

**MUNICÍPIO DE NOVA RAMADA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2018-2021**

**Nova Ramada
Dezembro de 2017**

Resolução nº 003/2017 de 14 de dezembro de 2017, do Conselho Municipal de Saúde - CMS do Município de Nova Ramada/RS.

“Estabelece diretrizes, critérios e orientações básicas sobre o Plano Municipal de Saúde de Nova Ramada/RS, o qual entrará em vigor no dia 1º de janeiro de 2018.”

O Conselho Municipal de Saúde do Município de Nova Ramada/RS, representado por seu presidente, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo seu Regimento Interno e:

Considerando que:

- A elaboração do Plano Municipal de Saúde corresponde a determinação da Lei nº 8.080/90 em seu art. 15, inciso VIII, que define ser atribuição dos gestores do SUS, implementar instrumentos de gestão competentes para a administração da política de saúde em seu âmbito de governo;

- Este Plano pode ser entendido como um instrumento de referência para a atuação da gestão e dos trabalhadores do SUS;

- A partir desta Resolução, a Secretaria Municipal de Saúde adotará o Plano Municipal de Saúde, elaborado em conjunto com todos os servidores e comunidade em geral, como documento único que embasará todas as ações desenvolvidas;

Resolve:

Art. 1º - O Plano Municipal de Saúde será documento único e embasará todas as ações em relação à Saúde do Município de Nova Ramada/RS;

Art. 2º - As alterações no Plano serão feitas conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, com aprovação do Conselho Municipal de Saúde – CMS de Nova Ramada/RS;

Art. 3º - A Secretaria de Saúde cumprirá todas as metas e objetivos propostos no Plano, conforme o período de execução neste contido;

Art. 4º - O Plano terá validade de 04 anos, sendo para o período de 2018 a 2021;

Art. 5º - Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Nova Ramada, 14 de dezembro de 2017.


Luis Claudio Francisoni
Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Nova Ramada/RS.



Município de Nova Ramada

Protocolo Nº 1063/2017

Data: 20/12/17


Responsável

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	04
1. APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO	05
2. ANÁLISE SITUACIONAL	
2.1 – Condições de Saúde da População	07
2.1.1 Dados Demográficos	07
2.1.2 Dados Epidemiológicos	
2.1.2.1 Nascimento	08
2.1.2.2 Morbidade	08
2.1.2.3 Mortalidade	09
2.2 – Determinantes e Condicionantes de Saúde	10
2.2.1 Aspectos Socioeconômicos	11
2.2.2 Condições de Vida, Trabalho e Ambiente	11
2.2.3 Hábitos e Estilos de Vida	13
2.3 – Acesso às Ações e Serviços de Saúde	
2.3.1 Atenção Básica à Saúde	15
2.3.2 Atenção Secundária e Terciária à Saúde	23
2.3.3 Rede de Urgência e Emergência	27
2.3.4 Rede de Atenção Psicossocial	28
2.3.5 Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência	31
2.3.6 Rede Cegonha	32
2.3.7 Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas	33
2.3.8 Assistência Farmacêutica	34
2.3.9 Vigilância em Saúde	38
2.4 – Gestão em Saúde	42
2.4.1 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	42
2.4.2 Gestão	45
2.4.3 Participação e Controle Social	47
2.4.4 Financiamento	49
3. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	52
4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	57
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Nova Ramada a ter vigência no período de 2018 a 2021 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 situacional foram definidas as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores a serem alcançados no referido período.

A elaboração deste Plano Municipal de Saúde foi coordenada pela equipe técnica responsável e contou com a participação dos servidores responsáveis pela gestão dos recursos financeiros, atenção básica, saúde bucal, assistência farmacêutica e vigilância em saúde da Secretaria Municipal de Saúde, conselheiros municipais de saúde e comunidade em geral.

O Plano Municipal de Saúde é apresentado em 04 (quatro) 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 intenções e resultados a serem buscados no período por meio das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores. E o quarto aborda sobre como se dará o Monitoramento e a Avaliação das ações propostas no Plano.

Este Plano Municipal de Saúde foi elaborado em conformidade com 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 e norteou a elaboração do Plano Plurianual 2018-2021.

1. APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO

Em nível histórico, 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 conhecido 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 Brito, 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 censo populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, a população de Nova Ramada é de 2.437 habitantes, pertence à Microrregião 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.

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.

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 ERS-155. Está situado a uma distancia 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.

Possui uma área territorial de 254,9 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 9,65 habitantes/km².

Os distritos de Pinhal e Barro Preto que pertenciam ao município de Ajuricaba, onde destacamos as vilas de Barro Preto e Pinhal são os dois maiores núcleos habitacionais. 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) 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

Segundo dados do censo populacional 2010, o município de Nova Ramada tem 2.437 habitantes, sendo que a população urbana é de 670 pessoas (27,49%) e a população rural de 1.767 pessoas (72,51%).

A distribuição da população por sexo indica que a população masculina é superior à feminina: 1.246 habitantes do sexo masculino e 1.191 habitantes do sexo feminino, ou seja, em Nova Ramada 48,87% da população são mulheres e 51,13% homens.

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%).

As mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) totalizam 673 mulheres, correspondendo a 57,82% da população feminina do município.

A população idosa (acima dos 60 anos) totaliza aproximadamente 426 pessoas, correspondendo a 17,8% da população total do município.

A população menor de 14 anos totaliza 439 pessoas, o que corresponde a 18,01% da população.

A expectativa de vida ao nascer é de 75,84 anos.

2.1.2 Dados Epidemiológicos

2.1.2.1 Nascimento

O número de nascimentos no município de Nova Ramada vem apresentando variações ao longo dos anos, o que podemos ver na tabela a seguir, a qual apresenta os indicadores de nascimentos.

Indicadores de Nascimento 2014-2015

INDICADORES DE NASCIMENTOS	2014		2015	
	Nº	%	Nº	%
Total de Nascidos Vivos	18	94,44	25	100
Partos Cesáreos	13	72,22	23	92,00
Partos Normais	05	27,78	02	08,00
Nascidos Vivos de Mães com mais de 7 consultas de pré-natal	12	88,89	22	96,00
Nascidos Vivos com baixo peso ao nascer (>2.500g)	0	0,00	01	4%

Fonte: SINASC

2.1.2.2 Morbidade

As doenças transmissíveis apesar de não estarem mais entre as primeiras causas de morte, elas ainda configuram importante problema de saúde pública, com impactos sobre a morbidade, porém em nosso Município não há casos novos de doenças transmissíveis como dengue, tuberculose, hanseníase, sífilis congênita, hepatites virais, HIV/AIDS, leptospirose, influenza e outras doenças de Notificação Compulsórias, conforme Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas as de maior impacto para a saúde pública, correspondendo a aproximadamente 72,6% das mortes ocorridas no Brasil no ano de 2015, segundo o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). As DCNT de maior impacto são as doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, câncer e doenças respiratórias crônicas.

Internações por Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	Total
Doenças do aparelho respiratório	23	25	22	70
Doenças do aparelho circulatório	26	19	30	75
Neoplasias (tumores)	06	44	18	68
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	08	07	13	28
Total	63	95	83	241

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

Para análise das causas externas devem ser consideradas as internações referentes aos acidentes de transporte, quedas, afogamento, agressões, intoxicações e lesões autoprovocadas voluntariamente. O principal motivo de internação entre as causas externas no ano/período foram as quedas (60%).

As internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais representaram 2,76% do total de internações no município, no ano de 2016.

2.1.2.3 Mortalidade

No ano de 2015, as principais causas de óbito por capítulo CID-10 no município de Nova Ramada foram as doenças do aparelho circulatório e neoplasias, correspondendo a 65% dos registros, conforme tabela abaixo.

Óbitos por Capítulo CID-10 e Ano do Óbito

Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015
-----------------	------	------	------	------

IX. Doenças do aparelho circulatório	05	07	06	10
II. Neoplasias (tumores)	02	04	03	03
Demais capítulos	07	03	07	07
Total	14	14	16	20

Sobre a Mortalidade Infantil ocorreu 01 (um) óbito infantil em 2015, sendo este no período neonatal (até 28 dias).

Mortalidade Infantil

Indicadores de Mortalidade Infantil	2014		2015		2016	
	Nº	Coefficiente	Nº	Coefficiente	Nº	Coefficiente
Coefficiente de Mortalidade Infantil (menores de 1 ano)	0	0,00	01	40,00	0	0,00
Coefficiente de Mortalidade Neonatal (até 28 dias)	0	0,00	01	40,00	0	0,00
Coefficiente de Mortalidade Infantil Tardia (28 dias a 1 ano)	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Fonte: SIM, 2014-2016

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 agricultura e pecuária, usando recursos próprios para financiar agricultores em projetos como a Bacia Leiteira e Criação de Suínos, entre outros. Os produtos mais cultivados são: o trigo, soja, milho, feijão e aveia. 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, ano de 2014, o Produto Interno Bruto per capita é de R\$ 34.381,00.

Destaca-se ainda que a taxa de analfabetismo de pessoas com 15 anos ou mais em 2010 é de 6,44%.

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 2, Passo da Cachoeira, Madeireira, Formigueiro, Primeiro de Maio, 25 de Julho, 12 de Outubro, Assis Brasil, Timbozal, Barro Preto 1e 2, Esquina Umbu 1e 2, Esquina Bom Sucesso, Rincão dos Paiva, Esquina Pitan, Macieira, Monte Alvão e Cemitério dos Prates. Estes poços são cadastrados pela vigilância ambiental e o tratamento da água ocorre somente na área urbana, sendo no Centro e bairros Pinhal e Barro Preto. Totaliza-se 657 domicílios com cobertura de abastecimento de água. O abastecimento da água é realizado pelo município, mas o seu tratamento é realizado por empresa terceirizada.

Esgoto – fossas sépticas nas residências mais novas e outras residências fossas normais. O esgotamento sanitário é uma grande questão a ser discutida, pois não há uma rede de esgoto constituída, tendo apenas 4,5% de domicílios com esgotamento sanitário adequado.

Energia – energia elétrica abrangendo 100% da população, sendo que isso representa 847 domicílios com cobertura de energia elétrica Ceriluz.

Lixo – A coleta é feita uma vez por semana nas áreas urbanas e uma vez por mês nas comunidades rurais. O lixo contaminado produzido na Unidade Básica de Saúde é coletado quinzenalmente por empresa contratada. As embalagens de agrotóxicos é 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.

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.

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 de promoção e prevenção à saúde e melhoria da qualidade de vida. Em nosso município contamos com educador físico e nutricionista para atender a demanda, sempre em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia de Saúde da Família, Núcleo de Apoio a Atenção Básica e Vigilância em Saúde.

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, a hipertensão e o diabetes, o exercício regular e o hábito de alimentar-se corretamente desencadeiam uma série de adaptações fisiológicas, psíquicas e sociais que proporcionam efeitos benéficos à saúde e é um passo importante para sair do sedentarismo.

O excesso de peso e obesidade é uma realidade bem relevante em 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 dos benefícios que isso traz 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.

No ano de 2017 foi realizada uma edição 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.

Para os próximos anos, será realizada 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, é uma prioridade 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 planeja-se trabalhar com os educandos a perspectiva da conscientização quanto aos malefícios causados pelo consumo do álcool.

É ofertado 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

2.3.1 Atenção Básica à Saúde

A Atenção Básica de Saúde do Município 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), na qual há 06 (seis) agentes comunitárias de saúde atuando, conseguindo-se desta forma a cobertura de 100% da população.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) com a Estratégia de Saúde da Família e a Estratégia de Saúde Bucal está localizada no Centro do Município de Nova Ramada/RS. Esta tem como horário de funcionamento de segunda a sexta-feira das 8h às 12h e das 13h às 17h, e também foi implantado a partir do mês de agosto de 2017 o atendimento nos sábados pela manhã, das 8h às 12h. Fora do horário citado, são atendidas urgências e emergências na Unidade, no período das 12 às 13 horas de segunda a sexta-feira e nos fins de semana e feriados, quando então fica um motorista de plantão para levar os pacientes que necessitam deslocamento ao hospital de referência, localizado em Santo Augusto e, em alguns casos ao Hospital de Caridade de Ijuí.

A Unidade de Saúde foi readequada neste ano de 2017, para atender as normas da vigilância sanitária, estando no momento a UBS com 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:

- Sala de espera com televisão, som e DVD, recepção, local onde são recebidos e direcionados os usuários, agendados os exames laboratoriais e entregues os exames complementares, agendado consulta médica na sexta-feira e consulta odontológica nas segundas-feiras, bem como agendado exames citopatológicos em qualquer dia da semana.

- Sala do secretário de saúde.

- Sala de acolhimento com classificação de risco, onde é realizada a aferição de pressão arterial, glicemia capilar e encaminhamentos ao profissional adequado para a necessidade do paciente, além da triagem das consultas agendadas.

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

- Consultório Odontológico.

- Centro de Materiais e Esterilização.

- Cozinha.

- 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.

- Almojarifado 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. É utilizada por profissional médico também quando necessário.
- Ambulatório, onde são realizados além dos procedimentos habituais, pequenas cirurgias.
- Sala do Setor Administrativo, onde se realiza além da parte burocrática da secretaria, autorização de exames e consultas, agendamentos de consultas, exames, transporte, entre outros.
- Farmácia – local onde são dispensadas as medicações disponíveis na UBS, bem como possui local para armazenamento de medicações adquiridos através do CISA.
- 03 Consultórios Médicos.
- Sala da Vigilância em Saúde.
- Lavanderia.
- Consultório de Psicologia.
- Consultório de Nutrição.
- Sala utilizada pelas agentes comunitários de saúde, quando não estão realizando suas visitas domiciliares.
- Sala de reuniões.
- Sala multiprofissional do NAAB.
- 03 Almojarifados.
- Banheiros para funcionários e usuários.

Conforme organização e fluxo de atendimento na Unidade Básica de Saúde, os usuários primeiramente chegam à recepção, onde são direcionados ao profissional (odontólogo, nutricionista, enfermagem, vacinas, psicóloga, NAAB). 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.

Os serviços que a Unidade Básica de Saúde oferta à população são:

- Acompanhamento de pré-natal, puerpério, rede cegonha e grupo de gestantes;
- Acompanhamento de puericultura;
- Campanha de vacinação/vacinas de rotina;
- Visitas domiciliares;

- Grupo de idosos;
- Grupo de tabagismo;
- Núcleo de Apoio a Atenção Básica (NAAB) e Oficina Terapêutica, modalidade tipo II, com grupos de saúde mental, grupo oncológico e atividades educativas, estando inserida juntamente na Unidade Básica de Saúde, com cobertura 100% ESF;
- Programa Saúde na Escola, abrangendo 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 alta e média complexidade;
- Vigilância em saúde: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador;
- Atendimento nutricional;
- Farmácia: dispensação de medicamentos, encaminhamentos de processos judiciais e administrativos;
- Programa de Melhoria do Acesso e de Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), na qual está aderida e certificada a equipe do ESF com Saúde Bucal;
- 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 pelas Equipes de Atenção Básica.
- 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 uma educadora física 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.

Atendimentos médicos

Os atendimentos médicos são realizados individualmente, em forma de consultas, mediante agendamento prévio, abrangendo as 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 e influenza; promoção da saúde e fortalecimento da atenção básica.

Incluem-se nas atividades 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, etc., atenção à saúde do homem, saúde da mulher, saúde do adolescente, entre outros.

Além dos atendimentos individuais na Unidade Básica de Saúde, o profissional médico da ESF realiza visitas domiciliares, atividades educativas nos diversos grupos na UBS, nas comunidades e na escola.

Os agendamentos para puericultura (consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças até 05 anos) e de pré-natal (gestantes) 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.

Já os agendamentos para os demais grupos de pacientes serão realizados pelos profissionais da equipe de apoio e serão agendados na sexta-feira pela manhã, a partir das 08 horas por telefone e junto à recepção.

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, 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, se necessário.

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.

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 – hipertensão, 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; coordenação e administração de imunização; procedimentos diversos - curativos, retirada de pontos; visitas domiciliares.

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. Atua também como coordenadora da vigilância em saúde.

Atendimento odontológico

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 levar esclarecimentos à população, sempre priorizando gestante, crianças e idosos.

Nas escolas são realizadas 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.

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.

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 as equipes 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 também está a implementação dos sistemas de informação para a gestão da saúde e da política de educação permanente.

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, 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.

Os serviços que são fornecidos pelo SUS são agendados via central de regulação (Sisreg e Gercon) pelo próprio município, também via central de regulação da 17ª CRS e por telefone nas clínicas conveniadas.

Os serviços de média complexidade que o município oferece são: fisioterapia (sessões individuais e em grupos), nutrição, fonoaudiologia, pequenos procedimentos ambulatoriais, consultas, raios-x e ultrassonografia dentre outros. Os serviços de alta complexidade oferecidos são: densitometria óssea, tomografia e ressonância magnética. Destaca-se que o Município possui como cota mensal pelo SUS: 30 raios-x, 01 ultrassom, 02 tomografias, 30 mamografias e 03 densitometrias ósseas. Já ressonância magnética o Município tem direito a uma a cada 03 meses. Como a demanda é muito superior às cotas, o Município oferece o serviço através do CISA.

Os serviços de média e alta complexidade estão referenciados em Ijuí, Passo Fundo, Santa Maria, Santo Augusto, Porto Alegre, Santo Ângelo, Santa Rosa e Crissiumal. Os serviços de média complexidade oferecidos pelo Estado têm um percentual muito pequeno e com isso o município necessita realizar a compra de serviços através do Convênio do CISA.

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 da unidade formulou um modo de classificação de risco para cada atendimento individual feito, onde a classificação é feita em forma de número, sendo nº 01 para encaminhamento com máxima prioridade, nº 02 encaminhamento com alguma prioridade, nº 03 encaminhamento sem prioridade e nº 04 encaminhamento onde o profissional não vê necessidade alguma na solicitação (solicitação a pedido do paciente). 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 que a equipe faz a regulação é a da cardiologia, onde os profissionais médicos e agendadores foram capacitados pela 17ª Coordenadoria de Saúde e equipe do Instituto do Coração do HCI de quem e como encaminhar os usuários, porém deveriam ocorrer capacitações em outras especialidades de forma mais contínua.

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.

As clínicas e hospitais que fornecem serviços especializados ao município, na área de exames especializados de média complexidade, estão ofertando maior número de vagas por mês, sendo que o usuário não necessita aguardar muito tempo para ter um diagnóstico e o devido tratamento. Já os exames de alta complexidade não possuem tantas vagas, nem pelo SUS, nem pelo CISA e com isso os usuários precisam aguardar mais tempo para realizar o exame.

Nas clínicas que fornecem consultas especializadas, 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.

Referente às consultas financiadas pelo SUS, que não são muitas, percebe-se que a demanda maior vem da área de oftalmologia e traumatologia, onde há uma grande demanda de usuários para poucas vagas disponíveis. Ainda nessa área, o município compra serviços além do financiamento e mesmo assim a demanda é alta. Nos casos de urgência e emergência que necessitam de suporte médico especializado, como por exemplo, cardiologista, muitas vezes não se consegue referenciar no Hospital de Caridade de Ijuí, por questão de certa forma burocrática, então ocorre uma longa espera, pois o paciente (quando não estiver enfartando no momento) precisa ser encaminhado ao Hospital Bom Pastor de Santo Augusto, realizar uma avaliação por um profissional que não é especializado na área, para posteriormente poder ser levado ao Hospital de Ijuí, que tem esse especialista.

A maioria das consultas e exames é referenciada para o município de Ijuí, onde se concentra o maior número de especialidades. A referência, na área de traumatologia, é o Hospital Caridade de Crissiumal, onde são feitas consultas e procedimentos cirúrgicos, através do Sistema Único de Saúde (SUS). Outra referência para o Município de Nova Ramada é o Hospital Santo Antônio de Tenente Portela, onde são realizadas consultas oftalmológicas e procedimentos cirúrgicos, através do Sistema Único de Saúde (SUS).

No município de Ijuí, o hospital de referência é o Hospital de Caridade de Ijuí, que é referencia para muitos exames e consultas de média e alta complexidade, sendo áreas como cardiologia, nefrologia, angiologia, 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 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. Enquanto ocorre esse processo, o paciente aguarda numa fila de espera para agendar o atendimento.

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 08h às 11h, 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.

Quanto à atenção secundária através de serviços especializados em nível hospitalar, as AIH – Autorização de Internação Hospitalar são oferecidas pelo Estado ao município, sendo usados para diversas internações, tanto em tratamentos clínicos, ginecológicos, obstétricos, pediátricos, cirúrgicos, entre outras. Os exames que são solicitados nas internações, na maioria das vezes são financiados na AIH, sendo cobrado ao Estado.

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 (convênio ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU Avançado – Ijuí, tendo o Município cobertura nas urgências e emergências, repassando-se o valor mensal de R\$ 0,23 por habitante) e portas de entrada hospitalar - hospitais de referência (Associação Hospitalar Beneficente 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 - Hospital de Crissiumal, bem como de cardiologia e angiologia – 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 perfeitas 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.

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 enfretamento 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 assistente social e uma acompanhante terapêutica com carga horária de 20 horas semanais, uma psicóloga e umaicineira com carga horária de 40 horas semanais, sendo que a 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. 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 e grupos de Apoio e Oficina Terapêutica. Com isso, estamos promovendo 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 e Hospital de Caridade de Crissiumal. 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, retorna para a Unidade Básica de Saúde e dá sequência ao seu tratamento com o acompanhamento dos profissionais locais.

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, entre outros. Estes grupos são abertos para pacientes portadores de algum sofrimento psíquico e familiares, sendo os encontros realizados mensalmente.

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 tanto para os atendimentos individuais como para a realização de trabalhos em grupos e atividades de rotina, possibilitada pela ampliação da UBS através de recursos próprios do NAAB.

Porém, atualmente, o trabalho fica comprometido devido aos atrasos nos repasses financeiro do governo estadual referente ao Programa, comprometendo a compra de materiais e até mesmo o pagamento do salário da equipe.

Pretende-se, a partir deste plano, aumentar a proporção de atendimentos em saúde mental, visto que esta é uma demanda que tem crescido nos últimos anos. São realizados por ano mais de 500 atendimentos em saúde mental, dentre eles os atendimentos individuais, grupais e compartilhados, 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. Também, a visita propicia 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.

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 ostomizados, oxigênio e TFD – Tratamento Fora do Domicílio.

A distribuição de fraldas no Município é feita para pacientes com indicação médica de uso e ocorre de duas formas: pelo município e através do sistema de

Gerenciamento do Usuário com Deficiência (GUD). No momento que o paciente vem com prescrição médica de fraldas são entregues as fraldas que são adquiridas pelo município. Se o paciente for utilizar fralda por um período prolongado as fraldas são encaminhadas pelo sistema GUD. A farmacêutica é responsável pelo gerenciamento destes materiais.

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. A reabilitação visual ocorre com o fornecimento de óculos, órtese, prótese e bengala, através do Hospital São José de Giruá. A reabilitação auditiva ocorre com consultas de otorrinolaringologista, TAN – triagem auditiva neonatal (realizado em Santo Augusto), exame BERA - Exame do Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico e a concessão de aparelhos auditivos, através da PROAUDI. Quanto à reabilitação física, há o fornecimento de órteses, próteses e ambulatório de feridas.

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.

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, 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 (SISPRENATAL). 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.

A gestão municipal se compromete nos próximos quatro 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 básica, 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 quatro 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 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. 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.

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 municipal na qual é feita a dispensação de todos os medicamentos e onde se encontra o estoque. A farmácia fica dentro da Unidade Básica de Saúde. O horário da farmacêutica 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 08h30min às 12h e das 13h30min às 16h50min, de segunda a sexta-feira. No horário em que a farmácia está fechada ao público a farmacêutica organiza a farmácia e realiza os serviços burocráticos.

A equipe de Assistência Farmacêutica é composta pela farmacêutica, que tem carga horária de 40 horas e uma auxiliar de enfermagem, alocada 20 horas na farmácia,

ambas concursadas. Quando a farmacêutica precisa se ausentar, ou no período de férias, esta técnica de enfermagem realiza as atividades na farmácia.

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 sistema GUD (Gerenciamento de Usuários com Deficiência) na parte das 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 contém 114 medicamentos básicos (que estão na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME) e 113 medicamentos não básicos (que não estão na RENAME), porém não foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde. Também são adquiridos medicamentos que não estão nessa REMUME, 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 é feita a programação anual dos medicamentos, com as quantidades estimadas a serem adquiridas durante o ano, 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: um sistema próprio para entrada, 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 madeira 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 sobra pouco espaço livre. E as prateleiras de madeiras já estão começando a ficar velhas.

Diariamente são verificadas a temperatura e umidade da farmácia e 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.

Os 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.



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 a 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 e diabéticos, e de saúde mental; neste grupo 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 sempre que solicitam apoio.

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.

2.3.9 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. 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 realiza-se palestras sobre o mosquito *Aedes Aegypti*, 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 são registradas no sistema SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) 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, auxiliares de enfermagem, enfermeira e médica, contando também com a ajuda das agentes comunitárias de saúde.

São realizadas ainda campanhas 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 possui sistema de informações de registro informatizado SIPNI (Programa Nacional de Vacinação), cartões sombras e cadernos com registros das vacinas.

A Vigilância Sanitária realiza um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde. São funções de vigilância sanitária: inspecionar, cadastrar, emitir alvarás sanitários, abrir e acompanhar processos administrativos sanitários desde o auto de infração, advertência, multa, interdição etc. Serão realizadas inspeções dos SACs (Sistema de Abastecimento Coletivo) para ver a integridade dos poços e sistemas de distribuição de água. A equipe mínima realiza cadastro de estabelecimentos ligados à área de alimentos, saúde, de comercialização de medicamentos e correlatos e salões de beleza e estética.

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.

As ações neste contexto têm privilegiado o controle de qualidade da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

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, papel toalha, álcool 70%, clorímetro e termômetros, bem como veículo para fazer as coletas e transportar o material com maior brevidade possível ao laboratório, respeitando o horário (até às 14h), 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, porém falta recursos humanos para 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 acontece em conjunto com o trabalho das agentes comunitárias de saúde e do agente de combate de endemias 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 animais peçonhentos acontece através da verificação domiciliar dos ambientes propícios para o seu desenvolvimento. Será realizado acompanhamento pelo agente de combate a endemias nas inspeções dos SACs (sistema de abastecimento coletivo). A cada 14 dias são realizadas vistorias e orientação em pontos estratégicos como: oficinas, borracharias, cemitérios, locais de venda de materiais de construção para evitar a proliferação do mosquito *Aedes Aegypti*. É realizado duas vezes ao ano ou conforme determinação do Ministério da Saúde o LIA (levantamento de índice amostral) 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.

São realizadas notificações de acidentes relacionados ao trabalho e inseridas nos sistemas de informação. Ao profissional responsável por essa vigilância é oferecido capacitação por órgão competente, para posterior planejamento e execução de ações voltadas a saúde do trabalhador. Pretende-se criar ações voltadas ao conhecimento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e nos espaços internos de reuniões, propõem-se um momento de atividade física e partilha das temáticas referentes à saúde do trabalhador/a. No decorrer dos próximos anos pretende-se realizar uma capacitação em conjunto com a EMATER e a Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente do município com os trabalhadores rurais, referente à prevenção de acidentes e agravos relacionados ao trabalho, bem como no cuidado com a utilização de agrotóxicos.

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 Ministério da Saúde.

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.

Compreende as ações essenciais ao aperfeiçoamento da gestão: gestão do trabalho e educação em saúde, gestão, participação e controle social, bem como o financiamento.

2.4.1 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

A 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.

A 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 36 profissionais, constituída conforme tabela a seguir:

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	Celetista	40h
Agentes Comunitários de Saúde	06	Celetista	40h
Assistente Social	01	Contrato	20h
Atendente de Consultório Dentário	01	Estatutário	40h
Auxiliar de enfermagem	03	Estatutário	40h
Chefe dos Serviços de Enfermagem	01	Cargo Comissionado	40h
Educador Físico	01	Contrato	20h
Enfermeira	01	Estatutário	40h
Enfermeira	01	Contrato	40h
Farmacêutica	01	Estatutário	40h
Médica	01	Contrato	40h
Médica	01	Contrato	30h
Médica	01	Bolsista	32h
Motorista	05	Estatutário	40h
Nutricionista	01	Contrato	20h
Odontóloga	01	Estatutário	40h
Oficineira	01	Contrato	40h
Psicóloga	01	Contrato	40h
Recepcionista	01	Celetista	40h
Servente	02	Estatutário	40h
Técnica em enfermagem	01	Contrato	40h

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 no mercado de trabalho;

- as fronteiras jurisdicionais das profissões e ocupações;
- prerrogativas monopolistas das profissões constituídas e regulamentadas (jornada de trabalho, piso salarial, código de ética profissional);
- a globalização do exercício profissional, com o rompimento das barreiras geográficas.

A proposição é a formulação de políticas relativas à formação e ao desenvolvimento de trabalhadores para o SUS, fundamentadas na lógica da educação permanente que visem ao 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 estabelecer uma agenda estratégica de educação permanente em saúde em busca do desenvolvimento pleno dos trabalhadores do SUS no âmbito municipal, de forma a ampliar a reflexão e o debate, visando organizar a forma de atuação e as estratégias para o desenvolvimento de trabalhadores e gestores do SUS, priorizando-se como eixos temáticos:

1. Políticas e Gestão do Trabalho no SUS;
2. Atenção e Educação na Saúde;
3. Controle Social;
4. Pesquisa e Extensão.

Estes eixos orientarão as metas e as ações a serem desenvolvidas pela equipe no próximo período.

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.

A educação permanente em saúde também é 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. Também possuímos o NUMESC – Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva, o qual atualmente não está ativo.

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 readequação 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), que é o novo sistema da AB que substituiu o SIAB, o qual além de fornecer dados de cada usuário, também agiliza o trabalho interno da equipe.

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.

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 à atenção à saúde e de educação permanente para as equipes de Atenção Básica.

Com relação aos bancos de dados existentes, além dos e-SUS, temos os sistemas já existentes e utilizados a nível nacional, estadual e municipal, como: SIA, SCNES, SISVAN, SISPRENATAL, MGS, SARGSUS, SIOPS, SISPACTO, 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.

Há também a cooperação regionalizada entre as esferas de governo, havendo articulação interfederativa, por meio da participação nos processos de negociação e pactuação entre os gestores na Comissão Intergestores Regional (CIR), Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e outros.

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. No momento o município não conta com uma Equipe de Regulação formada para avaliar cada caso e fazer a classificação de prioridade aos usuários, mas a equipe médica da Unidade Básica de Saúde formulou uma ferramenta de classificação de prioridades em forma de números 01, 02, 03 e 04, sendo 01 para encaminhamento com a máxima urgência e 04 para encaminhamento sem prioridade alguma, que são anexados aos encaminhamentos solicitados. Desta forma o agendador tem como classificar o usuário e realizar o agendamento no tempo certo e acompanhar o mesmo na fila de espera.

Na maioria das vezes quando o usuário é encaminhado da atenção básica para o serviço de média ou alta complexidade o mesmo não retorna com a contra referência do médico que o atendeu, desta forma a equipe da Unidade Básica não consegue realizar o acompanhamento adequado do tratamento do mesmo, prejudicando o usuário e toda a forma de regulação das demandas existentes.

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 os sistemas reguladores SISREG (Sistema Nacional de Regulação) e GERCON (Sistema de Gerenciamento de Consultas).

O SISREG (Sistema Nacional de Regulação) é um sistema web, criado para o gerenciamento de todo complexo regulatório, através de módulos que permitem a solicitação pela Unidade Básica de Saúde de consultas, exames e procedimentos na média e alta complexidade.

Já o Sistema GERCON (Sistema de Gerenciamento de Consultas), permite o agendamento, através de regulação do Estado, para consultas de alta complexidade na cidade de Porto Alegre, não disponíveis na região.

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 28 de maio de 2015 foi realizada a VI Conferência Municipal de Saúde, debatendo o tema “Saúde Pública de Qualidade para Cuidar Bem das Pessoas: Direito do Povo Brasileiro”, abordando os seguintes eixos temáticos:

I - Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade: os usuários colocaram que o atendimento da Unidade de Saúde está sendo bom comparado com a realidade de outros municípios; expuseram também a possibilidade de reavaliar as reais necessidades dos exames de cada paciente, pois como há pouco recurso, muitos exames importantes não podem ser feitos; relataram também a dificuldade de acesso a alguns serviços especializados, pois existe uma grande demanda e poucas vagas.

II - Participação Social - Qual é a função e como é a participação da comunidade dentro do Conselho Municipal de Saúde e na Conferência Municipal de Saúde: considerou-se a participação da comunidade muito importante nas reuniões, principalmente em relação a fiscalizar os recursos aplicados; trouxeram também a possibilidade da criação de uma caixa de sugestões na Unidade de Saúde, para que a população realizasse uma avaliação do trabalho e também sugestões para melhoria do trabalho desenvolvido; relataram que existe pouca participação do Conselho e da comunidade na Conferência Municipal e nas reuniões mensais do Conselho de Saúde.

III - Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS - Como o avanço tecnológico tem contribuído no funcionamento da Unidade de Saúde: o avanço tecnológico veio a contribuir na agilidade dos atendimentos, possibilitando assim, que o usuário espere menos tempo pelo atendimento; a existência desse novo sistema interligado em rede, em toda a Unidade de Saúde, entre a equipe técnica, vem a contribuir na agilidade dos atendimentos; atualmente existe maior acesso aos programas do Ministério da Saúde,

onde o município adere os programas por meio virtual para receber recursos, o que traz mais benefícios para os usuários e funcionários.

Considerando 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 e 50% trabalhadores de saúde e representantes do governo), tendo sido a última eleição do conselho em abril de 2017. 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 atenção básica no município, com sugestões e questionamentos dos usuários quanto à organização do serviço.

O Conselho não possui uma estrutura física própria disponível para o seu funcionamento, utilizando-se da cedência de sala pela Secretaria para as reuniões e usando em sua maioria, materiais e recursos humanos da Secretaria, para poder realizar suas tarefas. 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.

2.4.4 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).

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.

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	
Transferências Federais da Saúde		
Transferências Estaduais da Saúde		

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 de transferências estaduais e federais da saúde por bloco de financiamento
Ano de 2016

ATENÇÃO BÁSICA			
Nomenclatura Recurso Vinculado	Recurso Vinculado	Fonte	Valor R\$
Incentivo Atenção Básica (PIES), NAAB e Oficinas Terapêuticas	4011	Estadual	160.664,88
PSF	4090	Estadual	46.084,00
PAB Fixo	4510	Federal	72.618,00
PSF – Saúde Família/Saúde na Escola	4520	Federal	177.566,00
PMAQ – Programa de Melhoria do Acesso	4521	Federal	78.500,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA			
Farmácia Básica	4050	Estadual	10.135,08
Farmácia Básica Fixa	4770	Federal	14.660,80
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE			
CEO/LRPD	4111	Estadual	98.300,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE			
Vigilância em Saúde	4190	Estadual	2.520,00
Limite Financeiro da Vigilância em Saúde	4710	Federal	64.904,16
Piso Atenção Básica em VISA – PAB VISA	4760	Federal	15.116,84
INVESTIMENTO			
Aquisição de Equipamentos	4931	Federal	3.000,00

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, os

quais, apesar da exigência legal aprovada na Emenda Constitucional nº 29, permanece insuficiente.

Por sua vez, a esfera municipal participa do financiamento das ações e serviços do setor saúde muito além do preconizado nesta, que define como o mínimo de investimento 15% dos recursos municipais, conforme tabela a seguir, permitindo visualizar a aplicação do município em ASPS.

Série histórica com o percentual de aplicação de recursos em ASPS e per capita
2013 a 2016

Ano	Percentual aplicado	Aplicação de recursos R\$/habitante
2013	22,18%	R\$ 1.118,45
2014	18,09%	R\$ 1.196,73
2015	21,21%	R\$ 1.085,06
2016	19,24%	R\$ 1.361,01

Fonte: SIOPS

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.

Previsão orçamentária 2018 a 2021

Ano	Valor Orçado
2018	R\$ 3.485.000,00
2019	R\$ 3.722.000,00
2020	R\$ 3.960.000,00
2021	R\$ 4.240.000,00

3. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Diretrizes são formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas; são orientações, guias, rumos, instruções ou indicações para se estabelecer um plano.

Objetivos expressam o que se pretende fazer acontecer, o fim que se deseja atingir, a meta que se pretende alcançar, a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados.

Metas são expressões quantitativas de um objetivo. Quando falamos em metas falamos de tarefas específicas para alcançar os objetivos. As metas são temporais e estritamente ligadas a prazos.

Indicadores são índices que refletem uma situação determinada, a partir da relação entre variáveis, a qual permite medir mudanças e determinar o grau de cumprimento de metas. Os indicadores são instrumentos de gestão essenciais para medir o resultado, pois com eles é possível acompanhar se as metas traçadas estão sendo alcançadas e qual a porcentagem de melhoria ou piora de cada meta.

Portanto, seguem-se as diretrizes, objetivos, metas e indicadores traçados pela equipe e gestão, juntamente com a comunidade e Conselho Municipal de Saúde, para o período de vigência deste Plano Municipal de Saúde, ou seja, para 2018 a 2021.

DIRETRIZ A - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e de atenção especializada.

OBJETIVO A.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

INDICADOR	META	Resultados				
		2017	2018	2019	2020	2021
Cobertura populacional estimada pela equipe de Atenção Básica	Manter a cobertura populacional estimada pela equipe de Atenção Básica	100%	100%	100%	100%	100%

Proporção da população cadastrada pela Estratégia de Saúde da Família	Manter a proporção da população cadastrada pela ESF	100%	100%	100%	100%	100%
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.	85%	86%	87%	88%	89%
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Manter a cobertura populacional estimada da equipe da saúde bucal	100%	100%	100%	100%	100%
Proporção da população sendo atendida nas localidades através da Unidade Móvel Terrestre	Ampliar a proporção da população atendida nas localidades através da Unidade Móvel Terrestre	3%	3,5%	4%	4,5%	5%

DIRETRIZ B - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha (Plano de Ação da Rede Cegonha).

OBJETIVO B.1 - Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo de útero.

INDICADOR	META	Resultados				
		2017	2018	2019	2020	2021
Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada 03 anos	0,80 razão	0,81 razão	0,82 razão	0,83 razão	0,84 razão
Razão de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade	0,80 razão	0,81 razão	0,82 razão	0,83 razão	0,84 razão

OBJETIVO B.2 - Organizar a rede de atenção à saúde materna infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

INDICADOR	META	Resultados				
		2017	2018	2019	2020	2021
Proporção de parto normal.	Aumentar o % de partos normais.	40%	41%	42%	43%	44%
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Manter o resultado de nenhum óbito materno	0	0	0	0	0
Taxa de mortalidade infantil (nº de óbitos com menos de 1 ano)	Manter zerada a taxa de mortalidade infantil no Município	0	0	0	0	0
Proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil.	Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil (MIF).	100%	100%	100%	100%	100%
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Manter zerada a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	0	0	0	0	0
Número de casos novos de AIDS em menores de cinco anos.	Manter zerada a taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos.	0	0	0	0	0
Proporção de vacinas selecionadas do CNV para < 2 anos – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª), Poliomielite (3ª) e Triplíce Viral (1ª) – com cobertura vacinal preconizada	Aumentar a cobertura vacinal em todas as crianças.	75%	76%	77%	78%	79%

Proporção de gestação na adolescência	Diminuir o percentual de gestação na adolescência.	8%	7%	6%	5%	4%
---------------------------------------	--	----	----	----	----	----

DIRETRIZ C - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção à população.

OBJETIVO C.1 - Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

INDICADOR	META	Resultados				
		2017	2018	2019	2020	2021
Número de óbitos prematuros (<70anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias).	Reduzir a mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT, através de trabalhos em grupo e academia de saúde (exercícios físicos e reeducação alimentar)	3	3	3	2	2

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

Objetivo D.1- Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

INDICADOR	META	Resultados				
		2017	2018	2019	2020	2021
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN em até 60 dias a partir da data de notificação.	100%	100%	100%	100%	100%
Proporção de curas de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose.	100%	100%	100%	100%	100%
Proporção de curas de casos novos de hanseníase.	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	100%	100%	100%	100%	100%
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95%	96%	97%	98%	99%
Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	Notificar todas as doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	100%	100%	100%	100%	100%
Número de ciclos que atingiram no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Manter o número de ciclos	06	06	06	06	06
Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Preencher 100% no campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	100%	100%	100%	100%

Objetivo D.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de Aceleração do Crescimento.

INDICADOR	META	Resultados				
		2017	2018	2019	2020	2021
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Manter as análises de amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, conforme diretriz nacional	95%	95%	95%	95%	95%
Proporção de amostras de água com a presença de escherichia coli em Soluções Alternativas Coletivas	Diminuir a presença escherichia coli em Soluções Alternativas Coletivas	8%	7%	5%	3%	2%

Diretriz E - Consolidação da Assistência Farmacêutica.

Objetivo E.1 : Proporcionar à população o fornecimento dos medicamentos constantes do elenco de medicamentos básicos e de acordo com o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica.

INDICADOR	META	Resultados				
		2017	2018	2019	2020	2021
Porcentagem de medicamentos básicos atendidos	Garantir a oferta regular de medicamentos da lista básica da RENAME. Criar comissão de farmácia e terapêutica para atualizar Relação Municipal de Medicamentos Essenciais Atualizar plano municipal de assistência farmacêutica. Incentivar os pacientes e orientá-los para retirarem os medicamentos que são gratuitos através do programa “aqui tem farmácia popular” nas farmácias/drogarias conveniadas do programa (medicamentos para hipertensão, diabetes e asma).	85%	87%	90%	95%	95%

Objetivo E.2: Orientar a população sobre o uso racional dos medicamentos e acesso de medicamentos no SUS

INDICADOR	META	Resultados				
		2017	2018	2019	2020	2021
Maior conhecimento da população sobre uso de medicamentos e acesso de medicamentos no SUS	Realizar palestras na comunidade sobre o uso racional de medicamentos Orientar sobre a renovação de receitas médicas de uso contínuo e sob controle especial Orientar os usuários sobre o	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica

encaminhamento de medicamentos que não são de responsabilidade do município					
---	--	--	--	--	--

Objetivo E.3: Implantar as PICS – Práticas Integrativas e Complementares - Fitoterápicos e plantas medicinais

INDICADOR	META	Resultados				
		2017	2018	2019	2020	2021
Implementar o uso de plantas medicinais e aumentar o uso de fitoterápicos na prática clínica	Capacitar os profissionais da saúde por meio de cursos treinamentos; Realizar rodas de conversa com a comunidade para informação e educação à cerca da PICS. Ampliar a oferta de fitoterápicos e plantas medicinais na assistência farmacêutica com base nas listas nacionais	5%	7%	10%	15%	15%

Diretriz F - Consolidação da Política Da Saúde Mental

Objetivo F.1: Ampliar a atenção à saúde mental a nível municipal

INDICADOR	META	Resultados				
		2017	2018	2019	2020	2021
Visitas domiciliares, escuta sensível, atendimento individual e compartilhado com profissionais do NAAB e ESF	Aumentar o número de visitas domiciliares, proporcionando avanços na qualidade de vida dos pacientes em sofrimento psíquico	240	288	300	320	320
Grupos de Saúde Mental e Oficina Terapêutica	Reforçar o convite para os Grupos, aumentando o número de participantes	80	85	90	95	100
Encaminhamento de pacientes para avaliação, internação e tratamento nos casos de sofrimento psíquico, alcoolismo e outras drogas	Participação desses pacientes nos Grupos de Saúde Mental já estruturados para que o cuidado e acompanhamento seja efetuado pela equipe	10	08	07	06	04
Levantamento dos usuários alcoolistas	Busca de estratégias efetivas para o trabalho com portadores de alcoolismo	100	97	94	93	91

4. 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.

O processo de monitoramento e avaliação no município privilegiará a utilização de ferramentas de apoio legalmente instituídas pelo sistema de planejamento do SUS, através do Ministério da Saúde, 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 SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão, que contribuem tanto para gestão quanto para o controle social.

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.

5. 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 e usuários.

É um documento da Secretaria de Saúde, onde contém as diretrizes, indicadores, metas e objetivos a serem atingidas no período de 2018 a 2021, bem como um instrumento 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. Cabe ao Conselho Municipal de Saúde estabelecer mecanismos de acompanhamento do cumprimento das diretrizes e metas para o período de vigência deste documento.

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 e Assistência Social de Nova Ramada, de acordo com o Plano Plurianual (PPA) 2018/2021 e as Programações Pactuadas Integradas (PPIs) da Assistência e da Vigilância em Saúde.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

Decreto nº 7508/2011

Emenda Constitucional nº 29/2000

<http://atencaobasica.saude.rs.gov.br/notas-tecnicas-municipais>

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

<http://bipublico.saude.rs.gov.br>

<http://dab2.saude.gov.br/dab/sistemas/notatecnica/frmListaMunic.php>

<http://ideb.inep.gov.br/>

<http://sage.saude.gov.br/>

<http://svs.aids.gov.br/dashboard/situacao/saude.show.mtw>

<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>

INEP/MEC – Ministério da Educação

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

SARGSUS – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão

SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos

tabnet.datasus.gov.br