



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MULITERNO
SECRETARIA DA SAÚDE**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Prefeito Municipal: Sr. Adair Barilli

Secretário Municipal de Saúde: Sr. Roberto Marini

Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Celeste Bizescki

Equipe Responsável pela elaboração do PMS:

Enf. Carla de Ávila

Muliterno 2021

SUMÁRIO

1. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE NO MUNICÍPIO.....	03
1.1 - Necessidades de Saúde da População.....	03
1.2- Panorama Demográfico.....	04
1.3- Determinantes e Condicionantes	06
1.3.1- Produção Agrícola.....	06
1.3.2- Educação	06
1.3.3- Trabalho e Renda.....	07
1.3.4- Saneamento.....	08
1.4- Necessidades de Saúde da População.....	09
1.4.1- Atenção Primária.....	09
1.4.1.1- Assistência Farmacêutica.....	10
1.4.1.2- Vigilância em Saúde.....	11
1.4.1.3- Vigilância Epidemiológica.....	11
1.4.1.4- Vigilância em Saúde do Trabalhador.....	12
1.4.1.5- DST/Aids.....	12
1.5- Atenção Secundária e Terciária.....	13
1.5.1- Recursos Ambulatoriais Privados- Vinculados ao SUS.....	13
1.5.2- Especialidades Médicas.....	13
1.5.3- Atendimento Urgência/Emergência.....	14
1.6- Governança Municipal em Saúde.....	14
2. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	15
Diretriz 1: Qualificação da Rede de Atenção à Saúde	15
Diretriz 2: Aprimorar os mecanismos de governança do SUS municipal	18
Diretriz 3: Fortalecimento das Ações de Educação em Saúde	19
3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	21

1. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

1.1 Necessidades de Saúde da População

- NOME: Muliterno
- DATA DA CRIAÇÃO: 20 de Março de 1992
- ÁREA (Km²): 111,132
- DENSIDADE DEMOGRÁFICA: 16,31 hab/km
- COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE: 6ª CRS
- DISTÂNCIA DA SEDE DA CRS: 80 Km
- DISTÂNCIA DA CAPITAL DO ESTADO : 285 Km

LIMITES MUNICIPAIS:

Ciriaco – Oeste

Ibiraiaras – Leste

David Canabarro – Sul

Caseiros – Norte

- PERÍODO DE ABRANGÊNCIA: 2022 - 2025

MAPA COM LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO



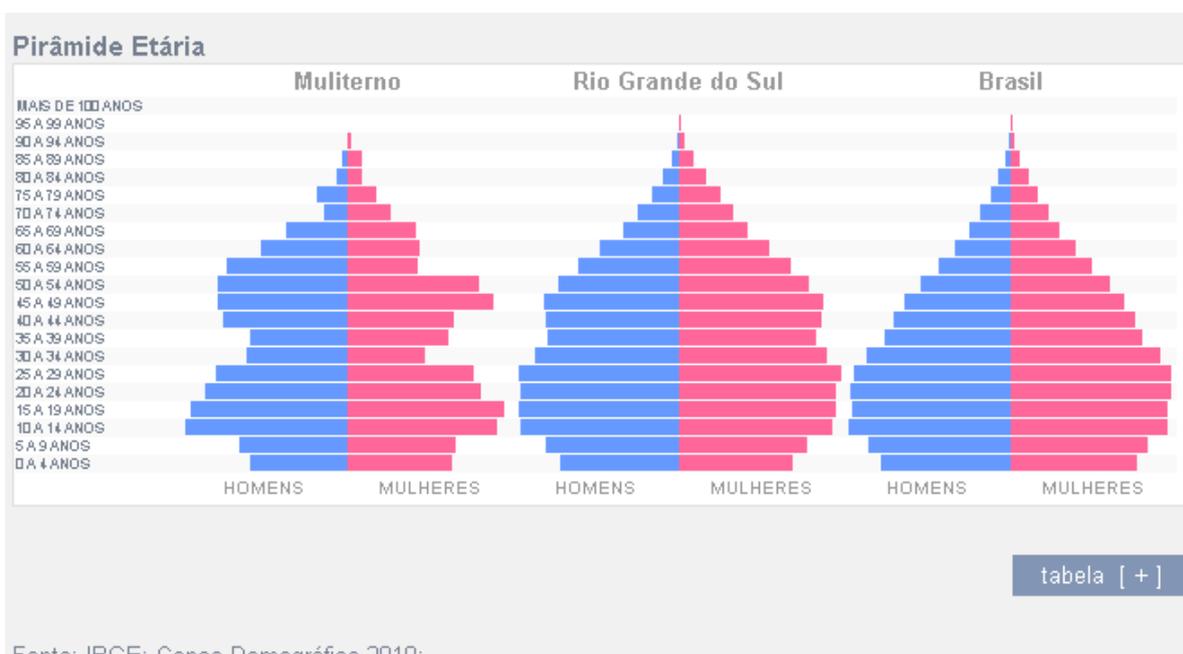
1.2 Panorama Demográfico

A população do município de Muliterno, estimada pelo IBGE para o ano de 2020, foi de 1897 pessoas. Entre 2000 e 2010, a população do município teve uma taxa média anual de crescimento de 0,25%. A taxa de urbanização do município passou de 23,30% para 28,0%. Em relação à distribuição da população, residem na área urbana 28,02% da população e 71,98% na área rural (IBGE, 2010). Densidade Demográfica (2013) 16,4 hab./km².

População Total, por Gênero, Rural/Urbana - Município - Muliterno - RS

População	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População total	2.358	100,00	1.768	100,00	1.813	100,00
População residente masculina	1.245	52,80	917	51,87	923	50,91
População residente feminina	1.114	47,24	851	48,13	890	49,09
População urbana	188	7,97	412	23,30	508	28,02
População rural	2.170	92,03	1.356	76,70	1.305	71,98

Fonte: PNI ID, Inea e F.I.P



Se formos analisar a pirâmide etária, percebe-se que no município a quantidade de homens e mulheres entre as faixas etárias desde os 4 anos até os 44 anos são semelhantes. Entre 45 e 54 anos há mais mulheres, já entre 60 e 69 anos há mais homens e a partir dos 70

anos, já é bem maior o número de mulheres.

Em Muliterno, a esperança de vida ao nascer aumentou, em 2000 era de 70 anos e em 2010 foi para 73,5 anos.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade (2019) é de 52.63 por 1.000 nascidos vivos. As internações devido às diarreias (2016) são de 2.6 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do Estado, fica nas posições 10 de 497 e 90 de 497, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 77 de 5570 e 1287 de 5570, respectivamente.

De 1996 a 2017, o município registrou a taxa de mortalidade materna de 0 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos. Em 2017, 3,13% das crianças que nasceram no município eram de mães adolescentes (de 10 a 19 anos).

Quanto ao número de consultas pré-natais, a proporção de gestantes sem acompanhamento pré-natal, em 2017, foi de 0%. As gestantes com 7 ou mais consultas representavam 65,63%.

A taxa de mortalidade de crianças menores de um ano, em 2017, permaneceu em 0 óbitos.

O município teve de 1990 à 2018, 1 caso de AIDS diagnosticado, sendo esse masculino.

No município, o número de internações hospitalares relacionadas ao uso de álcool e outras drogas aumentou, passando de 3 casos, em 2008, para 4 internações em 2018. Em 2015, o município registrou 105,60 suicídios a cada 100 mil habitantes. Do total dos suicídios registrados, 100% eram homens.

VULNERABILIDADE SOCIAL

Todos os cidadãos que estão em situação de vulnerabilidade podem contar com benefícios de proteção social. Neste município, o número de famílias incluídas no Cadastro Único para Programas Sociais, em 2006, era 125, passando para 380 famílias em 2018. No Programa Bolsa Família, em 2004, eram 46 famílias beneficiárias, passando para 111 famílias em 2018.

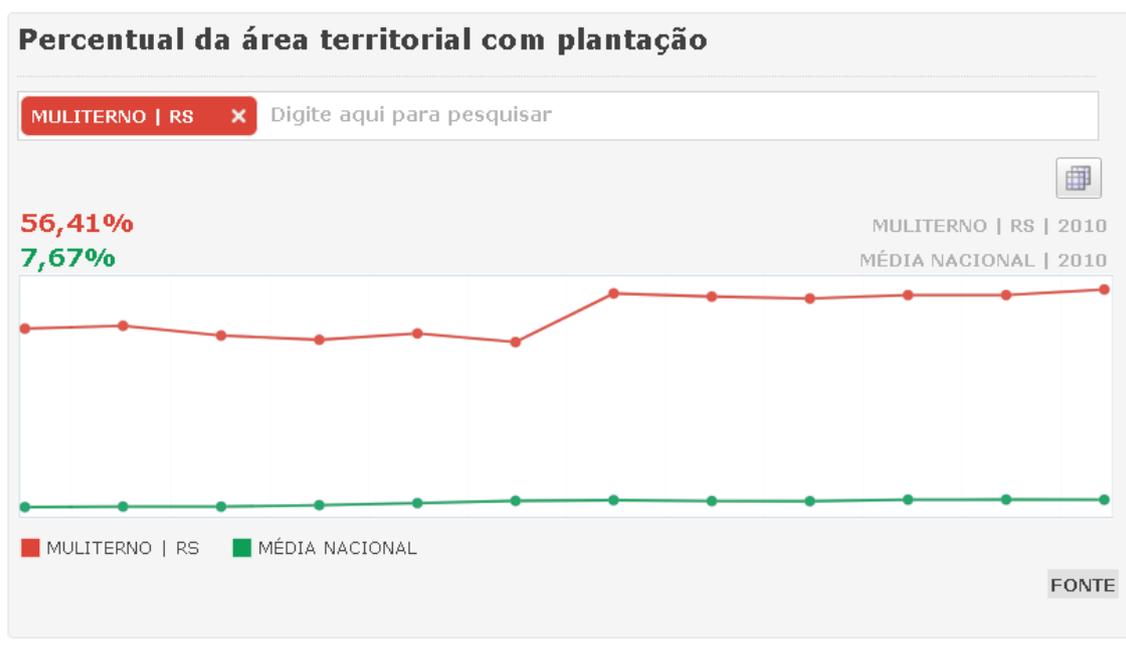
TERRITÓRIO E AMBIENTE

O município apresenta 43.8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 73.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 58.7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

1.3. Determinantes e Condicionantes

1.3.1. Produção Agrícola

Por ser um município basicamente rural, a base da economia é a agricultura, o percentual da área territorial plantada é de 56,41%. A produção predominante é de batata (28,96%), soja (17,42%), cebola, milho (25,99%), fumo (6,04%). A pecuária, principalmente de gado leiteiro, é muito forte.



1.3.2. Educação

IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019] **4,3**

Matrículas no ensino fundamental [2020] **227** matrículas

Matrículas no ensino médio [2020]	44 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2020]	23 docentes
Docentes no ensino médio [2020]	11 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]	5 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]	1 escolas

Um dos requisitos para aumentar a qualidade do ensino, e, em consequência, o rendimento escolar e o aproveitamento dos recursos investidos, é a qualificação dos professores. Daqueles que lecionavam nas pré-escolas, em 2019, 66,70% tinham nível superior completo.

O que também pode contribuir para melhorar a qualidade da educação infantil é o número de alunos por turma. Neste município, em 2019, a média de alunos em cada sala de aula, era de 15 crianças por turma em pré-escolas (de 4 a 5 anos).

Em 2019, entre alunos do ensino fundamental, 10,7% estão com idade superior à recomendada nos anos iniciais e 29,4% nos anos finais. A defasagem chega a 32,4% entre os que alcançam o ensino médio.

Este município, em 2017, está na 2.870^a posição, entre os 5.570 municípios do Brasil, quando avaliados os alunos dos anos iniciais, e na 3.163^a, no caso dos alunos dos anos finais. Quando analisada a sua posição entre os 497 Municípios de seu Estado, Muliterno está na 310^a posição nos anos iniciais e na 341^a, nos anos finais.

1.3.3. Trabalho e Renda

Em 2019, o salário médio mensal era de 2.3 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 16.4%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 31.4% da população nessas condições, o que o colocava na posição 247 de 497 dentre as cidades do Estado e na posição 4417 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

PIB per capita [2018]	27.746,19 R\$
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	90,9 %
Total de receitas realizadas [2017]	13.242,42 R\$ (×1000)
Total de despesas empenhadas [2017]	11.322,72 R\$ (×1000)

A renda per capita média de Muliterno cresceu 257,31% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 223,76, em 1991, para R\$ 343,38, em 2000, e para R\$ 799,52, em 2010.

1.3.4. Saneamento (água/esgoto e resíduos)

Conforme o Censo de 2010 do IBGE apresenta 43.8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 73.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 58.7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Em relação aos resíduos sólidos, na zona urbana, tanto comercial quanto o residencial é coletado três vezes por semana, por um caminhão da prefeitura. Na zona rural esta coleta é realizada, mensalmente. Quanto ao lixo orgânico, a própria população fica responsável pelo seu destino. O lixo dos serviços de saúde é recolhido por uma empresa de Santa Catarina

A água para consumo humano é fornecido por sistema público. Este tipo de fornecimento opera sobre condições rigorosas de tratamento e distribuição, com permanente monitoramento, através do programa VIGIAGUA. O tratamento da água é realizado pela empresa FISA (engenharia e saneamento), do município de Vanini.

Indicadores de Habitação - Município - Muliterno - RS

	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	88,64	44,81	87,32
% da população em domicílios com energia elétrica	85,43	99,19	99,14
% da população em domicílios com coleta de lixo	-	93,88	99,63

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

O saneamento básico de um município constitui um conjunto de medias que inclui serviços como acesso à água potável e o tratamento de esgoto, ele inclui também a limpeza

urbana, manejo de resíduos sólidos. Quando falamos em abastecimento de água potável, estamos nos referindo ao tratamento e distribuição de água de qualidade para a população e que pode ser consumida sem colocar em risco a saúde humana.

A limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos dizem respeito à coleta e tratamento de lixo urbano. Um descarte incorreto do lixo provoca poluição do meio ambiente e está relacionado com o surgimento de doenças, uma vez que vários vetores se proliferam no lixo. O lixo lançado no meio ambiente, por exemplo, pode acumular água e se tornar um local de proliferação do mosquito da dengue, o qual é vetor de várias doenças.

Pessoas doentes têm impacto negativo no sistema de saúde municipal uma vez que há custos para o tratamento dessas pessoas. Podemos concluir, portanto, que, quando investimos em saneamento, temos redução nos gastos com tratamentos de saúde.

1.4- Necessidades de Saúde da População

A população de Muliterno totaliza 1897 habitantes, sendo desses 947 homens e 950 mulheres. Referente ao ano de 2021, tivemos, no município até o momento, 98 internações, sendo que a principal causa foram as doenças parasitárias, seguido pelas doenças do aparelho digestivo e circulatório.

Tivemos 12 óbitos durante o ano de 2021, sendo que 4 dessas causadas pelo COVID, 2 suicídios, 1 acidente de trabalho, 2 câncer, 1 por senilidade e 2 infecções.

1.4.1. Atenção Primária

O município não possui hospital, sendo que o mais perto, encontra-se à 15 km, no município de David Canabarro.

O Município de Muliterno é considerado de pequeno porte. Temos 2 postos de saúde: 1 localizado na área indígena, que é administrado pela esfera federal e conta com recursos municipais para sua manutenção. Lá trabalham: 1 médica, 1 enfermeira, 1 dentista, 2 técnicas de enfermagem, 3 AIS (Agente Indígena de Saúde) e 1 AISAN.

O outro Posto de Saúde fica na cidade, onde atuam os profissionais:

Atenção Básica (4 médicos clínicos, 2 dentistas, 1 enfermeira, 1 fonoaudiólogo, 3 fisioterapeutas, 3 psicólogas, 3 técnicas de enfermagem, 1 agente de campo, 1 fiscal sanitário, 1 auxiliar de farmácia, 1 secretária, 2 auxiliares de limpeza, 5 motoristas, 1 guarda noturno).

1 equipe ESF (2 enfermeiras, 1 técnica de enfermagem, 1 médica, 5 ACS)

1 equipe Saúde Bucal (1 dentista, 1 ACD),

1 equipe NASF (1 psicóloga, 2 fisioterapeutas)

1 Academia de Saúde (1 educador físico),

1 equipe PIM (3 GTM, 1 coordenador, 4 visitantes).

Além disso, temos 1 cardiologista que atende mensalmente, 1 ginecologista semanal, 1 pediatra e 1 ortopedista que prestam atendimento quinzenalmente.

A UBS tem uma boa estrutura física: Existem: consultórios médicos, odontológicos, recepção, sala de observação, sala de vacina, sala de reunião, sala de pré-consulta, sala de procedimentos, expurgo e lavagem de material, esterilização, lavanderia, cozinha, banheiros, farmácia.

Os profissionais realizam os seguintes procedimentos: consultas médicas, odontológicas, de enfermagem, nutricionista, sessões de fisioterapia e fonoaudiologia, verificação de Pressão Arterial, aplicação de medicamentos EV e IM, vacinas, curativos, Eletrocardiograma, coleta de citopatológico, cauterização de feridas, suturas, retirada de pequenas lesões. Como ações preventivas, ofertamos: Visitas Domiciliares realizadas por todos os profissionais, capacitação e orientação dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e organização e realização de Grupos, que anteriormente à pandemia estavam em execução: Grupo de Gestantes, Grupo de Mamãe/Bebê, Grupo de Fumantes, Grupo de Hipertensos e Diabéticos, Grupo de Apoio aos Familiares de Pacientes com Mal de Alzheimer. Além de serem realizadas reuniões educativas, com diferentes públicos, abordando temas diversos, conforme necessidade.

1.4.1.1. Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica Municipal de Saúde está organizada de acordo com a Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica que constituem elementos fundamentais para a efetiva implementação das ações capazes de promover o acesso aos medicamentos essenciais e a melhoria das condições de assistência à saúde da população.

O ciclo da assistência farmacêutica é composto pela seleção, programação, aquisição, armazenamento e conservação, distribuição e dispensação de medicamentos, a promoção do uso racional de medicamentos e elaboração de procedimentos operacionais sistematizados que subsidiem principalmente os processos de compra.

O município de Muliterno recebe do Governo Federal, mensalmente, um valor de fundo a fundo. Proveniente do Estado, a contrapartida é em medicamentos. É importante ressaltar que esses quantitativos não são suficientes para atender à demanda do município, sendo

necessário um aporte financeiro maior, que é complementado pela prefeitura municipal.

No município existe uma farmácia localizada no Posto de Saúde Centro, que contém todos os medicamentos da farmácia básica e outros complementares. Os medicamentos são fornecidos à população no horário de expediente do Posto de Saúde. No momento, trabalha na farmácia, uma auxiliar farmacêutica.

Observa-se por fim, que o município está desobrigado de manter em seus quadros, um profissional farmacêutico, tendo em vista decisão judicial transitada e julgada conforme processo nº 5000534-05.2018.4.04.7104/RS.

1.4.1.2. Vigilância em saúde

As ações de Vigilância Sanitária são planejadas tendo em vista a pactuação da PAV-S e Plano de Ação e visam o controle da qualidade de produtos, serviços e alimentos, incluindo o controle sobre farmácias, padarias, mercados, e outros. O conjunto de ações tem como objetivo a promoção da saúde e prevenção de agravos relativos ao consumo de bens e serviços de interesse à saúde e as interações com os ambientes de trabalho e de vida.

O fiscal de vigilância sanitária desenvolve ações para controle da qualidade da água (taxa de flúor e potabilidade); manutenção do registro atualizado de estabelecimentos comerciais e saúde; manutenção da vigilância do comércio, visando prevenir as enfermidades, controle da validade e qualidade de armazenamento de medicamentos; verificação das condições de higiene e funcionamento de estabelecimentos de saúde e comércio.

A vigilância Sanitária atua no município buscando a prevenção através de palestras em colégios e a comunidade em geral.

1.4.1.3. Vigilância Epidemiológica

A equipe é composta por 1 agente de campo e enfermeira que preenchem ficha semanal de notificação negativa e notificam casos de doenças de notificação compulsória, investigam surtos, administram vacinas em crianças e adultos, conforme o esquema vacinal básico e ainda fazem busca de faltosos.

Vigilância Ambiental com vistas aos agravos transmitidos por animais e por produtos tóxicos.

No município o Agente de Campo e o Fiscal da Vigilância Sanitária atuam realizando palestras em colégios, comunidades, visando a saúde preventiva. Os mesmos abordam assuntos: qualidade da água, limpeza de caixa de água, Dengue etc. Também fazem fiscalização e vigilância a fim de evitar doenças transmitidas por animais. As demais atividades relacionadas ao meio ambiente são realizadas pela bióloga do município.

As ações:

Dengue: são realizadas visitas nas residências e quinzenalmente nos pontos estratégicos;

Triatominios: realização de visitas mensal no Posto de informação de triatominios(PIT).

Raiva: notificação e acompanhamento de animais suspeitos.

A Vigilância Sanitária atua no município buscando a prevenção através de palestras em colégios e a comunidade em geral.

1.4.1.4. Vigilância em Saúde do trabalhador

Há na saúde uma enfermeira responsável pelo programa saúde do trabalhador. Os casos de acidentes são notificados e digitados no SINAN. As pessoas que se envolvem em acidentes de trabalho são atendidos no Posto de Saúde, em casos de maior gravidade, são encaminhados ao hospital de David Canabarro.

1.4.1.5. DST/AIDS - Notificação, Programa de Testagem e Aconselhamento

A equipe ESF realiza ações nas escolas sobre prevenção de DST/AIDS. Realiza consultas médicas e de enfermagem, faz testagem rápida para HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C, notifica os casos suspeitos e investiga os confirmados.

Recursos Humanos que Compõem a Equipe.

	Quant.	Profissão
Coordenador das vigilâncias	01	Enfermeiro
Fiscal sanitário	01	Superior Incompleto
Agente campo	01	Ensino Médio Completo

Propostas de trabalho contemplando a interface com as demais áreas (assistência e gestão).

- I. Realizar ações sanitárias para atender a pactuação da PAV-S e Plano de Ação em VISA;
- II. Implementar as ações sanitárias em conjunto com os setores de Epidemiologia, garantindo a intersetorialidade;
- III. Realizar campanhas de vacinação conforme calendário do Ministério da Saúde;
- IV. Implementar a educação permanente em saúde para os profissionais do setor, juntamente com a equipe do NASF.

1.5. Atenção Secundária e Terciária

O acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar se dá a partir do Posto de Saúde, no horário de atendimento. À noite, o paciente que precisa de atendimento é encaminhado, diretamente, ao Hospital São José, município de David Canabarro.

HOSPITAIS DE REFERÊNCIA

Hospital	Município **
1. HSVP	Passo Fundo
2. H.Cidade	Passo Fundo
3. H. São José	David Canabarro
4. Hospital de Ronda Alta	Ronda Alta
5. Hospital São Paulo	Lagoa Vermelha

1.5.1 Recursos ambulatoriais privados - vinculados ao SUS

Unidade Prestadora de Serviço ou Profissional Credenciado	Especialidade(s)	
	No município	Especialidade
Sociedade Hospitalar Beneficente São Jose	David Canabarro	Raio X Mamografia
Prefeitura Municipal David Canabarro	David Canabarro	Ultrassonografia
Previne (Laboratório de Análises Clínicas)	Passo Fundo	Exames Laboratoriais
Laboratório Mazzuti	Casca	Exames Laboratoriais

1.5.2 Especialidades Médicas

Para atendimento com especialistas em: urologia, neurologia, ortopedia, mastologia, pneumologia, oftalmologia oncologia, radioterapia, quimioterapia, cirurgia geral, buço-maxilofacial, gastrologia, nefrologia, proctologia, reumatologia e acompanhamento de gestação de alto risco as consultas são agendadas via SISREG.

Obs.: Demais especialidades são agendadas pelo programa AGHOS

1.5.3 Atendimento Urgência e Emergência

Nos casos de urgência e emergência, consegue-se dar o Atendimento Pré Hospitalar e Suporte Básico de Vida até chegar ao Hospital São José, de David Canabarro, ou nos casos mais graves, solicita os serviços da SAMU, cuja sede está localizada no município de David Canabarro.

1.6. Governança Municipal em Saúde

O município de Muliterno pertence a 6ª CRS, 17ª Região de Saúde(Planalto).

A Secretaria Municipal de Saúde é administrada pelo secretário municipal de saúde. É constituída por uma equipe multiprofissional, onde 95% dos profissionais são concursados. Os mesmos profissionais atuam realizando capacitações para a própria equipe, buscando sempre aprimorar seus conhecimentos.

O município não possui ouvidoria, apenas um sistema de pesquisa de satisfação, em que o usuário tem a oportunidade de avaliar os atendimentos prestados e sugerir melhoras.

Em relação ao controle social (CMS) é composto por 21 entidades que são convocadas mensalmente para reuniões, ou mais vezes, conforme o necessário, que acontecem na Câmara Municipal de Vereadores.

A regulação municipal, fiscalização de contratos e convênios do município com os prestadores de serviços e financiamento são fiscalizados pelo Conselho Municipal de Saúde.

Financiamento como Funciona....

Recursos Humanos do Setor Público

Local de Trabalho	Profissional	Municipal	Total
Posto de Saúde	Cardiologista	1 Contrato	01
Posto de Saúde	Agente Comunitário de Saúde	3 Concursos 2 Contratos	05
Posto de Saúde	Agente de Combate às Endêmias	1 Contrato	01
Posto de Saúde	Aux. De Consultório de Dentista	1 Contrato	01
Posto de Saúde	Auxiliar Administrativa	2 CCs	02
Posto de Saúde	Auxiliar de Farmácia	1 Concurso	01
Posto de Saúde	Auxiliar de limpeza	2 Concursos	02

Posto de Saúde	Cir. Dentista	3 Concursos	03
Posto de Saúde	Enfermeira	2 Concursos 1 Contrato	03
Posto de Saúde	Fiscal da Vigilância Sanitária	1 Contrato	01
Posto de Saúde	Fisioterapeuta	1 Concurso 3 Contratos	04
Posto de Saúde	Fonoaudióloga	1 Concurso	01
Posto de Saúde	Ginecologia e Obstetra	1 Contrato	01
Posto de Saúde	Médico Clínico Geral	3 Contratos 1 Concurso	04
Posto de Saúde	Motorista	5 Concursos 1 Contrato	06
Posto de Saúde	Ortopedista	1 Contrato	01
Posto de Saúde	Pediatra	1 Contrato	01
Posto de Saúde	Psicólogo	2 Concursos 2 Contratos	04
Posto de Saúde	Técnica de Enfermagem	4 Concursos	04

Analisando o quadro de profissionais que atuam na Secretaria Municipal de Saúde de Muliterno, percebemos a necessidade de contratação de alguns profissionais, como educador físico, oftalmologista, psiquiatra, conforme foi solicitado, pela população na IX Conferência Municipal de Saúde.

2- DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

DIRETRIZ 1- Qualificação da Rede de Atenção à Saúde

Ampliar e qualificar a Rede de Atenção à Saúde municipal, articulando os diferentes níveis de atenção, incentivando a integração das ações e dos serviços de saúde a partir da atenção primária, fortalecendo a prevenção e a promoção, aprimorando o acesso e promovendo a equidade.

Objetivo 1 - Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Meta	Descrição
Meta 1	Manter cobertura populacional estimada pelas equipes de AB em 100%
Meta 2	Manter cobertura populacional estimada de saúde bucal de AB em 100%
Meta 3	Manter o número de equipes de Atenção Primária em Saúde (1) que utilizam as consultorias do Telessaúde RS - UFRGS
Meta 4	Ampliar a cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 – valente (2ª dose), Poliomielite (3ªdose) e Tríplice Viral (1ª dose), de <u>75%</u> para 95%
Meta 5	Atingir cobertura vacinal de 85% preconizada da Campanha Nacional contra Influenza
Meta 6	Manter a detecção e a cura de casos novos de hanseníase em 100%
Meta 7	Manter a detecção e a cura de casos novos de tuberculose em 75%
Meta 8	Ampliar a oferta de testes rápidos de Hepatites B e C e HIV e Sífilis em 85%
Meta 9	Reduzir casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade para 0
Meta 10	Manter sem casos novos de AIDS em menores de 5 anos
Meta 11	Ampliar o percentual mínimo de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família para 70%
Meta 12	Ampliar a oferta de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos de <u>0,83</u> para <u>0,85</u>
Meta 13	Ampliar a oferta de exames de mamografia de rastreamento, realizados em mulheres de 50 a 69 anos de <u>0,47</u> para <u>0,50</u>
Meta 14	Implantar a Linha de Cuidado às adolescentes gestantes, nas escolas, UBS
Meta 15	Implantar/ampliar o atendimento nutricional na rede básica de saúde para coordenar e desenvolver ações de promoção da alimentação adequada e saudável e o fortalecimento da segurança alimentar e nutricional da população.
Meta 16	Ampliar a proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar de <u>22%</u> para <u>38%</u>
Meta 17	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) de <u>2</u> casos para <u>1</u> caso.
Meta 18	Ampliar as ações de saúde mental realizadas pelas equipes de AB, contratando mais psicólogas e psiquiatra para auxiliar a equipe em casos complexos.
Meta 19	Contratar oftalmologista

Meta 20	Aumentar carga horária das fisioterapeutas
Meta 21	Ampliar procedimentos realizados pelos dentistas

Objetivo 2 - Fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica Municipal

META	DESCRIÇÃO
Meta 1	Disponer de Profissional Farmacêutico, durante todo o tempo de funcionamento da farmácia, conforme estabelece a Legislação vigente
Meta 2	Garantir o acesso da população a medicamentos essenciais com qualidade
Meta 3	Instituir e revisar, permanentemente, através de comissão multidisciplinar, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUNE
Meta 4	Instituir o Programa Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
Meta 5	Promover a integração dos profissionais da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde
Meta 6	Garantir um espaço físico reservado para atendimento farmacêutico nas Unidades de atendimento

Objetivo 3 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde

META	DESCRIÇÃO
Meta 1	Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais
Meta 2	Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)
Meta 3	Reduzir a mortalidade infantil para 0
Meta 4	Manter o número de óbitos maternos em 0
Meta 5	Realizar no mínimo 4 ciclos de visitas, com 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue
Meta 6	Encerrar 80% ou mais dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação
Meta 7	Notificar, no SINAN, 100% dos casos de intoxicação por agrotóxicos atendidos no Posto de Saúde
Meta 8	Notificar, no SINAN, 100% dos casos de violências atendidos no Posto de Saúde
Meta 9	Atender a taxa mínima de 40 notificações de agravos (acidentes e doenças) relacionados para cada 10 mil habitantes (taxa de 40/10 mil)
Meta 10	Investigar 100% dos óbitos relacionados ao trabalho
Meta 11	Preencher o campo "ocupação", em pelo menos 95% das notificações de agravos

	relacionados ao trabalho, registradas no SINAN
Meta 12	Implementar e desenvolver a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) mantendo no mínimo um responsável técnico por esta vigilância no município.
Meta 13	Atingir em 100% o percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez
Meta 14	Atingir em, no máximo 2% a proporção de amostras de água com presença de <i>Escherichia Coli</i> em Soluções Alternativas Coletivas
Meta 15	Manter, no mínimo, 95% de registro de óbitos com causa básica definida
Meta 16	Realizar o atendimento e monitoramento de todos os protocolos e normativas relacionados à Covid-19
Meta 17	Vacinar e monitorar a cobertura vacinal da vacina contra o Covid-19, segundo as diretrizes vigentes
Meta 18	Implantar e alimentar o Sistema de Informação de Vigilância Sanitária do Estado do Rio Grande do Sul (SIVISA/RS) como ferramenta de trabalho para qualificar a gestão da vigilância sanitária municipal
Meta 19	Atender no mínimo 90% das denúncias recebidas na VISA municipal
Meta 20	Dispor de no mínimo 01 profissional de nível superior como apoio técnico à Equipe de VISA, conforme determinado em legislação específica vigente
Meta 21	Realizar anualmente, o mínimo de 80% de inspeções nos estabelecimentos sujeitos à VISA
Meta 22	Manter o índice de infestação predial abaixo de 1% nos Levantamentos de Índice Rápido de <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA), conforme legislação vigente.
Meta 23	Elaborar projetos para a coleta de lixo
Meta 24	Implantar projeto para controle dos borrachudos

DIRETRIZ 2 – Aprimorar os Mecanismos de Governança do SUS Municipal

Visa aprimorar a gestão municipal em saúde, consolidando o papel do secretário de saúde, das equipes de saúde e do CMS no compartilhamento do processo de tomada de decisão e garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS no município.

Objetivo 4 - Qualificar as instâncias de planejamento e gestão

META	DESCRIÇÃO
Meta 1	Cumprir os 15% orçamentários conforme LC 141/2012
Meta 2	Manter 100% dos servidores concursados como responsáveis pela alimentação dos sistemas de informação de responsabilidade do município
Meta 3	Alimentar de forma adequada e constante, 100% dos sistemas de informação de responsabilidade do município.
Meta 4	Realizar, no mínimo, 11 reuniões ordinárias anuais do CMS
Meta 5	Participar de 100% das reuniões da CIR, através da presença do titular ou suplente
Meta 6	Designar formalmente 01 servidor para a função de Interlocutor Municipal da Ouvidoria do SUS
Meta 7	Ampliar a taxa de resposta da Ouvidoria do SUS dentro do prazo legal em 100%
Meta 8	Monitorar e avaliar os instrumentos de planejamento e gestão (PMS, PPA, 4 RAGs, 12 RDQAs) e peças orçamentárias (4 PASs, 4 LDOs e 4 LOAs)
Meta 9	Implantar Plano de Carreira, Cargos e Salários na SMS
Meta 10	Implantar mecanismos para monitorar e reduzir as despesas financeiras com a judicialização em saúde
Meta 11	Utilizar previamente o TelessaúdeRS-UFRGS em 100% dos encaminhamentos para Atenção Especializada

DIRETRIZ 3: Fortalecimento das Ações de Educação em Saúde

Incentivar a implantação da Política de Educação Permanente em Saúde no município.

Objetivo 5 – Promover ações de Educação em Saúde

META	DESCRIÇÃO
Meta 1	Implantar 1 Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva em vistas à gestão dos processos educativos e de trabalho municipais
Meta 2	Disponibilizar, no mínimo 1 profissional de nível superior como referência à Política de Educação Permanente em Saúde
Meta 3	Promover 24 reuniões anuais de equipe com a participação dos profissionais e gestores municipais de saúde

Meta 4	Incentivar e apoiar a participação dos trabalhadores do SUS, gestores municipais e conselheiros de saúde em, no mínimo 1 curso por ano de Educação à Distância
Meta 5	Promover <u>12</u> ações de Educação Permanente em Saúde, destinadas aos trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social
Meta 6	Implantar projetos nutricionais nas escolas
Meta 7	Ampliar o trabalho das psicólogas nas escolas
Meta 8	Ampliar a divulgação das informações de saúde nas redes sociais

3 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A organização de ações de monitoramento e avaliação nos serviços de saúde vem sendo implementada a partir do estabelecimento de indicadores de saúde e de pactos de compromisso estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde.

O acompanhamento e avaliação de processos de trabalho serão desenvolvidos conforme programação anual e com objetivos específicos, de modo a identificar desvios e possibilitar correções/intervenções.

A avaliação de resultados será feita dentro do que é estabelecido nos programas de atenção à saúde e, principalmente a partir dos indicadores de saúde pactuados anualmente, conforme Portarias Ministeriais e orientações da Secretaria Estadual de Saúde. Essa avaliação conta com dados processados e elaborados para uso local e/ou global, conforme o indicador. As reuniões acontecerão no Posto de Saúde, durante o ano, e serão realizadas avaliações dos resultados alcançados pelo município.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fonte: IBGE.gov.br

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

<http://www.relatoriosdinamicos.com.br/>

<http://www.atlasbrasil.org>

