



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE VISTA GAÚCHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Protocolo
515296

Página da
peça
1

Peça
4866119

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



Gestão 2022 – 2025

Elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde, no período de outubro de 2021 a março de 2022

Prefeito:

Claudemir José Locatelli

Vice-prefeito:

André Júnior Danetti

Secretário Municipal de Saúde:

Ivair Gonçalves Vieira

Elaboração:

Victor Gustavo Raffaelli

Apoio na elaboração:

Carliano Pavinatto

Fabieli Zeni

Leda Lampert

Liziane Kraemer

Matias César Rupell

Monica Fagundes

Paula Lampert Vargas

Protocolo
515296

Página da
peça
2

Peça
4866119

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Delimitação do Estado do Rio Grande do Sul identificando onde se localiza o município de Vista Gaúcha.....	10
Figura 2 - Delimitação da Região de Saúde número 15, pertencente a 2ª Coordenadoria de Saúde.....	12
Figura 3 - Pirâmide etária da população do município no ano de 2019.....	16
Figura 4 - Pirâmide etária da população do município no ano de 2000.....	17
Figura 5 - Taxa de envelhecimento da população de 1991 a 2019.....	17
Figura 6 - Taxa de escolaridade da população acima de 10 anos.....	18
Figura 7 - Taxa de analfabetismo de 1991 a 2010.....	18
Figura 8 - Participação dos setores no Valor Adicionado (VA) do município em 2018.....	19
Figura 9 - IDEB do Ensino Fundamental para os anos iniciais e finais em 2019.....	21
Figura 10 - Evolução IDEB para o Ensino Fundamental até 2019.....	21
Figura 11 - Valor e evolução do IDESE para o município até 2018, comparando com o desempenho do Estado.....	22
Figura 12 - Valor e evolução do IFDM para o município até 2016.....	22
Figura 13 - Potencial de Consumo urbano por classe de rendimento 2020 (em R\$ milhões).....	23
Figura 14 - Potencial de Consumo urbano por tipo de despesa 2020.....	23
Figura 15 - Despesas municipais por função 2019.....	24
Figura 16 – Abastecimento de água - 2010.....	24
Figura 17 - Evolução das ocorrências criminais até 2020.....	25
Figura 18 - Evolução das Ocorrências de Crimes Violentos por 1000 Habitantes até 2020.....	25
Figura 19 - Ranking das Ocorrências de Crimes Violentos por 1000 Habitantes em 2020.....	25
Figura 20 - Tipos de ocorrências registradas em 2020.....	26
Figura 21 - Evolução dos dados de Violência Contra a Mulher até 2020.....	26
Figura 22 - Evolução das Ocorrências de Crimes Contra a Mulher por 1000 Habitantes até 2020.....	27
Figura 23 - Principais registros de Crimes Contra a Mulher até 2020.....	27
Figura 24 – Mortalidade proporcional pelas cinco principais causas de óbito de 2010 a 2019.....	28
Figura 25 – Notificações de Saúde do Trabalhador em 2017.....	30
Figura 26 – Notificações de Saúde do Trabalhador em 2018.....	31
Figura 27 – Notificações de Saúde do Trabalhador em 2019.....	31
Figura 28 – Notificações de Saúde do Trabalhador em 2020.....	32
Figura 29 – Notificações de Saúde do Trabalhador em 2021.....	32
Figura 30 - Violência interpessoal e suicídio nos anos de 2012 a 2019.....	33
Figura 31 – Agravos registrados no SINAN em 2018.....	34

Figura 32 – Agravos registrados no SINAN em 2019.....	34
Figura 33 – Agravos registrados no SINAN em 2020.....	35
Figura 34 – Agravos registrados no SINAN em 2021.....	35
Figura 35 - Organograma do funcionamento dos atendimentos na saúde pública do município de Vista Gaúcha.....	75
Figura 36 – Dados de vacinação da Covid-19 no município de Vista Gaúcha em março de 2022.....	80

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Indicadores econômicos de Vista Gaúcha – RS.....	19
Quadro 2 - Conjunto das quatro principais causas da DCNT.....	28
Quadro 3 - Doenças Respiratórias Crônicas.....	29
Quadro 4 - Coeficiente de mortalidade por tuberculose em Vista Gaúcha – RS.....	29
Quadro 5 - Detecção de casos de AIDS no município.....	29
Quadro 6 - Coeficiente bruto de mortalidade por AIDS.....	29
Quadro 7 - Dados de mortalidade fetal, infantil e materna de 2017 a 2021.....	33
Quadro 8 - Série Histórica Pactuação Inter federativa de Indicadores (2018 - 2022).....	36
Quadro 9 - Especialidades e referências.....	54
Quadro 10 - Referências para exames e locais de atendimento.....	56
Quadro 11 - Exames disponíveis e respectivos valores.....	62
Quadro 12 - Valor pago em exames realizados junto dos serviços contratados por ano e total.....	65
Quadro 13 - Sistemas e suas finalidades para tomada de decisão.....	72
Quadro 14 - Doses aplicadas no município de Vista Gaúcha – RS.....	80
Quadro 15 - Plano de ação das ações coletivas e individuais para viabilizar o desenvolvimento no período de 2022 – 2025.....	82
Quadro 16 - Plano de ação das ações coletivas e individuais para viabilizar o desenvolvimento no período de 2018 – 2021.....	88

SUMÁRIO

MUNICÍPIO DE VISTA GAÚCHA.....	10
CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	11
REGIÃO DE SAÚDE NÚMERO 15.....	12
APRESENTAÇÃO DO PLANO.....	13
INTRODUÇÃO.....	14
CAPÍTULO I - ANÁLISE SITUACIONAL.....	16
1. PANORAMA DEMOGRÁFICO E CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO.....	16
2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.....	19
2.1. Condições econômicas, sociais, ambientais, de habitação e de trabalho	19
2.2. Comportamentos e estilo de vida.....	22
2.2.1. Potencial de Consumo	22
2.2.2. Situação dos domicílios	24
2.3. Violências.....	24
3. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS.....	28
3.1. Doenças Crônicas Não Transmissíveis	28
3.2. Tuberculose	29
3.3. AIDS.....	29
3.4. Saúde do Trabalhador	29
3.5. Mortalidade infantil e materna	33
3.6. Números de violência autoprovocada e suicídio	33
3.7. Principais agravos registrados.....	33
3.8. Saúde da População - Indicadores.....	35
4. DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	39
4.1. Atenção Básica	39
4.1.1. UBS	40
4.1.2. ACS	41
4.1.3. ESF.....	41
4.2. Saúde Bucal	42
4.2.1. Brasil Sorridente	43
4.2.2. Visitas em Escolas.....	43
4.2.3. Limpeza e restauração	43
4.2.4. Extração	44
4.2.5. Aplicação de Flúor	44
4.2.6. Acesso de canal dentário.....	44

4.3. Atenção Psicossocial	44
4.3.1. Grupo de Saúde Mental	45
4.4. Atenção Materno-Paterno-Infantil.....	45
4.5. Atenção da Pessoa com Deficiência	46
4.6. Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis	46
4.6.1. Obesidade	46
4.6.2. Hipertensão arterial.....	46
4.6.3. Colesterol alto.....	46
4.6.4. Diabetes	46
4.6.5. Câncer.....	47
4.6.6. Alzheimer.....	47
4.6.7. Asma	47
4.6.8. Cirrose.....	47
4.7. Atenção às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).....	47
4.7.1 Testes Rápidos.....	47
4.8. Demais doenças transmissíveis	48
4.8.1. PPD	48
4.8.2. Programas estaduais	48
4.9. Saúde da mulher	50
4.9.1. Gestantes	51
4.10. Saúde do homem	52
4.10.1. Atenção Primária	52
4.10.2. Novembro azul.....	52
4.11. Saúde da criança	53
4.12. Saúde do adolescente	53
4.13. Saúde e Prevenção na escola PSF e PSE	53
4.14. atendimentos terciários em saúde.....	54
4.15. Atenção às Urgências.....	57
4.16. Estabelecimentos hospitalares e de atendimento presentes no território	57
4.16.1. Hospital de Vista Gaúcha.....	57
4.16.2 Unidade Básica de Saúde da Sede	58
4.16.3. Unidade Básica de Saúde de Bom Plano.....	58
4.17. Assistência Farmacêutica	58
4.17.1. CISA	58
4.17.2. Repasse do Estado por intermédio da 2º Coordenadoria Regional de Saúde.....	59
4.17.3. Doações	59

4.17.4. Medicamentos oriundos de processos judiciais ou administrativos estaduais	59
4.17.5. Farmácia Popular.....	59
4.18. Vigilância em Saúde	59
4.18.1. Vigilância Epidemiológica	59
4.18.2. Vigilância Sanitária	61
4.18.3. Vigilância D'Água.....	61
4.19. Nutricionista.....	62
4.20. Regulação do Acesso.....	62
4.21. Serviços disponibilizados na rede privada contratada	62
4.22. Dificuldades de acesso e vazios assistenciais da região de saúde.....	65
5. MACROPROCESSOS DE GOVERNANÇA DA GESTÃO ESTADUAL DO SUS.....	67
5.1. Instâncias de pactuação Inter gestores	67
5.2. Planejamento Regional Integrado	67
5.3. Participação Social	69
5.3.1. Controle Social	70
5.3.2 Ouvidoria SUS	71
5.4. Implantação de Sistemas e Utilização de Informação para a tomada de decisão..	72
5.5. Auditoria.....	73
5.6. Educação, ciência, tecnologia e Inovação em Saúde	73
5.7. Gestão do Trabalho	74
5.8. Financiamento	75
5.8.1. Orçamento.....	75
5.8.2. Instrumentos de planejamento: PPA, LDO, LOA.....	75
5.9. Judicialização em Saúde.....	77
6. NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2) E A COVID-19	79
6.1. Consultas	79
6.2. Testagem.....	79
6.2.1. Sorologia	79
6.2.2. RTPCR	79
6.2.3. Testes Rápidos.....	80
6.3. Vacinação.....	80
CAPÍTULO II - DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	82
CAPÍTULO III - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	88
1. ANÁLISE DAS METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE ANTERIOR.....	88
2. METODOLOGIA DE MONITORAMENTO DO PMS 2022-2025	93
3. TRANSPARÊNCIA.....	94

REFERÊNCIAS.....	95
ANEXOS.....	99

Protocolo
515296

Página da
peça
9

Peça
4866119

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO



MUNICÍPIO DE VISTA GAÚCHA – RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

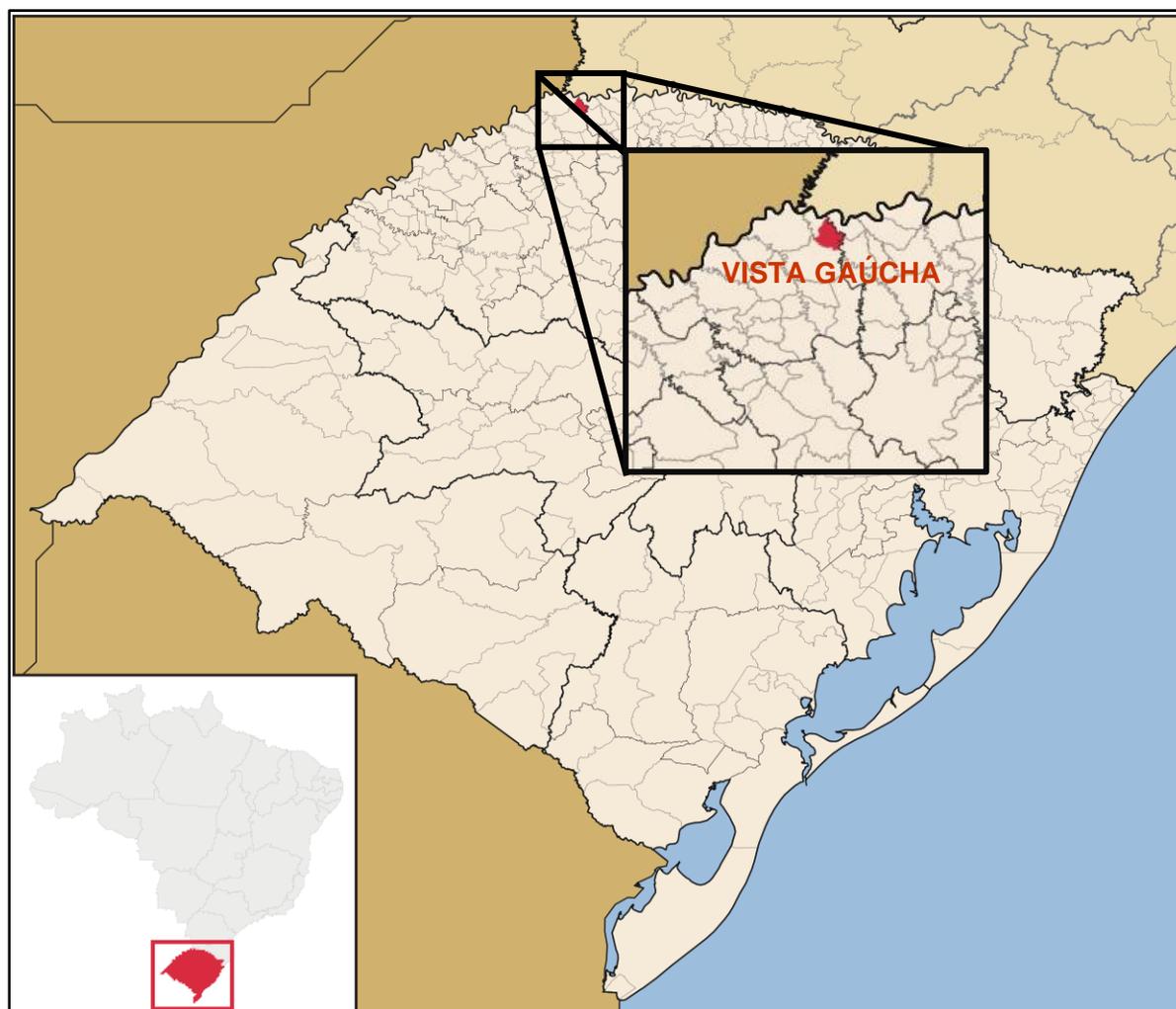


Figura 1 - Delimitação do Estado do Rio Grande do Sul identificando onde se localiza o município de Vista Gaúcha.
Fonte: do autor.

Protocolo
515296

Página da
peça
10

Peça
4866119

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO



CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Município: Vista Gaúcha/RS

Código IBGE: 4323705

CNPJ: 91.997.072/0001-00

Data de Fundação: 9 de maio de 1988

Área: 88,719 km²

População no último censo (2010): 2.759 (IBGE)

População estimada para 2021: 2.858 (IBGE)

Densidade: 31,10 hab/km² (IBGE)

IDHM (2010): 0,757 (PNUD)

PIB per capita (2018): R\$ 23.348,10 (IBGE)

Microrregião: Três Passos (IBGE)

Macrorregião de Saúde: Norte

CRS: 2ª Coordenadoria Regional de Saúde – Frederico Westphalen

Prefeito Municipal: Claudemir José Locatelli

Endereço Prefeitura: Avenida 9 de Maio, N° 1015 - Centro

Fone/Fax: (55) 3552-1022 e (55) 3552-1050

Site: <https://www.vistagaucha-rs.com.br/site/>

Secretário Municipal de Saúde: Ivair Gonçalves Vieira

Endereço Secretaria de Saúde: Avenida 9 de Maio, N° 1000 - Centro

E-mail: saudepmvg@yahoo.com.br

Telefone: (014) 55 3552 1161

Protocolo
515296

Página da
peça
11

Peça
4866119

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

11

Vista Gaúcha/RS – Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025



REGIÃO DE SAÚDE NÚMERO 15 – CAMINHO DAS ÁGUAS
(2ª COORDENADORIA DE SAÚDE)

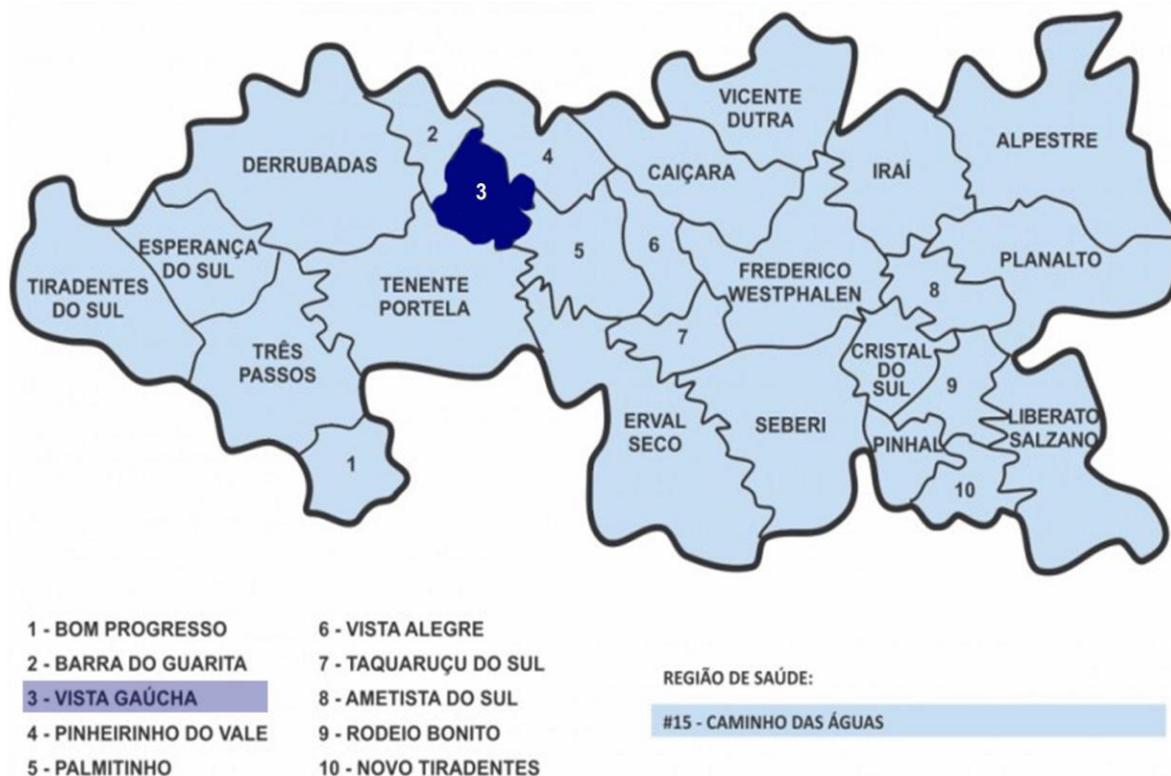


Figura 2 - Delimitação da Região de Saúde número 15, pertencente a 2ª Coordenadoria de Saúde.
Fonte: do autor.

Representante Regional - Titular:

Mauricio Beier (Tiradentes do Sul)

Representante Regional - Suplente:

Dorival Walfrid Werkhausen (Planalto)

Municípios:

Alpestre, Ametista do Sul, Barra do Guarita, Bom Progresso, Caiçara, Cristal do Sul, Derrubadas, Erval Seco, Esperança do Sul, Frederico Westphalen, Iraí, Liberato Salzano, Novo Tiradentes, Palmitinho, Pinhal, Pinheirinho do Vale, Planalto, Rodeio Bonito, Seberi, Taquaruçu do Sul, Tenente Portela, Tiradentes do Sul, Três Passos, Vicente Dutra, Vista Alegre e Vista Gaúcha.



APRESENTAÇÃO DO PLANO

Apresentamos o Plano Municipal de Saúde (PMS) do município de Vista gaúcha para o quadriênio de 2022-2025. Dada a situação atual, é visto que diversas adversidades surgirão no decorrer deste período, então arquitetamos o PMS para auxiliar com ações coordenadas que maximizarão a resolução destes problemas que advirem.

Com o surgimento do Covid-19, não mais tão recente, enfrentamos diversos desafios e inúmeros profissionais da equipe da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) se envolveram com os atendimentos dos pacientes, tanto os casos suspeitos quanto os confirmados demandam atenção e orientação no seu decorrer. Sabendo que vidas foram perdidas, temos a obrigação de auxiliar a população a enfrentar esta crise e prover todo apoio que esteja ao nosso alcance.

O PMS 2022-2025 foi organizado para que todos os nossos profissionais caminhem na mesma direção e trabalhem por um objetivo comum. O conhecimento destas metas e objetivos é crucial para que o trabalho de cada um seja realizado com eficiência visando os melhores resultados. Trabalhamos com o princípio de que o esforço em conjunto alcança os resultados desejados com mais facilidade.

Esperamos que seguindo estas diretrizes possamos maximizar o aproveitamento dos recursos provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS) utilizados em prol da população em geral. Nossa intenção é que o PMS como ferramenta, auxilie na organização dos recursos e tomada de decisões no geral.

Sabendo que o SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, devemos fazer jus às suas diretrizes e atender todos os munícipes com a maior qualidade de serviços possíveis.

Ivair Gonçalves Vieira

Secretário de Saúde de Vista Gaúcha

Protocolo
515296

Página da
peça
13

Peça
4866119

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

13



INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Vista Gaúcha, referente ao o período de execução de 2022-2025 apresenta os direcionamentos da política municipal de saúde com enfoque em áreas que exigem atenção do poder público e da sociedade. A seguir são apresentadas as principais necessidades e problemas de saúde da população e do sistema de saúde descritos no referido Plano, evidenciando as Diretrizes, Objetivos e Metas definidos.

Os dados dispostos no PMS 2022-2025 servirão de base para atuação da saúde como um todo, aplicando recursos disponíveis nos itens necessários para a conclusão das metas estipuladas para os próximos quatro anos. Respeitando sempre as leis federais, estaduais e municipais que regem o orçamento disponível.

Vista Gaúcha possui uma base sólida no setor de saúde, contando com um Hospital caracterizado com PADU (Pronto Atendimento de Urgência), duas UBS (Centro e Distrito de Bom Plano) e uma Secretaria de Saúde. Nossa referência hospitalar para situações graves e consultas em especialidades segue sendo o Hospital Santo Antônio de Tenente Portela-RS, junto do qual seguiremos trabalhando.

O setor de saúde trabalha com uma equipe embasada em conhecimentos teóricos e práticos, podendo aplicar estes saberes em reais cenários. Confiando no trabalho em equipe que nos permite lidar com agilidade na solução de nossos problemas de saúde.

A cidade conta com cerca de 2.858 habitantes estimados (IBGE, 2021) e um ritmo lento de crescimento populacional, com população predominantemente adulta e economicamente ativa a qual se atribuí um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal considerado alto, de 0,757 em 2010 (IBGE, 2010b).

Dos dados e indicadores gerais relacionados à saúde, o Coeficiente de Mortalidade Geral da cidade é 35,71 óbitos para cada 1.000 habitantes, sendo os óbitos por doença do aparelho circulatório a primeira causa, seguido de complicações causadas pelo COVID-19.

Esse documento foi construído pela equipe técnica representativa dos diversos setores da Secretária Municipal de Saúde (SMS) e Conselho Municipal de Saúde, com a consideração de documentos anteriores, como os Relatórios Anuais de Gestão, as diretrizes prioritárias relativas à Saúde, contida na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), e a Diretriz Nacional do Programa de Melhoria na Qualidade da Assistência na Atenção Primária a Saúde (PMAQ), para construção dos instrumentos de planejamento em saúde 2022-2025. Sempre levando em conta a Lei Complementar 141/2012, que destaca o Plano Municipal de Saúde como um instrumento fundamental para o planejamento, transparência, visibilidade e monitoramento das ações, funcionando como documento de análise na própria prestação de contas da área da saúde.

Novos desafios certamente surgirão no decorrer destes quatro anos e é importante que o Plano Municipal de Saúde exista para ser utilizado no auxílio da resolução dos mesmos.

14



Apresentamos um documento que representa um instrumento de consulta obrigatória, tanto dos que fazem a gestão quanto da própria sociedade civil que atua na construção da Política de Saúde no município.

Protocolo
515296

Página da
peça
15

Peça
4866119

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

15

Vista Gaúcha/RS – Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025



CAPÍTULO I - ANÁLISE SITUACIONAL

1. PANORAMA DEMOGRÁFICO E CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO

O panorama demográfico é extremamente importante para conhecer as condições de vida da população. Segundo os dados do censo populacional de 2019, o município de Vista Gaúcha tem 2.940 habitantes, correspondendo a 0,03% da população do estado. Em relação à moradia, 1.845 pessoas (62,8%) vivem em área rural e 975 (37,2%) em área urbana. A densidade demográfica do município é de 6,74 hab./km² e a divisão da população por sexo indica que a população masculina corresponde a 1.464 indivíduos (49,8%) e a feminina a 1.476 (50,2%) (SEBRAE, 2020).

A esperança de vida ao nascer, a qual corresponde ao número médio de anos que as pessoas deverão viver a partir do nascimento é de 75 anos, caso mantidos constantes ao longo da vida o nível e o padrão de mortalidade por idade (MPRS, 2021). A faixa etária predominante é de jovens de 15 anos a adultos de até 64 anos de idade (68,9%) em 2019 (Figura 3), 4,6% a mais que em relação a 2000 (Figura 4). A taxa de envelhecimento, que é a porcentagem da população com 65 anos ou mais de idade, se encontra em 16,2%, com um aumento de 10% se comparado ao ano de 1991 (Figura 5) (SEBRAE, 2020).

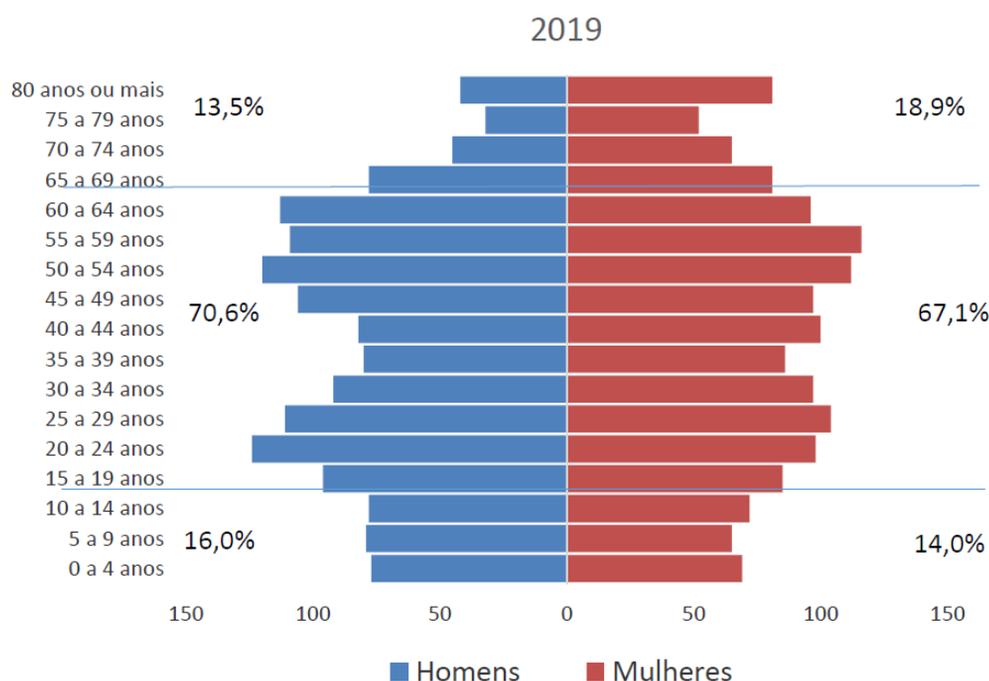


Figura 3 - Pirâmide etária da população do município no ano de 2019. Fonte: Sebrae, 2020.

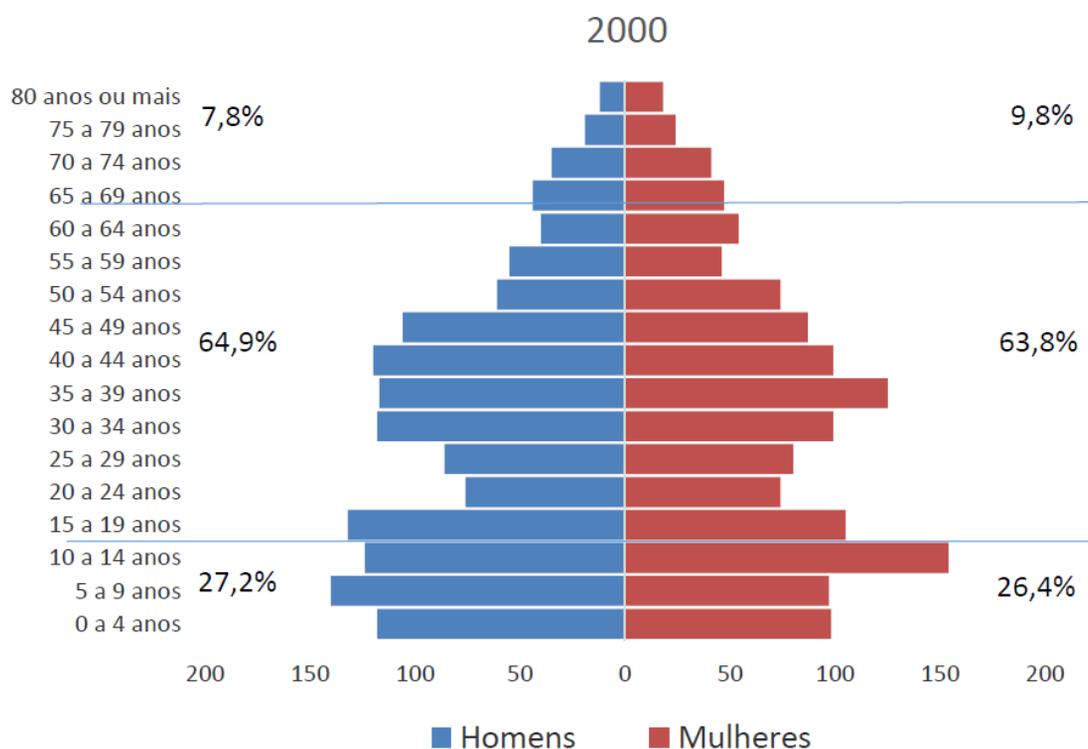


Figura 4 - Pirâmide etária da população do município no ano de 2000. Fonte: Sebrae, 2020.



Envelhecimento

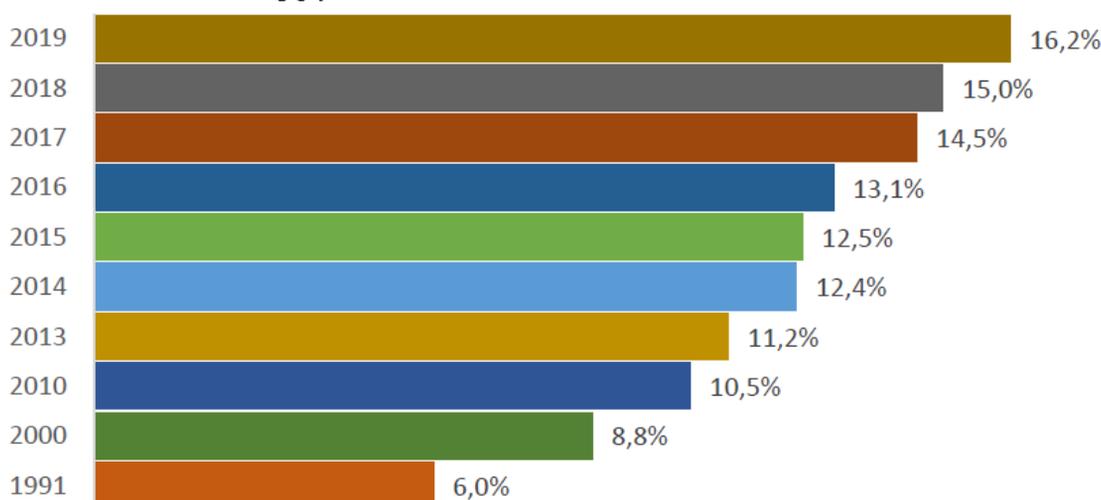
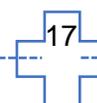


Figura 5 - Taxa de envelhecimento da população de 1991 a 2019. Fonte: Sebrae, 2020.

A taxa de escolarização dos 6 aos 14 anos de idade chegou aos 100% em 2010 e não divergiu muito nos anos posteriores, com todas as crianças do município frequentando o Ensino Fundamental (IBGE, 2010a). O número de pessoas que não possuem nenhum nível de escolaridade ou possuem o Ensino Fundamental incompleto é de 1.428 pessoas, 441 possuem o Ensino Fundamental completo e Ensino Médio incompleto, 478 pessoas possuem o Ensino Médio completo e Superior incompleto e 115 pessoas com Superior completo (Figura





6), já em relação a taxa de analfabetismo houve uma queda de 4,5% de 1991 a 2010 (Figura 7) (SEBRAE, 2020; MPRS, 2021).

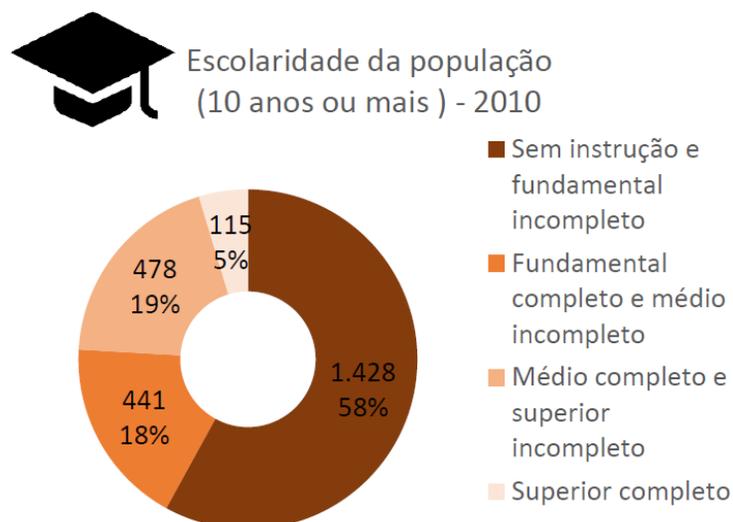


Figura 6 - Taxa de escolaridade da população acima de 10 anos. Fonte: Sebrae, 2020.

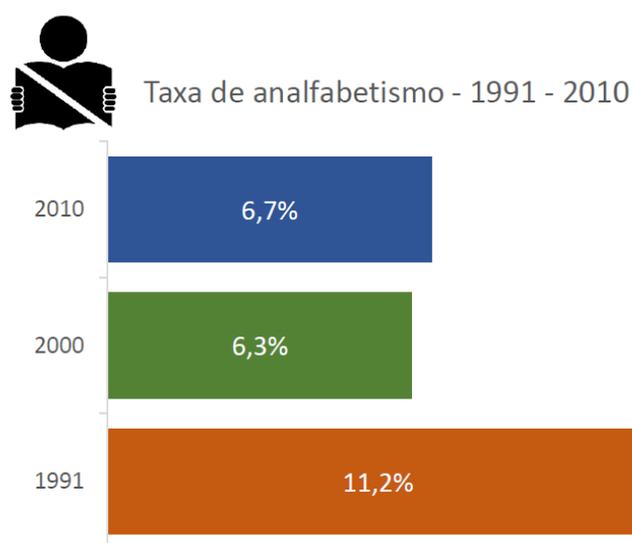


Figura 7 - Taxa de analfabetismo de 1991 a 2010. Fonte: Sebrae, 2020.

Quanto à religião, 88,9% da população é católica apostólica romana e 11,1% é evangélica (IBGE, 2010c).



2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

2.1. Condições econômicas, sociais, ambientais, de habitação e de trabalho

Produto Interno Bruto (PIB)

O Produto Interno Bruto é o total dos bens e serviços produzidos pelas unidades produtoras residentes destinados ao consumo final, já o Produto Interno Bruto Per Capita corresponde ao PIB Municipal do ano dividido pela população do mesmo ano (DATASUS, 2022). No quadro 1 pode-se observar o valor do PIB municipal no ano de 2018, assim como a participação deste no PIB do Estado.

Quadro 1 - Indicadores econômicos de Vista Gaúcha - RS

PIB – Produto Interno Bruto (2018)	
PIB (reais)	R\$ 66.472,05
Participação dos impostos (%)	4,98
Participação no PIB do Estado (%)	0,014
PIB per capita (reais)	R\$ 23.348,10

Fonte: IBGE, 2018

A economia vista-gauchense, está ancorada no setor terciário, onde se destacam a prestação de serviços e o comércio, seguido por uma forte participação da agricultura (figura 8).

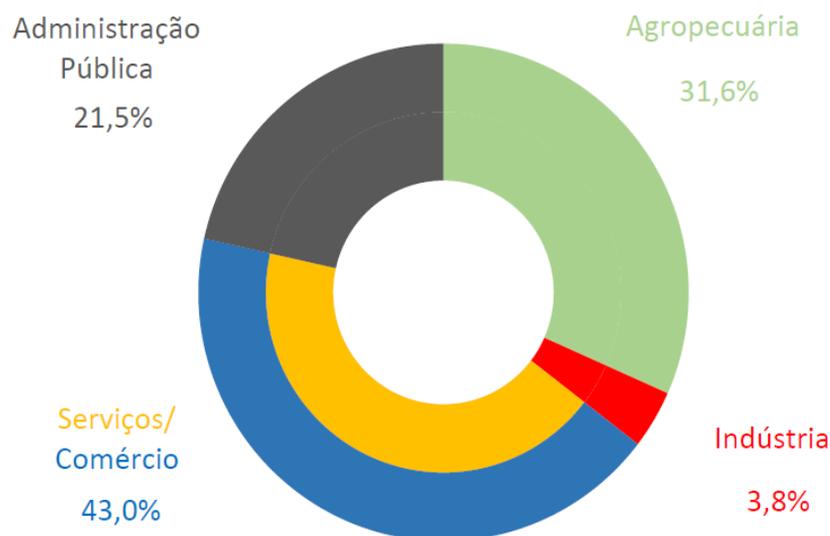


Figura 8 - Participação dos setores no Valor Adicionado (VA) do município em 2018. Fonte: Sebrae, 2020.

Índice de Desenvolvimento Humano

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida resumida do progresso a longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e



saúde. O objetivo da criação do IDH foi o de oferecer um contraponto a outro indicador muito utilizado, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita, que considera apenas a dimensão econômica do desenvolvimento (PNUD, 2022).

Já o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) avalia o desenvolvimento dos municípios brasileiros nas dimensões longevidade, educação e renda, sendo calculado pela média geométrica de índices nas 3 dimensões, com pesos iguais. Varia de 0 a 1 (Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano do município) (ATLASBR, 2021).

O Brasil ficou em 84º lugar na classificação do IDH Global de 2019, com o valor de 0,765. O Rio Grande do Sul está em 6º lugar entre os estados do país com IDH de 0,746. Vista Gaúcha se encontra na 68ª posição do estado, com IDHM de 0.757 (ATLASBR, 2021).

Trabalho

Em 2019, a porcentagem da população potencialmente ativa era de 68,8% (SEBRAE, 2020). O salário médio mensal em 2010 era de 02 salários mínimos e a proporção de pessoas ocupadas, que recebiam este valor, em relação à população total era de 22.9%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 397 de 497 e 177 de 497, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2034 de 5570 e 1051 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 28.5% da população nessas condições, o que o colocava na posição 309 de 497 dentre as cidades do estado (IBGE, 2010c).

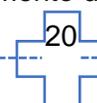
Segundo os dados de 2019 houveram 11 admissões no município, correspondendo a 1,36% das admissões da microrregião, no estado foram 100.816 admissões e 1.325.183 no Brasil. Já em relação aos desligamentos, foram 16 no município, 2,32% dos desligamentos da microrregião, 88.385 desligamentos no estado e 1.290.870 no país (CAGED, 2019).

Condições de vida e ambiente

Pertencente ao Bioma Mata Atlântica, o município apresenta 27.2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 70,7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 7,7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 353 de 497, 342 de 497 e 385 de 497, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3240 de 5570, 3070 de 5570 e 3052 de 5570, respectivamente (IBGE, 2010c).

Educação

Os indicadores agregados relacionados à educação são o IDEB, IDESE e IFDM, tendo seu valor determinado para o ano de 2019. O IDEB, ou Índice de Desenvolvimento da





Educação Básica, é um indicador da qualidade educacional calculado a partir dos dados sobre aprovação escolar e média de desempenho nas avaliações do Inep (Saeb e Prova Brasil). Varia de zero a dez, sendo que quanto maior, melhor a qualidade educacional (INEP, 2021). O IDEB do Ensino Fundamental, para os anos iniciais ficou em 5,2, já para os anos finais houve uma variação entre a escola pública, que obteve o valor de 5,4 e para a escola estadual que ficou com 5,6 (Figura 9) (MPRS, 2021). O IDEB do Ensino Fundamental na rede pública em 2019 teve uma evolução entorno de 21% em comparação ao de 2011 (Figura 10) (MPRS, 2021).

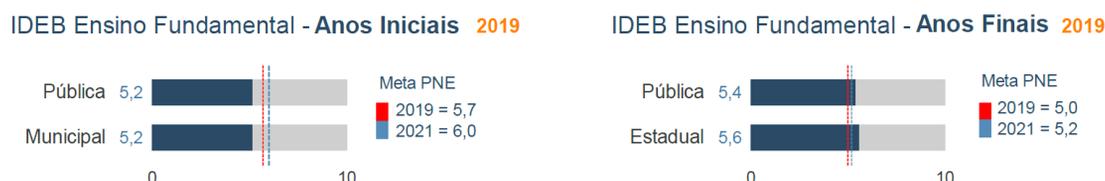


Figura 9 - IDEB do Ensino Fundamental para os anos iniciais e finais em 2019. Fonte: MPRS, 2021.

Ensino Fundamental - Rede Pública

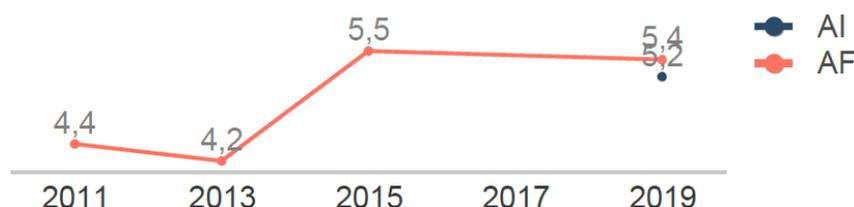


Figura 10 - Evolução IDEB para o Ensino Fundamental até 2019. AI= Anos Iniciais. AF= Anos Finais. Fonte: MPRS, 2021.

O IDESE é o Índice de Desenvolvimento Socioeconômico do Rio Grande do Sul. Calculado através da média aritmética dos índices de quatro blocos: População entre quatro e cinco anos; População entre seis e 14 anos; População entre 15 e 17 anos e População com 18 anos ou mais, sendo que os blocos são compostos pelos indicadores Taxa de matrícula na pré-escola; Nota da Prova Brasil (5º e 9º ano do ensino fundamental); Taxa de matrícula do ensino médio e Percentual da população adulta com pelo menos o ensino fundamental completo. O índice varia de 0 a 1, sendo que, quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento (FEE/RS, 2022). Para o município, em 2018, o valor obtido foi de 0,805, com um aumento significativo se comparado aos anos anteriores, se encontrando acima do valor do desempenho do estado, que obteve nota de 0,736 para o mesmo ano (Figura 11) (MPRS, 2021).

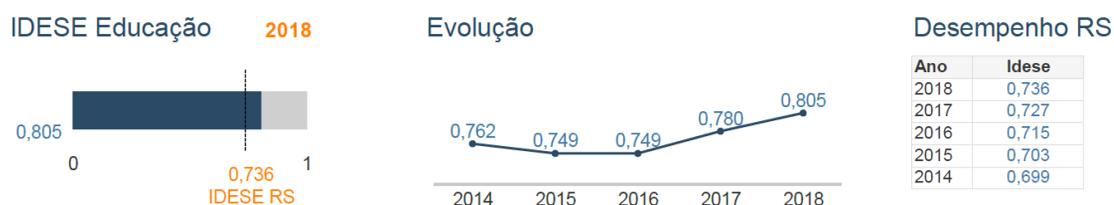


Figura 11 - Valor e evolução do IDESE para o município até 2018, comparando com o desempenho do Estado.

Fonte: MPRS, 2021.

Já o IFDM, que é o Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal, avalia a oferta de educação infantil e, principalmente, a qualidade da educação prestada no ensino fundamental, em escolas públicas e privadas. É composto por seis indicadores: Taxa de Matrículas na Educação Inf., Taxa de Distorção de Idade-Série, % de Docentes com Ensino Sup., Média de Horas Aulas Diárias, Taxa de Abandono e Média do IDEB, com pesos de 20%, 10%, 15%, 15%, 15% e 25% respectivamente. O índice varia de 0 a 1, sendo que, quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento. (FIRJAN, 2022). O IFDM Educação teve seu valor calculado para o município em 2016, obtendo 0,8874 pontos, um aumento considerável, se comparado aos anos anteriores (Figura 12) (MPRS, 2021).



Figura 12 - Valor e evolução do IFDM para o município até 2016. Fonte: MPRS, 2019.

2.2. Comportamentos e estilo de vida

2.2.1. Potencial de Consumo

Segundo dados do Sebrae (2020), o potencial de consumo urbano era cerca de R\$ 32 milhões no mesmo ano, dividido entre as classes de rendimento (Figura 13), ocupando a posição 4407 no ranking nacional e 359 no ranking estadual.

Os gastos da população são em sua maioria com habitação, veículo próprio e alimentação. A compra de medicamentos aparece em sexto lugar na porcentagem do consumo dos municípios (Figura 14) (SEBRAE, 2020).

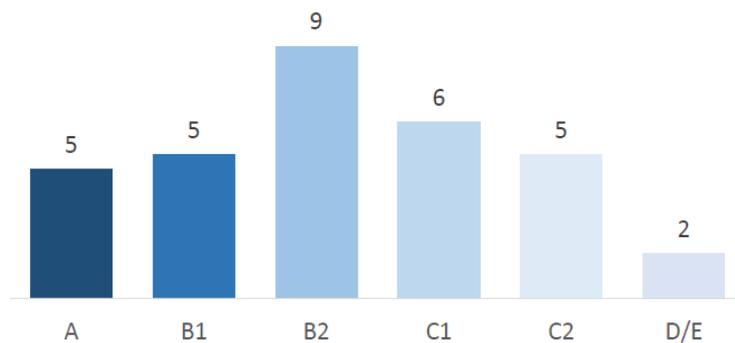


Figura 13 - Potencial de Consumo urbano por classe de rendimento 2020 (em R\$ milhões). Fonte: Sebrae, 2020.

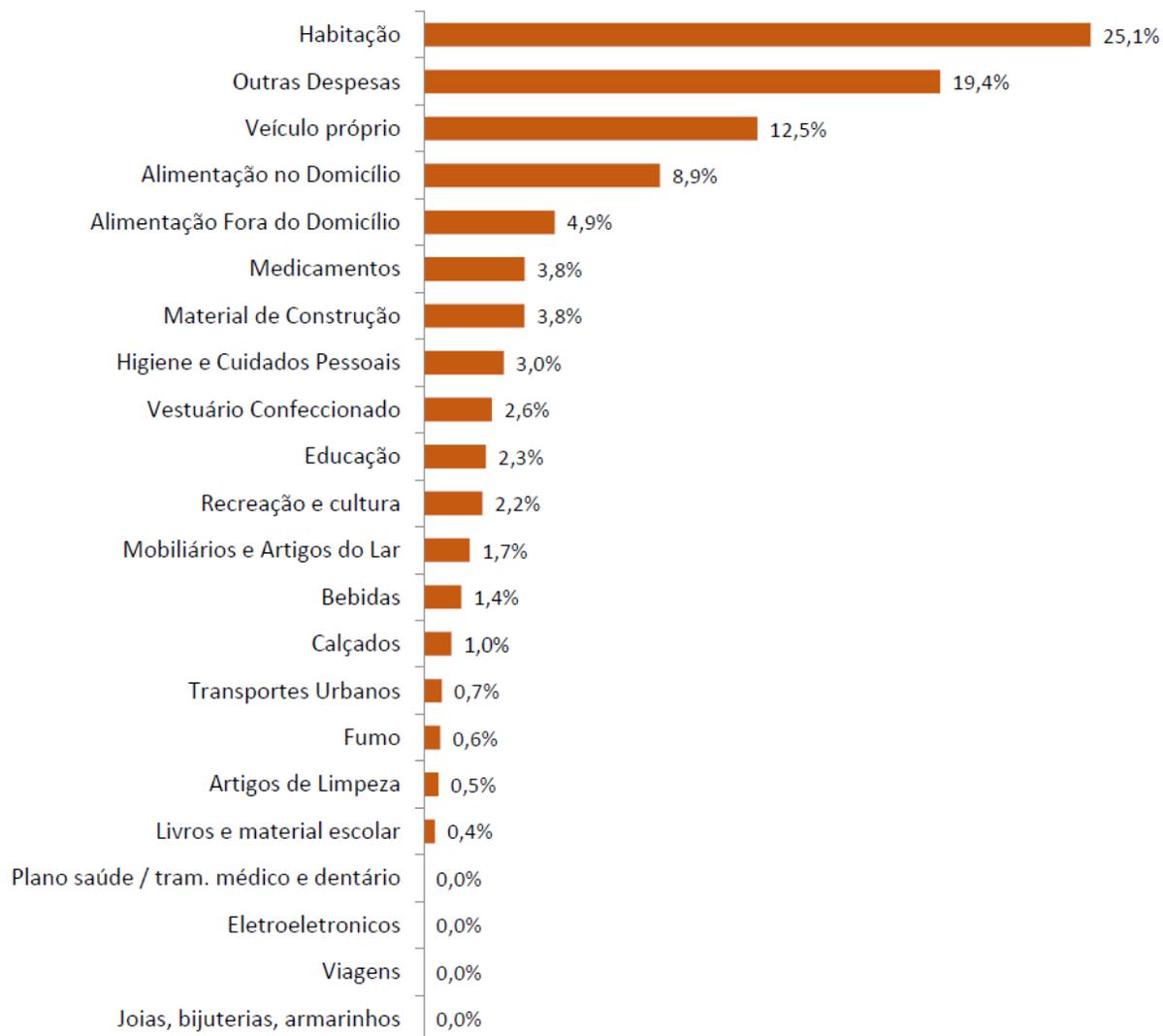


Figura 14 - Potencial de Consumo urbano por tipo de despesa 2020. Fonte: Sebrae, 2020.

O valor aplicado pelo município para atender a população está dividido em alguns setores, se destacando a saúde com 23,55% em 2019 (Figura 15) (SEBRAE, 2020).



Despesas municipais por função - 2019

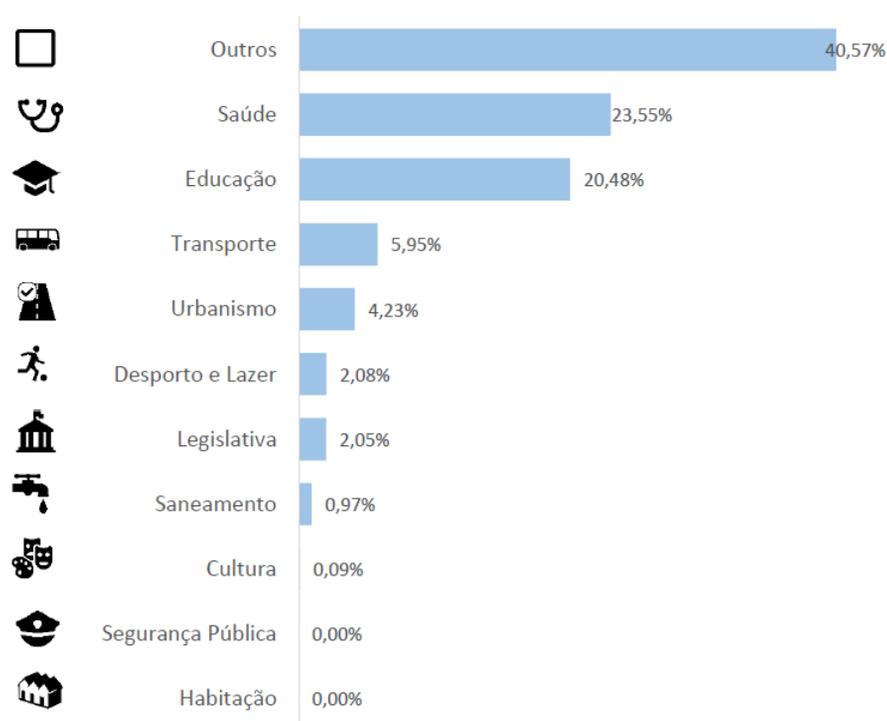


Figura 15 - Despesas municipais por função 2019. Fonte: Sebrae, 2020.

2.2.2. Situação dos domicílios

Em relação ao abastecimento de água, todas as residências tem acesso alguma forma de abastecimento, como observado na figura 16 (SEBRAE, 2020).

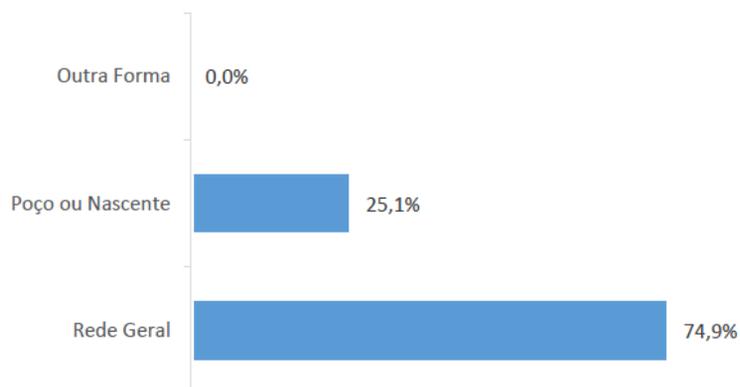


Figura 16 – Abastecimento de água - 2010. Fonte: Sebrae, 2020.

2.3. Violências

Os Dados Gerais da Violência são as ocorrências criminais, por tipo de delito, divulgadas pela Secretaria de Segurança Pública, segundo o site oficial, o qual conta com os dados atualizados até 2020 (SSP/RS, 2021). A Evolução das Ocorrências Criminais conta com 16 registros em 2020, registrando um acréscimo de 23% em relação a 2018, mas com uma taxa de 33% a menos se comparado aos dados de 2016 (Figura 17) (MPRS, 2021).

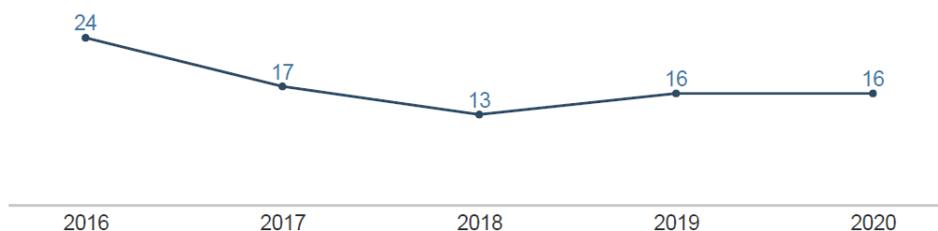


Figura 17 - Evolução das ocorrências criminais até 2020. Fonte: MPRS, 2021.

A Ocorrências de Crimes Violentos por 1000 Habitantes é a razão entre o número de ocorrências de crimes violentos no município, seja homicídio doloso, homicídio doloso de trânsito, latrocínio, roubo, entre outros, e o número de habitantes do município, cujo resultado é multiplicado por 1000 (SSP/RS, 2021; IBGE, 2021). Para o município os dados trazem que em 2020 esse valor ficou próximo de 0,35, a metade do valor obtido em 2016 (Figura 18), se encontrando na 343ª posição do estado no ranking (Figura 19). Neste mesmo ano, a ocorrência mais registrada foi a de furtos, com 5 registros (Figura 20) (MPRS, 2021).

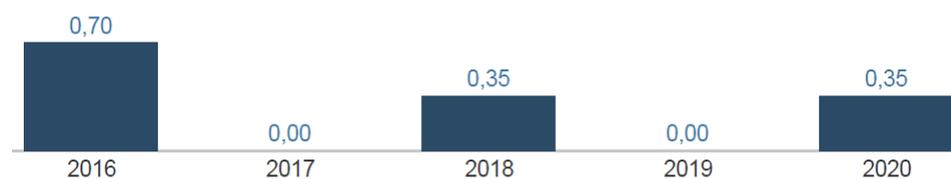


Figura 18 - Evolução das Ocorrências de Crimes Violentos por 1000 Habitantes até 2020. Fonte: MPRS, 2021.

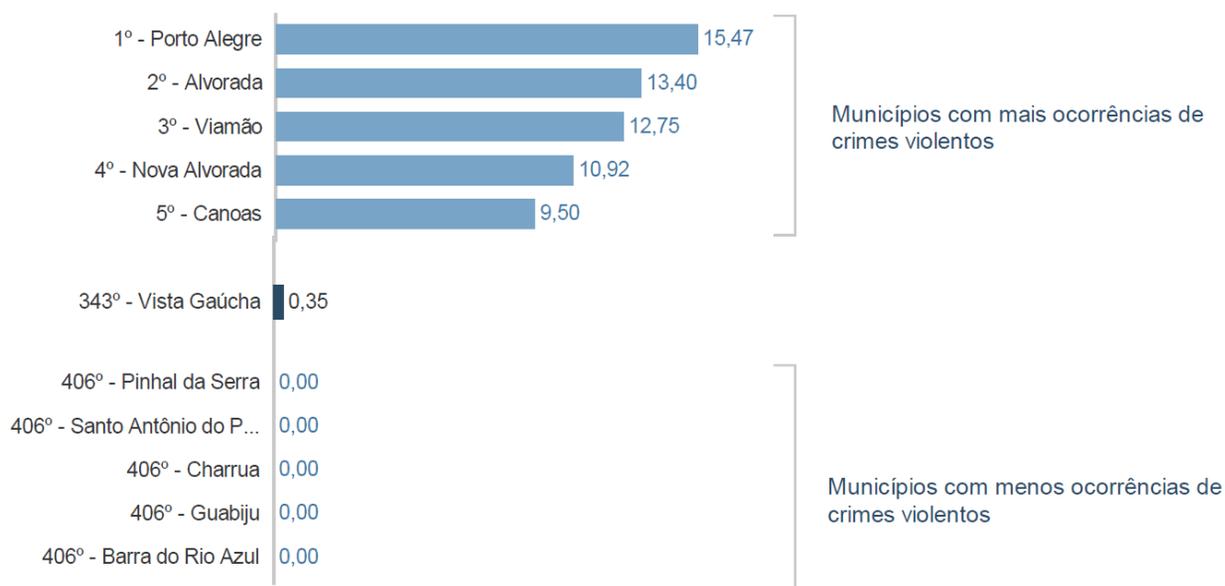


Figura 19 - Ranking das Ocorrências de Crimes Violentos por 1000 Habitantes em 2020. Fonte: MPRS, 2021.

*91 Municípios gaúchos não tiveram ocorrências em Crimes Violentos no ano de 2020. Portanto, os cinco municípios apresentados no ranking com menos ocorrências são meramente ilustrativos.



Figura 20 - Tipos de ocorrências registradas em 2020. Fonte: MPRS, 2021. *As ocorrências de abigeato estão contidas também na somatória das ocorrências de furto.

Os dados de Violência Contra a Mulher são as ocorrências criminais, por tipo de delito enquadrado na Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/06), divulgados pela Secretaria de Segurança Pública (SSP/RS). Em 2020 os valores caíram drasticamente em relação aos anos anteriores (Figura 21), havendo 4 registros para o ano em questão (MPRS, 2021).

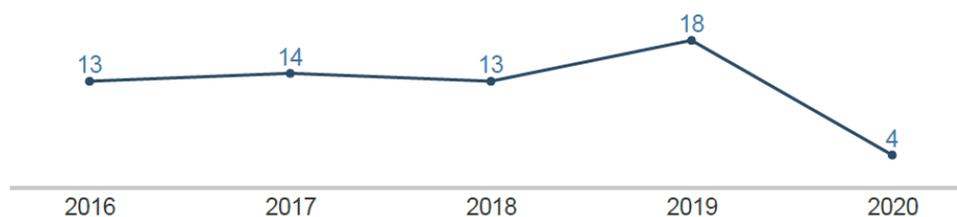


Figura 21 - Evolução dos dados de Violência Contra a Mulher até 2020. Fonte: MPRS, 2021.

As Ocorrências de Crimes Contra a Mulher por 1000 Habitantes é a razão entre o número de ocorrências de delitos contra a mulher, enquadrados na Lei Maria da Penha: ameaça, estupro, lesão corporal e feminicídio, no município e o número de habitantes, cujo resultado é multiplicado por 1000 (SSP/RS, 2021; IBGE, 2021). Em 2020 o valor registrado foi de 1,40, bem abaixo dos valores encontrados nos anos anteriores (Figura 22), destes registros os maiores incidentes foram de estupro e ameaça, com dois casos em cada, tendo este último apresentado uma queda em decorrência aos dados do ano anterior (Figura 23).

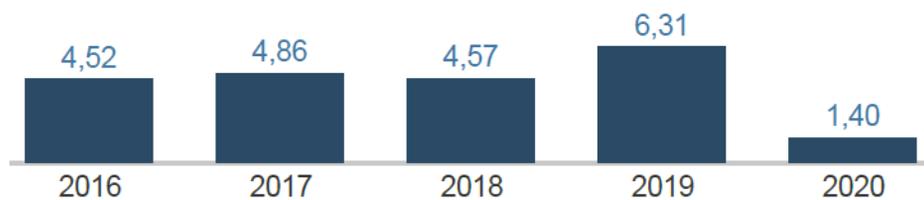
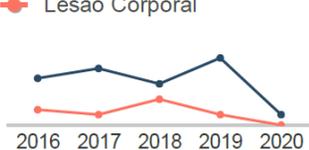


Figura 22 - Evolução das Ocorrências de Crimes Contra a Mulher por 1000 Habitantes até 2020. Fonte: MPRS, 2021.

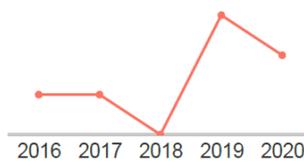
Ameaça e Lesão

- Ameaça
- Lesão Corporal



Ano	Ameaça	Lesão Corporal
2020	2	0
2019	13	2
2018	8	5
2017	11	2

Estupro



Ano	Estupro
2020	2
2019	3
2018	0
2017	1
2016	1

Figura 23 - Principais registros de Crimes Contra a Mulher até 2020. Fonte: MPRS, 2021.



3. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

Seguem as cinco principais causas de óbito dos munícipes de Vista Gaúcha – RS no período de 2010 a 2019 (Figura 24).



SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE



Mortalidade proporcional pelas 5 principais causas de óbito

Atenção! Dados parciais a partir de jan/2020.

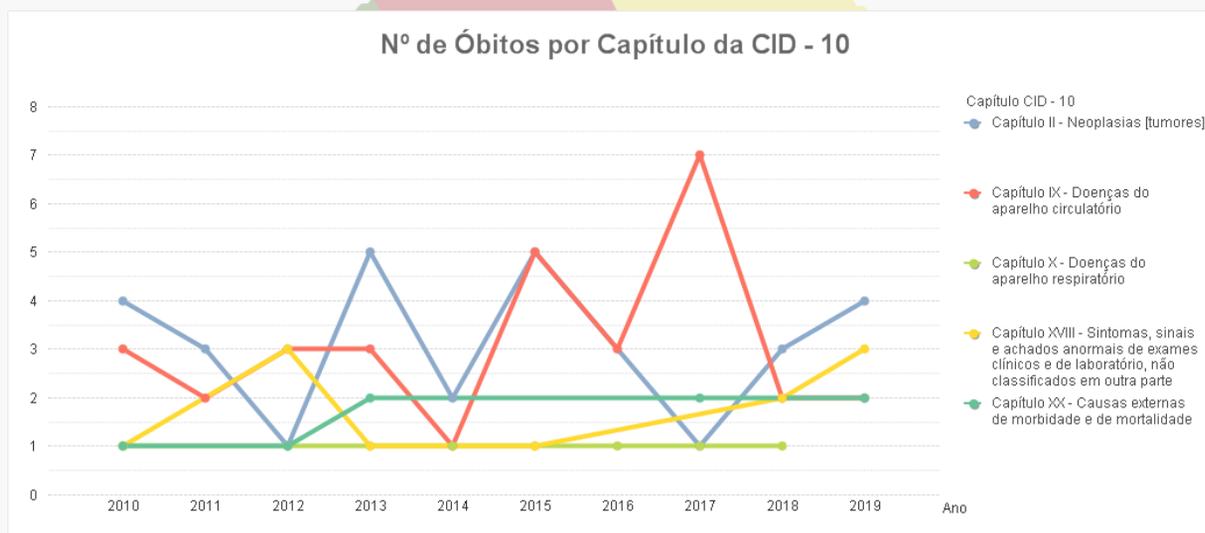


Figura 24 – Mortalidade proporcional pelas cinco principais causas de óbito de 2010 a 2019. Fonte: SIM, 2022.

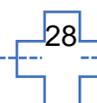
3.1. Doenças Crônicas Não Transmissíveis

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são aquelas que se desenvolvem ao longo da vida, muitas vezes de forma lenta, silenciosa e sem apresentar sintomas, mas que comprometem muito a qualidade de vida e oferecem grave risco ao indivíduo (LAL, 2022). Destas as quatro principais são as doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas (Quadro 2). Entre estas, as doenças respiratórias crônicas não apresentaram nenhum óbito em 2021 (Quadro 3).

Quadro 2 - Conjunto das quatro principais causas da DCNT

Ano	Total internações hospitalares	Total óbitos	Taxa de internação hospitalar	Coefficiente de mortalidade
2021	59	10	213,38	361,66
2020	64	10	231,46	361,66
2019	62	17	224,23	614,83
2018	55	14	198,92	506,33
2017	46	11	166,37	397,83

Fonte: Núcleo de Informações em Saúde - NIS/DGTI/SES-RS, 2022. *Fórmula de cálculo: ((Número de internações) / (População total)) x 1000.





Quadro 3 - Doenças Respiratórias Crônicas

Ano	Total internações hospitalares	Total óbitos	Taxa de internação hospitalar	Coefficiente de mortalidade
2021	10	0	36,17	0
2020	12	2	43,40	72,33
2019	13	2	47,02	72,33
2018	7	2	25,32	72,33
2017	17	1	61,48	36,17

Fonte: Núcleo de Informações em Saúde - NIS/DGTI/SES-RS, 2022. *Fórmula de cálculo: ((Número de internações) / (População total)) x 1000.

3.2. Tuberculose

Nos últimos cinco anos não houveram mortes por tuberculose no município (Quadro 4).

Quadro 4 - Coeficiente de mortalidade por tuberculose em Vista Gaúcha - RS

Ano	Número de casos
2021	0
2020	0
2019	0
2018	0
2017	0

Fonte: Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) e População SPGG, 2022

3.3. AIDS

Houveram apenas dois casos de pessoas soropositivas registrados nos últimos cinco anos (Quadro 5), destes casos houve um óbito em 2017 (Quadro 6).

Quadro 5 - Detecção de casos de AIDS no município

Ano	Número de casos
2021	1
2020	0
2019	0
2018	0
2017	1

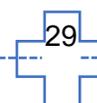
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e IBGE, 2022. *São considerados somente casos Notificados (SINAN)

Quadro 6 - Coeficiente bruto de mortalidade por AIDS

Ano	Número de casos
2021	0
2020	0
2019	0
2018	0
2017	1

Fonte: Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) e População SPGG, 2022

3.4. Saúde do Trabalhador





Seguem os dados, por ano (2017 - 2021), incluindo número total de notificações de acidente de trabalho (Figuras 25 - 29).

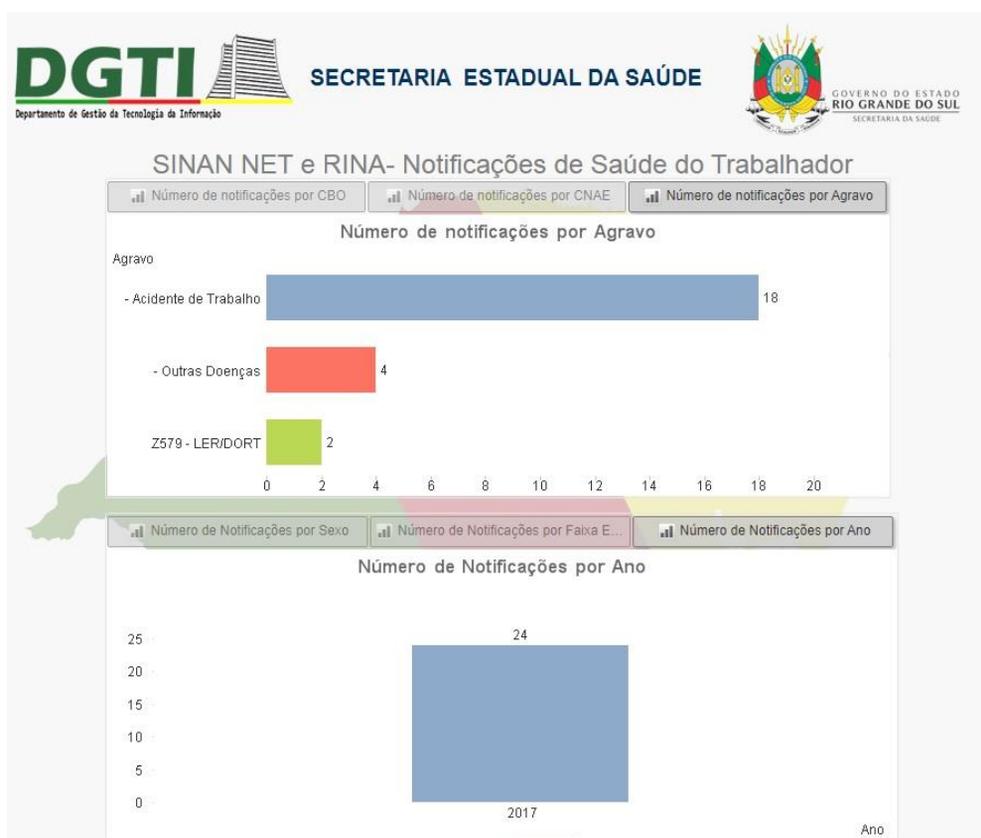


Figura 25 – Notificações de Saúde do Trabalhador em 2017. Fonte: SIM, 2022.

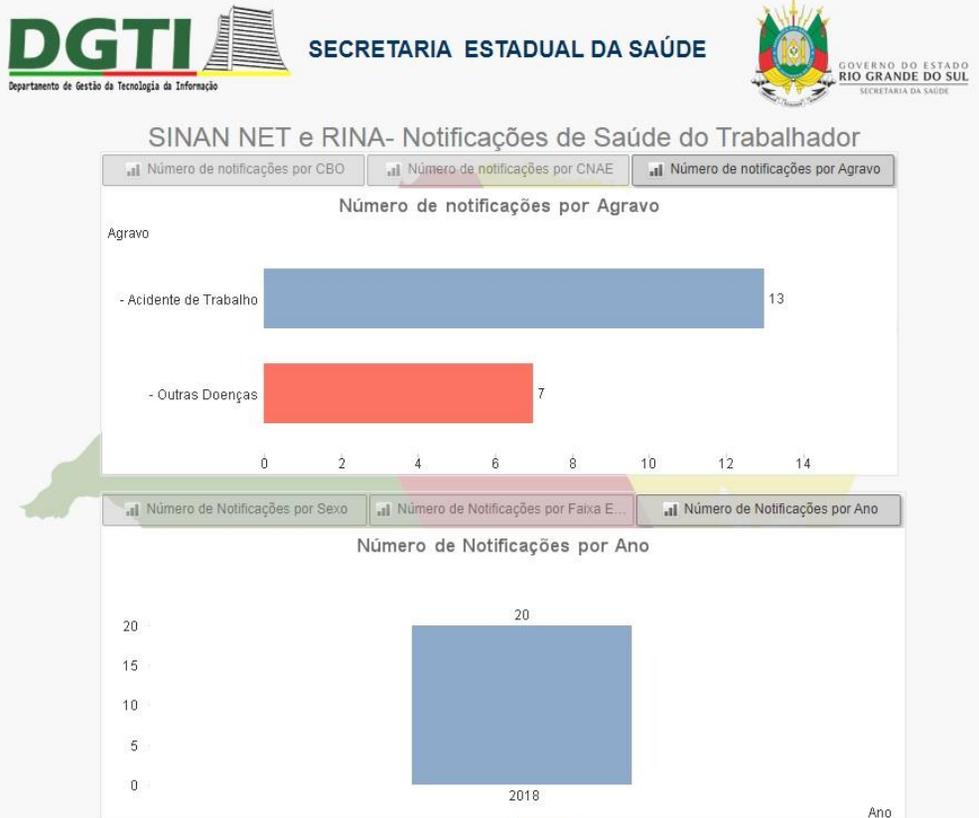


Figura 26 – Notificações de Saúde do Trabalhador em 2018. Fonte: SIM, 2022.

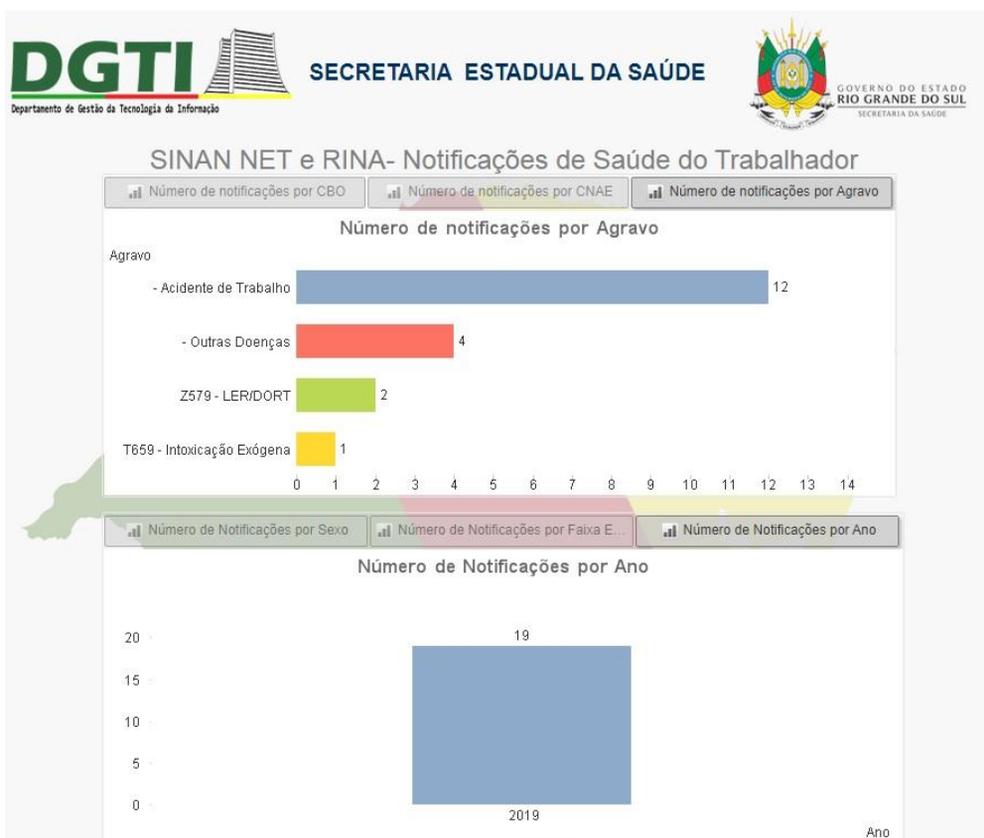


Figura 27 – Notificações de Saúde do Trabalhador em 2019. Fonte: SIM, 2022.

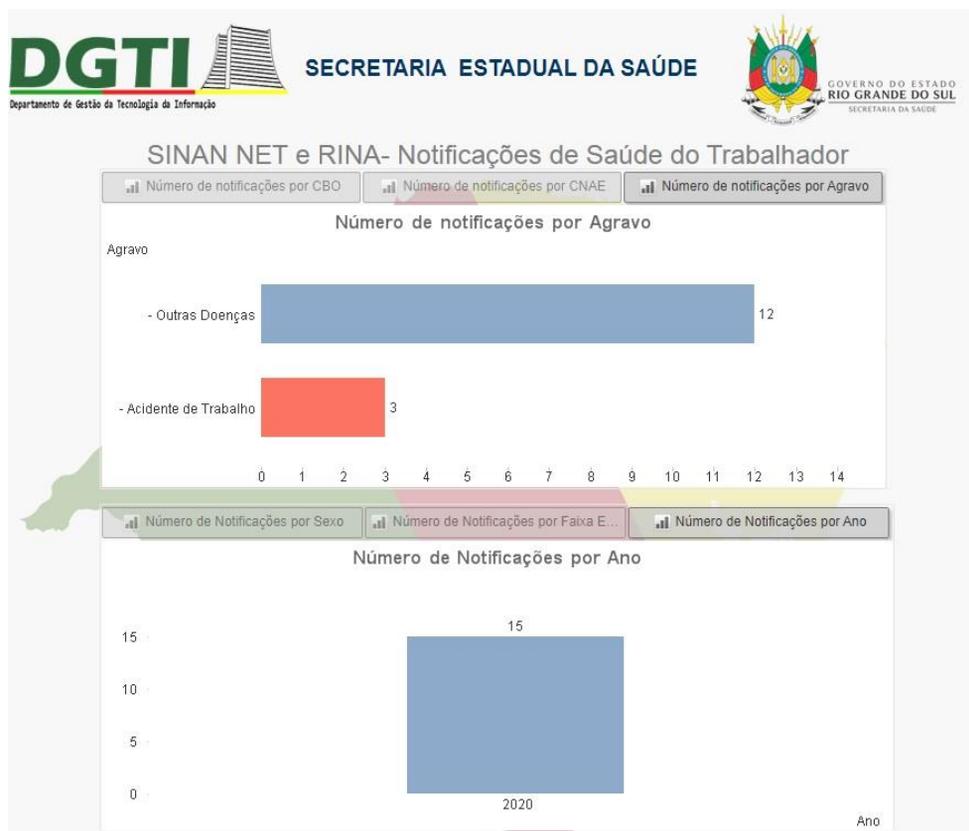


Figura 28 – Notificações de Saúde do Trabalhador em 2020. Fonte: SIM, 2022.

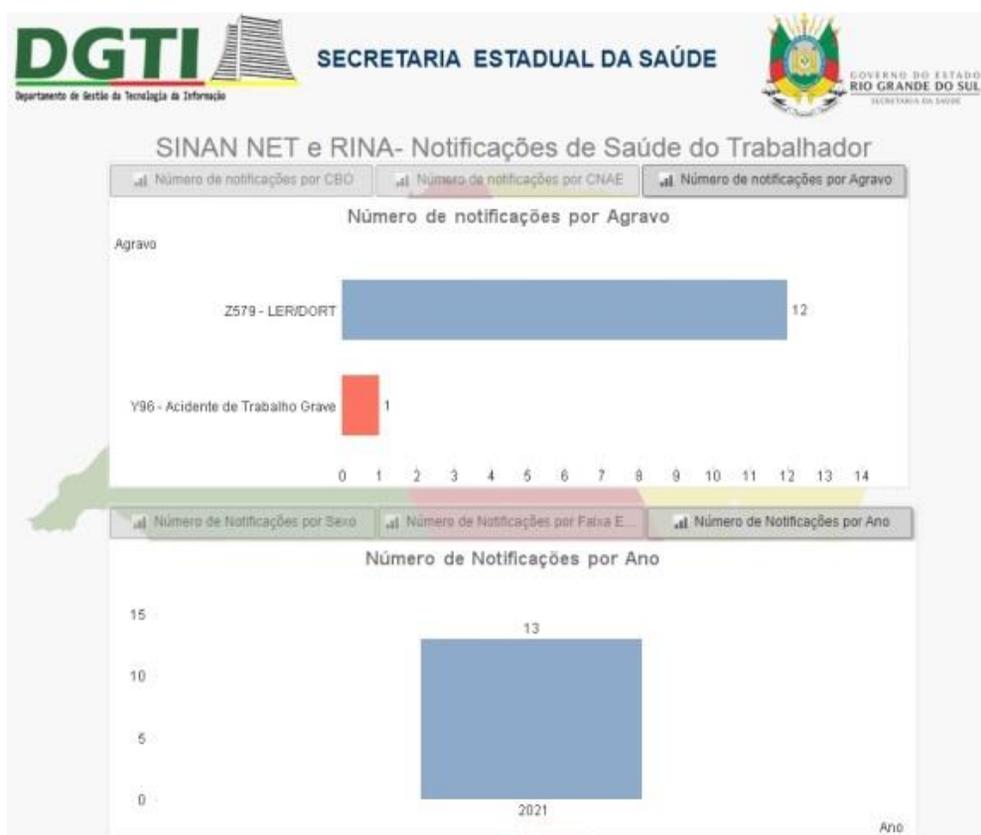


Figura 29 – Notificações de Saúde do Trabalhador em 2021. Fonte: SIM, 2022.



3.5. Mortalidade infantil e materna

Quadro 7 - Dados de mortalidade fetal, infantil e materna de 2017 a 2021

Ano	Óbito fetal	Óbito infantil	Óbito materno
2021	0	1	0
2020	0	0	0
2019	0	1	0
2018	0	0	0
2017	0	0	0

Fonte: Portal BI, 2022

3.6. Números de violência autoprovocada e suicídio

Seguem os dados disponíveis no Portal BI (2022) referentes aos números de violência autoprovocada e suicídio dos anos de 2012 a 2019 (Figura 30).

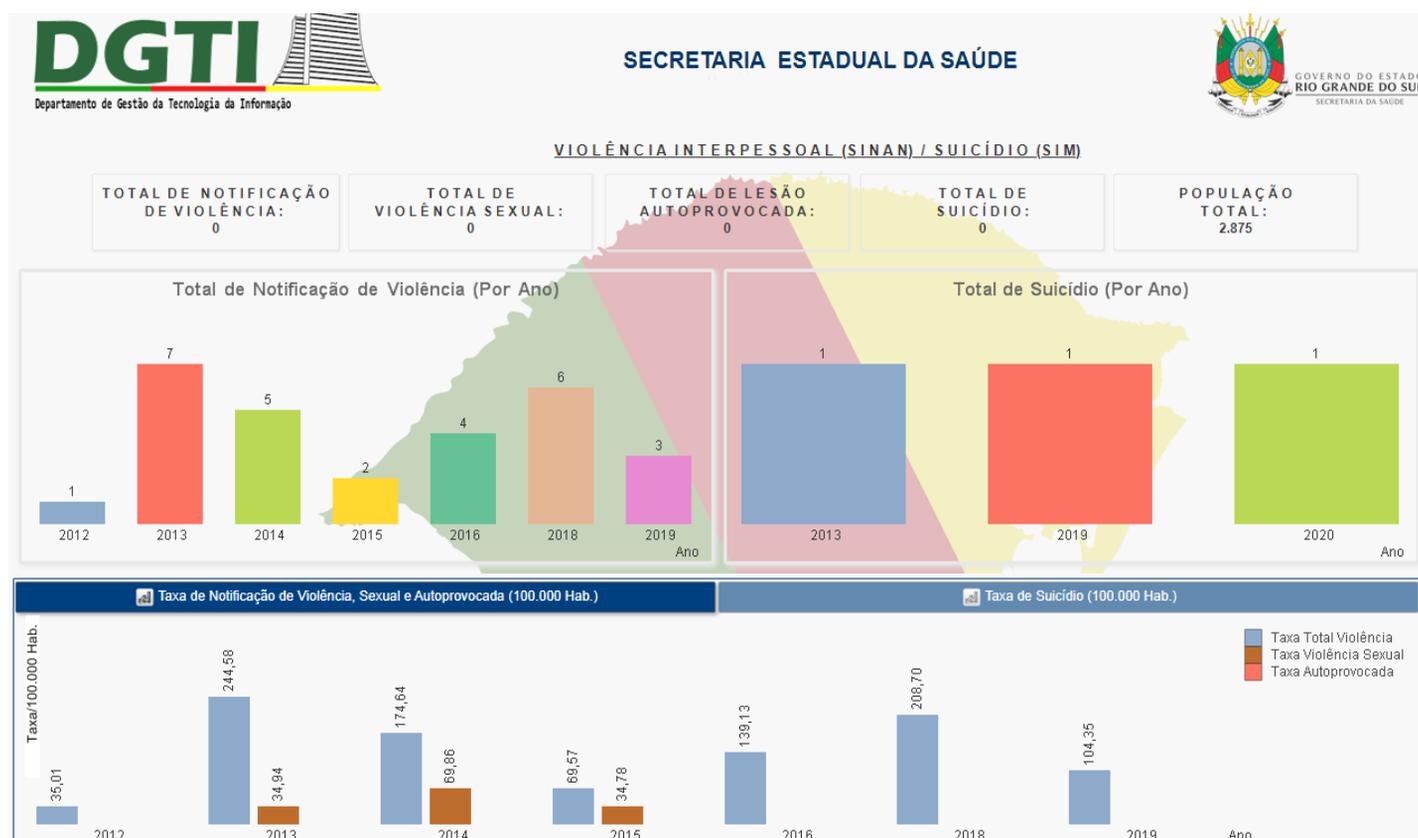


Figura 30 - Violência interpessoal e suicídio nos anos de 2012 a 2019. Fonte: Portal BI, 2022.

3.7. Principais agravos registrados

Nas imagens abaixo estão descritos os principais agravos registrados no SINAN dos anos de 2018 a 2021 (Figuras 31 - 34).



2018 - AGRAVOS SINAN

- Hepatites Virais - 3
- Varicela - 6
- Acidente com Animal Peçonhento - 5
- Violência Interpessoal/autoprovocada - 6

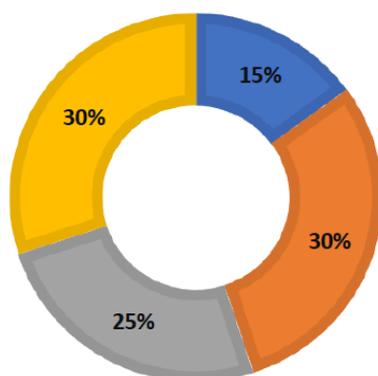


Figura 31 – Agravos registrados no SINAN em 2018. Fonte: SINAN, 2021.

2019 - AGRAVOS SINAN

- Hepatites Virais - 2
- Varicela - 3
- Antirrábico - 5
- Violência Interpessoal/autoprovocada - 4

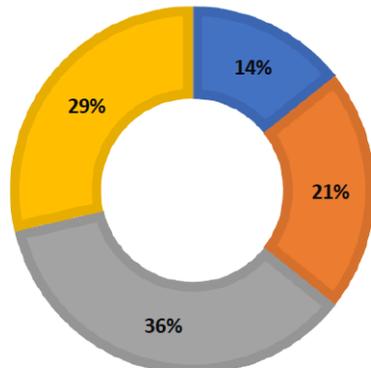
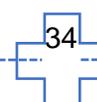


Figura 32 – Agravos registrados no SINAN em 2019. Fonte: SINAN, 2021.





2020 - AGRAVOS SINAN

- Acidente de Trabalho Grave - 1
- Leptospirose - 1
- Tuberculose - 1
- Violência Interpessoal/autoprovocada - 2

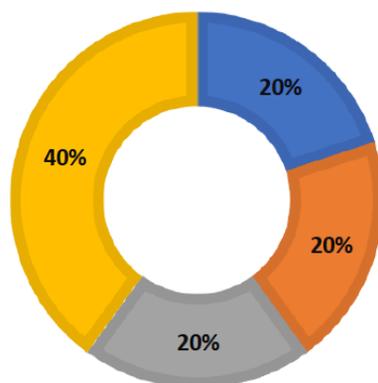


Figura 33 – Agravos registrados no SINAN em 2020. Fonte: SINAN, 2021.

2021 - AGRAVOS SINAN

- Hepatites Virais - 2
- Sífilis - 1
- LER DORT - 3
- Violência Interpessoal/autoprovocada - 1

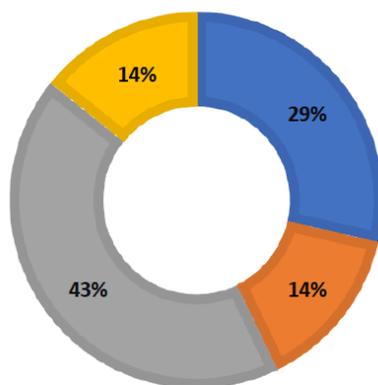
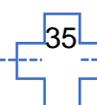


Figura 34 – Agravos registrados no SINAN em 2021. Fonte: SINAN, 2021.

3.8. Saúde da População - Indicadores

O Portal BI traz os indicadores de Gestão Municipal apresentando o retrato geral da saúde no município em cinco anos consecutivos, como pode ser observado no quadro 8 (PORTAL BI, 2022).





Quadro 8 - Série Histórica Pactuação Inter federativa de Indicadores (2018 - 2022)

Indicadores	Tipo	Unidade	2018		2019		2020		2021		2022	
			Valor	Meta Estadual	Valor	Meta Estadual	Valor	Meta Estadual	Valor	Meta Estadual	Valor	Meta Estadual
Indicador 1: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	Taxa / 100000 hab. (>=100000 hab.) / Absoluto (<100000 hab.)	6	329,91	5	346,44	5	346,44	3	346,44	0	-
Indicador 2: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	E	%	100,00%	100,00%	-	-	100,00%	100,00%	0,00%	-	-	-
Indicador 3: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	%	91,30%	95,00%	85,71%	95,00%	89,47%	95,00%	96,43%	95,00%	100,00%	-
Indicador 4: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Penta valente, pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Triplice viral - com cobertura vacinal preconizada.	U	%	100%	75,00%	0%	75,00%	100%	75,00%	75%	75,00%	0%	-
Indicador 5: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	U	%	100,00%	75,00%	-	-	-	-	-	-	-	-
Indicador 6: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Indicador 7: Número de casos autóctones de malária - NÃO PACTUADO	-	Absoluto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Indicador 8: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	U	Absoluto	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Indicador 9: Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade	U	Absoluto	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Indicador 10: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	U	%	58,77%	90,00%	79,51%	82,90%	95,00%	76,82%	95,00%	95,00%	-	-	-	-
Indicador 11: Razão de exames cito patológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	U	Razão	1,04	0,55	0,85	0,36	0,44	0,64	0,44	0,44	-	-	-	-
Indicador 12: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	U	Razão	0,69	0,38	0,6	0,23	0,35	0,36	0,35	0,35	-	-	-	-
Indicador 13: Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	U	%	37,50%	42,00%	32,14%	38,89%	38,00%	52,94%	38,00%	38,00%	50,00%	-	-	-
Indicador 14: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	%	3,13%	13,75%	21,43%	5,56%	11,85%	8,82%	11,85%	11,85%	25,00%	-	-	-
Indicador 15: Taxa de mortalidade infantil	U	Taxa / 1000hab.	0	-	35,71	0	9,75	29,41	-	9,75	0	-	-	-
Indicador 16: Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	Taxa / 100000hab.	0	-	0	0	-	0	-	-	0	-	-	-
Indicador 17: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	%	100,00%	77,60%	100,00%	100,00%	77,60%	0,00%	77,60%	77,60%	-	-	-	-
Indicador 18: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	U	%	88,37%	69,00%	83,25%	31,38%	70,00%	79,22%	70,00%	70,00%	-	-	-	-



Indicador 19: Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal	U	%	100,00%	44,62%	100,00%	44,62%	100,00%	44,62%	100,00%	44,62%	-	-
Indicador 20: Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	U	%	50,00%	100,00%	50,00%	-	100%	-	50,00%	-	0,00%	-
Indicador 21: Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Indicador 22: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue	U	Absoluto	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Indicador 23: Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	U	%	-	-	0,00%	-	-	-	100,00%	-	-	-
Indicador RS 1: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	U	%	-	-	-	-	100,00%	-	-	75,00%	-	-
Indicador RS 2: Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas	U	%	34,78%	6,00%	27,50%	2,00%	14,63%	2,00%	7,89%	2,00%	-	-
Indicador RS 3: Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho Investigados	U	%	-	-	-	-	-	-	50,00%	-	-	-
Indicador RS 4: Taxa de Notificação de Agravos (Acidentes e Doenças) relacionados ao Trabalho	U	Taxa/10.000hab	69,57	40	66,09	40	52,17	40	45,22	40	-	-
Indicador 51: Número absoluto de óbitos por dengue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Portal BI, 2022. *cor verde: meta atingida; cor vermelha: meta não atingida; cor amarela: período sem meta



4. DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

A Atenção Básica, principal porta de entrada dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde, orienta-se pelos princípios da acessibilidade, da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade e da humanização. Para atender esses princípios, a Atenção Básica desenvolve programas e ações, considerando a diversidade das necessidades de saúde dos usuários.

Em Vista Gaúcha os principais no repasse de informação e cuidado na rede de atenção em saúde são os ACS que atendem cada um em uma área específica, atuando diretamente no contato com as famílias.

No segundo momento há o atendimento pelos médicos da atenção básica, atendimentos estes que ocorrem no Hospital Municipal, UBS do Centro e UBS de Bom Plano.

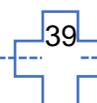
Encaminhamento para realização de exames e consultas especializadas são realizadas com intermédio da Secretaria Municipal de Saúde. Tanto por convênios, quanto particulares.

4.1. Atenção Básica

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde da população. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022a).

No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas USF.

Entre o conjunto de iniciativas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) para cuidar da população no ambiente em que vive estão o Programa Saúde na Hora, o Médicos pelo Brasil, o Previne Brasil e a Estratégia Saúde da Família, entre outros programas, ações e estratégias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022a).





Quais os serviços oferecidos na atenção básica?

Na lista de procedimentos constam ações como verificação de pressão arterial, aplicação de injeção ou de medicamentos, biópsia, exames como os de urina e sangue, imobilização provisória, drenagens de hematomas e abscesso, remoção de cistos e testes diversos, como para gravidez, hepatites, sífilis e HIV, entre outros.

A atenção básica ou atenção primária em saúde é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde. Ou seja, é o atendimento inicial. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

No Brasil, há diversos programas governamentais relacionados à atenção básica, sendo um deles a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas UBSs.

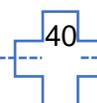
A atenção básica também envolve outras iniciativas, como: o Programa Melhor em Casa, de atendimento domiciliar; o Programa Brasil Sorridente, de saúde bucal; o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que busca alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades etc.

Nossa Atenção Primária é constituída por duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pela Equipe de Saúde da Família (ESF) e pela equipe da Associação Hospitalar Beneficente de Vista Gaúcha que atende procedimentos de baixa e média complexidade. O nível intermediário de atenção fica a encargo equipe da Associação Hospitalar Beneficente de Vista Gaúcha e também do SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel as Urgência). O atendimento de alta complexidade é feito no Hospital Santo Antônio de Tenente Portela/RS.

4.1.1. UBS

As enfermeiras da UBS, tanto da Unidade do Centro quanto da Unidade Bom Plano, prestam os seguintes serviços de atenção básica:

- Curativo no ambulatório e no ambiente domiciliar quando necessário;
- Nebulização;
- Vacinação padrão;
- Injeções;
- Medição da Pressão Arterial.





4.1.2. ACS

A Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002 criou e regulamentou a profissão de Agente Comunitário de Saúde. No Art. 1º ficou criada a profissão de Agente Comunitário de Saúde. O exercício da profissão de Agente Comunitário de Saúde se dá exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e essa profissão caracteriza-se pelo exercício de atividade de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor local deste (BRASIL, 2002).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022b).

É prevista, ainda, a implantação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde como uma possibilidade para a reorganização inicial da atenção básica com vistas à implantação gradual da ESF ou como uma forma de agregar os agentes comunitários a outras maneiras de organização da atenção básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022b).

Cada equipe de Saúde da Família (eSF) deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território. Atualmente contamos com 7 Agentes Comunitários de Saúde para atender uma população de pouco mais de 2800 pessoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022b).

4.1.3. ESF

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), segundo o Ministério da Saúde (2021), busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação, uso de tabaco, dentre outros. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, o SUS.

A proximidade da equipe de saúde com o usuário permite que se conheça a pessoa, a família e a vizinhança. Isso garante uma maior adesão do usuário aos tratamentos e às intervenções propostas pela equipe de saúde. O resultado é mais problemas de saúde



resolvidos na Atenção Básica, sem a necessidade de intervenção de média e alta complexidade em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) ou hospital (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A Equipe de Saúde da Família está ligada à Unidade Básica de Saúde (UBS) local. Esse nível de atenção resolve 80% dos problemas de saúde da população. Entretanto, se a pessoa precisar de um cuidado mais avançado, a ESF faz este encaminhamento.

Atividades básicas de uma equipe de Saúde da Família:

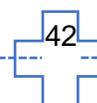
- Conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis e identificar os problemas de saúde mais comuns e situações de risco aos quais a população está exposta;
- Executar, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância à saúde e de vigilância epidemiológica, nos diversos ciclos da vida;
- Garantir a continuidade do tratamento, pela adequada referência do caso;
- Prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda, buscando contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando promover a saúde por meio da educação sanitária;
- Promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas;
- Discutir, de forma permanente, junto à equipe e à comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos de saúde e as bases legais que os legitimam;
- Incentivar a formação e/ou participação ativa nos conselhos locais de saúde e no Conselho Municipal de Saúde.

Composição da ESF

A ESF é composta por equipe multiprofissional que possui, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Também há equipe de Saúde Bucal, composta por cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas de uma determinada área, que passam a ter corresponsabilidade no cuidado com a saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Atualmente Vista Gaúcha se enquadra em todos os parâmetros do texto federal, pretendendo seguir sempre se ajustando para seguir trabalhando de acordo com a lei.

4.2. Saúde Bucal





O município de Vista Gaúcha conta com uma equipe inclusa na ESB **Modalidade I**: composta por 1 cirurgião-dentista (CD) e 1 auxiliar de consultório dentário (ACD). Devidamente alocados e equipados juntamente da UBS da cidade. Atendendo 36 horas semanais na UBS do Centro de Vista Gaúcha e 4 horas semanais na UBS do distrito de Bom Plano.

4.2.1. Brasil Sorridente

Em 2003, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal - Programa Brasil Sorridente. Esse programa trata-se de um conjunto de medidas que visa garantir a realização de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal do brasileiro, fundamental para a saúde e qualidade de vida da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022c).

Seu principal objetivo é reorganizar as práticas e limitar as ações e serviços prestados, reunir uma série de ações de saúde bucal para cidadãos de todas as idades e ampliar o acesso do brasileiro ao tratamento odontológico gratuito por meio do Sistema único de saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022c).

As principais linhas de ação deste programa são a reorganização da atenção básica em saúde bucal, principalmente a implantação da equipe de saúde bucal eSB na estratégia saúde da família da ESF. Também a ampliação e qualificação da atenção profissional à saúde (principalmente a implantação do CEO do centro de saúde Odontologia Especial e Laboratório Regional de Prótese Dentária). Consta também a viabilidade de adição de flúor em estações de tratamento de águas públicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022c).

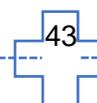
No município, foi implementado no ano de 2020, uma ação para confecção e entrega de dentaduras provenientes de recursos próprios.

4.2.2. Visitas em Escolas

São realizadas periodicamente visitas escolares nas quais é promovida a educação em Saúde Bucal por meio de palestras e conversas informais, salvo também a distribuição de escovas e creme dental.

4.2.3. Limpeza e restauração

A restauração é uma maneira de restaurar a forma e função normal do dente afetado pela cárie. Quando o dentista realiza os reparos, ele primeiro remove a parte degradada do dente, limpa a área afetada e em seguida preenche a cavidade limpa com material de restauração.





4.2.4. Extração

A exodontia é o ato cirúrgico que corresponde a uma extração de dente. A extração dentária é uma pequena cirurgia ou operação, referida como um dos procedimentos estomatológicos mais ancestrais de que se há registro.

A necessidade de extração de dentes ocorre no adulto com relativa frequência em consequência de diversos problemas dentários. Na criança, nos dentes decíduos ou de leite, a extração também pode ser necessária em determinadas circunstâncias.

Pós extração o paciente pode retirar medicamentos necessários junto da Farmácia Básica.

4.2.5. Aplicação de Flúor

A técnica de aplicação do flúor é feita pelo dentista e pode ser realizada de diversas formas, entre elas o bochecho da solução, a aplicação direta de verniz de flúor ou com o uso de moldes ajustáveis com gel.

O flúor trabalha nos processos de desmineralização e remineralização que ocorrem naturalmente na boca. Além disso, possui efeito anti-enzimático e antimicrobiano, eliminando algumas bactérias e impedindo a multiplicação das mesmas.

4.2.6. Acesso de canal dentário

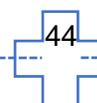
O tratamento de canal dentário é um procedimento que consiste na retirada da polpa do dente, um tecido encontrado na parte interna da raiz.

Geralmente, ele é indicado quando existe uma cárie em processo avançado e que já causou danos na polpa dentária. Uma vez que a polpa foi danificada, infeccionada ou morta é removida, o espaço resultante deve ser limpo, preparado e preenchido. Este procedimento veda o canal e cessa as dores.

4.3. Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é uma rede de saúde temática, que envolve o cuidado, visando assegurar às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de drogas, o acesso a um atendimento integral e humanizado, com foco no acolhimento, acompanhamento contínuo e vinculação à rede (NÓBREGA *et al.*, 2016).

O Município conta atualmente com Profissional formada em Psicologia atendendo 140 horas/mês junto a Secretaria Municipal de Assistência Social. Atende o público em geral, geralmente recebe os pacientes encaminhados pelo clínico geral. Também realiza atendimento residencial quando há demanda.





4.3.1. Grupo de Saúde Mental

Atua na organização do grupo de auxílio das pessoas com transtornos mentais, principalmente depressão. Um grupo interdisciplinar onde atuam diversos profissionais municipais como psicóloga, médico, enfermeira e assistente social.

4.4. Atenção Materno-Paterno-Infantil

Das funções principais do Programa Primeira Infância Melhor se destacam a promoção da atenção e cuidado em saúde às famílias e comunidades, ações em rede com vistas à prevenção da mortalidade materna e infantil e repasse de orientações sobre os direitos e responsabilidades da convivência familiar e comunitária, visando à promoção da cidadania (PIM SAÚDE, 2022).

Política pública pioneira no Brasil, o Primeira Infância Melhor (PIM) é uma ação transversal de promoção do desenvolvimento integral na primeira infância. As **visitadoras do PIM** são profissionais capacitadas em desenvolvimento infantil que são responsáveis por realizar a visita domiciliar semanalmente junto às famílias com crianças e gestantes em situação de vulnerabilidade social, visando o fortalecimento de suas competências para educar e cuidar de suas crianças (SECRETARIA DA SAÚDE, 2022a).

Desenvolvido desde 2003, tornou-se Lei Estadual n.º12.544 em 03 de julho de 2006. Tem como referência a metodologia do projeto cubano Educa a tu Hijo, do Centro de Referência Latinoamericana para la Educación Preescolar (Celep), de quem inicialmente recebeu apoio para a implantação (SECRETARIA DA SAÚDE, 2022a).

Fundamenta-se teoricamente nos pressupostos de Vygotsky, Piaget, Bowlby, Winnicott e Bruner, além dos recentes estudos da Neurociência. Igualmente trabalha com referências multidisciplinares visando o desenvolvimento integral da infância. Está voltado para o desenvolvimento pleno das capacidades físicas, intelectuais, sociais e emocionais do ser humano, e tem como eixos de sustentação a Comunidade, a Família e a Intersetorialidade (SECRETARIA DA SAÚDE, 2022a).

Compõe um dos projetos prioritários da Secretaria Estadual da Saúde (SES) do Rio Grande do Sul, além de integrar programas estratégicos do Governo do Estado. É um dos pilares para as iniciativas previstas na Ação Brasil Carinhoso, do Governo Federal, e reconhecido como uma das tecnologias sociais mais consistentes para o cuidado com as infâncias na América Latina (SECRETARIA DA SAÚDE, 2022a).

Programa que no município, no início de 2022, conta com 6 visitadoras e uma monitora e atualmente atende cerca de 138 famílias em seus domicílios, colhendo dados e entregando doações quando solicitadas. Os dados são lançados no programa SisPim, sistema próprio do programa Primeira Infância Melhor.



4.5. Atenção da Pessoa com Deficiência

O município auxilia a pessoa com deficiência, ou às famílias das mesmas, disponibilizando:

- Consulta com Médicos Clínicos Gerais no Hospital Municipal
- Consultas com Especialistas de áreas de acordo
- Exames disponíveis no município
- Exames pelos convênios SUS, CISA, CIMAUI e SISREG
- Auxílio financeiro quando necessário
- Sessões de fisioterapia na UBS
- Transporte para fisioterapia em municípios vizinhos quando demanda atendimento especializado
- Realiza transporte até a APAE no município de Tenente Portela

4.6. Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis

As doenças crônicas em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, médias e duras, associadas a mudanças de estilo de vida em um processo de cuidado contínuo que nem sempre leva à cura (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

4.6.1. Obesidade

Aos pacientes obesos são disponibilizados: Exames, consulta na atenção básica e consultas com a nutricionista.

4.6.2. Hipertensão arterial

Aos pacientes hipertensos são disponibilizados: Exames, consultas na atenção básica, distribuição de medicamentos de forma gratuita e reuniões do Grupo de hipertensos.

4.6.3. Colesterol alto

Aos pacientes com quadro de colesterol alto são oferecidos: Exames de sangue específicos, consultas na atenção básica e consultas com a nutricionista.

4.6.4. Diabetes

Aos pacientes diabéticos são oferecidos: Exames de sangue específicos, consultas na atenção básica, consultas com a nutricionista, distribuição de medicamentos de forma



gratuita e transporte até Frederico Westphalen para realização de hemodiálise em clínica local.

4.6.5. Câncer

Aos pacientes com câncer são oferecidos: Exames, análise de biópsias pelo sus, consultas na atenção básica, consultas com a nutricionista, distribuição de medicamentos de forma gratuita e transporte até Ijuí/RS para atendimento especializado no Centro de Alta Complexidade em Oncologia – CACON.

4.6.6. Alzheimer

Aos pacientes com Alzheimer são oferecidos em nosso município: Consultas na atenção básica e atendimento domiciliar quando necessário, consulta com profissionais especializados e distribuição de medicamentos de forma gratuita.

4.6.7. Asma

Aos pacientes asmáticos são oferecidos: Consultas na atenção básica, consultas periódicas com especialistas e auxílio financeiro na compra de “bombinhas” para inalação.

4.6.8. Cirrose

Aos pacientes com cirrose são oferecidos: Consultas na atenção básicas, consultas com especialistas, exames e distribuição gratuita de medicamentos.

4.7. Atenção às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)

São realizadas consultas na atenção básica, tanto pelo médico quanto por enfermeira responsável.

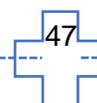
4.7.1 Testes Rápidos

Enfermeira da UBS é responsável pela aplicação dos testes a seguir:

HIV

Coletado material para análise utilizando-se de material distribuído pela 2º CRS. Caso o primeiro teste apresente-se negativo, o paciente já é diagnosticado como saudável. Caso o primeiro teste apresente-se positivo, um segundo teste é aplicado para confirmação e um laudo é emitido. Caso o paciente julgue necessário, o serviço laboratorial contratado de terceiros oferece testagem particular e emissão de laudo.

Hepatites





Coletado material para análise utilizando-se de material distribuído pela 2º CRS. Os testes rápidos utilizados para triagem da infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) baseiam-se na técnica de imunocromatografia de fluxo lateral, que permite a detecção do antígeno de superfície do HBV (HBsAg) no soro, plasma ou sangue total.

Os testes rápidos (TR) constituem imunoenaios cromatográficos de execução simples, que podem ser realizados em até 30 minutos e que não necessitam de estrutura laboratorial. Os TR são fundamentais para a ampliação do acesso ao diagnóstico e aumentam a resolutividade do sistema. A ampliação do diagnóstico por meio do uso do “MANUAL TÉCNICO PARA O DIAGNÓSTICO DAS HEPATITES VIRAIS” de TR permite a detecção precoce dos vírus causadores das hepatites B e C, possibilitando a rápida vinculação do paciente aos serviços de assistência para a conclusão do diagnóstico. Esses testes são recomendados primariamente para testagens presenciais. Podem ser realizados com fluido crevicular gengival – mais conhecido como fluido oral (FO) –, soro, plasma ou sangue total (o que permite o uso de amostras obtidas por punção digital). A simplicidade de execução dos testes rápidos os transforma em ferramentas fundamentais na expansão do diagnóstico das hepatites virais B e C. O Ministério da Saúde esclarece que qualquer pessoa capacitada, presencialmente ou à distância, pode realizar um teste rápido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Sífilis

Coletado material para análise utilizando-se de material distribuído pela 2º CRS. A redução das taxas de transmissão vertical do HIV e a eliminação da sífilis congênita, bem como a redução da mortalidade materna e infantil evitáveis são deveres de todos nós.

4.8. Demais doenças transmissíveis

4.8.1. PPD

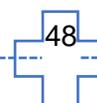
Teste conhecido como PPD (derivado proteico purificado), Reação de Mantoux ou Teste Tuberculínico. Estima-se que este exame fique positivo após 3 a 12 semanas do primeiro contato com o bacilo da tuberculose.

Referência atual é Três Passos.

4.8.2. Programas estaduais

Programa Hepatite

A principal via de contágio do vírus da Hepatite A é a fecal-oral, através do contato inter-humano ou através de água e alimentos contaminados (SECRETARIA DA SAÚDE, 2021a).





A transmissão do vírus da Hepatite B pode ocorrer por via parenteral ou por via sexual, portanto a hepatite B é considerada uma doença sexualmente transmissível. A transmissão vertical (materno-infantil) também é causa frequente de disseminação desse vírus (SECRETARIA DA SAÚDE, 2021a).

A transmissão do vírus da Hepatite C ocorre principalmente por via parenteral. Os indivíduos que receberam transfusão de sangue e/ou hemoderivados antes de 1993 devem ser testados, pois são considerados de risco para essa infecção. A partir de 1993 passou a existir testagem para as hepatites B e C nos Bancos de Sangue, o que tornou a doação sanguínea um ato muito seguro. A transmissão sexual é pouco frequente, ocorrendo principalmente em pessoas com múltiplos parceiros e com práticas sexuais de risco (sem uso de preservativo) (SECRETARIA DA SAÚDE, 2021a).

Também são considerados grupos de risco para contágio das Hepatites B e C os seguintes grupos: usuários de drogas intravenosas ou usuários de cocaína inalada que compartilham os equipamentos de uso, pessoas com tatuagem ou piercings, pessoas que frequentem serviços de odontologia, podologia e manicures os quais não obedeçam às normas de biossegurança (SECRETARIA DA SAÚDE, 2021a).

Sintomas:

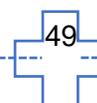
- Cansaço
- Dor abdominal
- Enjoo e/ou vômito
- Febre
- Tontura
- Icterícia (coloração amarelada da pele e de outros órgãos)

As hepatites são doenças silenciosas. É muito comum que pessoas portadoras de hepatites não apresentem nenhum desses sintomas, por isso, a consulta médica e a realização de exames são essenciais para o diagnóstico precoce, o qual é capaz de evitar complicações (SECRETARIA DA SAÚDE, 2021a).

Atualmente existem testes rápidos de triagem para as hepatites B e C. O RS está capacitando progressivamente seus municípios para a realização destes testes.

Programa Tuberculose

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, usualmente conhecida como "bacilo de Koch", pois foi identificada por Robert Koch em 1882. A tuberculose afeta principalmente os pulmões (tuberculose pulmonar), mas pode afetar outros órgãos, tais como intestino, rins, pele, gânglios linfáticos, ossos e pleura (tuberculose extrapulmonar) (CEVS, 2021).





Sua forma de transmissão ocorre através do ar, quando o paciente tosse, fala ou espirra, sobretudo quando há proximidade por longos períodos de tempo entre uma pessoa infectada e uma pessoa saudável, como, por exemplo, pessoas que moram na mesma residência. Dessa forma, a forma de tuberculose que gera transmissão para outras pessoas é a pulmonar em praticamente todos os casos (CEVS, 2021).

Os principais sintomas são tosse prolongada (por mais de três semanas) com ou sem catarro, cansaço, emagrecimento, febre (noturna) e suor noturno. Não é comum a tuberculose ser transmitida através de abraços, de talheres ou de lençóis. Os bacilos são destruídos quando em contato com o sol. Além disso, ambientes arejados diminuem o risco de transmissão (CEVS, 2021).

Nem toda a pessoa que é infectada pela bactéria causadora da tuberculose irá desenvolver a doença tuberculose. Estima-se que, de cada 10 pessoas que tiveram o contato com a bactéria, uma desenvolverá a doença. Porém, um paciente com a doença tuberculose é capaz, se não tratado, de infectar com a bactéria 10 a 15 pessoas por ano (CEVS, 2021).

Programa Hanseníase

A hanseníase é uma doença contagiosa, não hereditária, que tem cura. A transmissão do bacilo de Hansen, causador da doença, ocorre pela respiração (SECRETARIA DA SAÚDE, 2021b).

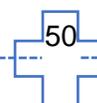
A hanseníase se manifesta por:

- Lesões de pele com diminuição ou ausência de sensibilidade;
- Diminuição ou perda de sensibilidade ao calor, à dor e/ou ao tato em qualquer parte do corpo;
- Rarefação ou queda de pelos;
- Diminuição ou ausência de suor.

Cerca de 85% a 90% da população tem defesas biológicas contra o bacilo causador da hanseníase (estas pessoas não correm o risco de desenvolver a doença). Os 10% a 15% restantes, que correm o risco de contrair a doença, são pessoas que convivem ou conviveram por mais de cinco anos com um doente sem tratamento (SECRETARIA DA SAÚDE, 2021b).

A poli quimioterapia é o tratamento utilizado em todo o mundo, e a cura da hanseníase pode ser obtida em 6 ou 12 meses de tratamento, que no Brasil, é gratuito. O diagnóstico e o tratamento são feitos nas Unidades Básicas de Saúde e é importante que seja feito no início da doença, para que não haja maiores sequelas (SECRETARIA DA SAÚDE, 2021b).

4.9. Saúde da mulher





São disponibilizadas consultas na Atenção Básica com clínicos gerais, USG, exame do preventivo, distribuição de medicamentos (incluindo anticoncepcionais) e implantação do DIU. Exames de mamografia e densitometria óssea são realizados no Hospital Santo Antônio de Tenente Portela ou clínica especializada em Frederico Westphalen.

Os casos de câncer de mama geralmente são encaminhados para tratamento no Cacon de Ijuí.

4.9.1. Gestantes

O diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV e da sífilis durante o período gestacional é fundamental para a redução da transmissão vertical. Nesse sentido, verifica-se a necessidade das equipes de Atenção Básica em realizar os testes rápidos para o diagnóstico de HIV e para a triagem da sífilis no âmbito da atenção pré-natal para as gestantes e suas parcerias sexuais. A ampliação do acesso e da melhoria da qualidade do pré-natal na Atenção Básica se apoia na oferta e na execução dos testes rápidos de HIV e de sífilis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021b).

No Brasil, a transmissão vertical da sífilis permanece como um grande problema de saúde pública. Em 2011 os dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN mostram uma taxa de detecção de 3,3 casos por mil nascidos vivos, variando de acordo com a região de residência. A sífilis congênita é um importante marcador da qualidade da assistência no pré-natal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Nas gestantes com sífilis recente não tratada a taxa de transmissão vertical é de 70% a 100%, e na sífilis tardia de 30%, podendo ocorrer abortamento, natimorto ou morte perinatal em aproximadamente 40% das crianças infectadas. Mais de 50% dessas crianças são assintomáticas no nascimento, com grande probabilidade do desenvolvimento de graves sequelas, torna-se essencial o diagnóstico e do tratamento oportunos da gestante no pré natal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

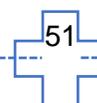
Para as gestantes há um horário semanal reservado para consulta das mesmas com médico da Atenção Básica. São realizados também exames de USG na UBS do Centro que conta com equipamento especializado.

O Grupo de Gestantes realiza reuniões regulares nas quais as enfermeiras e médicos realizam consultas das futuras mães, coletam dados e checam se os padrões de saúde seguem regulares.

Os partos, tanto normais quanto cesárias, são realizados no Hospital Santo Antônio de Tenente Portela/RS.

As puérperas também são atendidas na Atenção Básica.

Exames e consultas de atenção terciária também podem ser solicitados e marcados por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde.





4.10. Saúde do homem

4.10.1. Atenção Primária

Quando se fala do sexo masculino é criado um rótulo de que homens possuem maior demonstração de força e vitalidade; características essas que levaram por décadas que homens assumissem um posicionamento de autocuidado e automaticamente recusa por serviços de saúde principalmente na atenção básica, o que de fato se tornar um ponto desfavorável na saúde desse grupo cuida-se menos se e expõe mais em situações de risco, a ausência dos mesmos na atenção básica culmina em elevado índice de morbimortalidade (BARROS *et al.*, 2021).

O homem estar mais exposto à violência tanto como autor da agressão como também vítima. A dependência de álcool é mais prevalente no sexo masculino que o feminino, uma estimativa de 19,5% de homens possui dependência ao álcool comparado a mulheres com 6,9%. Além do álcool o uso indiscriminado do cigarro contribui para maior vulnerabilidade de doenças pulmonares, vasculares, neoplasias entre outras doenças podendo ser evitada de forma preventiva e educativa nesta população masculina. O alto índice de óbitos de homens na população brasileira é mais elevado em comparação as mulheres, o Ministério da Saúde, mostram que o grupo do gênero masculino é inferior na busca por procura de unidade primária de saúde, estas situações permanecem ao longo do tempo, os homens só procuram atendimento quando apresentam enfermidade no estágio sintomática. A procura de um diagnóstico da doença em muitos casos é feita tardiamente, o que dificulta no tratamento e recuperação (BARROS *et al.*, 2021).

O marco histórico da saúde do homem vem sendo discutido há décadas, comprometendo o sistema de saúde mesmo depois da implantação em 2009 com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no Brasil. Essa política traz um conjunto de atribuições e estratégia para este público, com o intuito de garante a prevenção, promoção da saúde coletiva e individual mostrando a importância para o controle de doenças crônicas e causas externas que podem ser evitadas precocemente (BARROS *et al.*, 2021).

Os munícipes do sexo masculino têm acesso a consultas com médico da Atenção Básica que pode solicitar exames de atenção em saúde e até exames de Antígeno Prostático Específico.

Exames e consultas de atenção terciária também podem ser solicitados e marcados por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde.

4.10.2. Novembro azul

Novembro Azul é uma campanha que busca conscientizar a respeito da necessidade da prevenção e diagnóstico do câncer de próstata, além da importância de cuidados integrais

52



com a saúde do homem. O câncer de próstata é um dos cânceres mais comuns no mundo e tem prevalência em homens com idade acima de 65 anos.

4.11. Saúde da criança

O Município disponibiliza consultas pediátricas na atenção básica uma vez por semana, suficiente para atender a demanda.

Na UBS é realizado o teste do pezinho e são aplicadas todas as vacinas preconizadas pelo PNI. No HSA, pós-parto, são realizados os demais testes (orelhinha, linguinha e etc.).

Contamos ainda com a equipe do PIM que atua na abordagem individual de cada família.

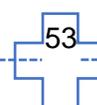
4.12. Saúde do adolescente

É competência da rede de Atenção Básica, especialmente da Estratégia Saúde da Família, ampliar o acesso de adolescentes e disponibilizar a Caderneta de Saúde de Adolescentes, a qual constitui-se em instrumento de apoio para profissionais e adolescentes. São disponibilizadas consultas na atenção básica, dentista, vacinação, aplicação de testes rápidos (SECRETARIA DA SAÚDE, 2022b).

4.13. Saúde e Prevenção na escola PSF e PSE

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral. A intersetorialidade das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade. A articulação entre Escola e Atenção Primária à Saúde é a base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022d).

O PSE visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira e tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022d).





Nosso município conta com uma escola estadual de ensino médio, duas escolas municipais de séries iniciais e uma creche, nas quais a equipe da ESF é sempre bem-vinda, realizando periodicamente palestras instrutivas e orientando os jovens quanto a diversas situações envolvendo surtos de doenças ou simplesmente seguindo as campanhas nacionais de orientação.

4.14. Atendimentos terciários em saúde

A Atenção Terciária ou alta complexidade designa o conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização. Organiza também procedimentos que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo, como oncologia, cardiologia, oftalmologia, transplantes, parto de alto risco, traumatologia, neurocirurgia, diálise (para pacientes com doença renal crônica), otologia (para o tratamento de doenças no aparelho auditivo) (SECRETARIA DA SAÚDE, 2022c).

Envolve ainda a assistência em cirurgia reparadora (de mutilações, traumas ou queimaduras graves), cirurgia bariátrica (para os casos de obesidade mórbida), cirurgia reprodutiva, reprodução assistida, genética clínica, terapia nutricional, distrofia muscular progressiva, osteogênese imperfeita (doença genética que provoca a fragilidade dos ossos) e fibrose cística (doença genética que acomete vários órgãos do corpo causando deficiências progressivas) (SECRETARIA DA SAÚDE, 2022c).

Entre os procedimentos ambulatoriais de alta complexidade estão a quimioterapia, a radioterapia, a hemoterapia, a ressonância magnética e a medicina nuclear, além do fornecimento de medicamentos excepcionais, tais como próteses ósseas, marca-passos, stent cardíaco, etc. (SECRETARIA DA SAÚDE, 2022c).

Quadro 9 - Especialidades e referências

Especialidade	Referência	Convênio	Demais convênios de atendimento	Profissionais que atendem os demais convênios:
Buco	HSA	SUS	P	Dentistas No Geral
Cardiologia	HSA	SUS	CIS, CISA E CIS	- Dr. Danilo Cerutti - Dr. Filipe Augusto Vieira Silva - Dr. Diego Ceretta
Cirurgia de ligamentos	HSA	SUS		
Cirurgias de crânio	HSVP	SUS		
Cirurgias em ginecologia	HSA	SUS		
Cirurgias gerais	HSA	SUS		



Cirurgia em membros inferiores	HSA	SUS	P	- Dr. José Dalmiro
Cirurgias em membros superiores	HSA	SUS		
Dermatologia	HST	SUS	P	- Dra. Alexandra Melotto
Nefrologia	NÃO POSSUÍMOS		TS	- Dr. Maicon Vanz
Neurologia	HCTP	SUS	CISA, P E TS	- Dr. Aureli Marion Moraes Teixeira - Dr. José Chaves Ortiz - Dr. Sammir El Ammar
Oftalmologia	HSA	SUS	P, TS	- Dr. Christian Preto - Dra. Catia Dal Forno - Dr. Mauri Jose Niederauer
Oncologia	CACON	SUS		
Oncologia hematológica	CACON	SUS		
Oncologia pediátrica	HSVP	SUS		
Ortopedia	HSA	SUS	P, TS, CISA E CIS	- Dr. Fabrício Luis Correa - Dra. Cristiane F. Zat Schtorache - Dr. Connor Heck Weiller - Dr. Rogerio - Dr. Fabio Moro - Dr. Milton Luiz da Rocha - Dr. Jose Dalmiro
Otorrinolaringologia	HSA	SUS	CISA, P E TS	- Dr. Diego Rodrigo Hermann - Dr. Alberto Manfrin
Pediatria	DISPONÍVEL NA ATENÇÃO BÁSICA	SUS	P, TS	- Dra. Isabela Motta Fornari - Dr. Luis Augusto Bastos da Costa - Dr. José Roberto Sartor
Pré-natal	UBS	SUS		
Psiquiatria	NÃO POSSUÍMOS		P, TS	- Dr. Sérgio Pereira Correa da Silva - Dr. Paulo Barros - Dra. Joana Leticia Carvalho Cordeiro
Reabilitação física, intelectual e visual	CER III	SUS	P, TS	- Dr. Diego Rodrigo Hermann - Dr. Alberto Marcos Manfrim

Protocolo
515296

Página da
peça
55

Peça
4866119

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

55



Reabilitação intelectual	APAE	SUS		
Reumatologia	NÃO POSSUÍMOS		P, TS E CISA	- Dra. Raida Mheisen - Dra. Anna Libera
Traumatologia	HSA	SUS	P, TS, CISA E CIS	- Dr. Fabrício Luis Correa - Dra. Cristiane F. Zat Schtorache - Dr. Connor Heck Weiller - Dr. Fabio Moro - Dr. Milton Luiz da Rocha - Dr. Jose Dalmiro
Urologia	HSA	SUS	P, TS E CISA	- Dr. Arthur Castelo Branco - Dr. Renato El Ammar
Vascular	HSA	SUS	P, TS E UNIMED	- Dra. Maelina Ramos Coelho - Dr. Daniel Queiroz Neves - Dr. Paulo Domingos

Fonte: Secretária de Saúde de Vista Gaúcha – RS, 2022

HSA – Hospital Santo Antônio de Tenente Portela

UBS – Unidade Básica de Saúde de Vista Gaúcha

APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais em Tenente Portela

CER III – Centro de Reabilitação Física Regional anexo ao HSA em Tenente Portela

HCTP – Hospital de Caridade de Três Passos

HSVP – Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo

CIS – Consórcio Intermunicipal do Médio Alto Uruguai

CISA – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

TS – Tarifa Social

P – Particular

Quadro 10 – Referências para exames e locais de atendimento

Exames	Referências
Raio-x	HSA
Tomografia	VMAT, RAIMED e HCTP
Ressonância magnética	VMAT, RAIMED e HCTP
Ultrassonografia	UBS, HSA, HCTP e HDP
Ecodopler	HDP e Dra. Melina
Mamografia	HDP e HSA
Densitometria	HDP e HSA
Petscan	Chapecó e Passo Fundo



Colonoscopia	HSA e SAAD
Endoscopia	HSA e SAAD
Teste da orelhinha	CER III
Teste do pezinho	CER III
Audiometria	CER III
Imitanciometria	CER III
Bera auditivo	CER III
Biópsias	Laboratório Santa Maria

Fonte: Secretária de Saúde de Vista Gaúcha – RS, 2022

HSA – Hospital Santo Antônio de Tenente Portela

UBS – Unidade Básica de Saúde de Vista Gaúcha

CER III – Centro de Reabilitação Física Regional anexo ao HSA em Tenente Portela

HCTP – Hospital de Caridade de Três Passos

HSVP – Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo

HDP – Hospital Divina Providência de Frederico Westphalen

SAAD – Clínica de endoscopia de Frederico Westphalen

RAIMED – Raimed Clínica de Diagnóstico Por Imagem de Frederico Westphalen

4.15. Atenção às Urgências

Atendimentos básicos de urgência e emergência são realizados no Hospital Municipal dentro das competências já que a Associação Beneficente Hospitalar de Vista Gaúcha é caracterizada com PADU (Pronto Atendimento de Urgência). Ocorrem a realização de pontos, suturas, aplicação e manutenção de curativos e consultas em regime de urgência. Das 11:30 às 13:00 e das 17:00 às 07:30 um dos médicos fica encarregado do plantão de atendimento de consultas em regime de urgência.

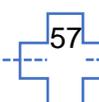
Quando necessário algum procedimento de mais alta complexidade, exames ou cirurgias, os pacientes são encaminhados ao Hospital Santo Antônio do município vizinho de Tenente Portela - RS, atual centro de referência da região.

4.16. Estabelecimentos hospitalares e de atendimento presentes no território

4.16.1. Hospital de Vista Gaúcha

Hospital da Associação Beneficente Hospitalar de Vista Gaúcha, caracterizada com PADU (Pronto Atendimento de Urgência) contendo os seguintes espaços em sua estrutura;

- 1 Sala de Observação com 5 leitos





- 4 Quartos privativos
- 1 Farmácia interna
- 1 Farmácia de Atendimento ao público com sala e ante sala; 1º Sala onde ocorre a dispensação e a 2º sala onde está o estoque de medicamentos.

- 1 Ambulatório
- 1 Sala Consultório Médico
- 1 Sala de atendimento Nutricionista
- 1 Sala de Atendimento
- 1 Sala de Espera
- 1 Posto de Enfermagem Interno

4.16.2 Unidade Básica de Saúde da Sede

UBS do centro da Cidade de Vista Gaúcha que conta com os seguintes espaços:

- 1 Sala Consultório Médico
- 1 Sala Consultório Odontológico
- 1 Sala de Vacinação
- 1 Sala Atendimento de Enfermagem
- 1 Sala de atendimento Saúde da Mulher

4.16.3. Unidade Básica de Saúde de Bom Plano

- 1 Sala Consultório Médico
- 1 Sala Consultório Odontológico
- 1 Sala Atendimento de Enfermagem

4.17. Assistência Farmacêutica

A Farmácia Municipal, que fica em anexo a Associação Hospitalar Beneficente, distribui diversos medicamentos aos populares de forma gratuita. Medicamentos estes adquiridos por meio do Convênio CISA, repasse do Estado ou doação dos populares.

Conta com profissional concursado atuando 8 horas por dia, das 07:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00.

Medicamentos são repassados de acordo com receitas médicas. Também são recebidos e repassados medicamentos oriundos de processos administrativos ou judiciais por meio do estado.

4.17.1. CISA

Vista Gaúcha adquire grande quantidade de diversos medicamentos junto ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (CISA). O



CISA realiza pregões eletrônicos para tomada de preços e após isto os municípios realizam pedidos trimestrais. Cada município solicita os medicamentos que necessita e o CISA adquire os mesmos diretamente dos fornecedores.

4.17.2. Repasse do Estado por intermédio da 2ª Coordenadoria Regional de Saúde

A 2ª CRS entrega mensalmente anticoncepcionais para repasse aos populares e o município seguirá a distribuição de acordo com as leis estaduais.

4.17.3. Doações

A Farmácia Municipal recebe doações de medicamentos que possam ser repassados, maioria oriundos de sobras de tratamento de pacientes. Antes do repasse são avaliados o prazo de validade, a integridade da embalagem e o padrão dos comprimidos.

Medicamentos líquidos são recolhidos apenas para descarte seguro.

4.17.4. Medicamentos oriundos de processos judiciais ou administrativos estaduais

Os medicamentos provenientes de processos judiciais ou administrativos estaduais são recebidos e repassados pela Farmácia Municipal aos devidos pacientes. Se possível, o município pretende seguir com este programa pelos próximos quatro anos, sempre de acordo com as diretrizes estaduais e federais vigentes.

4.17.5. Farmácia Popular

O município conta atualmente com duas farmácias que distribuem medicamentos do programa estadual Farmácia Popular, programa regido pela PORTARIA Nº 111, DE 28 DE JANEIRO DE 2016, onde medicamentos são repassados aos populares com baixíssimo custo. O município pretende seguir com este programa pelos próximos quatro anos, sempre de acordo com as diretrizes estaduais e federais vigentes.

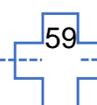
4.18. Vigilância em Saúde

O Município conta com Agente de Endemias e Agente da Vigilância Sanitária, ambos atuando principalmente no perímetro urbano, atendendo o perímetro rural quando solicitado.

4.18.1. Vigilância Epidemiológica

Realizada pelo Agente de Controle de Endemias, visa controlar os vetores de doenças em todo perímetro municipal. Divido em programas de acordo com as especificidades.

Dengue





A vigilância epidemiológica atua no controle dos mosquitos vetores da dengue e na educação dos populares quanto ao assunto. Também é realizada a distribuição de sombrite para vedação de caixas e tonéis.

- LI+T

No Levantamento de Índice + Tratamento (LI+T) todos os imóveis da área urbana do município são inspecionados pelo ACE que realiza aplicação de larvicida e eliminação de criadouros de mosquitos se necessário. Este programa é dividido em 6 ciclos anuais, de modo que cada dois meses compõem um ciclo e neste tempo é realizada a inspeção de todos os imóveis do perímetro urbano. Dados são lançados no programa SISPNCD DENGUE.

- LIAa

O Levantamento de Índice de *Aedes aegypti* (LIAa) é realizado uma vez a cada três meses, somando um total de quatro execuções no ano. O Agente de controle de Endemias, com auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde, realiza visitas e inspeção em 33% dos imóveis da área urbana de Vista Gaúcha, coletando larvas sempre que presentes e enviadas para o laboratório da 2º CRS para identificação.

O intuito desde modelo de vigilância é manter atualizada a porcentagem de infestação por *A. aegypti* em cada município. A porcentagem de coletas positivas para *A. aegypti* é relacionada ao número de imóveis visitados e o resultado classifica os municípios em BAIXO, MÉDIO ou ALTO RISCO DE SOFRER UM SURTO DE DENGUE.

- PEs

Define-se Ponto Estratégico (PEs) os locais onde as características do ambiente favorecem a proliferação do mosquito vetor da dengue, demandando assim um nível elevado de atenção. A vigilância é necessária para que não ocorra proliferação excessiva dos vetores em tais locais, com isto em vista, as visitas são realizadas pelo ACE a cada 15 dias seguindo o calendário estadual. Larvas são coletadas sempre que presentes e enviadas para o laboratório da 2º CRS para identificação. Dados são lançados no programa SISPNCD DENGUE.

Vista Gaúcha conta atualmente com 4 PEs:

- Cemitério Municipal – Avenida 09 de Maio, N° 1000
- Pátio da Secretaria Municipal de Obras – Rua João José Ferri, N° 1142
- Posto do Nego – Avenida 9 de Maio, N° 1142
- Oficina Beto e Filhos – Rua Valeriano Mantelli, N° 43

Chagas

Os insetos suspeitos de serem barbeiros são recebidos em 3 Postos de Informação de Triatomíneos (PITs) presentes no município. O controle dos vetores transmissores da Doença de Chagas é realizado por meio de repasse de informação e coleta de amostras. Os

60



populares foram instruídos a coletar insetos suspeitos em um pote e os entregar nos PITs para futura identificação por um Biólogo capacitado da 2º CRS. A verificação dos PITs é realizada pelo ACE sempre nos últimos dias do mês.

Os três Postos de Informação de Triatomíneos do município são os seguintes:

- PIT 01 – Secretaria Municipal de Saúde
- PIT 02 – Posto de Saúde da localidade de Bom Plano
- PIT 03 – Propriedade de Pedro Olindo da Silva na localidade de Linha Bonita

Vigilância de Artrópodes de Interesse em Saúde

Os escorpiões e aranhas coletados por populares, quando entregues na Secretaria de Saúde, são enviados para 2º CRS para posterior identificação. Sempre que ocorre acidente com animal peçonhento e o exemplar é coletado, é preenchida uma ficha no FormSUS e o artrópode é enviado para 2º CRS para registro.

4.18.2. Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária tem como missão a proteção e promoção à saúde da população em defesa da vida. Para cumpri-la, deve haver uma interação muito grande na sociedade. O campo de atuação da vigilância sanitária é amplo e quase inesgotável, intervindo em todos os aspectos que possam dizer respeito à saúde dos cidadãos.

O Município conta com Fiscal Sanitário habilitado que realiza inspeções sempre que necessárias. Profissional atua em:

- Fiscalização para liberação de licença sanitária
- Ações programadas
- Inspeção de denúncias
- Investigação de surtos alimentares e coleta de alimentos
- Atividades educativas

4.18.3. Vigilância D'Água

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiágua) consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e de qualidade compatível com o padrão de potabilidade, estabelecido na legislação vigente, como parte integrante das ações de prevenção das doenças transmitidas pela água e de promoção da saúde, previstas no Sistema Único de Saúde (SUS). A principal ação do Vigiágua são as coletas mensais com finalidade de vigilância dos poços e manutenção de fontes d'água, este monitoramento é realizado pelo Fiscal Sanitário municipal (CEVS, 2022).



4.19. Nutricionista

Nutricionista concursada atendendo 20 horas por semana, atendendo o público em geral.

PROGRAMAS:

- PNSVA - Suplementação de Vitamina A
- Bolsa Família - PBF - Pesagem
- Saúde na Escola
- Crescer Saudável
- Processos de alimentação via estado

4.20. Regulação do Acesso

A Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 (BRASIL, 2008), instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, compreendendo 3 dimensões:

- Regulação de Sistemas de Saúde
- Regulação da Atenção à Saúde
- Regulação do Acesso

A regulação no Setor Saúde é compreendida como a ação social que abrange ações de regulamentação, fiscalização, controle, auditoria e avaliação de determinado sujeito social sobre a produção de bens e serviços em saúde, sendo o Estado um desses sujeitos e os outros sujeitos não estatais, como segmentos privados lucrativos presentes no setor (planos e seguros de saúde), corporações profissionais, usuários organizados (conselhos de saúde, por exemplo), dentre outros (CONASS, 2022).

4.21. Serviços disponibilizados na rede privada contratada

Os serviços são disponibilizados pela entidade Vendruscolo & Dalcin LTDA, a qual se encontra na Avenida Nove de Maio, nº 1000 no Centro de Vista Gaúcha. Contato pelo número (55) 3551-2551. Custos bancados pelo CISA.

Quadro 11 - Exames disponíveis e respectivos valores

Código	Procedimento	Valor unit.
0915050144	Acido folico	27,50
0202050017	Analise de caracteres fisicos elementos e sed urina (EQU)	6,60
0202080013	Antibiograma	6,60
0202020029	Contagem de plaquetas	3,36
0202020037	Contagem de reticulocitos	3,36



0915050181	Coronavirus (Sorologia)	290,00
0915050181	Dengue igm (Método ELISA)	30,00
0202030075	Determinacao de fator reumatoide	6,23
0202020070	Determinacao de tempo de coagulacao	18,00
0202020126	Determinacao de tempo de trombina (KTTP)	6,60
0202020142	Determinacao de tempo e atividade da protrombina (TAP)	4,96
0202020150	Determinacao de velocidade de hemossedimentacao (VHS)	3,30
0202120023	Determinacao direta e reversa de grupo abo	4,80
0202060365	Dosagem de ácido úrico	4,96
0202010180	Dosagem de amilase	4,95
0202030105	Dosagem de antígeno prostático específico (PSA)	49,00
0202010201	Dosagem de bilirrubina total e fracoes	4,42
0202010210	Dosagem de cálcio	4,50
0202010279	Dosagem de colesterol HDL	8,50
0202010287	Dosagem de colesterol LDL	10,50
0202010295	Dosagem de colesterol total	4,70
0202010317	Dosagem de creatinina	4,07
0202010325	Dosagem de creatinofosfoquinase (CPK)	13,20
0202060144	Dosagem de dehidroepiandrosterona (DHEA)	27,00
0202010368	Dosagem de desidrogenase latica	18,00
0202010384	Dosagem de ferritina	31,00
0202010392	Dosagem de ferro serico	6,60
0202010422	Dosagem de fosfatase alcalina	6,40
0202010430	Dosagem de fosforo	4,80
0202010465	Dosagem de gama-glutamyl-transferase (GAMA GT)	7,72
0202010473	Dosagem de glicose	4,80
0202060217	Dosagem de gonadotrofina corionica humana (HCG BETA HCG)	25,00
0202010503	Dosagem de hemoglobina glicosilada	21,00

Protocolo
515296

Página da
peça
63

Peça
4866119

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

63

Vista Gaúcha/RS – Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025



0202060233	Dosagem de hormonio foliculo-estimulante (FSH)	25,00
0202060241	Dosagem de hormonio luteinizante (LH)	26,00
0202060250	Dosagem de hormonio tireoestimulante (TSH)	29,00
0202010554	Dosagem de lipase	4,95
0202010562	Dosagem de magnesio	4,90
0202010600	Dosagem de potassio	4,80
0202060306	Dosagem de prolactina	30,00
0202030202	Dosagem de proteina c reativa	4,96
0202010627	Dosagem de proteinas totais e fracoes	4,80
0202010635	Dosagem de sodio	4,80
0202060357	Dosagem de testosterona livre	47,00
0202060349	Dosagem de testosterona total	29,00
0202060373	Dosagem de tiroxina (T4)	29,00
0202010643	Dosagem de transaminase glutamico-oxalacetica (TGO)	9,00
0202010651	Dosagem de transaminase glutamico-piruvica (TGP)	9,00
0202010678	Dosagem de triglicerideos	6,60
0202060390	Dosagem de triiodotironina (T3)	24,00
0202010694	Dosagem de ureia	4,80
0202010708	Dosagem de vitamina B12	25,45
0915050007	Dosagem psa livre	64,22
0202010724	Eletroforese de proteinas	27,00
0202020380	Hemograma completo	9,70
0915050114	Peptido ciclico citrulinado (anti CCP)	93,56
0202030636	Pesq anticorpos antígeno sup virus/hepatite b (anti-HBS)	35,96
0202030644	Pesquisa de ant contra antígeno virus hepatite b (anti-HBE)	40,81
0202030300	Pesquisa de anticorpos anti-hiv-1 + hiv-2 (ELISA)	42,00
0202030555	Pesquisa de anticorpos antimicrosomas(anti TPO)	54,00
0202030598	Pesquisa de anticorpos antinucleo (FAN)	21,10



0202030679	Pesquisa de anticorpos contra o virus hepatite c (anti-hcv)	47,00
0202030768	Pesquisa de anticorpos igg antitoxoplasma	28,48
0202030814	Pesquisa de anticorpos igg contra o virus da rubeola	26,97
0202030873	Pesquisa de anticorpos igm antitoxoplasma	28,48
0202030920	Pesquisa de anticorpos igm contra o virus da rubeola	26,97
0202030962	Pesquisa de antígeno carcinoembrionario (cea)	48,00
0202030970	Pesquisa de antígeno de superf virus da hepatite b (hbsag)	29,66
0202120082	Pesquisa de fator rh (inclui d fraco)	4,96
0202040127	Pesquisa de ovos e cistos de parasitas	6,60
0202040143	Pesquisa de sangue oculto nas fezes	3,30
0915050126	Teste de tolerancia a lactose	35,08
0202031110	Teste de vdrl p/ diagnostico da sífilis	6,60
0202080013	Urocultura com ou sem teste	18,14
0202031179	Vdrl p/ deteccao de sífilis em gestante	6,60
0202010767	Vitamina D ou 25	33,53

Fonte: CISA, 2022

Protocolo
515296

Página da
peça
65

Peça
4866119

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

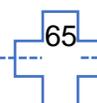
Quadro 12 - Valor pago em exames realizados junto dos serviços contratados por ano e total

Ano	Valor (reais)
2018	R\$ 22.208,00
2019	R\$ 174.524,16
2020	R\$ 160.057,69
2021	R\$ 221.731,21
Total	R\$ 578.521,06

Fonte: CISA, 2022

4.22. Dificuldades de acesso e vazios assistenciais da região de saúde

Uma das dificuldades do trabalho em um município com grande área rural é na parte da comunicação com os populares, felizmente as novas tecnologias em comunicação facilitam muito este campo. Auxiliados pela equipe da Estratégia de Saúde da Família, conseguimos contato facilmente com cerca de 100% da população e graças a isto alcançamos um percentual elevado na campanha de vacinação do Covid-19 no ano de 2021.





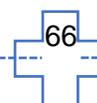
Quanto aos profissionais, possuímos uma grande equipe de Saúde em nosso município, atendendo a diversas áreas da atenção básica. O município possui atualmente três Médicos Clínicos Gerais atendendo a população em geral e quando há necessidade encaminham os pacientes ao centro de referência que o Hospital de Portela, infelizmente a demanda é alta e algumas vagas de consultas em certas especialidades demoram a serem liberadas, gerando assim um acúmulo de demanda.

Protocolo
515296

Página da
peça
66

Peça
4866119

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO



Vista Gaúcha/RS – Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025



5. MACROPROCESSOS DE GOVERNANÇA DA GESTÃO ESTADUAL DO SUS

5.1. Instâncias de pactuação Inter gestores

O processo de gestão do SUS conta com instâncias de pactuação, que são a Comissão Inter gestores Tripartite (CIT) e as Comissões Inter gestores Bipartite (CIBs). A CIT é um espaço de articulação e expressão das demandas dos gestores federais, estaduais e municipais (SEDS, 2022).

As Comissões Inter gestores Bipartite e Tripartite são espaços intergovernamentais, políticos e técnicos em que ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública. As decisões se dão por consenso (e não por votação), o que estimula o debate e a negociação entre as partes (SEDS, 2022).

Comissões Inter gestores:

- Pactuar estratégias para implantação e operacionalização;
- Estabelecer acordos sobre questões operacionais da implantação dos serviços, programas, projetos e benefícios;
- Atuar como fórum de pactuação de instrumentos, parâmetros, mecanismos de implementação e regulamentação;

A CIB constitui-se como espaço de articulação e interlocução dos gestores municipais e estaduais da Política de Assistência Social, caracterizando-se como instância de negociação e pactuação quanto aos aspectos operacionais da gestão do Sistema Único de Assistência Social (SEDS, 2022).

A Secretaria de Saúde de Vista Gaúcha participa, por intermédio de seu secretário de saúde, de reuniões mensais da CIR nas quais os secretários de saúde de toda região trocam informações a respeito de problemas em comum e objetivos a serem alcançados. Projetos a serem aplicados nas cidades, na área de saúde, tendem a passar por uma reunião da CIR.

Das reuniões da CIB, normalmente são representantes dos secretários que se fazem presentes. Quanto ao COSEMS, as reuniões ocorrem com menos frequência, porém, sempre que necessário o representante municipal se faz presente.

5.2. Planejamento Regional Integrado

O Planejamento Regional Integrado (PRI) está entre as estratégias de coordenação para promover a articulação entre as esferas federativas e consiste em um processo contínuo, coordenado, integrado e interdependente que expressa as prioridades e responsabilidades sanitárias comuns estabelecidas entre os gestores que abrangem uma macrorregião de saúde (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2021).

Esse processo visa promover a equidade regional e o planejamento ascendente do Sistema Único de Saúde (SUS), expressando as responsabilidades dos gestores de saúde

67



em relação à população do território quanto à integração da organização do SUS, evidenciando o conjunto de diretrizes, objetivos, metas, ações e serviços para a garantia do acesso e da resolubilidade da atenção por meio da organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), considerando como princípio a análise dos planos de saúde, a organização das RAS, a definição dos territórios e os mecanismos de governança regional (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2021).

Qual o objetivo?

O planejamento Regional Integrado tem como principal objetivo promover a equidade regional e contribuir para a concretização do planejamento ascendente do SUS e servirá de base para a elaboração do Plano Estadual de Saúde (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2021).

Todas as Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) de interesse regional, bem como as responsabilidades dos entes para com essas ações e serviços, deverão estar contidas no próprio Plano Regional, elaborado no âmbito da macrorregião de saúde, que deverá evidenciar o conjunto de diretrizes, objetivos, metas e ações e serviços para a garantia do acesso e da resolubilidade da atenção, por meio da organização das RAS, observando os Planos de Saúde dos três entes federados (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2021).

O fortalecimento da regionalização no SUS, que se materializa por meio da organização das RAS, busca promover a equidade, a integralidade na atenção à saúde, a racionalização dos gastos e otimização dos recursos, com ganho de escala, o estabelecimento de mecanismos de governança e a atuação do Estado orientada pela lógica dos interesses coletivos e do SUS no espaço regional (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2021).

Esse modelo organizativo permite a superação de atenção episódica, reativa e fragmentada, no âmbito do sistema, por uma atenção contínua, proativa e integrada, compatível com o manejo adequado das condições agudas e crônicas (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2021).

Quais as etapas do PRI?

- Etapa Municipal

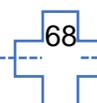
Elaboração dos Planos Municipais de Saúde;

Identificação das necessidades de saúde;

Identificação das capacidades de saúde e dos vazios assistenciais;

Identificação dos fluxos de acesso.

- Etapa Regional





Transformar os dados coletados em informação;
Compreender a realidade regional classificando as necessidades e os principais problemas do território;

Identificar os fluxos de acesso regionais;
Elaborar a análise de situação de saúde regional.

- Etapa Macrorregional

Definição do DOMI com as necessidades identificadas na Região de Saúde;
Organização dos pontos de atenção das RAS;
Elaboração da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS);
Identificação dos vazios assistenciais e definição dos investimentos necessários;
Elaboração dos cinco planos macrorregionais.

- Etapa Estadual

Instituição e coordenação de todo o processo do PRI;
Definir a macrorregião de saúde e o cronograma de implantação do PRI;
Realização de oficinas para a elaboração dos planos macrorregionais com base nas discussões em CIR;
Consolidar os planos macrorregionais;
Elaborar o Plano Estadual de Saúde;
Coordenar as reuniões do Comitê Executivo de Governança.

5.3. Participação Social

Ao estabelecer como princípio organizativo do Sistema Único de Saúde (SUS) a participação comunitária, a Constituição Federal de 1988 apontou para a relevância da inserção da população brasileira na formulação de políticas públicas em defesa do direito à saúde. Além disso, atribuiu importância a instâncias populares na fiscalização e controle das ações do Estado, considerando as especificidades de cada região brasileira (FIOCRUZ, 2021).

A participação social é também denominada “participação comunitária” no contexto da saúde, sendo estabelecida e regulada pela Lei nº 8.142/90, a partir da criação de Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde, nas três esferas de governo, bem como de colegiados de gestão nos serviços de saúde. Busca-se, desta maneira, que atores sociais historicamente não incluídos nos processos decisórios do país participem, com o objetivo de influenciarem a definição e a execução da política de saúde (FIOCRUZ, 2021).

Os Conselhos de Saúde são órgãos deliberativos que atuam como espaços participativos estratégicos na reivindicação, formulação, controle e avaliação da execução das



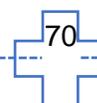
políticas públicas de saúde. Já as Conferências de Saúde consistem em fóruns públicos que acontecem de quatro em quatro anos, por meio de discussões realizadas em etapas locais, estaduais e nacional, com a participação de segmentos sociais representativos do SUS (prestadores, gestores, trabalhadores e usuários), para avaliar e propor diretrizes para a formulação da política de saúde (FIOCRUZ, 2021).

Juntamente com a gestão destas instâncias e de outras redes de articulação em prol da garantia da participação social, o desafio que se coloca é a criação de uma eficiente rede de informação e comunicação ao cidadão sobre estes espaços de participação. E mais, do cidadão perceber-se como ator fundamental na reivindicação pelo direito à saúde (FIOCRUZ, 2021).

5.3.1. Controle Social

A Lei n.º 8.142/90, resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde, representou e representa uma vitória significativa. A partir deste marco legal, foram criados os Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços vitais para o exercício do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS). Quando conquistamos esses espaços de atuação da sociedade na lei, começou a luta para garanti-los na prática. Os Conselhos de Saúde foram constituídos para formular, fiscalizar e deliberar sobre as políticas de saúde. Para atingir esse fim, de modo articulado e efetivo, conhecer o SUS passou a ser imprescindível. Deliberar acerca das políticas de saúde é uma grande conquista da sociedade! Garantir a implementação das deliberações é uma disputa permanente em defesa do SUS. É por isso que a promoção do conhecimento sobre a saúde no País e o papel dos Conselhos de Saúde implicam no fortalecimento do SUS. O Conselho Nacional de Saúde, ao reestruturar as Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do Sistema Único de Saúde, dá um passo importante na valorização da saúde no Brasil. É de responsabilidade do CNS elaborar, em conjunto com o Ministério da Saúde, a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social do SUS. O reconhecimento da rica diversidade regional do País, com suas especificidades locais, estabelece e incentiva que os Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde também elaborem suas políticas e planos de ação, apoiados pelos gestores municipais e estaduais. Os processos de educação permanente para o controle social do SUS, conforme orientam as diretrizes ora apresentadas, são autônomos e devem ser reconhecidos e incentivados para o fortalecimento da organização e do funcionamento do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O Conselho Municipal de Saúde do Município de Vista Gaúcha – CMS é a instância local, com caráter deliberativo, de estabelecimento, acompanhamento, avaliação e normatização das políticas de saúde e do Sistema Municipal Único de Saúde. Foi criado pela





Lei 132/91 de 28/03/91, alterado pela lei 718/95 de 22/08/95 e pela Lei 2.873/2021 de 10/11/2021.

Como objetivos principais previstos em lei, o CMS trabalha para:

- Formular políticas de saúde de forma que assegurem o acesso universal com eficácia, eficiência e efetividade;
- Promover participação popular organizada nas decisões nos diversos níveis, assegurando o controle paritário sobre as ações de saúde do poder público;
- Fiscalizar os órgãos de prestação de serviços de saúde públicos e privados, no sentido de que ações sejam dirigidas aos problemas prioritários de saúde e de que proporcionem desempenho com alto grau de resolubilidade, em um sistema regionalizado e hierarquizado;
- Buscar a articulação com as várias entidades responsáveis pelas ações ligadas às necessidades de saúde da população, notadamente os órgãos de saneamento e meio ambiente, para uma atuação conjunta no sentido da promoção da saúde.

O Conselho Municipal de Saúde - CMS de Vista Gaúcha é constituído por:

- Plenário: Do qual fazem parte trinta e dois representantes de vários segmentos da comunidade local, com direito a voz e a voto.
- Núcleo de Coordenação: Formado por dois representantes do Governo (Prefeitura), um Profissional de Saúde, um Prestador de serviços e quatro Usuários.

O Plenário do CMS se reúne em reunião mensal ordinária, em horário e data definida pelo Plenário e em reuniões extraordinárias sempre que necessário.

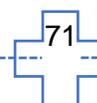
As propostas para a implantação da Política Municipal de Saúde sempre são encaminhadas ao Núcleo de Coordenação para a sua avaliação, núcleo este que as examinará e dará seu parecer para, posteriormente, serem votadas pelo plenário e encaminhadas aos órgãos competentes.

Os processos de controle e avaliação da Política Municipal de Saúde são efetuados pelo CMS com base em parâmetros de cobertura sanitária, cumprimento das metas estabelecidas e produtividade do Sistema Municipal de Saúde.

5.3.2 Ouvidoria SUS

Ouvidoria SUS no âmbito estadual

A Ouvidoria do SUS do Rio Grande do Sul é um espaço de cidadania e de comunicação entre o cidadão e os gestores do SUS. É um instrumento voltado para garantir que as manifestações e contribuições da população subsidiem as ações dos gestores na avaliação e melhoria da qualidade dos serviços de saúde, permitindo a construção de uma sociedade mais informada e participativa.





O prazo de respostas das manifestações é até 30 (trinta) dias, podendo ser prorrogado, de forma justificada, uma única vez, por igual período, conforme previsto na Lei Nº13.460/17.

Contatos com a Ouvidoria do SUS do Rio Grande do Sul podem ser feitos por meio dos seguintes:

- Telefone Ouvidoria SES/RS: 0800 6450 644
- WhatsApp: (51) 98405-4165
- E-mail: ouvidoria-sus@saude.rs.gov.br

Ouvidoria SUS no âmbito municipal

As reclamações quanto ao atendimento do SUS em âmbito municipal podem ser feitas diretamente ao Secretário Municipal de Saúde, se houver necessidade, o atendimento presencial ocorre em horário comercial, de segunda a sexta.

A Secretaria Municipal de Saúde de Vista Gaúcha, como órgão municipal responsável pela saúde do coletivo, esteve e estará sempre aberta a críticas construtivas que melhorem seu desempenho junto da comunidade.

Telefones: (55) 99943-9752 / 014 55 3552 1161

WhatsApp: (55) 99943-9752

Email: saudepmvg@yahoo.com

5.4. Implantação de Sistemas e Utilização de Informação para a tomada de decisão

O gestor municipal pode sempre recorrer aos seguintes sistemas e aos relatórios gerados por eles para ter uma base nos momentos de tomada de decisão.

Quadro 13 - Sistemas e suas finalidades para tomada de decisão

Sistema	Finalidade	Responsável por dados e análise de informações
ESUS	Organizar e registrar consultas na atenção básica	Enfermeiras e secretárias da ESF e UBS
CADSUS - Cartão SUS Online	Consultar dados dos pacientes	SMS
ESUS VE	Registrar testes de covid-19 realizados e monitoramento de contatos	UBS e SMS
CIMAU E CISA - Autorização consultas	Preencher autorizações para consultas e exames pelo convênio	SMS
CINAN	Para notificação e investigação de casos de doenças e agravos	Enfermeira responsável
SISREG - Agendar consultas SUS	Agendar consultas	SMS
SISPNC	Registro de visitas de inspeção de combate à dengue	ACE



LIRAA - LIAA Municípios	Lançar dados de pesquisa de campo e coleta de larvas de mosquitos	ACE
AME	Dispensação medicamentos do estado	SMS e farmacêutico
GUD	Dispensação bolsas de colostomia pelo estado	SMS
Sistemas da Empresa BKR	Organizar a viagens	SMS
Sistemas da Empresa BKR	Registrar visitas dos agentes comunitários de saúde	ACS
Sistemas da Empresa DIGIFRED	Organizar e dispensar medicamentos da farmácia básica	Farmacêutico
SisPim	Sistema próprio do programa Primeira Infância Melhor para registro de dados	PIM

Fonte: Secretaria de Saúde de Vista Gaúcha – RS, 2022

5.5. Auditoria

A auditoria interna surgiu para ter um controle mais amplo e auxiliar de modo transparente nas tomadas de decisões das organizações. A auditoria externa, por sua vez, tem o intuito de fiscalizar e de preencher a ausência de informações e o auditor não possuiu vínculo empregatício com a empresa auditada.

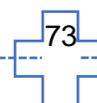
Todas as compras realizadas pela SMS são feitas por meio de requisições que passam pelo Setor de Compras da Prefeitura Municipal. Ao final de cada trimestre, estes gastos são apresentados na Câmara dos Vereadores em sessão solene aberta ao público, de modo que qualquer munícipe pode participar da aprovação ou impor algum questionamento se necessário. Estes gastos passam também pela aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Os serviços prestados por terceiros e remuneração devida também passam pelo Setor de Compras Municipal.

5.6. Educação, ciência, tecnologia e Inovação em Saúde

A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) é parte integrante da Política Nacional de Saúde, formulada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O artigo 200, inciso V, da Constituição Federal estabelece as competências do SUS e, dentre elas, inclui o incremento do desenvolvimento científico e tecnológico em sua área de atuação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

A inovação em saúde significa encontrar novas formas de trabalhar, prestar serviços ou adotar tecnologias. O objetivo é melhorar a qualidade do sistema de saúde, ao mesmo tempo que se reduzem os desperdícios e os custos. Visando esse avanço e qualificação de serviço, foram entregues tablets aos nossos Agentes Comunitários de Saúde, equipamentos





estes adquiridos com recursos próprios. Diminuindo assim o gasto com papel e agilizando o acesso aos dados. Os ACS utilizam o programa *Sepin Agentes*, programa este que lhes proporciona maior praticidade no momento da visita domiciliar e permite que alterem os cadastros dos municípios diretamente no banco de dados principal, mantendo assim os dados sempre atualizados.

5.7. Gestão do Trabalho

Está contido na área da gestão do trabalho um conjunto de ações que visam a valorizar o trabalhador e o seu trabalho, tais como:

- A implementação das Diretrizes Nacionais para a instituição ou reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito do SUS e o apoio às instâncias do SUS neste sentido;

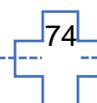
- A desprecarização dos vínculos de trabalho na área da saúde; o apoio à implantação de Mesas de Negociação Permanente do SUS;

- A criação da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde – para debater, em especial, as questões relacionadas à regulamentação de novas profissões na área da saúde,

- A proposta de organização da gestão do trabalho e da educação na saúde nas três esferas de governo, por meio do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS – ProgeSUS, dentre outras.

A gestão do trabalho é, pois, uma questão que tem merecido, na atualidade, a devida atenção por parte de todas as instituições que buscam a correta adequação entre as necessidades da população usuária e seus objetivos institucionais. Pensar em gestão do trabalho como eixo da estrutura organizacional dos serviços de saúde significa pensar estrategicamente, uma vez que a produtividade e a qualidade dos serviços oferecidos à sociedade serão, em boa parte, reflexos da forma e das condições com que são tratados os que atuam profissionalmente na organização, o que nos coloca da importância de se estruturar uma efetiva política para a área nas três esferas de governo, envolvendo os setores público e privado que compõem o sistema de saúde e contribuindo, desta forma, para a promoção da melhoria e humanização do atendimento ao usuário do SUS (SANTANA & SANTOS NETO, 2017).

Assim sendo, a organização do trabalho dentro da Secretaria de Saúde do município de Vista Gaúcha pode ser observada na figura 35.



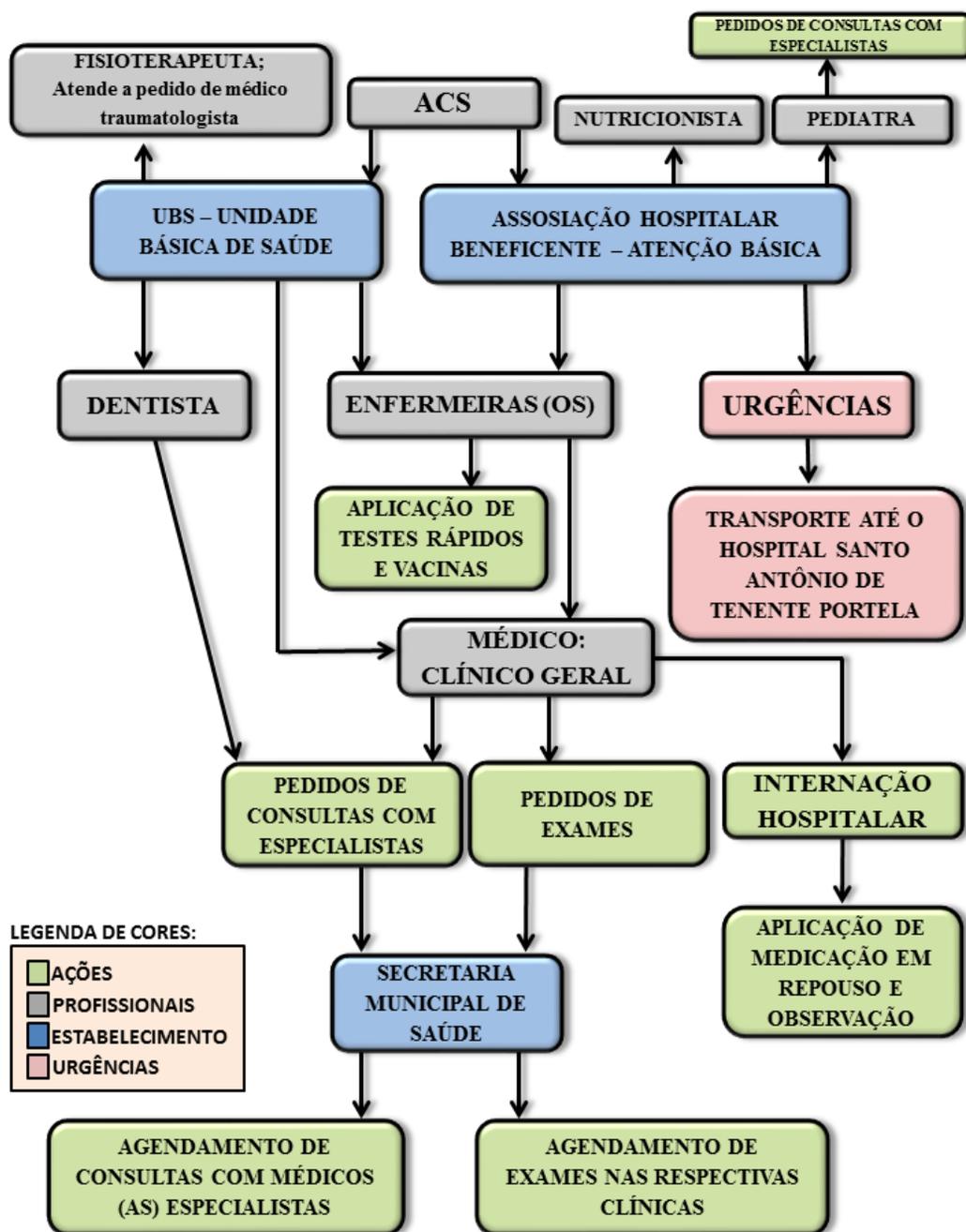


Figura 35 - Organograma do funcionamento dos atendimentos na saúde pública do município de Vista Gaúcha.
Fonte: Secretaria de Saúde de Vista Gaúcha – RS, 2022

5.8. Financiamento

5.8.1. Orçamento

- Cumprir com os 15% obrigatórios do orçamento municipal anual destinado a saúde.
- Aprimorar os mecanismos de monitoramento dos gastos públicos, dando continuidade as prestações de contas quadrimestrais e apresentação de gastos em projetos nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde.

5.8.2. Instrumentos de planejamento: PPA, LDO, LOA



O modelo orçamentário brasileiro é definido na Constituição Federal de 1988 do Brasil. Compõe-se de três instrumentos: o Plano Plurianual – PPA, a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e a Lei Orçamentária Anual – LOA.

Art. 165. Leis de iniciativa do Poder Executivo estabelecerão:

- I – PPA: o plano plurianual;
- II – LDO: as diretrizes orçamentárias;
- III – LOA: os orçamentos anuais.

Plano Plurianual - PPA

O PPA, com vigência de quatro anos, tem como função estabelecer as diretrizes, objetivos e metas de médio prazo da administração pública. Cabe à LDO, anualmente, enunciar as políticas públicas e respectivas prioridades para o exercício seguinte. Já a LOA tem como principais objetivos estimar a receita e fixar a programação das despesas para o exercício financeiro. Assim, a LDO ao identificar no PPA as ações que receberão prioridade no exercício seguinte torna-se o elo entre o PPA, que funciona como um plano de médio-prazo do governo, e a LOA, que é o instrumento que viabiliza a execução do plano de trabalho do exercício a que se refere (GONTIJO, 2022).

De acordo com a Constituição Federal, o exercício da função do planejamento é um dever do Estado, tendo caráter determinante para o setor público e indicativo para o setor privado (GONTIJO, 2022).

Art. 174. Como agente normativo e regulador da atividade econômica, o Estado exercerá, na forma da lei, as funções de fiscalização, incentivo e planejamento, sendo este determinante para o setor público e indicativo para o setor privado (GONTIJO, 2022).

Assim, o planejamento expresso no Plano Plurianual assume a forma de grande moldura legal e institucional para a ação nacional, bem como para a formulação dos planos regionais e setoriais (GONTIJO, 2022).

Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO

Uma das principais funções da LDO é estabelecer parâmetros necessários à alocação dos recursos no orçamento anual, de forma a garantir, dentro do possível, a realização das metas e objetivos contemplados no PPA. É papel da LDO ajustar as ações de governo, previstas no PPA, às reais possibilidades de caixa do Tesouro Nacional e selecionar dentre os programas incluídos no PPA aqueles que terão prioridade na execução do orçamento subsequente (GONTIJO, 2022).

Art. 165. Leis de iniciativa do Poder Executivo estabelecerão:

§ 2º - A lei de diretrizes orçamentárias compreenderá as metas e prioridades da administração pública federal, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro

76



subsequente, orientará a elaboração da lei orçamentária anual, disporá sobre as alterações na legislação tributária e estabelecerá a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento (GONTIJO, 2022).

Observe-se que prioridade pode ser entendida como o grau de precedência ou de preferência de uma ação ou situação sobre as demais opções. Em geral, é definida em razão da gravidade da situação ou da importância de certa providência para a eliminação de pontos de estrangulamento. Também se considera a relevância do empreendimento para a realização de objetivos estratégicos de política econômica e social (GONTIJO, 2022).

Lei Orçamentária Anual – LOA

O PPA é peça de mais alta hierarquia dentre a tríade orçamentária, embora esta seja somente constituída de leis ordinárias. Esse é o modelo disposto em nossa Carta Magna, que determina em seu art. 165, § 7º, que os orçamentos devem ser compatibilizados com o plano plurianual. No § 2º desse artigo exige que a LOA deve ser elaborada conforme dispuser a LDO. E no art. 166 § 3º, I, prevê a admissão de emendas ao orçamento somente se compatíveis com o plano plurianual e com a LDO (GONTIJO, 2022).

A técnica utilizada na elaboração dessas leis orçamentárias – a do Orçamento Programa, ao possibilitar uma linguagem unificada nas relações entre essas três leis, permite a desejada e preconizada integração entre o planejamento e o orçamento (GONTIJO, 2022).

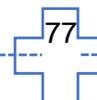
Todas as leis orçamentárias são de iniciativa do Poder Executivo que as envia, sob a forma de proposta, para apreciação e aprovação do Poder Legislativo. Cabe ao Chefe do Poder Executivo sancioná-las e executá-las. Compete ao Poder Legislativo acompanhar e fiscalizar sua execução.

A proposta de PPA, LDO ou LOA recebe proposições acessórias durante sua tramitação, que auxiliarão na análise das proposições principais e determinarão regras para atuação dos relatores e a apresentação de emendas. Dentre essas proposições acessórias destacam-se o parecer preliminar, os relatórios setoriais (somente no caso do projeto da LOA), as emendas e os destaques (GONTIJO, 2022).

5.9. Judicialização em Saúde

A judicialização da saúde é entendida como o fenômeno das ações judiciais contra o Sistema Único de Saúde (SUS) que pedem o fornecimento de tratamentos médicos com base no direito constitucional à saúde.

Quando existe a necessidade, os pacientes podem comparecer na Secretaria Municipal de Saúde e solicitar auxílio para encaminhamento de processos junto ao estado solicitando os seus direitos, sejam pedidos de medicamentos, fraldas ou de acordo com a





necessidade de cada um. A maioria dos processos são aprovados e os beneficiados podem retirar os itens junto das farmácias locais.

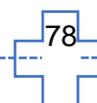
Os Processos Judiciais são encaminhados ao Fórum de Tenente Portela para realização dos trâmites legais. Em seguida são solicitados orçamentos junto das farmácias municipais e o Fórum decide, baseado nos valores apresentados, qual delas irá fornecer os medicamentos que o paciente necessita. Os insumos podem ser retirados mensalmente e a SMS auxilia quando é necessário que haja a renovação destes processos.

Protocolo
515296

Página da
peça
78

Peça
4866119

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO





6. NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2) E A COVID-19

6.1. Consultas

Logo no começo da pandemia do SARS-CoV-2, as consultas na UBS e Hospital foram organizadas de modo que os casos de doenças respiratórias e casos suspeitos fossem atendidos em um único local pelo mesmo profissional paramentado. Atestados, testes e medicamentos foram administrados de acordo com a situação de cada caso, sempre tendo atenção a data do início dos sintomas. Os contatos foram testados e isolados quando necessário, apresentando ou não sintomas.

Estas e demais medidas serão atualizadas de acordo com as necessidades que advirem, sempre seguindo as diretrizes Estaduais e Federais.

6.2. Testagem

Até a presente data da elaboração do PMS, foram realizados mais de 1000 testes de detecção de covid-19 em pessoas suspeitas, utilizando tanto insumos providos pelo estado quanto adquiridos pelo município. Um total de 456 pessoas testaram positivo para covid-19 e destas, 14 vieram a óbito.

Testes são aplicados sempre que um dos médicos solicitar. Os diferentes tipos de testes são aplicados levando em conta as datas da manifestação dos primeiros sintomas. Contatos de pessoas positivas para covid-19 também são testados, seguindo as diretrizes estaduais. Até a data de 18 de março de 2022 foram realizados 1.267 testes de covid-19 no município.

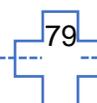
As aplicações de testes serão atualizadas de acordo com as necessidades que advirem, sempre seguindo as diretrizes Estaduais e Federais.

6.2.1. Sorologia

Os testes de sorologia para detecção do covid-19 são realizados pelo Laboratório contratado sempre que solicitados por um médico. Resultados saem no mesmo dia da coleta, seguiremos coletando de acordo com a necessidade.

6.2.2. RTPCR

Testes realizados com insumos adquiridos em conjunto com o consórcio CISA (Consórcio Intermunicipal do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul). Exames solicitados por médico, coletados por profissional do município e enviados ao UNILAB (Laboratório de Análises Clínicas) da UNIJUI (Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul) para análise e emissão de laudos. Resultados saem no máximo depois de dois dias úteis, seguiremos coletando de acordo com a necessidade.





6.2.3. Testes Rápidos

Os testes rápidos de antígeno IGG e IGM para detecção de covid-19 foram obtidos por meio de repasse do estado ou utilizando recursos próprios para obtenção. Sempre que solicitados por médico, são realizados por profissional do Laboratório contratado ou Enfermeiras do Hospital. Resultados saem na hora e seguiremos coletando de acordo com a necessidade.

6.3. Vacinação

Quanto à vacinação, todas as doses encaminhadas ao município foram aplicadas de acordo com as diretrizes Estaduais e Federais que definem os grupos prioritários de cada fase da campanha de vacinação. Atualmente 87,3% da população já tomou a 1ª dose da vacina do SARS-CoV-2 e 78,2% tomaram a segunda dose ou dose única, entrando no grupo da população imunizada (Figura 36) (SES/RS, 2022).

As terceiras doses (doses de reforço) e doses aplicadas em crianças seguem as diretrizes nacionais.

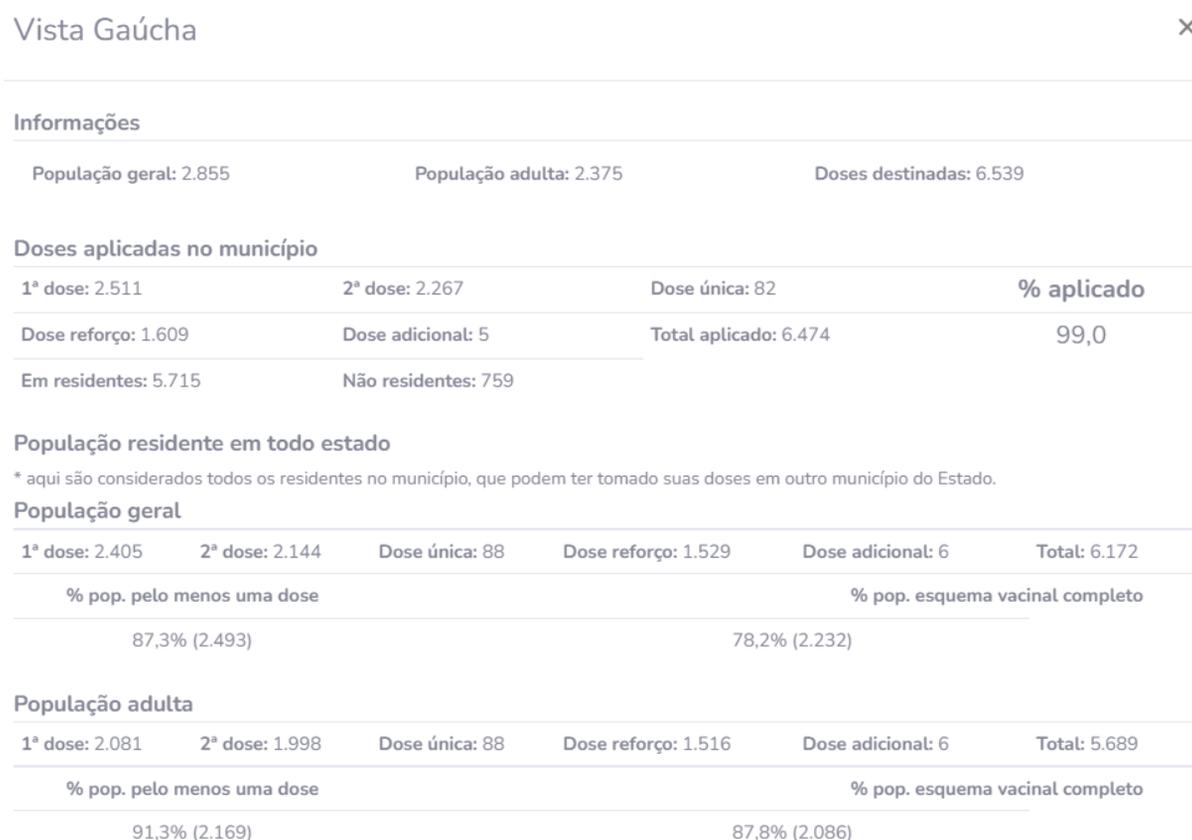


Figura 36 – Dados de vacinação da Covid-19 no município de Vista Gaúcha em março de 2022. Fonte: SES/RS, 2022.

Quadro 14. Doses aplicadas no município de Vista Gaúcha – RS





Grupos vacináveis	1ª dose	2ª dose	Dose Única	Dose reforço	Dose adicional	Total
Forças Armadas (membros ativos)	0	1	0	0	0	1
Povos Indígenas	0	1	0	0	0	1
Trabalhadores Industriais	0	2	0	0	0	2
Não informado	174	36	0	0	0	210
Puérpera	1	1	0	1	0	3
Gestante	3	3	0	1	0	7
Forças de Segurança e Salvamento	4	4	0	2	0	10
Pessoas com Deficiência	18	20	0	18	0	56
Trabalhadores de Transporte	30	26	0	16	0	72
Trabalhadores da Educação	72	71	0	61	0	204
Pessoas de 80 anos ou mais	92	94	0	87	0	273
Pessoas de 75 a 79 anos	93	84	0	75	0	252
Pessoas de 12 a 17 anos	175	118	0	15	0	308
Pessoas de 60 a 64 anos	211	206	0	179	0	596
Trabalhadores de Saúde	84	83	1	75	0	243
Pessoas de 70 a 74 anos	105	107	2	106	0	320
Comorbidades	132	132	0	113	4	381
Pessoas de 18 a 59 anos	1.153	1.111	78	739	0	3.081
Pessoas de 65 a 69 anos	164	167	1	146	1	479
TOTAL						6499

Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2022

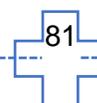
As doses recebidas são aplicadas seguindo as diretrizes Estaduais e Federais que definem os grupos prioritários de cada fase da campanha de vacinação.

Protocolo
515296

Página da
peça
81

Peça
4866119

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO





CAPÍTULO II - DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Este capítulo traz na forma do quadro 15 o Plano de Ação do Plano Municipal de Saúde para o período de 2022 a 2025.

Quadro 15 - Plano de ação das ações coletivas e individuais para viabilizar o desenvolvimento no período de 2022 – 2025

Setor	Gestão	Objetivos	Período para execução
Redes de atenção à saúde	SMS	- Manter e ampliar.	2022 - 2025
Atenção básica	SMS	- Médicos, enfermeiras e técnicas em enfermagem: Capacitação por meio de cursos; - Aquisição e manutenção de equipamentos; - Contratação de determinados profissionais quando houver necessidade.	2022 - 2025
ESF	SMS	- Capacitação da equipe; - Aquisição e manutenção de equipamentos; - Contratação de determinados profissionais quando houver necessidade.	2022 - 2025
Hospital (PADU)	SMS	- Manter a realização dos procedimentos médicos de alta e baixa complexidade; - Manter atendimentos na atenção básica; - Manter leitos de internação para casos menos graves. - Capacitação da equipe de profissionais; - Seguir com plantões de atendimento as urgências e emergências.	2022 - 2025
Atenção às urgências	Hospital (PADU)	- Seguir com os atendimentos no Hospital PADU; - Manter o transporte em Ambulâncias para os atendimentos e transporte de urgências.	2022 - 2025
UBS	Atenção Básica/ ESF/ SMS/UBS	- Seguir com consultas da atenção básica; - Seguir com atendimento odontológico; - Seguir os atendimentos com fisioterapeuta; - Atendimento em atenção básica; curativos, medição de pressão, pesagem e repasse de informações; - Manutenção da sala de vacinação e realização de campanhas nacionais de vacinação; - Reuniões do grupo de hipertensos, do grupo de diabéticos, do grupo de combate à	2022 - 2025



		depressão e do grupo de antitabagismo e alcoolismo.	
UBS de Bom Plano	Atenção Básica/ ESF/ SMS/UBS	<ul style="list-style-type: none">- Seguir com consultas, ao menos uma vez por semana, da atenção básica;- Seguir com atendimento odontológico, ao menos uma vez por semana;- Distribuição de medicamentos;- Atendimento em atenção básica; curativos, medição de pressão, pesagem e repasse de informações;- Reuniões do grupo de hipertensos.	2022 - 2025
Secretaria Municipal de Saúde	SMS	<ul style="list-style-type: none">- Capacitação dos funcionários;- Manutenção ou aquisição de equipamentos; Computadores, impressoras, telefones e etc.	2022 - 2025
Manutenção dos convênios de prestação de serviços	SMS	<ul style="list-style-type: none">- Manter os antigos e ficar de olho em novos convênios que possam surgir: SUS, CISA, CIMAU, SISREG e Tarifas Sociais;- Seguir tendo a Secretaria Municipal de Saúde como mediadora dos agendamentos.	2022 - 2025
Frota de veículos	SMS	<ul style="list-style-type: none">- Manutenção dos veículos; Geometria, balanceamento, compra de pneus novos e revisões periódicas.- Aquisição de novos veículos;	2022 - 2025
Aprimoramento dos profissionais	Atenção Básica/ ESF/ SMS/UBS	<ul style="list-style-type: none">- Realização de cursos de capacitação;	2022 - 2025
Manutenção e ampliação da equipe de profissionais	Atenção Básica/ ESF/ SMS/UBS	<ul style="list-style-type: none">- Manter os profissionais atualizados em suas áreas de conhecimento;- Contratação de determinados profissionais em caso de necessidade;- Fomentação da comunicação entre setores e entre profissionais.	2022 - 2025
Saúde do trabalhador	Atenção Básica/ESF/SMS	<ul style="list-style-type: none">- Manter consultas na atenção básica;- Manter a distribuição de medicamentos;- Disponibilizar exames necessários em casos decorrentes de problemas de saúde provenientes do ambiente de trabalho.	2022 - 2025
EPI's	SMS	<ul style="list-style-type: none">- Manutenção e obtenção de todos os EPI's necessários para o trabalho dos funcionários de todos os setores da Saúde Municipal.	2022 - 2025
Equipamentos no geral	SMS	<ul style="list-style-type: none">- Manutenção e obtenção de equipamentos, materiais e EPI's necessários para dar continuidade ao trabalho.	2022 - 2025
Equipamentos de informática e rede de computadores	SMS	<ul style="list-style-type: none">- Manutenção e obtenção de equipamentos: computadores, notebooks e periféricos.	2022 - 2025
Rede privada contratada	SMS	<ul style="list-style-type: none">- Manter parceria com o Laboratório da rede privada contratado: Vendrusculo&Dalcin.	2022 - 2025
Farmácia interna	SMS	<ul style="list-style-type: none">- Seguir armazenando e disponibilizando os materiais e medicamentos necessários para	2022 - 2025



		continuidade do trabalho em nosso hospital municipal; - Manutenção de equipamentos; - Manutenção de estoque.	
Farmácia municipal	Atenção Básica/SMS	- Manter a distribuição de medicamentos; Via CISA, SUS e Farmácia Popular; - Manter a distribuição de medicamentos decorrentes de processos judiciais; - Manutenção do estoque de medicamentos sempre dentro da validade; - Aumentar a gama de medicamentos disponíveis.	2022 - 2025
Vigilância em saúde	Atenção Básica/ ESF/ SMS/UBS	- Manter a vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária e da saúde do trabalhador; - Busca ativa de casos de doenças transmissíveis;	2022 - 2025
Promoção de saúde	Atenção Básica/ ESF/ SMS/UBS	- Repasse de informação por meio dos ACS; - Seguir sempre as campanhas federais e estaduais lançadas; - Disponibilizar informações no Programa Municipal de Rádio; - Disponibilizar informações no site da prefeitura; - Cartazes em locais de atendimento a população; - Utilização de carros de som se necessário.	2022 - 2025
Vigilância epidemiológica	SMS	- Manter visitas domiciliares periódicas: LI+T; - Realização trimestral do LIRAA/LIAA; - Distribuição de insumos para prevenção da proliferação dos mosquitos <i>Aedes aegypti</i> ; - Seguir realizando o trabalho referente ao programa nacional de vigilância da proliferação de triatomíneos/chagas; - Vigilância da raiva; -Vigilância da proliferação de escorpiões.	2022 - 2025
Vigilância sanitária	SMS	- Manter fiscalização de estabelecimentos; - Averiguação de denúncias sanitárias.	2022 - 2025
Vigilância da água	SMS	- Manter testagem mensal da água dos poços que abastecem as comunidades;	2022 - 2025
Atenção materna-paterna	Atenção Básica/ ESF/ SMS	- Dar continuidade ao Grupo de Gestantes; - Atendimento na Atenção Básica para acompanhamento;	2022 - 2025



		<ul style="list-style-type: none">- Dar continuidade aos exames morfológicos e de ultrassom na UBS;- Atendimento de profissionais específicos no HSA pelo SUS.	
Atenção infantil	Atenção Básica/ ESF/ SMS	<ul style="list-style-type: none">- Consultas semanais com a pediatra;- Realizar testes necessários ao recém-nascido: teste da orelhinha, teste do pezinho, teste do olhinho e etc.;- Distribuição de medicamentos necessários na farmácia municipal;- Dar continuidade ao auxílio fraudado.	2022 - 2025
Atenção à pessoa com deficiência	Atenção Básica/ ESF/ SMS/UBS	<ul style="list-style-type: none">- Consultas na Atenção Básica;- Auxílio medicamentos;- Distribuição de medicamentos necessários na farmácia municipal;- Sessões de fisioterapia;- Transporte até a APAE de Tenente Portela.	2022 - 2025
Saúde do adolescente	Atenção Básica/ ESF/ SMS/UBS	<ul style="list-style-type: none">- Consulta na atenção básica;- Atendimento especializado quando necessário.	2022 - 2025
Saúde da mulher	Atenção Básica/ ESF/ SMS/UBS	<ul style="list-style-type: none">- Consulta na atenção básica;- Atendimento especializado quando necessário;- Divulgação da campanha Outubro Rosa;- Manter exames especializados disponíveis; Mamografia, densitometria e Ultrassonografia na UBS.	2022 - 2025
Saúde do homem	Atenção Básica/ ESF/ SMS/UBS	<ul style="list-style-type: none">- Consulta na atenção básica;- Atendimento especializado quando necessário;- Divulgação da campanha Novembro Azul;- Manter exames especializados disponíveis.	2022 - 2025
Saúde do idoso	Atenção Básica/ ESF/ SMS/UBS	<ul style="list-style-type: none">- Consulta na atenção básica;- Dar continuidade ao Grupo dos idosos;- Continuar com as visitas domiciliares aos acamados;- Seguir com a distribuição de medicamentos.	2022 - 2025
Doenças crônicas	Atenção Básica/ ESF/ SMS/UBS	<ul style="list-style-type: none">- Dar continuidade aos Grupos de apoio;- Seguir distribuindo medicamentos necessários;	2022 - 2025



		-Capacitação dos profissionais envolvidos; - Continuar com as visitas domiciliares aos acamados.	
Doenças sexualmente transmissíveis	Atenção Básica/ ESF/ SMS/UBS	- Consulta na atenção básica; - Continuidade na aplicação de Testes Rápidos	2022 - 2025
Atenção psicossocial	ESF/SMS	- Dar continuidade ao Grupo de Saúde Mental; - Atendimento de profissional psicólogo(a) junto da Secretária de Assistência Social.	2022 - 2025
Saúde bucal	ESF/SMS	- Capacitação por meio de cursos; - Aquisição e manutenção de equipamentos; - Aquisição de material de qualidade.	2022 - 2025
ACS	ESF/SMS	- Capacitação por meio de cursos; - Manutenção dos tablets utilizados para registrar visitas domiciliares; - Repasse de informações aos populares.	2022 - 2025
ACE	ESF/SMS	- Capacitação por meio de cursos; - Distribuição de material para controle de <i>Aedes aegypti</i> ; - Repasse de informações aos populares.	2022 - 2025
Nutricionista	Atenção Básica/ESF	- Manter atendimento ao público em geral; - Manter pesagem e medição de crianças; - Manter suplementação de vitaminas na alimentação de crianças.	2022 - 2025
Fisioterapeuta	SMS/UBS	- Seguir com atendimento ao público; - Manutenção e aquisição de equipamentos; - Fisioterapia domiciliar em caso de necessidade.	2022-2025
PIM (Primeira Infância Melhor)	ESF/ SMS/UBS	- Manter visitas domiciliares; - Qualificação da equipe por meio de cursos.	2022-2025
Violências	Atenção Básica/ESF/SMS/UBS	- Manter consultas na atenção básica; - Manter atendimento aos casos em regime de urgência; - Manter consultas com psicóloga para tratamento de estresses pós-traumáticos.	2022 - 2025
Tabagismo	Atenção Básica/ESF/UBS	- Manter consultas na atenção básica; - Manter a distribuição de medicamentos; - Dar continuidade ao Grupo de combate ao consumo de tabaco.	2022 - 2025
Reabilitação (dependência química e alcóolica)	Atenção Básica/ESF/SMS/UBS	- Manter consultas na atenção básica; - Internações em instituições de reabilitação.	2022 - 2025



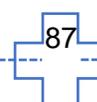
		- Manter a distribuição de medicamentos.	
Vacinação	USB/ESF	- Seguir a caderneta nacional de vacinação. - Participar das campanhas nacionais de vacinação; - Realizar busca ativa de vacináveis com auxílio dos ACS; - Manutenção e obtenção de equipamentos para aplicação e armazenamento das mesmas.	2022 - 2025
COVID	Atenção Básica/ESF/SMS/UBS	- Manter consultas na atenção básica; - Manter aporte em situações de casos graves: UTI, transporte e medicamentos. - Seguir com a Aplicação de Testes Rápidos e testes PCR; - Manter a distribuição de medicamentos; - Manter o trabalho de Monitoramento de contatos; - Seguir a Caderneta Nacional de Vacinação.	2022 - 2025

Protocolo
515296

Página da
peça
87

Peça
4866119

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO





CAPÍTULO III - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

1. ANÁLISE DAS METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE ANTERIOR

O quadro 16 traz o Plano Municipal de Saúde anterior, no qual é possível identificar que todos os objetivos foram alcançados no período estipulado.

Quadro 16 - Plano de ação das ações coletivas e individuais para viabilizar o desenvolvimento no período de 2018 – 2021

O que?	Quem?	Como?	Objetivos foram alcançados?	Se NÃO, Por quais motivos?
Organização da atenção primária	Gestão/ equipe	Planificação da saúde com qualificação da Equipe e gestão	(X) SIM () NÃO	
Manutenção ou ampliação da equipe	Gestor	Conforme legislação municipal	(X) SIM () NÃO	
Manutenção da frota de automóveis	Gestão municipal	Conforme processo legal a partir da necessidade	(X) SIM () NÃO	
Promoção da saúde	Gestão e equipe	Educação alimentar, atividade física. mudanças de hábitos, estímulo à produção de alimentos orgânicos para consumo	(X) SIM () NÃO	
Manutenção de convênios de prestação de serviços	Gestor	Reverendo necessidades	(X) SIM () NÃO	
Manter e potencializar rede de informática	Gestor/ pessoal especializado	Contratação de pessoal especializado	(X) SIM () NÃO	
Aquisição e manutenção do material permanente	Gestor	Recursos oriundos dos programas e ou recursos próprios	(X) SIM () NÃO	
Saúde do trabalhador	Equipe	Notificar/ acidentes	(X) SIM () NÃO	
EPIs	Equipe e gestor	Sensibilizar trabalhadores para o uso e uso correto	(X) SIM () NÃO	
Violências	Equipe	Notificar e investigar violências domésticas e sexuais; tratar vítimas e agressores se necessários	(X) SIM () NÃO	
Tabagismo	Equipe capacitada	A equipe capacitada fará grupos de apoio com distribuição de medicamentos.	(X) SIM () NÃO	Porém em 2020-2021 o grupo não se reuniu por conta do COVID-19

88



Atenção ao Adolescente	Equipe	Aderir ao PSE, uso da caderneta do adolescente, organizar atividades com a participação dos adolescentes. Orientação sexual, estímulo à prevenção Ist/HIV/gravidez na adolescência, controle da obesidade.	(X) SIM () NÃO	
Implementar testes rápidos	Médico/ Enfermeira	Sífilis/ HIV/ Hepatites	(X) SIM () NÃO	
Realização de ações de baixa, média e alta complexidade	Equipe	Controle das doenças crônicas com ações de promoção, controle e estímulo ao autocuidado: Diabetes, Hipertensão, doenças respiratórias, obesidade e outros.	(X) SIM () NÃO	Porém em 2020-2021 o grupo não se reuniu por conta do COVID-19
Reabilitação	Gestão	Através de serviços próprios e ou convênios.	(X) SIM () NÃO	
Saúde da mulher	Equipe/ gestão	Garantir a realização de exames de prevenção; citopatológico, mama e outros.	(X) SIM () NÃO	
Mulher gestante	Equipe da atenção básica e maternidade	Captação precoce, realização teste rápido para gestação, realizar exames pré-natais. Pré natal com 7 ou mais consultas. Organizar o fluxo, garantir parto seguro, estimular aleitamento materno exclusivo até o sexto mês. Parto Humanizado.	(X) SIM () NÃO	
Criança com acesso a teste do pezinho, olhinho, orelhinha e teste do coraçãozinho	Equipe da Atenção Básica/ Hospital	Seguindo protocolos.	(X) SIM () NÃO	
Atenção à saúde do homem	Médico	Implantação da caderneta do homem, oportunizar a participação do homem no pré-natal, prevenção da transmissão da sífilis congênita, transmissão vertical do HIV e	(X) SIM () NÃO	A caderneta do homem foi criada, só não foi distribuída.



		oportunizar a paternidade consciente.		
Idoso	Equipe da saúde e assistência social	Implantar e/ou implementar a caderneta da saúde do idoso, promover vida ativa, proporcionar autonomia do mesmo.	(X) SIM () NÃO	
Controle Social	Gestão/ população/ equipe	Capacitação de conselheiros através da educação permanente.	(X) SIM () NÃO	
Desenvolvimento de Recursos Humanos	Gestão	Incentivar a qualificação dos profissionais da saúde, provendo a formação e educação permanente e continuada dos mesmos.	(X) SIM () NÃO	
Contratação de pessoal	Gestão	Contratar e/ou alocar pessoal para trabalhar com programas específicos.	(X) SIM () NÃO	
Ações em vigilância em saúde/ vigilância epidemiológica	Gestão e Equipe	Captação precoce, notificação de casos suspeitos/ tuberculose, hanseníase, hepatites virais/ HIV/ AIDS/ sífilis e outros. Imunizações com notificação de eventos adversos.	(X) SIM () NÃO	
Ações de vigilância em saúde/ vigilância sanitária	Fiscal sanitário e equipe	Desenvolver ações de vigilância sanitária em conjunto com demais áreas afins, a nível municipal, estadual e federal.	(X) SIM () NÃO	
Vigilância d'água	Fiscal sanitário e equipe	Coleta para análise, tratamento, proteção das fontes mensal.	(X) SIM () NÃO	
Vigilância	Gestão	Garantir processo de trabalho com pessoal e material necessário.	(X) SIM () NÃO	
Vigilância	Fiscal sanitário	Sensibilizar a população quanto a importância da vigilância em saúde para a saúde e	(X) SIM () NÃO	



		segurança da população.		
Vigilância em saúde do trabalhador	Responsável pela saúde do trabalhador	Participar das ações do CEREST. Realizar trabalho de educação junto ao pessoal das empresas do município, com muita ênfase no uso de EPIs para agricultores no uso de agrotóxicos.	(X) SIM () NÃO	
Vigilância ambiental/ zoonoses e vetores	Responsável pela vigilância ambiental	Realizar controle de vetores/ visitas periódicas aos PITS/ capacitação dos profissionais/ notificar e tratar casos suspeitos. Promover educação à população em geral.	(X) SIM () NÃO	
Saúde Mental	Equipe	Qualificar a equipe ESF para trabalhar com usuário da saúde mental com implantação de protocolos municipais para atendimento do usuário/ garantir ao usuário a medicação necessária, acompanhamento através de grupo de familiares e garantir local de internação se necessário. Implantar a redução de danos.	(X) SIM () NÃO	
Saúde Bucal	Equipe odontológica	Garantir o atendimento ao usuário com ações de prevenção, restauração e ações coletivas nas escolas.	(X) SIM () NÃO	
HIV/ AIDS	Equipe da saúde	Realizar campanhas de prevenção e promoção à saúde.	(X) SIM () NÃO	
Necessidades especiais	Equipe/ gestor	Garantir ao usuário portador de necessidades especiais o acesso aos serviços especializados com concessão órtese, próteses e ou tudo que necessita.	(X) SIM () NÃO	



Assistência farmacêutica	Gestão e equipe	Protocolos municipais de assistência farmacêutica, garantindo ao usuário o acesso aos mesmos.	<input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO	
--------------------------	-----------------	---	---	--

Protocolo
515296

Página da
peça
92

Peça
4866119

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

92

Vista Gaúcha/RS – Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025

Assinado digitalmente por: CLAUDEMIR JOSE LOCATELLI em 27/01/23 e GIOVANE SANDRI em 27/01/23.
Confira a autenticidade do documento em www.tce.rs.gov.br. Identificador: PRE.43EA.3CD9.49E4.DAB2.ECE2.



2. METODOLOGIA DE MONITORAMENTO DO PMS 2022-2025

A metodologia de monitoramento pode ser observada no Quadro 15, sendo cada órgão, ou conjunto de órgãos, responsável pelo monitoramento de cada meta nos setores definidos no período de 2022 a 2025, preconizando o trabalho integrado, melhorando, assim, cada vez mais o trabalho em equipe.

Protocolo
515296

Página da
peça
93

Peça
4866119

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

93

Vista Gaúcha/RS – Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025



3. TRANSPARÊNCIA

(disponibilizar um drive com o plano para todos os servidores da SMS, da contabilidade e das áreas que possuem atuação conjunta com a SMS, disponibilizar cópia para todos os conselheiros municipais de Saúde; publicar no site do município, etc.)

Protocolo
515296

Página da
peça
94

Peça
4866119

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

94

Vista Gaúcha/RS – Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025



REFERÊNCIAS

ATLASBR. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. 2021. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br>. Acesso em 19 dez. 2021.

BARROS, Sadiomar de Almeida *et al.* Panorama sobre a saúde do homem na atenção primária: uma revisão sistemática. Rio Branco: **Stricto Sensu**, 2021. 55 p.: il. Disponível em: <https://sseditora.com.br/wp-content/uploads/PANORAMA-SOBRE-A-SAUDE-DO-HOMEM-NA-ATENCAO-PRIMARIA-UMA-REVISAO-SISTEMATICA.pdf>. Acesso em 18 dez. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.507**, de 10 de julho de 2002. Brasília, 2002.

BRASIL. **Portaria nº 1.559**, de 1º de agosto de 2008. Brasília, 2008.

CAGED. **Perfil do Município de Vista Gaúcha**. 2019. Disponível em: https://bi.mte.gov.br/bgcaged/caged_perfil_municipio/index.php. Acesso em: 11 dez. 2021.

CEVS – Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Tuberculose**. 2021. Disponível em: <https://cevs.rs.gov.br/tuberculose>. Acesso em 17 nov. 2021.

CEVS – Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Cartilha Vigiagua**. 2022. Disponível em: <https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202101/05154845-cartilha-vigiagua.pdf>. Acesso em 12 jan. 2022.

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A regulação no SUS: Alguns conceitos**. 2022. Disponível em: <https://www.conass.org.br/guiainformacao/a-regulacao-no-sus-alguns-conceitos/>. Acesso em: 03 mar. 2022.

DATASUS. **Produto Interno Bruto**. 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/pibmundescr.htm>. Acesso em: 14 fev. 2022.

FEE/RS. **IDESE**. Disponível em: <https://arquivofee.rs.gov.br/indicadores/indice-de-desenvolvimento-socioeconomico/>. Acesso em 10 jan. 2022.

FIOCRUZ. **Participação social**. 2021. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/participacao-social>. Acesso em: 30 out. 2021.

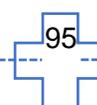
FIRJAN. **Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (IFDM)**. 2022. Disponível em: <https://www.firjan.com.br/ifdm/>. Acesso em: 13 jan. 2022.

GONTIJO, Vander. **Instrumentos de Planejamento e Orçamento**. 2022. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/cidadao/entenda/cursopo/planejamento>. Acesso em: 08 mar. 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Educação**. 2010a. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/vista-gauch/panorama>. Acesso em: 17 dez. 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)**. 2010b. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/pesquisa/37/30255?tipo=ranking&localidade1=432370>. Acesso em: 18 dez. 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População**. 2010c. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/pesquisa/37/30255?tipo=ranking&localidade1=432370>. Acesso em: 18 dez. 2021.





IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Produto interno bruto**. 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/vista-gaucha/pesquisa/38/46996?localidade1=43&ano=2018>. Acesso em: 05 jan. 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades: Vista Gaúcha**. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/vista-gaucha/panorama>. Acesso em: 17 dez. 2021.

INEP. **Índice de Desenvolvimento da Educação Básica**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/ideb>. Acesso em: 10 nov. 2021.

LAL – Instituto Lado a Lado pela Vida. **Doenças Crônicas não Transmissíveis**. 2022. Disponível em: <https://ladoaladopelavida.org.br/disease/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/>. Acesso em: 17 mar. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 40 p. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/diretrizes_miolo.pdf. Acesso em 10 jan. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2ed. 2008. 44 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Politica_Portugues.pdf. Acesso em 25 jan. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Técnica Conjunta Nº 391/2012/SAS/SVS/MS**. 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/redecegonha/nt_n391_sifilis.pdf. Acesso em 22 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p.: il. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf. Acesso em: 07 nov. 2021.

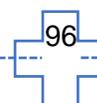
MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual técnico para o diagnóstico das hepatites virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 123 p.: il. Disponível em: https://qualitr.paginas.ufsc.br/files/2018/08/manual_tecnico_hepatites_08_2018_web.pdf. Acesso em: 13 dez. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia Saúde da Família (ESF)**. 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em 11 dez. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Testes rápidos de HIV e Sífilis na Atenção Básica**. 2021b. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/cegonha/testerapido>. Acesso em 22 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é Atenção Primária?** 2022a. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em 15 fev. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia Saúde da Família (ESF)**. 2022b. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>. Acesso em 15 fev. 2022.





MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PNSB - Política Nacional de Saúde Bucal**. 2022c. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/politicas/pnsb>. Acesso em 12 fev. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Saúde na Escola (PSE)**. 2022d. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pse>. Acesso em 21 fev. 2022.

MPRS – Ministério Público do Rio Grande do Sul. **Mapa Social**. 2021. Disponível em: https://www.mprs.mp.br/media/areas/mapa_social/arquivos/relatorios/sociais/SOC_143_332.pdf. Acesso em: 12 nov. 2021.

NÓBREGA, M. P. S. S.; SILVA, G. B. F.; SENA, A. C. R. Funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS no município de São Paulo, Brasil: perspectivas para o cuidado em Saúde Mental. **Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, p. 41 – 49, 2016.

PIM SAÚDE. **O que é o PIM?** 2022. Disponível em: <https://www.pim.saude.rs.gov.br/site/o-pim/o-que-e/>. Acesso em: 08 mar. 2022.

PNUD. **Índice de Desenvolvimento Humano**. 2022. Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0.html>. Acesso em: 10 jan. 2022.

PORTAL BI. **Série Histórica Pactuação Inter federativa de Indicadores (2018 - 2022)**. 2022. Disponível em: http://bipublico.saude.rs.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=publico.qvw&host=QVSbari&anonymous=true&Sheet=SH_MeuMunicipio. Acesso em 19 mar. 2022.

SANTANA, Vanessa Gabrielle Diniz; SANTOS NETO, Pedro Miguel dos. Modelos de gestão pública da Secretaria de Saúde de Pernambuco: implicações na gestão do trabalho. **Saúde debate**, v. 41, n. 112, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xxTDdQs3NKbSNxzCrDCyXpk/?lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2022.

SEBRAE. **Perfil das Cidades Gaúchas: Vista Gaúcha**. 2020. Disponível em: https://datasebrae.com.br/municipios/rs/Perfil_Cidades_Gauchas-Vista_Gauchas.pdf. Acesso em: 09 de nov. 2021.

SECRETARIA DA SAÚDE. **Hepatites virais**. 2021a. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/hepatites-virais>. Acesso em: 22 nov. 2021.

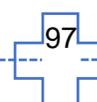
SECRETARIA DA SAÚDE. **Hanseníase**. 2021b. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/hanseniasse-58d40634b8437>. Acesso em: 25 nov. 2021.

SECRETARIA DA SAÚDE. **Programa Primeira Infância Melhor (PIM)**. 2022a. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/programa-primeira-infancia-melhor-pim>. Acesso em: 10 fev. 2022.

SECRETARIA DA SAÚDE. **Criança e Adolescente**. 2022b. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/saude-do-crianca-e-adolescente>. Acesso em: 08 mar. 2022.

SECRETARIA DA SAÚDE. **Atenção Terciária**. 2022c. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sus>. Acesso em: 13 mar. 2022.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. **Planejamento Regional Integrado – PRI**. 2021. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/pri>. Acesso em: 12 nov. 2021.





SEDS – Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. **Comissões Inter gestores**. 2022. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/gestao-do-suas/comissoes-intergestores>. Acesso em: 10 fev. 2022.

SES/RS. **Imunização Covid-19**. 2022. Disponível em: <https://vacina.saude.rs.gov.br>. Acesso em 19 mar. 2022.

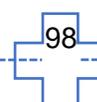
SSP – Secretaria da Segurança Pública. **Indicadores Criminais**. 2021. Disponível em: <https://www.ssp.rs.gov.br/indicadores-criminais>. Acesso em: 19 dez. 2021.

Protocolo
515296

Página da
peça
98

Peça
4866119

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO



Vista Gaúcha/RS – Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025



ANEXOS

- 1 Relatório da Conferência Municipal de Saúde;
- 2 Ata de aprovação do Conselho Municipal de Saúde;
- 3 Ata de aprovação pela Casa Legislativa

Protocolo
515296

Página da
peça
99

Peça
4866119

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

99

Vista Gaúcha/RS – Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025