



Estado do Rio Grande do Sul  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDINHA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
"Saúde o Bem Maior"

Rondinha, 11 de dezembro de 2017.

À Câmara de Vereadores de Rondinha  
Eduardo Zorzi  
Presidente da Câmara  
Rondinha - RS

**Prezado Senhor:**

A Secretaria Municipal da Saúde de Rondinha vem através do presente apresentar o Plano Municipal de Saúde referente aos anos 2017 a 2020. Pedimos juntamente com a declaração de apresentação nos seja enviada a ata da sessão.

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

**VALTER JOÃO BORTOLUZZI**  
**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CÂMARA MUNICIPAL**  
**RONDINHA - RS**

Recebido em 11.12.2017

***PLANO MUNICIPAL***

***DE SAÚDE***

***2017-2020***

***Rondinha, junho de 2017***

## **“SAÚDE O BEM MAIOR”**

Diversos aspectos da vida cotidiana têm influência direta na saúde e manutenção do equilíbrio fisiológico dos órgãos e sistemas no corpo humano. Estes fatores externos, que envolvem a vida em sociedade, muitas vezes tem tornado este equilíbrio interno uma tarefa difícil. O bem estar da família, as condições de moradia, de trabalho e renda, de lazer, além de outras razões que impliquem em melhoria da qualidade de vida, são condições que tem transcendência fundamental na saúde coletiva. Nesta perspectiva, o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil vem buscando incorporar como referência o paradigma da Atenção Primária a Saúde (APS), e as idéias expressas no movimento mundial pela Promoção de Saúde amplamente discutidas na Conferência de Ottawa (1986) e de Santa Fé (1992), colocando a saúde como produto social destacando sua relação com o desenvolvimento da necessária solidariedade e igualdade social. A organização do SUS estrutura-se a partir da concepção de que a Saúde da Família (ESF) e os serviços de APS deverão constituir-se como uma estratégia indutora para a mudança do modelo de atenção do SUS em sua globalidade. Este processo traz para a saúde um grande desafio, pois vem provocando a reformulação das suas práticas e formas organizativas para responder aos princípios do SUS e da APS.

Sabemos que as demandas de saúde são ilimitadas. Conhecemos que os recursos são limitados. Cabe então ao conjunto da sociedade eleger prioridades para que se utilize com máxima otimização os recursos financeiros existentes. Em Rondinha, temos um sistema de saúde com todos os níveis de atenção, desde Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospital e leitos qualificados, suporte diagnóstico regionalizado que acompanha a tecnologia. Temos, portanto, os ingredientes básicos para sermos suficientes e com qualidade.

No entanto, atualmente, várias são as necessidades de mudanças e adequações nos serviços prestados para a saúde de todos. É preciso que o Plano Municipal de Saúde aponte soluções exequíveis, com compromissos assumidos por todos os atores, com normas e regras claras e que sigam as principais diretrizes de universalidade, equidade e integralidade, voltadas para a qualificação da atenção, educação do usuário, tanto em relação aos seus direitos

quanto aos deveres como cidadão, com a finalidade de cumprirmos os objetivos e metas traçados para a utilização adequada do SUS.

Para uma efetiva gestão participativa é preciso ainda que o gestor municipal tenha apoio para fazer o que deva ser feito e tome as decisões certas no momento certo.

**Equipe da Secretaria Municipal de Saúde**

**Rondinha RS**

## I-INTRODUÇÃO:

Durante muitos anos tivemos no Brasil cobertura assistencial de saúde pública apenas aos trabalhadores formais, contribuintes do sistema de seguridade social. Os cidadãos que não estivessem inseridos nesta formalidade, estavam sujeitos ao uso de planos de saúde privados, atendimentos particulares ou a atenção dos atendimentos de caridade realizados na grande maioria das vezes pelas Santas Casas de Misericórdia.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde. Estabelecida pela Constituição Brasileira de 1988 e por leis que a regulamentam, é um sistema novo e ainda em construção.

O SUS norteia-se pelos seguintes princípios doutrinários:

- **Universalidade-** Todas as pessoas têm direito ao atendimento independente de cor, raça, religião, local de moradia, situação de emprego ou renda, etc. A saúde é direito de cidadania e dever dos governos municipal, estadual e federal.
- **Equidade-** Todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme as suas necessidades. Os serviços de saúde devem considerar quem cada população existem grupos que vivem de forma diferente, ou seja, cada grupo ou classe social ou região tem seus problemas específicos, tem diferenças no modo de viver, de adoecer e de ter oportunidades de satisfazer suas necessidades de vida.
- **Integralidade-** As ações de saúde devem ser combinadas e voltadas ao mesmo tempo para prevenção e cura. O indivíduo não deve ser visto apenas como partes de um todo (coração, fígado, pulmões...). é um ser humano, social, cidadão que biologicamente, psicologicamente e socialmente esta sujeito a riscos de vida. As unidades que prestam serviços de saúde ao usuário devem atender o indivíduo como um ser integral, submetido as mais diferentes situações de vida e trabalho, que o leva a adoecer e a morrer.

O SUS há que ser entendido em seus objetivos finais de dar assistência a população baseada no modelo da promoção, proteção e recuperação da saúde- para que assim, busquemos os meios-processos, estruturas e métodos- capazes de alcançar tais objetivos com eficiência e eficácia e torná-lo efetivo em nosso país.

Estes meios, orientados pelos princípios organizativos da descentralização, regionalização, hierarquização, resolutividade, participação social e complementaridade do setor privado, devem constituir-se em objetivos estratégicos que dêem consistência ao modelo desejado de atenção a saúde.

Desta forma a política de saúde deve ser direcionada para a prevenção das doenças e não somente para a sua recuperação. Isto exige que o atendimento deva ser feito também para erradicar as causas e diminuir os riscos, além de tratar os danos.

Um conjunto de ações de promoção da saúde (que envolvem ações em outras áreas como habitação, meio ambiente, educação, etc.), de prevenção (saneamento básico, imunizações, ações coletivas e preventivas, vigilância a saúde, etc.) e de recuperação (atendimento médico, tratamento e reabilitação para os doentes) são suas principais vertentes.

Estas ações de promoção, proteção e de recuperação formam um todo indivisível que não pode ser compartimentalizadas. As unidades prestadoras de serviço com seus diversos graus de complexidade formam também um todo indivisível, configurando um sistema capaz de prestar assistência integral.

O Plano Municipal de Saúde de Rondinha, 2013- 2016, reúne esforços em direção a consolidação do SUS, engajado nas diretrizes políticas oriundas da Constituição Federal Brasileira.

Este trabalho, desenvolvido desde a 2ª Conferencia Municipal de Saúde esta sendo intensificado e encontra-se organizado com o objetivo de cumprir os preceitos legais da Norma Operacional Básica de 1996 (NOB/96) e da Norma Operacional da Assistência a Saúde (NOAS01/02) de 2002, e já prevendo alterações que serão introduzidas pelos novos pactos, que são instrumentos orientadores da “marcha” do SUS- em todo o Brasil. Além disto, constitui um compromisso com o processo de planejamento estratégico a ser implantado na Secretaria, assumindo o propósito da gestão municipal em desenvolver um corpo técnico capaz de exercer uma prática profissional direcionada aos verdadeiros objetivos institucionais e considerando não só as informações de saúde, mas a ampla realidade na qual se insere, ou seja, a história, a cultura e o estilo de vida de sua população.

Assim, mais do que representar o documento formal exigido pelas clausulas convenientes com o SUS, é um documento cuja função é a de nortear as

ações de saúde, destinando-se ao uso interno de todos os setores da Secretaria de Saúde do município de Rondinha (SMS).

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento dirigido a apreciação e acompanhamento por parte do Controle Social, através do Conselho Municipal de Saúde (CMS) do município e está baseado nas deliberações das Conferências Municipais de Saúde.

O município de Rondinha encontra-se no modelo de Gestão Plena da Atenção Básica do Sistema Municipal de Saúde. Diante disso é importante que o planejamento consiga estabelecer diretrizes e prioridades, suas metas de curto e longo prazo e uma agenda de saúde funcionando como um instrumento de gestão e acompanhamento das ações e dos indicadores de saúde.

Para sua construção contou-se com uma equipe da SMS, com o Conselho Municipal de Saúde utilizando-se de documentos como a lei 8080/90, 8142/90, portarias ministeriais, relatório da 4ª Conferência Municipal de Saúde entre tantas outras pesquisas realizadas visando construir com isso um instrumento flexível, mas que pudesse dar conta de nossas necessidades de gestão em saúde.

As necessidades de serviços de saúde são dependentes de diversos fatores determinantes relacionados às características biológicas e sociais e do modelo de prevenção e recuperação da saúde ofertada a população, levando-se em consideração sua quantidade e qualidade.

Na capacidade instalada do sistema municipal de saúde de Rondinha, é preciso identificar as características da oferta de serviços de saúde, que podem gerar demandas, as chamadas demandas induzidas, e a insuficiência de oferta, conhecida como demandas reprimidas. Além disto, sabe-se que o aumento ou diminuição da demanda hospitalar relaciona-se com a forma de organização dos serviços e a eficiência dos serviços de referência e contra-referência.

No sistema municipal de saúde, existem duas unidades Básicas de Saúde (UBS) que contam com duas equipes de Estratégia de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal modalidade I, que atendem 100% da população; possui também atendimento médico e odontológico ambulatorial e outras especialidades como fisioterapia e pediatria.

O sistema de Saúde do município de Rondinha conta com a assistência ambulatorial e de internação da Sociedade Hospitalar Padre Eugenio Medicheschi, entidade que recebe um repasse mensal instituído por Lei Municipal nº 2.291 de 05 de fevereiro de 2009.

Este é um mapeamento geral de um grande número de atividades realizadas pelo Sistema de Saúde de Rondinha do qual pertencem prestadores públicos, filantrópicos, privados, trabalhadores concursados, contratados e terceirizados que iremos detalhar mais no decorrer da apresentação deste plano.

Deve haver definição da estratégia de regionalização que explicita a responsabilização e papel das várias esferas, bem como a inserção das diversas unidades assistenciais na rede. Portanto, é imperativo disciplinar o sistema de organização do cuidado à saúde, para que se atendam as necessidades do município.

Devemos para tanto, desenvolver ações estratégicas que nos remetam as metas e indicadores que pretendemos atingir. Somos sabedores que diante da evolução da área da saúde, da grande oferta de novas tecnologias, os recursos sempre serão insuficientes, portanto é preciso que se estabeleça as prioridades, as estratégias, visando otimizar o mais possível nossos recursos e esforços.

Usando como parâmetro a portaria ministerial nº 1101 e Resolução Estadual 04/2002, conhecemos a necessidade média da população para a maioria dos procedimentos. Calculadas estas necessidades, servirão de base para regular os encaminhamentos de referência e contra-referência no sistema local e regional.

Os procedimentos técnico-administrativos prévios à realização de serviços e à ordenação dos respectivos pagamentos, especialmente a autorização de internações e de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e/ou alto custo, devem ser organizados de forma a facilitar o acesso dos usuários e permitir o monitoramento adequado da produção e faturamento de serviços.

A própria Constituição Federal no caput-corpo do seu artigo 5º garante (...) “a inviolabilidade do direito à vida”(...). Portanto, a MISSÃO da Secretaria Municipal de Saúde é DEFENDER A VIDA, satisfazendo as necessidades de saúde da população, através de um sistema de saúde humanizado, com responsabilização, acesso, vínculo, acolhimento, gestão participativa, trabalho em equipe multiprofissional de forma transdisciplinar e autonomia dos processos de trabalho.

A saúde é um direito de cidadania e é dever de todo gestor gerar políticas para atender as necessidades da população. A construção deste documento faz parte do cumprimento do nosso dever como gestor público.



É fundamental que o modelo proposto seja divulgado e debatido. Será necessário um esforço pedagógico no sentido de explicá-lo ao conjunto de atores políticos setoriais.

## II-CARACTERISTICAS GERAIS DO MUNICIPIO DE RONDINHA

### Identificação/caracterização do município:

**1- NOME:** Rondinha

**2- DATA DA CRIAÇÃO:** 02 de dezembro de 1964

**3- AREA (KM<sup>2</sup>):** 252,208

**4- POPULAÇÃO:** 5.518 habitantes (IBGE 2010)

População estimada 2016- 5520 habitantes

**5- DENSIDADE POPULACIONAL:** 21,88

- POPULAÇÃO URBANA: 2.317= 42%
- POPULAÇÃO RURAL: 3.201= 58%

**6- ESTRUTURA GERENCIAL:**

PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDINHA

Endereço: Av. Sarandi, 646- CEP 99590-000

Rondinha-RS- Fone: (xx54)3365 1188

CNPJ 87.712.212/0001-80

**7- COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE:**

15ª CRS- Palmeira das Missões

20ª Região de Saúde Palmeira das Missões

**8- REGIÃO:**

Macrorregião: Norte

Microrregião: Alto Uruguai - Sarandi

**9- DISTÂNCIA DA SEDE DA CRS:** 50 Km

**10-CONDIÇÕES DE ACESSO AO MUNICIPIO:**

O município de Rondinha faz divisa ao Norte com o município de Constantina e Engenho Velho. Ao sul e oeste com o município de Sarandi e ao leste com município de Ronda Alta.

## **11-PREFEITO MUNICIPAL-LEGISLATURA 2017-2020**

- Ezequiel Pasquetti

### **VICE-PREFEITO:**

- Aldomir Luis cantoni

## **12-SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE: Legislatura 2017-2020**

- Valter João Bortoluzzi

## **13-PERÍODO DE ABRANGÊNCIA DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE:2017- 2020**

### **14-PODER LEGISLATIVO:**

#### **Presidente:**

- Eduardo Zorzi

#### **Vereadores:**

- Silvana Maria Tres Cichelero
- DeJane Tonin
- Ramon Gasparetto
- Dilhermando Marcon
- Adão Domingos de Souza
- Renato Luis Zanatta
- Sergio Fortes da Silva
- Adair Menin

## **15-DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Secretário Municipal da Saúde-** Valter João Bortoluzzi

**Coordenador das Ações em Saúde-** Elaine Fátima Nardin Manica

**Presidente do Conselho Municipal de Saúde:** Ana Paula Vargas Lopes

## REFERÊNCIA HISTÓRICA DE RONDINHA

O município de Rondinha foi criado pelo então Governador do Estado do Rio Grande do Sul, engenheiro Ildo Meneghetti, conforme a Lei Estadual nº 4.832 de 02 de dezembro de 1964 e publicada no Diário Oficial do Estado nº 118 de 03 de dezembro de 1964.

**RONDINHA**, cuja linguagem popular diz que: “Lá existiu e existe uma fonte de água mineral, onde os tropeiros faziam parada para uma pequena ronda e avistavam pequenos pássaros chamados de “rondinele” que esvoaçavam pela fonte e depois seguiam viagem. Surgiu daí o primeiro nome ÁGUAS DA RONDINHA”.

Segundo consta nos relatórios municipais, a denominação foi imposta pelos tropeiros que, no início do século XX, cruzavam por estas terras e faziam paradas para descanso ou mesmo pousadas a beirada fonte de água mineral, hoje Praça Padre Eugenio, centro da cidade.

A população do município de Rondinha originou-se a partir do processo de colonização que coincide com a 3ª e última fase das migrações internas de filhos de colonos na sua maioria italianos, no século 19, que foi conhecida como o salto para o planalto (Ruckert, Aldomar). A construção do território da região-ocupação e colonização: (1831-1996). Saindo da região de serra (das prolongações de São Leopoldo, Garibaldi e Bento Gonçalves). Normalmente o chefe da família chegava antes para tomar conhecimento do lugar, para a aquisição das terras e para preparar algo, ainda que fosse uma pequena e rústica casinha, para que em seguida buscar o restante da família.

A fonte de água mineral, rodeada pela flora e fauna nativa, aonde os animais de diversas espécies vinham saciar sua sede, serviu de referencia para os primeiros moradores, em cujas imediações construíram suas casas.

Padre Eugenio Medicheschi, quando ainda residia na região de Monte Veneto (cotiporã), e principalmente, após sua transferência para Sarandi, incentivava os agricultores a buscarem novas terras, tornando-se ele, um altivo colonizador de Sarandi e Rondinha.

Os primeiros moradores chegavam a cavalo ou mesmo a pé, para ver novas terras, onde procuravam se instalar, ainda que precariamente, buscando, mais tarde, a família que ficara em outra localidade.

Dos mais variados pontos da antiga colonização italiana do Estado do Rio Grande do Sul, saíam levas de colonos, que convergiam para os novos núcleos coloniais, ainda em formação.

Profundamente religiosos, os colonizadores, logo após sua chegada construíram uma pequena capela a qual chamavam de "CAPITEL" dedicado a Nossa Senhora do Rosário, ao lado sul de entrada da cidade, onde atualmente esta estabelecida a sede do Clube União de Rondinha.

A linguagem seguindo as origens da Província Italiana é o dialeto, principalmente no meio rural.

O uso e os costumes trazidos pelos antepassados foram preservados, especialmente a farta alimentação onde predomina massas, carnes e outros produtos de fabricação caseira, como queijos, manteiga, salame e outros.

## LOCALIZAÇÃO

Localizado na Região da Produção no Norte do Estado do Rio Grande Do Sul, com 5519 habitantes de acordo com a ultima contagem populacional IBGE 2010. Possui a maioria de sua população de pequenos agricultores, com uma extensão territorial de 252 km<sup>2</sup>. Rondinha dista da capital do estado 341 km. O principal acesso ao Município é pela RS 404 que liga Rondinha a Chapecó SC via Ronda Alta, em direção noroeste e em direção sudeste com o município de Sarandi a 14 km e com a BR386 até a capital do estado.

## ASPECTOS DEMOGRAFICOS

População estimada 2016	5.520
População 2010	5.518
Área da unidade territorial (km <sup>2</sup> )	252,208
Densidade demográfica (hab/km <sup>2</sup> )	21,88
Código do Município	4316204
Gentílico	rondinhense

**POPULAÇÃO URBANA:** 2317 pessoas= 42%

**POPULAÇÃO RURAL:** 3201 pessoas=58%

Fonte IBGE 2010

Emater 2016

## ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO-IDH

O índice de Desenvolvimento Humano (IDH) trata-se de um indicador composto por três variáveis; referentes aos aspectos de saúde, educação e renda das populações. Seu valor varia entre 0 e 1 e valores mais altos indicam melhores condições de vida.

O valor do IDH de Rondinha alcançou segundo o censo 2010 o índice de 0,764, o que coloca o município entre os locais de alto desenvolvimento humano.

### Índice de desenvolvimento humano municipal- IDHM

ANO	IDHM
IDHM TOTAL 2010	0,764
IDHM RENDA 2010	0,78
IDHM EDUCAÇÃO 2010	0,678
IDHM LONGEVIDADE 2010	0,842

Fonte: FAO

## MIGRAÇÕES

Êxodo rural: Migração de pessoas trabalhadoras e suas famílias que diante da falta de incentivo agrícola se deslocam para a cidade ou centros maiores e industrializados para tentar uma vida financeira melhor, principalmente da população jovem que acaba indo para centros maiores na tentativa de condições melhores para o desempenho profissional.

Sucessão familiar: a manutenção da população no campo, a ampliação da renda dos agricultores e uma melhor distribuição dessa renda podem ser elementos importantes de uma política de estímulo a atividades não agrícolas no meio rural, com o aumento das atividades agrícolas e a sucessão familiar, está havendo um grande retorno de jovens que saíram para estudo.

## ASPECTOS SOCIO-ECONOMICOS

A economia do município baseia-se principalmente na agricultura com 3.201 habitantes vivendo na área rural em 897 domicílios.

Na produção de leite ocupamos o 5º lugar de maior produtor do Estado do Rio Grande do Sul com 3.100.000 litros de leite/mês. O Município possui 15.300 cabeças de bovinos, e 7.800 vacas em lactação.

Na produção agrícola tem destaque o plantio da soja no verão com produção de 500.000 sacos de soja/ano. O milho é utilizado como rotação à cultura e para utilização como silagem, sua produção chega a 280.000 sacos/ano. No inverno a maior parte da área é ocupada com forrageiras, há áreas de pastoreio, e, o trigo é a principal cultura cultivada com 100.000 sacos/ano. Na viticultura, grande parte das uvas é processada em nível de propriedade, para fabricação de vinhos, que são comercializados de forma artesanal. A citricultura enfrenta dificuldades de preço e tende a diminuir.

No setor de suinocultura o município encontra-se no 4º lugar no estado em produção de suínos. São abatidos 60.500 cabeças/ano gerando um bom retorno de ICMS ao município.

No município também é produzido para a subsistência peixes, aves, ovinos e caprinos, fruticultura e hortifrutigranjeiros.

As propriedades são pequenas, cultivadas em regime de economia familiar, subdivididas por processos de herança. Os cultivos são realizados em grande parte, embora nas áreas mecanizadas, ainda no sistema convencional, e plantio direto.

No que se refere à indústria, o município possui duas fabricas de móveis, duas de transformação de madeiras, metalúrgicas, quatro de alimentos de origem animal, agroindústrias familiares, um laticínio e várias indústrias de confecções e uma olaria.

No tocante a instituições bancárias o município possui um ponto de atendimento da Caixa Econômica Federal (Casa Lotérica); duas Cooperativas de Créditos Cresol e Sicredi e três bancos: Banco do Brasil, Banrisul e ponto de atendimento Bradesco.

Não existem no município emissoras de rádio, televisão e jornais. A rádio Palmeira AM e FM, rádio Sarandi AM e FM, Mais Nova, rádio Atlântica de Constantina, radio Navegantes de Ronda Alta e Máxima FM cobrem a região. Os sinais de TV são captados através da repetidora instalada no município, as principais emissoras são: RBS TV (GLOBO), SBT e TV Bandeirantes. Os jornais de circulação são o Zero Hora, Correio do Povo, Correio Riograndense e outros jornais regionais como Folha da Produção e o Jornal a Região.

Quanto aos serviços de telefonia, há uma boa cobertura; Na zona urbana quase todas as residências são cobertas por telefone fixo e na zona rural praticamente 100% das famílias possuem telefone fixo ou móvel. Possuímos instaladas transmissoras de telefonia celulares VIVO, Claro e Oi.

O sistema viário conta com 14 km de estrada estadual com revestimento asfáltico (RS 404), e aproximadamente 850 km de estradas vicinais e secundárias. A RS 404 possui pavimentação asfáltica ligando o município aos municípios de Sarandi (15Km), Ronda Alta(17Km). A RST 44, liga Rondinha a Constantina, esta não possui pavimentação asfáltica.

O município é servido por linhas de ônibus intermunicipais, interestadual e municipal.

### **PERCENTUAL POPULACIONAL OCUPADA NOS SETORES**

**Primário:** 66%(agricultura, pecuária e silvicultura)

**Secundário:** 5%( indústrias, madeireiras, etc...)

**Terciário:** 29%( comércio, serviços...)

### **ASPECTOS EDUCACIONAIS**

**O município conta atualmente com 5 escolas:**

- 2 escolas Municipais: *Escola Municipal de Educação Infantil Profª Eida (EMEI)* e *Escola Municipal Dr. Paulo Armando Schramm*
- 3 escolas Estaduais: *Centro Estadual de Educação Básica Conde D'Eu*, *Escola Estadual de Ensino Fundamental 28 de Março* e *Escola Estadual de Ensino Fundamental João Menegon*.

O município possui aproximadamente 800 alunos matriculados nas escolas acima citadas, todos contando com transporte escolar gratuito. O Grupo de professores e funcionários é formado por cerca de 100 profissionais.



## **SITUAÇÃO DO MEIO AMBIENTE**

### **Recursos naturais**

#### **a) Fauna e Flora**

A perda da cobertura vegetal é um dos problemas mais significativo a ser citado devido o município apresentar apenas 5% de matas, sendo que destes 80% são nativas e 20% com reflorestamento de pinus e eucalipto. Na vegetação do município, embora haja desmatamento, podemos encontrar alguns capões e espécies como: Ipê, umbu, cedro, pinheiro, erva-mate, coqueiro, guajuvira, jabuticaba, pitangueira e ariticunzeiro. Por haver vários terrenos inclinados, estes estão sendo deixados de cultivar e conseqüentemente está havendo reflorestamento natural.

Quanto à fauna, no município as espécies mais resistentes sobrevivem, como por exemplo, lebres, raposas, preás, lagartos e pássaros. Está havendo um aumento considerável dessas espécies.

#### **b) Água**

Basicamente os recursos hídricos disponíveis são os rios, riachos, açudes e fontes de água. Estes têm sua utilização na agropecuária restrita a dessedentação animal e piscicultura comercial e de subsistência. Nota-se algumas iniciativas por parte dos agricultores para utilização da água na irrigação.

**Fonte: EMATER/ RS (setembro 2016)**

#### **C) Solo**

Como o município é tipicamente composto por minifúndios, região de relevo plano com pequenas ondulações, solos de boa condição de fertilidade e de elevada mecanização, sistema de cultivo baseado na monocultura de soja e trigo e pequenas áreas cultivadas com milho e bovinocultura de leite. Região com alta tecnologia, boa media de produtividade. Problemas localizados de erosão e compactação.

**Fonte: EMATER/ RS (setembro 2016)**

#### **c) Problemas Ambientais**

Desmatamento, embora reduzido ainda existem casos isolados, cultivo em áreas com declividade acentuada causando degradação do solo ; manejo incorreto dos dejetos animais, devido a inexistência de esterqueiras;localização

de estabelecimentos em área de preservação permanente (APP), impactando o meio ambiente.

Nos últimos 10 anos o município foi atingido por três estiagens (2004, 2008 e 2011) que impactaram fortemente a agricultura local também sofreu prejuízos com inundações, granizo e geada prejudicando produção agrícola e o comércio local.

## **HABITAÇÃO E SANEAMENTO**

As moradias em geral são boas; de madeira, alvenaria ou mistas.

### **POPULAÇÃO X DOMICÍLIOS**

	<b>POPULAÇÃO</b>	<b>DOMICÍLIOS</b>
<b>Urbana</b>	2317(42%)	820
<b>Rural</b>	3201(58%)	979
<b>TOTAL</b>	5.519	1799

Fonte: IBGE 2010

Através de programas de habitação rural diversas famílias têm reformado suas residências e outras tem construído novas moradias. Poderiam ser melhorados aspectos relacionados ao paisagismo no entorno. Quanto ao saneamento, a maioria possui correta destinação dos dejetos.

Fonte: EMATER/ RS( setembro 2016)

## **ABASTECIMENTO DE ÁGUA**

O meio urbano é abastecido pela CORSAN (Companhia Riograndense de Saneamento) que produz de 400 a 450 m<sup>3</sup>/dia de água potável. Esta água abastece 100% do perímetro urbano.

No meio rural intensificou-se as parcerias da Secretaria Municipal de Saúde com as comunidades para tratamento dos poços artesianos do interior.

Atualmente dos 30 poços existentes no interior 24 recebem tratamento, controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano, 6 poços estão na fase de sensibilização e adesão ao tratamento conforme portaria 518/04 do Ministério da Saúde que dispõe a respeito do tratamento de água para o consumo humano.

## Sistema de abastecimento de Água no Município de Rondinha/RS

ID	LOCALIDADE	TIPO DE ABASTECIMENTO	OUTORGA SIM/NÃO	VAZÃO APROX.(L)	CAP. CAIXA D'AGUA (L)	REDE DE DISTRIBUIÇÃO	TRATADO
Sac1	Capão Alto	Poço Artesiano	Não	9.000	15.000	5.000	Sim
Sac2	Fatima/ Pergher	Poço Artesiano	Não	10.000	25.000	10.000	Sim
Sac3	Santa Terezinha	Poço Artesiano	Não	7.600	10.000	4.000	Não
Sac4	Pedon/Gasparetto	Poço Artesiano	Não	7.000	25.000	10.000	Sim
Sac5	Araça Santana/ Baios Baixo	Poço Artesiano	Não	8.000	15.000	5.000	Sim
Sac6	Cemapa	Poço Artesiano	Não	10.000	15.000	8.000	Não
Sac7	Carregueta/ Fita Velha	Poço Artesiano	Não	7.500	15.000	5.000	Não
Sac8	Schio/ Marcon	Poço Artesiano	Não	8.500	10.000	3.000	Sim
Sac9	Marcon	Poço Artesiano	Não	12.000	15.000	4.000	Sim
Sac 10	Baios Alto/ Lambari	Poço Artesiano	Não	15.000	15.000	7.000	Sim
Sac 11	Araça Santana	Poço Artesiano	Não	22.000	15.000	4.000	Sim
Sac12	Araça Santo Antonio	Poço Artesiano	Não	9.000	15.000	4.000	Sim
Sac 13	Lageado Seco Santa Lucia	Poço Artesiano	Não	9.000	25.000	6.000	Sim
Sac 14	Zatti	Poço Artesiano	Não	7.000	15.000	4.000	Não
Sac 15	Visconde do Rio Branco	Poço Artesiano	Não	10.000	15.000	5.000	Sim
Sac16	São Valentin	Poço Artesiano	Não	9.000	20.000	10.000	Sim
Sac17	Araça São Bras	Poço Artesiano	Não	13.000	15.000	13.000	Sim
Sac 18	Tunas	Poço Artesiano	Não	8.000	45.000	15.000	Sim
Sac 19	Belli	Poço Artesiano	Não	3.600	15.000	4.000	Sim
Sac 20	São Paulo Bins	Poço Artesiano	Não	10.000	25.000	16.000	Sim
Sac 21	Formosa	Poço Artesiano	Não	8.000	30.000	15.000	Sim
Sac 22	Lageado Seco Caravagio	Poço Artesiano	Não	12.500	15.000	8.000	Sim
Sac 23	Antinha/ Tunas	Poço Artesiano	Não	11.200	35.000	10.000	Sim
Sac 24	Gramado	Poço Artesiano	Não	18.000	20.000	10.000	Sim
Sac 25	Araça Santo Antonio	Poço Artesiano	Não	4.500	5.000	4.000	Sim
Sac 26	Cachoeira Branca	Poço Artesiano	Não	8.300	15.000	5.000	Sim
Sac 27	Schio	Poço Artesiano	Não	9.600	20.000	8.000	Sim
Sac 28	Onze( Padre Eugenio)	Poço Artesiano	Não	10.800	15.000	6.500	Não
Sac 29	Baios Alto	Poço Artesiano	Não	13.600	15.000	5.000	Sim
Sac 30	Manjolinho	Poço Artesiano	Não	18.000	10.000	3.000	Não
Sac 32	Terebinto/Gasparetto	Poço Artesiano	Não	18.000	10.000	3.000	Não

Fonte: VISA 2017

### TRATAMENTO DE ESGOTO

As redes coletoras de esgoto existentes possuem cerca de 4.800 m de extensão com volume de tratamento de 172,8 m<sup>3</sup> por dia.

Contamos com uma estação de Tratamento de Esgoto (ETE), que, coleta e trata 40% do esgoto do perímetro urbano e 95% do Bairro Aparecida. No restante do perímetro urbana as residências apresentam fossa séptica e sumidouros.

No interior a maioria possui correta destinação dos dejetos.

## REDE ELÉTRICA

Todas as residências do município contam com energia elétrica de boa qualidade fornecida pela RGE. No interior a maioria é monofásica e, devido ao aumento da demanda por parte dos agricultores com o aumento da utilização de equipamentos elétricos resfriadores, ordenhadeiras, etc., nota-se uma necessidade de aumentar a capacidade das redes elétricas a médio prazo.

## CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DO MUNICÍPIO

Neste capítulo estaremos apresentando dados epidemiológicos referentes à natalidade, morbidade e mortalidade que serviram de referência na construção deste plano e que possibilitam conhecermos as condições de saúde de nosso município para traçarmos diretrizes das ações de saúde locais.

### NASCIMENTOS

A tabela mostra a série histórica dos nascimentos:

	2013	2014	2015	2016
<b>Nascidos vivos</b>	38	67	72	74

FONTE: Declarações de Nascidos Vivos e Declarações de óbito do município de Rondinha- anos 2013,2014,2015, 2016

OBS: Realizou-se a contagem do total de nascidos vivos no Hospital Padre Eugenio, tendo estes crianças de municípios vizinhos, que mães realizam pré natal em nosso município.

## SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

### MORTALIDADE

	2013	2014	2015	2016
<b>Mortalidade Geral</b>	27	22	31	34

<b>Mortalidade infantil e neonatal</b>	0	1	0	0
<b>Mortalidade materna</b>	0	0	0	0

FONTE: Declarações de Nascidos Vivos e Declarações de óbito do município de Rondinha- anos 2013,2014,2015 e 2016.

### **Grupos de causas de mortes**

Em Rondinha a morbidade hospitalar é de 2 homens para 1 mulher (Fonte IBGE cidades 2012).

As doenças do aparelho cardiocirculatório ocupam o primeiro lugar seguida pelas neoplasias.

Nos homens, as causas mais freqüentes de morte por câncer foram: Neoplasia maligna de brônquios e pulmões, neoplasia de próstata e neoplasia de estomago. Já nas mulheres a principal neoplasia foi a de mama seguida de brônquios, pulmões e pâncreas.

No Rio Grande do Sul, atualmente, os grupos de causas principais da mortalidade geral para ambos os sexos são: as doenças do aparelho circulatório (30%); neoplasias ou tumores (21,27%); doenças do aparelho respiratório (11,76%); causas externas de morbidade e mortalidade (9,19%); doenças do aparelho digestivo (4,76%); doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (5,50%) e algumas doenças infecciosas e parasitárias (4,25%). E, entre as 10 categorias de doenças que mais levam ao óbito estão: o infarto agudo do miocárdio; outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas; a neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões; o Diabetes Mellitus; o Acidente Vascular Cerebral; a pneumonia; a insuficiência cardíaca; as causas desconhecidas de morte sem assistência médica; a doença isquêmica do coração e as outras doenças cerebrovasculares.

(FONTE: Atlas Socioeconômico do Rio Grande do sul)

### **MORTALIDADE INFANTIL**

A mortalidade infantil é classicamente utilizada como indicador de saúde, refletindo tanto o grau de desenvolvimento da sociedade assim como a preocupação e compromisso de seus governantes com o bem estar coletivo.No ano de 2014 houve um óbito infantil,por má formação congênita, e em 2017

houve um óbito fetal por má formação fetal (gastrosquise), os mesmos foram notificados, investigados e encerrados.

### III- SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

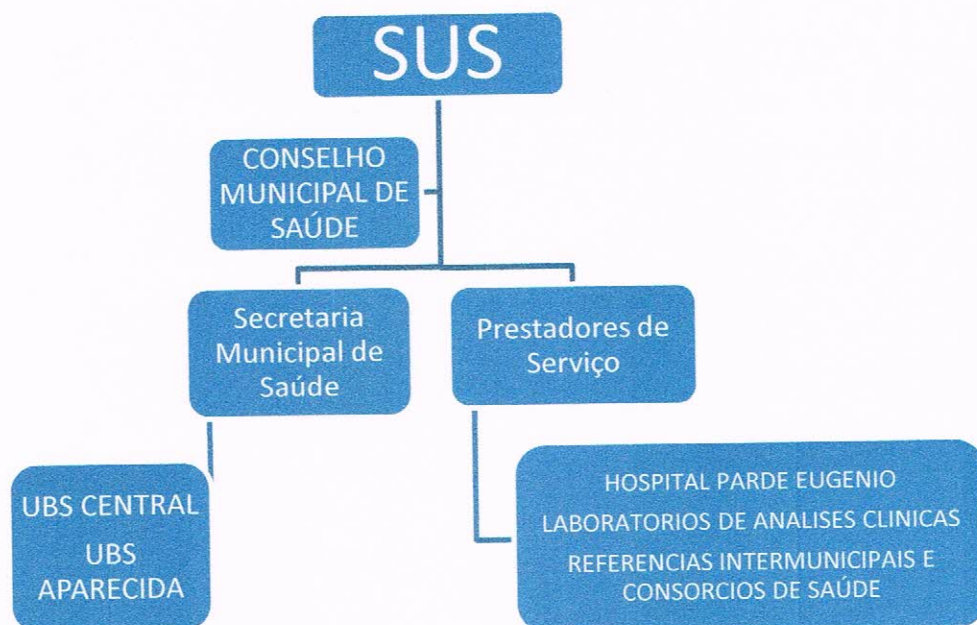
#### 1- Secretaria Municipal de Saúde

Atribuições Básicas:

- Desenvolver atividades de Saúde no Município;
- Coordenar as políticas de saúde preventiva e curativa;
- Elaborar programas de saúde específicos;
- Exercer a gestão e gerenciamento dos recursos destinados ao cumprimento das políticas públicas de saúde.

Rondinha realiza anualmente grande número de procedimentos ambulatoriais, consultas especializadas, exames laboratoriais e de imagem. Apesar do grande número de procedimentos, ainda em certas ocasiões estes são insuficientes para atender a população em todas as suas necessidades.

Além da estrutura hospitalar e das Unidades Básicas adequadas para o município contamos também com complementação dos prestadores privados nas mais diversas especialidades. Segue organograma conforme figura 1:



O Sistema Municipal de Saúde mantém convênios, através do SUS, com os seguintes Hospitais da região:

- Hospital São Vicente de Paula - Passo Fundo
- Hospital da Cidade - Passo Fundo
- Hospital de Olhos- Passo Fundo
- Hospital Bezerra de Menezes- Passo Fundo
- Hospital Comunitário- Sarandi
- Hospital Padre Eugenio Medicheschi- Rondinha
- Hospital dos Trabalhadores- Ronda Alta
- Hospital Santa Rita- Jaboticaba
- Hospital Santa Terezinha- Erechin
- Hospital de Caridade- Palmeira das Missões
- Casa de Gestante- Santo Ângelo
- Hospital Santo Antonio – Tenente Portela
- São Vicente de Paulo - Três de Maio
- Hospital Santa Monica - Erechim
- Associação Hospitalar de Ronda Alta
- Hospital Divina Providencia – Frederico Westphalen
- Diag Imagem – Palmeira das Missões
- Hospital São José - Chapada
- Hospital das Clinicas – Porto Alegre
- Hospital Sanatório PARTENON – Porto Alegre
- Hospital e Farmácia – Ronda Alta
- Hospital São Lucas PUC – Porto Alegre
- Irmandade Santa Casa de Misericórdia – Porto Alegre
- Hospital Conceição – Porto Alegre
- Hospital Mãe de Deus – Porto Alegre
- Hospital de Caridade – Carazinho
- AHCROS
- Posto de Saúde – Trindade do Sul

### **HOSPITAL PADRE EUGENIO MEDICHESCHI DE RONDINHA**

O Hospital Padre Eugenio Medicheschi é uma entidade privada filantrópica que possui 32 leitos e trabalha em parceria com o Sistema Municipal de Saúde e mantém convênios, através do SUS, com atendimento ambulatorial e internações clínicas.

- Anualmente o município repassa para o Hospital Padre Eugenio R\$ 336.000,00 (Trezentos e trinta e seis mil reais).
- Fornece auxílios para procedimentos realizados.

#### **IV- OCONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) em Rondinha foi criado em 27 de dezembro de 1995 com a lei nº 1.280. Esta foi alterada em 20 de abril de 2006 pela lei Municipal nº 2.033.

##### **Competências do CMS:**

- Acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de saúde prestados a população pelos órgãos e entidades públicas, filantrópicas e privadas, integrantes do Sistema Único de Saúde, no âmbito do município;
- Implementar a mobilização e articulação contínua da sociedade, na defesa dos princípios constitucionais que fundamentaram o SUS, para o controle Social;
- Elaborar o Regimento Interno e outras normas de funcionamento do Conselho;
- Discutir, elaborar e aprovar proposta de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde;
- Atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo os seus aspectos econômicos e financeiros e propor estratégias para a sua aplicação aos setores públicos e privados;
- Definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e sobre eles deliberar, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços;
- Estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados;
- Deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a serem encaminhados ao Poder Legislativo, propor a adoção de critérios definidores de qualidade e resolutividade, atualizando-os em face do processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos, na área da Saúde;
- Estabelecer diretrizes e critérios operacionais relativos à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS;



- Avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do SUS;
- Avaliar e deliberar sobre contratos e convênios, conforme as diretrizes dos Planos de Saúde Nacional, Estadual e Municipal;
- Aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (artigo 195, parágrafo 2º da Constituição Federal), observados o princípio do processo de planejamento e orçamentação ascendentes (artigo 36 da Lei nº 8.080/90) e legislação municipal;
- Propor critérios para programação e execução financeira e orçamentária do Fundo de Saúde e acompanhar a movimentação e destinação dos recursos da saúde;
- Fiscalizar e controlar gastos, deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da saúde;
- Analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos respectivos órgãos, conforme legislação vigente;
- Examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidades, responder no seu âmbito a consultas sobre assuntos pertinentes as ações e aos serviços, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações do Conselho, nas suas respectivas instancias;
- Estabelecer critérios para a realização das Conferencias Municipais de Saúde conforme legislação;
- Estimular articulação e intercambio entre os Conselhos de Saúde e entidades governamentais e privadas, visando à promoção da saúde;
- Estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde pertinentes ao desenvolvimento do SUS;
- Estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde e divulgar as funções e competências do Conselho de Saúde, seus trabalhos e decisões por todos os meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e locais das reuniões;
- Apoiar e promover a educação para o controle social;
- Deliberar, encaminhar e avaliar a política para os Recursos Humanos do SUS, inclusive os aspectos financeiros de remuneração e incentivos, forma de contratação e vinculo;
- Acompanhar e implementação das deliberações constantes dos relatórios das plenárias do CMS;

- Enunciar as diretrizes de elaboração e proceder a revisão anual( 1º trimestre do ano), do Plano Municipal de Saúde;
- Apreçar e aprovar os critérios de qualidade para o funcionamento dos serviços, oferecidos pelos órgãos e entidades integrantes do Sistema Único de Saúde no município;
- Outras atribuições, definidas e asseguradas em atos complementares, baixados pelo Ministério da Saúde, Conselho gestão do SUS;
- Aprovar critérios e valores de remuneração de serviços extras e os parâmetros municipais de cobertura assistencial.

#### Composição do CMS

##### **Secretaria Municipal da Saúde:**

Titular: Valter João Bortoluzzi

Suplente: Marta Emanuela Ghinzeli

Titular: Leonardo Alexis Lucietto

Suplente: Jorge Emilio Dal Magro

##### **Representantes dos Prestadores de serviço:**

###### EMATER

Titular: Ana Paula Vargas Lopes

Suplente: Camila Trentin de Lima

###### HOSPITAL PADRE EUGÊNIO

Titular: Dirce Justina Braga Pedrini

Suplente: Neiva Teresinha Guilardi

##### **Representantes dos Profissionais de Saúde:**

###### ENFERMEIRAS

Titular: Janessa Menegon

Suplente: Elaine Fatima Nardin Manica

###### PSICÓLOGAS

Titular: Veridiana Conte

Suplente: Elisa Maria Enderle Kirsten

## DENTISTAS

Titular: Izabel Caron Rinaldi

Suplente: Glaciane Cristina Martins Orlandi

## MÉDICOS

Titular: Nancy Garcia Orozco

Suplente: Luciano Alexandre Tonin

### **Representantes dos usuários:**

LIGA FEMININA DE COMBATE AO CANCER

Titular: Lourdes Maria Enderle Signor

Suplente: Maria Teresa Chitolina

COMUNIDADE DE LINHA GRAMADO

Titular: Josephina Maria Bianchi Agostini

Suplente: Cleide Cristina Breda

COMUNIDADE DE LINHA TUNAS

Titular: Eunice Fatima Stein Pitol

Suplente: Alais Cristiane Bosco Gobbi

ASSOCIAÇÃO- CPM URBANO

Titular: Taciana Raquel Fiorentin Calza

Suplente: Izaura Maria De Larmelin Stivanin

ASSOCIAÇÃO- 3ª IDADE CIDADE

Titular: Angelina Rissi Tonetti

Suplente: Salete Lucia Signor Casonatto

ASSOCIAÇÃO- SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS

Titular:João dos Santos

Suplente:Ilson Jose Lourenzi

ASSOCIAÇÃO CICAR

Titular:Alexandre Zanatta

Suplente:Mara Lucia Ré Bortolini

ASSOCIAÇÃO BAIRRO APARECIDA

Titular:Marta Aurea Fiuza Vizzotto

Suplente:Maricler Ana Zorzi Schio

### **PERIODICIDADE DAS REUNIÕES**

As reuniões ordinárias são mensais e as extraordinárias quando necessário.

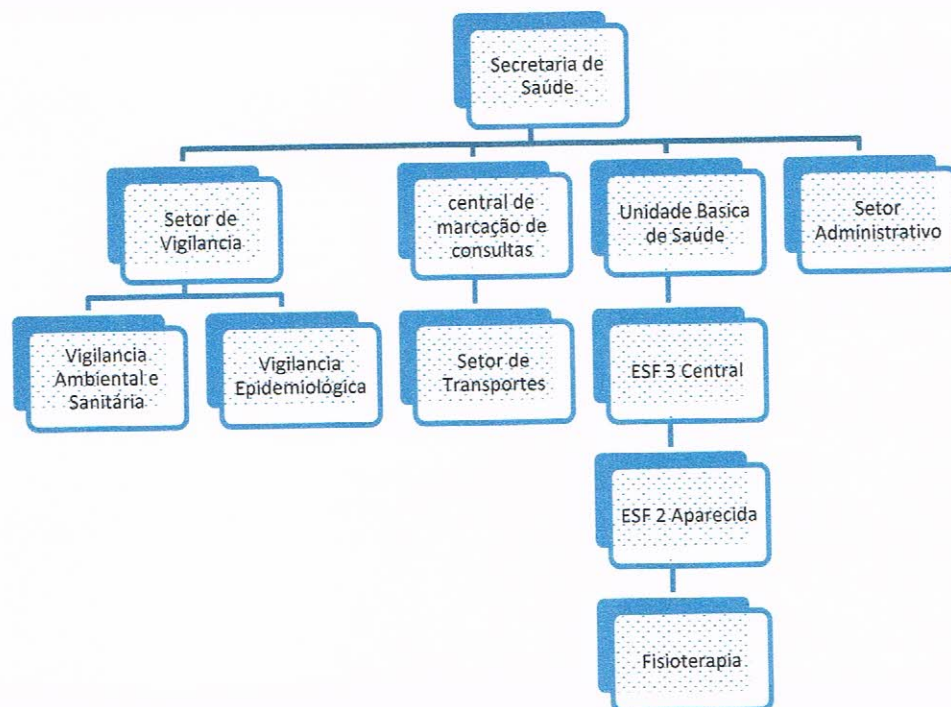
## **V- ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **Setor Administrativo:**

A estrutura administrativa do departamento é composta pelos seguintes serviços:

- 1- Serviço orçamentário e financeiro;
- 2- Serviço de compras;
- 3- Serviço de apoio administrativo;
- 4- Serviço de farmácia
- 5- Serviço de transporte
- 6- Serviço de recursos humanos
- 7- Serviço de manutenção

O departamento tem como responsabilidade a execução, acompanhamento e monitoramento das atividades administrativas referentes aos processos de aquisições, manutenção das instalações físicas, transporte de usuários e servidores, gerenciamento dos recursos humanos, distribuição de medicamentos e insumos ambulatoriais, prestação de contas, orçamento e finanças, contratos administrativos, além das rotinas iniciais necessárias para o encaminhamento da liquidação e pagamento dos empenhos a serem realizados pela Secretaria de Administração e Finanças. Com relação ao FMS possui a responsabilidade pela consolidação de dados gerenciais para o acompanhamento da execução orçamentária e financeira, através da elaboração de demonstrativos que permitam o acompanhamento da EC nº 29, evidenciando as receitas, despesas e rendimentos dos programas específicos de cada esfera do governo. O organograma da Secretaria definido conforme legislação municipal vigente é o que segue na Figura 2.



## RECURSOS HUMANOS

Contamos com servidores estaduais municipalizados e servidores municipais. Dentre eles contamos com variadas especialidades, havendo agentes administrativos, médicos, enfermeiros, farmacêutico, psicóloga, fisioterapeutas, dentistas, médico veterinário, técnicos de enfermagem, auxiliar de consultório odontológico, vigilantes sanitário, agentes comunitários de saúde, visitantes do PIM, motoristas e funcionários da limpeza.

### Quadro de servidores da UBS Central

Nome do Servidor	Função/ cargo	Carga horária semanal	Forma de Contratação
Valter Joao Bortoluzzi	SMS/ cirurgião dentista ESF	40 h	Contrato/ estatutário
Izabel Caron Rinaldi	Cirurgiã dentista	20 h	Estatutária
Silvana Zardo	Fonoaudióloga	40h	Contrato
Glaciane Oralndi	ACD	40 H	Estatutária
Daniela Pereira	ACD	20 H	Estatutária
Leonard Lucietto	Farmacêutico	20 H	Estatutário
Patricia Carla Banaletti	Enfermeira	40 H	Contrato
Janessa Menegon	Enfermeira ESF	40 H	Celetista
Claudia Zatti	Técnica de Enfermagem	40 H	Celetista
Luciano A Tonin	Medico Ginecologista	20 H	Contrato
Nancy Garcia Orozco	Medica	40h	Mais médicos
Vivian Liberatti	Medica	20h	Contrato
NeuroTonin	Veterinário	40 H	Estatutário

Eline Ester Grossi	Psicóloga	32 H	Contrato
Franciele G. Tonello	Fisioterapeuta	20 H	Estatutária
Taise Della Pasqua	Fisioterapeuta	20 H	Contrato
Elenir Locatelli	Fisioterapeuta	20 H	Estatutária
Ivania Angela Romiu Mauad	Recepcionista	40 H	Cargo de Confiança
Antonio Guilardi	Motorista	40 H	Estatutário
Vilson Ghinzelli	Motorista	40 H	Estatutário
Neivaldo Braga	Motorista	40 H	Estatutário
Gilberto Guilardi	Motorista	40h	Cargo de Confiança
Marcos Carlesso	Motorista	40 H	Cargo de Confiança
Marta Vissotto	Servente	40 H	Estatutária
Tobias Vissotto	Agente Administrativo	40 H	Estatutário
Maria AmeliaGadini	Agente Administrativo	40H	Contrato
Marta E Ghinzelli	Agente Administrativo	40 H	Estatutária
IndiamaraBringhenti	ACS	40 H	Celetista
Juliano Galelli	ACS	40 H	Contrato
Cleide Breda	ACS	40 H	Contrato
Zulmira Sabbi	ACS	40 H	Celetista
Eliane Manfro	ACS	40 H	Celetista
Daiane Martins	ACS	40 H	Contrato
Ineide Merlim	ACS	40 H	Celetista
Claudia Jachini Dariva Scaravonatto	Agente Administrativo	40h	Cargo de Confiança

### Quadro de servidores da UBS Aparecida

Nome do Servidor	Função/ cargo	Carga horária semanal	Forma de Contratação
Elaine Fatima Nardin Manica	Enfermeira ESF	40 H	Estatutária
Simone Maria Aschi	Técnica de Enfermagem	40 H	Estatutária
Tiago Terra	Acessor de Vigilância	40h	Cargo de Confiança
Jorge Emilio Dalmagro	Vigilante sanitário	40h	Cargo de Confiança
Gregori Ludke	Agente de endemias	40h	Contrato
Silvia Agnolin	Agente Administrativo	40h	Estatutária
LinessaPozzebon	Cirurgiã Dentista ESF	40 H	Celetista
Larissa Schettert	ACD	40 H	Contrato
Luciano Moreira	Médico ESF	40 H	Contrato
Cássio Cuchi	Medico	20h	Contrato

Mirtes dos Santos	Servente	40H	Estatutária
Sonia Mara dos Santos	ACS	40 H	Celetista
Silvane Carla Scarsi	ACS	40 H	Celetista
Juliane Carmen Tres	ACS	40 H	Contrato
Vanusa Bortoluzzi	ACS	40 H	Contrato
Claudiana Borges Dalmas	ACS	40 H	Contrato
Dirceu Domingos Romani	ACS	40 H	Celetista
Marciano Emerson Carlott	ACS	40 H	Celetista

## **FROTA DE VEICULOS**

Para a realização das atividades da secretaria em todos os setores o município conta com uma ampla frota, mas ainda insuficiente neste momento. É realizado programa de manutenção da frota visando melhorar a situação de conservação dos veículos, garantindo maior durabilidade e segurança aos profissionais e usuários que o utilizam.

## **FINANCIAMENTO**

Em 2007 o Ministério da Saúde lançou o PACTO PELA SAÚDE, que envolvem diretrizes e metas do Sistema Único de Saúde, estabelecendo os compromissos de cada esfera de governo. No pacto pela saúde houve mudanças significativas no sistema de financiamento do SUS. As verbas federais da saúde começarão a ser repassadas por meio de cinco grandes blocos de financiamento (Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS) substituindo assim as mais de cem "caixinhas" atualmente utilizadas para o repasse. Com isso, os gestores municipais poderão implementar políticas de saúde mais próximas a necessidade da população.

Se por um lado este formato de financiamento institui maior liberdade ao gestor de estabelecer suas prioridades, por outro, o gestor deverá ter maior controle e planejamento de suas ações visando otimizar e fazer aproveitamento dos recursos.



## **PROGRAMAS E CONVENIOS EM EXECUÇÃO:**

### **✚ CONVENIOS COM:**

- Hospital Padre Eugenio (documentação em anexo A)
- Laboratórios de Análises Clínicas- Unidos e Unilab
- Consultas médicas especializadas em Passo Fundo e outros municípios da região
- Exames especializados- KOZMA, CEDIL, HSVP, HC, CARDIOMED, IOT, HOSPITAL ORTOPEDICO, ENDOCLIN,
- Clínicas CLINRAD E DIAG IMAGEM
- CONSIM (documentação em anexo B)
- Campanhas de educação em saúde (Saúde da mulher, homem, dengue, idoso, adolescente, saúde mental, hipertensos, diabéticos, gestantes...)
- Campanhas de vacinação
- Transporte gratuito de pacientes para consultas e exames
- Casa de apoio e serviços de logística em Passo Fundo - SERVOPREF

### **✚ PROGRAMAS EM DESENVOLVIMENTO/ SISTEMAS DE INFORMAÇÃO:**

- CNES- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- CADWEB
- MODULO AUTORIZADOR DE AIH
- BPMAG, SIA
- SISAGUA
- TRANSMISSOR DATASUS E CNES
- CADIN-RS
- Gercon
- MGS- Relatório de Gestão
- SI-PNI
- AME
- SISVAN- Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
- REDE CEGONHA/SISPRENATAL
- SINAN NET

- SARGSUS- Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão
- SIST-Sistema de Informação Saúde do Trabalhador
- BOLSA FAMILIA
- SISPACTO
- PMAQ-
- GAL- Gerenciador de Ambiente Laboratorial
- PROGRAMA DE REQUALIFICAÇÃO DAS UBS
- GUD-Gerenciamento dos usuários com deficiência
- E-SUS
- SISCAN- Sistema de Informação Câncer
- SISPNCD
- SIPNI
- API WEB
- SIES
- TCHE
- SORRINDO PARA O FUTURO
- SAÚDE NA ESCOLA
- OLHAR BRASIL
- FAD/ SISLOC
- SIOPS

### **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Lei da criação nº 1.487

Data de criação 26 de Outubro de 1999

#### **Operacionalidade:**

O Fundo Municipal de Saúde é responsável pelo pagamento das despesas aprovadas pelo conselho e responsável pelo orçamento da saúde no âmbito do Município, bem como a sua aplicação.

<b>CGC: 11955539/0001-10</b>
------------------------------

Os repasses realizados pelo Governo do Estado e União são realizados mensalmente e somam aproximadamente como descrito nas tabelas abaixo:

#### **Recursos Estaduais**

<b>Recurso Vinculado</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
<i>Assistência Farmacêutica - Vínculo 4050</i>	103.536,96
<i>Atenção Básica – PIES - Vínculo 4011</i>	98.297,41
<i>PACS - Vínculo 4080</i>	14.196,00
<i>PSF/Saúde Bucal - Vínculo 4090</i>	168.000,00
<i>Vigilância em Saúde- Vínculo 4190</i>	4.000,00
<i>Média e Alta Complexidade - Vínculo 4590</i>	45.000,00
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>433.030,37</b>

### Recursos Federais

<b>BLOCO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
<i>Assistência Farmacêutica – Vínculo 4770</i>	31.691,40
<i>Atenção Básica – Vínculos 4510, 4520, 4521, 4530, 4540</i>	763.604,00
<i>Investimento – Vínculo 4531</i>	7.500,00
<i>Vigilância em saúde – Vínculo 4710</i>	88.055,92
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>890.851,32</b>

Está sendo administrado pela Secretaria Municipal de Saúde. Conta ainda com recursos próprios do município, administrados pela Secretaria da Fazenda.

### ORÇAMENTO ANUAL DA SAÚDE

<b>RECURSO MUNICIPAL</b>	
<b>VINCULO 0040 – ASPS PRÓPRIO</b>	
<b>TIPO DESPESA</b>	<b>VALOR ORÇADO R\$:</b>
<b>EQUIPAMENTOS MATERIAL PERMANENTE</b>	
• 449051 OBRAS E INSTALAÇÕES	5.000,00
• 449052 EQUIPAMENTOS	11.000,00
<b>AMPL. MEL. UNIDADE</b>	
• 319034 OUTRAS DESPESAS PESSOAIS	1.000,00
• 339030 MATERIAIS DE CONSUMO	8.000,00
• 339036 OUTROS SERVIÇOS TERCEIRO	3.000,00
• 339039 OUTROS SERVIÇOS TERCEIRO	5.000,00
• 449051 OBRAS E INSTALAÇÕES	5.000,00
<b>MANUTENÇÃO ATIVIDADE SAÚDE</b>	
• 319008 OUTROS BENEFÍCIOS	65.000,00
• 319011 VENCIMENTOS VANTAGEM	1.150.000,00
• 319013 OBRIGAÇÕES PATRIMONIAIS	220.000,00
	3.000,00

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 319016 OUTRAS DESPESAS VAR.</li> <li>• 319034 OUTRAS DESPESAS PES</li> <li>• 319113 OBRIGAÇÕES PATR.</li> <li>• 335041 CONTRIBUIÇÕES</li> <li>• 335043 SUBVENÇÕES SOCIAIS</li> <li>• 337239 OUTROS SERVIÇOS</li> <li>• 339014 DIARIAS PESSOAIS</li> <li>• 339030 MATERIAIS DE CONSUMO</li> <li>• 339032 MATERIAL BEM SE</li> <li>• 339033 PASSAGENS E DES</li> <li>• 339036 OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS</li> <li>• 339039 OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS</li> <li>• 339046 AUXILIO ALIMENTAÇÃO</li> <li>• 339047 OBRIGAÇÕES TRIB</li> <li>• 339048 OUTROS AUX FINANCEIROS</li> <li>• 339093 INDENIZAÇÕES</li> <li>• 339197 AMORT PAS ATUAR</li> </ul>	10.000,00 180.000,00 300.000,00 21.000,00 1.000,00 3.000,00 240.000,00 42.000,00 5.000,00 31.000,00 200.000,00 1.000,00 1.000,00 100.000,00 1.000,00 500,00
<b>CONSORCIOS REGIONAIS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 317170 RATEIO PELA PAR</li> <li>• 337170 RATEIO PELA PAR</li> <li>• 339330 MATERIAIS DE CONSUMO</li> <li>• 447170 RATEIO PELA PAR</li> </ul>	2.000,00 60.000,00 5.000,00 1.000,00
<b>22151.1 ABASTECIMENTO AGUA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 319034 OUTRAS DESPESAS PESSOAIS</li> <li>• 339030 MATERIAIS DE CONSUMO</li> <li>• 339039 OUTROS SERV. TERCEIROS</li> <li>• 449051 OBRAS E INSTALAÇÕES</li> <li>• 449052 EQUIPAMENTOS</li> </ul>	500,00 15.000,00 30.000,00 5.000,00 2.000,00

<b>RECURSO ESTADUAL</b>	
<b>VINCULO 4080 - PACS</b>	
<i>TIPO DESPESA</i>	<i>VALOR ORÇADO R\$:</i>
319011 VENCIMENTOS VANTAGENS	18.000,00
319013 OBRIGAÇÕES PATRIMONIAIS	500,00
<b>VINCULO 4090 - PSF</b>	
<i>TIPO DESPESA</i>	<i>VALOR ORÇADO R\$:</i>
319011 VENCIMENTOS VANTAGENS	150.000,00
<b>VINCULO 4050 – FARMACIA BASICA ESTADO</b>	
<i>TIPO DESPESA</i>	<i>VALOR ORÇADO R\$:</i>
339030 MATERIAIS DE CONSUMO	18.000,00
339032 MATERIAL, BEM, SE	85.000,00
<b>VINCULO 4011 – INCENTIVO ATENÇÃO BÁSICA</b>	
<i>TIPO DESPESA</i>	<i>VALOR ORÇADO R\$:</i>
319011 VENCIMENTOS VANTAGENS	80.000,00
319034 PUTRAS DESPESAS PESSOAIS	1.000,00
339030 MATERIAIS DE CONSUMO	5.000,00
339036 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	4.800,00

339039 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	10.000,00
339048 OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS	5.000,00
449051 OBRAS E INSTALAÇÕES	1.000,00
449052 EQUIPAMENTOS	1.500,00
<b>VINCULO 4190 – VIGILANCIA EM SAÚDE (DENGUE)</b>	
<i>TIPO DESPESA</i>	<i>VALOR ORÇADO R\$:</i>
339030 MATERIAL DE CONSUMO	6.000,00
339032 MATERIAL, BEM, SE	500,00
339036 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	500,00
339039 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	1.000,00
449052 EQUIPAMENTOS	500,00

<b>RECURSO FEDERAL</b>	
<b>VINCULO 4530 – PACS</b>	
<i>TIPO DESPESA</i>	<i>VALOR ORÇADO R\$:</i>
319008 OUTROS BENEFÍCIOS	2.000,00
319011 VENCIMENTOS VANTAGENS	185.000,00
319013 OBRIGAÇÕES PATRIMONIAIS	20.000,00
<b>VINCULO 4520 - PSF</b>	
<i>TIPO DESPESA</i>	<i>VALOR ORÇADO R\$:</i>
319008 OUTROS BENEFÍCIOS	2.000,00
319011 VENCIMENTOS VANTAGENS	150.000,00
319013 OBRIGAÇÕES PATRIMONIAIS	10.000,00
339032 MATERIAL, BEM, SE	5.000,00
449052 EQUIPAMENTOS	5.000,00
<b>VINCULO 4770 – FARMACIA BASICA FEDERAL</b>	
<i>TIPO DESPESA</i>	<i>VALOR ORÇADO R\$:</i>
339030 MATERIAIS DE CONSUMO	60.000,00
<b>VINCULO 4540 – SAUDE BUCAL FEDERAL</b>	
<i>TIPO DESPESA</i>	<i>VALOR ORÇADO R\$:</i>
319011 VENCIMENTOS VANTAGENS	73.000,00
<b>VINCULO 4521 – PMAQ</b>	
<i>TIPO DESPESA</i>	<i>VALOR ORÇADO R\$:</i>
339030 MATERIAIS DE CONSUMO	50.000,00
339036 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.000,00
339039 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	10.000,00
449051 OBRAS E INSTALAÇÕES	20.000,00
449052 EQUIPAMENTOS	20.000,00
<b>VINCULO 4510 – PAB FIXO</b>	
<i>TIPO DESPESA</i>	<i>VALOR ORÇADO R\$:</i>
NASF – NUCLEO DE APOIO ATENÇÃO BÁSICA	
• 319011 VENCIMENTOS VANTAGENS	104.000,00
• 319013 OBRIGAÇÕES PATRIMONIAIS	100,00
ACADEMIA DE SAÚDE	
• 319011 VENCIMENTOS VANTAGENS	104.000,00

• 319013 OBRIGAÇÕES PATRIMONIAIS	100,00
319011 VENCIMENTOS VANTAGENS	100.000,00
319013 OBRIGAÇÕES PATRIMONIAIS	100,00
339030 MATERIAIS DE CONSUMO	20.000,00
339032 MATERIAL, BEM, SE	15.000,00
339036 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.000,00
339039 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	120.000,00
339048 OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS	11.000,00
449052 EQUIPAMENTOS	7.000,00
<b>VINCULO 4710 – TETO FINANCEIRO DE VIGILANCIA EM SAÚDE</b>	
<i>TIPO DESPESA</i>	<i>VALOR ORÇADO R\$:</i>
319008 OUTROS BENEFÍCIOS	1.100,00
319011 VENCIMENTOS VANTAGENS	32.000,00
319013 OBRIGAÇÕES PATRIMONIAIS	1.100,00
319034 OUTRAS DESPESAS PES.	500,00
319113 OBRIGAÇÕES PATRIMONIAIS	1.100,00
339014 DIARIAS - PESSOAL	5.000,00
339030 MATERIAIS DE CONSUMO	60.000,00
339032 MATERIAL, BEM, SE	1.000,00
339036 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	2.000,00
339039 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	25.000,00
449052 EQUIPAMENTOS	40.000,00
<b>VINCULO 4590 – LIMITE FINANCEIRO DA MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE</b>	
<i>TIPO DESPESA</i>	<i>VALOR ORÇADO R\$:</i>
339030 MATERIAIS DE CONSUMO	50.000,00
339039 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	35.000,00
449052 EQUIPAMENTOS	30.000,00

O orçamento base para o plano municipal de saúde anos 2017, 2018, 2019 e 2020 baseiam-se no projeto de lei 057/2017 de 06/11/2017 (LOA 2018). Poderão sofrer algumas mudanças no valor da despesa bem como no tipo de despesa no decorrer dos anos descritos.

### **COORDENAÇÃO DE SAÚDE- Atenção Básica de Saúde**

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da Saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerencial e sanitário democráticas e participativo, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza a tecnologias de elevada

complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. E o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

A Coordenação de Saúde é responsável pelo planejamento, execução e avaliação das políticas de atenção básica em saúde no município. Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações individual ou coletivo que envolvem a promoção de saúde a prevenção de doenças, o diagnóstico o tratamento e a reabilitação dos pacientes, consolidando as diretrizes do SUS: equidade, universalidade e integralidade da atenção. Os eixos prioritários são: atenção a saúde da criança, do adolescente, da mulher, do homem, do idoso, a pacientes portadores de doenças crônicas, serviço de saúde bucal, estratégia de Saúde da Família.

A Atenção Básica é prestada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que realizam, além das ações de promoção da saúde e prevenção, consultas médicas e de enfermagem (clínica geral, pediatria, ginecologia/obstetrícia), atendimento odontológico e atendimentos básicos (vacinas, curativos, verificação de PA).

Rondinha conta com 2UBS, com função de porta de entrada do sistema.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) compõem a Atenção Básica. A ESF 3 está implantada junto à Secretaria Municipal de Saúde, conta com 7 ACS e equipe de saúde Bucal. A ESF 02 está implantada na Avenida Osvaldo Cruz nº 20 e também conta com 7 ACS e equipe de Saúde Bucal.

## **ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

O Ministério da Saúde criou em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF). Seu principal propósito: reorganizar a prática da atenção à saúde em novas

bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e com isso melhorar a qualidade de vida da população atendida.

Percebendo a expansão do Programa Saúde da Família que se consolidou como estratégia prioritária para a reorganização da Atenção Básica no Brasil, o governo emitiu a Portaria Nº 648, de 28 de Março de 2006, onde ficava estabelecido que o PSF é a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica.

A ESF incorpora e reafirma os princípios básicos do SUS- universalização, descentralização, integralidade, e participação da comunidade- e esta estruturada a partir da Unidade de saúde da Família (USF) que trabalha de acordo com os seguintes princípios:

### **1- CARÁTER SUBSTITUTIVO:**

A ESF não significa criação de novas unidades de Saúde, exceto em áreas totalmente desprovidas das mesmas. No entanto, o modelo tradicional, geralmente centrado em especialistas, é substituído por equipe de saúde da família com abordagem integral das necessidades de saúde da população.

### **2- INTEGRALIDADE E HIERARQUIZAÇÃO**

A USF esta inserida no primeiro nível de ações e serviços do sistema local de assistência, denominado atenção básica a saúde.

### **3- TERRITORIALIZAÇÃO E CADASTRAMENTO DA CLIENTELA**

A USF trabalha com território de abrangência definido e é responsável pelo cadastramento e acompanhamento da população vinculada (adscrita) a esta área.

### **4- EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

Cada equipe de ESF atualmente no município é composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 7 agentes comunitários de saúde que atendem em média 100 famílias. Destaca-se ainda, a da inserção da Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Incluindo a saúde bucal dentro da modalidade I, que prevê um cirurgião dentista (CD) e um Auxiliar de Consultório Dentário (ACD) com carga horária de 40 horas semanais,



integrando-se a equipe de saúde da família, disponibilizando atendimento odontológico educativo, preventivo e curativo para a comunidade.

### **Núcleo de atenção a criança**

A redução da Mortalidade infantil é um grande desafio para gestores, profissionais de saúde e sociedade. No município de Rondinha percebe-se uma estagnação da Mortalidade infantil nas últimas décadas, principalmente no componente neonatal.

A promoção e recuperação da saúde infantil são prioridades assumidas por este governo, baseados nos princípios do Estatuto da Criança e Adolescente e no SUS, com o direito de acesso aos serviços de saúde, com enfoque da integralidade do indivíduo e da assistência, que garantam a resolubilidade adequada e promovam a equidade, integrando a este processo Agentes Comunitários de Saúde, Equipes de Saúde da Família, Equipes de apoio, Unidades Básicas de Saúde, atenção especializada, serviços de urgência, ações complementares de assistência (farmacêutica e diagnóstica), atenção hospitalar e ações intersetoriais que envolvam a criança e a família.

A promoção da saúde integral da criança e o desenvolvimento das ações de prevenção de agravos e assistência são objetivos que, vão além da redução da mortalidade infantil, apontam para o compromisso de promover qualidade de vida para a criança, para que esta possa crescer e desenvolver todo seu potencial.

#### **Diretrizes Operacionais:**

- Promoção do crescimento e desenvolvimento saudável
- Atenção integral e integrada a saúde da criança
- Estimulo as ações trans-setoriais visando à integralidade da atenção
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde no SUS e na área de saúde da Criança;
- Avaliação e acompanhamento sistemático de resultados alcançados

A secretaria de Saúde com sua rede de atendimento prioriza o desenvolvimento de ações de vigilância a saúde, acompanhamento de gestantes, incentivo ao parto humanizado e o aleitamento materno. Nos últimos anos, uma criança residente em Rondinha morreu antes de completar um ano de vida, sendo que a mesma possuía má formação congênita o que lhe inviabilizaria a vida.

## **Ações de Saúde da Criança:**

- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento;
- Promoção do aleitamento materno;
- Garantir referencia para exames laboratoriais e demais testes a serem realizados na atenção básica;
- Fornecer atendimento para as crianças com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família;
- Alimentação regular do SISVAN;
- Manter atualizado carteira de vacinação;
- Realizar Busca ativa de faltosos;
- Realização de campanhas de vacinação;
- Alimentação e acompanhamento dos sistemas de informação;
- Garantir assistência as doenças prevalentes na infância;
- Monitorar o crescimento através do ganho de peso, priorizando atendimento para as crianças de baixo peso;
- Manter o indicador de mortalidade infantil zerado.

## **Núcleo de atenção a pacientes portadores de doenças crônicas**

O Núcleo de atenção a pacientes portadores de Doenças crônicas tem como objetivo, dar especial atenção a prevenção, controle de agravos e tratamento de doenças crônico-degenerativas que apresentam hoje um grande impacto na saúde da população.

É importante definir que as doenças crônicas- degenerativas são aquelas caracterizadas por historia natural prolongada, com multiplicidade de fatores de risco complexos, interação de fatores etiológico e biológico conhecimento e/ou desconhecidos, longo períodos e latência e longo curso assintomático, curso clinico em geral prolongado e permanente, manifestações clinicas com períodos de remissão exacerbação, evolução para graus variados de incapacidade ou para morte.

Portanto, busca-se mobilizar a clinica convencional há adotar uma perspectiva sensível a abordagem integral, incorporando o usuário como parceiro na construção da melhor conduta e adequada as próprias circunstâncias de vida. Sendo este o desafio que se coloca ao SUS; Na promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e das coletividades.

No campo de atenção a saúde, as doenças crônicas estão em ascensão. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) serão as doenças crônicas que ocuparão a liderança das causas de incapacidades nas próximas duas décadas que, conjuntamente com o aumento da população idosa, representarão um contingente populacional marcado pelo convívio com a cronicidade.

O núcleo dará especial atenção à hipertensão arterial e o diabetes mellitus que se destacam pela magnitude de suas múltiplas expressões, podendo levar a alterações funcionais e/ou estruturais de vários órgãos alvo, principalmente coração, cérebro, rins e vasos periféricos.

A HAS e o DM constituem os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, motivo pelo qual constituem agravos de saúde pública onde cerca de 60% dos casos podem ser tratados na rede básica. A possibilidade de associação das duas doenças é da ordem de 50% o que requer, na grande maioria dos casos, o manejo das duas patologias num mesmo paciente.

#### Diretrizes Operacionais:

- Promoção de melhorias na assistência, visando à diminuição dos agravos decorrentes das enfermidades crônicas e reabilitação da capacidade funcional comprometida;
- Atenção integral e integrada a saúde aos portadores de doenças crônicas;
- Estimulo as ações trans-setoriais visando à integralidade da atenção;
- Acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitando critérios de risco;
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS em monitoramento de doenças crônicas;
- Promoção de política específica para garantia de insumos e medicações permanentes aos portadores de doenças crônicas;
- Cadastramento e acompanhamento dos portadores;
- Desenvolvimento de ações educativas para controle das condições de risco (obesidade, sedentarismo, tabagismo) e prevenção de complicações;
- Realização de exames dos níveis de glicemia capilar nas UBS;
- Realização de exames laboratoriais para apoio diagnóstico e prevenção das complicações.
- Verificação da pressão arterial
- Realização de grupos educativos.

## **NÚCLEO DE ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER**

A política municipal de Atenção a Saúde da Mulher reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis.

Incorpora a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo da melhoria da atenção obstétrica, planejamento familiar, humanização do atendimento, combate a violência doméstica e sexual, câncer de mamas e colo uterino.

O atendimento a saúde da mulher é realizado por agendamento onde as pacientes são atendidas por ordem de chegada. Na consulta de enfermagem elas recebem orientações sobre métodos contraceptivos, DSTs, realização de testes rápidos, aconselhamento pré e pós teste e também o encaminhamento para mamografia (pacientes a partir de 40 anos).

Os procedimentos são registrados no prontuário do paciente junto ao E-SUS e SISCAN.

Diretrizes norteadoras:

- Atenção integral a saúde da mulher;
- Humanização e qualidade no atendimento a mulher;
- Estimulo a reorganização da rede de serviços visando à integralidade da atenção;
- Acesso universal e contínuo aos serviços de saúde;
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de Saúde da Mulher;
- Avaliação e acompanhamento sistemático de resultados alcançados.

### **Atendimento pré- natal:**

O município possui 2 médicos ginecologistas que são responsáveis pelas consultas de pré- natal, estas são realizadas em sua maioria no ambulatório do Hospital Padre Eugenio e lançadas no programa sis prenatal pela enfermeiras da UBS.

Na UBS elas são cadastradas, realizam os testes rápidos, vacinação e recebem as orientações gerais. As mesmas são acompanhadas por equipe multidisciplinar nos grupos de gestantes, realizados mensalmente onde as

participantes recebem gratuitamente os exames laboratoriais e 2 exames de ultrassonografia obstétrica, além de receberem o kit bebe.

## **NUCLEO DE ATENÇÃO DO IDOSO**

A prioridade da saúde do idoso é reflexo das conseqüências da dinâmica demográfica do país sobre os serviços de atenção a saúde em todos os seus níveis de complexidade. A população de idosos representa um contingente de quase 15 milhões de pessoas de 60 anos ou mais de idade (8,6% da população brasileira). Essa transição demográfica é acompanhada pelo crescimento das doenças crônicas não transmissíveis. As doenças crônicas não transmissíveis compõem um grupo de entidades que se caracterizam por apresentar, em geral longo período de latência, tempo de evolução prolongado, etiologia não elucidada totalmente, lesões irreversíveis e complicações que acarretam graus variáveis de incapacidade ou óbito.

Outro aspecto relevante a ser considerado é que a saúde para a população idosa não se restringe ao controle e prevenção de agravos de doenças crônicas não transmissíveis. Saúde da pessoa idosa é a interação entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social.

A partir da implementação da política municipal do idoso, é assegurada a atenção integral a saúde do idoso por intermédio do SUS, garantindo acesso universal e igualitário através de um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde incluindo a atenção especial das doenças que afetam predominantemente os idosos.

Diretrizes operacionais:

- Promoção do envelhecimento ativo saudável;
- Atenção integral e integrada a saúde do idoso;
- Estimulo as ações trans- setoriais visando à integralidade da atenção;
- Educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde do Idoso;
- Reabilitação da capacidade funcional comprometida.

## **NÚCLEO DE PREVENÇÃO DE DST/ AIDS**

O Programa Municipal de DST/AIDS atua nas seguintes áreas:

- 1) Promoção, prevenção e proteção;
- 2) Diagnostico tratamento e assistência;
- 3) Desenvolvimento Institucional e Gestão.

### **1) Promoção, prevenção e proteção**

- Campanhas preventivas
- Material educativo e informativo
- Peças publicitárias
- Capacitação de recursos humanos
- Disponibilização de preservativos
- Acesso a população mais vulneráveis

### **2) Diagnostico tratamento e assistência**

- Atenção a gestantes HIV+ e as crianças expostas ao HIV/ sífilis congênita
- Atenção as gestantes portadoras de sífilis
- Atenção aos portadores de DST
- Atenção a pessoas vivendo com HIV/AIDS( adesão)
- Diagnostico e acompanhamento laboratorial
- Oferta de medicamentos
- Capacitação de recursos humanos

### **3) Desenvolvimento Institucional e Gestão**

- Capacitação de recursos humanos
- Monitoramento e avaliação das ações (consultoria)

### **NUCLEO DE ATENÇÃO A SAÚDE DO ADOLESCENTE**

- Oportunizar situações grupais com alunos para discutir e refletir sobre as ansiedades e duvidas próprias da adolescência.
- Propiciar encontros para discussão sobre sexualidade, drogas, DSTs, AIDS, relacionamento intra e interpessoal, dentre outros temas de interesse do grupo.

- Coordenar a implantação e manutenção de uma política municipal de acompanhamento e atendimento ao usuário de álcool e drogas, nos níveis preventivo e curativo.
- Realizar as ações propostas no PSE

## **NUCLEO DE SAÚDE BUCAL**

Conta com 3 cirurgiões dentistas e 3 auxiliares de Saúde Bucal. Este serviço conta com 2 equipes de Saúde Bucal- modalidade I vinculadas as ESFs. A UBS central possui 2 consultórios individuais, e a UBS Aparecida possui 1 consultório odontológico.

### **Sistema de Trabalho**

Tem-se intensificado as ações de prevenção em saúde bucal com a realização de procedimentos coletivos desde a adesão do Programa Sorrindo para o Futuro no ano de 2008 e em 2013 com o Programa Saúde na Escola.

Ações preventivas em Saúde Bucal desenvolvidas:

- Educação em saúde;
- Sessões de escovação dental supervisionada;
- Fluorterapia pela técnica de aplicação de Gel Fluoretado com Escova Dentária;
- Encaminhamentos para assistência odontológica;
- Avaliação nutricional da criança;
- Classificação de manutenção de higiene oral através de exame e registros em cartilhas que se dá a partir de condições de sangramento gengival, quantidade de placa visível e ausência de placa.

### **Atendimento Odontológico Ambulatorial**

São realizados os procedimentos elencados na atenção Primária em Saúde visando à prevenção e recuperação das afecções bucais inclusive atendimento de urgência odontológica.

### **Princípios para agendamento**

O agendamento é efetuado na ultima sexta-feira do mês pela parte da tarde. É agendada 1 consulta por mês por paciente. As consultas de retorno são re-agendadas no mesmo sistema nos meses subseqüentes.

Nas consultas de urgência, em casos de dor, é atendido um paciente por cirurgião dentista por turno.

As gestantes, pessoas com necessidades especiais, bebês e crianças de 6 meses a 6 anos, 11 meses e 29 dias tem agendamento preferencial conforme a necessidade.

### **Avaliação e sistema de registros**

**Os atendimentos realizados são lançados em planilhas com os seguintes dados:**

- Atendimentos de 1ª consulta
- Retornos e altas
- Numero e tipo de procedimentos
- Faltas ao atendimento
- Urgência/dia
- Visitas domiciliares
- Atividades educativas
- Procedimentos coletivos
- E comum a todos os profissionais o preenchimento de Fichas de Atendimento Ambulatorial-FAA que serve para alimentação do sistema SIA/SUS.

### **Especialidades odontológicas**

Não são realizados procedimentos nas Especialidades Odontológicas sendo alguns casos encaminhados:

- **Traumatologia e cirurgia buço maxilo-** Emergência HSVP, HC. IOT, HO Passo Fundo;
- **Patologia-**Instituto de Patologia de Passo Fundo, LaboratórioParthenon;
- **Oncologia-** HSVP, HC Carazinho;
- **Endodontia-** o município possui cota de auxílio para realização de tratamento de canal. Este tratamento é realizado no particular.
- Para as demais especialidades odontológicas não se tem referência, mas sempre se efetua contato com instituições ou setor privado em busca de convênios.
- Esta em fase de implantação o CEO (Centro de Especialidade Odontológica) na cidade de Ronda Alta o qual será regionalizado e Rondinha fará parte.



## **Atenção Básica em Saúde Bucal- Estratégia de Saúde da Família**

Doenças como carie dentária e doença periodontal tem provocado uma série de preocupações sociais. Estudos epidemiológicos mostram que apesar de todo avanço no controle das doenças bucais através do processo de fluoretação das águas de abastecimento publico, da inserção da ESB na ESF muito ainda precisa ser feito.

Alem da dor de dente, mau hálito, dentes cariados, restos radiculares que incomodam, mas oclusões e falta de dentes, existem outras demandas silenciosas que necessitam de atenção. Pacientes com fissuras lábio palatal, portadores de deficiências, com lesões pré-cancerigenase com traumas dentários e ósseos encontram-se, por vezes, órfãos de uma atenção mais do que justa, inclusive respaldados de um dos princípios mais importantes do Sistema Único de Saúde, o da EQUIDADE.

### **Diretrizes Prioritárias**

- Realizar um levantamento epidemiológico em saúde bucal no período de vigência do plano de saúde;
- Promover ações de prevenção, detecção precoce, assistência e reabilitação de pacientes de 0 a 6 anos de idade- clinica e grupos de gestantes, bebes e infantil;
- Promover ações de prevenção, detecção precoce, assistência e reabilitação de pacientes acometidos pelo câncer bucal e fissuras lábio palatina;
- Incentivar as ações coletivas, em especial, a pratica da escovação dental supervisionada;
- Produzir matérias educativos em saúde bucal.

### **NUCLEO DE SAÚDE MENTAL**

O processo saúde/doença deverá ser entendido a partir de uma perspectiva contextualizada, onde qualidade e modo de vida são determinantes para a compreensão do sujeito, respeitando-se suas diferenças e as diversidades.

O sujeito exige uma abordagem abrangente no campo da saúde mental, pois se deve romper com a usual e ainda hegemônica concepção

compartimentalizada do sujeito com as dissociações mente/corpo, trabalho/prazer tão freqüentes na abordagem dos serviços de saúde.

O ser humano quando adoecer mentalmente sofre um “gelo social”. É preciso abrir uma possibilidade de dialogo com o restante da sociedade. É necessário mudança no modo de pensar a pessoa com transtornos mentais em sua existência- sofrimento, e não apenas de seu diagnostico.

Em razão disso, se faz necessário buscar formas de aliviar essa problemática do doente mental elaborando programas que complete essa situação tanto na prevenção quanto na cura.

Tem como objetivos:

- Propiciar a população uma melhor qualidade de vida, através dos serviços prestados em Saúde Mental;
- Reforçar a cidadania e a construção coletiva da saúde, através de um processo de mobilização comunitária;
- Desenvolver ações e serviços de recuperação da saúde de pessoas acometidas de transtorno mental e reinserção social na família e sociedade;
- Manter assessoramento e acompanhamento em Saúde Mental a instituições e grupos destinados a idosos;
- Realização de grupos permitindo que pessoas com necessidades semelhantes encontrem formas de desenvolver auto-ajuda;
- Oportunizar a construção de uma identidade grupal, que possibilite o crescimento pessoal e alivio de sofrimento.

## **SERVIÇO DE PSICOLOGIA**

O serviço tem disponível um psicóloga 40 horas, que realiza atendimento no CRAS (Centro de Referência da Assistência Social), onde realiza terapia individual para adultos e crianças.

A psicoterapia individual de adultos atende aos pacientes com necessidades especiais, pacientes psicóticos e também alcoolistas.

O atendimento com crianças é ludoterapico; atende também as crianças com problemas de aprendizagem que são encaminhadas pelas escolas. Este serviço é complementado por visitas as escolas e por orientação dada aos professores.

O serviço de psicologia trabalha também com o atendimento de grupos de apoio a fumantes, depressivos e pacientes egressos de tratamento para alcoolismo.

## **SERVIÇO DE FISIOTERAPIA**

O sistema municipal de saúde conta com o serviço de fisioterapia em prédio anexo a UBS, com três fisioterapeutas atendendo 20 horas cada em regime de agendamento dos pacientes.

São realizados atendimentos em sessões individuais a pacientes encaminhados pelo serviço médico de referencia. Com os seguintes procedimentos:

- **Terapias ortopédicas:** São utilizados recursos eletrotermoterápicos (ondas curtas, TENS, FES, ultrassom); recursos cinesioterápicos (halteres, tornozeleiras, bicicleta ergométrica).
- **Terapias neurológicas:** São utilizados exercícios passivos, manipulações, exercícios ativos e ativos assistido, de acordo com a avaliação da fisioterapeuta. Em alguns casos é empregado eletroestimulação através de FES.
- **Terapias respiratórias:** São utilizadas manobras desobstrutivas após inalação através de posicionamento adequado.

## **Atendimento de Fonoaudiologia**

### **NASF**

O município aderiu ao NASF, com os profissionais de psicologia, farmacêutico e nutricionista. O NASF é uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família, das Equipes de Atenção Básica para populações específicas, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade destas equipes.

Criado com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, o NASF deve buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários e ambientais dentro dos territórios.

### **Rede Cegonha**

O município aderiu a Rede Cegonha, que terá início programado para 2018. Onde as gestantes serão encaminhadas para realizarem o parto no Hospital no município de Sarandi, haverá assinatura do contrato e valores a serem pagos.

## **COORDENAÇÃO DE VIGILANCIA EM SAÚDE**

Segundo a Lei 8.080, a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país. No parágrafo único, dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir as pessoas e a coletividade de condições de bem-estar físico, mental e social.

Neste contexto desenvolve-se o conceito de Vigilância em Saúde, entendido tanto como modelo de atenção, como proposta de gestão de práticas sanitárias. Na concepção abrangente da Vigilância em Saúde, o objetivo das ações são os agravos, os riscos e os fatores determinantes e condicionantes da saúde. A forma de organização deste modelo privilegia a construção de políticas públicas a atuação intersetorial, assim como as intervenções particulares e integradas de promoção, prevenção e recuperação, em torno de problemas e grupos populacionais específicos, tendo por base para o planejamento das ações as análises de situações nas áreas geográficas municipais. Estrategicamente, a Vigilância em Saúde é um dos pilares de sustentação do princípio da integralidade da atenção.

Desta forma, avaliada do ponto de vista tecnológico e operacional, a ação de Vigilância em Saúde pode ser entendida como a prática: da integração intra-institucional entre as Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador; da análise da situação de saúde de grupos populacionais; da identificação e gerenciamento dos riscos dos diversos ambientes do convívio humano; do planejamento em saúde com enfoque estratégico-situacional; da organização tecnológica do trabalho em saúde, estruturada por práticas articuladas de prevenção de doenças e agravos, bem como de promoção, recuperação e reabilitação da saúde de grupos populacionais, em suas dimensões coletiva e individual.

A proposta da Vigilância em Saúde transcende os espaços institucionalizados do sistema de serviços de saúde, se expande a outros setores e órgãos de ação governamental e não governamental, e envolve uma complexa interação de entidades representativas dos interesses e diversos grupos sociais. Em síntese, a Vigilância em Saúde apresenta as seguintes características básicas: intervenção sobre problemas de saúde-danos, riscos e/ou determinantes; ênfase em problemas que requerem atenção e acompanhamento contínuos;

articulação de ações promocionais, de proteção e de prevenção; atuação intersectorial; ações sobre território; intervenção sob forma de operações.

As atividades de vigilância em Saúde integram o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e são financiados por recursos do Teto Financeiro da Vigilância em Saúde- TFVS, do Ministério da Saúde, do Termo de Ajustes de Metas-TAM, da ANVISA, da Rede Nacional de Atenção a Saúde do Trabalhador-RENAST, do Banco Mundial (Projeto VIGISUS), dos municípios e do tesouro do estado.

### **Vigilância Ambiental**

Entende-se por o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos e das doenças ou agravos em especial as relativas a vetores, reservatórios e hospedeiros, animais peçonhentos, qualidade da água destinada ao consumo humano, qualidade do ar, contaminantes ambientais, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.

A relação existente entre o ambiente e o padrão de saúde da população diz respeito a todos os elementos que, direta ou indiretamente, afetam a saúde (exposição a substâncias químicas, elementos biológicos, estado psíquico do indivíduo, até os relacionados aos aspectos negativos de desenvolvimento social e econômico dos países).

Como principais objetivos da Vigilância Ambiental destacam-se: Produzir, integrar, processar e interpretar informações, para disponibilizar instrumentos para planejamentos e execução de ações relativas às atividades de promoção da saúde e de prevenção e controle de doenças relacionadas ao meio ambiente; estabelecer os principais parâmetros, atribuições, procedimentos e ações relacionados à vigilância ambiental em saúde nas diversas instancias de competência: identificar os riscos e divulgar as informações referentes aos fatores ambientais condicionantes e determinantes das doenças e outros agravos a saúde; intervir com ações de responsabilidade do setor ou demandando para outros setores, com vistas a eliminar os principais fatores ambientais de risco a saúde humana; promover, junto aos órgãos afins ações de proteção da saúde humana relacionadas ao controle e recuperação do meio ambiente; conhecer e estimular a interação entre saúde, meio-ambiente e

desenvolvimento, visando o fortalecimento da participação da população na promoção da saúde e qualidade de vida.

Destaca-se a Vigilância Ambiental em saúde tem necessariamente um caráter integrador inter e intra setorial, considerando-se que é impossível realizar atividades de vigilância e controle de riscos ambientais para a saúde humana sem uma avaliação conjunta de todos os setores envolvidos com o ambiente e a saúde humana em um determinado território.

## **VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**

Segundo a lei orgânica da saúde, tem como conceito um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção e prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.

Com base neste conceito a vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças e agravos, assim como os fatores condicionantes em uma área geográfica ou população determinada para a execução de ações de controle e prevenção. Além disso, é um instrumento importante para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde como também para normalização das atividades técnicas correlatas. A operacionalização da vigilância epidemiológica é composta por um conjunto de funções específicas e complementares que devem ser composta por um conjunto de funções específicas e complementares que devem ser desenvolvidas de maneira contínua, permitindo conhecer a cada momento, o comportamento epidemiológico da doença ou agravo em questão.

São ações da vigilância epidemiológica a coleta de dados, o processamento dos dados coletados, a análise e interpretação dos dados processados, a recomendação das medidas de controle apropriadas, a promoção das ações de controle indicadas, a avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e divulgação das informações pertinentes. É pela vulnerabilidade das doenças imunopreveníveis pelo uso de vacina, estas historicamente são objeto da vigilância epidemiológica.

Todos os níveis do sistema de saúde tem atribuições de vigilância epidemiológica dentro das funções mencionadas. As portarias federais definem as doenças e agravos de notificação compulsória para todo território nacional.

Além disso toas às suspeitas de surtos ou agravos inusitado devem ser investigadas e imediatamente notificadas aos níveis hierárquicos superiores pelo meio mais rápido de comunicação disponível.

### **Vigilância Epidemiológica:**

- Campanhas de vacinação em: crianças, jovens, adultos e idosos;
- Campanhas de prevenção educativas contra doenças;
- Campanha educativa contra as drogas;
- Campanhas de vacinação de cães e gatos;
- Sistema de informações de agravo de notificações;
- Controle de doenças graves (tuberculose e hanseníase);
- Sistema de informação de mortalidade;
- Sistema de informação de nascidos vivos;
- Combate a dengue, zica e c...
- Combate a doenças transmitidas por animais;
- Programa educacional de prevenção de DST/AIDS.

### **VIGILANCIA SANITARIA**

Entende-se por Vigilância Sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos a saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Esta definição denota a abrangência da VISA e sua natureza essencialmente preventiva contendo especialidades que a diferenciam de outras ações e serviços de saúde devido ao vínculo estreito com os setores econômico, jurídico, público e privado e com a organização econômica da sociedade e seu desenvolvimento tecnológico e científico que abrangem um amplo espectro dos elementos determinantes do processo saúde-doença- qualidade de vida e que podem ser entendidos como risco ou problemas/ necessidades de saúde relacionadas a produção, circulação e consumo de bens e serviços.

### **São ações da VISA:**

- Inspeccionar;
- Cadastrar;
- Emitir alvarás sanitários;
- Colher amostras para análise fiscal;



- Cobrar as taxas;
- Abrir e acompanhar o processo administrativo sanitário em seus ritos desde a lavratura do auto de infração até a aplicação de suas penalidades previstas em legislação própria (advertência, multa, interdição...);
- Analisar projetos arquitetônicos;
- Definir normas.

**A VISA esta estruturada dentro dos serviços abaixo citados:**

- **Vigilância dos Produtos**- setor de alimentos, sangue, medicamentos e cosméticos e saneantes
- **Vigilância dos Estabelecimentos de Saúde**- setores de estabelecimentos de saúde e controle de infecção em estabelecimentos de saúde.

As ações da VISA são privativas de órgãos públicos de saúde, indelegáveis, intransferíveis a outro, mesmo que da administração direta.

**Vigilância Sanitária:**

- Noções básicas de higiene a população;
- Apurar reclamações feitas através de denuncia escrita;
- Inspeccionar estabelecimentos como: bares, lanchonetes, padarias, pizzarias, restaurantes, hotéis, chalés, piscinas, consultórios médicos e odontológicos, repartições publicas e outros, em que a não obrigação a lei, implicara em riscos a população do município;
- Liberar licença de funcionamento aos estabelecimentos.
- Todo sistema de vigilância é organizado tendo como objetivo o controle, eliminação ou erradicação de doenças ou agravos.

## **VIGILANCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

Em vigor desde 2004 a política nacional de saúde do trabalhador do ministério da Saúde visa a redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, mediante a execução de ações de promoção. Reabilitação e vigilância na área de saúde.

Suas diretrizes, descritas na Portaria 1.125 de 06 de julho de 2005 compreende a atenção integral a saúde a articulação intra e inter setorial, a estruturação da rede de informação em saúde do trabalhador, o apoio a estudo e pesquisas, a capacitação de recursos humanos e a participação da comunidade na gestão dessas ações.

- I- Ampliação das ações, visando à inclusão de todos os trabalhadores no sistema de promoção e proteção da saúde;
- II- Harmonização das normas e articulação das ações de promoção, proteção e reparação da saúde do trabalhador;
- III- Precedência das ações de prevenção sobre as de reparação;
- IV- Estruturação de rede integrada de informações em Saúde do Trabalhador;
- V- Reestruturação da formação em saúde do Trabalhador e em segurança no trabalho e incentivo a capacitação e a educação continuada dos trabalhadores responsáveis pela operacionalização da política;
- VI- Promoção de agenda integrada de estudos e pesquisas em segurança e Saúde do Trabalhador.

## **IMUNIZAÇÕES**

O Calendário de Básico de Vacinação brasileiro é aquele definido pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) e corresponde ao conjunto de vacinas consideradas de interesse prioritário à saúde pública do país. Atualmente é constituído por 12 produtos recomendados à população, desde o nascimento até a terceira idade e distribuídos gratuitamente nos postos de vacinação da rede pública.

O Ministério da Saúde recomenda que os municípios vacinem 95,0% de suas crianças com a maioria das vacinas que compõem o calendário vacinal infantil do Brasil, antes delas completarem o primeiro ano de vida.

O município de Rondinha possui uma sala de vacinas, localizada na Unidade Básica de Saúde no Bairro Aparecida e atende toda a população com as vacinas disponíveis na rede pública.

## **VI-AVALIAÇÃO**

Com a implantação do SUS, o sistema de monitoramento e avaliação e o sistema de informação são ferramentas essenciais para a consolidação da política Municipal de Saúde.

Este sistema de informações ou de políticas de monitoramento e avaliação deve estar integrado com a política de Saúde, de modo que garanta visibilidade e forneçam elementos seguros para o desenvolvimento desta política.

Assim, a avaliação dos Programas, projetos e ações contemplados no Plano Plurianual de Saúde serão realizados pela equipe técnica, envolvendo toda a equipe de saúde, Conselho Municipal de Saúde, gestor e a população atendida através de instrumentos estatísticos, em fase de implantação e/ou implementação, e continuidade das ações.

Neste sentido o Conselho Municipal de Saúde, com papel fundamental, acompanha e fiscaliza permanentemente as modalidades propostas, para que seja garantida a transparência e se construa coletivamente melhorias que contemplem as reivindicações da comunidade, tornando-se um atendimento de caráter público.

O plano será considerado valido se os programas existentes e as propostas alcançarem as expectativas e metas propostas e se for dado continuidade nas atividades.

## RELATÓRIO DA I CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA MULHER

A 1ª Conferência Municipal de Saúde da Mulher de Rondinha, aconteceu no dia 11 de maio de 2017, na câmara municipal de Vereadores e foi a última conferência do município, teve como tema central: “Saúde das Mulheres: Desafios para a integralidade com equidade.”

Esta foi muito importante para a comunidade conhecer, discutir, avaliar e opinar sobre a saúde da mulher no município. Após a discussão dos eixos temáticos foram expostas as seguintes propostas:

### **Eixo I - *Situação da saúde das mulheres e os determinantes econômicos, sociais e ambientais que levam ao seu adoecimento;***

#### Propostas

- Fiscalizar o cumprimento do percentual que o estado deve aplicar em saúde
- Buscar maneiras de liberar compra fracionada de medicamento
- Lutar pela permanência de direito, da mulher trabalhadora, pública e privada, já adquiridos
- Incentivar a compra de produtos de agricultura familiar, sem agrotóxicos e sem hormônios
- Garantir proteção, segurança e higiene no trabalho, adotando medidas de prevenção aos acidentes e as doenças profissionais, como dever do estado
- Ampliar a realização de pesquisas sobre o uso de agrotóxicos na saúde da população, tomando medidas cabíveis de controle e punição ao uso de substâncias prejudiciais e nocivas à saúde do ser humano
- Garantir o uso dos EPIS, através de conscientização e fiscalização
- Liberar a vacina da gripe para toda a população

### **Eixo II- *O mundo do trabalho e suas consequências na vida e na saúde das mulheres***

#### Propostas

- Buscar, através da legislação, uma garantia de permanência da mulher em seu setor de trabalho, após a gestação, pelo período mínimo de um ano

- Tornar obrigatória a lei 11770/2008, que garante seis meses de licença maternidade, no serviço público e privado para trabalhadoras urbanas e rurais
- Buscar a ampliação de creches e berçários, mais próximos possíveis, do local de trabalho das trabalhadoras rurais e urbanas
- Lutar pela igualdade salarial de homens e mulheres trabalhadores
- Intensificar a importância das ações voltadas a saúde das mulheres que trabalham na área da saúde, garantindo políticas que cuidem das cuidadoras.
- Articular ações individuais que proporcionem proteção, prevenção, vigilância e atividades laborais, visando a saúde da mulher trabalhadora, pública e privada, urbana e rural
- Buscar a validação da convenção 156 da organização internacional do trabalho, que trata de oportunidades e tratamento para as trabalhadoras e trabalhadores com responsabilidades familiares.

### **Eixo III- O mundo do trabalho e suas consequências na vida e na saúde das mulheres**

#### **Propostas**

- Garantir a elaboração de legislação que insira nos estatuto dos servidores municipais, estaduais, e federais a tipificação e penalização dos assédios moral, sexual de gênero as trabalhadoras e trabalhadores.
- Garantir uma política de saúde mental no trabalho, que articule ações individuais- de assistências e de recuperação dos agravos- com ações coletivas de proteção, promoção, prevenção, de vigilância, dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde das trabalhadas.
- Garantir a integralidade na atenção a saúde dos trabalhadores, inserindo as ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias da rede de Atenção

### **Eixo IV - Vulnerabilidades nos ciclos de vida das mulheres na política nacional de atenção integral a saúde da mulher**

#### **Proposta**

- Garantir o acesso com equidade nos serviços de saúde para todas as mulheres

- Planejar e garantir ações de saúde considerando a especificidades do perfil sócio sanitário das mulheres privadas de liberdades, indígenas, com deficiência, LBT, negras, em situação de rua, do campo, imigrantes, vivendo com HIV-AIDS, profissionais do sexo, dentre outros

### **Eixo V- Políticas públicas para mulheres e participação social**

#### Propostas

- Implantar conselho municipal e estadual dos direitos das mulheres, para que seja um espaço de discussão das políticas públicas para as mulheres
- Organização de fluxos regionais para atendimento as mulheres em todos os seus ciclos de vida
- Criar fóruns permanentes de discussão dos direitos das mulheres
- Garantir a implementação da política nacional, estadual e municipal de atenção integral a saúde das mulheres
- Promover a integralidade, a intersetorialidade e o cumprimento da legislação 10778/2003 que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher quer for atendida em serviço de saúde público ou privado
- Criar grupos de reflexão, nos serviços de saúde de modo que as questões relativas a sex

## **VII- Registro do Plano Municipal de Saúde**

Gabinete do Prefeito municipal de Rondinha, Em...

**Ezequiel Pasquetti**  
**Prefeito Municipal**

**Valter João Bortoluzzi**  
**Secretário da Saúde**

**Ana Paula Vargas Lopes**  
**Presidente do CMS**

## VII- BIBLIOGRAFIA E FONTES CONSULTADAS:

- SIAB-Municipal- Rondinha-RS
- SIA-Municipal- Rondinha- RS
- Declarações de Nascidos Vivos e Declarações de óbito do município de Rondinha- anos 2010, 2011, 2012 e 2013
- Secretaria da Fazenda- Municipal- Rondinha-RS
- Secretaria da Agricultura- Municipal- Rondinha-RS
- Secretaria da Educação- Muncipal- Rondinha- RS
- EMATER- Rondinha –RS
- Atlas Brasil 2013 Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
- MINISTÉRIO DA SAÚDE-Sistema de Planejamento do SUS  
Instrumentos básicos-2ª edição - Brasília – DF-2009  
Site: [WWW.ibge.gov.br](http://WWW.ibge.gov.br)  
[WWW.famurs.com.br](http://WWW.famurs.com.br)



## **IX-ANEXOS**

- Mapa do município de Rondinha
- Lei de Diretrizes orçamentárias
- Plano plurianual
- Quadro de ações e metas 2017-2020
- Ata de aprovação do Conselho Municipal de Saúde

## Linha de ação: Saúde da mulher

Estratégias	Ações	Execução	Recursos Financeiros	Metas anuais
Planejamento familiar	<p>Consulta médica e de enfermagem</p> <p>Fornecimento de métodos contraceptivos e orientações</p>	Equipe de Saúde Local	<p>Municipal</p> <p>Estadual</p> <p>Federal</p>	Prevenção da gravidez na adolescência
Pré-natal e puerpério	<p>Captação da gestante antes do 1º trimestre</p> <p>Encaminhamento de exames</p> <p>Cadastramento no programa sis prenatal web com alimentação regular</p> <p>Grupo de gestantes com equipe multidisciplinar</p> <p>Garantir testagem anti-HIV E sífilis para todas as gestantes</p> <p>Fomento para no mínimo 7 ou + consultas de pré-natal</p> <p>Vacinação antitetânica, hepatite e influenza;</p> <p>Manter 2 Exames de ultrasonografia para as gestantes que participam do grupo e que sejam</p>	Equipe de Saúde Local	<p>Municipal</p> <p>Estadual</p> <p>Federal</p>	<p>Manter captação precoce da gestante</p> <p>Prevenção de agravos a saúde da mulher e da criança;</p> <p>Alimentação do banco de dados municipal;</p> <p>Orientações gerais para o bom andamento da gravidez e puerpério;</p> <p>Manter zerado indicador de HIV e sífilis congênita</p> <p>Pré-natal de boa qualidade mantendo zerado índice de mortalidade infantil;</p> <p>Prevenção do tétano neonatal e hepatites virais;</p> <p>Manter convenio com o Hospital padre Eugenio para realização de ultrasonografias para as gestantes;</p> <p>Mulher saudável, contracepção</p>

	<p>municípios Rondonienses.</p> <p>Fomento para as consultas puerperais</p> <p>Entrega de Kit Bebê para as gestantes que participam do grupo;</p> <p>Adesão a Rede Cegonha.</p>			adequada.
<p><b>Prevenção dos cânceres de colo uterino e de mama</b></p>	<p>Rastreamento do câncer de colo do útero;</p> <p>Busca ativa de faltosos;</p> <p>Realização de exames citopatológicos;</p> <p>Realização e fomento ao auto-exame de mamas;</p> <p>Realização de mamografias anuais às mulheres de 35 anos ou mais;</p> <p>Realização de colposcopias para pacientes com CP alterado.</p> <p>Registro no Siscan.</p>	<p>Gestor</p> <p>Equipe de Saúde Local</p>	<p>Municipal</p> <p>Estadual</p> <p>Federal</p>	<p>Garantir atendimento as mulheres que procuram a UBS;</p> <p>Alcançar a razão de 1% de CP para a faixa etária de 25 a 64 anos</p> <p>Fornecer orientações para despertar a importância do auto-exame de mamas;</p> <p>Fomento a prevenção do câncer de mama, garantido tratar 100% dos casos de câncer precocemente.</p>
<p><b>Investigar óbitos de mulheres em idade fértil</b></p>	<p>Investigar todos os óbitos de mulheres entre 15 e 49 anos</p>	<p>Comitê de mortalidade Materna/Infantil</p>	<p>Municipal</p>	<p>100% dos óbitos investigados</p>

Prevenção do tabagismo	Realização regular de grupo com incentivo do abandono do hábito de fumar	Grupo de combate ao Tabagismo municipal	Federal Estadual Municipal	Fornecimento de material educativo e medicamentos para cessar o hábito de fumar;
Notificação dos casos de violência contra a mulher	Notificar todos os casos de violência a saúde da Mulher que chegam até a UBS	Equipe de Saúde Local	Federal Estadual Municipal	Coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher.

## Linha de ação: Saúde da Criança

Estratégias	Ações	Execução	Recursos Financeiros	Metas anuais
Manter zerado o indicador de mortalidade infantil;	Melhorar qualidade do pré-natal	Equipe de Saúde Local	Municipais	Manter zerado o indicador de mortalidade infantil;
Incentivar o aleitamento materno;	Manter Grupos de Gestantes com equipe multidisciplinar	Escolas	Estadual	Reduzir as internações por IRA E DIARREIA;
Monitorar o crescimento e desenvolvimento infantil através de peso e medida;	Garantir vacinação da gestante e criança	Conselho Tutelar	Federais	
Garantir vacinação das crianças;	Contratar profissional pediatra.	Hospital Padre Eugenio		
Realizar busca ativa de faltosos as vacinas, campanhas e consultas;	Manter e melhorar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.			
Trabalhar nas famílias prevenção das IRAS e Diarréias;	Buscar parceria com escolas, Conselho Tutelar.			
Realizar grupo de puericultura;	Manter as cadernetas de saúde da criança preenchidas e atualizadas.			
Manter o sistema de informação nutricional atualizado (SISVAN);				

Notificar maus tratos a criança;				
Manter Programas ESF				

### Linha de ação: Saúde do Adolescente

Estratégias	Ações	Execução	Recursos Financeiros	Metas anuais
<p>Palestras nas escolas sobre prevenção das DSTs/AIDS.</p> <p>Reduzir os índices de gravidez na adolescência.</p> <p>Formar grupos de adolescentes com equipe multidisciplinar.</p> <p>Manter calendário de vacinação atualizado;</p> <p>Proporcionar ao adolescente as carteiras de Saúde do Adolescente.</p> <p>Notificar os casos de violência contra o adolescente.</p> <p>Manter o Programa SAÚDE NA ESCOLA</p>	<p>Sensibilizar para o uso de preservativos.</p> <p>Manter ginecologista para atendimento precoce das intercorrências;</p> <p>Criar programa de referência ao adolescente, onde ele possa buscar apoio e esclarecimentos sobre as mudanças pela qual esta passando.</p> <p>Descobrir precocemente intercorrências de Saúde que afetam os adolescentes dificultando seu desempenho e desenvolvimento</p>	<p>Equipe de Saúde Local</p> <p>Conselho Tutelar</p> <p>Parcerias com profissionais da Secretaria de Educação e Assistência Social</p>	<p>Municipal</p> <p>Estadual</p> <p>Federal</p>	<p>Reduzir a gravidez na adolescência</p> <p>Manter o serviço de saúde integrado com os adolescentes para que este sirva de referência para as dúvidas dos adolescentes.</p>

## Linha de ação: Saúde do Homem

Estratégias	Ações	Execução	Recursos Financeiros	Metas anuais
<p>Prevenção do câncer de próstata;</p> <p>Prevenção do câncer por tabagismo;</p> <p>Fomento a atividade física, alimentação saudável, controle da pressão arterial, diabetes, lipídeos sanguíneos;</p> <p>Vacinação antitetânica e hepatite b e febre amarela;</p> <p>Pesquisa de sorologia para Hepatite b</p> <p>Testagem para HIV e sífilis</p> <p>Prevenção de agravos causados pelo uso abusivo de agrotóxicos</p>	<p>Realização de campanhas, palestras para incentivo a prevenção do câncer</p> <p>Manutenção do Grupo de Combate ao Tabagismo;</p> <p>Realização do Grupo de Diabéticos e hipertensos com equipe multidisciplinar</p> <p>Incentivar a vacinação de 100% dos homens até 49 anos</p> <p>Realização de exames pelo LACEN para medidas da colinesterase plasmática</p> <p>Incentivo ao EPIS na atividade agrícola</p> <p>Notificação de intoxicação por agrotóxico</p>	<p>Equipe de saúde local</p> <p>Sindicato dos Trabalhadores Rurais</p> <p>LACEN</p> <p>Laboratórios locais</p>	<p>Federal</p> <p>Estadual</p> <p>Municipal</p>	<p>Prevenção de agravos e melhora na qualidade de vida do homem.</p>

## Linha de ação: Saúde do Idoso

Estratégias	Ações	Execução	Recursos Financeiros	Metas anuais
<p>Prevenção de quedas e fratura de colo de fêmur;</p> <p>Manter calendário de vacinação atualizado;</p> <p>Fomento a atividade física, alimentação saudável, controle da pressão arterial, diabetes, lipídeos sanguíneos;</p> <p>Atualização da caderneta de saúde do idoso;</p> <p>Manter grupos de educação em saúde.</p>	<p>Orientações sobre prevenção de quedas e realização de exame de densitometria óssea;</p> <p>Garantir vacinação;</p> <p>Manter grupos de apoio;</p> <p>Equipe multiprofissional (Nutricionista, Psicóloga, Educador Físico)</p> <p>Academia da Saúde</p>	<p>Equipe de Saúde Local</p>	<p>Municipal</p> <p>Estadual</p> <p>Federal</p>	<p>Manter baixa taxa de internações por fraturas de colo do fêmur;</p> <p>Prevenção de agravos e melhora na qualidade de vida na terceira idade.</p>



## Linha de ação: Programa DST/AIDS

Estratégias	Ações	Execução	Recursos Financeiros	Metas anuais
<p>Trabalhar prevenção as DST/AIDS/DROGAS nas escolas;</p> <p>Sensibilizar para o uso de preservativos;</p> <p>Manter suprimentos de preservativos(masculino e feminino) de modo a garantir a demanda;</p> <p>Fornecer de modo sigiloso os testes ANTI-HIV e VDRL;</p> <p>Melhorar o atendimento aos portadores de HIV/AIDS;</p> <p>Realizar treinamentos e capacitações permanentes para a equipe.</p>	<p>Grupos educativos em escolas, grupos de idosos... Mostrando a importância da prevenção e diagnostico precoce.</p> <p>Sensibilizar adolescentes, mulheres com parceiro fixo, e idosos para usar preservativo.</p> <p>Manter ética e sigiloso profissional ao atendimento de DST/AIDS.</p> <p>Garantir exames de prevenção aos portadores de HIV para prevenção de co-morbidades</p>	<p>Equipe de Saúde Local</p> <p>Secretaria da Educação</p> <p>CTA- Palmeiras das Missões</p>	<p>Municipal</p> <p>Estadual</p> <p>Federal</p>	<p>Realizar pelo menos 1 palestra anual para prevenção das DSTs/AIDS nas escolas;</p> <p>Fomentar a importância dos exames HIV/AIDS precocemente;</p> <p>Reduzir a incidência de HIV no município.</p>

## Linha de ação: Programa de prevenção a tuberculose

Estratégias	Ações	Execução	Recursos Financeiros	Metas anuais
<p>Realizar busca ativa a casos novos de tuberculose;</p> <p>Garantir acesso a exames para diagnóstico e controle;</p> <p>Garantir e supervisionar o tratamento dos pacientes com BK+;</p> <p>Manter as medidas preventivas.</p>	<p>Identificação de sintomáticos respiratórios</p> <p>Orientação e sensibilização para coleta de exames de BK</p> <p>Notificar e investigar os casos de tuberculose</p> <p>Garantir medicamento em tempo oportuno, vacinação BCG, pesquisa de comunicantes</p> <p>Realizar VD para monitoramento da tomada de medicação, bem como adesão ao tratamento;</p> <p>Atendimento as intercorrências que surgirem durante o decorrer do tratamento</p>	<p>Equipe de Saúde Local</p> <p>Laboratório Cezar</p> <p>15ª CRS</p>	<p>Municipais</p> <p>Estaduais</p> <p>Federais</p>	<p>Investigar 1% da população para TB novos</p> <p>Descobrir precocemente casos novos</p> <p>Curar 100% dos casos de TB</p>

## Linha de ação: Programa de Eliminação da Hanseníase

Estratégias	Ações	Execução	Recursos Financeiros	Metas anuais
<p>Manter busca ativa permanente;</p> <p>Realizar diagnóstico clínico de casos;</p> <p>Cadastrar os portadores de Hanseníase;</p> <p>Tratamento supervisionado dos casos;</p> <p>Prevenção das incapacidades físicas;</p> <p>Medidas preventivas.</p>	<p>Aprimorar a observação no atendimento ao usuário (identificação dos sintomáticos dermatológicos)</p> <p>Garantir medicamento em tempo oportuno, pesquisa de comunicantes, prevenção de intercorências;</p> <p>Notificar e investigar os casos de hanseníase;</p> <p>Realizar VD para monitoramento da tomada de medicação, bem como adesão ao tratamento.</p>	<p>Equipe de Saúde Local</p> <p>15ª CRS</p>	<p>Municipal</p> <p>Estadual</p> <p>Federal</p>	<p>Eliminar 100% dos casos de hanseníase que aparecerem no município.</p>

## Linha de ação: Programa Bolsa Família

Estratégias	Ações	Execução	Recursos Financeiros	Metas anuais
<p>Garantir que as famílias cadastradas no Programa Bolsa Família recebam acompanhamento;</p> <p>Estimular e orientar as famílias a realizarem ações de melhoria à sua saúde.</p>	<p><b>O pré-natal das gestantes:</b> As gestantes devem ser orientadas quanto à importância para sua saúde e saúde do bebê a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação. No acompanhamento das gestantes, deve-se realizar avaliação do estado nutricional da gestante e monitoramento por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Para verificar o estado nutricional da gestante, deve-se pesá-la e medir sua altura para calcular o índice de Massa Corporal (IMC) dividindo o peso pelo quadrado da altura. No Gráfico de Acompanhamento Nutricional da Gestante cruzar o IMC para a semana gestacional em que ela se encontra. Se a gestante estiver com baixo peso, sobrepeso ou obesidade, orientações quanto a uma alimentação saudável devem ser realizadas.</p> <p><b>O retorno para a consulta após o parto:</b> após o parto devem ser abordados assuntos sobre importância da amamentação e alimentação saudável, investigada a depressão pós-parto e alterações emocionais. Além disso, deve-se investigar sintomas relacionados ao pós-parto e à</p>	<p>Equipe de Saúde Local</p>	<p>Federal Estadual Municipal</p>	<p>Melhorar as condições de vida das famílias beneficiárias.</p>

amamentação (dores, febre, fissuras nos mamilos, mama endurecida).

**A orientação alimentar:** na gestação e no pós-parto, as mulheres devem participar de atividades educativas promovidas pelas equipes de saúde que valorizem a alimentação saudável, o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e a introdução oportuna de alimentos complementares ao leite materno;

**Monitoramento do crescimento e desenvolvimento das crianças:** acompanhar crescimento e desenvolvimento significa verificar o peso e a altura das crianças. Com esses valores, o profissional de saúde deve verificar o estado nutricional das crianças por meio dos gráficos de Peso por Idade e a Altura por Idade, que estão no Cartão da Criança. Quando a criança encontra-se em situações de risco nutricional (muito baixo peso, baixo peso, peso elevado, muito baixa estatura e baixa estatura), o responsável deve ser orientado quanto aos hábitos de uma alimentação saudável ou a criança deve ser encaminhada à consulta com nutricionista, médico ou enfermeiro.

**Monitoramento da vacinação infantil:** o profissional de saúde deve verificar no Cartão da Criança se a vacinação infantil está de acordo com o

preconizado pelo Ministério da Saúde. Se não estiver, deve-se orientar o responsável sobre a importância da vacinação e encaminhar a criança para realizar as imunizações pendentes.

- O acompanhamento semestral das famílias possibilita a ação resolutiva sobre a saúde e garante a atuação comprometida e cidadã das equipes com a progressiva melhoria das condições de vida destas famílias e o alcance dos principais objetivos de desenvolvimento do milênio

## Linha de ação: Assistência Farmacêutica

Estratégias	Ações	Execução	Recursos Financeiros	Metas anuais
<p>Proporcionar a população o fornecimento dos medicamentos constantes na lista de assistência farmacêutica básica;</p> <p>Assistência farmacêutica permanente durante o horário de funcionamento da farmácia governamental</p> <p>Realizar contratação de farmacêutico</p>	<p>Realizar compra programada de medicamentos.</p> <p>Identificação e cadastramentos de todos os pacientes que fazem uso contínuo de medicamentos como: diabéticos, hipertensos, doentes mentais, alcoólatras.</p>	<p>Farmacêutico</p> <p>Setor de compras do município.</p>	<p>Federal</p> <p>Estadual</p> <p>Municipal</p>	<p>Adequação correta ao tratamento médico;</p> <p>Diminuição do número de consultas médicas.</p>

## Linha de ação: Odontologia

Estratégias	Ações	Execução	Recursos Financeiros	Metas anuais
<p>Diminuir índices de caries e doenças periodontais em crianças na fase pré-escolar e escolar;</p> <p>Programar as ações de odontologia;</p> <p>Demanda espontânea 40% Agendamento 60%</p>	<p>Divulgar o atendimento da clínica do bebe;</p> <p>Facilitar o acesso ao agendamento na UBS;</p> <p>Distribuir materiais para Higiene bucal;</p> <p>Orientações quanto a hábitos saudáveis;</p> <p>Realizar tratamento clínico e preventivo;</p> <p>Regularizar estoque dos materiais de consumo. Realizar manutenção dos equipamentos existentes e reposição dos que não possuem mais condições de uso.</p>	<p>Gestor</p> <p>Dentistas</p> <p>Auxiliares de Saúde Bucal</p>	<p>Federal</p> <p>Estadual</p> <p>Municipal</p>	<p>Melhorar o atendimento, diminuindo as intercorrências.</p>



## Linha de ação: Vigilâncias Sanitária e Ambiental

Estratégias	Ações	Execução	Recursos Financeiros	Metas anuais
<p>Fiscalizar/inpecionar estabelecimentos;</p> <p>Manter a realização das análises de vigilância da qualidade da água;</p> <p>Estabelecer programa de coleta seletiva de lixo;</p> <p>Fiscalizar farmácias/drogarias/consultórios;</p> <p>Manter campanhas de prevenção;</p> <p>Evitar a incidência de dengue;</p> <p>Manter alimentação regular dos programas;</p> <p>Proporcionar concurso de funcionário para atuar junto a Vigilância Sanitária.</p>	<p>Prevenção de doenças causadas por alimentos, lixo inadequado e água imprópria.</p> <p>Manter população sensibilizada e alerta contra a dengue, zica e</p> <p>Manter visitação a armadilhas e pontos estratégicos.</p>	<p>Poder administrativo</p> <p>Gestor</p> <p>Vigilante Sanitário</p> <p>Secretaria do ambiente</p> <p>Meio</p>	<p>Municipal</p> <p>Estadual</p> <p>Federal</p>	<p>Diminuir a infestação de larvas de mosquito da Dengue</p>

## Linha de ação: Vigilância Epidemiológica e Imunizações

Estratégias	Ações	Execução	Recursos Financeiros	Metas anuais
Campanhas de vacinação em: crianças, jovens, adultos e idosos;	Manter as campanhas de vacinação, procurando melhorar a cobertura vacinal;	Equipe de Saúde local	Municipal	Manter município sem casos de raiva.
Campanhas de prevenção e educativas contra doenças;	Manter notificação dos atendimentos de raiva humana;	15ª CRS	Estadual	Manter controle sobre as doenças imunopreveníveis.
Orientar quanto à vacinação de cães e gatos;	Manter SINAN, sistema de informação de mortalidade e nascidos vivos atualizado;		federal	Encerrar 100% dos casos de notificação compulsória após notificação.
Controle de doenças graves (tuberculose e hanseníase);	Notificação, investigação e diagnóstico laboratorial de casos de notificação compulsória;			
Sistema de informação de mortalidade;	Divulgação de informações epidemiológicas;			
Sistema de informação de nascidos vivos;	Intensificar a administração de vacinas por meio de campanhas direcionadas a clientela específicas;			
Garantir vacinação conforme calendário nacional;	Divulgar e orientar a comunidades			
Manter o controle vacinal de todas as doenças imunopreveníveis;	sobre a importância do esquema de imunização completo.			
Aumentar cobertura vacinal conforme meta pactuada.				

## Linha de ação: Saúde do trabalhador

Estratégias	Ações	Execução	Recursos Financeiros	Metas anuais
Identificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;	Aprimorar as notificações de agravos a saúde do trabalhador e intoxicações por agrotóxicos;	Profissionais de saúde local Hospital Padre Eugenio	Municipal Estadual	Notificar todos os acidentes de trabalho.
Manejo adequado dos agrotóxicos;	Realizar palestras em parcerias com a secretaria de agricultura e meio ambiente para o uso adequado dos agrotóxicos e necessidade de EPIs;	Secretaria da Agricultura e Meio Ambiente	Federal	Orientar os trabalhadores para cuidarem da sua saúde.
Realizar teste de colinesterase plasmática para agricultores que usam organofosforados.	Manter Parceria com o LACEN para controle da colinesterase plasmática.	Sindicato dos Trabalhadores Rurais		

## Linha de ação: Saúde Mental

Estratégias	Ações	Execução	Recursos Financeiros	Metas anuais
Identificação de pacientes portadores de doenças mentais;	Cadastramento de pessoas portadoras de doenças mentais;	Gestor	Federal	Melhorar a qualidade de vida dos pacientes portadores de sofrimento mental.
Implantar o NAAB e oficinas terapêuticas;	Levantamento e fornecimento dos medicamentos usados;	Equipe multiprofissional	Estadual	
Melhorar o acompanhamento aos pacientes-familiares.	Manter os grupos de apoio; Manter grupo de tabagismo; Capacitação dos profissionais.		Municipal	

## Linha de ação: Estratégia de Saúde da Família

Estratégias	Ações	Execução	Recursos Financeiros	Metas anuais
Instituir protocolos de atendimento; Instituir a adscrição da população; Garantir profissionais suficientes para cada ESF;	Melhorar o atendimento com fluxo adequado. Melhorar a atenção e atendimento a população	Poder executivo Gestor de saúde Equipe de saúde	Municipal Estadual Federal	Melhorar o atendimento; Fortalecimento das ESFs.

## Linha de ação: PSICOLOGIA

Estratégias	Ações	Execução	Recursos Financeiros	Metas anuais
			Municipal	Melhorar o atendimento. Fortalecer a equipe

## Linha de ação: atendimentos de baixa, média e alta complexidade

Estratégias	Ações	Execução	Recursos Financeiros	Metas anuais
Autorização de SISREG	Regular para agilizar agendamento;	Gestor	Federal	Dignificar o atendimento de média e alta complexidade de forma que o paciente consiga em tempo hábil as consultas e atendimentos especializados.
Manter Convênio com Laboratórios Unidos e Unilab;	Favorecer o atendimento no município evitando deslocamento.	Auxiliares administrativos	Estadual	
Manter Convênio com o Hospital Padre Eugenio Medicheschi, Hospital Comunitario Sarandi, ATRA de Ronda Alta, Santa Terezinha de Jaboticaba; Hospital de Olhos Passo Fundo; Hospital SãoVicente. Hospital da Cidade de Passo Fundo.	Proporcionar exames com auxílio e desconto aos usuários, facilitando o acesso.	15ª CRS	Municipal	
Manter e ampliar convenio com as clinicas: Clinrad, Kozma, CD são Vicente, CD HC, Cedil ,Hospital ortopédico, IOT...				
Auxilio em procedimentos, exames e consultas				
Manter transporte de pacientes				

## Linha de ação: Controle, avaliação e auditoria

<b>Estratégias</b>	<b>Ações</b>	<b>Execução</b>	<b>Recursos Financeiros</b>	<b>Metas anuais</b>
Melhorar a qualidade das informações geradas.	Estimular a profissional.	Sector de avaliação.	Municipal	Melhorar o atendimento, através de equipe motivada e integrada com os demais setores
Manter a qualidade na auditoria.	Atuar de forma integrada com as instituições prestadoras de serviço e/ou credenciadas	Gestor Equipe de Saúde Local		

## Linha de ação: Controle Social

<b>Estratégias</b>	<b>Ações</b>	<b>Execução</b>	<b>Recursos Financeiros</b>	<b>Metas anuais</b>
Fortalecer e ampliar o controle social; Abertura das reuniões ordinárias do CMS.	Acompanhar a aplicação de recursos em ações e serviços de saúde; Definir local e data para as reuniões de forma a proporcionar maior participação da comunidade nas atividades do Conselho; Promover a educação permanente em saúde; Divulgação das ações e resoluções do Conselho Municipal de Saúde.	Secretaria Municipal de Saúde Conselho Municipal de Saúde.	Municipal	Fortalecer e ampliar o controle social.

## Linha de ação: Desenvolvimento de Recursos Humanos

Estratégias	Ações	Execução	Recursos Financeiros	Metas anuais
Desenvolver programa de educação permanente para os profissionais;	Criar agenda de educação permanente com assuntos de relevância para os profissionais;	Poder Executivo Gestor	Municipal	Atualizar os profissionais para realização de ações e serviços de saúde eficazes;
Valorizar o quadro de Recursos Humanos.	Rever Plano de cargos, carreiras e salários dos servidores.			Profissionais motivados e sentindo-se valorizados, melhorando o atendimento a população.

## Linha de ação: Adequação da Rede Física e Reequipamentos da UBS

Estratégias	Ações	Execução	Recursos Financeiros	Metas anuais
Garantir manutenção periódica dos equipamentos existentes;	Elaborar projetos de solicitação de recursos para reforma e ampliação das UBS.	Poder executivo Gestor	Federal Estadual Municipal	UBS equipadas e com boa aparência.
Compra de novos equipamentos e utensílios conforme necessidade da equipe;				
Garantir manutenção física das UBS.				