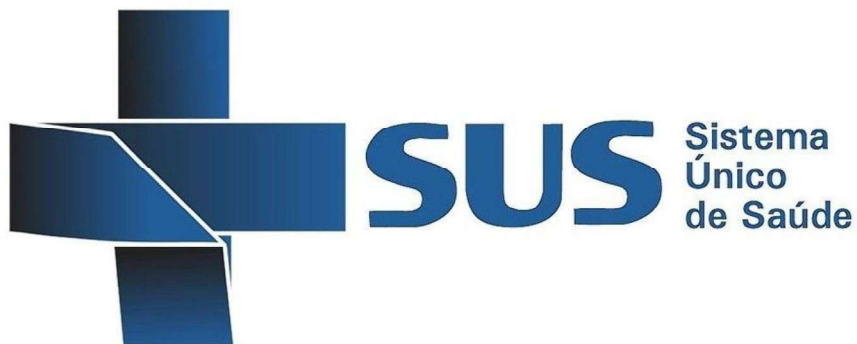




***PLANO MUNICIPAL DE
SAÚDE
ALTO FELIZ/RS***



PERÍODO: 2022 a 2025

**REPRESENTANTES DA ADMINISTRAÇÃO
MUNICIPAL DE ALTO FELIZ**

PREFEITO MUNICIPAL

Robes Schneider

VICE-PREFEITO

Douglas Schneider

SECRETÁRIA DA SAÚDE

Bruna Somagal Palavro

SECRETÁRIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Bruna Somagal Palavro

SECRETÁRIO GERAL DA ADMINISTRAÇÃO

Douglas Schneider

SECRETÁRIA DA EDUCAÇÃO, CULTURA E DESPORTO

Patricia Dalmoro Klagenberg

SECRETÁRIO DA AGRICULTURA

Douglas Schneider

SECRETÁRIO DE OBRAS E VIAÇÃO

Rudimar Rauber

SECRETÁRIO DA FAZENDA

Daniel Geremias Boetcher

**REPRESENTANTES DO
CONSELHO
MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO FELIZ**

MESA DIRETORA

PRESIDENTE

Lysie Reis Keller Liedke Castro

Conselho Regional de Enfermagem

VICE-PRESIDENTE

Márcia Brambilla

Sindicato Servidores Municipais

1ª SECRETÁRIA

Maiara Feil Brixner

Associação de Estudantes

2ª SECRETÁRIA

Cláudia Dexheimer Fiorio

Conselho Regional de Psicologia

MEMBROS DO CMS

Maria Sauthier e Lori Klaus Schneider - Associação de Mães

Clara Spaniol e Noeli Maria Welchen - ONG de Mulheres

Leo Artus e Vinícius Freiburger - Associações de Futebol

Márcia Brambilla- Sindicato Servidores Municipais

Terezinha Rauber e Liane Jotz - Sindicato dos Trabalhadores Rurais

Aline Petry Dalcorno - Conselho Regional de Nutrição

Carla Regina Ceni - Conselho Regional de Odontologia

Rosane Castro - FelizMed

Renata Herzer Ludwig - Hospital Schlatter

Daniel G Boetcher e Carla Clementina Duarte - Governo

Sumário

| | |
|--|-----------|
| 1 - INTRODUÇÃO | 7 |
| 2 - CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO DE ALTO FELIZ..... | 9 |
| 2.1 - HISTÓRICO DO MUNICÍPIO | 9 |
| 2.2 - ASPECTOS GEOGRÁFICOS | 10 |
| 2.3 - SÍNTESES DAS INFORMAÇÕES DO IBGE | 11 |
| 2.4 - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS | 11 |
| 2.5 - ASPECTOS ECONÔMICOS..... | 13 |
| <u>2.5.1 Indicadores Financeiros 2020 – SIOPS.....</u> | <u>14</u> |
| <u>Indicadores do Ente Federado</u> | <u>14</u> |
| <u>Indicador</u> | <u>14</u> |
| <u>Transmissão</u> | <u>14</u> |
| <u>Única.....</u> | <u>14</u> |
| <u>1.1.....</u> | <u>15</u> |
| <u>Participação da receita de impostos na receita total do Município.....</u> | <u>15</u> |
| <u>3,45 %.....</u> | <u>15</u> |
| <u>1.2.....</u> | <u>15</u> |
| <u>Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município</u> | <u>15</u> |
| <u>73,99 %.....</u> | <u>15</u> |
| <u>1.3.....</u> | <u>15</u> |
| <u>Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos</u> | |
| <u>transferidos para o Município</u> | <u>15</u> |
| <u>5,54 %.....</u> | <u>15</u> |
| <u>1.4.....</u> | <u>15</u> |
| <u>Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos</u> | |
| <u>transferidos para a saúde no Município.....</u> | <u>15</u> |
| <u>75,45 %.....</u> | <u>15</u> |
| <u>1.5.....</u> | <u>15</u> |
| <u>Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de</u> | |
| <u>Transferências da União para o Município</u> | <u>15</u> |
| <u>7,03 %.....</u> | <u>15</u> |
| <u>1.6.....</u> | <u>15</u> |
| <u>Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais</u> | |
| <u>na Receita Total do Município</u> | <u>15</u> |
| <u>54,72 %.....</u> | <u>15</u> |
| <u>1.6.....</u> | <u>15</u> |
| <u>Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por</u> | |
| <u>habitante.</u> | <u>15</u> |
| <u>R\$ 1.245,74</u> | <u>15</u> |
| <u>1.7.....</u> | <u>15</u> |
| <u>Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde</u> | <u>15</u> |
| <u>65,09 %.....</u> | <u>15</u> |
| <u>1.8.....</u> | <u>15</u> |
| <u>Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde.....</u> | <u>15</u> |
| <u>1,16 %.....</u> | <u>15</u> |
| <u>1.9.....</u> | <u>15</u> |

| | |
|---|-----------|
| <u>Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde</u> | 15 |
| <u>14,27 %</u> | 15 |
| <u>1.10</u> | 15 |
| <u>Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde</u> | 15 |
| <u>2,12 %</u> | 15 |
| <u>1.11</u> | 15 |
| <u>Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos</u> | 15 |
| <u>0,00 %</u> | 15 |
| <u>1.12</u> | 15 |
| <u>Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde</u> | 15 |
| <u>27,27 %</u> | 15 |
| <u>1.13</u> | 15 |
| <u>Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012</u> | 15 |
| <u>17,77 %</u> | 15 |
| 2.6 - SITUAÇÃO DO MEIO AMBIENTE | 16 |
| <u>2.6.1 - Ambiente Urbano</u> | 16 |
| <u>2.6.2 - Ambiente Natural</u> | 16 |
| <u>2.6.3 - Habitação</u> | 16 |
| <u>2.6.4 - Rede Elétrica</u> | 16 |
| <u>2.6.5 - Saneamento</u> | 17 |
| <u>2.6.6 - Poluição ou Degradação Ambiental</u> | 18 |
| 2.7 - ASPECTOS EDUCACIONAIS E CULTURAIS | 18 |
| 2.8 - ORGANIZAÇÃO SOCIAL | 19 |
| 3 - ZONOSSES E VETORES | 19 |
| 4 - ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO | 20 |
| 4.2 – PRINCIPAIS FRAGILIDADES E DIFICULDADES ELENCADAS NA CONFERÊNCIA | 22 |
| <u>4.2.1 - Análise SWOT- Conferência Municipal de Saúde 2021</u> | <u>23</u> |
| <u>*Pesquisa realizada em setembro de 2021, apresentada na Conferência Municipal de Saúde realizada no mesmo ano.</u> | <u>24</u> |
| <u>4.2.2 - Atenção Básica em Saúde e os desafios pós-pandemia</u> | <u>24</u> |
| <u>4.2.3 Atenção de Média e Alta Complexidade</u> | <u>25</u> |
| <u>4.2.4 Outras sugestões de melhoria elencadas pelos participantes:</u> | <u>26</u> |
| 5 - ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE | 26 |
| 5.1 – ATRIBUIÇÕES BÁSICAS | 27 |
| 6 - PLANO OPERATIVO | 29 |
| 6.1 - AÇÕES E SERVIÇOS A SEREM DESENVOLVIDOS..... | 29 |
| 6.2 - OBJETIVOS GERAIS | 29 |
| 6.3 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 30 |
| 6.4- POPULAÇÃO ALVO | 30 |
| 6.5 - PERÍODO DE VIGÊNCIA DO PLANO MUNICIPAL | 31 |
| 6.6 - OPERACIONALIDADE | 31 |
| 6.7 - AÇÕES EXECUTADAS | 31 |
| <u>6.7.1 - Vigilância Sanitária</u> | <u>32</u> |
| <u>6.7.2 - Vigilância Epidemiológica</u> | <u>32</u> |
| <u>6.7.3 - Assistência Farmacêutica</u> | <u>32</u> |
| 6.8 - VIABILIDADES DAS AÇÕES..... | 32 |

| | |
|--|-----------|
| <u>6.8.1 - Recursos Materiais</u> | <u>32</u> |
| 6.9 FINANCIAMENTO | 33 |
| <u>6.9.1 Programas de Incentivo Financeiro (Indicadores)</u> | <u>33</u> |
| 7 - CONTROLE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DAS FAMÍLIAS | 36 |
| 8 - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE | 37 |
| 9 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 37 |
| 10 - DESCRIÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE | 37 |
| 10.1 - RECURSOS HUMANOS DO SETOR PÚBLICO DA SAÚDE | 38 |
| 10.2 - PRESTADORES DE SERVIÇOS | 39 |
| 11 - DIFICULDADES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE | 39 |
| 11.1 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | 40 |
| ATUALMENTE A COTA SUS NÃO SUPRE TODA A DEMANDA QUE SERIA NECESSÁRIA PARA GARANTIR ASSISTÊNCIA AOS MUNICÍPIOS, DIANTE DISSO CABE AO GESTOR CONTRATAR MAIS EXAMES, PROCEDIMENTOS, CONSULTAS E CIRURGIAS DE ACORDO COM AS NECESSIDADES LOCAIS E RECURSOS DISPONÍVEIS..... | 40 |
| 11.2 COVID-19 E O PÓS-PANDEMIA | 40 |
| 12 - DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES | 41 |
| 12.1 - SAÚDE DA MULHER | 41 |
| 12.2 - SAÚDE DA GESTANTE | 42 |
| 12.3 - SAÚDE DA CRIANÇA | 43 |
| 12.4 - SAÚDE DO ADOLESCENTE | 44 |
| 12.5 - SAÚDE DO TRABALHADOR | 44 |
| 12.6 - SAÚDE DO IDOSO | 44 |
| 12.7 - PROGRAMA DO HIPERTENSO..... | 45 |
| 12.8 - PROGRAMA DO DIABETES MELITUS..... | 45 |
| 12.9 - SAÚDE MENTAL..... | 46 |
| 12.10 - SAÚDE BUCAL | 47 |
| 12.11 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA | 48 |
| <u>12.11.1 - Epidemiologia</u> | <u>48</u> |
| <u>12.11.2 - Notificação Compulsória</u> | <u>48</u> |
| 12.12 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA E CONTROLE DO MEIO AMBIENTE | 48 |
| <u>12.12.1 - Lixo</u> | <u>48</u> |
| <u>12.12.2 - Água</u> | <u>48</u> |
| <u>12.12.3 - Esgoto</u> | <u>49</u> |
| <u>12.12.4 - Meio Ambiente/ Parceria com a Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente</u> | <u>49</u> |
| <u>12.12.5 - Fiscalização</u> | <u>49</u> |
| <u>12.13 - Educação em Saúde</u> | <u>49</u> |
| 13 - CONTROLE E AVALIAÇÃO | 50 |
| 13.1 - PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE | 50 |
| 13.2 - MODELO DE ATENÇÃO | 50 |
| 13.3 - MODELO DE ASSISTÊNCIA..... | 50 |
| 13.4 - MODELO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO | 51 |
| 14 - DESLOCAMENTO DE USUÁRIO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | 51 |
| 14.2 - TRANSPORTE E NECESSIDADES DA SMS | 52 |
| 15. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 54 |

1 - INTRODUÇÃO

Em 1988, por ocasião da promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, foi instituído no país o Sistema Único de Saúde (SUS), que passou a oferecer a todo cidadão brasileiro acesso integral, universal e gratuito a serviços de saúde. Considerado um dos maiores e melhores sistemas de saúde públicos do mundo, o SUS beneficia cerca de 180 milhões de brasileiros e realiza por ano cerca de 2,8 bilhões de atendimentos, desde procedimentos ambulatoriais simples a atendimentos de alta complexidade, como transplantes de órgãos. Os desafios, no entanto, são muitos, cabendo ao Governo e à sociedade civil a atenção para estratégias de solução de problemas diversos, identificados, por exemplo, na gestão do sistema e também no subfinanciamento da saúde (falta de recursos).

Paralelamente à realização de consultas, exames e internações, o SUS também promove campanhas de vacinação e ações de prevenção, de vigilância em saúde, como fiscalização de alimentos e registro de medicamentos.

Além da democratização da saúde (antes acessível apenas para alguns grupos da sociedade), a implementação do SUS também representou uma mudança do conceito sobre o qual a saúde era interpretada no país. Até então, a saúde representava apenas um quadro de “não-doença”, fazendo com que os esforços e políticas implementadas se reduzissem ao tratamento de ocorrências de enfermidades. Com o SUS, a saúde passou a ser promovida e a prevenção dos agravos a fazer parte do planejamento das políticas públicas.

O reconhecimento da importância do planejamento para a realização de uma boa gestão em todos os âmbitos da saúde pública é um dos principais avanços do Sistema Único de Saúde (SUS). Através da planificação adequada das ações na área, é possível reunir as condições mais adequadas para cumprir aquilo que o SUS traz como princípios fundamentais: universalidade, integralidade e equidade. Desta forma, abre-se espaço para a prioridade central da instituição, que é fornecer uma melhor qualidade de vida e saúde à população.

Atribuindo-se deste contexto, surge um dos instrumentos mais importantes para o planejamento desta gestão: o Plano Municipal de Saúde (PMS). Com o intuito de orientar o gerenciamento da saúde e evidenciar o caminho a ser construído para se atingir a missão

do SUS, este documento representa o “norte” essencial para guiar o Secretário da Saúde em suas decisões e ações.

Apesar dos avanços alcançados neste setor, é verdade que a cultura do planejamento dentro do Sistema ainda enfrenta grandes desafios: este, afinal, é um processo que demanda uma mudança de atitude dos gestores e também dos demais profissionais, tanto de forma individual quanto técnica. Engajamento, mobilização e decisão também são pilares importantes neste processo.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento que reúne e organiza as propostas de ação do governo municipal para a área da saúde, oferecendo soluções relacionadas às necessidades e aos problemas da população local. O Plano, deste modo, considera as diretrizes gerais definidas para a política da saúde nas esferas nacional e estadual.

O PMS é uma exigência legal e configura-se como um instrumento para relacionar as metas e resultados a serem alcançados pelo SUS em um período de quatro anos. Sua elaboração, que envolve questões técnicas, políticas e econômicas, deve abranger o levantamento e a análise das informações sobre a situação da saúde no município.

Guiando o trabalho do gestor no sentido do estabelecimento de ações, metas e objetivos, o PMS toma como ponto de partida a realidade do município e permite uma melhor aplicação dos recursos, reduzindo despesas desnecessárias e possibilitando transparência no gerenciamento da saúde. Assim, além de servir como um direcionador para a gestão do Secretário, o documento ainda explicita o compromisso do mesmo com a população de Alto Feliz em respeitar os direitos de cada cidadão por serviços públicos eficientes de saúde.

No sistema de saúde de Alto Feliz existe uma única unidade básica de saúde – UBS que concentra todas as ações em saúde SUS executadas no Município. A regulação de demandas é feita conforme a necessidade da população, que congreguem unidade de trabalho responsável pela regulação das consultas, exames e outros que se fizerem necessários, com igualdade de oportunidade de acesso a necessidades iguais, em todos os níveis, para que haja racionalidade e justiça na distribuição espacial dos recursos em Alto Feliz.

Estamos cientes de que a área da saúde passa por constantes evoluções, oferta de novas tecnologias e tratamentos que demonstram que os recursos sempre serão

insuficientes, portanto é necessário que se estabeleça prioridades, estratégias, visando aperfeiçoar o melhor possível dos recursos e esforços.

Nesse sentido, a Secretaria Municipal da Saúde de Alto Feliz tem o prazer de apresentar o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio de 2022-2025.

2 - CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO DE ALTO FELIZ

2.1 - HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

O nome Alto Feliz é originário de "Obern Feliz" (Feliz Alta), utilizado já nos primórdios da colonização e relaciona-se com sua situação geográfica. Os colonizadores alemães chegaram no ano de 1846, estabelecendo-se em local bucólico, no alto de um morro, denominado "Batatenberg" (Morro das Batatas). Neste local a comunidade edificou sua primeira igreja, Igreja Santo Inácio, que se tornou Paróquia em 1877.

Os protestantes ergueram a primeira escola, que era também seu templo, por volta de 1850, no mesmo núcleo de povoação. Os italianos chegaram após 1865, através da antiga Linha Colonial, que se estendia desde o Rio Caí até os Campos de Cima da Serra, e estabeleceram-se mais ao norte. As duas etnias são as formadoras do povo de Alto Feliz, vivendo em perfeita harmonia.

A localidade de Alto Feliz nasceu juntamente com a criação da "Colônia Feliz", em 1846. Conta à história que em 1849 o índio Luiz Bugre, personagem de um renomado romance sobre os primórdios da colonização alemã no Rio Grande do Sul, "frequentemente deixava-se ficar na casa de Matias Theis no vale do Tigre".

Já por volta de 1850, Alto Feliz era caminho para a expedição do Engenheiro Afonso Mobile, cuja tarefa era abrir na mata um caminho ligando os Campos da Vacaria a São Leopoldo. No alto do Morro das Batatas, foi construída a igreja que foi denominada de Paróquia de Santo Inácio.

Por volta do ano de 1900, foi construída a estrada Júlio de Castilhos, única via de acesso entre Porto Alegre e a região norte do Estado. A povoação, antes localizada no Morro das Batatas, foi se concentrando ao longo da rodovia, assim deslocando o centro econômico social.

Surgiu então à ideia da transferência da matriz da igreja de Santo Inácio, isso provocou descontentamento do povo, deixou profundas marcas. Mesmo assim a localidade

crescia, e as pessoas da própria região, ou as que transitavam e circulavam de ônibus, começaram a designar Feliz Baixa para Santa Catarina da Feliz e Feliz Alta para Santo Inácio da Feliz.

Elevado à categoria de município com a denominação de Alto Feliz, pela lei estadual nº 9623, de 20-03-1992, desmembrado de Feliz. Sede no atual distrito de Alto Feliz.

Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-1993. Distância 35 km de Caxias do Sul, cidade polo regional e da capital do estado, Porto Alegre, 100 km.



Foto área do Município de Alto Feliz – Fonte site oficial do Município.

2.2 - ASPECTOS GEOGRÁFICOS

Alto Feliz encontra-se numa região de clima temperado e localiza-se na região da Serra. Apresenta boas condições de acesso asfaltado desde o entroncamento com a RS 452 até a sede do Município, numa extensão de 4 km. Os centros urbanos mais próximos são: Feliz (12 km) e Farroupilha (20 km).

A área do município, que é de 79,20km², corresponde à sede de Alto Feliz e mais dez localidades, que são: Morro Belo, Arroio Alegre, Morro Gaúcho, Santo Antônio, São Pedro, Sete Colônias, Arroio Jaguar, Morro das Batatas, Arroio Feliz e Nova Alemanha.

Os limites municipais são compostos por Farroupilha (norte), Feliz (sul), Vale Real (leste) e São Vendelino (oeste).

2.3 - SÍNTESES DAS INFORMAÇÕES DO IBGE

| | | |
|----|--|------------------------|
| 01 | Área da unidade territorial | 78,846 km ² |
| 02 | Estabelecimentos de Saúde SUS | 2 estabelecimentos |
| 03 | Matrícula - Ensino fundamental - 2012 | 269 matrículas |
| 04 | Matrícula - Ensino médio – 2012 | 74 Matrículas |
| 05 | Número de unidades locais | 2 Unidades |
| 06 | Pessoal ocupado total | 905 pessoas |
| 07 | PIB per capita a preços correntes | 94.053,90 reais |
| 08 | População estimada | 3.036 pessoas |
| 09 | População residente – Homens | 1.500 pessoas |
| 10 | População residente – Mulheres | 1.417 pessoas |
| 11 | População residente alfabetizada | 2.689 pessoas |
| 12 | População residente que frequentava creche ou escola | 2.844 pessoas |
| 13 | População residente, religião católica apostólica romana | 2.365 pessoas |
| 14 | População residente, religião espírita | 0 pessoas |
| 15 | População residente, religião umbanda | 04 pessoas |
| 16 | População residente, religião umbanda e candomblé | 04 pessoas |
| | População residentes, outras religiosidades cristãs | 04 pessoas |
| 15 | População residente, religião evangélicas | 541 pessoas |
| 16 | Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio – Rural | 644,00 reais |
| 17 | Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio – Urbana | 795,00 reais |
| 20 | Índice de Desenvolvimento Humano - 2010 (IDH 2010) | 0,734 |

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – 2010 (último censo presencial)

2.4 - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Atualmente o Município de Alto Feliz se constitui em sua maioria de adultos e idosos, com uma população estimada pelo IBGE 2021 de 3.036 habitantes.

Segundo o SARGSUS 2017 e os Planos Municipais de Saúde anteriores, o município apresentou a seguinte evolução populacional:

| Evolução populacional do Município em comparação com o Estado e Federação | | | |
|---|------------|-------------------|-------------|
| ANO | ALTO FELIZ | RIO GRANDE DO SUL | BRASIL |
| 1991 | - | 9.138.670 | 146.825.475 |
| 1996 | 2.538 | 9.568.523 | 156.032.944 |
| 2000 | 2.834 | 10.187.798 | 169.799.170 |
| 2007 | 2.934 | 10.582.840 | 183.987.291 |
| 2010 | 2.917 | 10.693.929 | 190.755.799 |

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 1991, Contagem Populacional 1996, Censo Demográfico 2000, Contagem Populacional 2007 e Censo Demográfico 2010.

Complementando o dado acima, o relatório fornece dados relacionados à etnia, mostrando a prevalência da origem alemã e italiana totalizando 96,22% de pessoas com a cor branca, seguidos pelos pardos que somam 2,27%. A minoria seria de população amarela, indígena e preta que somando chegam a 1,53%. Abaixo segue a tabela conforme senso 2010.

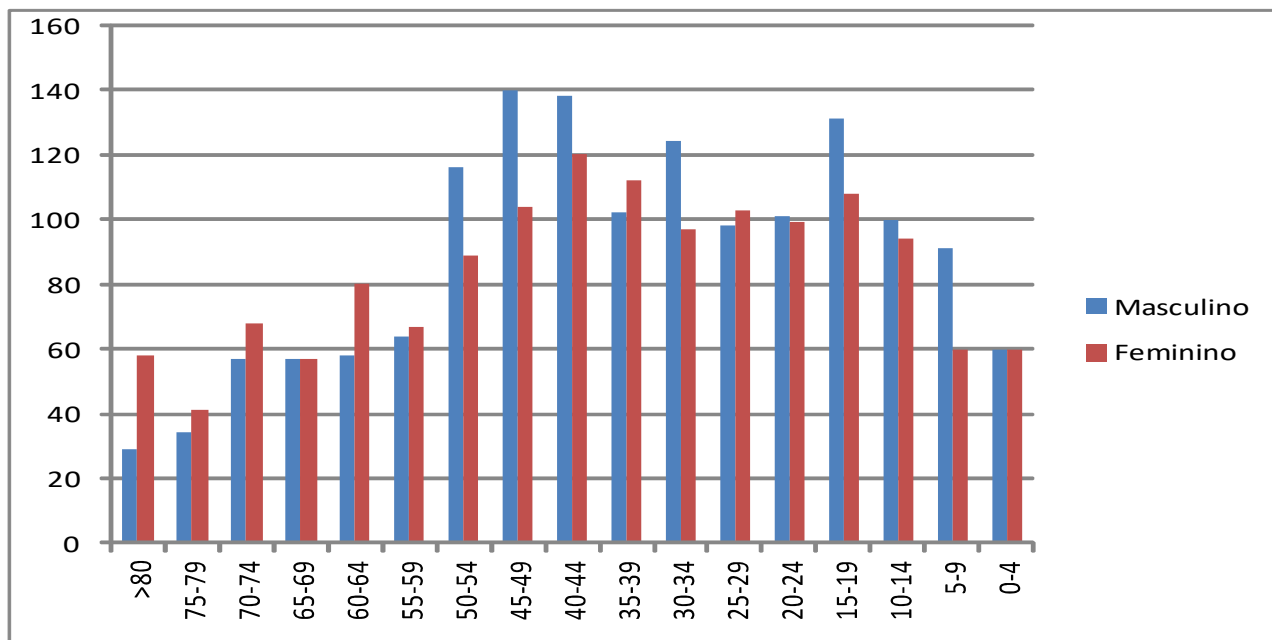
| População do último censo (ano 2010) | Qtde | % |
|--------------------------------------|-------|-------|
| Branca | 2.802 | 96,22 |
| Preta | 34 | 1,12 |
| Amarela | 4 | 0,13 |
| Parda | 69 | 2,27 |
| Indígena | 8 | 0,28 |

O IBGE classificou as faixas etárias com intervalos de cinco anos conforme o sexo do cidadão demonstrando um dado relevante para a análise situacional do município. Identificamos que a população é em sua maioria do sexo masculino, representando 51,42% do total, com inversão expressiva após os 55 anos de idade mostrando que a população feminina tem maior expectativa de vida.

Abaixo quadro com o detalhamento dos dados analisados:

Distribuição da população por faixa etária e sexo:

| Faixa Etária | Sexo | |
|--------------|-----------|----------|
| | Masculino | Feminino |
| 100 ou mais | 0 | 0 |
| 95 a 99 | 0 | 3 |
| 90 a 94 | 2 | 6 |
| 85 a 89 | 9 | 19 |
| 80 a 84 | 18 | 30 |
| 75 a 79 | 34 | 41 |
| 70 a 74 | 57 | 68 |
| 65 a 69 | 57 | 57 |
| 60 a 64 | 58 | 80 |
| 55 a 59 | 64 | 67 |
| 50 a 54 | 116 | 89 |
| 45 a 49 | 140 | 104 |
| 40 a 44 | 138 | 120 |
| 35 a 39 | 102 | 112 |
| 30 a 34 | 124 | 97 |
| 25 a 29 | 98 | 103 |
| 20 a 24 | 101 | 99 |
| 15 a 19 | 131 | 108 |
| 10 a 14 | 100 | 94 |
| 5 a 9 | 91 | 60 |
| 0 a 4 | 60 | 60 |
| TOTAL | 1500 | 1417 |



Pode-se observar o crescente número de idosos, resultantes do envelhecimento populacional associado a altas taxas de expectativa de vida da região, os quais representam cerca de 14,57% da população, enquanto os menores de 10 anos representam cerca de 9,29% do total.

Não encontramos problemas de grandes aglomerações de população, inexistem favelas e moradores de rua, mas podem constar atualmente problemas com aumento de migração de outros municípios e estados para nosso município em busca de melhores condições de vida e emprego, visto que há oferta; mas tememos que esta oferta seja insuficiente frente ao aumento de pessoas que migram as quais não possuem qualificação profissional, nem moradia, ocasionado com isso desemprego, falta de moradia, subemprego entre outros.

2.5 - ASPECTOS ECONÔMICOS

Conforme estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, em Alto Feliz vivem em torno de 3.036 pessoas, distribuídas em sua maioria na área rural, de onde provém a base econômica do município.

A emancipação garantiu a permanência do homem no campo, combatendo a principal preocupação anterior a 1992. Os mais de 250 quilômetros de estradas municipais que dão acesso às propriedades estão sendo revitalizadas e mantidas em ótimas condições, assim diminui a distância ao acesso a serviços diversos para as pessoas que optaram por viver na área rural.

O Município possui cerca de 600 propriedades, sendo que 95% da área rural são destinadas à agricultura familiar. A diversidade é a alternativa encontrada para desenvolver

o setor, com destaque para a criação de frangos e perus e a produção de ovos. Ainda, conforme dados do SEBRAE (2020, p.9), o município tem destaque na plantação de milho, uva e tangerina.

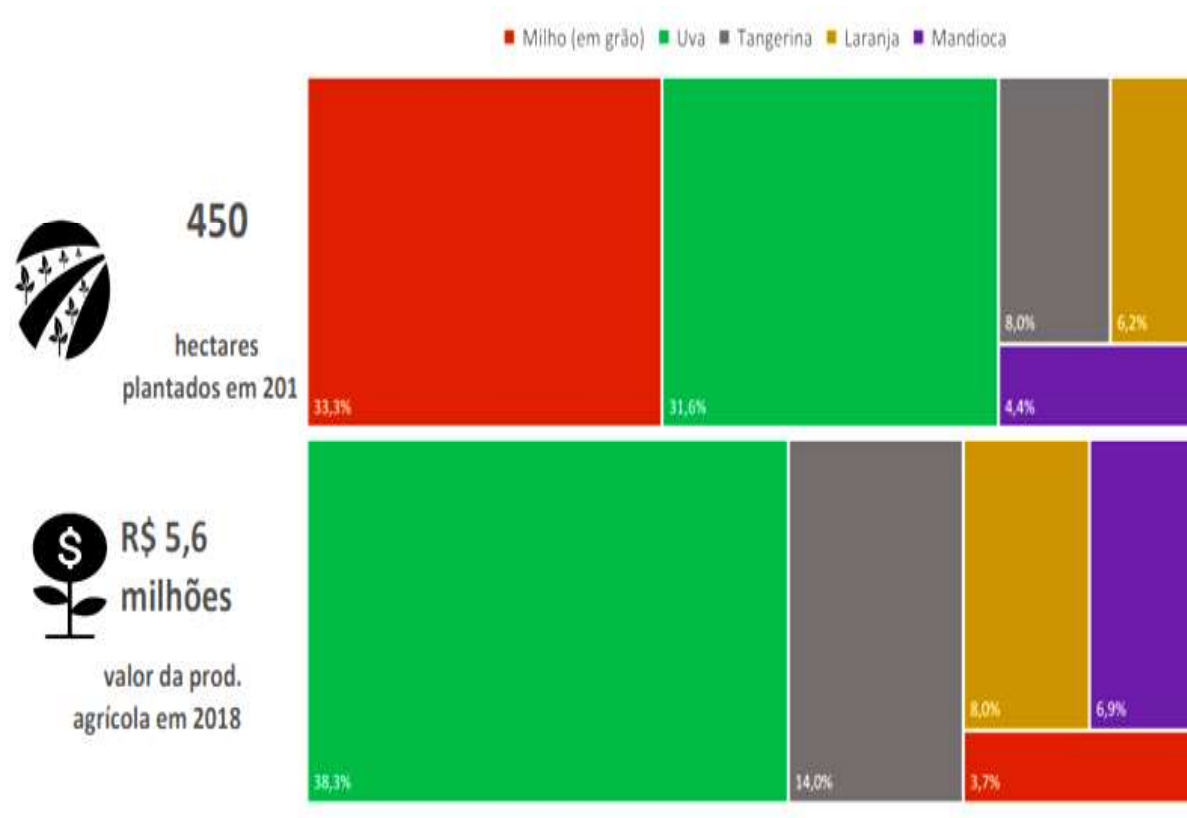


Figura 1 Análise das cinco principais culturas agrícolas do município em 2018- SEBRAE 2020

A Lei Municipal de incentivo à expansão econômica, geração de emprego e renda oferece uma série de vantagens ao empresariado que vai desde a disponibilização de áreas e pavilhões já construídos à realização de obras de infraestrutura como redes de água, energia e telefonia. Atualmente as estruturas dos dois parques industriais estão ocupadas com empresas em diversos ramos sendo que novas áreas industriais estão sendo projetadas para a vinda de novos investidores.

2.5.1 Indicadores Financeiros 2020 – SIOPS

| Indicadores do Ente Federado | |
|------------------------------|-------------|
| Indicador | Transmissão |
| | Única |

| | | |
|------|---|--------------|
| 1.1 | Participação da receita de impostos na receita total do Município | 3,45 % |
| 1.2 | Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município | 73,99 % |
| 1.3 | Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município | 5,54 % |
| 1.4 | Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município | 75,45 % |
| 1.5 | Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município | 7,03 % |
| 1.6 | Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município | 54,72 % |
| 1.6 | Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante. | R\$ 1.245,74 |
| 1.7 | Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde | 65,09 % |
| 1.8 | Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde | 1,16 % |
| 1.9 | Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde | 14,27 % |
| 1.10 | Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde | 2,12 % |
| 1.11 | Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos | 0,00 % |
| 1.12 | Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde | 27,27 % |
| 1.13 | Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012 | 17,77 % |

2.6 - SITUAÇÃO DO MEIO AMBIENTE

2.6.1 - Ambiente Urbano

No Município existe uma praça, um Centro Municipal de Integração Educacional (Centro de Eventos), Cultural e de Lazer, campos de futebol, uma Sociedade Cultural e Recreativa, Igrejas, Escolas e uma Unidade Básica de Saúde.

2.6.2 - Ambiente Natural

O relevo do Município é bastante irregular, constituindo-se por 90% de morros e 10% de áreas planas. Nos morros existem inúmeras nascentes de pequenos cursos de água que irrigam as plantações e alimentam o gado. Aproximadamente 30% da área total do Município são constituídas de mata nativa.

2.6.3 - Habitação

As residências do Município são, em sua maioria, de alvenaria, além de madeira e mista. Normalmente o espaço físico é suficiente, existem boas instalações sanitárias e as moradias dispõem de água encanada e instalações elétricas.

Conforme dados do SISAB-ESUS 2018 o Município conta com 1204 moradias habitadas, sendo:

| Tipo | Quantidade | % |
|----------------------------|------------|-------|
| Alvenaria com revestimento | 969 | 80,48 |
| Alvenaria sem revestimento | 18 | 1,49 |
| Taipa com revestimento | 11 | 0,91 |
| Taipa sem revestimento | 3 | 0,24 |
| Madeira aparelhada | 125 | 10,38 |
| Material aproveitado | 5 | 0,41 |
| Palha | 0 | 0 |
| Outro material | 1 | 0,08 |
| Não informado | 72 | 5,98 |

Não há área de risco no município. Como instrumento de planejamento territorial o município dispõe de um Plano Diretor, entretanto o mesmo necessita atualização.

2.6.4 - Rede Elétrica

A rede elétrica abrange 99,66% das famílias do Município, sendo que o maior problema enfrentado em parte do Município são as instabilidades e quedas de luz, principalmente atingindo a rede de saúde que carece de um sistema de iluminação de emergência. Esta situação vem sendo trabalhada pelo prestador com a criação de uma subestação de Energia Municipal o que vai garantir mais energia e maior estabilidade. Frente a isso, cabe ao gestor público planejar a execução de medidas para a não

paralisação dos atendimentos na Unidade Básica de Saúde, com previsão de separação da rede e a possibilidade da implantação de sistema geração de energia limpa reduzindo os custos a médio/longo prazo. Atualmente, a Unidade Básica de Saúde conta com um gerador de energia, para casos de necessidades, mas que garante suporte apenas para a sala de vacinação.

2.6.5 - Saneamento

O abastecimento de água é feito pela prefeitura, através de poços artesianos. A rede de água construída possui uma extensão de 52 km. As residências do meio rural são abastecidas por poços artesianos comunitários, onde a água recebe tratamento de cloro e adição de flúor. Os controles dos níveis de potabilidade são periodicamente analisados pela secretaria da saúde através de seu departamento de vigilância sanitária que alimenta o SISÀGUA.

O lixo urbano é recolhido três vezes por semana, por empresa responsável pela coleta e reciclagem, contratada pela Prefeitura Municipal. O município implantou sistema de separação de lixo orgânico e seletivo, sendo recolhido da seguinte forma: Orgânico e seco todas as segundas e quintas feira, no perímetro urbano; Seco e Seletivo todas as terças feira, no perímetro urbano; Seco e Seletivo na 1ª terça feira do mês nas comunidades de Arroio Jaguar, Sete Colônias e São Pedro; Seco e Seletivo na 2ª terça feira do mês, nas comunidades de Canto Schutz, Arroio Alegre, Santo Antônio e Morro Gaúcho; Seco e Seletivo na 3ª terça feira do mês, nas comunidades de Vale do Mel, Morro Capim e Canto Dewes; Bota Fora na 4ª terça feira do mês, no perímetro urbano, onde são recolhidos materiais como eletrônicos, fogões, roupeiros, restos de forros e diversos inservíveis à população. Na área rural o Programa Bota Fora é semestral.

Na área rural os restos de comida são aproveitados para adubo em hortas através de compostagem, e o lixo seco está sendo recolhido pela prefeitura municipal mensalmente.

Em relação a resíduos de saúde, a secretaria municipal de saúde possui contrato com uma empresa que realiza coleta, transporte e destino final de resíduos de saúde, realizando coletas sempre na segunda sexta-feira do mês e na quarta sexta-feira do mês. Dispõe também de um local específico para guarda destes resíduos nos dias que não há coleta, porém há a previsão da criação de uma central de resíduos maior adequada as necessidades crescentes da Unidade Básica de Saúde.

O Sistema de Esgoto é feito por esgota pluvial. Muitas famílias possuem fossa séptica e sumidouro, tanto no meio urbano como rural. Durante a urbanização do município não se

teve o cuidado na realização de sistema de drenagem cloacal. Atualmente não existe sistema de coleta e tratamento de esgotos sanitários no município de Alto Feliz, bem como levantamento de quantas ligações irregulares possuímos.

2.6.6 - Poluição ou Degradação Ambiental

Por ser uma região basicamente agrícola, existe uma preocupação e um trabalho de conscientização da secretaria da agricultura com o uso de agrotóxicos pelos agricultores. Atualmente, não se têm dados nem informações sobre contaminação do meio ambiente e intoxicação de pessoas por agrotóxicos. As poucas empresas que estão instaladas no Município ainda não oferecem grandes riscos de poluição.

As queimadas acontecem em pequena proporção, uma vez que, a área do Município é coberta, quase em sua totalidade, por mata nativa.

2.7 - ASPECTOS EDUCACIONAIS E CULTURAIS

A rede de ensino é formada por duas escolas municipais de ensino fundamental (uma na sede e outra no interior), uma escola estadual de ensino fundamental e médio e uma escola municipal de ensino infantil.

Na Escola Municipal de Ensino Infantil estão sendo atendidas 135 crianças. O atendimento na Complementação Pedagógica foi suspenso devido a Pandemia do COVID 19. Atualmente nas escolas municipais de ensino fundamental estão matriculados 149 alunos nas séries iniciais e 59 alunos nas séries finais.

A Escola Municipal João Mertins Sobrinho, localiza-se no interior do Município, na comunidade de Arroio Alegre, sendo a única escola do interior que está ativa.

Devido aos transtornos ocorridos na construção da Escola Municipal a administração resolveu pela construção de um novo prédio, o qual já está concluído e passará a receber os alunos da rede municipal, a partir de 2021.

Atualmente os alunos da rede municipal que estão matriculados no ensino fundamental, estão ocupando o prédio da Escola Estadual, localizado no centro do Município. O Município investiu recursos financeiros em reformas das salas para poder atender aos alunos, obtendo dessa forma permissão do Estado para utilização do espaço.

Tendo em vista a previsão de conclusão das obras de reforço do prédio da escola que estava interditada para o final de janeiro de 2021, a administração prevê a utilização desse espaço para a instalação da Secretaria Municipal da Educação, Biblioteca, oficinas e outros.

No período inverso ao de aula, sempre ocorriam atividades de contraturno e oficinas que incluem patinação, futebol, capoeira, canto, música e ballet. Tais atividades também

formam prejudicadas devido a Pandemia do COVID -19. Para o início de 2021 já está previsto o retorno dessas atividades, entre outras.

Em relação à cultura, esta é preservada e incentivada pelos grupos folclóricos, artesanatos, corais, pelo amor às artes e por outros incentivos culturais e literários.

A cidade conta com um centro de eventos disposto na região central da cidade ao lado de um Ginásio de Esportes e uma área para lazer com churrasqueiras e espaço ao ar livre que necessitam de reforma, com a construção de sanitários públicos. Conta com o CTG Guapos da Serra que preserva a tradição gaúcha, sendo que atualmente está refazendo sua sede no Município.

Nosso município possui uma Biblioteca Pública Municipal, a qual tem um bom número de livros de literatura e para pesquisas. Existe Grupo de Corais, Associação de Mães, clube de serviços e entidades que promovem eventos culturais e sociais para a população.

Ao grupo de terceira idade é disponibilizados encontros com palestras, confraternização, apresentação e distribuição de brindes. Anualmente é feito o baile regional da terceira idade, onde todos os municípios da região marcam presença, bem como o Município marca presença nos demais.

Os meios de comunicação utilizados pelo município são os jornais da região, as rádios, os meios eletrônicos (site, e-mail e E-SIC) e redes sociais.

2.8 - ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Os munícipes de Alto Feliz organizam-se em instituições diversas, como: Instituição Religiosa Católica e Evangélica; Clube de Mães; Ordem Auxiliadora de Senhoras Evangélicas (OASE); Sociedade Cultural e Recreativa Alto Feliz; Clubes de Futebol; Grupos de Jovens Católicos (JUAFE); Sindicato dos Trabalhadores Rurais; ONG, CONSEPRO, Conselhos Municipais e Grupo de Terceira Idade.

3 - ZONOSSES E VETORES

É realizada a identificação dos principais agravos relacionados a Zoonoses e Vetores, com a descrição da ocorrência dos casos confirmados. Também são feitas ações de controle. O borrachudo tem se constituído um problema ambiental, refletindo na saúde e bem estar da população. Seu controle está sendo feito com o uso do BTI, um produto biológico que não agride o meio ambiente. Foram mapeados 55,9 km de arroios que são tratados sistematicamente. Além disso, ações mecânicas e de educação ambiental estão

sendo programadas com a comunidade. Controle do aedes aegypti e aedes albopictus estão sendo monitorados pela Vigilância em conjunto com a ESF.

4 - ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

As ações de saúde estão estruturadas para atender a população como um todo, priorizando a promoção e a prevenção da saúde, porém ainda temos dificuldades na efetivação desta política. A porta de entrada ao SUS é feita pela Única Unidade Básica de Saúde Municipal onde funciona a Secretaria Municipal da Saúde e a maioria dos atendimentos de saúde ofertados.

Com a pandemia do COVID-19 e o isolamento social decorrente, percebeu-se uma diminuição de 17% no número de atendimentos na Unidade Básica de Saúde que passaram de 31.051 em 2019 para 25.785 atendimentos no ano de 2020. Em 2021, até outubro, nota-se um pequeno aumento no nº de atendimentos, passando de 25.785 para 25.965, ainda sendo reflexo da pandemia do COVID-19.

Destes foram 7 atendimentos de urgência, 3.709 consultas agendadas, 4.252 atendimentos ambulatoriais e 5.548 consultas espontâneas.

Dentre os CIDs mais utilizados destaco:

| Nº | Agravo | Quantidade |
|----|--|------------|
| 01 | Exame médico geral | 1001 |
| 02 | Exame ginecológico (geral) (de rotina) | 493 |
| 03 | Exame geral de rotina ("check up") | 460 |
| 04 | Emissão de prescrição de repetição | 456 |
| 05 | Exame de rotina de saúde da criança | 402 |
| 06 | Hipertensão essencial (primária) | 355 |
| 07 | Nasofaringite aguda [resfriado comum] | 352 |
| 08 | Dor lombar baixa | 236 |
| 09 | Transtornos de humor [afetivos] persistentes | 192 |
| 10 | Exame de laboratório | 180 |
| 11 | Influenza [gripe] com outras manifestações, devida a vírus não | 180 |
| 12 | Infecção por coronavírus de localização não especificada | 164 |
| 13 | Influenza [gripe] devida a vírus não identificado | 159 |
| 14 | Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível | 137 |
| 15 | Episódio depressivo leve | 126 |

Nota-se que a principal demanda de atendimento foi em busca de exame médico geral, exame ginecológico, exames de rotina e preventivos, o que destaca a função principal da Atenção Básica. Apesar do número expressivo de Hipertensos e problemas articular

devido principalmente ao trabalho rural e com pouca ergonomia, vê destaque para as patologias respiratórias, que tiveram agravamento em decorrência do COVID-19.

Como consequência do estado de calamidade pública, os atendimentos semanais na comunidade de São Pedro, onde se mantém o único posto de atendimento descentralizado, foram temporariamente desativados, o retorno gradual das atividades no posto está previsto para 2022, dependendo se as condições epidemiológicas decorrentes da pandemia permitirem.

A gestão descentralizada de atendimentos é promovida pelas agentes comunitárias de saúde que detêm controle sistemático das comunidades e realizam periodicamente visitas domiciliares com o profissional Enfermeiro e Médico.

A seguir, anexo os dados do IBGE e do SEBRAE com os dados epidemiológicos para complementação da análise da situação de saúde Municipal.

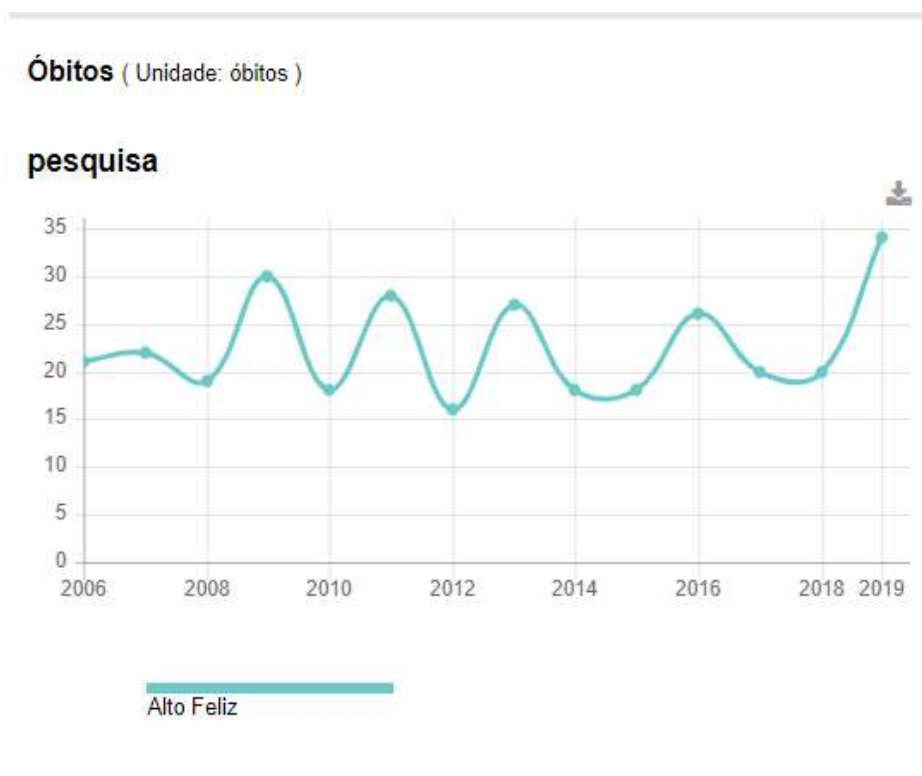


Figura 2- Série histórica de óbitos no município- IBGE



Mortalidade infantil (por mil nascidos vivos) - 2000 - 2018

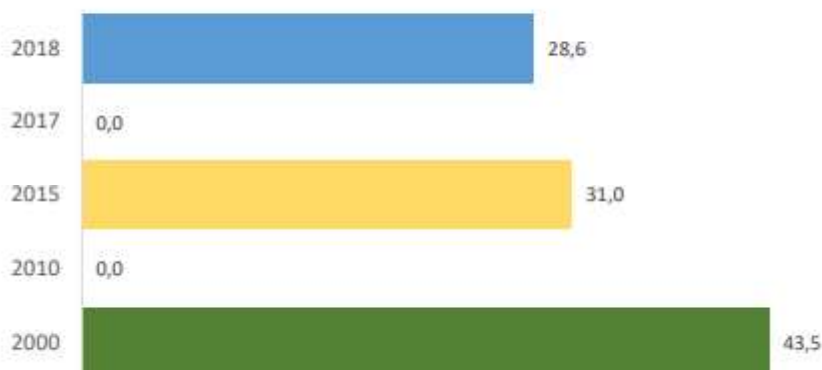


Figura 3 SEBRAE 2020

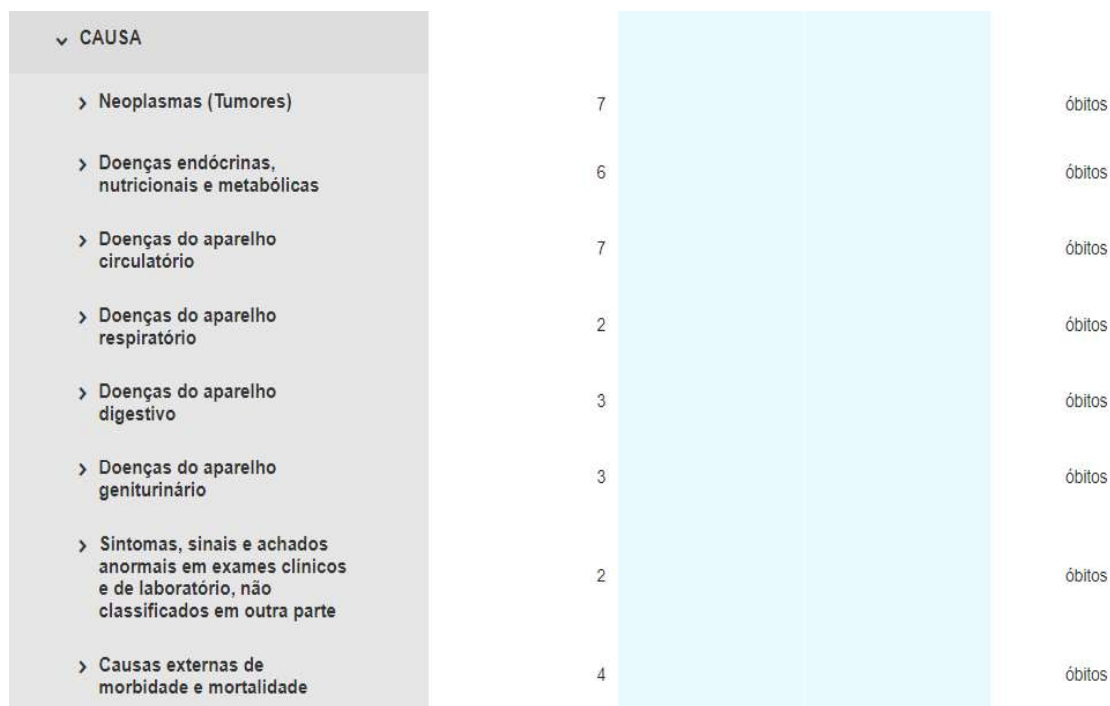


Figura 4- Óbitos por causa (morbidade) IBGE 2019

4.2 – Principais Fragilidades e Dificuldades Elencadas na Conferência

A Conferência Municipal da Saúde, realizada em 2021, abordou temas relacionados à Atenção Básica e os desafios pós-pandemia, e retratou sobre a deficiência no número de cotas SUS na média e alta complexidade. Foi possível também, através dos indicadores de satisfação, realizar uma análise SWOT de como andava a saúde no município.

4.2.1 - Análise SWOT- Conferência Municipal de Saúde 2021

Considerando uma escala de 1 a 5 como grau de satisfação, onde respectivamente, seria muito insatisfeito e muito satisfeito, chegou-se aos seguintes resultados, através do relatório da 9ª Conferência Municipal de Saúde:

| <i>Área</i> | <i>Grau de Satisfação</i> | |
|---|---------------------------|-------------------------|
| | <i>Muito Insatisfeito</i> | <i>Muito Satisfeito</i> |
| Assistência farmacêutica | 1% muito insatisfeito | 26% muito satisfeito |
| Serviços odontológicos | 3% muito insatisfeito | 22% muito satisfeito |
| Serviços de enfermagem diurnos; | 1% muito insatisfeito | 30% muito satisfeito |
| Serviços de enfermagem (plantão) noturnos; | 0% muito insatisfeito | 34% muito satisfeito |
| Serviço de transporte de pacientes; | 3% muito insatisfeito | 44% muito satis feito |
| Serviços médicos da Atenção Básica; | 1% muito insatisfeito | 30% muito satisfeito |
| Atendimento do hospital de referência Feliz (Hospital Schlatter); | 4% muito insatisfeito | 37% muito satisfeito |
| Serviços prestados pelas Agentes Comunitárias de Saúde; | 6% muito insatisfeito | 55% muito satisfeito |
| Serviços de Vigilância Sanitária; | 6% muito insatisfeito | 23% muito satisfeito |
| Fiscalização do distanciamento social durante a pandemia; | 14% muito insatisfeito | 23% muito satisfeito |
| Serviços de fisioterapia; | 0% muito insatisfeito | 42% muito satisfeito |

| | | |
|---|-----------------------|----------------------|
| Serviços de nutrição; | 4% muito insatisfeito | 32% muito satisfeito |
| Serviços de pediatria na UBS; | 0% muito insatisfeito | 50% muito satisfeito |
| Serviços de pediatria na UBS; | 0% muito insatisfeito | 50% muito satisfeito |
| Serviços de ginecologia; | 0% muito insatisfeito | 55% muito satisfeito |
| Serviços de psicologia; | 5% muito insatisfeito | 33% muito satisfeito |
| Serviços prestados pela APAE de Feliz; | 0% muito insatisfeito | 42% muito satisfeito |
| Serviços de traumatologia prestados pelo Hospital São Carlos; | 0% muito insatisfeito | 54% muito satisfeito |
| Serviços prestados pela recepção da UBS; | 4% muito insatisfeito | 35% muito satisfeito |
| Serviços realizados pela administração da UBS. | 1% muito insatisfeito | 36% muito satisfeito |

*Pesquisa realizada em setembro de 2021, apresentada na Conferência Municipal de Saúde realizada no mesmo ano.

4.2.2 - Atenção Básica em Saúde e os desafios pós-pandemia

Sugestões de Melhoria e percentual conforme relatório:

- Ampliação da carga horária dos profissionais de psicologia e fisioterapia, considerando como fator as questões referentes ao aumento das demandas COVID-19= 22%
- Aumento de equipe médica visando aumentar o acesso da assistência da saúde do usuário na atenção básica, promovendo maior número de CONSULTAS AGENDADAS= 23%
- Aumentar o investimento na Atenção Básica nas áreas físicas para fortalecer o acesso como porta de entrada de atenção básica (a exemplo: ampliação da UBS, novas salas de atendimento)= 6% Nenhuma entrada de índice remissivo foi encontrada.

- Capacitar às equipes de Saúde Municipal para realizar acolhimento humanizado e resolutivo= **19%**
- Aumentar o número de visitas domiciliares dos profissionais médicos e enfermeiros, criando programas relacionados à “saúde em casa”= **20%**
- Direcionar mais recursos para equipamentos de fisioterapia respiratória e/ou concentradores de O2 para garantir maior acesso aos usuários com sequelas respiratórias do pós-covid= **9%**

Conforme análise desse item, a SMS elaborará estratégias para ampliar carga horária de Fisioterapia e aumentar a equipe médica para maior oferta de consultas agendadas, de acordo com os valores do orçamento municipal dos próximos anos.

4.2.3 Atenção de Média e Alta Complexidade

- Conscientizar os usuários quanto ao seu compromisso de comparecer para realização de exames e consultas agendadas de média e alta complexidade nos centros de referência, justificando a ausência antecipadamente. Em caso de não o fazer, estabelecer que seja necessário reiniciar o fluxo, voltando à fila de espera= 21%
- Despender mais recursos próprios para compra de exames de média e alta complexidade nos centros de referência, especificamente exames de diagnose como tomografias, ressonâncias, ecografias= **29%**
- Aumentar a lista de medicamentos adquiridos pelo município estabelecidos na REMUME (relação de medicamentos municipais), ampliando os medicamentos disponibilizados, de acordo com as maiores solicitações registradas pelos médicos da UBS= **16%**
- Terceirizar mais serviços para que sejam realizadas consultas e exames de média/alta complexidade dentro da UBS (exemplo: consultas de psiquiatria, cardiologia, traumatologia), dentro das maiores solicitações verificadas pela equipe médica da UBS= **35%**

Conforme análise desse item, a SMS elaborará estratégias para aumentar a compra de exames especializados para maior oferta de consultas

de média e alta complexidade, de acordo com os valores do orçamento municipal dos próximos anos.

4.2.4 Outras sugestões de melhoria elencadas pelos participantes:

- Treinar os profissionais para uma escuta qualificada na entrada. Acolhimento por profissionais responsáveis (enfermeiros);
- Implantar sistema de envio de sms e emails automáticos com lembrete para pessoas com consulta marcada para não precisar pagar salário pra alguém ficar fazendo isso;
- Sistemas de informática devem oferecer essa facilidade. Buscar alguma forma de automatizar a central telefônica para tirar o gargalo da recepção e alguma integração com Whatsapp;
- Medicina familiar preventiva, profissionais que atuassem nesta área;
- Continuar com os investimentos na saúde;
- Atendimento médico humanizado;
- Mais atendimentos odontológicos;
- Mais exames especializados;
- Linha de trabalho, por exemplo, nos curativos;
- Reuniões periódicas de equipe;
- Aumentar em dias /horas por semana as visitas domiciliares com o médico e enfermeira;
- Dar mais atenção aos idosos domiciliados/ acamados;
- Triagem na recepção e no telefone.

Essas foram análises gerais da população, que tiveram a liberdade de escrever na pesquisa com suas próprias opiniões.

5 - ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

A Secretaria Municipal da Saúde constitui uma das mais importantes estruturas gerenciais da Administração Pública, uma vez que lida constantemente com a prevenção de agravos, fiscalização e momentos delicados de morbidade. A Secretaria foi instituída juntamente com o início da Gestão Municipal em 01/01/1993.

5.1 – ATRIBUIÇÕES BÁSICAS

A Secretaria Municipal de Saúde têm, dentre outras atividades relacionadas, as seguintes funções:

- Zelar pela saúde pública dos munícipes;
- Prestar assistência à saúde;
- Prestar auxílio às pessoas que necessitarem, disponibilizando o atendimento de uma equipe multiprofissional na atenção básica;
- Implementar programas diversos oferecidos pelo Ministério da Saúde a fim de melhorar a saúde e qualidade de vida da população, de acordo com as características e peculiaridades de nossa população;
- Colaborar com os órgãos afins da esfera estadual, federal e entidades privadas para efetivação dos programas implementados.

No âmbito nacional, o SUS passou por uma transformação estrutural em 2011 com a publicação do Decreto 7.508, sancionado em 28 de junho de 2011, vem preencher uma lacuna no arcabouço jurídico do SUS, ao regulamentar, depois de 20 anos, a Lei 8.080/90, dispendo sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, possibilitando o aprimoramento do Pacto Federativo contribuindo efetivamente, na garantia do direito à saúde a todos os cidadãos brasileiros.

A política Nacional de Atenção Básica, aprovada na portaria 648 de 28 de março de 2006, determina que a administração municipal seja responsável por prover a Atenção Básica a saúde dos seus cidadãos. Assim, cabe aos gestores municipais organizar, estruturar e manter serviços que garantam o acesso universal da população as ações de promoção, prevenção, cura e recuperação da saúde.

A Estratégia saúde da Família, eixo central do fortalecimento da Atenção Básica, foi pensada como mecanismo de rompimento do comportamento passivo da unidade básica de saúde, entendendo o indivíduo como singular e parte integrante de um contexto mais amplo que é a família e a comunidade (Chiesa & Fracoli, 2004; MS 2004).

Seu desenvolvimento e crescimento tanto no país, quanto no Estado do Rio Grande do Sul é inegável. A adesão a um modelo que prima pelo respeito aos princípios doutrinários e organização do SUS (universidade, equidade, integridade, hierarquização, regionalização, controle social) é a condição para a efetivação da atenção Básica como ponto de partida a reestruturação da rede pública de saúde.

No Município de Alto Feliz a taxa de cobertura de população pela Estratégia Saúde da Família é de 100%, possuímos uma única equipe implantada subdividida em oito regiões distintas (microáreas), e possuímos uma equipe de Equipe de Atenção Primária, complementando a equipe geral. Também temos possuímos uma equipe ESB (de Saúde Bucal).

Tendo em vista a organização de todo o território para a delimitação da população. Cada ESF deve abranger no Máximo 4.000 pessoas, tendo a microáreas como espaço geográfico de atuação do agente comunitário de saúde. A microárea é a subdivisão da área, sendo que cada uma, em nosso município pode ter em média 400 pessoas e no Máximo 750 (lei), porém devido a nossa realidade geográfica conseguimos pactuar 8 profissionais com o Ministério da Saúde.

Além da ESF, o município possui uma Equipe de Atenção Primária – EAP, que difere da equipe de Saúde da Família - ESF em sua composição, de modo a atender às características e necessidades do município, observando as diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica - PNAB e os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde, como acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação e integralidade.

A área é composta por, médico clínico, enfermeiro, auxiliares ou técnicos de enfermagem, cirurgiã dentista, auxiliar de consultório dentário, médico ginecologista, médico pediatra e médico intercambista (Mais Médicos, quando aderido ao programa do ministério da saúde) os quais são responsáveis pelo acompanhamento total de pessoas da mesma, além dos agentes comunitários de saúde, sendo que cada um acompanha a população de sua microárea.

Para a elaboração do mapeamento é necessário que o gestor municipal defina, em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde e com a sociedade civil organizada a necessidade de implantação da equipe levando em consideração perfil epidemiológico, qualidade de vida, cobertura vacinal, índice de mortalidade.

A porta de entrada para o SUS é através da UBS, e o fluxo para níveis de maior complexidade ocorre através do documento de Referência e Contra Referência que passa por regulação junto aos municípios referenciados pela Programação de Pactuação Integrada - PPI.

Alto Feliz necessita referenciar seus pacientes para a Microrregião, região e macro região, como Feliz, Farroupilha, Caxias do Sul e Porto Alegre. Com as dificuldades enfrentadas pela nova administração, a qual herdou listas de esperas elevadas, falta de

gerenciamento efetivo de estoques, inexistência de referência para cirurgia traumatológica, represamentos que culminaram na busca por novas referências e pactuações. Atualmente há pactuações com diversos Municípios por intermédio do Consórcio Intermunicipal do Vale do Caí – Ciscaí, também convenio com Hospitais da região.

Com relação aos encaminhamentos para profissionais especializados ou serviços são realizados para as referências microrregionais, regionais e macrorregionais. Não podemos deixar de enfatizar as dificuldades a equipe de saúde enfrenta tanto no acesso a central de marcação de consultas e serviços, como na oferta dos mesmos. Com relação às internações hospitalares nosso município esta enfrentando principalmente na pouca ou inexistente oferta de exames e procedimentos pelo SUS.

6 - PLANO OPERATIVO

A seguir apresentaremos um plano operativo dos trabalhos e das ações a serem desenvolvidas no decorrer da vigência deste plano de saúde.

6.1 - Ações e Serviços a Serem Desenvolvidos

Embasados na Constituição Federal de 1998 e na Lei Orgânica da Saúde, 8080/90, pode-se afirmar que a saúde é direito de todos, devendo para tanto haver a implementação de medidas que visam a redução do risco de doença e de outros agravos, bem como se deve trabalhar de forma a garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Norteados pelos princípios e diretrizes do SUS busca-se o desenvolvimento de atendimento integral, aliando ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos na atenção básica.

Sabedores dos princípios do SUS e do ESF pretende-se desenvolver um modelo de atenção que valorize a participação da comunidade, que se vincule a realidade local objetivando uma assistência plena e humanizada.

6.2 - Objetivos Gerais

- Atender toda a população que necessitar do serviço de saúde, sem discriminação de raça ou condição social;
- Dar continuidade ao modelo de atenção à saúde vigente ou modificá-lo para aprimorar os serviços, sempre levando em consideração à realidade do

Município, priorizando atividades preventivas, sem prejuízo das ações assistenciais;

- Trabalhar com uma equipe multidisciplinar;
- Fornecer condições para o desenvolvimento de procedimentos ambulatoriais na atenção básica;
- Divulgar para a população o trabalho realizado pela Secretaria Municipal de Saúde;
- Informar a comunidade sobre assuntos relacionados à saúde.

6.3 - Objetivos Específicos

- Realizar atividades educativas em grupos específicos, de acordo com as necessidades locais;
- Realizar visitas domiciliares;
- Realizar reuniões de equipe visando discussões e planejamento;
- Promover educação permanente dos Agentes Comunitários de Saúde e demais profissionais;
- Fornecer periódicos informativos para a população que visem medidas de prevenção à saúde;
- Elaborar uma agenda mensal das atividades da Equipe de Saúde da Família;
- Equipar a UBS conforme as necessidades, aumentando a resolutividade das ações;
- Contratar profissionais de acordo com a necessidade;
- Estabelecer convênios com hospitais, clínicas e laboratórios para melhor atender a população do Município;
- Notificar casos de doenças de notificação compulsória;
- Contratar profissionais de acordo com a necessidade, sempre priorizando a contratação através de concurso público, evitando assim a rotatividade de servidores e o investimento em profissionais, com cursos e formação, para um curto espaço de tempo.
- Realizar campanhas de vacinação e outras que forem necessárias.

6.4- População Alvo

- Todas as pessoas que moram no Município de Alto Feliz.

6.5 - Período de vigência do Plano Municipal

- Quatro anos.

6.6 - Operacionalidade

Tem-se como princípio atender todos os casos que venham até o Posto de Saúde, resolvê-los ou encaminhá-los para o nível de complexidade correspondente, utilizando a estratégia de referência a qual permitirá o acompanhamento.

Ao longo da assistência deverão ser compreendidas e respeitadas às particularidades de cada pessoa, bem como o meio no qual estão inseridas, buscando sempre a educação em saúde.

6.7 - Ações Executadas

- Saúde da Mulher: gestante; prevenção do câncer do colo de útero e mama; controle de natalidade;
- Saúde da Criança;
- Saúde Bucal;
- Programa do Hipertenso e do Diabético;
- Visita Domiciliar;
- Vigilância em Saúde englobando: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador;
- Manutenção da Assistência Farmacêutica à população por intermédio de profissional habilitado (Farmacêutico);
- Seleção de medicamentos, Programação para aquisição de medicamentos, Aquisição de medicamentos, Armazenamento, Distribuição, Dispensação e Uso Racional de Medicamentos feito pelo Farmacêutico;
- Manutenção e atualização da REMUME bem como encaminhamento de processos administrativos para o Estado quando medicamentos de sua responsabilidade;
- Manutenção, alteração e implementação de programas preventivos, de acordo com as necessidades da população;
- Incentivo a doação de sangue e medula;
- Incentivo a atividade física e boa alimentação;

- Capacitações e palestras para grupos de cuidadores e outros grupos definidos pela equipe como necessário.

6.7.1 - Vigilância Sanitária

Realiza-se controle físico-químico mensal em todas as redes de fornecimento de água, além de exames bacteriológicos, quando este se torna necessário. Fiscalizam-se continuamente estabelecimentos comerciais sempre que for necessário. Combate à Covid/19 com fiscalização segundo decretos ESTADUAIS e MUNICIPAIS.

6.7.2 - Vigilância Epidemiológica

Procura-se estar vigilante em relação aos fatores condicionantes e determinantes da saúde individual e coletiva, bem como notificar casos suspeitos e confirmados de doenças relacionadas na lista nacional de agravos de notificação compulsória. Objetiva-se manter atualizados relatórios referentes a esta vigilância além de cumprir metas estabelecidas a nível estadual e nacional quanto a campanhas de vacinação.

6.7.3 - Assistência Farmacêutica

É o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve pesquisa, desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. Resolução nº 338/2004 – CNS.

6.8 - Viabilidades das Ações

Manter a equipe atual e contratar novos profissionais à medida que se tornar necessário, sempre priorizando evitar a rotatividade de servidores e o investimento em profissionais, com cursos e formação, para um curto espaço de tempo, para atender ações da Secretaria de Saúde e Unidade Básica de Saúde de Alto Feliz.

6.8.1 - Recursos Materiais

Ao longo do desenvolvimento das ações surgirão necessidades as quais deverão ser supridas para um melhor desempenho da equipe. Como por exemplo, recursos para aquisição de equipamentos, veículos, medicamentos, material de consumo, pagamento de profissionais, etc.

6.9 Financiamento

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é feito pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, conforme determina o Art. 197 § 1º da Constituição Federal de 1988. Os percentuais de investimento financeiro dos Municípios, Estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional nº 29. Por esta Lei, Municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde cabendo aos Estados 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual.

6.9.1 Programas de Incentivo Financeiro (Indicadores)

Consiste no repasse de recursos financeiros ao Município, para fins de manutenção e estruturação (custeio e investimento) dos respectivos serviços e ações de saúde que **fortaleçam e qualifiquem** o processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde (no âmbito municipal). Como exemplo, podemos citar o programa PREVINE BRASIL, PIAPS e a REDE BEM CUIDAR/RS, a saber:

- **Previne Brasil:** Instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

Tabela 1– Componentes do Programa Previne Brasil

| Capitação ponderada | Pagamento por desempenho | Incentivo para ações estratégicas |
|---|---|---|
| Capitação: pagamento por pessoa cadastrada (adscrita/vinculada) em equipe de Saúde da Família | Pagamento pelos resultados de indicadores alcançados pelos municípios com eSF e | Pagamento por equipes, serviços ou programas da APS. Cada equipe, serviço |

| | | |
|---|---|---|
| <p>(eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP).</p> <p><u>Ponderada:</u> para definir o valor da transferência financeira, são aplicados pesos sobre a população cadastrada, considerando necessidades de saúde e custos assistenciais, com vistas à garantia da equidade.</p> | <p>eAP, equipes de saúde bucal e equipes multiprofissionais.</p> <p>O conjunto de indicadores é relacionado a áreas estratégicas e publicado em portaria.</p> | <p>ou programa tem seu regramento específico.</p> |
|---|---|---|

fonte 1: Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro 2019.

São sete os indicadores selecionados (primeiramente) para o incentivo de pagamento por desempenho:

1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação;
2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
4. Cobertura de exame citopatológico;
5. Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente;
6. Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre;
7. Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

- **Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS):** visa à qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS), no Sistema Único de Saúde (SUS), no Estado do Rio Grande do Sul, constituídos dos seguintes indicadores:

IMAGEM 1 Indicadores para eSF e eAP

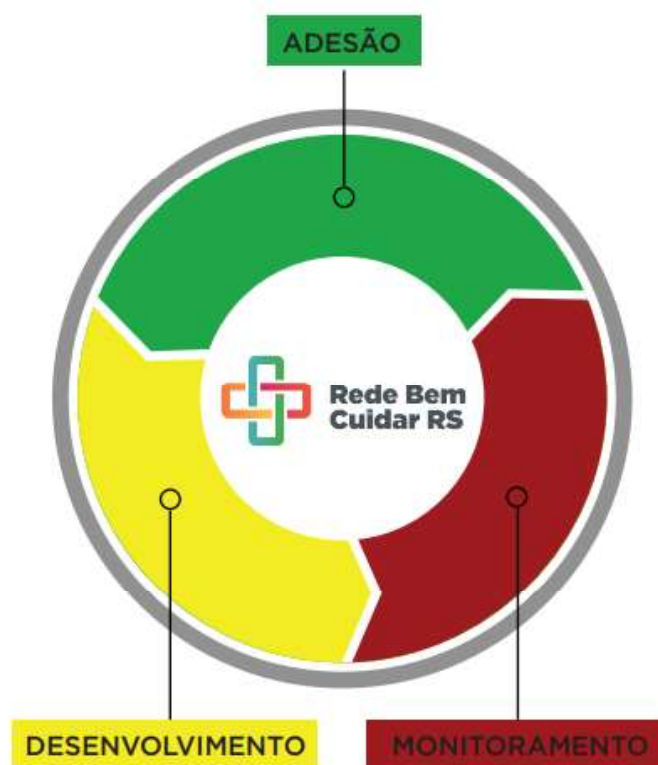
| | | |
|--------------------|---|--|
| Indicador 1 | Percentual de equipes que realizaram pelo menos 1 (uma) atividade com o tema alimentação saudável . | Meta: 75% das equipes de APS para os municípios com até 30.000 hab. 50% das equipes de APS com mais de 30.000 hab. |
| Indicador 2 | Percentual de equipes com registro de oferta de procedimentos, atendimento individual e atividade coletiva em PICS . | Meta: 25% do total de equipes de APS do município |
| Indicador 3 | Percentual de equipes que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental . | Meta: 50% das equipes para municípios com até de 200.000 hab. 25% das equipes para municípios com mais de 200.000 hab. |
| Indicador 4 | Percentual de gestantes com prescrição de tratamento para sífilis conforme a classificação clínica. | Meta: 80% prescrições. |
| Indicador 5 | Percentual de realização de tratamento diretamente observado para tuberculose . | Meta: 30% dos casos. |

Fonte 2 GOV/RS

- **Rede Bem Cuidar/RS:** faz parte de um dos componentes do Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS). O objetivo do projeto é incentivar a melhoria e o fortalecimento dos serviços de Atenção Primária à Saúde oferecida à população, consolidando seus atributos.

IMAGEM 2 COMO FUNCIONARÁ A REDE BEM CUIDAR/RS

A RBC/RS é composta por adesão e ciclos de desenvolvimento e monitoramento. Os ciclos são elementos que estruturam o funcionamento da Rede.



fonte 3: GUIA REDE BEM CUIDAR/RS

A cada ciclo do projeto, serão propostas atividades destinadas a aproximar as equipes Bem Cuidar das comunidades, com base nos diagnósticos situacionais. Com apoio da SES, que organizará ações formativas e disponibilizarão materiais de suporte à execução do plano de ação, assim, município participará efetivamente dos ciclos propostos, sendo o primeiro ciclo voltado **à saúde do idoso**.

Por fim, percebe-se que as formas de financiamento vêm sofrendo alterações. Para o município receber mais recursos voltados a saúde, deverá cumprir indicadores de produção, assim, conforme forem sendo criados novos programas de financiamento, e se forem condizentes com as necessidades locais e com os recursos disponíveis para realização, a administração fará sua adesão.

7 - CONTROLE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DAS FAMÍLIAS

O Município possui Programa de Saúde da Família com mais de 3.000 usuários cadastrados no E-SUS alimentado através de sistema próprio (Gov.BR), os quais são atendidos pelos profissionais que compõe a equipe da saúde da família. A área do

Município foi mapeada em oito microáreas, cada uma conta com um Agente Comunitário de Saúde o qual constitui o elo entre comunidade e Unidade de Saúde. O número de famílias varia em cada microárea devido às particularidades geográficas.

No decorrer da vigência do Plano de Saúde, pretende-se continuar com as medidas de prevenção e controle das famílias do município, com auxílio dos programas existentes ou de outros a serem implantados, de acordo com as necessidades do Município.

8 - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

- Lei do Conselho Municipal de Saúde: 888/2011
- Data de Criação do Conselho: 08/03/1993
- O Conselho de Saúde é ativo e participativo, tendo priorizado reuniões mensais. É composto por 12 conselheiros e seus respectivos suplentes, de forma paritária entre gestores de saúde e usuários.

9 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

- Instrumento legal: Lei nº 888, de 24/11/2011.
- CNPJ do FMS: 10.537.485/0001-00
- O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde.

10 - DESCRIÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

NOME: Unidade Básica de Saúde

LOCALIZAÇÃO: Urbana

ÁREA CONSTRUÍDA: a estrutura física da Unidade é composta por um único prédio, onde atende também a Secretaria da Saúde do município e está assim discriminado:

Unidade Básica de Saúde:

- 01 sala de espera;
- 01 sala de recepção;
- 01 farmácia;
- 01 sala de pressão e triagem;
- 01 sala de ambulatório (procedimentos);
- 08 consultórios (clínica geral, pediátrico, ginecológico, psicólogo, enfermagem, nutrição);
- 02 consultórios odontológicos;

- 01 sala de observação com 05 (quatro) leitos;
- 01 sala de observação infantil com 02 (dois) leitos;
- 01 sala de vacinas;
- 01 sala de esterilização com banheiro;
- 01 sala de administração;
- 06 banheiros para usuários;
- 01 banheiro para deficientes físicos;
- 01 sala de coleta;
- 01 sala para Nutrição
- 01 sala para DML;
- 01 sala da Secretária da Saúde;
- 01 cozinha;
- 01 sala da Vigilância Sanitária e Epidemiológica;
- 02 salas para armazenamento do estoque de material e medicamentos;
- 01 sala de armazenamento de material de escritório;
- 04 banheiros para funcionários;
- 01 sala de reuniões ACS;
- 01 auditório;
- Garagem para veículos;
- 01 sala de marcação de exames;
- 03 salas cedidas para assistência social;
- 01 sala depósito de materiais;
- 01 banheiro psicologia;
- 01 sala de utilidades.

Com o avançar da gestão e possibilidade de recursos, pretende-se ampliação ou reforma das salas existentes, realocando o administrativo e os consultórios médicos, se necessário.

10.1 - Recursos Humanos do Setor Público da Saúde

A unidade Básica de Saúde atende exclusivamente pelo SUS, oferecendo a toda população atendimento em várias áreas da saúde como: Saúde Bucal, Saúde da Mulher, Saúde do trabalhador e Saúde Mental, com profissionais habilitados, conforme o quadro:

| Categoria Profissional | Nº Profissionais | Vínculo | CH Semanal |
|-------------------------------|-------------------------|----------------|-------------------|
|-------------------------------|-------------------------|----------------|-------------------|

| | | | |
|--|----|------------------------|-----------------------------------|
| Médico Clínico Geral | 03 | Efetivo | 20h |
| Médico Intercambista | 01 | Intercambista | 40h |
| Médicos contratados, Clínico Geral | 03 | Convênio | 30h |
| Médico Ginecologista | 01 | Efetivo | 10h |
| Médico Pediatra | 02 | Efetivo e Terceirizado | 10h |
| Cirurgião Dentista da Saúde da Família | 01 | Efetivo | 40h |
| Cirurgião Dentista | 01 | Efetivo | 20h |
| ASB (Auxiliar em Saúde Bucal) | 01 | Efetivo | 40h |
| Farmacêutico | 01 | Efetivo | 40h |
| Psicólogo | 02 | Efetivo | 16h |
| Enfermeiro | 03 | Efetivo | 40h |
| Enfermeiros plantonistas | 06 | Convênio | 24h (integral quando Ubs fechada) |
| Nutricionista | 01 | Efetivo | 12h |
| ACS | 08 | Celetistas | 40h |
| Técnico de Enfermagem | 04 | Efetivos | 40h |
| Recepcionista | 01 | Efetivo | 40h |
| Serviços Gerais | 02 | Efetivo | 40h |
| Secretário Municipal de Saúde | 01 | CC | 40h |
| Motorista | 06 | Efetivos | 40h |
| Fiscal Sanitário | 01 | Efetivo | 40h |
| Coordenador da Atenção Básica | 01 | CC | 40h |
| Chefe de Setor | 01 | CC | 40h |

O horário de funcionamento da Instituição é das 7:30h as 11:30h e das 13:00h às 19:00 de segundas-feiras a sextas-feiras, sábados das 7:30h as 11:30h. A Instituição possui plantão de enfermagem e motorista, que atua nos finais de semana, feriados e nos horários em que o Posto está fechado. Em caso de necessidade encaminha para o serviço de referência, que é o Hospital do Município de Feliz.

10.2 - Prestadores de Serviços

O município dispõe de 18 (dezoito) AIH'S (Autorização de Internação Hospitalar) mensais no Hospital de Feliz, referência para Urgências e Emergências bem como internações hospitalares. Possui contratualização com hospitais da região, como Feliz, Farroupilha e Garibaldi, para suprir demandas SUS.

11 - DIFICULDADES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde ainda enfrenta algumas dificuldades em relação às estruturas gerenciais seja na rede ambulatorial e hospitalar como também nos serviços e ações de saúde desenvolvidas, pois existe grande necessidade em marcações de consultas especializadas e de procedimentos ambulatoriais vinculados à consulta.

11.1 Atenção de Média e Alta Complexidade

A média complexidade é formada por ações e serviços que buscam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade na prática clínica necessita disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio do diagnóstico e do tratamento.

É definido como atenção de alta complexidade o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolvem alta tecnologia e alto custo, garantindo à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade).

Atualmente a cota SUS não supre toda a demanda que seria necessária para garantir assistência aos munícipes, diante disso cabe ao gestor contratar mais exames, procedimentos, consultas e cirurgias de acordo com as necessidades locais e recursos disponíveis.

11.2 COVID-19 e o Pós-Pandemia

A partir da declaração da COVID-19 como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, o município de Alto Feliz seguiu todos os decretos e protocolos do Estado, como por exemplo, fiscalizando festas, bares, uso de máscara, assegurando o isolamento domiciliar para trabalhadores e familiares com suspeita de Covid-19 até acesso à testagem adequada e, em caso de confirmação, monitorando o afastamento preferencial de 14 dias ou conforme orientação médica.

O Governo Estadual criou o sistema 3As (aviso, alerta e ação) de monitoramento que utiliza dados epidemiológicos e de acompanhamento do sistema de saúde para subsidiar o processo de tomada de decisão do gestor. No sistema é possível encontrar a legislação que está em vigor, além de permitir maior liberdade ao Governo Municipal, pois poderá

definir protocolos que atendam ao equilíbrio entre a responsabilidade sanitária e o desenvolvimento econômico, supervisionado pelo governo Estadual.

A pandemia não fez cessar a necessidade do acesso aos serviços de média e alta complexidade, mas por conta do isolamento social, decorrente da pandemia, muitas pessoas deixaram de procurar atendimento com medo de contrair a doença, o que acarretou no agravamento das enfermidades. Ainda, consultas/procedimentos/cirurgias que estavam agendadas durante o período mais crítico da pandemia, acabaram sendo canceladas.

Em 2021 se deu início à vacinação contra o vírus e de forma gradual foi sendo retomadas as atividades. Nesse sentido, a administração se vê preocupada com a demanda que está reprimida, as cotas SUS que já eram deficientes para suprir a demanda, estarão mais sobrecarregadas.

12 - DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

Neste item estabeleceremos metas, ações e prioridades para cada setor específico da população.

12.1 - Saúde da Mulher

- Manter o programa de assistência integral à saúde da mulher;
- Oportunizar intercâmbio entre Clubes de mães, Grupos Organizados e SMS, juntamente com a Secretaria Municipal de Assistência Social, em parceria;
- Cadastrar as mulheres que ainda não estiverem cadastradas em seus devidos programas (SISCAN, RBC, programas do município, etc.);
- Incentivar visitas periódicas à UBS;
- Detectar e prevenir o aparecimento do câncer ginecológico e doenças sexualmente transmissíveis;
- Registrar todos os CPs coletados a nível local (obrigatoriedade do Ministério da Saúde através do SISCAN);
- Aumentar o número de coletas de CP, sempre fazendo busca ativa através dos agentes de saúde, para cumprir os indicadores dos programas;
- Encaminhar as mulheres aos serviços especializados sempre que necessário;

- Realizar atividades educativas para prevenção de todos os tipos de doenças relacionadas à saúde da mulher;
- Incentivar o autoexame de mama, através de ginecologia, enfermagem e ações a serem desenvolvidas;
- Fornecer orientações necessárias aos usuários e familiares, em caso de doenças relacionadas à saúde da mulher, com apoio da Assistência Social;
- Prestar assistência integral aos pacientes com neoplasias, inclusive dependendo do estado de saúde e avaliação médica, serviços de transporte exclusivos, sempre sem detrimento das atividades gerais do SUS.

12.2 - Saúde da Gestante

- Oferecer assistência pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde;
- Orientar individualmente ou em grupos às gestantes sobre a amamentação, alimentação e higiene;
- Incentivar o aleitamento materno em todas as ocasiões possíveis, inclusive através das agentes comunitárias de saúde;
- Orientar a gestante quanto à importância de todas as vacinas da gestante e do nascituro;
- A estratégia da saúde da família deve estimular a gestante a procurar os serviços de saúde da UBS assim que informada a gravidez;
- Cadastrar todas as gestantes do município que são atendidas pelo SUS no SISPRENATAL ou sistema similar do ministério da saúde;
- Fornecer às gestantes orientações sobre internações pelo SUS e referências SUS;
- Detectar e encaminhar ao nível de complexidade correspondente as gestantes de alto risco;
- Orientar as gestantes sobre os cuidados básicos necessários durante a gravidez e os sinais de risco;

12.3 - Saúde da Criança

- Diagnosticar e tratar precocemente as doenças respiratórias, diarreia e desnutrição evitando complicações, sempre que possível fazendo busca ativa também nas crianças não alcançadas pela UBS (consultas particulares);
- Acompanhamento periódico de crianças com baixo peso, com apoio de toda equipe;
- Proporcionar atividades de orientação nas escolas e creches sobre os vários programas PSE e seus temas de debate;
- Distribuir folders educativos com informações sobre estas doenças;
- Proporcionar avaliação e acompanhamento nutricional às crianças com sobrepeso e obesidade, com busca ativa, sempre que possível pela ESF.

12.3.1 - Crianças de 0 a 1 ano

- Orientar e incentivar os pais quanto à importância da higiene bucal e alimentação saudável na 1ª infância;
- Orientar os pais sobre o desenvolvimento da criança, cuidados gerais e alimentação;
- Estimular o aleitamento materno;
- Investigar a situação vacinal das crianças através dos ACS;
- Prestar assistência às crianças com problemas de desenvolvimento físico e ou mental dentro da Unidade Básica de saúde, no que nos compete;
- Encaminhar a centros de maior complexidade quando necessário, de acordo com laudos de profissionais SUS;
- Trabalhar em parceria com a Secretaria da Educação no que diz respeito aos problemas de aprendizado apresentados pelas crianças, bem como demais parcerias vinculadas ao programa PSE.

12.3.2 Crianças de 01 a 11 anos

- Estimular e orientar quanto aos hábitos de higiene;
- Proporcionar uma merenda escolar balanceada, com supervisão de profissionais responsáveis, neste caso em parceria com a Educação, se ela assim demandar;
- Realizar atendimento médico e odontológico nos escolares;

- Tratar e prevenir a pediculose e a escabiose;
- Fazer busca ativa das crianças com vacinas atrasadas;
- Realizar ações de prevenção e promoção em saúde mental, ou receber em qualquer consultório e identificar no acolhimento possíveis problemas para encaminhamentos;
- Monitorar crianças com sobrepeso e obesidade, encaminhando para atendimento nutricional.

12.4 - Saúde do Adolescente

- Priorizar as ações preventivas e educativas visando à saúde bucal e a higienização;
- Desenvolver projeto juntamente com a Assistência Social para realização de atividades com jovens, como dança, caminhadas, ou outras a serem implementadas durante os anos;
- Prevenir a gravidez precoce, DST, alcoolismo e tabagismo, através de atividades educativas em parceria com a SMEC, e em todos os consultórios, durante os atendimentos, inclusive de rotina.

12.5 - Saúde do Trabalhador

- Orientar sobre prevenção de acidentes de trabalho com visitas às empresas que manifestarem interesse;
- Realizar campanha de vacinação antitetânica;
- Atuação dos ACS no meio rural e urbano, levando noções de saneamento, higiene, uso correto de agrotóxicos, alimentação e outros;
- Proporcionar assistência integral ao trabalhador, através de todos os profissionais da UBS.

12.6 - Saúde do Idoso

- Estimular o idoso ao convívio social, através de encontros, cursos, palestras, atividades físicas para 3ª idade, entre outros, integrando-os com outros municípios, através de parcerias da assistência social;

- Detectar problemas de saúde na população idosa e encaminhá-la a UBS, através de Visitas domiciliares das Agentes Comunitárias da Saúde e demais profissionais;
- Incentivar pela saúde, nas consultas de rotina, a permanência e a adesão ao grupo da 3ª idade, com parceria da Assistência Social;
- Realizar visitas domiciliares à população idosa e de difícil locomoção;
- Estimular atividades físicas para diminuir o sedentarismo, especialmente com parcerias com a Assistência Social;
- Dar continuidade os projetos existentes e buscar incentivos a mais projetos voltados à saúde do Idoso, buscando sempre especialmente o cumprimento de metas e indicadores do Ministério da saúde e do Governo no Estado;
- Realizar cadastro de idosos em situação de risco social e de saúde, através de parcerias saúde/assistência social;
- Promover e aperfeiçoar a campanha de vacinação de idosos;

12.7 - Programa do Hipertenso

- Reduzir a morbimortalidade por doenças relacionadas à hipertensão, através da conscientização da população, sobre a importância do controle da pressão arterial, cuidados com a alimentação, com a medicação, incentivo ao exercício físico, através de folders informativos e vídeos na sala de espera, dentre outros;
- Garantir acesso aos serviços e medicamentos;
- Encaminhar pacientes hipertensos para uma consulta com nutricionista, conforme necessidade;
- Desenvolver atividades e ações no controle e prevenção da hipertensão;
- Detectar e monitorar novos casos de hipertensão;
- Desenvolver atividades nos grupos juntamente com a Emater e com a Secretaria de Assistência Social, visando orientar uma alimentação saudável e alternativa e o desenvolvimento de terapias ocupacionais;
- Referenciar para serviços de maior complexidade casos de patologias mais complexas e de difícil controle;
- Desenvolver ações e atividades no controle e prevenção do tabagismo.

12.8 - Programa do Diabetes Melitus

- Diagnosticar, tratar e prevenir o Diabetes Melitus, bem como suas complicações;
- Identificar e cadastrar os indivíduos que tenham a doença ou estejam em risco de desenvolvê-la e que necessitam de medicação específica, formando grupos de diabéticos principalmente com pacientes que fazem uso da insulina;
- Controlar e ou retardar o desenvolvimento das complicações do Diabetes Melitus;
- Reduzir a morbimortalidade por Diabetes Melitus e doenças relacionadas;
- Orientar, através de palestras, cursos, folders, os diabéticos e familiares sobre a alimentação, exercícios físicos e medicação;
- Incentivar os diabéticos a realizarem exames periódicos, principalmente através do fornecimento de aparelhos para glicotestes e fitas, condicionado ao comparecimento desse paciente ou de um responsável nas reuniões mensais dos grupos;
- Realizar trabalho preventivo em relação ao Diabetes Melitus;
- Detectar a doença através de exames laboratoriais na população alvo, mediante campanhas organizadas;
- Referenciar para serviços de maior complexidade casos mais complexos e de difícil controle;
- Desenvolver campanhas sobre o Diabetes Melitus;
- Orientar sobre a aplicação correta da insulina;
- Orientar sobre os cuidados e prevenção das complicações relacionadas à doença, como feridas, pé diabético e outras.

12.9 - Saúde Mental

- Ampliar os atendimentos em saúde mental;
- Manter os atendimentos psicológicos periódicos, conforme a necessidade dos usuários da UBS;
- Realizar visitas domiciliares, conforme demanda;
- Realizar grupos terapêuticos;
- Realizar ações de prevenção e promoção da saúde mental;
- Divulgar e atuar em campanhas de saúde mental;

- Buscar a melhoria da autoestima, autocuidado e autonomia da população através da participação dos profissionais de saúde mental em atividades coletivas, educativas, sociais e físicas;
- Encaminhar e solicitar avaliações psiquiátricas conforme a necessidade;
- Orientar os usuários de saúde mental a participarem de atividades e outros grupos da saúde, educação e assistência social que favoreçam a qualidade e valorização da vida;

12.10 - Saúde Bucal

- Realizar atividades de educação em Saúde como palestras, teatros, oficinas estimulando o autocuidado e a autonomia do indivíduo;
- Realizar procedimentos curativos, preventivos e reabilitadores nos consultórios odontológicos da Unidade Básica de Saúde e Escolas;
- Manter o Projeto Sorrindo para o Futuro, uma parceria da Prefeitura Municipal e SESC-RS e SMEC;
- Implementar a fluoretação da água de abastecimento público em todas as localidades do município, buscando incentivos;
- Promover maior acesso da população a serviços de média e alta complexidade em odontologia, especialmente endodontia de monorradiculares;
- Realizar procedimentos coletivos, como orientação de higiene, escovação e aplicação de flúor;
- Elaborar projetos de informação e conscientização da população sobre saúde bucal;
- Realizar manutenção periódica nos gabinetes e equipamentos odontológicos, bem como a compra de novos equipamentos, instrumentos de uso permanente e materiais de consumo;
- Orientar professores, pais e alunos a incluir nas atividades curriculares informações sobre saúde bucal;
- Dar prioridade de atendimento às crianças em idade escolar, alunos de creches, gestantes, idosos e ou outros grupos organizados;
- Disponibilizar o atendimento odontológico através de visitas domiciliares, principalmente às pessoas portadoras de deficiência física ou mental, necessidades especiais, ou com dificuldades de locomoção;

12.11 - Vigilância Epidemiológica e Notificação Compulsória

12.11.1 - Epidemiologia

- Divulgar as campanhas de vacinação, esquema vacinal obrigatório e outras vacinas por meio de cartazes, rádio e folhetos informativos;
- Controlar o esquema vacinal das crianças, adultos e idosos do município;
- Encaminhar casos de esquema vacinal incompleto à UBS;
- Realizar campanhas de vacinação antitetânicas nas indústrias, meio rural e gestante do município e fazer o registro corretamente;
- Orientar os grupos de gestantes, sobre o esquema vacinal de seus futuros filhos e a importância de cumprir o cronograma vacinal;
- Promover ações de prevenção às DANTS.

12.11.2 - Notificação Compulsória

- Manter o controle das notificações fornecendo os boletins semanalmente para os órgãos responsáveis;
- Orientar a população sobre as doenças de notificação mais frequentes quanto às causas, sintomas e tratamentos, principalmente em creches, escolas e indústrias;
- Manter controle sobre os pacientes notificados;
- Fornecer tratamento adequado ao paciente portador da doença, bem como dar orientação aos familiares e indicar os locais de trabalho;
- Orientar a população a procurar a UBS sempre que surgir algum sintoma.

12.12 - Vigilância Sanitária e Controle do Meio Ambiente

12.12.1 - Lixo

- Incentivar as famílias a destinar o lixo orgânico em sua horta, nos fundos do jardim ou terreno;
- Manter a coleta de lixo nas comunidades do município;
- Orientar os agricultores para darem o destino correto aos recipientes tóxicos (devolver ao fabricante);
- Continuar com a terceirização da coleta do lixo da UBS.

12.12.2 - Água

- Conservar redes de água existentes, em parceria com a secretaria de agricultura e meio ambiente;
- Controlar a qualidade da água periodicamente através de exames físico-químico e bacteriológico;
- Fazer cumprir a Portaria, conforme Plano Municipal do VIGIÁGUA;
- Orientar a limpeza periódica das caixas de água das escolas, creches, postos de saúde e das casas em geral.

12.12.3 - Esgoto

- Orientar a população sobre fossas sépticas e sumidouros;

12.12.4 - Meio Ambiente/ Parceria com a Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente

- Orientar quanto aos malefícios das ações predatórias do meio ambiente, uso de agrotóxicos, poluição, queimadas e desmatamento;
- Realizar campanhas nas escolas e comunidades para resgatar e limpar as margens dos arroios;
- Buscar a contratação de um Agente de Campo para controle de Zoonoses e Vetores e juntamente com a VISA.

12.12.5 - Fiscalização

- Fiscalizar e orientar todos os estabelecimentos do município;
- Mediante inspeção, fornecer alvará de saúde e orientar para renovação anual;
- Realizar visitas periódicas aos açougues, mercados e padarias;
- Fazer cumprir normas técnicas da VISA, de acordo com a legislação municipal e de acordo com decretos estaduais pertinentes à realidade municipal.

12.13 - Educação em Saúde

- Dar ênfase à promoção da saúde através de ações direcionadas à educação em saúde da criança, do escolar, do adolescente, do idoso, do trabalhador e da mulher;

- Desenvolver ações preventivas através da televisão e vídeo na sala de espera na UBS;
- Promover aos profissionais de saúde cursos de aperfeiçoamento;
- Realizar reuniões bimestrais com o CMS, envolvendo além dos conselheiros, profissionais da saúde e representante da comunidade;
- Formar grupos de lazer e cultura, oferecendo cursos como arte, dança, canto, entre outros;
- Oferecer aos grupos de idosos, gestantes, diabéticos, hipertensos, maiores conhecimentos, estes proporcionarão momentos para troca de experiências e promoção da saúde;

13 - CONTROLE E AVALIAÇÃO

O Município apresenta um sistema voltado para as ações de cunho preventivo. Nestes últimos anos, notaram-se grandes progressos na saúde local, por isso, a Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde pretendem dar continuidade a este Modelo de Atenção à Promoção da Saúde, respeitando os preceitos Constitucionais e os Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde.

13.1 - Plano Municipal de Saúde

- Seriedade e simplicidade na elaboração, com destaque para o cumprimento das prioridades, metas, ações e atividades.

13.2 - Modelo de Atenção

- Atendendo os princípios e diretrizes do SUS quanto à Atenção Básica e em consonância com a Lei Orgânica da Saúde e suas regulamentações.

13.3 - Modelo de Assistência

- Ampliar e melhorar a qualidade do serviço;
- Melhorar o sistema de referência e contra referência;
- Priorizar os programas coletivos;
- Dar ênfase à promoção e prevenção da saúde.

13.4 - Modelo de Controle e Avaliação

- Gerenciamento de AIH's e redução das internações;
- Atualização das informações dos dados na área da saúde, com finalidade de manter o controle de todos os programas das UBS;
- Analisar os sistemas criados e acrescentar melhorias nos aspectos de execução das ações e serviços de saúde.

14 - DESLOCAMENTO DE USUÁRIO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

O deslocamento de pacientes para consultas e exames especializados do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade do Município e as principais rotas são Caxias do Sul, Farroupilha e Porto Alegre, centros de referência. O auxílio transporte mencionado neste item é fornecido pela SMS, com motorista habilitado e veículos próprios devidamente revisados, deslocando o paciente até o local de sua consulta.

As viagens são destinadas a pacientes do SUS (Sistema Único de Saúde), que têm o direito e acesso ao transporte sanitário necessário, seja ele qual for o destino, desde que pactuado pela rede de serviços do SUS, ou seja, após passar por algum atendimento do SUS e ser encaminhado para outra referência para continuar a assistência necessária (níveis de complexidade).

A competência desse transporte municipal é só nos limites do Estado do Rio Grande do Sul. Transportes interestaduais serão solicitados a Secretaria Estadual de Saúde, obedecendo à legislação existente. Pretende-se regulamentar o fornecimento de transporte para atendimento médico especializado de diagnose, terapia ou cirurgia, caracterizado como de média e alta complexidade, concedido exclusivamente a pacientes atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS.

Considerando que o inciso II, do artigo 7.º, da Lei Federal 8.080/90, (Lei Orgânica da Saúde) prega a "integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema"; e o inciso XI, da mesma norma, determina a "conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de

assistência à saúde da população", o transporte até os serviços de Referência SUS se justifica e, ainda, se torna imprescindível para a atenção integral à saúde dos municípios.

14.2 - Transporte e necessidades da SMS

Além das viagens e do explicado em item acima, o transporte municipal tem algumas peculiaridades, de acordo com o evidenciado pela SMS e de acordo com as necessidades da população:

- Quando houver lugar no transporte público municipal para os centros de referência (dentro da rota estabelecida), sem qualquer detrimento de pacientes SUS (que são indiscutivelmente prioridade), poderá ser concedido o auxílio transporte aos demais municípios, desde que comprovada a finalidade do transporte sanitário, ou seja, comprove consulta ou exame previamente agendado. Ainda, para tal benefício, deverá ser apresentada documentação com, no mínimo, 24 horas de antecedência, sem qualquer compromisso da Administração em possível falta de vaga posterior (se houver urgência ou paciente SUS o particular poderá não ser transportado).

- Os transportes de ambulância são exceção à regra, podendo o paciente ser transportado para Hospital de seu plano de saúde ou particular, desde que não seja responsabilidade do plano em fazê-lo e, desde que não interfira no transporte SUS. É preciso levar em consideração que uma vaga em hospital particular pode ser requisitada pelo médico SUS no momento de atendimento do paciente e, na maioria das vezes, é mais célere e menos burocrática que uma vaga no SUS. Ainda, importante lembrar que quando o paciente interna através de seu plano privado, desafoga o SUS, restando mais vagas para os desprovidos de outro plano de saúde que necessitam do SUS.

- Quanto aos pacientes portadores de doenças graves que fazem tratamentos extremamente invasivos – quimioterapia, radioterapia, demais tratamentos de oncologia, hemodiálise, cirurgias – ou pacientes com necessidades especiais que também necessitem de tratamento especial pela vulnerabilidade de seu estado de saúde e possuem plano de saúde privado ou realizam consultas particulares: Atualmente a UBS trata tais casos de maneira peculiar, levando em consideração o estado de saúde do paciente. Por exemplo, paciente com câncer que necessita de quimioterapia coberta por seu plano de saúde e, por seu estado de saúde, não pode aguardar demais pacientes serem atendidos em outros hospitais da rota dos veículos da saúde. Esses casos pontuais podem ter um transporte diferenciado, mesmo que não seja atendimento SUS e desde que não prejudique este. É

preciso atenção a esses casos visando à humanização da saúde e levando em consideração que esse tratamento por vias particulares aumenta as vagas disponíveis no SUS.

Dessa forma, os pacientes portadores de doenças que estejam realizando tratamento invasivo – quimioterapia, radioterapia, demais tratamentos de oncologia, hemodiálise, cirurgias – podem receber auxílio deslocamento até o local de seu tratamento, mesmo que particular, quando seu estado de saúde não permitir que se utilize das rotas habituais da Secretaria de Saúde. Para esse transporte diferenciado (fora da rota habitual), tanto particular quanto SUS, poderá ser exigido parecer médico quanto à impossibilidade de se utilizar as rotas normais dos veículos da Secretaria da Saúde.

Importante salientar que, desde que não haja detrimento do atendimento e da atenção integral à saúde dos pacientes SUS, nada impede que o gestor estabeleça normas para transporte de planos privados ou particulares. Tal fornecimento não pode ser de acordo com a livre demanda por conta do orçamento municipal e para não interferir nas prioridades estabelecidas pelo gestor, especificamente em nosso município. Porém, em casos pontuais como os explicitados acima, é de interesse da municipalidade que sejam atendidos, especialmente em casos de doenças graves e de tratamentos de longa permanência.

O Motorista poderá transportar além dos usuários do sistema de saúde, funcionários, agentes e documentos públicos com autorização e de interesse do Município e/ou relacionados à atenção da saúde apropriando-se do princípio da economicidade.

A Secretaria Municipal da Saúde deverá criar lista de transporte constando o agendamento do transporte, e é dever do transportador esclarecer os deveres do usuário.

A decisão de o transporte sanitário ser de emergência deve vir da Equipe médica que, juntamente com a enfermagem definem o tipo e forma de transporte.

Já os transportes de pacientes da SMS (não encaminhados pelo nosso médico) são de responsabilidade da Enfermagem a decisão de que tipo de transporte aquele paciente necessita.

Em relação às altas hospitalares, as orientações vêm do hospital em que está o paciente, e devem ser observadas para o transporte.

Ainda, poderão haver casos de transporte especial de acordo com as pactuações e pedidos da assistência social quanto à questões de vulnerabilidade social.

15. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, encerramos o presente plano de saúde, composto por 54 páginas, com a colaboração, apreciação da equipe de trabalho e do conselho de saúde, destacando que pode ser revisto sempre que for necessário e útil para a população do Município de Alto Feliz.

Segue assinatura dos conselheiros na via original:
