizar os processos de referência e contra referência – empoderar o usuário para demandar queixas; participar dos processos de avaliação de referência e contra referência.

III – Financiamento do SUS – *Quais são as principais consequências do financiamento insuficiente do sistema público de saúde na realidade local, regional e nacional? Quais são as principais ações possíveis para a superação do subfinanciamento da saúde?*

Definir a contribuição da União com reajuste; redistribuir os valores repassados da União; revogar a Emenda nº 95, que congela os investimentos por 20 anos, fazendo uma moção junto ao legislativo para que se tenha força maior com os deputados; investir mais em saúde preventiva/conscientização; prevenir que o SUS não se torne acessório aos planos de saúde e aos convênios, sendo ressarcido pelos atendimentos prestados e exames realizados; garantir que o repasse aconteça em dia, principalmente do Estado; definir novas fontes de recursos para a saúde (tributação de grandes fortunas, tributação sobre transações comerciais e financeiras).

Salienta-se que a próxima Conferência Municipal de Saúde se dará em consonância com a Conferência Estadual e Nacional de Saúde.

Considerando as Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, que destacam a importância da inclusão de todos – usuários, trabalhadores de saúde e governo – nas trocas solidárias e comprometidas com a efetivação das mudanças nas formas de produzir saúde, criando e fortalecendo mecanismos de coletividade e de pactuação, sempre orientados pelo direito à saúde, garantido pela Constituição Federal, criou-se através da Lei nº 181/1999 o Conselho Municipal de Saúde,

... de caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários”... tendo como objetivo proposto “atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo. (BRASIL, 1990).

Este se apresenta de forma paritária (50% usuários – 06 conselheiros titulares e 06 conselheiros suplentes; 50% trabalhadores de saúde – 03 conselheiros titulares e 03 conselheiros suplentes; e 50% representantes do governo - 03 conselheiros titulares e 03 conselheiros suplentes), tendo sido a última eleição do conselho em abril de 2021. É um conselho ativo no processo de construção do sistema de atenção à saúde municipal, tendo sua participação no dia-a-dia do gestor, sendo que as reuniões ocorrem mensalmente, com a participação da grande maioria dos seus membros, onde há a discussão de propostas, apresentação de relatórios pelo gestor, enfim, se articulam em conjunto, formas de melhorar a qualidade da saúde no município, com sugestões e questionamentos dos usuários quanto à organização do serviço. Os anos de 2020 e 2021 foram atípicos, uma vez que em virtude da pandemia do Covid-19 muitas reuniões acabaram sendo realizadas de forma remota, em respeito aos protocolos de distanciamento social.

O Conselho não possui uma estrutura física própria disponível para o seu funcionamento, utilizando-se da cedência de sala pela Secretaria para as reuniões, localizado na Avenida Natal Palmero, 393, Centro de Nova Ramada e usando em sua maioria, materiais e recursos humanos da Secretaria, para poder realizar suas tarefas. O telefone para contato é o da Secretaria, sendo (55) 3338-1015 e o e-mail também é o mesmo da Secretaria, sendo sauderamada@terra.com.br. Tem destinado recursos específicos no orçamento para suprir as despesas dos conselheiros, em caso de deslocamento para capacitação, assim como para aquisição de materiais necessários para o seu funcionamento.

O Município não possui conselhos locais de saúde, mesmo sendo mais uma forma de participação e controle social, relacionadas à formulação de políticas de saúde e de gestão do SUS.

Como forma de participação e controle social o Município de Nova Ramada também possui canais de **Ouvidoria do SUS** para o cidadão, tendo por finalidade o cadastramento das reclamações, sugestões, solicitação, denúncias e elogios do cidadão, assim como a disseminação das informações em saúde. É um instrumento que possibilita o cidadão a busca dos seus direitos junto aos órgãos de saúde responsáveis pelo bom funcionamento do SUS. Assim como, melhorar a comunicação entre as diferentes esferas administrativas o que facilita o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS.

Os canais são divulgados na Unidade Básica de Saúde, sendo: Disque Saúde 136

- Ouvidoria Geral do SUS do Ministério da Saúde; 0800 6450 644 (de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h) - Ouvidoria do SUS Rio Grande do Sul. O usuário também poderá utilizar a ouvidoria, indo pessoalmente à 17ª Coordenadoria Regional de Saúde de Ijuí. Qualquer registro junto as ouvidorias, referente ao Município de Nova Ramada será lançado no Sistema OuvidorSUS do Ministério da Saúde, o qual é acessado por uma servidora do quadro efetivo da Secretaria, que possui acesso como interlocutora, cadastrada junto ao Ministério da Saúde, para gerenciar e acompanhar as demandas cadastradas no Sistema Informatizado que compõe a Rede da Ouvidoria do SUS, garantindo que a demanda seja efetivamente considerada e tratada, à luz dos seus direitos constitucionais e legais.

3. NECESSIDADES EM SAÚDE

As necessidades em saúde se resumem em quatro grandes conjuntos: necessidade de boas condições de vida; necessidade de acesso a todas as tecnologias de atenção à saúde que melhorem e prolonguem a vida; necessidade de ter vínculo com um profissional ou uma equipe de saúde (sujeitos em relação); e necessidade de autonomia na construção do seu “modo de andar a vida” (a construção do sujeito).

Portanto, além das necessidades trazidas pela VII Conferência Municipal de Saúde, descritas anteriormente, temos na tabela a seguir algumas das necessidades constatadas no diagnóstico da 13ª Região da Diversidade, através da 17ª CRS - Coordenadoria Regional de Saúde de Ijuí, as quais também se enquadram como necessidades do Município de Nova Ramada.

Tabela 7. Necessidades no Diagnóstico de Saúde da 17ª CRS

ATENÇÃO PRIMÁRIA		
Necessidade Regional de saúde identificada na análise situacional	Justificativa/ embasamento	Necessidade Regional de Ação ou Serviços de Saúde (ação ou serviço)
Ampliar as intervenções e ações de prevenção e promoção das condições de saúde pelas equipes de APS. Ampliar e manter programas como Academia de Saúde, PSE e PICS.	Aumento de presença de fatores de risco para doenças crônicas para a população: sedentarismo, tabagismo, obesidade, uso de drogas, alimentação inadequada, stress, violência...	Fomentar ações para adoção de hábitos de vida saudáveis pela população, o autocuidado, atividade física, alimentação adequada. Maior empenho das equipes visando a promoção da saúde. Sensibilização dos gestores quanto a necessidade dos serviços.
ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA		
Aumentar capacidade instalada em consultas especializadas, estrutura física, recursos humanos e	Dificuldade de acesso, principalmente nas especialidades de cardiologia, traumatologia, ortopedia adulto e infantil, e	Habilitação de instituições ambulatoriais e hospitalares regionais/macrorregionais para atendimentos especializados nas áreas clínicas e cirúrgicas com

tecnológicos.	<p>enxerto ósseo, Endocrinologia, Gastroenterologia, Proctologia, Reumatologia, Cirurgia Vascular, Cirurgia Geral, Urologia, Cirurgia Ginecológica, Cirurgia Pediátrica e Mastologia, litotripsia percutânea, colangiopancreatografia retrógrada. Demanda reprimida. Insuficiência de leitos de UTI.</p>	<p>vazios assistenciais ou insuficiência de ações/serviços. Estruturação dos serviços de saúde em Redes de Atenção, conforme preconiza o processo de Planificação da Atenção à saúde, em andamento na 17ª CRS.</p> <p>Contratualização de instituições ambulatoriais e hospitalares considerando os princípios norteadores das Redes de Atenção à Saúde e necessidade de Saúde da população.</p> <p>Ampliação de leitos de UTI.</p>
Ampliar e qualificar as ações regulatórias de saúde.	Necessidade de estruturar uma Política de Regulação Regional em Saúde sob a lógica das RAS.	<p>Implantação de um Núcleo de Regulação Hospitalar com representação da instituição hospitalar, dos municípios e coordenadoria com a finalidade de regular o acesso do usuário às cirurgias e exames especializados (por ordem cronológica e considerando a classificação de risco). Ampliar ações de monitoramento, controle, avaliação e auditoria. Garantia de acesso do usuário com base em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização</p>
Matriciamento dos serviços especializados para as equipes de atenção primária.	<p>Fortalecimento do vínculo entre atenção primária/secundária/terciária.</p> <p>Utilização de protocolos clínicos para o manejo das condições de saúde, visando o atendimento adequado e oportuno ao usuário, evitando o agravamento.</p> <p>Educação em saúde permanente.</p>	<p>Instituir um instrumento de plano de cuidado compartilhado entre os serviços de atendimento do usuário, sendo a APS a ordenadora do cuidado,</p> <p>Articular a realização de atividades de qualificação direcionadas aos profissionais da AB na lógica das RAS.</p>
SERVIÇO DE APOIO E DIAGNÓSTICO		
Aumentar quantitativos de exames diagnósticos e terapêuticos.	<p>Demanda reprimida principalmente para exames diagnósticos em cardiologia, cirurgia vascular, oncologia</p>	<p>Habilitação de instituições ambulatoriais e hospitalares regionais/macrorregionais;</p> <p>Estruturação dos serviços de</p>

	(diagnóstico precoce/ biópsias, exames para estadiamento e pós-tratamento), traumatologia ortopedia gastroenterologia /proctologia. Outros exames com insuficiência de quantitativo: patologia clínica, colposcopia, ultrassonografia, radiologia, anatomocitopatologia, ressonância magnética endoscopia, colonoscopia, tomografia, colangiopancreatografia, polissonografia, fibrobroncoscopia, angiotomografia.	saúde em Redes de Atenção, conforme preconiza o processo de Planificação da Atenção à saúde, em andamento na 17ª CRS; Contratualização de instituições ambulatoriais e hospitalares considerando os princípios norteadores das Redes de Atenção à Saúde e necessidade de Saúde da população.
REDE DOS CRÔNICOS		
Melhorar a estrutura dos serviços para o atendimento dos portadores de DCNT.	Equipes despreparadas, com estrutura física e materiais inadequados.	Melhorar a estrutura do serviço, investimentos em estrutura, pessoal qualificado e materiais. E recursos para materiais e exames que devem ser disponibilizados na APS.
Implantar Modelo de Atenção às Condições Crônicas para o SUS.	Transição demográfica, epidemiológica, nutricional e tecnológica.	Efetivar as ações previstas no processo de Planificação da Atenção à Saúde. Implementar fluxos e protocolos nas RAS.
Ampliação dos grupos de combate ao tabagismo.	O tabagismo representa importante fator de risco para doenças neoplásicas e cerebrovasculares, principais causas de morbimortalidade na Região da Diversidade	Capacitar profissionais na APS nas ações de combate, prevenção e tratamento do tabagismo. Garantir disponibilidade de tratamento necessário.
Promover qualificação técnica para os profissionais de saúde no que diz respeito às condições crônicas.	As condições crônicas são as principais causas de morbimortalidade e necessitam postura proativa das equipes, frente as condições de saúde.	Qualificação profissional e educação permanente, por meio de atividades que visem à aquisição e atualização de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais para o cuidado em saúde, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde Portaria nº 483 de 1 de abril de 2014.

Implantação de um Ambulatório Regional para usuários com Doenças Crônicas (HAS e DM).	Há necessidade de investimento em um serviço de referência regional de apoio diagnóstico e terapêutico de casos de risco elevado para HAS e DM, com atendimento multiprofissional.	Pactuação, habilitação e contratação de serviço para efetivar esse ambulatório de especialidades na lógica das RAS.
REDE PSICOSSOCIAL		
Fortalecer e qualificar o processo de trabalho do CAPS, NAAB e oficina terapêutica, visando ações de prevenção e promoção de saúde e cuidado integral.	<p>Participação frágil ou inexistente da família no tratamento.</p> <p>Poucas notificações relacionadas aos transtornos mentais e tentativas de suicídio, bem como o acompanhamento desses pacientes pela rede.</p> <p>Dificuldade no encaminhamento de contra referência.</p> <p>O matriciamento como importante ferramenta para a efetivação do trabalho em rede e em acordo com as demandas, já que as relações entre a atenção básica e saúde mental são de fragilidade e insegurança em relação ao cuidado da pessoa que sofre.</p>	<p>Estimular a participação das famílias durante todo o tratamento inclusive com elaboração do projeto terapêutico singular em proposta de ação compartilhada.</p> <p>Sensibilizar as equipes sobre a importância das notificações na relação aos transtornos mentais e tentativas de suicídio para a realização de acompanhamento dos usuários e encaminhamento aos serviços de saúde mental.</p> <p>Implementar fluxos e protocolos nas RAS.</p> <p>Instituir um instrumento de plano de cuidado compartilhado entre os serviços de atendimento do usuário, sendo a APS a ordenadora do cuidado.</p> <p>Articular a realização de atividades de qualificação direcionadas aos profissionais da AB na lógica das RAS.</p> <p>Expandir ações de matriciamento junto a atenção básica e também as escolas com foco no uso de álcool e drogas bem como na prevenção ao suicídio, apoio para as ações de Educação permanente, levando em conta as dificuldades do profissional e do usuário.</p>
Ampliação da rede de Atenção Psicossocial para a infância e adolescência.	A região não possui referência para atendimento a crianças em adolescentes, objetivando atender principalmente situações de violência autoprovocada, e a continuidade do cuidado.	Implantar um Centro de Atenção Psicossocial Infantil Regional.

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS		
Qualificar e fortalecer o atendimento às situações de urgências e emergências na APS.	Poucos municípios com implantação de acolhimento, classificação de risco, protocolos de atendimento as situações de urgência e emergência.	Melhorar a estrutura física das UBS com equipamentos adequados, medicamentos e equipe treinada para atender as demandas.
REDE CEGONHA		
Realização de pré-natal na UBS com captação precoce da gestante e qualificação da atenção.	Em algumas equipes de ESF ainda não realizam o pré-natal, encaminham todas as gestantes para especialistas.	Sensibilização dos gestores e equipes de ESF para implementação dos serviços conforme os protocolos do MS e SES/RS.
Acolhimento e atendimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco.	Resolução Nº 491/18 CIB-RS, Nota técnica do pré Natal na Atenção Básica RS.	Implementação do guia Estadual do pré Natal na Atenção Básica.
Humanizar a assistência ao parto, reduzir altos índices de partos cesariana.	Portaria GM/MS número 569 de 01/06/00. Plano de Rede Cegonha da Região 13.	Qualificação da avaliação das metas quantitativas e qualitativas dos contratos hospitalares.
Realização dos exames de pré-natal de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno.	Resolução Nº 491/18 CIB-RS, Nota técnica do pré Natal na Atenção Básica RS.	Incluir no contrato com o AGAR todos os exames necessários para o acompanhamento da gestante de alto risco.
Ampliação dos leitos de UTI Neonatal, UCI Neonatal e Leito Canguru.	Portaria SAS/MS Número 650 de 05/10/2011 que formata o plano de ação regional da rede cegonha. Portaria GM/MS número 930 de 10/05/2012 que instituído cuidado progressivo Neonatal.	Estratégias de incentivos para implantação e funcionamento dos leitos de UTI Neonatal, UCI Neonatal e Leito Canguru
Educação permanente/capacitação ao médico da atenção básica, para implementação do DIU	Garantir a oferta e inserção dos métodos contraceptivos.	Capacitação para os profissionais para a implantação na Atenção Básica.
REDE DE DEFICIÊNCIA		
Identificar e garantir o encaminhamento precoce dos usuários aos serviços de Reabilitação.	Atualmente os encaminhamentos para Atenção Especializada acontecem tardiamente.	Fomentar em conjunto às demais políticas envolvidas, o apoio matricial da atenção especializada aos municípios.

Promoção de ações e capacitações continuadas dentro da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência Intelectual em especial TEA.	Falta de profissionais capacitados para atuar com este publico devido a demanda.	Envolver os Serviços Especializados e Universidade para desenvolver ações em conjunto no aperfeiçoamento profissional, contando com apoio das três esferas governamentais.
Fortalecer e aprimorar a comunicação e parceria entre Saúde, Educação, Assistência Social e Previdência Social no acolhimento, encaminhamento e acompanhamento do usuário com deficiência.	Melhorar e tornar mais resolutivo o acolhimento, encaminhamento e acompanhamento dos usuários com deficiência.	Criar critérios de acolhimento, classificação e encaminhamento para os devidos serviços de atendimento, estreitando o vínculo entre os entes envolvidos. Fomentar a criação de Grupo Condutor interinstitucionais nos municípios.
Ampliar a oferta de serviços para Reabilitação Intelectual.	Aumento da demanda para Deficiência Intelectual/TEA e falta de capacidade instalada para atendimento.	Buscar junto as esferas governamentais recursos para ampliação e habilitação de serviços de diferentes níveis de complexidade.

GESTÃO E FINANCIAMENTO

Garantir o cofinanciamento estadual para a realização das ações municipais.	O Financiamento do SUS é de responsabilidade dos três entes federativos, sendo imprescindível os repasses do Estado.	Realizar as transferências financeiras dentro dos períodos previstos.
Realizar cursos e treinamentos que melhorem e alinhem os instrumentos de gestão e fiscalização, promovendo qualificação dos Municípios e das Regionais.	É necessário promover treinamentos e encontros que proporcionem a qualificação dos servidores, para que haja uma gestão e monitoramento adequado.	Realizar treinamentos sobre sistemas de avaliação como SIOPS, MGS, DIGISUS, SISPACTO, e de instrumentos de Gestão como Plano Municipal de Saúde e Programação Anual de Saúde, de forma periódica.

VIOLÊNCIA

Implementar a Linha de Cuidado das pessoas em situação de violência.	Protocolos de atendimento à pessoa em situação de violência ainda são insipientes nas nossas UBS.	Estimular através de Educação Permanente a instituição dos protocolos nos serviços.
Estimular e sensibilizar a realização das notificações e investigações das situações de violência.	Ainda temos muitos municípios silenciosos para notificações de violência.	Esclarecer o preenchimento da Ficha de Notificação e familiarizar os profissionais com este documento como parte da rotina dos serviços.

Qualificar os profissionais das UBS no manejo das pessoas usuárias que sofreram violência.	Para reduzir a exposição da vítima e não revitimizar a pessoa.	Fazer roda de conversa com a equipe de saúde para discutir e estudar o protocolo de atendimento a pessoa vítima de violência.
Estruturar a rede de cuidados as pessoas vítimas de Violência	Conhecer claramente este fluxo para facilitar e agilizar o atendimento da pessoa vítima de violência.	<p>Mapear todos os serviços governamentais e não governamentais que atuam no cuidado integral, identificando todos os pontos da rede de atendimento com a definição da atribuição de cada ponto.</p> <p>Habilitação de um Hospital de referência para atendimento das situações que exijam maior complexidade no cuidado.</p> <p>Elaborar protocolos de acolhimento e atendimento humanizados (abordando os aspectos técnicos e éticos) para o serviço de saúde e da rede intersetorial, definindo corresponsabilidades, áreas de abrangência, fluxos do atendimento e seguimento para a rede, com normativas específicas, podendo ser utilizados ou adaptados os protocolos existentes.</p> <p>Implantar/implementar o sistema Vigilância de Violências e Acidentes.</p>

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Qualificação das prescrições no âmbito do SUS.	Prescrição fora das listas e dos PCDT.	Estabelecimento de REMUMES e PCDT do Componente Básico da AF e ampla divulgação entre prescritores.
Elaboração da REMUME.		Composição da Comissão de Farmácia e Terapêutica Municipal para iniciar a REMUME.
Redução das faltas de medicamentos.	Falta de medicamentos pode afetar a saúde da população, promovendo agudização de casos e aumento de gastos com assistência à saúde.	Organização e financiamento da aquisição de medicamentos.

Qualificação dos recursos humanos que atuam na assistência farmacêutica.	As atividades da assistência farmacêutica requerem pessoal qualificado e experiente, na busca pela qualidade do serviço, segurança do paciente e garantia do uso correto de medicamentos.	Aumentar o número de vagas e estimular a permanência de servidores concursados na AF.
Implementação, ampliação e/ou qualificação da prestação de serviços farmacêuticos na APS.	A AF não deve se limitar à logística do medicamento. Deve visar a garantia do uso racional do insumo, através do exercício da farmácia clínica.	Reestruturação das equipes da AF, com possibilidade de contratação de novos profissionais.
Qualificação dos sistemas de informação, principalmente no âmbito da atenção básica e componente estratégico da AF.	Falta de indicadores para melhorar a gestão da AF.	Alimentar os sistemas de informação existentes e utilizar os dados para gerenciamento da AF, e sugerir mudanças necessárias para qualificação destes sistemas.
Melhoria da comunicação entre os diferentes níveis de atenção nas RAS, sistemas de apoio e logísticos (inclusive AF).	A comunicação inadequada entre os entes pode gerar barreiras de acesso a AF.	Importância do processo de Planificação e a consequente mudança de processos de trabalho.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

De acordo com dados do SISAGUA apresentados no diagnóstico Regional de Saúde, há formas de abastecimento de água para consumo humano, de uso coletivo, que estão desprovidas de desinfecção.	De acordo com o Artigo 24 da Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº5 de 03 de outubro de 2017 (Anexo XX), toda água para consumo humano, fornecida coletivamente, deverá passar por processo de desinfecção ou cloração. O Artigo 12 desta mesma Portaria refere ainda que é responsabilidade dos municípios executar ações estabelecidas no VIGIAGUA, consideradas as peculiaridades regionais e locais, nos termos da legislação do SUS. Já o	<p>Ampliar o número de inspeções sanitárias dos Sistemas de Abastecimento e Soluções Alternativas Coletivas para 100% ao ano;</p> <p>Ampliar o percentual de análises em amostras de água para consumo humano, conforme Diretriz Nacional do Plano de Amostragem do VIGIAGUA;</p> <p>Manter 100% de inspeções em ETA;</p> <p>Promover ações intersetoriais estimulando as secretarias responsáveis pelo saneamento</p>
--	---	--

	<p>Artigo 9 Inciso III da Lei 11.455 de 6 de janeiro de 2007, estabelece que o titular do serviço público deve adotar parâmetros para a garantia do atendimento essencial à saúde pública, inclusive quanto ao volume mínimo per capita de água de abastecimento público, observadas as normas nacionais relativas à potabilidade da água.</p>	<p>básico dos municípios, a implantar a desinfecção nas formas de abastecimento de água para consumo humano.</p> <p>Estimular as equipes de vigilância epidemiológica, municipais a ampliar a investigação dos surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar, aumento as notificações.</p>
<p>Ampliar a atuação da vigilância na análise dos contextos dos territórios e na identificação de potenciais riscos à saúde da população, relacionados aos seus determinantes e condicionantes.</p>	<p>Ao integrar as ações de vigilância em saúde com atenção primária de saúde impactará positivamente na promoção da saúde.</p>	<p>Integração do trabalho da equipe Vigilância em Saúde e APS nos municípios e também na Coordenadoria Regional de Saúde e demais setores.</p>
<p>Abranger ações voltadas à saúde pública, com intervenções individuais ou coletivas, prestadas por serviços de vigilância sanitária, epidemiológica, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador, em todos os pontos de atenção.</p>	<p>Intervenções individuais ou coletivas, de forma conjunta, em situação de risco à saúde da população.</p>	<p>Atuar de acordo com as especificidades de cada região e situações/eventos que coloquem a saúde da população em risco.</p> <p>Para realização das ações e intervenções é necessário ter equipe de vigilância constituída nos municípios, em quantidade e formação adequada de recursos humanos, espaço físico, mobiliário, infraestrutura de informática, equipamentos, veículos para transporte e instrumentos específicos</p>
<p>Construir práticas de gestão e de trabalho que assegurem a integralidade do cuidado, com a inserção das ações de vigilância em saúde em toda a Rede de Atenção à Saúde e em especial na Atenção Primária, como coordenadora do cuidado.</p>	<p>Existência de gestão para planejar, organizar, qualificar processos de trabalho a fim de fortalecer a integração da Vigilância em Saúde e APS bem como toda a Rede de Atenção.</p>	<p>Conhecer as responsabilidades, áreas de atuação dos envolvidos para agilizar e qualificar o atendimento de possíveis eventos e das necessidades de saúde da população.</p> <p>Dar visibilidade para as ações de promoção/proteção à saúde da Vigilância em Saúde.</p>

Integrar as práticas e processos de trabalho das vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador e da trabalhadora e dos laboratórios de saúde pública, preservando suas especificidades, compartilhando saberes e tecnologias, promovendo o trabalho multiprofissional e interdisciplinar.	O trabalho e ações das vigilâncias são correlatas e necessitam realizar as atividades em conjunto para que o impacto e resultado seja ágil e efetivo.	Equipes e profissionais devem conhecer as responsabilidades de cada um e estar em constante comunicação e integração. Bem como, em caso de necessidade buscar parcerias em outros setores.
Atuar na gestão de risco por meio de estratégias para identificação, planejamento, intervenção, regulação, comunicação, monitoramento de riscos, doenças e agravos.	Ao traçar planos a partir dos indicadores de saúde e identificação dos riscos o impacto das ações de forma significativa e resolutive na saúde da população.	Utilizar os indicadores de saúde e diagnóstico local da situação de saúde da população para traçar objetivos, planejamento, estratégias e metas.
Detectar, monitorar e responder às emergências em saúde pública, observando o Regulamento Sanitário Internacional, e promover estratégias para implementação, manutenção e fortalecimento das capacidades básicas de vigilância em saúde.	A efetiva sensibilidade do sistema para notificar e investigar as doenças e agravos garante as informações indispensáveis para conhecer, detectar ou prever mudanças condicionantes do processo saúde/doença, com a finalidade de recomendar e adotar OPORTUNAMENTE medidas de prevenção e controle de possíveis acidentes, riscos, surtos e epidemias...	Melhorar a alimentação do sistema de informação de doenças de notificação compulsória e demais sistemas de informação da saúde.
Produzir evidências a partir da análise da situação da saúde da população de forma a fortalecer a gestão e as práticas em saúde coletiva.	Análise da situação de saúde pela territorialização e cadastro da população e estratificação de risco. Permite o diagnóstico, intervir, acompanhar, monitorar as necessidades.	Implantar de forma integrada, Atenção Primária e Vigilância em Saúde, um plano de ação p/ buscar estratégias para melhorar os indicadores de saúde e por consequência, a saúde e qualidade de vida da população.

Tratar de forma adequada e oportuna todos os casos diagnosticados de tuberculose visando à integralidade do cuidado.	Interromper a cadeia de transmissão o mais precocemente possível; Seguir as orientações previstas no Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose.	Conscientizar para identificação dos sintomáticos respiratórios e avaliação das pessoas em contato com portadores da tuberculose; estimular a realização do tratamento diretamente Observado nas UBS; monitorar por meio de visitas as ações de controle da tuberculose aos serviços de saúde; garantir a participação efetiva do laboratório Hemovita no Programa de Controle Externo da Qualidade da Baciloscopia; assegurar a realização dos tratamentos conforme preconizado nas normas.
Qualificar o banco de dados SINAN quanto a casos de Tuberculose.	Permitir análise confiável dos dados referentes à cura e avaliação de contatos.	Avaliar mensalmente a alimentação do banco de dados.
Tratamento oportuno para Tuberculose das Pessoas Vivendo com HIV.	O número de óbitos por TB permanece elevado nessa população. Nota Informativa nº 11/2018 DIAHV/SVS/MS.	Estimular a testagem rápida para HIV em todos os casos de pacientes portadores de Tuberculose. Estimular a implantação do tratamento de ILTB em PVHIV com contagem de linfócitos T-CD4+ igual ou menor que 350 células/mm ³ , independentemente do exame de prova tuberculínica (PT).
Qualificar a Implantação da Linha de Cuidado (LC) HIV/AIDS nos Municípios da 17ª CRS.	“A LC visa à condução adequada (oportuna, ágil e singular) das diversas possibilidades de diagnóstico e terapia como resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância.” (Rio Grande do Sul, 2018).	Gestores: conhecerem a linha de cuidados e suas etapas; profissionais de saúde: realizar oficinas de testagem rápida para diagnóstico de HIV; estimular a implantação da Prep no Serviço de Atendimento Especializado; formalizar os fluxos de atendimento.
Prevenir a Transmissão Vertical do HIV para menores de 5 anos.		Garantir os insumos para as maternidades e outros estabelecimentos de saúde que realizam parto; garantir a qualificação dos profissionais das maternidades e instituições que realizam parto, para realização só atendimento

		seguro à Gestante e à Criança Exposta ao HIV; Garantir a notificação de 90% dos casos de Gestantes com HIV e de Crianças expostas ao HIV no SINAN e monitoramento desses casos.
Qualificar a identificação e tratamento dos casos de Sífilis, Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita na Atenção Básica dos municípios da 17ª CRS.	A Região de Saúde, em 2018, segundo dados do SINAN, identificou e notificou 150 casos de sífilis não especificada. Diante do quadro, percebe-se que a detecção e o combate a sífilis se mostra como importante desafio às equipes de saúde, bem como o tratamento adequado e oportuno.	Estimular educação permanente e continuada dos profissionais e da atenção básica sobre a sífilis; avaliar e monitorar a taxa de detecção de sífilis adquirida, a taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de identificação de sífilis em menores de 01 ano; garantir a informação em 100% das fichas de Investigação de sífilis congênita do resultado do teste treponêmico aos 18 meses.
Realizar capacitações em sala de vacina de forma descentralizada.	Capacitar o maior número possível de profissionais habilitados para exercer a atividade de vacinação.	Prever cronograma para realização periódica das capacitações no território da 17ª CRS.

Ainda temos outras necessidades pontuais em saúde, trazidas pela população, gestão e equipe de saúde, muitas das quais já estão descritas como necessidades de forma mais genérica no Diagnóstico de Saúde da 17ª CRS:

Infraestrutura e insumos:

- Substituição dos brinquedos do parquinho anexo à UBS;
- Ampliar, reformar e pintar a UBS (fazer uma pintura interna padrão) e seus anexos, incluindo a reforma do telhado e outras adequações necessárias;
- Construção de almoxarifado externo à UBS, para armazenagem de praguicidas e outros materiais que não possam ter contato com o público em geral, bem como uma sala externa para a vigilância;
- Adequação da estrutura dos banheiros (corrimão, torneiras sem necessidade de contato manual);
- Sala para os motoristas da saúde;
- Investir no cuidado com os espaços externos da UBS;
- Construção de uma piscina térmica para a população realizar atividades físicas;
- Implantação de mais 02 (duas) academias de saúde, sendo uma no Bairro Pinhal e outra no Bairro Barro Preto, devendo ser comprado os equipamentos da academia para o ar livre, para atender as demandas físicas das pessoas que irão utilizar;

- Aquisição de materiais, equipamentos e aparelhos de musculação e aeróbicos novos para serem instalados junto a academia de saúde, bem como a construção de banheiros junto ao prédio da academia;
- Renovar toda a frota de veículos;
- Adquirir mais uma ambulância, VAN e veículos de 7 lugares para transporte de pacientes para a atenção especializada, bem como a aquisição de um veículo tipo pick-up para a vigilância em saúde;
- Adquirir câmeras de segurança/monitoramento para a UBS;
- Fazer projeto e implantar na UBS e anexos energia solar;
- Melhorar os equipamentos de telecomunicação para profissionais da saúde, como: conserto da linha telefônica (55) 3338-1014, disponibilidade de mais uma linha de telefonia e de celulares por setor, bem como a disponibilização de wi-fi;
- Organizar o controle de estoque interno no sistema do almoxarifado, para evitar o desperdício de materiais não utilizados;
- Destinar o patrimônio inutilizado para leilão;
- Encaminhar o almoxarifado documental ao acervo previsto em lei.

Equipe:

- Colaboração maior entre os servidores de saúde, cumprindo-se o que foi acordado nas reuniões de equipe, evitando atritos entre colegas ou com pacientes, bem como aperfeiçoar a ética profissional;
- Manter ambiente silencioso dentro da UBS;
- Qualificar os setores da saúde para um atendimento mais humanizado;
- Realizar o estudo das legislações referente ao Previne Brasil, Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS), Rede Bem Cuidar RS e outros Programas que venham a serem implantados, para melhorar o desempenho dos indicadores propostos, em especial os indicadores que não estão sendo atingidos;
- Ampliar a equipe, com a contratação/nomeação de servidores na área administrativa, de vigilância, enfermagem e de fisioterapia;
- Sobreaviso para vigilantes, técnicas, auxiliares em enfermagem e enfermeiras;
- Cumprir os horários marcados de agendamentos;
- Concurso público para os cargos com contratos, incluindo médica, psicóloga, enfermeira, agentes comunitários de saúde, atendente de farmácia e para fiscal ambiental;

- Mais visitas domiciliares pela equipe multiprofissional, incluindo a farmacêutica;
- Implantar programa de estagiários para jovens do Município, com o intuito de auxiliar na parte administrativa;
- Incentivo financeiro aos servidores da saúde, com recursos vinculados ou próprios;
- Investir na saúde do trabalhador.

Atendimento à população:

- Necessidade de mais vagas SUS para atendimento da ampla lista de espera para consulta especializada;
- Atendimento de no mínimo 04h mensais de um médico psiquiatra no Município;
- Ampliar os serviços de fisioterapia;
- Unidade Móvel voltar a ir às comunidades com os profissionais;
- Ouvidoria integrada com a Prefeitura;
- Classificação de risco exposta à população e legalizada, organizando desta forma a triagem;
- Realizar mais ações do Programa Saúde na Escola;
- Ampliar os grupos de atendimento coletivo ou rodas de conversa, que se identifiquem com alguma comorbidade ou necessidade especial, como com famílias de crianças autistas e outros transtornos mentais;
- Organizar atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013;
- Implantar as Práticas Integrativas e Complementares - PICs, na rede de atenção primária à saúde, como ações do cuidado transversal, podendo ser realizada em todos os níveis de atenção e incorporadas nos diversos serviços de saúde, como a acupuntura, quiropraxia, auriculoterapia, fitoterapia, entre outras;
- Transporte de pacientes que não tem condições de se deslocar até a UBS para participar dos grupos/palestra;
- Empréstimo temporário de equipamentos para os usuários que necessitem até a reabilitação.

4. INDICADORES DE SAÚDE

Nº	Indicador	Und Medida	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número	3	3	3	3	3
2	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Percentual	95	95	95	95	95
3	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Percentual	75	75	75	75	75
4	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Percentual	100	100	100	100	100
5	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual	100	100	100	100	100
6	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número	0	0	0	0	0
7	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número	0	0	0	0	0
8	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Percentual	95	95	95	95	95
9	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Razão	0,76	0,76	0,76	0,76	0,76
10	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60

11	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Percentual	40	40	40	40	40
12	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Percentual	8	8	8	8	8
13	Taxa de mortalidade infantil	Número	0	0	0	0	0
14	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	0	0	0	0	0
15	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	100	100	100	100	100
16	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	85	85	85	85	85
17	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	100	100	100	100	100
18	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número	4	4	4	4	4
19	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual	100	100	100	100	100
20	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	Percentual	100	100	100	100	100
21	Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletiva	Percentual	4	4	4	4	4
22	Proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados	Percentual	100	100	100	100	100
23	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho	Taxa/10.000h	16	16	16	16	16
24	Gestantes com pelo menos 6 consultas realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	Percentual	80	85	85	85	85
25	Gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	Percentual	100	100	100	100	100
26	Gestantes com atendimento odontológico realizado	Percentual	100	100	100	100	100
27	Cobertura de exame citopatológico	Percentual	25	40	40	40	40
28	Cobertura vacinal de poliomielite inativada e pentavalente	Percentual	29	95	95	95	95
29	Pessoas hipertensas com pressão arterial aferida por semestre	Percentual	14	50	50	50	50
30	Diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	Percentual	22	50	50	50	50

5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Diretrizes expressam ideias de realização, linhas de ação a serem seguidas; são orientações, guias, rumos, instruções ou indicações para se estabelecer um plano, através de escolhas estratégicas e prioritárias.

Objetivos expressam o que se pretende fazer acontecer e os resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações, a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados.

Metas expressam a medida de alcance do objetivo. Quando falamos em metas falamos de tarefas específicas para alcançar os objetivos. As metas são temporais e estritamente ligadas a prazos.

Indicadores traduzem os resultados alcançados, no qual é estabelecido a linha de partida, retratando a situação atual para que seja possível medir as mudanças e determinar o grau de cumprimento das metas.

Portanto, seguem-se as diretrizes, objetivos, metas e indicadores traçados pela equipe e gestão, juntamente com a comunidade e Conselho Municipal de Saúde, com base nas necessidades trazidas pela VII Conferência Municipal de Saúde, para o período de vigência deste Plano Municipal de Saúde, ou seja, para 2022 a 2025, sendo que para a alocação de recursos destinados à Secretaria, deverá ser priorizado o financiamento de ações que resultem no atingimento destas diretrizes, objetivos e metas e na resolutividade das necessidades descritas neste Plano, seguindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade e as ações que serão incluídas nas Programações Anuais de Saúde.

Diretriz nº 1 – Melhorar o Apoio e Gestão da Saúde											
Objetivo nº 1.1 Implementar ações e serviços que contribuem para a organização e eficiência do sistema de saúde, englobando ações de coordenação e apoio administrativo, estando estruturada de forma a atender todas as ações necessárias à Gestão do SUS no Município.											
Nº	Descrição da Meta	Indicadores para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Manter e aprimorar as atividades administrativas e programas existentes	Atividade e Programas Mantidos	100	2021	%	100	Nº	100	100	100	10
02	Ampliar a equipe de profissionais, conforme a necessidade da Secretaria	Nº de profissionais contratados /nomeados	01	2021	Nº	05	Nº	02	01	01	01
03	Realizar pagamento mensal dos servidores da saúde, incluindo gratificações, incentivos, sobreaviso e horas extras a serviço da saúde	Pagamento mensal realizado	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
04	Capacitar os trabalhadores da saúde através de educação permanente, mantendo o comprometimento destes e oferecendo serviços de melhor qualidade e satisfação à população	Percentual de servidores capacitados, nos mais diversos temas/assuntos, pertinentes à saúde	75	2021	%	88,75	%	80	85	90	100
05	Implementar ferramentas tecnológicas de qualificação das ações da Secretaria	Equipamentos tecnológicos adquiridos	01	2021	Nº	05	Nº	02	01	01	01
06	Fortalecer a atuação dos conselheiros de saúde, avaliando com os mesmos e com comunidade os serviços prestados	Número de reuniões realizadas no ano	12	2021	Nº	48	Nº	12	12	12	12
07	Capacitar os conselheiros de saúde	Percentual de conselheiros capacitados	10	2021	%	100	%	100	100	100	100
08	Manter a Ouvidoria do SUS na SMS	Ouvidoria mantida	01	2021	Nº	01	Nº	01	01	01	01
09	Manter ações de assistência à população decorrentes do Covid/ outra emergência	Ações mantidas	01	2021	Nº	04	Nº	01	01	01	01

Diretriz nº 2 – Qualificar as Ações e Serviços de Saúde na Atenção Primária do Município											
Objetivo nº 2.1 Implementar um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, desenvolvendo uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde da população, garantindo insumos e recursos humanos para realização destas ações e serviços de saúde na atenção primária, bem como manter em perfeitas condições as instalações físicas da Unidade Básica de Saúde e seus anexos (garagem e Academia da Saúde), assim como os veículos, investindo também na execução de obras e aquisição de equipamentos/veículos novos.											
Nº	Descrição da Meta	Indicadores para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Manter e qualificar o atendimento da população em saúde bucal	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
02	Busca ativa de gestantes para acompanhamento odontológico	Gestantes com atendimento odontológico realizado	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
03	Aumentar o atendimento em saúde mental, proporcionando avanços na qualidade de vida dos pacientes em sofrimento psíquico	Nº de visitas domiciliares, atendimentos individuais e compartilhados entre profissionais do NAAB e ESF	620	2021	Nº	3400	Nº	700	800	900	1000
04	Adquirir veículos p/ ESF e NAAB	Veículos novos adquiridos	0	2021	Nº	02	Nº	01	01	0	0
05	Adquirir equipamentos para a UBS e para a Academia de Saúde	Equipamentos adquiridos	85	2021	Nº	330	Nº	90	85	80	75
06	Implantar Academia de Saúde nos Bairros de Pinhal e Barro Preto	Academias implantadas	02	2021	Nº	02	Nº	0	02	0	0
07	Ampliar e qualificar o atendimento de pacientes com DCNT através da Academia de Saúde	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelas 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	03	2021	Nº	12	Nº	03	03	03	03

08	Realizar no mínimo 04 atividades coletivas de educação nutricional e 04 de práticas corporais/atividades físicas com os alunos matriculados na educação infantil e ensino fundamental I, conforme metas Programa Crescer Saudável	Nº de atividades coletivas de educação nutricional e de práticas corporais/atividades físicas com alunos matriculados na educação infantil e ensino fundamental I, conforme o Programa Crescer Saudável	01	2021	Nº	32	Nº	08	08	08	08
09	Avaliar o estado nutricional dos alunos matriculados na educação infantil e ensino fundamental I, conforme metas do Programa Crescer Saudável	Nº de alunos matriculados na educação infantil e ensino fundamental I com estado nutricional avaliado no município	0	2021	Nº	755	Nº	190	200	185	180
10	Atender individualmente as crianças da Educação Infantil e Ensino Fundamental I, identificadas com obesidade, por meio de intervenção e cuidado na rede de atenção primária à saúde	Número de atendimentos individuais para a condição avaliada obesidade na população de crianças da Educação Infantil e Ensino Fundamental I com obesidade	0	2021	Nº	21	Nº	05	06	05	05
11	Investigar sífilis na gestante, monitorar recém-nascidos e lactentes em consultas na UBS	Gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	100	2021	Nº	100	Nº	100	100	100	100
12	Investigar HIV na gestante e monitorar os recém-nascidos e as crianças em consultas na UBS	Gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	100	2021	Nº	100	Nº	100	100	100	100
13	Ampliar a cobertura de mulheres de 25-64 anos com um exame citopatológico a cada 3 anos	Cobertura de exame citopatológico em mulheres sexualmente ativas.	25	2021	%	40	%	40	40	40	40
14	Ampliar a cobertura de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade	Cobertura de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos	60	2021	%	65	%	65	65	65	65

15	Reforçar a educação sexual e prevenção da gestação na adolescência, através de consultas de acompanhamento na puberdade, PSE e visitas domiciliares por ACS, com distribuição de preservativos e prescrição de métodos contraceptivos quando apropriado	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	8	2021	%	8	%	8	8	8	8
16	Acompanhar a gestação através de consultas de pré-natal e realização de exames, bem como do recém-nascido em consultas de puericultura; visitas domiciliares de acompanhamento por ACS	Taxa de mortalidade infantil	0	2021	Nº	0	Nº	0	0	0	0
17	Acompanhar a gestação através de consultas de pré-natal e do puerpério; visitas domiciliares de acompanhamento por ACS, encaminhando as gestantes de alto risco ao AGAR	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	2021	Nº	0	Nº	0	0	0	0
18	Ampliar o acompanhamento de gestantes, com acolhimento e atendimento às intercorrências na gestação, avaliando e realizando a classificação de risco e vulnerabilidade.	Gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até 20 semanas de gestação.	80	2021	%	85	%	85	85	85	85
19	Humanizar a assistência ao parto, reduzindo os altos índices de partos cesarianos	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	40	2021	%	40	%	40	40	40	40

20	Acompanhar pessoas portadoras de hipertensão arterial sistêmica, com atenção especial ao idoso	Pessoas hipertensas com pressão arterial aferida por semestre	14	2021	%	50	%	50	50	50	50
21	Acompanhar pessoas portadoras de diabetes mellitus regularmente, com atenção especial ao idoso	Diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	22	2021	%	50	%	50	50	50	50
22	Manter cobertura populacional pela equipe de Atenção Básica, mantendo os cadastros atualizados	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
23	Realizar as ações do Programa Saúde na Escola	Número de ações realizadas	03	2021	Nº	22	Nº	04	05	06	07
24	Readequar a Unidade de Saúde e anexos, incluindo equipamentos, pintura da UBS, reforma da parte elétrica, rede lógica, entrada de emergência, da área de entrega de medicamentos, entre outros	Número de readequações e melhorias realizadas nos prédios da UBS e anexos	01	2021	Nº	05	Nº	02	01	01	01
25	Manter as atividades com os grupos existentes: saúde mental, academia de saúde, gestantes, tabagismo, entre outros	Percentual de grupos atendidos	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
26	Ampliar os grupos existentes, incluindo grupos/roda de conversa com familiares de autistas ou com outros transtornos mentais	Número de grupos ampliados	0	2021	Nº	04	%	01	01	01	01
27	Manter equipamentos adequados, insumos e equipe treinada para atender urgências e emergências	Estrutura mantida para atendimento das urgências e emergências	01	2021	Nº	01	Nº	01	01	01	01
28	Construir piscina térmica para a população realizar atividade física	Piscina construída	0	2021	Nº	01	Nº	01	0	0	0

29	Implantar as Práticas Integrativas e Complementares – PICs na atenção primária em saúde	Registro de procedimentos, atendimento individual e atividade coletiva em PICS	0	2021	Nº	100	Nº	10	20	30	40
30	Reduzir os índices de violência no âmbito geral, com capacitação dos profissionais, atividades de educação populacional e busca ativa de possíveis casos	Percentual de notificações dos casos que chegam ao conhecimento da equipe de saúde	0	2021	%	100	Nº	100	100	100	100
31	Realizar ações educativas, como palestras à população sobre diversos temas na área da saúde	Palestras realizadas	0	2021	Nº	12	Nº	03	03	03	03

Diretriz nº 3 – Fortalecer as Ações e Serviços de Saúde na Atenção Especializada

Objetivo nº 3.1 Investir na ampliação e renovação da frota de veículos, adquirindo novos veículos de passeio, VAN e ambulância, necessários para qualificar o transporte de pacientes para a atenção especializada e o transporte de pacientes nas urgências e emergências, bem como implementar ações e serviços de saúde que garantam o transporte e o atendimento da população em ambiente ambulatorial e médico-hospitalar, por profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade, garantindo também a continuidade das ações do Programa Brasil Sorridente à população.

Nº	Descrição da Meta	Indicadores para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Manter a participação do Município no CISA, com o pagamento de taxas, ofertando à população os serviços e insumos disponibilizados pelo CISA	Atividade mantida	01	2021	Nº	04	Nº	01	01	01	01
02	Manter e qualificar o transporte de pacientes programado e planejado, bem como de urgência e emergência	Nº de veículos realizando o transporte	06	2021	Nº	24	Nº	06	06	06	06
03	Manter convênio SAMU SALVAR	Convênio mantido	01	2021	Nº	04	Nº	01	01	01	01

04	Manter contrato de prestação de serviços com o Hospital Bom Pastor de Santo Augusto	Contrato mantido	01	2021	Nº	04	Nº	01	01	01	01
05	Aprimorar as referências regionais para atendimento de urgências e emergências	Manter referência regional para urgência e emergências	80	2021	%	87,5	%	80	85	90	95
06	Manter a regionalização da Saúde, garantindo as referências SUS pactuadas e buscando o atendimento dos pacientes em locais próximos	Atendimento de média e alta complexidade ofertado	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
07	Manter o fornecimento de próteses aos pacientes, através do CISA	Contrato mantido	01	2021	Nº	04	Nº	01	01	01	01
08	Renovar/ampliar a frota de veículos, incluindo veículos com maior capacidade de passageiros e pacientes para melhor atendimento	Veículos adquiridos	06	2021	Nº	06	Nº	02	02	01	01
09	Identificar usuários com alguma deficiência, garantindo o encaminhamento precoce aos serviços de reabilitação	Número de pacientes em lista de espera	03	2021	Nº	03	Nº	03	03	03	03
10	Diminuir o número de pacientes em lista de espera para exames de diagnóstico/imagem	Número de pacientes em lista de espera	123	2021	Nº	85	Nº	100	90	80	70
11	Diminuir o número de pacientes em lista de espera para consultas especializadas	Número de pacientes em lista de espera	186	2021	Nº	155	Nº	170	160	150	140
12	Diminuir o número de pacientes em lista de espera para fisioterapia	Número de pacientes em lista de espera	55	2021	Nº	35	Nº	50	40	30	20
13	Diminuir o número de pacientes em lista de espera para cirurgia	Número de pacientes em lista de espera	25	2021	Nº	14,75	Nº	20	16	13	10

Diretriz nº 4 – Qualificar as Ações e Serviços de Saúde na Assistência Farmacêutica											
Objetivo nº 4.1 Promover condições favoráveis para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS, bem como aprimorar, implementar e integrar de forma sistêmica as atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e serviços de saúde, visando uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada aos usuários, qualificando o acesso da população a medicamentos eficazes, seguros, de qualidade e o seu uso racional, tendo em vista à integralidade do cuidado, resolutividade e o monitoramento dos resultados terapêuticos desejados.											
Nº	Descrição da Meta	Indicadores para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Melhorar a estrutura física da farmácia, com a aquisição de novos mobiliários e equipamentos para uso da assistência farmacêutica	Nº de materiais permanentes adquiridos para a farmácia da UBS, com recursos próprios e do Qualifar-SUS	01	2021	Und	04	Und	01	01	01	01
02	Manter as atividades de assistência farmacêutica na Atenção Primária em Saúde, incluindo a utilização de recursos do Qualifar-SUS para pagamento do salário mensal das servidoras que atuam na farmácia	Percentual utilizado do Qualifar-SUS para pagamento de recursos humanos que atuam na execução exclusiva de ações e serviços de saúde relacionada diretamente a Assistência Farmacêutica	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
03	Fornecer de forma regular medicamentos da lista básica da RENAME à população, dentro da necessidade ao tratamento da enfermidade	Percentual de medicamentos básicos ofertados à população	73,8	2021	%	81,5	%	80	81	82	83
04	Fornecer de forma regular fraldas à população, dentro da necessidade ao tratamento da enfermidade	Percentual de fraldas ofertadas à população que necessita	100	2021	%	100	%	100	100	100	100

Diretriz nº 5 – Otimizar Ações e Serviços de Vigilância em Saúde

Objetivo nº 5.1 Promover ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, assim como promover um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicadores para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
01	Adquirir veículo tipo pick-up	Veículo adquirido	0	2021	Nº	01	Nº	01	0	0	0
02	Adquirir equipamentos para uso da vigilância em saúde	Equipamentos adquiridos	0	2021	Nº	04	Nº	01	01	01	01
03	Manter e/ou renovar o veículo atual	Veículo mantido/renovado	01	2021	Nº	01	Nº	01	0	0	0
04	Manter ações da vigilância sanitária	Atividade mantida	01	2021	Nº	01	Nº	01	0	0	0
05	Inspeções sanitárias de SAC (sistema de abastecimento coletivo)	Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em SAC	04	2021	%	04	%	04	04	04	04
06	Realizar as visitas domiciliares para controle do mosquito Aedes, fazendo o devido registro	Realizar no mínimo 4 ciclos, visitando 80% dos imóveis/cada ciclo	1500	2021	Nº	8252	Nº	2064	2064	2064	2064
07	Manter realização das visitas nos PE (pontos estratégicos) para combate do mosquito Aedes	Realizar 20 ciclos e aprimorar os registros das visitas	240	2021	Nº	960	Nº	240	240	240	240

08	Manter a realização das atividades do LIRA/LIA levantamento de índice rápido/levantamento de índice amostral no combate ao mosquito Aedes	Realizar os 4 ciclos	830	2021	Nº	852	Nº	213	213	213	213
09	Coleta de Água para análise e controle da qualidade para consumo humano	Nº de coleta de amostras de água para análise	72	2021	Nº	288	Nº	72	72	72	72
10	Manter as visitas aos PIT (Ponto de Informação de Triatomíneos)	Nº de visitas realizadas	30	2021	Nº	180	Nº	45	45	45	45
11	Vacinar todas as crianças residentes no Município, fazendo a busca ativa dos faltosos e estimulando as crianças a tomarem as vacinas	Cobertura vacinal de poliomielite inativada e pentavalente	29	2021	%	95	%	95	95	95	95

6. FINANCIAMENTO

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 (BRASIL, 2012) – que regulamenta a Emenda Constitucional nº 29 de 13 de setembro de 2000 – estabelece que cada uma das esferas da federação deve destinar valores mínimos que deverão ser aplicados anualmente para o financiamento das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), visando o desenvolvimento de serviços e ações estratégicas da saúde, consolidando assim as Redes de Atenção para garantir a melhoria do acesso.

O Município além dos recursos dos tributos de arrecadação própria, ainda conta com dois conjuntos de fontes adicionais que são as transferências constitucionais e legais e as transferências do SUS, ambas de natureza intergovernamental, como pode ser visto no quadro abaixo.

Tabela 8. Fontes de Recursos do SUS

Fontes de Recursos do SUS	Origem das Receitas	Regra de Vinculação de Recursos
Imposto sobre Propriedade Territorial Urbana (IPTU)	Arrecadação Própria	15% do total
Imposto sobre Transmissão de Bens “inter vivos” (ITBI)		
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISS)		
Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF)		
Outras Receitas Próprias (dívida ativa, multas, juros de mora, etc)		
Imposto Territorial Rural (ITR)	Transferências Constitucionais e Legais	
Fundo de Participação dos Municípios (FPM)		
Cota-Parte IPVA		
Cota-Parte ICMS		
Cota-Parte ITR		
Cota-Parte IPI Exportação	Transferências do SUS	100% dos recursos nos termos da legislação específica
Transferências Federais da Saúde		
Transferências Estaduais da Saúde		

Fonte: Secretaria Municipal da Fazenda de Nova Ramada/RS

O FMS - Fundo Municipal de Saúde de Nova Ramada foi criado pela Lei Municipal nº 1.021 de 23 de junho de 2010, alterada pela Lei Municipal nº 1.032 de 24 de setembro de 2010, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) sob o nº 12.146.226/0001-84 e tem como objetivo criar condições financeiras e de gerência dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, executadas ou coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social.

As receitas vinculadas a este Fundo são receitas do ASPS, da União e do Estado, sendo as despesas cobertas pelos recursos vinculados, com aporte financeiro necessário pelo Município. Os repasses a este Fundo são recebidos pela Secretaria e depositados em contas específicas.

Tabela 9. Transferências estaduais e federais da saúde, ano de 2020

ATENÇÃO BÁSICA		
Nomenclatura Recurso Vinculado	Fonte	Valor R\$
Atenção Básica	Estadual	237.908,65
PSF	Estadual	74.980,90
Atenção Básica	Federal	703.919,25
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
Farmácia Básica	Estadual	20.566,26
Assistência Farmacêutica	Federal	38.537,64
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE		
CEO/LRPD	Estadual	95.477,77
VIGILÂNCIA EM SAÚDE		
Vigilância em Saúde	Federal	42.268,76
CORONAVÍRUS (COVID-19)		
Coronavírus (Covid-19)	Estadual	5.000,00
Lei Complementar nº 173, de 27 de maio de 2020	Federal	31.855,17
Coronavírus (Covid-19)	Federal	261.795,93
INVESTIMENTO		
Aquisição de Veículo Consulta Popular	Estadual	60.766,31
Coronavírus (Covid-19)	Federal	3.475,00

Fonte: MGS

Nenhum investimento é realizado sem a necessária autorização orçamentária. Para o Fundo Municipal de Saúde são transferidos os recursos programados e pactuados para o custeio e manutenção das ações de saúde pelas esferas estadual e federal. A tabela a seguir permite visualizar a aplicação do município em ASPS.

Tabela 10. Série histórica com o percentual de aplicação de recursos em ASPS

2017 a 2020

Ano	Percentual aplicado
2017	22,98%
2018	20,01%
2019	19,20%
2020	16,70%

Fonte: SIOPS

Entre 2017 e 2020, o percentual financeiro do orçamento municipal aplicado no Sistema Único de Saúde de Nova Ramada diminuiu de 22,98% para 16,70%. Em termos legais, a esfera municipal é obrigada a participar do financiamento das ações e serviços do setor saúde com o limite mínimo de investimento de 15% dos recursos municipais, conforme estabelecido no § 3º do art. 198 da Constituição Federal, incluído pela EC 29/2000 e regulamentado pela Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, portanto, o Município tem aplicado acima do estipulado por Lei.

Para os próximos 04 (quatro) anos temos como previsão orçamentária para uso da saúde, com recursos de fonte municipal, estadual e federal, os valores descritos na tabela a seguir, os quais deverão ser geridos pelo gestor de forma a realizar todas as ações previstas dentro do limite orçamentário, sendo vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas neste Plano de Saúde e detalhadas nas Programações Anuais de Saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública na área de saúde, conforme determina o art. 36 da Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.

Tabela 11. Previsão orçamentária 2022 a 2025

Ano	Recursos Próprios	Recursos Vinculados União e Estado	Valor Orçado
2022	R\$ 3.092.000,00	R\$ 982.000,00	R\$ 4.074.000,00
2023	R\$ 3.220.000,00	R\$ 1.014.000,00	R\$ 4.234.000,00
2024	R\$ 3.329.000,00	R\$ 1.060.000,00	R\$ 4.389.000,00
2025	R\$ 3.463.000,00	R\$ 1.095.000,00	R\$ 4.558.000,00

Fonte: Secretaria Municipal da Fazenda de Nova Ramada

Tabela 12. Previsão orçamentária 2022 a 2025 por subfunção

Subfunções da Saúde	2022 (R\$)	2023 (R\$)	2024 (R\$)	2025 (R\$)
122 Administração Geral	671.500,00	701.600,00	726.700,00	756.700,00
301 Atenção Básica	2.050.000,00	2.134.000,00	2.210.000,00	2.291.000,00
302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	890.500,00	925.000,00	956.000,00	993.500,00
303 Suporte Profilático e Terapêutico	375.000,00	386.000,00	401.000,00	418.000,00
304 Vigilância Sanitária	42.000,00	41.200,00	45.300,00	47.000,00
305 Vigilância Epidemiológica	45.000,00	46.200,00	50.000,00	51.800,00
306 Alimentação e Nutrição	-	-	-	-
Total	4.074.000,00	4.234.000,00	4.389.000,00	4.558.000,00

Fonte: Secretaria Municipal da Fazenda de Nova Ramada

Além dos recursos previstos, oriundos do Tesouro Municipal e transferências constitucionais, legais e voluntárias da União e Estado, as ações para atingimento das metas descritas neste Plano, poderão ser financiáveis também por operações de créditos internos e parecerias implementadas com outros municípios, devendo sempre 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), conforme Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013.

7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Realizar e não registrar, registrar e não acompanhar, acompanhar e não intervir, fragilizam as ações de saúde, deixando-as à mercê do acaso e da informalidade.

Para que as ações de planejamento possam contribuir para o aperfeiçoamento da gestão do SUS, o Município necessita se comprometer a realizar o monitoramento e a avaliação, visando analisar os resultados alcançados e as estratégias empregadas.

O monitoramento faz parte do processo avaliativo e compreende o acompanhamento rotineiro e regular de informações relevantes, das metas e indicadores, que expressam as diretrizes e os objetivos em um determinado período, para verificar o que foi planejado e o que foi realizado, visando à obtenção de informações em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão, redução de problema e correção de rumos. Propõe-se a verificar a existência de mudanças, mas não suas razões a fundo. Em suma, o monitoramento verifica a realização das atividades e o alcance dos efeitos de intervenção no período considerado, promovendo a melhoria das condições de saúde da população.

A avaliação é uma análise complexa, expandindo as medidas e a verificação do monitoramento para determinar valores e méritos de programas e políticas. O monitoramento verifica, a avaliação amplia a compreensão sobre o avaliado. Ambos se diferenciam pela complexidade das análises que realizam. A avaliação requer maior rigor no uso de procedimentos metodológicos, na busca de evidências com credibilidade para se fazer um julgamento da intervenção.

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

O processo de monitoramento e avaliação no município privilegiará a utilização de ferramentas de apoio legalmente instituídas pelo sistema de planejamento do SUS, ou seja: SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde; MGS – Monitoramento da Gestão de Saúde; Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão, elaborados através do DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP), que contribuem tanto para gestão quanto para o controle social.

O DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) é um sistema de informação para o registro e monitoramento dos instrumentos de planejamento em saúde, que são o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG), incluindo-se também a Pactuação Interfederativa de Indicadores.

Com estes sistemas, é possível se ter uma base de dados para armazenar e disponibilizar informações estratégicas, possibilitando aos gestores o cumprimento dos prazos legais, bem como gerar relatórios de monitoramento, facilitando a avaliação de desempenho do processo da gestão do SUS, sendo quadrimestralmente apresentado ao Conselho Municipal de Saúde e em Audiência Pública na Casa Legislativa, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o RMGS – Relatório de Gestão Municipal de Saúde.

Além do monitoramento e avaliação quadrimestral do Plano pelo Conselho Municipal de Saúde, temos também como responsáveis por este processo:

- A equipe de gestão para avaliar a “*Diretriz nº 1 – Apoio e Gestão da Saúde*” e “*Diretriz nº 3 – Ações e Serviços de Saúde na Atenção Especializada*”, para a qual cabe acompanhar os indicadores pactuados, discutindo com a equipe quadrimestralmente os resultados alcançados ou não alcançados, bem como metas novas a traçar para se chegar ao objetivo definido;

- A equipe de atenção primária para avaliar a “*Diretriz nº 2 – Ações e Serviços de Saúde na Atenção Primária*”, a qual se reunirá semanalmente, devendo estar incluso nestas reuniões assuntos que envolvam o monitoramento e avaliação contínua de assuntos relacionados ao Plano, destacando o cuidado nos registros de todas as ações realizadas pelos profissionais;

- A equipe de assistência farmacêutica para avaliar a “*Diretriz nº 4 – Ações e Serviços de Saúde na Assistência Farmacêutica*”, a qual se reunirá quadrimestralmente para ver se os resultados foram alcançados ou não alcançados e discutirá com a equipe sobre estes, bem como metas novas a traçar para se chegar ao objetivo definido;

- A equipe de vigilância em saúde para avaliar a “*Diretriz nº 5 – Ações e Serviços de Vigilância em Saúde*”, sendo que a mesma se reunirá com a gestão a cada 02 (dois) meses para discutir os indicadores, apresentar o cumprimento/ou não das metas e fazer os possíveis ajustes para cumprimento destas.

Nas reuniões mensais a ser realizada com toda a equipe de saúde deverá ser pautado este assunto, buscando planejar ações de saúde que venham a intervir nos aspectos necessários para se cumprir integralmente o Plano, realizando as adequações que forem necessárias, uma vez que o plano é um documento vivo, que deverá ser alterado com as mudanças na realidade sanitária do município. Sua revisão acontecerá anualmente, com a participação dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e a participação do Conselho Municipal de Saúde, a fim de serem revisadas as ações e metas do referido plano que representa a Política Municipal de Saúde do Município de Nova Ramada/RS.

Enfim, cabe à equipe de gestão da Secretaria fazer com que o planejamento constante no Plano Municipal de Saúde possa se transformar em ações concretas a cada dia, avançando em direção ao objetivo, de acordo com os recursos financeiros existentes, aperfeiçoando o Sistema Único de Saúde em nosso Município, de forma que venha a atender os princípios da universalidade, integralidade e igualdade de assistência e acesso aos serviços de saúde.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento de orientação da política do setor, assegurada através de pactuação com a equipe de saúde, gestores, prestadores de serviço, conselheiros de saúde e usuários.

É um documento da Secretaria de Saúde, que contempla as demandas elencadas na Conferência Municipal de Saúde, atendendo os princípios e diretrizes do SUS e considerando as necessidades locais, que geraram as diretrizes, indicadores, metas e objetivos a serem atingidas no período de 2022 a 2025.

No Plano também estão estabelecidos os instrumentos para avaliar o cumprimento das propostas, o qual ficará sob responsabilidade da equipe da Secretaria Municipal de Saúde, que assume o compromisso de constituir um grupo de trabalho capaz de desenvolver e laborar/selecionar indicadores de avaliação e monitoramento do PMS, que serão constantemente alimentados e orientados no acompanhamento do processo.

A operacionalização deste Plano está condicionada a disponibilidade de recursos técnicos e financeiros, sendo o mesmo um documento de planejamento e gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Ramada, de acordo com o Plano Plurianual (PPA) 2022 a 2025 e as Programações Pactuadas Integradas (PPIs) da Assistência e da Vigilância em Saúde.

Destaca-se que não foi possível a entrega do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 antes do Plano Plurianual – PPA, uma vez que o prazo para encaminhamento do projeto de Lei do Plano Plurianual à Câmara Municipal de Vereadores é estabelecido em 30 de junho do primeiro ano de mandato do Prefeito, conforme art. 133 da Lei Orgânica do Município de Nova Ramada, não sendo possível observar o prazo legal de entrega do PMS antes do PPA, porém o PPA teve como base a programação constante neste Plano.

O Plano Municipal de Saúde de Nova Ramada foi submetido à apreciação do Conselho Municipal de Saúde, tendo a sua aprovação em audiência pública realizada

em 30 de setembro de 2021. Será inserido no Digisus, bem como disponibilizado publicamente no site do município, através do endereço eletrônico <https://www.novaramada.rs.gov.br>. Ficará disponibilizado em forma impressa junto a Unidade Básica de Saúde de Nova Ramada, para uso da equipe de Saúde e Conselho Municipal de Saúde, fornecendo-se quantas cópias forem necessárias aos conselheiros e trabalhadores de saúde do Município,

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

Decreto nº 7508/2011

Emenda Constitucional nº 29/2000

<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>

http://bipublico.saude.rs.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=publico.qvw&host=QVSbari&anonymous=true&Sheet=SH_MeuMunicipio

<https://digisusgmp.saude.gov.br/admin/relatorio-gestao/relatorio-anual/2020/4/3>

<http://ideb.inep.gov.br/resultado/resultado/resultado.seam?cid=14537991>

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

<http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento>

<http://www.atlasbrasil.org.br/2013>

<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/>

<http://www.cidades.ibge.gov.br/sxtras/home.php>

<http://www.fee.rs.gov.br>

Lei Complementar nº 141/2012

Lei nº 8142/1990

Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990

PNUD – Atlas de Desenvolvimento Humano

Portaria GM/MS nº 2135/2013

Portaria GM/MS nº 4279/2010

SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos

tabnet.datasus.gov.br

<https://saude.rs.gov.br/17-crs-ijui>

10. ANEXOS

Anexo 01 - Resolução do Conselho Municipal de Saúde nº 05/2021



Município de Nova Ramada

Estado do Rio Grande do Sul

CNPJ: 01.611.828/0001-49

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

MUNICÍPIO DE NOVA RAMADA

Protocolo Nº 680 / 2021

Data: 30 / 07 / 21

Responsible
Responsável

RESOLUÇÃO Nº 05/2021

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA RAMADA, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei nº 1.180, de 06 de março de 2013.

CONSIDERANDO a Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990, que dispõe sobre organização do SUS, Lei 8142 de 28 de Dezembro de 1990, que dispõe sobre os Conselhos de Saúde e Decreto 7508 de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre o planejamento.

CONSIDERANDO o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde, art. 2º, alínea "h", o qual define como atividade do Conselho programar e fiscalizar a utilização de recursos humanos, físicos e financeiros envolvidos na UBS.

CONSIDERANDO as reuniões com o Conselho Municipal de Saúde para sugestão de elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, realizadas em 17 de maio de 2021 e 23 de junho de 2021, bem como a Audiência Pública para a participação da população na elaboração do Plano, realizada em 27 de maio de 2021.

CONSIDERANDO a designação da Comissão para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, através da Portaria nº 169/2021, publicada em 12 de julho de 2021.

CONSIDERANDO a deliberação da reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, do dia 29 de julho de 2021, na qual a Secretária Municipal de Saúde, juntamente com os conselheiros de saúde, definiram o cronograma de elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, registrada na Ata nº 07/2021.

RESOLVE:

Art. 1º - Validar as definições dos eixos temáticos debatidos na VII Conferência Municipal de Saúde, realizada em 05/04/2019, para embasar a elaboração do PMS - Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

Art. 2º - Definir o cronograma de elaboração do PMS - Plano Municipal de Saúde 2022-2025, sendo:

- a) Até 03/08/2021 - Gestão municipal e Conselho Municipal de Saúde deverão revisar os documentos e registros da Conferência Municipal de Saúde realizada em 2019, identificando as propostas e deliberações, o Plano Municipal de 2018-2021 e o Relatório Anual de Gestão 2020;
- b) 05/08/2021 - Reunião com os profissionais e trabalhadores de saúde de todas as áreas da Secretaria Municipal de Saúde para discutir e sugerir ações a serem incluídas no PMS 2022-2025;
- c) Até 20/08/2021 - Definir as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores a partir das necessidades e prioridades em saúde da população, trazidas pelo Conselho Municipal de Saúde, trabalhadores de saúde e pela própria população, bem como as propostas de campanha do prefeito que viabilizaram a sua eleição;
- d) Até 31/08/2021 - Montagem e finalização do Plano Municipal de Saúde 2022-2025;
- e) 01/09/2021 - Envio aos conselheiros de cópia do Plano Municipal de Saúde 2022-2025;
- f) Até 15/09/2021 - Envio de sugestões do Conselho Municipal de Saúde para a Comissão de elaboração do Plano e ajustes necessários no Plano Municipal de Saúde 2022-2025;
- g) 30/09/2021 - Audiência pública para aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, com a manifestação da decisão por meio de Resolução;
- h) 1º/10/2021 - Envio do Plano para a Câmara Municipal de Vereadores de Nova Ramada;
- i) Inserir cópia do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 na íntegra e as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores no DigiSus Gestor Módulo Planejamento, a partir da liberação no referido sistema.

Art. 3º - Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Nova Ramada, 30 de julho de 2021.


Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Nova Ramada/RS

Anexo 02 – Lista dos Medicamentos Fornecidos na Farmácia junto a UBS do Município

MEDICAMENTOS
ACICLOVIR 200MG
ACIDO ACETILSALECILICO 100MG
ACIDO ACETILSALECILICO TAMPONADO 100MG
ACIDO FOLICO 5MG
ACIDO VALPROICO 250MG
ACIDO VALPROICO 500MG
ACIDO VALPROICO 50MG/ML, XPE, FR 100ML
ALBENDAZOL 400MG
ALBENDAZOL 40MG/ML SUSP ORAL
ALENDRONATO DE SODIO 70MG
ALOPURINOL 100MG
ALOPURINOL 300MG
ALPRAZOLAM 0,5MG
ALPRAZOLAM 1MG
AMBROXOL 3MG/ML INFANT
AMBROXOL 6MG/ML 100ML
AMINOFILINA 200MG
AMIODARONA 200MG
AMITRIPTILINA 25MG
AMOXICILINA 500MG
AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 125MG
AMOXICILINA 50MG/ML
AMOXICILINA 50MG/ML + AC. CLAVULANICO 12,5MG/ML 75ML
ANLODIPINO 10MG
ANLODIPINO 5MG
ATENOLOL 25MG
ATENOLOL 50MG
AZITROMICINA 40MG/ML
AZITROMICINA 500MG
BACLOFENO 10MG
BAMIFILINA 300MG
BENZILPENICILINA 1.200.000UI
BENZILPENICILINA 600.000UI
BETAISTINA 16MG
BIMATOPROSTA 0,03%, 3ML
BIPERIDENO 2MG
BISACODIL 5MG
BROMAZEPAN 3MG
BROMAZEPAN 6MG
BROMOPRIDA 4MG/ML
BUDESONIDA 32MCG/DOSE NASAL
BUPROPIONA 150MG
CAFEINA 30MG + CARISOPRODOL 125MG + DICLOFENACO SODICO 50MG + PARAC 300MG
CAPTOPRIL 25MG
CARBAMAZEPINA 2% LIQ. FR

CARBAMAZEPINA 200MG
CARBONATO DE CALCIO 500MG +VITAMINA D3 200 UI
CARBONATO DE LITIO 300MG
CARBOXIMETILCELULOSE SOL OFTALMICA 5MG/ML 15ML
CARVEDILOL 12,5MG
CARVEDILOL 3,125
CASTANHA DA INDIA 100MG DRAGEA
CEFALEXINA 500MG
CEFALEXINA 50MG/ML
CEFTRIAXONA SÓDICA 500 mg PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
CETOCONAZOL CREME 30G
CETOCONAZOL+BETAMETASONA+NEOMICINA POMADA
CICLOBENZAPRINA 10MG
CICLOBENZAPRINA 5MG
CIMETIDINA 200MG
CINARIZINA 75MG
CIPROFIBRATO 100MG
CIPROFLOXACINO 500MG
CITALOPRAN 20MG
CLARITROMICINA 500 MG
CLOBETASOL, PROPIONATO 0,05% CREME 30G
CLOMIPRAMINA 25MG
CLOMIPRAMINA 75MG
CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL. ORAL, GTS, 20ML
CLONAZEPAN 2MG
CLOPIDROGREL 75MG
CLORPROMAZINA 100MG
CLORPROMAZINA 25MG
CLORPROMAZINA 4% LIQ.
DESLOMATADINA 0,5MG/ML
DEXAMETASONA 0,1% 10G
DEXAMETASONA 1MG/ML COLIRIO
DEXAMETASONA 4MG
DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 100ML
DEXCLORFENIRAMINA 2MG
DIAZEPAM 5MG
DIAZEPAN 10MG
DICLOFENACO GEL 1% 60G
DICLOFENACO POTASSICO 50MG
DIGOXINA 0,25MG
DIPIRONA 500MG
DIPIRONA 500MG/ML, 10ML
DOMPERIDONA 10MG
DOXAZOSINA 2MG
DOXAZOSINA 4MG
ENALAPRIL 10MG
ENALAPRIL 20MG
ESCOPOLAMINA 10MG

ESCOPOLAMINA 10MG + DIPIRONA 250MG
ESCOPOLAMINA 6,6MG/ML + DIPIRONA 333,4 MG/ML
ESPIRONOLACTONA 25MG
ESTRIOL CREME VAGINAL 50G
FENITOINA 100MG
FENOBARBITAL 100MG
FENOTEROL 5MG/ML
FITA REATIVA PARA HGT
FLUCONAZOL 150MG
FLUNARIZINA 10 MG
FLUOCINOLONA + POLIMIXINA + NEOMICINA + LIDOCAINA OTOLOGICO
FLUOXETINA 20MG
FORMOTEROL + BUDESONIDA 12/400MCG C/ 60CPS
FUROSEMIDA 40MG
GABAPENTINA 300MG
GENTAMICINA COLIRIO 5MG/1ML
GINKO BILOBA 80MG
GLIBENCLAMIDA 5MG
GLICLAZIDA 30MG
HALOPERIDOL 2MG/ML
HALOPERIDOL 5MG
HALOPERIDOL DECANOATO 50MG/ML
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG
HIDROXIDO DE ALUMINIO 60MG + MAGNESIO 40MG SUSP.
IBUPROFENO 50MG/ML
IBUPROFENO 600MG
IMIPRAMINA 25MG
INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML
INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML
IPRATROPIO 0,25MG/,L 20ML
ISOFLAVONAS DE SOJA 30 MG
ISOMETEPTENO 30MG + DIPIRONA 300MG + CAFEINA 30MG
ISOSSORBIDA 20MG
ISOSSORBIDA 40MG
IVERMECTINA 6MG
LAMOTRIGINA 100MG
LAMOTRIGINA 50MG
LEVODOPA + BENZERAZIDA 200/50
LEVOFLOXACINO 500MG
LEVOMEPROMAZINA 100MG
LEVOMEPROMAZINA 25MG
LEVOMEPROMAZINA 4% 20ML
LEVONORGESTREL 0,15 MG + ETINILESTRADIOL 0,03 MG
LEVONORGESTREL 0,75 MG
LEVOTIROXINA SODICA 100MCG
LEVOTIROXINA SODICA 25MCG
LEVOTIROXINA SODICA 50MCG
LORATADINA 10MG

LORATADINA 1MG/ML
LOSARTANA POTASSICA 50MG
LOSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA 100MG/25MG
LOSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA 50MG/12,5MG
MEBENDAZOL 100MG/5ML
MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML
MELOXICAM 15MG
METFORMINA 500MG
METFORMINA 850MG
METILDOPA 250MG
METILFENIDATO 10MG
METOCLOPRAMIDA 10MG
METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 10ML
METOPROLOL 100 MG SUCCINATO
METOPROLOL 25 MG SUCCINATO
METOPROLOL 50MG SUCCINATO
METOTREXATO DE SODIO 2,5MG CP
METRONIDAZOL 250MG
METRONIDAZOL GELEIA 500MG/5G
MICONAZOL VAGINAL 20MG/G
MIRTAZAPINA 30MG
NEOMICINA+BACITRACINA POMADA 10G
NIFEDIPINO 10MG
NIFEDIPINO 20MG
NIMESULIDA 100MG
NIMESULIDA 50MG/ML
NISTATINA 25.000UI POMADA
NISTATINA 100.000 UI ORAL
NITROFURANTOÍNA 100MG
NORETISTERONA, ENANTATO DE + ESTRADIOL, VALERATO DE 50 + 5 MG/ML
NORETISTERONA 0,35 MG COMPRIMIDO
NORFLOXACINO 400MG
NORTRIPTILINA 25MG
ONDANSETRONA 8MG
OLEO MINERAL 100ML
OMEPRAZOL 20MG
OXCARBAZEPINA 300MG
OXCARBAZEPINA 600MG
PANTOPRAZOL, SODICO 40 MG
PARACETAMOL + CODEINA 500MG/30MG
PARACETAMOL 200MG/ML
PARACETAMOL 500MG
PARACETAMOL 750MG
PAROXETINA 20MG
PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100MG
PERMETRINA 10MG/ML LOÇÃO CREMOSA
PERMETRINA 50MG/ML LOÇÃO CREMOSA

PREDNISOLONA SOLUCAO ORAL 3MG/1ML, 100ML
PREDNISONA 20MG
PREDNISONA 5MG
PROPANOLOL 40MG
QUETIAPINA 100MG
QUETIAPINA 25MG
RAMIPRIL 5MG
RISPERIDONA 1MG
RISPERIDONA 2MG
SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL
SALBUTAMOL 100MCG/JATO
SALBUTAMOL SOL. INALANTE 5MG/ML
SERTRALINA 50MG
SIMETICONA 40MG
SIMETICONA 75MG/ML
SINVASTATINA 20MG
SINVASTATINA 40MG
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40 + 8MG/ML
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400MG/80MG
SULFATO FERROSO 40MG
SULFATO FERROSO LIQUIDO 25MG/ML
TIMOLOL 0,5%, SOLUCAO OFTALMICA, 5ML
TOPIRAMATO 25MG
TOPIRAMATO 50MG
TRAMADOL 50MG
TRAVOPROSTA 0,004% FR
TRAZODONA 100MG
TRAZODONA 50MG
TRIETANOLAMINA + HIDROXIQUINOLINA
VARFARINA SODICA 5MG
VENLAFAXINA 37,5MG
VENLAFAXINA 75MG
VERAPAMIL 80MG
VILDAGLIPTINA 50MG + METFORMINA 850MG

Anexo 03 - Resolução do Conselho Municipal de Saúde nº 09/2021



Município de Nova Ramada

Estado do Rio Grande do Sul

CNPJ: 01.611.828/0001-49

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 09/2021

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA RAMADA, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei nº 1.180, de 06 de março de 2013.

CONSIDERANDO a Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990, que dispõe sobre a organização do SUS, Lei 8.142 de 28 de Dezembro de 1990, que dispõe sobre os Conselhos de Saúde, Lei Complementar 101 de 04 de maio de 2000, que dispõe sobre a Responsabilidade Fiscal, Lei Complementar 141 de 13 de Janeiro de 2012, que dispõe sobre fiscalização e controle das despesas e Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre o planejamento.

CONSIDERANDO o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde, art. 2º, alínea "h", o qual define como atividade do Conselho programar e fiscalizar a utilização de recursos humanos, físicos e financeiros envolvidos na UBS.

CONSIDERANDO a deliberação da reunião ordinária do dia 30 de setembro de 2021, registrada na Ata nº 09/2021.

RESOLVE:

Art.1º. Aprovar o instrumento de Gestão e Planejamento, Plano Municipal de Saúde do Município de Nova Ramada para o período de 2022 a 2025, o qual estabelece a estruturação dos serviços municipais de saúde a serem ofertados, bem como a programação financeira para sua execução, visando atender as demandas da população.

Art.3º Esta Resolução entrará em vigor na data de 1º de janeiro de 2022.

Registrada, Publicada, CUMPRA-SE.

Nova Ramada, 30 de setembro de 2021.


Marlene Bandeira
Presidente do Conselho de Saúde


Aline Andressa Dambros
Secretária Municipal de Saúde

Homologada


Deisi T. S. Martins
Vice-Prefeita
CPF: 013.876.960-50

MUNICÍPIO DE NOVA RAMADA

Protocolo Nº 870 / 2021

Data: 01 / 10 / 21


Responsável

Avenida Gustavo König, nº 95 – Praça Centro Administrativo – Cep: 98758-000

Fone: (55) 3338-1018 Fax: (55) 3338-1052

Site: www.novaramada.rs.gov.br / e-mail: administra@novaramada.rs.gov.br