

PREFEITURA MUNICIPAL DE BENTO GONÇALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025

Bento Gonçalves – RS

2021

Prefeito

Diogo Segabinazzi Siqueira

Secretária Municipal de Saúde

Tatiane Fiorio Misturini

Secretário Adjunto de Saúde

Gilberto Souza Júnior

Atenção Primária à Saúde

Elci Milani

Vigilância em Saúde do Trabalhador-VISAT

Rafael Medeiros Vieira

Saúde da Criança e do Adolescente

Erica Paula Fiorin

Vigilância Epidemiológica

José Antônio Rodrigues da Rosa

Saúde da Pessoa Idosa

Evelise Bender

Vigilância Sanitária

Daisy Letícia Bortolini

Saúde do Homem

Evelise Bender

Vigilância Ambiental

Simone Menegotto

Saúde da Mulher

Evelise Bender

Assistência Farmacêutica

Cristina Lorenzoni Pasqualotto Feltraco

Saúde Bucal

Giovana de Bacco

Educação Permanente em Saúde – NUMESC

Núbia Beche Lopes

Saúde Mental

Maurice Bouwary

Central de regulação de consultas e exames Especializados

Daiane Piuco

SAE-CTA

Adriana Maria Cirolini

Sistema Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria

Edson Ribeiro Antonini

Centro Municipal de Fisioterapia

Gilberto Souza Júnior

Coordenação Médica

Amauri de Vargas Júnior

Serviços de Apoio e Diagnóstico

Giceli Flores Carniel

Cirurgias Eletivas

Letícia Podeleski do Prado

Urgência e Emergência

Melissa Bonato

Programa Melhor em Casa

Rosenilda Correa Imperatori

ELABORAÇÃO:

Adriana Maria Cirolini, Amauri de Vargas Junior, Cristina Lorenzoni Pasqualotto Feltraco, Daiane Piuco, Daisy Letícia Bortolini, Edson Ribeiro Antonini, Elci Milani, Erica Paula Fiorin, Evelise Bender, Giceli Flores Carniel, Giovana De Bacco, José Antônio Rodrigues da Rosa, Letícia Podeleski Prado, Maurice Bouwary, Melissa Bonato, Núbia Beche Lopes, Rafael Medeiros Vieira, Rosenilda Correa Imperatori e Simone Menegotto.

Sumário

APRESENTAÇÃO	5
INTRODUÇÃO.....	6
CAPÍTULO I - ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO	8
HISTÓRIA DO MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES	8
DADOS SOCIOECONÔMICOS	13
ASPECTOS GEOGRÁFICOS	13
ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.....	14
ASPECTOS DE INFRAESTRUTURA	14
ASPECTOS DE SAÚDE E DOENÇA DA POPULAÇÃO	17
PERFIL DA MORTALIDADE DE BENTO GONÇALVES	17
PERFIL DA NATALIDADE DE BENTO GONÇALVES	19
ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE MUNICIPAL.....	21
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	21
SAÚDE BUCAL.....	23
SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE/NUTRIÇÃO	24
SAÚDE DA PESSOA IDOSA.....	27
SAÚDE DO HOMEM.....	28
SAÚDE DA MULHER.....	29
SAÚDE MENTAL	31
VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	37
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	51
ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS	53
ATENÇÃO DOMICILIAR	57
SAE/CTA BENTO GONÇALVES	59
CENTRO DE FISIOTERAPIA	61
SERVIÇOS DE APOIO E DIAGNÓSTICO	61
NÚCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA DE BENTO GONÇALVES	62
SISTEMA MUNICIPAL DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA.....	64
CAPÍTULO II - DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	70
CAPITULO III - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	116

APRESENTAÇÃO

Apresento o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025, instrumento de gestão do Sistema Único de Saúde- SUS que define as diretrizes, objetivos e metas para o período.

Este instrumento foi concluído no ano de 2021, num contexto em que grande parte dos esforços da gestão municipal estiveram concentrados nas ações para o enfrentamento da pandemia da COVID-19.

A construção do Plano de Saúde representa um avanço na direção de concretizar o planejamento, com definição de metas e prioridades baseadas na 8ª Conferência Municipal de Saúde e nos diagnósticos municipais.

O Conselho Municipal de Saúde teve papel fundamental na construção deste documento norteador das ações e políticas de saúde. Tão importante quanto a participação do Conselho de Saúde foi o trabalho da equipe técnica da Secretaria da Saúde.

Dessa maneira, em conjunto, seguiremos juntos para o fortalecimento da promoção, proteção e prevenção da saúde, aprimoramento da assistência farmacêutica e a modernização da gestão e do acesso aos serviços com ênfase na regulação em saúde, construindo novos rumos para o Sistema Único de Saúde – SUS em Bento Gonçalves.

Tatiane Misturini Fiorio

Secretária Municipal de Saúde de Bento Gonçalves RS

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o principal instrumento de planejamento da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como objetivo orientar as políticas públicas no período, com base nas necessidades de saúde da população. Além disso, deve orientar a elaboração da Programação Anual, O PPA e o Relatório Anual de Gestão. A partir da análise situacional do território e dos demais instrumentos de planejamento, foi definida a diretriz, os objetivos, as metas e os indicadores a serem alcançados no período de 2022 a 2025, identificando a estratégia de monitoramento e a avaliação dos mesmos.

A elaboração do PMS 2022-2025 contou com a participação do Gestor Municipal, Coordenações dos Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, Controle Social, Conselho Municipal de Saúde e pelos grupos de trabalhos durante a Conferência Municipal de Saúde realizada em 27 e 28 de maio de 2021, envolvendo toda a comunidade de Bento Gonçalves na construção das prioridades da Saúde e qualificação dos Processos de Trabalho das equipes e saúde dos munícipes de Bento Gonçalves.

O instrumento está organizado de acordo com a Portaria de Consolidação MS Nº 1/2017, que orienta o processo de planejamento no SUS. Assim, o documento se divide em dois capítulos: o primeiro trata da análise situacional da saúde do município; o segundo contém a diretriz, os objetivos, as metas e os indicadores de resultado para o período.

Na Análise Situacional buscou-se desenhar o retrato da saúde no município, considerando os seguintes tópicos: Panorama Demográfico e Características da População, Determinantes e Condicionantes do Processo Saúde-Doença, Características Epidemiológicas, Redes de Atenção e Processos de Governança e Macroprocessos de Governança da Gestão Estadual do SUS. Para tanto, foi analisado um conjunto de indicadores demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos, de capacidade instalada e de cobertura da Rede de Atenção de Saúde (RAS) nos recortes regionais e macrorregionais de saúde.

O segundo capítulo dispõe sobre a Diretriz, os Objetivos, as Metas e os Indicadores (DOMI) definidos para o período de quatro anos. Além de priorizar os problemas identificados na análise situacional, as ações estabelecidas foram compatibilizadas com o

Plano Plurianual (PPA) 2022-2025 visando harmonizar o planejamento setorial da saúde com o planejamento geral do governo. Neste capítulo, também foram incorporadas as propostas da 8ª Conferência Estadual de Saúde, realizada em maio de 2021.

A construção e a finalização deste Plano se deu em meio à resposta para a pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), agravo de saúde mundial que trouxe desafios para a gestão da saúde, no sentido de produzir ações rápidas e necessárias, bem como orientações para as ações em saúde. Além de fazer a gestão da crise junto aos profissionais que realizam a atenção à saúde aos usuários, também foi necessário atuar diretamente nos serviços de saúde sob a gestão municipal.

A Gestão dos serviços e do Sistema Municipal de Saúde é um processo, com avaliação, revisão e atualização do mesmo, num movimento contínuo, cujo objetivo principal é contribuir para que o SUS seja capaz de garantir acesso universal, atenção integral para os usuários e cidadãos e para os coletivos que vivem e trabalham em Bento Gonçalves.

CAPÍTULO I - ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

História do município de Bento Gonçalves



Vista do Centro de Bento Gonçalves no dia 9 de maio de 1915. À esquerda o atual Palácio Municipal

Acervo: Museu do Imigrante

Em 1875 inicia a imigração italiana na Encosta Superior do Nordeste, originando as Colônias de Dona Isabel (hoje Bento Gonçalves), Conde D` Eu (hoje Garibaldi) e Nova Palmira (hoje Caxias do Sul).

A Colônia Dona Isabel (Bento Gonçalves), criada em 1870, já era conhecida como Região da Cruzinha, devido a uma cruz rústica, cravada sobre a sepultura de um possível tropeiro ou traçador de lotes coloniais. Era época do escambo, da troca de mercadoria por mercadoria. A Colônia Dona Isabel sediava um pequeno comércio no qual os tropeiros faziam paradas para descanso.

Em 24 de dezembro de 1875, os núcleos do Planalto começaram a receber novos imigrantes. Em março de 1876, o Presidente do Estado José Antônio de Azevedo Castro

anunciava a existência de 348 lotes medidos e demarcados e uma população de 790 pessoas, sendo 729 italianos. Simultaneamente pioneiros oriundos do Tirol Austríaco e Vêneto chegaram à esplanada onde hoje está situada a Igreja Matriz Cristo Rei.

Atividades comerciais e abertura de estradas

A troca, compra e venda de produtos era feita na sede da colônia, após longas caminhadas por estreitas picadas (trilhas abertas no meio da mata) demarcadas pelos próprios imigrantes. Entre os imigrantes havia ferreiros, sapateiros, marceneiros, alfaiares, carpinteiros, entre outros profissionais que estabeleceram seus negócios dentro de suas especialidades, atendendo às necessidades locais. O surgimento das construções das casas, dos instrumentos de trabalho e o mercado foram acompanhando o desenvolvimento de Colônia Dona Isabel e também as exigências que se apresentavam. Frente ao desenvolvimento, as condições das estradas foram melhorando e surgiram as primeiras carretas. Em cinco anos houve um acréscimo de quatro mil habitantes, entre nascimentos e novos imigrantes.

Em 1881 inicia a abertura da primeira estrada de rodagem ligando a Colônia Dona Isabel a São João de Montenegro (hoje Montenegro). O início do povoamento foi marcado por inúmeras dificuldades. Em 1877 a Colônia Dona Isabel sediava três casas comerciais, duas padarias, uma fábrica de chapéus e um total de 40 casas comerciais que ofereciam serviços e produtos diversos em todo o território da colônia.



Atual Praça Walter Galassi em 1922, quando se chamava 'Praça Centenário'. O local foi inaugurado durante as comemorações do centenário da independência do Brasil. Acervo: Museu do Imigrante

Criação do município

O desmembramento da Colônia Dona Isabel do município de Montenegro, foi oficializado pelo 'Acto' 474, de 11 de outubro de 1890, assinado por Cândido Costa, que constituiu o município de Bento Gonçalves. O nome foi dado em homenagem ao general Bento Gonçalves da Silva, chefe da Revolução Farroupilha, ocorrida no Rio Grande do Sul de 1835 a 1845.

Início do desenvolvimento

Bento Gonçalves deu seu primeiro impulso de progresso com a vinda da agência do Banco Nacional do Comércio e Banco de Pelotas. Entre os anos de 1919 e 1927 ocorre a instalação da luz elétrica, da estação transformadora e da rede de distribuição. É também inaugurado o Hospital Dr. Bartholomeu Tacchini.

Em 1950 a população era de 22.600 habitantes. As principais atividades econômicas eram as do setor agrícola. Contudo, começaram a surgir várias indústrias, como de acordeões, laticínios, móveis, curtume, fábrica de sulfato e vinícolas.

Fenavinho 1967



25/02/1967

General Ernesto Geisel -
Chefe da Casa Civil.
Bento Gonçalvesense que
assumiu a
Presidência da República
de 1974 a 1979.

Walter Perachi
Barcellos -
Governador do
Estado do Rio
Grande do Sul.

General Humberto de
Alencar Castelo
Branco,
primeiro Presidente da
República a visitar
Bento Gonçalves.

Milton Rosa -
Prefeito de
Bento
Gonçalves.

Em segundo plano: Dom Benedito Zorzi - Bispo de
Caxias do Sul.

Fonte: Arquivo Histórico Municipal

Visita do presidente da república General Humberto de Alencar Castelo Branco à
cidade de Bento Gonçalves e à I FENAVINHO, em 25 de fevereiro de 1967.

O presidente da república do Brasil General Humberto de Alencar Castelo Branco visitou a cidade de Bento Gonçalves e a I FENAVINHO em 25 de fevereiro de 1967. Na foto estão presentes o bento-gonçalvesense General Ernesto Geisel, então Chefe da Casa Civil, e que de 1974 a 1979 se tornaria presidente da república e o prefeito de Bento Gonçalves Milton Rosa. Acervo: Arquivo Histórico Municipal

Projeção nacional

Em 1967 Bento Gonçalves passa por uma grande transformação, considerada um marco histórico. Com a colaboração de dinâmicas lideranças e a ajuda de toda a comunidade, surge a I Fenavinho, a Festa Nacional do Vinho. A Fenavinho traz ao município pela

primeira vez um Presidente da República, o Marechal Humberto de Alencar Castelo Branco. A cidade passa por uma grande transformação, o principal produto e a força da economia de Bento Gonçalves foram divulgados em todo o Brasil, tornando a cidade conhecida nacional e internacionalmente. O município descobre a sua vocação para o turismo de negócios e começa a sediar eventos de grande porte no Parque de Eventos.

Fonte: Historiadora Assunta De Paris / Arquivo Histórico Municipal

Bento Gonçalves atualmente

A cidade de Bento Gonçalves é conhecida como 'Capital Brasileira da Uva e do Vinho'. É reconhecida pela força de sua economia e por ser um importante pólo industrial e turístico do sul do Brasil. O enoturismo, o turismo de negócios e eventos, e a diversidade de roteiros turísticos que a cidade oferece, levam o nome de Bento Gonçalves aos quatro cantos do país.

Bento Gonçalves é um polo moveleiro e vitivinícola conhecido nacional e internacionalmente. O polo moveleiro de Bento é a principal força no segmento industrial da cidade. Na área vitivinícola são inúmeros os atrativos turísticos que tornam Bento Gonçalves uma cidade de visita obrigatória da conhecida Região turística 'Uva e Vinho' na Serra Gaúcha.

Bento é atualmente o principal destino enoturístico do país, sendo pioneira no desenvolvimento do enoturismo no Brasil. O Vale dos Vinhedos é o principal destino enoturístico do Brasil e primeira região a obter Denominação de Origem para seus produtos.

No segmento turístico a cidade se destaca por suas grandes feiras e eventos, por vários atrativos turísticos que permitem ao visitante ter experiências únicas durante todo o ano.

Dados Socioeconômicos

O Índice de Desenvolvimento Humano de 0,778 (2010) situa o município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade.

O IDHM é um número que varia entre 0 e 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano.

Bento Gonçalves figura como a 14ª economias do Rio Grande do Sul e em 2014 tinha um PIB per capita de R\$ 47.420,87. Em 2015, o salário médio mensal era de 3.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 46.8%.

Aspectos Geográficos

Bento Gonçalves está localizado na encosta superior do Nordeste da Serra Gaúcha, a uma altitude de 691m, possui uma extensão geográfica de 382,5 km², com extremos térmicos de 36º no pico máximo e mínimo de -3º, caracterizando-se como área de clima subtropical úmido.

A cidade faz limite geográfico com os municípios de Veranópolis, Farroupilha, Garibaldi, Monte Belo do Sul, Nova Roma do Sul, Santa Tereza, Pinto Bandeira e São Valentim do Sul. Seus acessos principais são através das rodovias estaduais: ao sul pela RSC 470, via Porto Alegre, ao Norte RSC 470, via Veranópolis; e ao leste através de Farroupilha pela RSC 422.

O Município foi emancipado em 11 de outubro de 1890 e possui 274,070 quilômetros quadrados de área. Com uma população 114.203, densidade demográfica de 280,86 habitantes por KM² (IBGE, 2016).

Em seu território localizam-se IV distritos sendo:

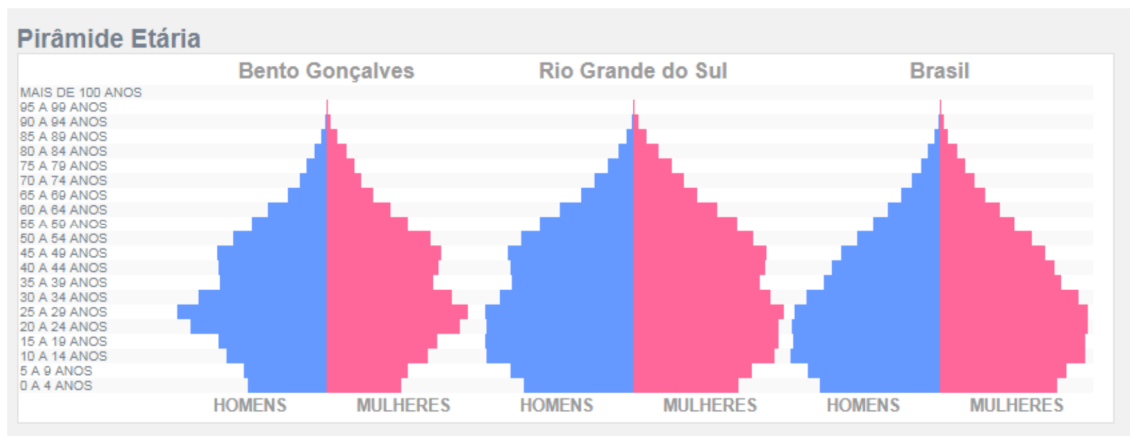
I - Distrito do Vale dos Vinhedos: Área de Proteção a Paisagem Vale dos Vinhedos (APP VALE);

II - Distrito de São Pedro – Área de Proteção Paisagística Ambiental ao patrimônio Histórico e Cultural (APPAHC);

III - Distrito de Tuiuty

Aspectos Demográficos

Crescimento Populacional



Fonte: IBGE Cidades, 2010

Entre 2000 e 2010, a população de Bento Gonçalves cresceu a uma taxa média anual de 1,61%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 89,43% para 92,35%. Em 2010 viviam no município 107.278 pessoas, em 2016 a população total do município era de 114.203 habitantes. A expectativa de vida ao nascer em 2010 era de 75,52 anos, o Índice de Mortalidade Infantil em 2014 foi de 9,41 em 2015 por mil nascidos vivos. Em 2010 a composição étnica da população residente era 87,46% de brancos, 10,27% de pardos, 1,99% de negros, 0,14% de amarelos e 0,14% de indígenas.

Aspectos de Infraestrutura

Energia Elétrica

A Rio Grande Energia – RGE é a distribuidora de energia elétrica da região Norte/Nordeste do Estado do Rio Grande do Sul. Privatizada em outubro de 1997, a RGE atende 262 municípios gaúchos, o que representa 51% do total de municípios do RS. A área de cobertura da Rio Grande Energia divide-se em duas regiões: a Centro, com sede em Passo Fundo e a Leste, com sede em Caxias do Sul. São 90.718 km² - 34% do território do Estado.

Água e Esgoto

O sistema de abastecimento de água do município foi executado em 1948, através da captação de água no Ribeirão Arroio. A partir de 1968 passou a ser operado pela Companhia Rio-grandense de Saneamento – CORSAN, através de contrato de concessão com prazo determinado. Hoje, mesmo com o contrato de concessão extinto pelo advento do prazo contratual o serviço de abastecimento de água continua sendo prestado pela concessionária estadual.

O sistema de abastecimento de água atende atualmente cerca de 35.300 economias (unidades de consumo) através de cerca de 20.900 ligações ativas de água. Estima-se o consumo médio de 11,7 m³/economia com uma tarifa média de R\$ 4,00 por metro cúbico. O sistema central possui aproximadamente 325.000 metros de redes de distribuição implantadas e em operação com diversos diâmetros e tipos de materiais. Apresenta 86.9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 72.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 74.5% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Coleta de Lixo

A coleta de resíduos orgânicos sempre existiu, porém, os resíduos eram misturados e não separados de forma distinta. A coleta seletiva foi implantada no município no ano de 2000, através da Secretaria Municipal do Meio Ambiente, órgão responsável pelo gerenciamento dos resíduos sólidos urbanos, sendo realizada de porta a porta, conforme cronograma com dias e horários pré-estabelecidos.

A execução de serviços de coleta, remoção, transporte e descarga dos resíduos sólidos domiciliares, resíduos recicláveis, resíduos sólidos especiais (resíduos advindos de estabelecimentos comerciais) e resíduos domiciliares descartáveis (utensílios de madeira, de aço, colchões, eletrodomésticos velhos, etc.) são realizados por empresa terceirizada, conforme contratos de prestação de serviços firmado com o Poder Público Municipal.

Diariamente, são recolhidas cerca de 140 toneladas de lixo. Isso significa que cada morador do município produz 1,15 quilogramas por dia. Os resíduos orgânicos são a maior parte desse número, 71,4%. O restante, 28,6%, é recolhido pelos trabalhadores da Coleta Seletiva.

A coleta seletiva dos materiais está possibilitando recuperar, diariamente, 36% de papel e assemelhados, 40% dos plásticos, 20% de vidro, 3% de ferro e 1% de outros materiais.

A quantidade de material potencialmente reciclável triado nas nove associações de recicladores parceiras do município vinculadas a uma cooperativa é de aproximadamente 600 toneladas mensais, gerando emprego e renda a mais de 130 pessoas que tiram seu sustento através da separação de resíduos recicláveis.

Para minimizar o problema de má separação (30%) o setor de Educação Ambiental da Secretaria Municipal do Meio Ambiente desenvolve diversos projetos voltados para a sensibilização da população bento-gonçalvese, sobre a correta separação e destinação dos resíduos, redução, reutilização e reciclagem, porém como o processo de conscientização é lento e deverá ser contínuo, e com o Plano de Coleta Seletiva no município, que vem complementar o Plano de Gerenciamento de Resíduos, definiu-se procedimentos operacionais eficazes, bem como ações preventivas e corretivas aliados aos programas de educação ambiental, além das alternativas de inclusão no setor produtivo e na melhoria de qualidade de vida das pessoas que dependem desta renda.

Aspectos de Saúde e Doença da População

Perfil da Mortalidade de Bento Gonçalves

Os dados numéricos dos óbitos das pessoas residentes em Bento Gonçalves que faleceram são referentes ao ano de 2019. Os resultados são mostrados de acordo com a causa básica da morte codificada com base no manual de Classificação Internacional de Doenças 10ª Revisão – CID 10). Didaticamente, os dados são apresentados por sexo e por faixa etária dos falecidos agrupados em duas formas: - por causa básica dentro dos 19 principais capítulos do CID 10: (I) Algumas doenças infecciosas e parasitárias; (II) Neoplasias (tumores); (III) Doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários; (IV) Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; (V) Transtornos mentais e comportamentais; (VI) Doenças do sistema nervoso; (VII) Doenças do olho e anexos; (VIII) Doenças do ouvido e da apófise mastóide; (IX) Doenças do aparelho circulatório; (X) Doenças do aparelho respiratório; (XI) Doenças do aparelho digestivo; (XII) Doenças da pele e do tecido subcutâneo; (XIII) Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo; (XIV) Doenças do aparelho geniturinário; (XV) Gravidez, parto e puerpério; (XVI) Algumas afecções originadas no período perinatal; (XVII) Malformações congênitas e anomalias cromossômicas; (XVIII) Causas mal definidas; (XX) Causas externas de morbidade e mortalidade. - por causa básica específica, detalhando as principais patologias e agravos dentro de cada um dos 19 capítulos do CID 10. Complementarmente, também são apresentados os dados sobre a mortalidade infantil (crianças menores de 1 ano de vida) e sobre a mortalidade materna (mulheres em idade fértil [MIF] entre 10 a 49 anos de idade). No site da Prefeitura de Bento Gonçalves (www.bentogoncalves.rs.gov.br), link Saúde em Bento/Epidemiologia, encontram-se outros relatórios sobre mortalidade elaborados pela Vigilância Epidemiológica: Mortalidade por Causas Mal Definidas, Homicídios, Suicídios, Acidentes de Transporte, Causas Externa, Doenças do Aparelho Circulatório e Neoplasias.

MORTALIDADE POR CAUSA – CAPÍTULOS DO CID 10

Tabela 1. Mortalidade* Por Causa (Capítulos do CID 10) e Sexo, Bento Gonçalves, 2019.

	Masc	Fem	Total	CME†	(%)
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9	9	18	14,9	2,3
II. Neoplasias (tumores)	112	84	196	162,7	24,6
III. Doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e transt. imunitários	0	0	0	0,0	0,0
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	37	47	84	69,7	10,6
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	0	3	2,5	0,4
VI. Doenças do sistema nervoso	18	26	44	36,5	5,5
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0,0	0,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0,0	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	93	100	193	160,2	24,2
X. Doenças do aparelho respiratório	40	25	65	54,0	8,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	34	13	47	39,0	5,9
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	1	3	2,5	0,4
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	2	2	4	3,3	0,5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6	9	15	12,5	1,9
XV. Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0,0	0,0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	6	5	11	9,1	1,4
XVII. Malformações congênicas e anomalias cromossômicas	3	0	3	2,5	0,4
XVIII. Causas mal definidas	2	3	5	4,2	0,6
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	78	27	105	87,2	13,2
Total	445	351	796	6,6¶	100,0

*Não inclui os óbitos fatais

†CME: Coeficiente de Mortalidade Específica por 100.000 habitantes

¶CMG: Coeficiente de Mortalidade Geral por 1.000 habitantes

Tabela 2. Mortalidade* Por Causa (Capítulos do CID 10) Por Faixa Etária (Ambos os Sexos), Bento Gonçalves, 2019.

	<1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 e+	Ign	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	0	2	3	1	3	4	1	4	0	18
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0	0	0	1	8	9	22	53	60	43	0	196
III. Doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e transt. imunitários	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	0	0	0	0	0	3	1	9	11	19	40	0	84
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3
VI. Doenças do sistema nervoso	0	1	0	0	0	1	0	2	1	5	7	27	0	44
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	4	5	21	33	39	91	0	193
X. Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	0	0	0	4	9	16	36	0	65
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	1	0	0	0	0	7	9	9	12	9	0	47
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	3
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	15
XV. Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	9	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
XVII. Malformações congênicas e anomalias cromossômicas	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
XVIII. Causas mal definidas	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	0	0	0	5
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0	4	33	16	16	11	5	9	11	0	105
Total	11	2	1	1	4	39	36	44	84	134	170	270	0	796

*Não inclui os óbitos fatais

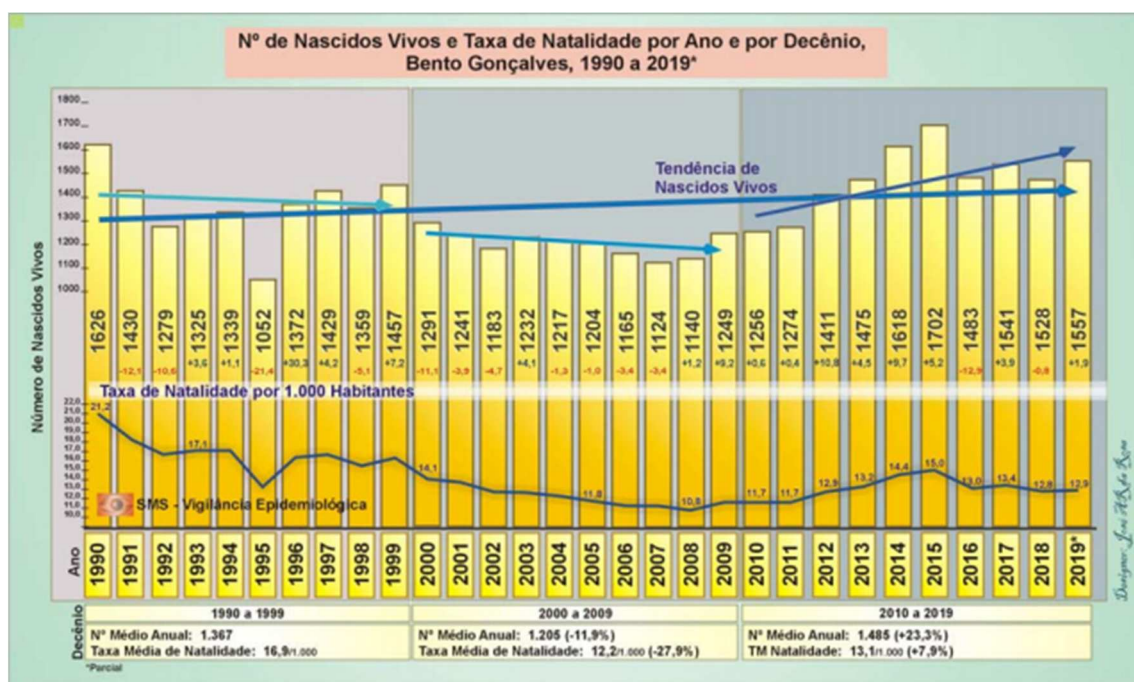
Perfil da Natalidade de Bento Gonçalves

O Serviço de Vigilância Epidemiológica (SVE) da Secretaria Municipal da Saúde de Bento Gonçalves apresenta os dados numéricos do Sistema de Informações sobre Nascimentos (SINASC) referentes ao período de 1992 a 2019. Estes dados são relativos aos nascimentos vivos residentes no município. Para o ano de 2019, os dados são parciais e serão atualizados após a consolidação do SINASC realizada pela Secretaria Estadual da Saúde. Regularmente, a equipe da Vigilância Epidemiológica revisa as bases de dados e aprimora as informações dos seus relatórios, a fim de qualificar a análise da situação da natalidade no município. Importante ressaltar que em 1999 e, novamente, em junho de 2010, os formulários das Declarações de Nascido Vivo (DNs) sofreram alterações. Por essa razão, existem diferenças na apresentação das séries históricas do período de 1992 a 1998 em relação ao período de 1999 a 2010 e 2011 a 2019. Para o ano de 2020, a Vigilância Epidemiológica inclui no relatório a avaliação dos nascimentos de bebês de mães haitianas.

As taxas de natalidade apresentadas foram calculadas com base no número de nascidos vivos registrados no SINASC, exceto para os anos de 1990 e 1991, para os quais se utilizou os dados do IBGE para a população menor de 1 ano de idade. Em Bento Gonçalves, as taxas de natalidade variam de 21,2/1.000 habitantes em 1990, para 12,9/1.000 habitantes em 2019. Na década de 1990-1999, a taxa média de natalidade município foi de 16,9/1.000 habitantes, passando para 12,2/1.000 na década de 2000-2009, o que representou uma diminuição de 27,9%. No período de 2010-2019, o aumento dos nascimentos vivos fez a taxa média de natalidade passar para 13,1/1.000, representando um aumento de 7,9% em relação à década anterior. Infelizmente, não é possível calcular a taxa de natalidade para cada um dos bairros. Isso, porque não há informações disponíveis sobre o número de habitantes residentes em cada um deles. O IBGE realiza 50 levantamentos populacionais por regiões censitárias que não correspondem, necessariamente, às áreas geográficas de cada bairro.

Considerando o intervalo de 30 anos decorridos entre 1990 e 2019 (para o ano de 2019 os dados ainda são parciais), o número de nascimentos vivos residentes em Bento Gonçalves e registrados pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) apresentou dois momentos distintos: uma tendência contínua de queda que durou 19

anos (de 1990 a 2008), e uma retomada progressiva no aumento de nascimentos que iniciou timidamente no ano de 2008, mas que se manteve até 2019. Na década de 1990-1999, o número médio de nascimentos vivos residentes foi de 1.367 ao ano. Na década de 2000-2009, esse número passou para 1.205 nascimentos anuais, resultando numa 11,9% em relação à década anterior. No período de 2010-2019, o número médio de nascimentos chegou a 1.485 no ano, sendo maior do que o das duas décadas anteriores, e representando um aumento de 23,3% em relação a toda a década de 2000- 2009. É importante ressaltar que o número de nascimentos costuma sofrer variações naturais de um ano para o outro, às vezes para mais, às vezes para menos. Em 2016, por exemplo, após vários anos, o número de nascimentos caiu em Bento Gonçalves. Devido a essas variações, a equipe da Vigilância Epidemiológica tem preferido apresentar as análises de dados levando em consideração os períodos decenais (ou trienais e quinquenais, quando isso for conveniente).



Estrutura do Sistema de Saúde Municipal

O modelo de atenção em saúde da Secretaria de Saúde se baseia no modelo do sistema hierarquizado que se dá por níveis de complexidade, conforme dispõe, ainda, os arts. 8º e 7º, I, da Lei 8.080/90. A organização dos serviços de saúde à população é dividida em três níveis de complexidade: atenção básica ou baixa complexidade, média complexidade e alta complexidade. Todos os níveis têm atendimentos específicos.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil é parte da estrutura de organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem na Estratégia Saúde da Família (ESF) sua principal forma de implementação, devendo ser a principal porta de entrada, primeiro contato do usuário para o cuidado integral e longitudinal, centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e coordenadora do cuidado.

Com serviços organizados a partir das necessidades de uma determinada população, as equipes de Saúde da Família (eSF) são compostas minimamente por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. A equipe multiprofissional assume a responsabilidade sanitária do território, devendo considerar sua dinamicidade e utilizar-se de critérios de risco e vulnerabilidade para garantia do cuidado à população, sob os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade.

Entre as responsabilidades das equipes de saúde da família e de APS estão a realização de ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.

As unidades oferecem uma diversidade de serviços realizados pelo SUS, incluindo: acolhimento com classificação de risco, consultas de enfermagem, médicas e de saúde bucal, distribuição e administração de medicamentos, vacinas, curativos, visitas domiciliares, atividade em grupo nas escolas, educação em saúde, entre outras.

A Atenção Básica possibilita a resolução de grande parte das necessidades de saúde e caso seja necessário, encaminha os usuários para outros níveis de atenção.

A Atenção Básica do município é composta, atualmente, por 26 Unidades Básicas de Saúde, organizadas em Unidades do Interior, Unidades Diferenciadas, Unidades com ESF e Unidades com EAP, sendo elas:

Estratégias de Saúde da Família- ESFs

São 15 equipes de ESF: ESF Aparecida, ESF Barracão, ESF Conceição, ESF Eucaliptos, ESF Licorsul, ESF Maria Goretti, ESF Municipal, ESF Ouro Verde, ESF Progresso II, ESF Santa Helena I, ESF Santa Helena II, ESF Santa Marta, ESF Tancredo Neves, ESF Vila Nova e ESF Zatt.

Equipe de Atenção Primária – EAP

São 6 equipes EAP: EAP Central I, EAP Central II, EAP Cohab, EAP Fenavinho, EAP São Roque e EAP Zona Sul.

Unidades Básicas de Saúde - UBS

UBS São João

Unidades Básicas de Saúde do Interior

São 5: UBS 15 da Graciema, UBS Faria Lemos, UBS São Pedro, UBS São Valentim, UBS Tuiuty.

Unidade Diferenciadas

São 2: Espaço de Saúde do Idoso e Centro de Referência Materno Infantil

A cobertura de ESF é de 34,37%

A cobertura de Atenção Básica é de 65,53%

Saúde dos Povos Indígenas

O objetivo da Secretaria Municipal da Saúde na atenção integral aos povos indígenas é qualificar a atenção básica com o intuito de promover a melhoria da situação de saúde dos povos indígenas e atuar de forma complementar na execução das ações de atenção à saúde indígena sob responsabilidade da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), responsável por coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) no Sistema Único de Saúde (SUS).

SAÚDE BUCAL

O Setor de Saúde Bucal atualmente é composto por 28 odontólogos concursados (2 em processo de aposentadoria), 10 Auxiliares em Saúde Bucal, 1 Auxiliar Administrativo e um motorista. Estamos recebendo ASB através de empresa terceirizada para compor todas as equipes de Saúde Bucal incompletas pós-pandemia.

Trabalhamos na Prevenção e Promoção de Saúde na rede pública de educação, atendendo 21 escolas de educação infantil e 21 escolas de ensino fundamental que aderiram ao Programa Saúde na Escola. Participamos de forma ativa no GRAM (Grupo de apoio ao aleitamento materno), por entender a importância do aleitamento materno no desenvolvimento das estruturas cranio-faciais.

Atualmente temos 10 equipes de Saúde Bucal incluídas nas equipes de Saúde da Família (15 equipes), recebendo recurso de custeio estadual e federal. Além das ESF, atuamos em outras 5 Unidades de Saúde na Atenção Primária (Central, São Roque, Barracão, Zona Sul). Contamos com um carro que nos permite, além do deslocamento da equipe de prevenção, realizar Visitas Odontológicas Domiciliares para pacientes acamados, sempre que a equipe identificar necessidade ou o cuidador solicitar avaliação odontológica.

Contamos com um Centro de Especialidades Odontológicas Tipo-I, com adesão à Rede de Cuidado a Pessoas com Deficiência (RCPD). Este serviço está organizado para realizar, anualmente, 12 procedimentos de alta complexidade em Pessoas com Necessidades Especiais (PNE).

Dispomos de recurso de diagnóstico por imagem (radiografias intra-orais e panorâmica) comprado, além de equipamento de RX com sensores no CEO, permitindo envio da radiografia final via sistema para todas as unidades de Atenção Primária em Saúde.

Todos os consultórios odontológicos são individuais, dispondo de bomba a vácuo e 4 jogos de peças de mão. Cada consultório está completamente equipado para restaurações (aparelho de fotopolimerização e amalgamador capsulado) e tratamentos periodontais (ultrassom). Dispomos de aparelhos de laserterapia, para auxiliar no tratamento de lesões bucais em tecido mole. Estamos aguardando os últimos itens necessários para usar a terapia fotodinâmica em tratamentos endodônticos selecionados.

SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE/NUTRIÇÃO

Conforme o Estatuto da Criança e do adolescente – ECA, toda a criança e adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais e públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. Também cita que é assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Com a finalidade de garantir os direitos desta faixa etária, o setor Saúde da Criança e adolescente foi criado em 2009 com a função de gerir ações em saúde voltadas a criança e ao adolescente, tendo como eixos estruturantes o crescimento e desenvolvimento saudáveis, a redução da morbi-mortalidade e a saúde sexual e reprodutiva saudáveis para o adolescente amparado nas políticas de atenção integral a saúde da criança e do adolescente.

A Saúde da Criança e do Adolescente trabalha com quatro linhas de atenção sendo elas:

Programa Acompanha Bebê: iniciou em 2010 em duas unidades, realizando teste piloto (Santa Helena e CRMI). Em outubro agregou-se ao piloto a Unidade Central e realizado capacitação de todas as equipes para o programa. Em novembro de 2010 inicia em todas as unidades de Saúde. O Programa baseia-se na busca ativa de recém-nascidos

ainda no hospital, agendamento da primeira consulta de puericultura e de puerpério e orientações globais. Tem a finalidade de agregar a criança à sua Unidade de Saúde e fazer o monitoramento do atendimento necessário a criança menor de um ano.

Programa Teste do Pezinho que realiza a sistematização de coleta, controle das amostras, envio para análise, digitação em banco de dados e controle dos resultados. São detectadas a partir do exame: Fenilcetonúria, Anemia Falciforme e Hemoglobinopatias, Hipotireoidismo Congênito e Fibrose Cística, Hiperplasia Adrenal Congênita e Deficiência de Biotinidase. A detecção precoce é fundamental para o início do tratamento e redução das consequências danosas às crianças afetadas.

Programa Saúde na Escola (PSE): que tem início em 2011 com quatro escolas e duas unidades de saúde. Em 2012 foram 19 escolas municipais e estaduais com ações desenvolvidas pelas equipes de Estratégia Saúde da Família. A partir de 2013 as escolas infantis iniciam a participação no programa, e em 2021 o total de escolas aderidas ao programa é de 43 escolas. O PSE é composto pelas avaliações clínicas: (peso, estatura, IMC, score Z, avaliação da acuidade visual, auditiva, avaliação bucal, da pressão arterial), atividades educativas (promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável, prevenção da obesidade infantil, combate ao *Aedes aegypti*, prevenção ao uso de drogas, promoção da cultura da paz, cidadania e direitos humanos, promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer, promoção da saúde sexual e reprodutiva) e a formação de profissionais que atuam com os estudantes (saúde e educação).

Programa Primeira Infância Melhor (PIM): O Rio Grande do Sul, desde 2003, desenvolve ações intersetoriais voltadas às famílias em vulnerabilidade social, para o desenvolvimento integral das crianças, desde a gestação, através do Programa Primeira Infância Melhor (PIM), instituído pela Lei Estadual nº 14.594/06, de responsabilidade da Política de Saúde.

O município de Bento Gonçalves, em 07 de fevereiro de 2017 aderiu também ao Programa Primeira Infância no SUAS, instituído pela Resolução CNAS nº 19, de 24 de novembro de 2016, e parte integrante do Programa Criança Feliz instituído pelo Decreto Federal nº 8.869, de 05 de outubro de 2016. O Programa Criança Feliz é coordenado pelo Ministério da Cidadania e articula ações das políticas de Assistência Social, Saúde, Educação, Cultura, e Direitos Humanos, dentre outras, tendo como fundamento a Lei nº

13.257, de 08 de março de 2016. Este Marco Legal da Primeira Infância visa implementar ações no campo das políticas públicas para o apoio às famílias no exercício das funções de proteção, cuidado e educação das crianças na primeira infância.

O público alvo do Criança Feliz é quase o mesmo atendido pelo PIM. Na prática, os programas incidem na ampliação dos serviços a um maior número de famílias que receberão visitas domiciliares semanais, quinzenais ou mensais.

O público-alvo são as gestantes e crianças de zero a seis anos, que não frequentam a escola infantil. Atividades desenvolvidas: planejamentos, execução junto às famílias e crianças, avaliação das mesmas, através de visitas domiciliar uma vez por semana com duração média de 45 min. Capacitações com os visitadores, encontros com a equipe do Grupo Técnico Municipal para organização das atividades a serem efetuadas.

O Primeira Infância Melhor e o Programa Criança Feliz ao privilegiar as gestantes e crianças até os 6 anos, fortalece a trajetória brasileira de enfrentamento da pobreza com redução de vulnerabilidades e desigualdades e potencializa a integração do acesso à renda com inclusão em serviços e programas. Renova, ainda, os compromissos do poder público com atenção às crianças com deficiência beneficiárias do BPC até 06 anos e suas famílias, e também às crianças privadas do convívio familiar acolhidas em serviços de acolhimento e suas famílias.

Alimentação e Nutrição

A alimentação e nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

O Serviço de Nutrição tem como responsabilidade a coordenação das Políticas de Alimentação e Nutrição, que engloba o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), o Programa Crescer Saudável (inserido ao PSE), o Acompanhamento das

Condicionalidades do Programa Bolsa Família na Saúde e o Programa Nacional de Suplementação de Ferro.

Também compõe as equipes do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, Programa Saúde na Escola, CRMI – Centro de Referência Materno Infantil, CAPSI – Centro de Atendimento Psicossocial Infantil e as Unidades Básicas de Saúde (exceto as Unidades localizadas no interior).

As Unidades de Saúde que não contam com nutricionista na equipe encaminham os pacientes para atendimento na Unidade de Saúde Central, Zona Sul e São Roque, a conforme localização, com atendimentos individuais e em grupo. O quadro de profissionais atualmente é de 7 nutricionistas.

SAÚDE DA PESSOA IDOSA

O envelhecimento populacional é uma realidade. A proporção de pessoas idosas em relação ao total da população atinge, atualmente, níveis superiores aos de qualquer outra época. Em algumas regiões do Brasil e em especial no Rio Grande do Sul, alguns municípios ultrapassam a marca de vinte por cento da população com idosos. Esta tendência é única em nossa época, e os peritos concordam que o número de pessoas idosas sobre o total da população crescerá em todos os países, considerando-se as melhorias de qualidade de vida e a redução na taxa de natalidade (Moragas, Ricardo, Gerontologia Social - Envelhecimento e Qualidade de Vida; Paulinas 1997).

O Rio Grande do Sul é o estado que apresenta a maior percentagem de idosos do Brasil. Porto Alegre é a segunda (2ª) capital com maior número de idosos. No censo de 2010, das 10 cidades com maior número de idosos, 9 são gaúchas, sendo que 5 estão na Serra.

Bento Gonçalves está com quase 14.000 idosos e segundo estudos recentes as estimativas são que este número dobre para 2030.

Analisando esta perspectiva concluiu-se que estamos em atraso para implantação de um serviço de promoção de saúde gerontológica e qualidade de vida para que nossos idosos cheguem a uma velhice sadia. Para se observar resultados positivos, temos urgência em iniciar projetos direcionados para esta faixa etária.

Em maio de 2012 foi instituído o Setor de Saúde do Idoso e a partir deste passamos a direcionar as ações instituídas pela Política de Atenção ao Idoso. Implantou-se a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, passamos a receber as Denúncias de Suspeitas de Maus Tratos das Unidades e ESFs, encaminhando-as para resolução. Em agosto de 2012 inauguramos o “Espaço de Saúde do Idoso”, usando a antiga Unidade de Saúde do Bairro Progresso. O espaço ocioso, foi reformado e adaptado para uma nova proposta. Atender ao Idoso de forma integral e prevenindo possíveis agravos, incentivando-os à autonomia e independência.

SAÚDE DO HOMEM

A proposta da Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem visa qualificar a atenção a saúde da população masculina na perspectiva de resgatar a integralidade da atenção. Os homens são vulneráveis às doenças, porém não procuram os serviços de atenção primária, adentrando o sistema de saúde pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade. Muitos destes agravos poderiam ser evitados caso o homem procurasse a prevenção primária de forma regular, evitando o sofrimento físico, psíquico e emocional do paciente e sua família, promovendo a conservação da saúde e a qualidade de vida.

Os serviços geralmente privilegiam as ações de saúde para crianças, adolescentes, mulheres e idosos, dificultando o acesso aos serviços assistenciais gerando uma barreira ao homem trabalhador que muitas vezes é o responsável pelo sustento da família.

“A compreensão das barreiras socioculturais e institucionais é importante para proposição estratégica de medidas que venham a promover o acesso dos homens aos serviços de atenção primária, que deve ser a porta de entrada ao sistema de saúde, a fim de resguardar a prevenção e a promoção como eixos necessários e fundamentais de intervenção”. (MS 2008, pg.6).

O município de Bento Gonçalves segundo IBGE de 2010 apresenta um total de 33.219 homens na faixa de 20 a 59 anos (31% da população) e comporta 24 unidades de saúde sendo 13 ESF e 11 UBS para prestação de atendimentos a toda a população.

A adesão ao Programa de Atenção Integral a Saúde do homem foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em 10 de novembro de 2014 e em reunião da Comissão Intergestora Regional -CIR- em 25 de novembro de 2014.

Com a adesão ao programa saúde do homem iniciamos trabalhos voltados a esta população para alcançar os objetivos do programa.

SAÚDE DA MULHER

A área técnica de Saúde da Mulher, segundo o que preconiza o Ministério da Saúde, é responsável pelas ações de assistência ao pré-natal, redução da mortalidade feminina, enfrentamento da violência contra a mulher, planejamento familiar entre outros.

No município de Bento Gonçalves, o Programa de Saúde da Mulher tem concentrado esforços em atividades e estratégias relativas a 4 principais eixos, abaixo sistematizados:

1. Acompanhamento pré-natal e redução da mortalidade materna, através do cadastro e acompanhamento das gestantes e da adesão e implementação das ações da Rede Cegonha;
2. Planejamento Familiar através da promoção do aconselhamento sobre métodos contraceptivos e encaminhamento para procedimentos de LT e vasectomia; suprimento de métodos contraceptivos na rede e participação em programas de prevenção (PSE/SPE);
3. Enfrentamento da violência contra a mulher, com participação ativa nas instâncias de controle social, como Conselho dos Direitos da Mulher (COMDIM) e Coordenadoria da Mulher; incentivo e participação na organização e implementação do fluxo de atendimento à mulher vítima de violência;
4. Redução da mortalidade na população feminina, com foco na prevenção e promoção do atendimento ao câncer de colo de útero e mama, através do rastreamento por citopatológico e mamografia, respectivamente, envolvendo encaminhamento, monitoramento do fluxo de exames e acesso a tratamento através do SISCAM.

Dados diagnósticos e epidemiológicos levantados a respeito dos indicadores desses 4 eixos apontam para a necessidade de:

1. Revisão geral no pré-natal do município, buscando ampliar a captação precoce (<120 dias de IG) das gestantes para pré-natal, ampliar o número de consultas de pré-natal visando assegurar o mínimo de 7 consultas com puerpério para cada gestante; qualificar a assistência pré-natal de baixo e alto risco através de protocolos municipais e ampliação do acesso a exames específicos; implementar estratégias de acordo com investigações sobre mortalidade infantil e materna (embora a mortalidade materna no município em 2012 tenha sido 0, no que se refere à mortalidade infantil, os índices de morte perinatal são maiores do que nas outras faixas, indicando problemas relativos ao pré-natal); incentivar o parto normal.
2. Atualização do protocolo do Programa de Planejamento Familiar para uniformizar a conduta quanto ao aconselhamento e encaminhamento aos métodos contraceptivos, ampliando o acesso aos MAC em geral, inclusive DIU, vasectomia e laqueadura tubária; ampliar e aperfeiçoar o trabalho de prevenção da gravidez indesejada entre adolescentes com ações do PSE nas escolas, visando reduzir as taxas de gravidez na adolescência.
3. Participação em ações relativas ao enfrentamento da violência contra a mulher;
4. Detecção precoce do câncer de mama, que ocupa o terceiro lugar em causa de morte na população feminina em Bento Gonçalves, somente atrás das doenças cérebro e cardiovasculares, respondendo por 4,9% das mortes entre 1992-2009. Entre as neoplasias em mulheres, o câncer de mama é responsável por 21 mortes por 100.00 habitantes entre os anos de 2008-2010 (Núcleo de Epidemiologia BG); e detecção do câncer de colo de útero, ampliando o rastreamento desses dois tipos de câncer na população com exames de mamografia e citopatológico de colo de útero.

SAÚDE MENTAL

Desde a entrada em vigor da Lei 102016/2001, conhecida como a lei da Reforma Psiquiátrica, foi instituído no Brasil um novo modelo assistencial aos portadores de transtornos mentais, voltado para a inserção na família, no trabalho e na comunidade. Fruto de luta histórica após amplas discussões e mobilização social, a referida Lei, contribuiu sobremaneira para a transformação de um modelo asilar falido de assistência à saúde mental para um atendimento comunitário e intersetorial, cujo foco está na reinserção social da pessoa e promoção de sua autonomia. A partir de então, foram criadas normatizações pelo Ministério da Saúde para os serviços abertos e substitutivos ao hospital psiquiátrico, assim como novos mecanismos para a fiscalização, gestão e redução programada de leitos psiquiátricos no país.

Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial é, por definição, “uma rede de saúde mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas em sofrimento e/ou com demandas decorrentes dos transtornos mentais e/ou do consumo de álcool, crack e outras drogas. Atua na perspectiva territorial, conhecendo suas dimensões, gerando e transformando lugares e relações.” (BRASIL, 2011)

Sendo assim, prevê-se que a atenção à saúde mental seja operacionalizada por diferentes dispositivos trabalhando integrados, quais sejam: as Unidades Básicas de Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Ambulatórios de Saúde Mental, Atenção na Urgência, leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais e Residenciais Terapêuticos.

Em Bento Gonçalves a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é composta pelos seguintes serviços que, articulados, funcionam como pontos de atenção: Atenção Básica, sob o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF 1), Centro de Referência Materno-Infantil, CAPS 2, CAPS Ad e CAPS infanto-juvenil, UPA 24h (contém uma ala psiquiátrica), Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Tacchini, Comunidade Terapêutica Rural de Bento Gonçalves.

Ponto de Atenção da RAPS – Atenção Básica:

Parte importante da atenção em saúde mental é efetivada pela Atenção Básica, através das Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Saúde da Família (ESF). As ESFs trabalham com a vigilância em saúde, fazendo uma busca ativa das demandas do e no território, não esperando que as famílias procurem pela Unidade de Saúde. Bento Gonçalves possui 22 Unidades Básicas de Saúde, sendo 11 destas com Equipes de Saúde da Família. Esta

Equipes contam com o apoio de uma equipe especializada, a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que conta com psicólogos, assistente social e nutricionistas. Através de ações de matriciamento e atendimento, bem como na participação em ações de promoção e prevenção, essa equipe atua promovendo saúde mental, identificando situações de risco e monitorando os pacientes no território.

Ponto da Atenção da RAPS – Centros de Atenção Psicossocial:

Instituídos pela Portaria Ministerial 336 de 2002, os CAPS - Centros de Atenção Psicossocial – constituem-se como serviços fundamentais da Rede de Atenção Psicossocial.

No município os pacientes adultos com transtornos mentais são atendidos no CAPS 21. Para as pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas o tratamento é realizado no CAPS AD2 (Álcool e Drogas). As crianças e adolescentes entre 2 e 18 anos inc. em Bento Gonçalves são atendidos no CAPSi 3 (Infanto-juvenil).

Estes CAPS contam com equipes de saúde multidisciplinares compostas por médicos psiquiatras e clínicos, psicólogos, enfermeiros,icineiros, terapeutas ocupacionais, dentre outros, que oferecem diversa gama de intervenções terapêuticas tais como tratamento medicamentoso, psicoterapia individual e grupal, grupos de orientação, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, etc.

Os CAPS em Bento Gonçalves funcionam diariamente durante os cinco dias úteis da semana, realizando acolhimento de pacientes e familiares, recebendo encaminhamentos das Unidades Básicas de Saúde, UPA e Hospital. Tacchini, bem como escolas, Conselho Tutelar e outros órgãos ou entidades da rede municipal.

Este serviço configurava-se inicialmente como Ambulatório de Saúde Mental (1998), atendendo a toda demanda municipal. Em 2003 foi habilitado como CAPS 1 e, em abril 2013 (PT474/2013), passou a ser CAPS 2 devido a amplitude populacional de Bento Gonçalves.

O CAPS AD foi habilitado em novembro de 2013 (PT 1259/2013), sendo fruto de uma mobilização de entidades do município e grupos organizados em ongs, com destaque para o Grupo Vida Livre, num movimento que incluiu também a criação do Conselho Municipal Antidrogas (COMAD) e a Comunidade Terapêutica Rural de Bento Gonçalves entre os anos de 2010 e 2013.

O CAPS II foi habilitado como tal em novembro de 2012 (PT1326/2012), tendo funcionado como Ambulatório de Saúde Mental Infantil desde 2006, sob a denominação de CASMI (Centro de Atendimento de Saúde Mental Infantil) época em que esse serviço foi desmembrado do Ambulatório de SM geral.

A partir do primeiro atendimento nos CAPS é iniciado o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e diversas estratégias terapêuticas são negociadas com os pacientes, familiares e com a rede, como atendimento ambulatorial, atendimento em regime intensivo ou semi-intensivo, encaminhamentos, estratégias territoriais.

A atenção diária em regime intensivo ou semi-intensivo são modalidades de tratamento importantes para pacientes em crise, uma vez que o paciente permanece no CAPS durante maior período de tempo, recebendo tratamentos, atividades ocupacionais e cuidados da equipe médica e multiprofissional.

O acompanhamento de casos envolvendo uso prejudicial de álcool e de outras drogas, os egressos de hospitais psiquiátricos, o uso inadequado de benzodiazepínicos, entre outros, pode ser incorporada às atividades das equipes de ESF em articulação com os CAPS visando superar o modelo psiquiátrico medicalizante e hospitalar.

Ponto de Atenção da RAPS – Urgência e Emergência - Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h

Os pacientes que utilizam a rede de saúde mental do município, mas apresentam em algum momento de sua vida, a agudização de sintomas, momentos de crise ou

mesmo a eclosão de um distúrbio psiquiátrico, buscam o serviço de urgência e emergência UPA 24h e até mesmo a emergência dos hospitais. Na UPA esses pacientes recebem a primeira terapêutica clínica e, posteriormente, são avaliados por médico psiquiatra que realiza a regulação dos leitos do Hospital Tacchini ou outros leitos em Hospitais do RS via Central Estadual de Regulação. No processo de regulação de leitos o hospital fornece diariamente o mapa de leitos ao regulador da UPA, que organiza as demandas conforme o grau de gravidade/necessidade. Algumas vezes a demanda de internação pode ser originada nos próprios CAPS, por médico psiquiatra, que entra em contato com o médico regulador e ambos avaliam a necessidade/possibilidade de o paciente aguardar leito em casa ou na UPA.

Ponto de Atenção da RAPS – Leitos Hospitalares de Internação Psiquiátrica

A internação psiquiátrica ocorre quando o paciente apresenta risco para si e para outros. Conforme muitos autores uma das características da internação psiquiátrica hospitalar é retirar momentaneamente uma pessoa que está sofrendo de sintomas psiquiátricos do meio em que vive, a fim de preservar sua integridade como sujeito.

Quando necessário os pacientes ficam na Ala Psiquiátrica da UPA, que contém oito leitos, enquanto esperam algum leito no hospital. Por inúmeras vezes o próprio cuidado que os pacientes recebem ali se tornam suficientes para a estabilização e melhora dos usuários, fazendo com que os mesmos não mais necessitem de uma estadia no hospital.

A Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Tacchini é uma unidade fechada e possui 15 leitos para o atendimento de uma demanda regional, que inclui Bento Gonçalves e outros 7 municípios da região, compondo uma rede que considera a escala de 1 leito para cada 12.000 habitantes. Funciona com equipe multidisciplinar que realiza um plano de cuidados integrado com a medicina geral, com internações por um tempo médio de 30 dias, conforme cada caso.

Outros Pontos de Atenção da RAPS:

O município de Bento Gonçalves também conta com a Comunidade Terapêutica Rural para o tratamento e reabilitação voluntária de pacientes em situação de dependência química.

A Comunidade Terapêutica Rural possui 16 alojamentos e capacidade para atender 32 homens adultos. O encaminhamento para tratamento é feito através do CAPS AD que acompanha os residentes, realizando atendimentos clínicos no local, sendo a Prefeitura é única mantenedora da Comunidade Terapêutica.

O período de permanência para o tratamento é de 9 meses e visa à manutenção da abstinência, o desenvolvimento das capacidades para lidar com a condição da dependência química, a ressignificação do projeto de vida e a reinserção familiar e social.

CAPS II

O Centro de Atenção Psicossocial 2 realiza atendimento ambulatorial e de atenção diária a adultos, para tratamento de transtornos mentais predominantemente graves e persistentes, psicoses, neuroses e outros quadros psíquicos em regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo. O atendimento visa, além do tratamento das doenças mentais, a reabilitação e a reinserção social dos usuários. Possui equipe multidisciplinar contando com psiquiatras, psicólogos, assistente social, terapeuta ocupacional e equipe de enfermagem e administrativa. Funciona durante os 5 dias de semana e realiza atividades como: atendimento clínico psiquiátrico e psicológico, atendimento grupal em forma de oficinas terapêuticas e grupos terapêuticos, atendimento familiar, monitoramento de pacientes com doenças mentais crônicas em uso de medicação com visita domiciliar, além de ações intersetoriais com a rede de saúde mais ampla e outras políticas públicas.

CAPS AD

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas realiza atendimento ambulatorial e de atenção diária aos indivíduos que se encontram em situação de dependência química ou enfrentam problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas,

bem como de seus familiares. O atendimento visa, além do tratamento, a reabilitação e a reinserção social dos usuários. Possui equipe multidisciplinar contando com psiquiatras, psicólogos, assistente social, educadores sociais, equipe de enfermagem e administrativa. Funciona durante os 5 dias de semana e realiza atividades como: atendimento clínico psiquiátrico e psicológico, atendimento grupal em forma de oficinas terapêuticas, grupos terapêuticos, grupos de motivação e grupos comunitários, atendimento familiar e abordagens no território. Realiza também ações intersetoriais com a rede de saúde mais ampla e outras políticas públicas.

CAPSi

O Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil realiza atendimento de crianças e adolescentes de 2 a 18 anos incompletos, assim como de suas famílias, visando a prevenção e o tratamento de transtornos mentais, a reabilitação e a reinserção social/educacional dos usuários. Possui equipe multidisciplinar contando com psiquiatras, psicólogos, assistente social, fonoaudiólogo, nutricionista, equipe de enfermagem e administrativa. Funciona durante os 5 dias de semana e realiza atividades como: atendimento clínico psiquiátrico e psicológico, atendimento grupal em forma de oficinas terapêuticas, grupos terapêuticos, atendimento familiar. Desenvolve ações de capacitação e orientação junto a escolas, e outras ações intersetoriais com a rede de saúde mais ampla e outras políticas públicas.

COMUNIDADE TERAPÊUTICA

Constitui-se como um serviço de residencial terapêutico adulto temporário, e visa o tratamento da dependência química através da manutenção da abstinência de substâncias psicoativas. Baseia-se na experiência da convivência entre iguais e na terapêutica intensiva, envolvendo a laborterapia, grupos de ajuda mútua e acompanhamento clínico. O acesso se dá a partir do encaminhamento pela equipe do CAPS AD, que realiza o acompanhamento terapêutico associado às demais propostas desenvolvidas no local. A permanência é de 9 meses para tratamento completo, com progressivo retorno ao convívio

social. Não é uma unidade de saúde fechada, sendo o usuário livre para desistir do processo caso entenda necessário.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica foi instituído em 1975 por recomendação da 5ª Conferência Nacional de Saúde e incorporado e definido pelo atual Sistema Nacional de Saúde pela Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90) como: *"o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças"*.

A epidemiologia é um eixo da Saúde Pública que descreve a distribuição e magnitude dos problemas em saúde subsidiando o planejamento execução e avaliação de ações de controle e tratamento de doenças, segundo a Associação Internacional de Epidemiologia (IEA,1973).

A Portaria nº 1399, do Ministério da Saúde, de 14 de dezembro de 1999, regulamenta as competências da União, estados, municípios e Distrito Federal, na área de epidemiologia e controle de doenças, definindo as atribuições de cada nível de gestão, e a sistemática de financiamento. Também propõe as bases para o controle e avaliação do sistema, atrelando repasses financeiros ao alcance de metas pactuadas a partir de parâmetros definidos nacionalmente.

A estruturação do sistema de vigilância em saúde, no município, especialmente, no tocante à vigilância ambiental (com ênfase na área de controle vetorial), epidemiológica e sanitária, deve levar em conta a complexidade da situação (técnica e de recursos humanos), de modo a garantir a continuidade do trabalho na área.

À vigilância epidemiológica cabe a avaliação e o controle das doenças e agravos de interesse em Saúde Pública, como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores

determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos; promoção da saúde, vigilância da situação de saúde por estudos e análises que identifiquem e expliquem problemas de saúde e o comportamento dos principais indicadores de saúde, contribuindo para um planejamento de saúde mais abrangente. As principais atribuições do SVE estão interligadas com a gerência de quatro importantes sistemas de informação na Vigilância em Saúde.

EQUIPE DO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Atualmente, a equipe da Vigilância Epidemiológica é constituída pelos seguintes técnicos: 3 enfermeiros, 4 técnicos de enfermagem.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE AGRAVOS NOTIFICÁVEIS (SINAN)

O Serviço de Vigilância Epidemiológica é o serviço de referência para o apoio ao diagnóstico, atendimento e tratamento de agravos a saúde transmissíveis e não transmissíveis de interesse epidemiológico.

Os agravos de interesse epidemiológico em Saúde Pública são definidos pelo Ministério da Saúde. Eles constituem o grupo de doenças de notificação compulsória (DNC) ao Serviço de Vigilância Epidemiológica.

De acordo com a Portaria Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 do Ministério da Saúde, os seguintes agravos fazem parte da lista de notificação compulsória:

Acidente de trabalho com exposição à material biológico, Acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes, Acidente por Animal Peçonhento, Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva (atendimento antirrábico), Botulismo, Antraz pneumônico (Carbúnculo), Cólera, Coqueluche, Dengue, Difteria, Doença de Chagas Aguda, Doença de Creutzfeld-Jacob, Doença Meningocócica e Outras Meningites, Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes (Arenavírus, Ebola, Marburg, Lassa, Febre purpúrica brasileira), Esquistossomose, Eventos Adversos Pós-Vacinação, Febre Amarela, Febre de Chikungunya, Febre do Nilo Ocidental, Febre Maculosa, Febre Tifóide, Hanseníase, Hantavirose, Hepatites Virais, Infecção pelo Vírus da

Imunodeficiência Humana (HIV), Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em Gestantes e Crianças Expostas ao Risco de Transmissão Vertical, Influenza Humana por Novo Subtipo, Intoxicações Exógenas (por Substâncias Químicas, Agrotóxicos, Gases Tóxicos, Metais Pesados), Leishmaniose Tegumentar Americana, Leishmaniose Visceral, Leptospirose, Malária, Paralisia Flácida Aguda, Peste, Poliomielite, Raiva Humana, Rubéola, Sarampo, Sífilis Adquirida, Sífilis Congênita, Sífilis em Gestante, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), Síndrome da Rubéola Congênita, Síndrome Respiratória Aguda Grave Associada ao Coronavírus (SARS-CoV), Tétano (Acidental, Neonatal), Toxoplasmose gestacional e congênita, Tuberculose, Tularemia, Varicela (casos graves), Varíola e Violência Doméstica e Sexual, Zika.

Em 2016, os óbitos infantis e maternos passaram a integrar a lista de agravos de notificação compulsória.

O Ministério da Saúde também publicou a lista de notificação compulsória em unidades sentinelas (LNCS): Câncer Relacionado ao Trabalho, Dermatoses Ocupacionais, Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR), Pneumoconiose Relacionada ao Trabalho, Doença Pneumocócica Invasiva, Rotavírus, Síndrome Hemolítica Urêmica, Síndrome do Corrimento Uretral Masculino, e Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho.

As ações relacionadas ao controle dos agravos de notificação compulsória incluem: Notificação, Investigação, Diagnóstico Laboratorial de Confirmação ou por Vínculo Epidemiológico, Orientação de profissionais e pacientes, Atendimento, Acompanhamento, Encaminhamento e Tratamento dos Casos de Doenças Transmissíveis e demais Agravos, bem como, dos seus contatos.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE (SIM)

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foi implantado no Brasil em 1977. Ele consiste num conjunto de ações executadas pelos níveis municipal, estadual e federal que visam garantir que todas as instâncias envolvidas cumpram suas obrigações técnicas e legais no processo do óbito. Essa cadeia de ações inicia-se, antes mesmo, da ocorrência do óbito através da impressão e da distribuição dos formulários de declaração

de óbito para os serviços e profissionais que têm a responsabilidade de atestar e declarar um óbito.

A declaração de óbito (DO) compõe-se de um formulário de três vias (branca, rosa e amarela) no qual serão registradas as informações relativas ao óbito: nome do falecido, data de nascimento e óbito, endereço de residência do falecido e de ocorrência da morte, circunstâncias e/ou patologias que determinaram a morte, entre outros dados.

Após corretamente preenchidas e assinadas pelo profissional que atestou a morte, as vias branca e amarela são fornecidas para os familiares do falecido, a fim de que realizem o seu registro no Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais (RCPN) do local de ocorrência do óbito. A via rosa permanece arquivada junto ao prontuário hospitalar do falecido ou no setor responsável pelos registros da instituição que atestou a morte.

O RCPN realiza as ações de registro civil do óbito, retendo as duas vias da DO. Os familiares do falecido recebem, então, a Certidão de Óbito, documento que permitirá o sepultamento no cemitério.

A via branca da DO é entregue à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e a via amarela permanece no cartório.

Em Bento Gonçalves, o Serviço de Vigilância Epidemiológica da SMS, desde o ano 2000, é o responsável por garantir o correto funcionamento do SIM no município, de tal forma que cada óbito ocorrido no município cumpra as exigências do sistema e seja devidamente informado para a SMS.

Desde que a atual equipe do SVE assumiu o SIM, foram corrigidos alguns problemas que estavam comprometendo a sua operacionalidade, como, por exemplo: sepultamento em cemitérios públicos sem o registro prévio do óbito no RCPN, liberação dos falecidos do hospital para o serviço funerário sem a respectiva DO, inexistência de um controle efetivo da emissão das DO e do seu posterior recebimento (não era feita a busca ativa das DO emitidas pela SMS, a fim de garantir o seu retorno).

Para evitar a subnotificação de óbitos e melhorar a qualidade das informações prestadas, o Serviço de Vigilância Epidemiológica da SMS começou a corrigir essas deficiências. Assim, a partir de 2000, foram implantadas as seguintes medidas: o estabelecimento de um rigoroso controle do fluxo das DO (todas as DO emitidas deveriam retornar a SMS); o esclarecimento e a atualização contínuos das normas operacionais do sistema junto às equipes das funerárias, cemitérios, Instituto Médico Legal (IML), hospital,

cartórios e equipe médica do pronto atendimento da Secretaria Municipal de Saúde; o estabelecimento da obrigatoriedade do fornecimento da DO para todos os óbitos ocorridos ou atendidos no hospital (antes da liberação do corpo) e no Pronto Atendimento da SMS; a confecção de um prospecto informativo sobre a obrigatoriedade do registro da declaração de óbito em cartório, fornecido para os familiares junto com a DO; a proibição do sepultamento de cadáveres nos cemitérios públicos do município sem o registro prévio do óbito no cartório. Além disso, o SVE vem trabalhando consistentemente para qualificar as informações prestadas nas DO, de modo a diminuir problemas relacionados a informações duvidosas ou não prestadas. Para tanto, o SVE tem investigado os óbitos declarados como sendo de causa indeterminada, de mulheres em idade fértil, de crianças menores de 1 ano (óbito infantil), fetais, de mulheres grávidas ou puérperas (óbito materno), de causas externas que não descrevem o tipo e/ou a circunstância do acidente ou da violência.

A investigação é feita através da busca de informações em diferentes fontes, tais como: médicos que declararam o óbito ou prestaram assistência ao falecido antes da morte, prontuário médico do paciente (seja no hospital ou nas Unidades de Saúde Pública), jornal, boletim de ocorrência e familiares do falecido. Complementarmente, o SVE, juntamente, com a Câmara de Vereadores, instituiu uma Lei Municipal que orienta sobre o sepultamento e o registro de óbitos.

Após o cumprimento de todas as etapas, as informações da via branca da DO são digitalizadas em um programa do Ministério da Saúde, denominado Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Mensalmente, os dados deste sistema são enviados pelo SVE ao nível estadual e, deste, para o federal. Este banco de dados, alimentado com as informações das DO, servirá como ferramenta de acompanhamento e análise epidemiológica da mortalidade, tanto no município, estado e país. Todos estes cuidados com o SIM e com a qualidade de suas informações é que garantirão a fidedignidade dessas análises. Tanto que, dada a inexistência de outras fontes de informações, o sistema de mortalidade tornou-se uma das mais preciosas ferramentas para avaliar a situação de saúde da população brasileira.

Em Bento Gonçalves, o SVE vem utilizando o SIM para caracterizar algumas das principais questões de Saúde Pública no município.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS (SINASC)

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi implantado no Brasil em 1992. Ele consiste num conjunto de ações executadas pelos níveis municipal, estadual e federal que visam garantir que todas as instâncias envolvidas cumpram suas obrigações técnicas e legais no processo de declaração do nascimento. Essa cadeia de ações inicia-se, antes mesmo, da ocorrência do nascimento através da impressão dos formulários de declaração de nascido vivo (DN) e da sua distribuição para os serviços e profissionais que têm a responsabilidade de declarar um nascimento.

A declaração de nascido vivo (DN) compõe-se de um formulário de três vias (branca, rosa e amarela) no qual são registradas as informações relativas ao nascimento: nome da mãe, endereço de residência da mãe e de ocorrência do nascimento, data de nascimento do recém-nascido, peso e idade gestacional ao nascer, apgar, entre outros dados.

Após corretamente preenchidas pelo profissional que declarou o nascimento, a via amarela é fornecida para a mãe do recém-nascido, a fim de que seja feito o registro no Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais (RCPN). A via rosa permanece arquivada junto ao prontuário hospitalar da mãe.

A via branca da DN é entregue à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) pelo hospital onde ocorreu o nascimento.

Em Bento Gonçalves, o Serviço de Vigilância Epidemiológica da SMS, desde o ano 2000, é o responsável por garantir o correto funcionamento do SINASC, de tal forma que cada nascimento ocorrido no município cumpra as exigências do sistema e seja devidamente informado para a SMS.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES (SI-PNI)

O Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde define metas para a cobertura vacinal para todo o país, bem como, as normas técnicas de vacinação e o calendário vacinal utilizado na rede pública de saúde.

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. Considerando que existe a interferência de diferentes fatores sobre o cálculo da cobertura vacinal, ora subestimando, ora superestimando os resultados, ela deve ser avaliada com cautela para analisar a eficácia dos programas de vacinação.

É importante lembrar que, ao longo dos anos, o calendário vacinal infantil vem sofrendo mudanças com a inclusão de novas vacinas e exclusão ou modificação de esquemas vacinais.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, bem como, do Serviço de Vigilância em Saúde municipal, conjuntamente com as Vigilâncias Sanitária, Ambiental e Epidemiológica. A VISAT tem por objetivo a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador iniciou suas atividades no município ano de 2005. Na época, o setor contava apenas com uma Médica Epidemiologista em regime de trabalho parcial, e, partir de 2009, passou a contar também com uma enfermeira em regime de trabalho de 20 horas semanais. Atualmente, a VISAT possui seu quadro formado por uma Enfermeira, com especialização em Enfermagem do Trabalho, em regime de 16 horas semanais, um Fiscal Sanitário, em regime de 20 horas semanais, uma Assessora Administrativa, em regime de 40 horas semanais, e uma funcionária CC (Cargo de Confiança), com regime de 40 horas semanais, mas que também auxilia em tarefas diversas da Secretaria de Saúde.

Dentre as atividades e atribuições que a Vigilância de Saúde do Trabalhador desenvolve, encontram-se:

- O monitoramento dos casos de agravos à saúde relacionados ao trabalho;
- O desenvolvimento de pesquisas, conforme prioridades definidas;
- A promoção de palestras, capacitações, treinamentos e demais ações educativas, sobre Saúde e Segurança do Trabalho, tanto ao público interno, quanto externo à Prefeitura;
- A participação em ações visando o desenvolvimento do Programa de saúde do Trabalhador no setor público municipal;
- O suporte técnico às equipes de saúde na assistência aos casos de problemas de saúde relacionados ao trabalho;
- A participação em atividades multidisciplinares e intersetoriais, visando à promoção integral da saúde, em especial a dos trabalhadores.

Ainda no âmbito das atividades desenvolvidas, estão o recebimento e qualificação das notificações de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, que, posteriormente, serão digitadas nos respectivos sistemas de informações: o SIST; e o SINAN. O SIST (Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador) é um sistema estadual, no qual são inseridos os dados relativos a alguns tipos de doenças relacionadas ao trabalho.

Já no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) são inseridas as notificações de acidentes de trabalho, tanto os típicos (ocorridos no local do trabalho), quanto os de trajeto (ocorridos no caminho de casa para o trabalho ou vice e versa, desde que seja o trajeto habitual do trabalhador), as LER (Lesão por Esforço Repetitivo), os DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho), as PAIR (Perda Auditiva Induzida por Ruído), e os transtornos mentais, dentre outras doenças, que não mais contempladas no SIST.

Além das notificações de acidentes e doenças, a Vigilância em Saúde do Trabalhador também é responsável por investigar a ocorrência de óbitos supostamente relacionados ao trabalho, a fim de confirmar o não o respectivonexo. Uma vez finalizados os trâmites, nesse caso em específico, as informações são inseridas no SIST e no SINAN, dada a relevância da situação.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O Departamento de Vigilância Sanitária existe no município desde o ano de 1992, através da Lei Municipal nº 2.187/92. Antes disso as fiscalizações ocorriam por conta da Coordenadoria Regional e da Vigilância Estadual.

A Vigilância Sanitária tem por missão prevenir, controlar ou eliminar fatores adversos à saúde, através de ações educativas, fiscalizatórias e administrativas (punitivas).

- **Ações Educativas:** a VISA, através de treinamentos, palestras, reuniões, participações em eventos, entre outros, procura passar orientações, tanto para o setor regulado quanto para a população em geral.

Para o setor regulado, as orientações passadas são para que o mesmo trabalhe de acordo com as normas sanitárias, oferecendo produtos/serviços com qualidade e segurança para a população.

Para a comunidade em geral, são passadas orientações quanto aos riscos sanitários do consumo de produtos/serviços, bem como meios de minimizá-los. A população também é orientada a denunciar, através do sistema Fala Cidadão, caso se depare com situações que considere adversa à saúde.

- **Ações Fiscalizatórias:** com o objetivo de se fazer cumprir a legislação sanitária, a VISA realiza vistorias em estabelecimentos, dos mais diversos ramos de atividade, como restaurantes e lancherias, cozinhas industriais, farmácias e drogarias, estabelecimentos de saúde humana e animal, indústrias e comércios em geral, salões de beleza, entre outros.

As fiscalizações são realizadas por vários motivos, como denúncias, processos (inscrição, alteração de endereço, inclusão de atividade, etc.), solicitações de outros órgãos (Ministério Público, Delegacia de Polícia, Centro Estadual de Vigilância em Saúde, entre outros), além de vistorias de rotina.

Além disso, por causa do enfrentamento à pandemia do novo Coronavírus, desde março de 2020, as fiscalizações estão ocorrendo em conjunto com outros órgãos da prefeitura, inclusive com a Secretaria Municipal de Segurança Pública, para prevenção do contágio à Covid-19.

O trabalho de fiscalização da Vigilância Sanitária é respaldado pela Constituição Federal, Artigo 200, Inciso II; pela Constituição do Rio Grande do Sul, Artigo 243, Inciso

VII; e pela Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, Artigo 6º, Inciso I, Alínea “a”, entre outras legislações.

- **Ações Administrativas (punitivas):** Quando os fiscais sanitários, no exercício da fiscalização, se deparam com situações que geram grande risco à saúde da população, ou quando o fiscalizado se recusa a atender as solicitações realizadas pela Vigilância Sanitária, é instaurado Processo Administrativo Sanitário contra o estabelecimento, seguindo os ritos previstos na Lei nº 6437 de 20 de agosto de 1977. A abertura do Processo Administrativo Sanitário acontece através da lavratura do Auto de Infração; após a ciência do infrator, ele tem 15 (quinze) dias para apresentar sua defesa, para depois passar pelo primeiro julgamento. Depois disso, o Processo ainda prevê mais dois julgamentos, cada um com apresentação prévia de recurso.

O Departamento de Vigilância Sanitária conta atualmente com 08 (oito) fiscais. E apesar do concurso para fiscal sanitário ser de nível médio, exceto para os cargos de farmacêutico e enfermeiro, os membros da VISA possuem conhecimentos técnicos, que agregam ao seu trabalho.

Quadro Atual de Fiscais da Vigilância Sanitária:

- 1 Fiscal Bióloga;
- 3 Fiscais Tecnólogos em Alimentos (1 Pós-graduada em Vigilância Sanitária e 1 pós-graduado em Gestão e Educação Ambiental e mestrando em Ciência e Tecnologia de Alimentos);
- 1 Fiscal Engenheiro de Alimentos (Pós-graduado em Segurança do Trabalho);
- 1 Fiscal Farmacêutica;
- 1 Fiscal Enfermeira (Pós-graduada em Enfermagem do Trabalho);
- 1 Fiscal Físico.

Por conta dos conhecimentos técnicos de cada membro, os fiscais são direcionados para as áreas de fiscalização que possuem maior afinidade e conhecimento.

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

O setor da Vigilância Ambiental, localizado na rua Goiânia, nº 590 – Botafogo, compreende as seguintes funções/atividades:

1. Programa de Controle da Dengue: composto atualmente por 18 Agentes de Endemias que realizam vistorias em todos os imóveis do município (Levantamento de Índice) e orientam os moradores a respeito dos cuidados na prevenção do vetor. Em pontos estratégicos – PE (de maior concentração de depósitos, como cemitérios, borracharias, depósitos de sucata, depósitos de materiais de construção, etc.) as vistorias são realizadas a cada 15 dias, e quando do recebimento de denúncias, é realizada pesquisa vetorial especial (PVE). Através do Levantamento de índice rápido para *Aedes aegypti* (LIRa), que acontece quatro vezes ao ano, ocorre a quantificação do índice de imóveis positivos no município. Em algumas atividades é realizada coleta e identificação de larvas, pupas e alados para orientação do status de infestação do município. Também, há adoção de campanhas educacionais de conscientização pública da relevância das medidas de controle. Alimentação do sistema de dados do programa de febre amarela e dengue (SISFAD) do Ministério da Saúde. Alimentação do programa do Levantamento de índice rápido (LIRa) do Ministério da saúde. Digitação diária dos boletins preenchidos pelos ACE durante vistorias.

- Fiscalização conforme recebimento de denúncias e de acordo com a Lei Municipal nº 5.420/2012, Decreto Estadual nº 23.430/1974 e demais legislações pertinentes.

- Aplicação espacial de inseticida com equipamento de UBV portátil, a partir da confirmação de um caso de dengue, zika, chikungunya com o objetivo específico de eliminação das fêmeas de *Aedes aegypti* nos locais infestados, onde o paciente circulou no período de viremia.

2. Programa de Castração animal: sua finalidade mais concreta e evidente é permitir o controle reprodutivo dos animais. Isso é fundamental para prevenir a superpopulação de animais de rua ou com tutor e para combater as práticas de abuso e abandono. Outra finalidade importante e que impacta na saúde pública é o controle de zoonoses. Muitas doenças transmitidas por animais podem reaparecer quando há descontrole da população animal. Para realização do programa, dois cadastros são realizados no ano (na segunda quinzena no mês de JANEIRO e na primeira quinzena de AGOSTO). Estão incluídos

no programa: agendamento semanal de animais para castração com todas as informações pertinentes aos proprietários, preenchimento de autorizações para os procedimentos, quando da apresentação dos animais na clínica são recolhidos todos os documentos; identificação do animal e proprietário; registro dos animais através da colocação de microchip em cães, a fim de facilitar a identificação do proprietário, quando o animal é encontrado solto; esterilização cirúrgica (ovariohisterectomia e orquiectomia em cães e gatos) em Clínica veterinária conveniada através de processo de chamamento público; adoção e campanhas educacionais de conscientização pública da relevância desta medida de controle reprodutivo de cães e gatos. Alimentação de sistema de dados municipal (SIS-CAST) em relação a castração.

3. Programa Posse Responsável de Animais de Estimação: Campanhas de Posse responsável de animais domésticos são realizadas em escolas para alunos do terceiro ano do ensino fundamental com entrega de cartilhas, folders e jogos sobre o tema.

4. Programa VIGIAGUA: compreende o monitoramento sistemático da qualidade da água para consumo humano por meio da coleta de amostras e análises laboratoriais para fins de vigilância, em poços artesianos das comunidades do interior, e rede de distribuição da concessionária Corsan, conforme competências do Município, constantes na Portaria GM/MS nº 888/2021 e outras legislações pertinentes. As coletas ocorrem nas terças e quintas-feiras, no máximo até o 20º dia de cada mês, e são encaminhadas ao LACEN 5ª CRS, para laudo de potabilidade.

- Avaliação dos relatórios de controle da qualidade da água produzidos pelos sistemas e soluções alternativas coletivas de abastecimento de água, solicitando adequação dos parâmetros fora do padrão.

- Sistema de Vigilância do Teor de Fluoreto (VIGIFLUOR), com objetivo de executar a vigilância do teor de fluoreto na água para consumo humano, distribuída à população pela rede de abastecimento público, visando o benefício proporcionado pelo íon flúor para a saúde bucal, na prevenção e na diminuição da severidade da doença cárie dentária, notificando para adequação do teor conforme legislação.

- Cadastro e inspeção anual, e sempre que necessária, de sistemas (concessionária Corsan) e soluções alternativas de abastecimento (poços castrados junto à Secretaria da Saúde do município) para avaliar riscos inerentes aos processos de captação, tratamento e distribuição da água, com elaboração de Relatório Técnico Sanitário.

- Distribuição de Hipoclorito de Sódio 2,5 % para poços familiares (individuais) que apresentam contaminação microbiológica.
- Fornecimento de Autorização para Distribuição de Água para Consumo Humano, através de formulário e abertura de protocolo na SMDE.
- Monitoramento dos teores de cloro, fluoreto, turbidez e coliformes (totais e termotolerantes) de água de consumo em geral.
- Acompanhamento de limpeza dos reservatórios públicos de água, bem como desinsetização e desratização em Unidades Básicas de Saúde.
- Solicitação de monitoramento ambiental do novo coronavírus (SARS-COV2) na barragem Barracão, devido ao descarte direto de esgoto sanitário de dois bairros da cidade, com base em estudos que apontaram veiculação do vírus em efluentes de outros municípios avaliados.
- Avaliação do risco com análises na água bruta e tratada, em casos de Toxoplasmose (conforme casos positivados em gestantes do município) e surtos por Doenças de Veiculação Hídrica.
- Levantamento de empreendimentos potencialmente poluidores a montante das barragens de reservação e captação da água.
- Inspeção e ações de limpeza nas barragens de reservação e captação, observando indicativos de contaminação/poluição, como a formação de espumas, a coloração e peixes mortos.

5. Programa VIGISOLO: conforme recebimento de denúncias e seguindo o Roteiro de Campo, elaborado pelo CEVS.

6. Programa de Controle de Simulídeos (Borrachudo): Levantamento de índice de proliferação nos riachos, ficha de agravos, orientação de limpeza dos riachos, além de aplicação e distribuição de BTI (larvicida biológico) às Subprefeituras do interior do Município, as quais repassam o produto aos aplicadores que possuem riachos em suas propriedades.

- Acompanhamento e limpeza da calha de marcação das vazões dos riachos, para medida e dosagem da quantidade de BTI a ser utilizado.
- Distribuição de fôlderes, cartilhas e realização de ações educativas, conscientizando sobre a importância de evitar a poluição dos riachos e manter a limpeza, de modo a diminuir a proliferação dos borrachudos.

7. Fiscalização in loco em atendimento a denúncias recebidas pela Ouvidoria e por outros meios de comunicação, com orientação, notificação ou auto de infração, referentes a criação de galos/galinhas/pombas/porcos/abelhas/cavalos/patos,... e outros animais, que possam ser causa de incômodo ou insalubridade aos núcleos populacionais; falta de higiene na criação de cães e gatos; mosquito por água parada; proliferação de roedores e insetos (gênero *Aedes* e borrachudo); infestação de baratas; animais soltos; excrementos em via pública; animais soltos (bravios); contaminação de água para consumo humano.

- Atendimento a demandas de fiscalização oriundas do Ministério Público, Procuradoria Geral do Município e outros órgãos e secretarias (FEPAM, PATRAM, COMBEA).

- Diversas diligências conjuntas.

- Fiscalização em combate a aglomerações e disseminação do **Covid-19**.

- Distribuição de fôlderes e ações orientativas.

8. Coleta e identificação de animais peçonhentos: tem como finalidade desenvolver ações de prevenção e/ou de redução da morbi-mortalidade dos acidentes provocados por animais peçonhentos. A Vigilância ambiental faz identificação dos animais trazidos pela população e também in loco, prestando orientações de como evitar acidentes com os mesmos. Durante as orientações são distribuídos materiais educativos, como cartilhas e fôlderes.

9. Encaminhamento de amostras animais para controle de zoonoses como raiva, leishmaniose, febre amarela. Raiva: amostras de animais domésticos como cães, gatos e morcegos são encaminhados ao IPVDF (instituto de pesquisas veterinárias Desidério Finamor) para o programa de controle da raiva animal. Por se tratar de doença de notificação obrigatória todos os casos suspeitos em animais devem ser, obrigatoriamente, notificados aos órgãos públicos de saúde e amostras são coletadas para identificação da doença. Após resultado são desencadeadas medidas preconizadas. Cadastramento de amostras via GAL/animal. **Leishmaniose:** doença de notificação obrigatória aos órgãos públicos de saúde. Quando ocorre notificação de animal com leishmaniose é coletada amostra para envio ao LACEN (laboratório central do estado) para confirmação do caso. Após resultado são desencadeadas medidas preconizadas. **Febre amarela:** doença e evento de notificação obrigatórios, quando primatas não humanos (PNH) são encontrados mortos, é feita coleta e encaminhada para o LACEN para confirmação do caso. Após resultado, são desencadeadas medidas preconizadas.

10. Acompanhamento do controle de vetores do município: mosquitos *Aedes aegypti* (transmissor de doenças como dengue, zika, chikungunya, febre amarela), barbeiros (transmissor da doença de Chagas), carrapatos (febre maculosa), flebotomíneos (leishmaniose), mosquito anopheles (malária), pombas (acompanhamento, controle e fiscalização), morcegos (raiva animal), cavalos (mormo), entre outros.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A assistência farmacêutica (AF) é definida como o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e seu uso racional. Neste sentido ela é um elemento fundamental para garantir a integralidade de ações dos serviços de saúde, melhorando a resolução dos problemas que afetam a população.

O plano de assistência farmacêutica tem o objetivo de nortear as ações que serão implementadas para melhoria dos serviços do SUS. Para isso, ele observa os diferentes dados da saúde do município e o estágio atual dos serviços farmacêuticos prestados.

População estimada: 121.803 pessoas (estimativa IBGE 2020).

Responsáveis pela Assistência Farmacêutica no município: 17 Farmacêuticos (12 Concursados e 5 Contratados)

A Assistência Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde é representada por 06 farmácias, sob a responsabilidade de farmacêuticos, onde são dispensados todos os tipos de medicamentos, inclusive antibióticos e controlados Port. 344/98, além de 23 dispensários de medicamentos nas Unidades de Saúde, onde não há a presença de farmacêuticos, e, portanto, não são dispensados antibióticos e controlados. Até o final de 2022, será criada 01 nova farmácia na ESF Vila Nova, com responsável farmacêutico e ampliação de horário dos farmacêuticos nos bairros Licorsul e Conceição.

CICLO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA REDE BÁSICA

Seleção:

A escolha do elenco de medicamentos é baseada na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e em critérios epidemiológicos, técnicos e

econômicos estabelecidos pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), visando assegurar medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivos.

Programação:

A programação das quantidades necessárias de medicamentos é feita através de relatórios de análise de média de consumo gerados pelo sistema informatizado G-MUS. É sempre analisada a quantia que saiu nos últimos anos levando-se em conta a sazonalidade, muito peculiar na região serrana.

Aquisição:

A aquisição de medicamentos ocorre através de Pregão Presencial com registro de preços. Os recursos utilizados são próprios e transferidos, conforme orçamento. Os setores envolvidos em todo o processo de compra são: farmácia SMS, setor de planejamento e Comissão de Licitações.

Armazenamento e distribuição:

O município possui uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), onde são recebidos e armazenados todos os medicamentos que são utilizados e distribuídos na rede municipal de saúde. Os colaboradores responsáveis por esta etapa norteiam suas funções guiadas pelos POPs (Procedimentos Operacionais Padrão). A estrutura atual do almoxarifado não está adequada por falta de espaço físico e recursos. Atualmente o espaço é compatível com apenas 3 meses de estoque.

Dispensação:

A dispensação é feita em 06 farmácias da SMS e em 23 unidades de saúde, mediante a apresentação de receita médica da rede pública em duas vias, somente com nome na DCB ou DCI, conforme legislação vigente (Lei nº 9.787 de 10/02/1999 Art3º), observando normas padronizadas em POPs e é realizada por auxiliares de farmácia, estagiários e farmacêuticos.

Todas as unidades de saúde possuem o sistema, contudo algumas não realizam todos os lançamentos sendo meta padronizar a dispensação e que todas as unidades usem o sistema corretamente.

Observação:

Na assistência Farmacêutica, há também os medicamentos financiados e com aquisição do Ministério da Saúde e Estado, sendo o município responsável somente pela sua distribuição. E por esse motivo, há a intenção de separar a área de dispensação dos medicamentos e fazer uma farmácia exclusiva para fornecimento dos medicamentos de alto custo, oriundos do Estado e Ministério da Saúde.

RECURSOS DISPONÍVEIS PARA AS ATIVIDADES ACIMA DESCRITAS

- Os farmacêuticos são os responsáveis pelo acompanhamento técnico geral de todas as atividades. Os demais colaboradores atuam na dispensação, reposição de estoques, almoxarifado, inclusão de dados no sistema, balanços, entre outras atividades supervisionadas. Atualmente são 14 profissionais farmacêuticos concursados, 05 farmacêuticos contratados com 20 horas, além de 03 que não estão na ativa no momento.
- Os gastos com medicamentos no ano de 2020 foram de R\$ 3.169.375,56.

ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU

O SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é um serviço pré-hospitalar de saúde desenvolvido pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul em parceria com o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde. Atua em casos de urgência e emergência, com risco iminente de morte, ajudando a organizar a prestação de socorro à população.

O SAMU de Bento Gonçalves é regido pelo Ministério da Saúde através da Portaria 2048 de 2002.

As ambulâncias do SAMU a serviço da população dividem-se em Unidade de Suporte Básico – USB e Unidade de Suporte Avançado- USA.

As USB atendem casos de menor complexidade e contam com equipamento básico de suporte à vida. Sua tripulação é formada por condutor socorrista e técnico de enfermagem.

As USA são equipadas com aparelhos e equipamentos semelhantes aos de uma UTI hospitalar e tem sua equipe formada por condutor socorrista, enfermeiro e médico.

A USB do SAMU Municipal iniciou suas atividades no Município em fevereiro de 2011 e a USA em junho do mesmo ano.

Os integrantes das equipes são capacitados pelo Núcleo de Educação em Urgência - NEU do SAMU Estadual através do curso Introdutório ao SAMU, teórico e prático, além de participar constantemente de educação continuada direcionada ao atendimento pré-hospitalar.

Em 30 de novembro de 2019, foi inaugurado em Bento Gonçalves um projeto pioneiro no Brasil de Regulação Compartilhada Remota do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Os médicos plantonistas que compõem a equipe da USA passaram um mês em capacitação na Central de Regulação Estadual SAMU 192 em Porto Alegre. A partir de 01 de dezembro de 2019, iniciaram a atender diretamente na Base do SAMU Municipal as chamadas de urgência realizadas pelo cidadão bento-gonçalvesense por intermédio do 192, tendo acesso remoto ao sistema da Central de Regulação Estadual SAMU, dando encaminhamento imediato aos atendimentos locais.

Em dezembro de 2019 o SAMU de Bento Gonçalves recebeu a qualificação pelo Ministério da Saúde, o que garante maior recurso, além de uma segurança e qualificação ainda maior das equipes, com realização de capacitações mensais.

No dia 24 de dezembro de 2019, o SAMU Municipal recebeu uma nova ambulância do Ministério da Saúde como Renovação de Frota, substituindo a antiga ambulância da USB que havia sido doada em 2015, a qual foi alocada como Reserva Técnica. A mesma passou a atuar em janeiro de 2020 após a legalização da documentação, assim como a efetuação do seguro da mesma.

Em 01 de Dezembro de 2020, através da PORTARIA SES/RS Nº 728/2020, o município de Bento Gonçalves aderiu a Operação Verão Total 2020/2021, justificado pela variação populacional, com aumento do fluxo de turistas e circulação de pessoas, que, em decorrência da pandemia Covid-19 e seu risco de contaminação, acarreta aumento da demanda a ações e serviços de saúde, com necessidade de maior apoio técnico e

financeiro ao desenvolvimento das ações de competência municipal. Sendo assim, o SAMU de Bento Gonçalves passou a contar com uma equipe extra de USB para o referido período. Para tal operação, o município recebeu uma viatura em empréstimo do estado. A partir de 01 de abril de 2021 com encerramento da operação, o município manteve com custeio próprio a equipe extra de segunda-feira a domingo no turno do dia, justificado pelo grande aumento no número de atendimentos neste horário. Já foi encaminhado o cadastro junto ao Ministério da Saúde para que seja efetivada a segunda USB e se receba recurso financeiro e viatura.

Composição atual da Equipe SAMU:

- Condutores socorristas: 13

Unidade de Suporte Avançado:

- 13 médicos
- 7 enfermeiros

Unidade de Suporte Básico:

- 5 técnicos de enfermagem

Unidade de Suporte Básico Extra:

- 4 técnicos de enfermagem

O serviço conta com uma UTI móvel equipada com material para pequenas cirurgias, kit parto, respirador, desfibrilador e monitor cardíaco, entre outros equipamentos de atendimento de urgência e emergência.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H)

Inaugurada em junho de 2015, a Unidade de Pronto Atendimento – UPA possui atendimento 24 horas e tem por objetivo resolver grande parte das urgências e emergências (infartos, AVC, fraturas, cortes, convulsões) que chegam por livre demanda.

Trata-se de um serviço de referência para a atenção básica do município e região. O espaço físico até março de 2020, dispunha de 20 leitos de observação (16 clínicos e 04 psiquiátricos), 04 leitos de pediatria, 04 leitos de emergência (que contam com respirador mecânico, monitor cardíaco), 02 leitos de isolamento, 10 poltronas de medicação e salas de curativos, além de 05 consultórios clínicos, 02 pediátricos, 03 de enfermagem e 01 sala de exame ginecológico.

Com a reestruturação realizada em março, devido necessidades de adequação para atendimento à pandemia pelo Coronavírus, o serviço passou a contar com 7 leitos de enfermagem para atender pacientes confirmados COVID-19 (leitos equipados para atendimento de pacientes críticos também), 8 isolamentos para suspeitos, 4 leitos de emergência, 4 leitos de pediatria, 7 leitos clínicos sala amarela, 2 isolamentos, 10 poltronas para medicação, 01 sala atendimento ginecológico, além dos 03 consultórios de enfermagem e 05 clínicos e 02 pediátricos. A psiquiatria passou para prédio em anexo à UPA e foi ampliado para 08 leitos. Com a construção do andar de internação, o serviço dispõe de 21 leitos de internação e 02 isolamentos.

A UPA conta com uma estrutura de apoio que dispões de raios-X digital, eletrocardiografia, exames laboratoriais e exames de tomografia e ecografias (serviço comprado junto ao Hospital Tacchini). Quando os usuários chegam à UPA, são atendidos pela equipe de enfermeiros, que faz o acolhimento do usuário seguindo as orientações do protocolo de classificação de risco do Ministério da Saúde, classificando o seu caso conforme a gravidade e dando o destino para o seu problema.

Os médicos prestam o atendimento procurando oferecer o máximo de resolutividade, detalhando o diagnóstico e encaminhando para internação hospitalar sempre que necessário. A UPA conta com internações no Hospital Tacchini e em outras localidades conforme o caso (dependendo da complexidade, após cadastro nas centrais de leitos regional e estadual). Dispõe de equipe multiprofissional que conta com enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos clínicos e pediatras, aux. administrativo, higienizadores entre outros.

Com a pandemia, houve um incremento significativo e fundamental de assistência multiprofissional na UPA, que passou a contar com atendimento de fisioterapia, serviço de nutrição/copa com fornecimento de refeições para pacientes

internados e em observação, distribuição de medicamentos à população através da farmácia interna e atendimento psicológico.

Atualmente, a equipe de enfermagem é composta por 44 enfermeiros, 67 técnicos de enfermagem, 01 auxiliar de enfermagem, 19 higienizadoras, 13 auxiliares administrativos, 08 fisioterapeutas, 01 psicóloga, 01 nutricionista, 05 coqueiras, 05 farmacêuticos e 82 médicos todos distribuídos em regime de escalas de plantão, contemplando as 24 horas do dia, todos os dias da semana.

ATENÇÃO DOMICILIAR

SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR- MELHOR EM CASA

Melhor em Casa – **é um programa Federal, regido pela portaria Nº 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016** que redefine a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. No município de Bento Gonçalves o Programa de AD está habilitado desde o ano de 2012. **Tem como objetivos** a redução da demanda por atendimento hospitalar; redução do período de permanência de usuários internados; humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; e desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.

A prestação de assistência à saúde é de responsabilidade da equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) e da equipe multiprofissional de apoio (EMAP), sendo o cuidado compartilhado com a família e/ou cuidador responsável.

A indicação para o atendimento domiciliar pode vir de diferentes serviços da rede de atenção. AD é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. A AD está organizada em três modalidades: Atenção Domiciliar 1 (AD 1); Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e Atenção Domiciliar 3 (AD 3).

Estas modalidades estão atreladas às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos. Esta divisão em modalidades é importante para a compreensão do perfil de atendimento prevalente, e, conseqüentemente, para adequado planejamento e gestão dos recursos humanos, materiais necessários, e fluxos intra e intersetoriais.

Considera-se elegível, na modalidade AD 1, o usuário que, tendo indicação de AD, requeira cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores.

A prestação da assistência à saúde na modalidade AD 1 é de responsabilidade das equipes de atenção básica, por meio de acompanhamento regular em domicílio, de acordo com as especificidades de cada caso.

Considera-se elegível na modalidade AD 2 o usuário que, tendo indicação de AD, e com o fim de abreviar ou evitar hospitalização, apresente:

I – afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação;

II – afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal;

III – necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário; ou

IV – prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal.

Considera-se elegível, na modalidade AD 3, usuário com qualquer das situações listadas na modalidade AD 2, quando necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamento (s) ou agregação de procedimento (s) de maior complexidade (por exemplo, ventilação mecânica, paracentese de repetição, nutrição parenteral e transfusão sanguínea), usualmente demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar.

O atendimento aos usuários elegíveis nas modalidades AD 2 e AD 3 é de responsabilidade do SAD/Melhor em Casa.

A EMAD tipo I tem a seguinte composição mínima:

a) profissional (is) médico (s) com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe;

b) profissional (is) enfermeiro (s) com somatório de CHS de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe;

c) profissional (is) fisioterapeuta (s) ou assistente (s) social (is) com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe; e

d) profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho por equipe;

A EMAP tem composição mínima de 3 (três) profissionais de nível superior, cuja soma das CHS de seus componentes é no mínimo, 90 (noventa) horas de trabalho: assistente social, fisioterapeuta e nutricionista;

SAE/CTA BENTO GONÇALVES

SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO / CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO

Com o crescimento dos casos de HIV/AIDS no Brasil na década de 90, tendo o primeiro caso notificado em 1986 pela Vigilância Epidemiológica do município, surgiu a necessidade de organizar o serviço de saúde que ofertasse testes Anti-HIV de maneira organizada e segura. Os primeiros registros do COAS – Centro de Orientação de Atenção Sorológica – são de outubro de 1999.

Porém, os pacientes com resultados reagentes para HIV eram encaminhados a Caxias do Sul.

No início de 2002 o projeto “Criação do SAE da Secretaria Municipal de Saúde de Bento Gonçalves” foi iniciado através do envio de documentação para a Coordenação Nacional de DST/AIDS com financiamento da UNESCO (Projeto 914/BRA/59 – UNESCO).

Em 2003 o serviço de atendimento especializado (SAE) é oficialmente criado e a equipe multiprofissional inicia as atividades. Em 2006 iniciou-se o atendimento dos municípios para os casos de Hepatites Virais (B e C). A seguir, em 2009, a transformação do Serviço de Testagem para Centro de Testagem e Aconselhamento. Assim como, em 2011 novamente a equipe agrega funcionários e tarefas, pois o atendimento da tuberculose é vinculado ao serviço especializado.

Em 2018 através da Resolução 430/18 CIB/RS, atualizada em reunião da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), se mantém o atendimento em 21 municípios aos casos de HIV/AIDS (região dos Vinhedos e Basalto) e seguindo até os dias de hoje.

Os municípios da região de abrangência são: Boa Vista do Sul, Carlos Barbosa, Coronel Pilar, Cotiporã, Fagundes Varela, Garibaldi, Guabiju, Guaporé, Monte Belo do Sul, Nova Araçá, Nova Bassano, Nova Prata, Parai, Pinto Bandeira, Protásio Alves, Santa Tereza, São Jorge, União da Serra, Veranópolis, Vila Flores e Vista Alegre do Prata.

Para os seus municípios, o SAE atende casos das Hepatites Virais, de tuberculose e hanseníase. E no ano de 2020, iniciamos os atendimentos de profilaxia pré exposição de risco à infecção pelo HIV (PREP).

A equipe do SAE/CTA é composta por 01 enfermeiro, 03 técnicos de enfermagem, 01 psicológica, 04 médicas (3 infectologistas e 1 pediatra). A finalidade do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) são oferecidos testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatites B e C para as populações gerais através de livre demanda.

Também trabalhamos com campanhas de prevenção (geralmente com oferta de testes rápidos e a parceria da Atenção Básica) nas datas específicas nos meses de julho (hepatites), outubro (sífilis) e dezembro (HIV/AIDS).

CENTRO DE FISIOTERAPIA

O Centro Municipal de Fisioterapia do município de Bento Gonçalves presta serviço desde sua inauguração em 17 de outubro de 2003, atendendo a demanda de reabilitação física da rede de saúde do município, atualmente, realiza uma média de 1.000 atendimentos mensais. A equipe é composta por 14 profissionais fisioterapeutas, que atuam de forma integrada e complementar nos serviços da UPA, Melhor em Casa, ADEF e Laboratório da Dor.

SERVIÇOS DE APOIO E DIAGNÓSTICO

Localizados no Complexo de Saúde, os setores de Lavanderia, Laboratório, Radiologia e Bloco Cirúrgico compõem os Serviços de Apoio e Diagnóstico da Secretaria Municipal de Saúde.

Os Setores de Laboratório e de Radiologia funcionam 24 horas/dia. Nesses setores são realizados os exames laboratoriais e de imagem tanto dos pacientes atendidos nas UBS/ESF quanto dos pacientes atendidos nos Serviços de Urgência/Emergência.

No Bloco Cirúrgico, são realizados pequenos procedimentos ambulatoriais nas seguintes especialidades médica: Cirurgia Geral, Dermatologia, Otorrinolaringologia e Ortopedia.

Em 2020, os Serviços de Diagnóstico realizaram em média 265.000 exames laboratoriais, 25.500 exames de Raio X e 4.700 procedimentos ambulatoriais, dentre eles, consultas, pequenas cirurgias, biópsias, colocação de talas e gessos.

No seu quadro funcional, os setores contam com 55 profissionais, entre eles Auxiliares de Higienização, Auxiliares Administrativos, Bioquímicos, Biomédicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Técnicos em Radiologia e Médicos.

NÚCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA DE BENTO GONÇALVES

NUMESC BG

A Educação Permanente em Saúde iniciou no município de Bento Gonçalves em março de 2010 com ações de capacitação para todos funcionários da Saúde. Em fevereiro de 2014 passou a ser denominado Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva de Bento Gonçalves (NUMESCBG) baseado na Resolução Nº590/13 da CIB-RS (Comissão Intergestores Bipartite/RS), e assinatura do Termo de Adesão, pelo Secretário Municipal e Conselho Municipal de Saúde e ratificado por:

- . Decreto Municipal Nº8598, de 01 setembro de 2014, que instituiu o Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva-NUMESCBG;
- . Portaria Nº69.026, de 18 de setembro de 2014 nomeando as funcionárias concursadas como membros da Secretaria Executiva do NUMESC.

A Educação Permanente em Saúde está regulamentada na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde pelas Portarias nº198/GM/MS de 2004 e N º 1.996 de 2007. Tem como função planejar, coordenar e executar ações de desenvolvimento, integração, avaliação, qualificação, capacitação e educação permanente dos profissionais e das equipes de saúde, baseados nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e nas necessidades de gestores, trabalhadores e usuários de saúde. Acredita-se que através da Educação de seus profissionais a qualificação do SUS possa ser atingida pela constante avaliação e qualificação dos Processo de Trabalho das equipes de Saúde.

Possui uma secretaria Executiva, que se reúne mensalmente, formada por representantes nomeados ou indicados dos seguintes seguimentos: trabalhadores da saúde, controle social, instituições de Ensino e gestores que se reúne mensalmente e organiza todas as capacitações do setor com diversas parcerias municipais ou regionais.

Tem por objetivo principal capacitar permanentemente os profissionais da Secretaria de saúde do município, atualmente com 924 colaboradores (ref. out./2020) através de capacitações centralizadas (ciclos, cursos, encontros, atualizações, etc.) e/ou no local de trabalho (através de matriciamentos, capacitações durante a reunião de equipe, atividades educativas, cursos, roda de conversa, etc. realizados na própria unidade de saúde,

comunidade ou setor). Para sua organização são realizados levantamentos anuais, desde 2010, a todos profissionais de saúde, das unidades e setores para conhecer os profissionais e seus interesses de capacitações. E baseados nessas necessidades foram criados cronogramas mensais e anuais de capacitações. Desde 2020 foi incluso no levantamento anual questões sobre a Saúde dos Funcionários.

O NUMESC BG auxilia nas capacitações da Alimentação. Bento foi o primeiro município do estado e o terceiro município brasileiro a receber a certificação da Rede Amamenta Brasil e participa ativamente da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), sendo o único município da 5ª CRS a receber a verba de \$43,383,69 pelas ações realizadas pela EAAB no município, conforme Portaria 3297/2020.

O NUMESC é responsável por inclui as capacitações no site, lista de presenças, controle e certificação, confecção de Atestados aos palestrantes e equipe organizadora dos eventos, bem como relatórios e avaliações dos eventos, via online.

Atualmente faz o acolhimento, acompanhamento e controle de todos estagiários curriculares, que realizam suas práticas na Secretária da Saúde. A média semestral de estagiários varia de 50 a 100 alunos por semestre.

Recebe todos Projetos de Pesquisa que serão realizados nas unidades de Saúde ou setores da SMS, bem como os resultados finais das pesquisas e divulgação dos mesmos durante as duas Mostras de Saúde realizadas ao ano pelo NUMESC BG.

De 2010 a 01 julho de 2021 o NUMESC realizou ou auxiliou em 9.735 horas de capacitação, com presença de 38.878 participantes e confecção/liberação do 31.476 Certificados e Atestados.

Produção do NUMESC BG-Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva/BG, de Março/2010 à Julho de 2021.	Total Horas Capacitação	Total Participantes	Total Certificados/Atestados
2010 (março a dez).	499	1.650	1.514
2011	531	2.398	1.770
2012	621	3.508	1.724
2013	808	4.681	2.111
2014	1.122	4.623	2.258
2015	934	3.738	3.591 (atestado on line a partir dez 2015)
2016	1185	4.057	3.873 (789 atestados e 3084 certificados)
2017	978	4.118	4.395 (3.261 certificados e 1.134 atestados)
2018	698	2.804	2.596 (2.137 certificados e 459 atestados)
2019	1.386	3.132	3.123 (2.687 certificados e 426 atestados)
2020	747	2.935	3.179 (2.682 certificados e 497 atestados)
2021 (Até julho 2021)	226	1.234	1.342 (1.086 certificados e 256 atestados)
TOTAL	9.735	38.878	31.476 certificados e atestados

SISTEMA MUNICIPAL DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

O Sistema Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria do SUS de Bento Gonçalves foi regulamentado pelo Decreto número 7.675 de 07 de julho de 2011. Subordinado ao Gestor Municipal de Saúde, o Sistema é constituído pelos setores: Central de Regulação, Setor de Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs), Sistema de Informações Hospitalares e Setor de Auditoria.

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS

A Central de Regulação iniciou suas atividades em janeiro de 2002 tendo por objetivo regularizar o acesso dos usuários da rede local, melhorando a distribuição dos serviços de saúde e garantindo a devida assistência.

É um setor da Secretaria Municipal de Saúde responsável pelo gerenciamento e agendamento das especialidades, exames existentes na rede pública local, serviços pactuados com outros municípios e serviços comprados, sendo acessado exclusivamente pelas Unidades de Saúde de nosso município, prestadores e gestores das Secretarias Municipais de Saúde da região.

Desde outubro de 2006 os agendamentos de exames, procedimentos e consultas foram informatizados, tornando-se assim uma importante ferramenta de gestão. Em janeiro de 2021 iniciou-se a regulação informatizada, onde os encaminhamentos aos

especialistas gerados na atenção básica são regulados e redirecionados conforme disponibilidade de agendas aos especialistas, que através do prontuário eletrônico, realizam os atendimentos. Temos controle e gerenciamento de demanda reprimida, ociosidades, faltas, dentre outras, para que a tomada de decisões possa ser feita sobre dados em tempo real.

Principais atividades desenvolvidas pela Central de Regulação:

- Elaboração e gerenciamento das agendas e cadastros dos profissionais especialistas que atendem os usuários na rede local e em serviços pactuados e comprados através de edital de chamamento público;
- Agendamento de consultas especializadas e exames gerados na rede pública local;
- Agendamento do serviço comprado, feito através de edital de credenciamento com clínicas, consultórios e hospital para exames, consultas e procedimentos que não são disponíveis na rede local;
- Agendamento de serviços pactuados com outros municípios: Caxias do Sul via telefone e Porto Alegre via sistema GERCON.
- Controle financeiro do orçamento para compra de serviços terceirizados;
- Controle financeiro de todos os serviços encaminhados ao Hospital Tacchini via contratualização;
- Autorização de APACS de continuidade e renovação dos pacientes que realizam quimioterapia, radioterapia e hemodiálise via SUS no Hospital Tacchini;
- Cancelamentos de exames, consultas e procedimentos no sistema G-Mus de todos os pacientes que não compareceram nos serviços comprados terceirizados após conferência do setor de auditoria. Com isso, os relatórios, notas para pagamentos e controle financeiro deverão ter o mesmo valor final.
- Gerenciamento e suporte via e-mail e telefone para os municípios em que somos referência e que utilizam o sistema GEMUS para agendamento:

Oncologia: 22 municípios

Radioterapia: 24 municípios

Nefrologia: 08 municípios

Tomografia: 08 municípios

Anátomo e Citopatológico: 22 municípios

Teste da Orelhinha: 12 municípios

Mamografia: 05 municípios

Laboratório Casagrande SUS: 03 municípios

Densitometria Óssea: 48 municípios

AUDITORIA

O setor de Auditoria é composto por profissionais médicos (Auditor e Autorizador) e enfermeiros auditores.

Baseados no artigo 3º do decreto em questão, são executadas neste setor:

1. Auditoria Técnica parcial das ações e serviços estabelecidos no Plano Municipal de Saúde;

2. Auditoria Técnica dos serviços de Saúde públicos, privados, contratados ou conveniados;

3. Médico autorizador;

Analisar e liberar os laudos de autorização de internação hospitalar (AIH);

Laudos ambulatoriais: autorização de procedimentos de alta complexidade (APAC);

Autorizar as trocas de procedimentos das AIH's previamente autorizadas, com análise do relatório geral de operação (RGO) e prontuário hospitalar, quando pertinente;

Analisar e autorizar procedimentos solicitados no boletim de produção ambulatorial individual (BPAI), provenientes da própria rede municipal e prestadores;

Analisar as solicitações de tratamento oncológico e verificar o fluxo de atendimento.

4. Médico auditor

Regular os procedimentos autorizados pela regulação da Secretaria Municipal de Saúde;

Analisar o faturamento mensal das internações hospitalares do Hospital que atende SUS em Bento Gonçalves;

Verificar *in loco* os prontuários hospitalares, quando necessário;

Averiguar irregularidades relacionadas aos prestadores de serviços da Secretaria Municipal de Saúde;

Supervisionar as atividades desempenhadas pela auditoria de enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde;

Analisar as solicitações de tratamento oncológico e verificar o fluxo de atendimento;

Realizar auditorias / visitas técnicas nos prestadores.

5. Enfermeiros auditores

Verificar as faturas dos serviços comprados e SUS, conforme estabelecido em contrato;

Análise da autorização – devem ser faturadas dentro do mês da competência; caso não esteja no relatório gerado pela Central Regulação, verifica-se observações nas emissões das autorizações junto com a Central de Regulação;

Conferências de quantidade de procedimentos que foram autorizados e quantos foram realizados;

Verificação dos resultados dos exames e encaminhando os resultados alterados a vigilância epidemiológica;

Entregar as faturas ao financeiro SMS - BG, para pagamento e/ou para o faturamento SUS;

Gerar relatório de exames não realizados de cada prestador e encaminhar à Central de Regulação;

Realizar relatório consolidado de procedimentos autorizados, a partir dos

Relatórios emitidos pela central de regulação, para a contratualização;

Analisar as metas qualitativas / quantitativas da contratualização Hospital Tacchini, conforme as autorizações no sistema GEMUS;

Conferência dos dados na solicitação de procedimentos a serem autorizados;

Após verificação, entregar para central de regulação para a autorização;

Solicitações que estão incompletas são devolvidas ao prestador para o preenchimento correto dos dados;

Auxílio / participação junto com o auditor médico e o médico autorizador nas atividades de auditoria.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Setor responsável pela instalação, configuração, treinamento, atualizações do banco de dados, geração de relatórios e posterior transmissão das informações dos seguintes programas do DATASUS – Departamento de Informática do SUS:

BPA – Boletim de Produção Ambulatorial

APAC - Autorização de Procedimento de Alta Complexidade

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SIASUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

FPO – Ficha de Programação Orçamentária

Transmissor DATASUS – Aplicativo para transmissão automática e simultânea de dados gerados pelos sistemas de produção

Tabwin - Tabulador para Windows - Software responsável pela tabulação de dados da produção

SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

SIHD – Sistema de Informações Hospitalares

CIHA – Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial

CADWEB – Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde

SISCAN – Sistema de Informação do Câncer

AIH's

Setor responsável por diversas autorizações que compreende o carimbo médico, a assinatura da autorização médica em cada folha dos documentos, a separação das vias dos laudos de das autorizações, a remessa e o arquivamento dos documentos (laudos, AIH's e APAC's).

Autorização de laudos ambulatoriais;

Autorização de laudos de internação hospitalar;

Digitação das AIH's (Autorização de Internação Hospitalar);

Autorização das AIH's;

Separação e remessa da 1ª via do laudo e da AIH do Hospital que atenda SUS no município;

Referendamento de pacientes a outros municípios;

Remessa de AIH's a outros municípios;

Autorização de laudos de APAC (Atendimento de Procedimentos de Alto Custo) da Oncologia, Hemodiálise, Radioterapia;

Digitação das APAC's;

Separação e remessa da 1ª via da APAC e laudos ao Hospital que atenda SUS no município;

Autorização de laudos de APAC (Atendimento de Procedimentos de Alto Custo) da Oftalmologia;

Digitação das APAC's;

Separação e remessa da 1ª via da APAC e laudos às Clínicas de Oftalmologia;

Autorização de exames e de trocas de procedimentos dos laudos encaminhados pelo Hospital que atenda SUS no município;

Autorização de BPA's da oftalmologia, de consultas e exames encaminhados pela Central de Marcação da SMS;

Autorização de ressonâncias magnéticas, densitometria óssea, cintilografias, tomografias;

Controle e arquivamento da documentação.

CAPÍTULO II - Diretriz, Objetivos, Metas e Indicadores

EIXO: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE							
DIRETRIZ 1: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde considerando a saúde de forma ampla com universalidade, equidade, integralidade e gratuidade, visando a promoção e prevenção dos riscos a doenças							
OBJETIVO 1.1: Promover a ampliação e resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária de forma integrada e planejada							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Credenciar ao Programa Estratégia Saúde da Família (ESF) as Unidades: Cohab, Fenavinho, São Roque I e São Roque II	Número de Equipes Homologadas	4	Número	1	1	1	1
Aderir ao Programa Saúde na Hora (60 hs)	Número de Unidades com Adesão Homologada	2	Número	1	1	0	0
Estabelecer cronograma de manutenção preventiva nas Unidades de Saúde	Percentual de Unidades de Saúde com manutenção preventiva realizada sobre o total de UBS	100	Percentual	25	50	75	100
Adequação de novo espaço para Unidade de Saúde 15 da Graciema	Percentual de conclusão da Obra	100	Percentual	0	0	100	0
Adequação de novo espaço para a Unidade Estratégia Saúde da Família Aparecida	Percentual de conclusão da Obra	100	Percentual	0	100	0	0
Construção de unidade no bairro São João	Número de Unidade Construída	1	Número	0	0	1	0
Ampliar o número de profissional Educador Físico nas Academias de Saúde	Número de Profissionais Atuantes	8	Número	2	2	2	2
Implantar ambulatório especializado em feridas	Número de Ambulatório Implantado	1	Número	0	0	1	0
Implantar as Práticas Integrativas e Complementares na Rede Municipal	Número de profissionais habilitados e com experiência/ano	15	Número	0	5	10	15

Manter e ampliar a contratação de Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, administrativos, agentes comunitários de saúde	Percentual de equipes completas	100	Percentual	25	50	75	100
Garantir pacote mínimo de materiais de apoio para todas as Unidades de Saúde	Percentual de Unidades de Saúde com material	100	Percentual	25	50	75	100
Assegurar os recursos financeiros junto ao Ministério da Saúde – Previne Brasil	Percentual do ISF referentes aos Indicadores definidos pelo Programa Previne Brasil	85	Percentual	70	75	80	85
Reestruturar a equipe NASF	Número de Equipe Implantada	1	Número	1	0	0	0
Implantar e qualificar fluxo de atendimento em Unidade de Referência para a Comunidade Indígena	Número de fluxo de atendimento implantado	1	Número	1	0	0	0
OBJETIVO 1.2: Educação em Saúde							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Capacitar os novos profissionais de nível superior das Unidades de Saúde na abordagem mínima do Tabagismo	Percentual de profissionais capacitados	100	Percentual	25	50	75	100
Capacitar as equipes de todas Unidades de Saúde para protocolo de urgência da Atenção Básica	Percentual de Unidades de Saúde com equipes capacitadas	100	Percentual	25	50	75	100
Capacitar novas equipes e manter educação permanente	Percentual de profissionais capacitados	100	Percentual	25	50	75	100
Realizar módulos do Introdutório para os Agentes Comunitários de Saúde	Percentual de ACS com Introdutório	100	Percentual	100	100	100	100
Implantar capacitação continuada dos Agentes Comunitários de Saúde	Percentual de ACS capacitados	100	Percentual	100	100	100	100
Promover o fortalecimento dos grupos e associações de diabéticos e hipertensos	Percentual de UBS com grupo de diabéticos e hipertensos	100	Percentual	100	0	0	0

Capacitar as equipes visando o fortalecimento das ações de equidade na Atenção Primária à Saúde considerando os povos e comunidades tradicionais	Número de atividades realizadas	2	Número	0	1	1	0
Ampliar profissionais intérpretes de línguas atuando	Número de Intérpretes atuando	2	Número	2	0	0	0
Criar ambulatório Pós-Covid	Número de ambulatório implantado	1	Número	1	0	0	0

EIXO: SAÚDE BUCAL

DIRETRIZ 2 – Garantir e fortalecer a rede de Atenção à Saúde Bucal

OBJETIVO 2.1 – Prevenção de doenças

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Trabalhar o Programa de Prevenção à Doença Cárie nas Escolas de Educação Infantil (21) e Ensino Fundamental (22) que participam do Programa Saúde na Escola (PSE)	Percentual de atividades realizadas	100	Percentual	100	100	100	100
Manter a participação da Equipe de Prevenção em atividades de orientação para pais e/ou responsáveis pelas EMI	Número de Atividades de orientação realizadas	12	Número	3	3	3	3
Manter a campanha nacional MAIO VERMELHO, na luta contra o câncer de boca, dando ênfase ao diagnóstico precoce	Número de Atividades de educação/orientação em grupo ao diagnóstico precoce	4	Número	1	1	1	1
Manter a participação nos grupos de HIPERDIA, GESTANTES, TABAGISMO realizados pela ESF	Número de Atividades educativas/orientação em grupo realizadas nas unidades de saúde	12	Número	3	3	3	3
Manter a participação em atividades preventivas em grupos, associações, entidades	Número de Atividades educativas/educação em grupo realizadas fora das unidades de saúde	4	Número	1	1	1	1
Montar consultório odontológico (recebido por doação) na Comunidade Terapêutica e realizar atendimentos mensalmente	Número de Consultório montado	1	Número	1	0	0	0
Manter a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência no CEO para atendimento odontológico a pessoas com necessidades especiais (PNE) que não tiveram suas necessidades supridas na Atenção Básica	Percentual de RCPD recebendo recurso de custeio	100	Percentual	100	100	100	100
Garantir Atendimento Odontológico Domiciliar a todo paciente que realmente não tem condições de deslocamento para as unidades básicas ou CEO, desde que as condições	Percentual de realização das VD solicitadas pelos cuidadores PNE	80	Percentual	70	70	80	80

sistêmicas permitam							
Possibilitar atendimento com sedação para o paciente especial que, por complexidade dos procedimentos, comorbidades, ou comprometimento neurológico dificultem os procedimentos em ambiente clínico	Número de Serviço implantado	1	Número	0	1	1	1
Possibilitar procedimentos de frenectomia com sedação	Número de Serviço implantado	1	Número	0	1	1	1
Seguir encaminhando pacientes especiais para atendimento odontológico de alta complexidade	Número de Atendimentos a PNE a nível hospitalar	12	Número	12	12	12	12
OBJETIVO 2.2 - Qualificação dos Trabalhadores							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Possibilitar aos Cirurgiões-Dentistas capacitações técnicas, teóricas e/ou práticas embasando seus atendimentos nas evidências científicas mais recentes	Número de Capacitação realizada	4	Número	1	1	1	1
Possibilitar horário para atividades EAD	Número de atividades EAD concluídas	4	Número	1	1	1	1
Habilitar um membro da equipe para uso de laserterapia em lesões de tecidos moles	Número de CD habilitado em laserterapia	2	Número	1	0	1	0
Habilitar em terapia fotodinâmica para Endodontia	Número de Cirurgiões-Dentistas habilitados para uso de terapia fotodinâmica	2	Número	1	0	0	1
Habilitar em ozonioterapia para tratamento endodôntico de casos selecionados	Número de Cirurgião-Dentista habilitados para uso de Ozonioterapia	1	Número	0	0	0	1
Possibilitar a atuação de um Estomatologista no diagnóstico precoce de lesões bucais com potencial cancerígeno	Número de Especialista em Estomatologia atuando na equipe	1	Número	0	1	0	0
Habilitar um Cirurgião-Dentista para os conceitos de Ortopedia Funcional dos Maxilares (OFM), intervindo precocemente, de forma direta em casos selecionados de maloclusão	Número de Cirurgião-Dentista com conhecimento em OFM e RNO atuando na equipe	1	Número	0	1	0	0

Manter os matriciamentos no CEO, realizados pelo colega especialista	Número de Matriciamento realizado	20	Número	5	5	5	5
OBJETIVO 2.3 – Alimentação Saudável							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Promover o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, realizando a frenotomia sempre que o freio lingual estiver contribuindo para o desmame precoce (considerar pontuação do Protocolo de Bristol e avaliação da mamada)	Percentual de Frenotomias realizadas no CEO, sempre que houver indicação (zero a 3 meses de vida)	100	Percentual	100	100	100	100
OBJETIVO 2.4 – Aumentar a cobertura de Atenção básica através do modelo da ESF							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Ampliar o número de Unidades de Atenção Primária com consultório odontológico montado e atendendo os usuários	Número de unidades de Saúde e CRMI com atendimento odontológico	7	Número	3	3	0	1
Aumentar o número de equipes de Saúde Bucal incluídas nas ESF – 40 horas	Número de eSB 40 horas	11	Número	11	0	0	0
Integrar 2 eSB com carga horária diferenciada (20 horas) nas demais eSF e eAP	Número de ESB com CH diferenciada em todas as eAP	7	Número	3	3	0	1
Manter os atendimentos odontológicos especializados no Centro de Especialidades Odontológicas	Percentual de Recurso de custeio recebido	100	Percentual	100	100	100	100
Implantar 4 horas de pronto atendimento odontológico, no contraturno das unidades de saúde, para casos classificados na tabela da AMIB	Número de Serviço de urgência odontológica noturno implantado	2	Número	0	1	1	0
Implantar serviço de urgência odontológica 40 horas semanais nas Unidades de Pronto Atendimento	Número de Serviço de urgência odontológica diurno implantado	2	Número	0	1	0	1
Manter a compra de exames radiográficos extra-orais (radiografias panorâmicas)	Percentual de exames comprados	100	Percentual	100	100	100	100
Comprar radiografias intra-orais (periapical, interproximal)	Percentual de exames comprados	100	Percentual	100	100	100	100

Manter o serviço anátomo-patológico no diagnóstico das lesões biopsiadas no CEO	Percentual de Biópsias realizadas	100	Percentual	100	100	100	100
Manter 12 atendimentos de alta complexidade para PNE	Percentual de PNE atendido na alta complexidade	100	Percentual	100	100	100	100
Manter o serviço de Teleorientação para familiares e/ou cuidadores de PNE (54) 99103.9623	Número de Telefone habilitado	1	Número	1	0	0	0
OBJETIVO 2.5 – Tele Agendamento							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Garantir agendamento aos índios que residem em nosso município, para atendimento odontológico na eAP São Roque e CEO quando necessário	Número de fluxo de Consultas odontológicas agendadas para os índios na Unidade São Roque	1	Número	1	0	0	0
OBJETIVO 2.6 – Horário Unidades							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Implantar Equipes de Saúde Bucal cumprindo a mesma carga horária do restante da equipe em cada unidade	Percentual de Equipes com a mesma carga horária	81	Percentual	76	76	81	81
Garantir o Atendimento Odontológico Especializado	Percentual de Atendimento especializado 40 horas semanais	100	Percentual	100	100	100	100
OBJETIVO 2.7 – Acesso à Informações de Saúde							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Implantar o Prontuário eletrônico em todas as Unidades de Saúde	Percentual do Sistema GEMUS instalado	100	Percentual	100	100	100	100
Realizar Encaminhamentos dentro do serviço por meio de prontuário eletrônico	Percentual do Sistema GEMUS instalado	100	Percentual	100	100	100	100
OBJETIVO 2.8 - Obras e Estrutura para a Saúde							

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Contar com um carro para deslocamento da Equipe de Prevenção nas EMI, EMEF e EEEF	Número de Carro disponível	1	Número	1	0	0	0
Dispor de kits de materiais didáticos, para trabalhar de forma lúdica a promoção de saúde nas escolas	Número de Kit contendo brinquedos, livros e materiais diversos	20	Número	5	5	5	5
Manter e renovar as canetas de alta e baixa rotação suficientes para os atendimentos clínicos, cumprindo o Plano Operacional Padrão para a biossegurança dos atendimentos odontológicos	Percentual de ESB com material completo	100	Percentual	100	100	100	100
Manter a renovação dos equipamentos odontológicos, sempre que preciso (bomba a vácuo, compressor, cadeira odontológica, fotopolimerizador, amalgamador, motor cirúrgico, localizador apical, sensor intra-oral, aparelho de laserterapia, bisturi elétrico, aparelho de ar condicionado, cuba ultrassônica, autoclaves)	Número de Equipamentos funcionando	7	Número	3	3	0	1
Manter a renovação dos equipamentos odontológicos sempre que preciso no serviço de Média Complexidade	Percentual de CEO funcionando	100	Percentual	100	100	100	100
Manter 4 peças cirúrgicas disponíveis para os procedimentos cirúrgicos no CEO	Número de peças cirúrgicas	2	Número	0	1	0	1
Adquirir computador para todos os consultórios odontológicos	Percentual de consultórios odontológicos com computadores	100	Percentual	100	100	100	100
Substituir os computadores obsoletos em uso nos consultórios odontológicos da Atenção Primária e Média Complexidade por computadores mais modernos e eficientes	Número de Equipamentos atualizados	8	Número	0	8	0	8
OBJETIVO 2.9 - Composição de Recursos Humanos, Estrutura e Funcionamento							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025

Formar duas equipes de prevenção (1 CD, 1 ASB, 1 TSB) para trabalhar o Programa de Prevenção à Doença Cárie e Maloclusão infantil nas EMI, EMEF e EEEF	Número de Equipe formada	2	Número	1	1	0	0
Disponer de eSB completa (com servidores concursados ou contratados) em todas as unidades de Atenção Básica, a exceção da UBS São João	Número de Serviço em 21 UBS e no CRMI	7	Número	3	3	0	1
Criar o cargo de Cirurgião-Dentista com carga horária de 40 horas semanais	Número de Cargo de Cirurgião-dentista com carga horária de 40 horas semanais criado	12	Número	12	0	0	0
Manter equipe de saúde bucal ativa nas eSF	Percentual de Equipe cadastrada	100	Percentual	100	100	100	100
Manter a equipe do CEO completa	Percentual de Recebimento de recurso de custeio	100	Percentual	100	100	100	100
Reativar atendimentos odontológicos de promoção de saúde e prevenção para as crianças de risco no CRMI	Número de Atendimentos realizados	1	Número	1	0	0	0
Contratar um médico anestesiologista para sedação de PNE em bloco cirúrgico (média complexidade) 1 turno por semana	Número de Anestesiologista contratado, sedando pacientes especiais	1	Número	1	0	0	0
Manter o Almoxarifado Odontológico sob supervisão da Coordenação do Setor	Número de Almoxarifado separado do Almoxarifado Central	1	Número	1	0	0	0
Aumentar a quantidade de servidores para o cargo de Odontólogo no quadro de servidores do município	Número de cargos aumentados	40	Número	28	40	40	40
Migrar o servidor que exerce a função de Auxiliar em Saúde Bucal do nível SM1 para SM2	Percentual de ASB no nível SM2	100	Percentual	100	0	0	0
Incluir no quadro de servidores do município vaga para Técnico em Saúde Bucal – 40 horas, no nível SM3	Percentual da Função de TSB incluída no quadro de servidores municipais	100	Percentual	100	0	0	0
Contar com Auxiliar Administrativo para trabalho administrativo no Setor de Saúde Bucal	Número de Auxiliares Administrativos trabalhando no Setor de Saúde Bucal	2	Número	1	1	0	0

OBJETIVO 2.10 - Projetos, Programas e Qualificação de Serviços

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Garantir a Participação do Setor de Saúde Bucal no Programa Saúde na Escola (PSE) realizando atividade dos programas DENTINHO SADIO, SORRISO LEGAL E SORRINDO PARA O FUTURO realizadas nas EMI, EMEF e EEEF	Percentual de participação da Saúde Bucal no PSE	100	Percentual	100	100	100	100
Realizar Pré-Natal odontológico	Percentual de pelo menos uma consulta odontológica durante o pré-natal realizada	60	Percentual	60	60	60	60
Realizar Pré-natal do parceiro	Percentual de atendimento odontológico no pré-natal do parceiro	40	Percentual	30	30	40	40
OBJETIVO 2.11 – Fortalecimento da Atenção Básica e NASF							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Aumentar o percentual de cobertura populacional das equipes básicas de saúde bucal	Percentual de Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	51,8	Percentual	44,33	51,8	51,8	51,8
OBJETIVO 2.12 – Obras e Estrutura para a Saúde							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Ampliar a oferta de serviços na EAP Central	Número de consultórios odontológicos montados	1	Número	0	1	0	0
Abrir uma janela para circulação maior de ar no consultório 2 do CEO	Número de Janela aberta	1	Número	1	0	0	0
Corrigir o sistema de canos da bomba a vácuo, instalada no consultório 2 do CEO	Número de Instalação reformada	1	Número	1	0	0	0
OBJETIVO 2.13 – Enfrentamento da Pandemia e Pós-Pandemia de Covid-19							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO	UNIDADE DE	META PREVISTA DO INDICADOR			

		(2022-2025)	MEDIDA	2022	2023	2024	2025
Garantir a Manutenção dos EPIs necessários para todas as equipes de saúde	Percentual de EPIs disponíveis	100	Percentual	100	100	100	100
Manter pós-pandemia 4 atendimentos odontológicas por turno encaixando 2 urgências	Número de 4 consultas odontológicas agendadas/turno	4	Número	4	4	4	4
OBJETIVO 2.14 – Composição e Gestão de RH no SUS							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Ampliar a carga horária do Cirurgião-Dentista Especialista em atendimento a Pessoas com Necessidades Especiais	Número de Especialista cumprindo 40 horas semanais	1	Número	0	1	0	0
Contratar Cirurgião-Dentista para atendimento de urgência odontológica, fora do horário de funcionamento das Unidades de Atenção Básica	Número de CD contratado para atender urgência odontológica no contraturno das UBS	1	Número	0	1	0	1
Contratar servidor para a função de Técnico em Saúde Bucal	Número de TSB contratada	1	Número	0	1	0	0
Manter a contratação de Cirurgiões-Dentistas por meio de concurso público	Número de Concurso Público Municipal	9	Número	3	3	1	2
Contratar Cirurgião-Dentista por meio de Processo Seletivo Simplificado na lacuna de tempo até o próximo concurso público	Número de Processo Seletivo Simplificado aprovado	10	Número	5	5	0	0
Seguir contratando via Processo Seletivo Simplificado o Cirurgião-Dentista especialista em atendimento a Pessoas com Necessidades Especiais	Número de CD Especialista em PNE no quadro de servidores do setor	1	Número	0	1	0	1
Contratar via Processo Seletivo Simplificado um Cirurgião-Dentista especialista em Estomatologia, enquanto não houver esta especialidade dentro do quadro de servidores concursados	Número CD Especialista em Estomatologia no quadro de servidores do setor	1	Número	1	1	1	1

EIXO: SAÚDE DA CRIANÇA

DIRETRIZ 3: Promoção da Atenção Integral à Saúde da Criança

OBJETIVO 3.1: Promover e incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e complementar até os dois anos de vida

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Aumentar as Taxas de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) e Aleitamento Materno Continuado (AMC)	Taxa de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em crianças menores de 6 meses de vida	55	Taxa	49	51	53	55
	Taxa de Aleitamento Materno Continuado (AMC) em crianças de 6 à 23 meses de vida	55	Taxa	50	51	53	55

OBJETIVO 3.2: Reduzir o risco de desenvolvimento de crianças em vulnerabilidade social através de acompanhamento familiar

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Ampliar o número de famílias atendidas pelo Programa Primeira Infância Melhor	Número de famílias acompanhadas	200	Número	70	110	160	200

OBJETIVO 3.3: Promover a puericultura e controle da mortalidade infantil em < 9,6 por 1.000 nascidos vivos

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças nascidas pelo SUS através do Programa Acompanha Bebê	Percentual de nascidos vivos SUS captados pelo Programa	97	Percentual	95	96	96	97

Garantir a Triagem Neonatal para as crianças nascidas pelo SUS	Percentual de nascidos vivos SUS com Teste do Pezinho realizado	100	Percentual	100	100	100	100
	Percentual de nascidos vivos SUS com Teste da Orelhinha realizado	98	Percentual	97	97	98	98
	Percentual de nascidos vivos SUS com Teste da Linguinha realizado	95	Percentual	92	93	94	95
Manter a incidência de Aids em menores de 5 anos em 0% ao ano	Percentual de novos casos de Aids em menores de 5 anos	0	Percentual	0	0	0	0
Reduzir o número de casos de sífilis congênita em 10% ao ano	Número de casos de sífilis congênita no ano	34	Número	47	42	38	34

EIXO: SAÚDE DO ADOLESCENTE							
DIRETRIZ 4: Promoção da Atenção Integral à Saúde do Adolescente							
OBJETIVO 4.1: Qualificar políticas de atenção integral à saúde dos adolescentes							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Manter a taxa de gravidez na adolescência menor do que 10%	Percentual de nascidos vivos SUS de mães menores de 20 anos	10	Percentual	10	10	10	10
Ampliar o número de unidades com Grupos de Adolescentes	Número de Unidades	12	Número	6	8	10	12
Ampliar o número de escolas de ensino fundamental aderidas ao Programa Saúde na Escola (PSE) com atividades coletivas referentes à Saúde sexual e reprodutiva e prevenção das ISTs/AIDS	Número de escolas aderidas ao PSE com atividade realizada no ano	10	Número	4	6	8	10

EIXO: ENFRENTAMENTO DAS VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES							
DIRETRIZ 5: Prevenção e atendimento das crianças e adolescentes em situação de violência							
OBJETIVO 5.1: Promover o atendimento integral à Criança e ao Adolescente vítimas de violência							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Ampliar a notificação das suspeitas de violências contra crianças e adolescentes nos serviços de saúde em 5% ao ano	Percentual de notificações realizadas	20	Percentual	5	5	5	5

EIXO: ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

DIRETRIZ 6: Vigilância Alimentar e Nutricional

OBJETIVO 6.1: Monitorar o estado nutricional e situação alimentar da população acompanhada pelas equipes da Atenção Primária em Saúde

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Ampliar o número de usuários com avaliação do estado nutricional acompanhados pelas equipes da Atenção Primária em Saúde	Número de usuários com avaliação de peso e altura registrada em sistema (G-MUS/E-SUS-SISVAN WEB)	15000	Número	11000	12000	14000	15000
Ampliar o número de crianças com avaliação do consumo alimentar acompanhadas pelas equipes da Atenção Primária em Saúde	Percentual de crianças menores de 10 anos com avaliação do consumo alimentar registrada em sistema (G-MUS/E-SUS-SISVAN WEB)	10	Percentual	4	6	8	10

OBJETIVO 6.2: Acompanhar os beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) com perfil saúde (crianças menores de 7 anos, mulheres de 14 a 44 anos, gestantes e nutrízes)

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	Percentual de beneficiários com perfil saúde acompanhados	76	Percentual	60	64	69	76

OBJETIVO 6.3: Promover a alimentação saudável e as práticas corporais e atividades físicas

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Fomentar e apoiar a implementação de hortas comunitárias nos territórios de Estratégia de Saúde da Família (ESF)	Número de ESFs com hortas implementadas	5	Número	2	3	4	5

Ampliar o número de atividades coletivas do Programa Saúde na Escola (PSE) referentes à Alimentação Saudável, registradas no E-SUS	Número de atividades coletivas realizadas por escola aderida ao PSE a cada ano com registro no E-SUS	4	Número	2	3	4	4
Ampliar o número de atividades coletivas do Programa Saúde na Escola (PSE) referentes às Práticas Corporais e atividades físicas, registradas no E-SUS	Número de atividades coletivas realizadas por escola aderida ao PSE a cada ano com registro no E-SUS	4	Número	2	3	4	4

EIXO: SAÚDE DA PESSOA IDOSA

DIRETRIZ 7: Implementação da Política do Idoso

OBJETIVO 7.1: Desenvolvimento de medidas que promovam o autocuidado, promoção e manutenção da qualidade de vida ao envelhecer

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Promover capacitação para profissionais de saúde em prevenção de quedas, maus tratos, direitos e deveres do idoso, sexualidade, IST's/HIV, doenças crônicas	Percentual de unidades de saúde capacitadas	100	Percentual	100	100	100	100
Garantir e monitorar a distribuição das cadernetas do idosos	Número de cadernetas distribuídas	1300	Número	1150	1150	1200	1300
Promover a construção de fluxo e participar de ações estratégicas para ampliação do número de unidades de saúde com serviço de notificação contínua de maus tratos contra idosos	Número de Fluxo de atendimento implantado	1	Número	0	1	0	0
Participar do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa	Percentual de frequência nas reuniões do COMUI	90	Percentual	80	85	85	90
Participar da Implantação do Comitê Municipal do Envelhecimento Ativo e Saudável da Pessoa Idosa	Número de Comitê Implantado	1	Número	0	1	0	0

EIXO: SAÚDE DO HOMEM

DIRETRIZ 8: Implementação da Política de Atenção Integral à Saúde do Homem

OBJETIVO 8.1: Criar estratégias para facilitar o acesso integral à saúde da população masculina

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Capacitar os profissionais de saúde para a implementação da política de Atenção Integral à Saúde do Homem	Percentual de equipes capacitados para escuta qualificada para atendimento à Saúde do Homem	100	Percentual	100	100	100	100
Proporcionar a realização de testes rápidos a população masculina	Percentual de cobertura de testes rápidos disponíveis	85	Percentual	85	85	85	85
Ampliar o tratamento de parceiros de gestantes com diagnóstico de sífilis	Proporção de parceiros de gestantes com diagnóstico de sífilis tratados	50	Proporção	5	15	30	50
Garantir a Adesão das equipes para realização de Pré Natal Masculino	Percentual de equipes realizando pré-natal masculino	100	Percentual	25	50	75	100
Sensibilizar as equipes e a gestão para ampliação de turnos alternativos para atendimento	Percentual de unidades com atendimento ampliado	70	Percentual	65	65	70	70
Promover a realização de testes rápidos nas unidades e em horários alternativos	Percentual de cobertura de testes rápidos sobre o total da faixa etária	70	Percentual	65	65	70	70
Realizar busca ativa de parceiros de gestantes com diagnóstico confirmado de Sífilis	Proporção de unidades de saúde com realização de busca ativa de parceiros de gestantes com diagnóstico de sífilis	50	Proporção	5	15	30	50

EIXO: SAÚDE DA MULHER

DIRETRIZ 9: Prestar assistência pré-natal de qualidade visando a redução da mortalidade materna e infantil no município

OBJETIVO 9.1: Implementação da Rede Cegonha desenvolvendo as ações pactuadas nos componentes de pré-natal e as ligadas ao puerpério

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Manter em funcionamento o Grupo condutor deste programa para planejamento e execução das ações relativas ao pré-natal, puerpério e saúde da criança	Número de reuniões realizadas	40	Número	10	10	10	10
Oferecer teste rápido de gravidez nas unidades de saúde e realizar monitoramento das mulheres em idade fértil pelas equipes de ESF	Percentual de gestantes captadas antes de 120 dias de Idade Gestacional	85	Percentual	85	85	85	85
Atualizar protocolo municipal de assistência pré-natal	Número de Protocolo atualizado e divulgado nas Unidades de Saúde	1	Número	0	1	0	0
Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal por gestantes	80	Proporção	75	77	80	80
Manter Comitê de investigação da mortalidade materna e infantil concentrado esforço de intervenção de acordo com as evidências	Número de reuniões realizadas	40	Número	10	10	10	10
Oferecer teste rápido de sífilis nas unidades de saúde e garantia de exames de VDRL	Proporção de gestantes com 2 exames de VDRL durante o pré-natal	87	Proporção	85	85	87	87
Estimular o parto normal	Proporção de parto normal em relação ao total de partos	45	Proporção	37	40	42	45
Garantir acesso às gestantes do município ao Pré-Natal de Alto Risco qualificado	Proporção de gestantes de alto risco encaminhadas ao ambulatório de GAR no CRMI	90	Proporção	90	90	90	90

OBJETIVO 9.2: Planejamento Familiar							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Manter a participação no Grupo Gestor Municipal do Programa Saúde na Escola/Saúde Prevenção nas Escolas	Percentual de participação nas reuniões e eventos do PSE/SPE	80	Percentual	65	70	75	80
Criar protocolo municipal de Planejamento Familiar	Número de Protocolo implantado	1	Número	0	1	0	0
Capacitar a rede de saúde para Aconselhamento Qualificado em Planejamento Familiar	Número de capacitações e reuniões realizadas	1	Número	1	1	1	1
Manter a disponibilização dos métodos contraceptivos hormonais e de barreira na rede de saúde	Proporção de Unidades de saúde com disponibilidade suficiente de MAC	100	Proporção	100	100	100	100
Realizar colocação de DIU no município	Proporção de pacientes encaminhadas para DIU da rede de saúde com acesso ao método	80	Proporção	80	80	80	80
Garantir acesso à laqueadura tubária e vasectomia aos pacientes que desejarem o método em conformidade com a legislação vigente	Proporção de pacientes encaminhadas para LT e vasectomia com acesso ao procedimento	50	Proporção	50	50	50	50
Viabilizar acesso ao implante contraceptivo às populações de risco para saúde sexual e reprodutiva	Número de projeto implantado	1	Número	0	0	1	0
Garantir acesso às gestantes com direito, conforme legislação vigente, ao procedimento de laqueadura no parto cesariana	Percentual de fluxo implantado	100	Percentual	100	100	100	100
OBJETIVO 9.3: Enfrentamento da Violência Contra a Mulher							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO	UNIDADE DE	META PREVISTA DO INDICADOR			

		(2022-2025)	MEDIDA	2022	2023	2024	2025
Participar do Conselho Municipal dos Direitos da Mulher e da Coordenadoria da Mulher	Percentual de presença em reuniões do COMDIM e Coordenadoria da Mulher	90	Percentual	80	85	85	90
Realizar e participar de eventos que promovam os direitos da mulher dirigidos à comunidade	Número de participação e promoção de eventos para a comunidade	16	Número	4	4	4	4
Promover a construção de fluxos de atendimento de saúde para a mulher vítima de violência, apoiando a criação de um serviço municipal para atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência	Número de fluxo de atendimento implantado	1	Número	0	1	0	0
Participar de ações estratégicas para ampliação do número de unidades de saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências	Número de unidades de saúde com notificação de violência	15	Número	3	8	12	15

OBJETIVO 9.4: Redução da Mortalidade na população feminina decorrente do Câncer de Colo de Útero e Mama

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico de colo de útero a cada três anos	Razão de exames citopatológico de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária	0,57	Razão	0,51	0,53	0,55	0,57
Orientar sistematicamente as equipes de saúde quanto aos fluxos preconizados pelo Ministério da Saúde de acordo com o diagnóstico citopatológico do colo de útero	Proporção de pacientes com alteração importante do exame de citologia e histologia de colo de útero com seguimento informado no SISCAN	100	Proporção	100	100	100	100
Ampliar o acesso das pacientes com lesão de colo de	Proporção de mulheres com	85	Proporção	80	80	85	85

útero ao atendimento médico especializado	alteração no exame citopatológico encaminhadas para o CRMI						
Garantir acesso a pequenos procedimentos cirúrgicos para pacientes com lesões de vulva, vagina e útero	Proporção de mulheres com indicação de procedimento ginecológico com acesso ao mesmo conforme critérios do referido ambulatório	100	Proporção	100	100	100	100
Viabilizar o fluxo de exames laboratoriais de citologia e histologia de colo de útero por central de agendamento e dispensar resultados em tempo oportuno	Proporção de exames de citologia e histologia de colo de útero encaminhados das Unidades de saúde via sistema GEMUS	100	Proporção	100	100	100	100
Monitorar a qualidade dos prestadores de serviço de exames de citologia e histologia de colo de útero	Número de monitoramento anual conforme ferramentas do SISCAN	4	Número	1	1	1	1
Garantir o fluxo das informações sobre pacientes e exames do SISCAM para o nível estadual	Proporção de banco de dados enviados a SES no ano	100	Proporção	100	100	100	100

OBJETIVO 9.5: Prevenção e acesso ao tratamento para câncer de mama

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Realizar o diagnóstico precoce do câncer de mama através do rastreamento populacional com exame de mamografia	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população na mesma faixa etária	0,52	Razão	0,50	0,50	0,52	0,52
Manter cota de exames de mamografia e ecografia mamária de rastreamento e diagnóstica suficiente para atender a demanda populacional do município	Percentual da demanda populacional atendida	100	Percentual	100	100	100	100

Realizar diagnóstico precoce de câncer de mama através de rastreamento mamográfico em mulheres de 40 a 49 anos	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 40-49 anos e população na mesma faixa etária	0,25	Razão	0,25	0,25	0,25	0,25
Realizar diagnóstico precoce de câncer de mama através de rastreamento mamográfico em mulheres pertencentes ao grupo de risco a partir dos 35 anos	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de risco a partir dos 35	0,20	Razão	0,17	0,18	0,19	0,20
Ampliar o rastreamento do CA de mama qualificando o atendimento da rede de saúde	Número de protocolo Municipal implantado	1	Número	0	1	0	0
Monitorar a qualidade dos prestadores de serviço de exames de mamografia e ecografia mamária	Número de monitoramento anual conforme ferramentas do SISCAN	4	Número	1	1	1	1
Garantir acesso a atendimento/acompanhamento especializado a pacientes com diagnóstico de lesões suspeitas de mama	Proporção de pacientes com diagnóstico BIRADS 3 com atendimento no CRMI segundo módulo de seguimento do SISCAN	75	Proporção	75	75	75	75
Garantir acesso a exames e pequenos procedimentos nas lesões de mama	Percentual de aumento dos procedimentos de Mama	20	Percentual	5	10	15	20

EIXO: SAÚDE MENTAL

DIRETRIZ 10 - Garantir atendimento em saúde mental em conformidade com a lei 10216 de 2001, através da adequação dos CAPS aos requisitos da Portaria 336/2002 e Nota Técnica SES referente à CIB 100/2014

OBJETIVO 10.1 – Melhorar a estrutura física e logística dos serviços de saúde mental para oferecer adequado atendimento às demandas

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Adquirir computadores, rede de internet e ramal telefônico para Comunidade Terapêutica Rural	Percentual de ambiente com aquisição e instalação dos equipamentos	100	Percentual	25	50	75	100
Adquirir brinquedos para ambiência do CAPSi	Número de brinquedos adquiridos	8	Número	2	4	6	8
Adquirir veículo para os CAPS e um Comunidade Terapêutica	Número de veículos adquiridos	2	Número	0	1	0	1

OBJETIVO 10.2 - Construção imóvel próprio

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Construir ao menos um imóvel próprio	Percentual de imóvel construído	100	Percentual	25	50	75	100
Implantação de um Residencial Terapêutico junto do recurso humano necessário	Percentual de implantação	100	Percentual	25	50	75	100

OBJETIVO 10.3 - Ampliação dos processos de trabalho

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Estruturar ambiente para desintoxicação e controle de crise para os CAPS	Número de ambiente estruturado	1	Número	0	0	1	1
Criar Parcerias Público Privadas com Universidades	Número de parceria público-privada para a Comunidade Terapêutica bem como para	1	Número	0	0	0	1

	os CAPS						
Buscar a sustentabilidade da Comunidade Terapêutica Rural de Bento Gonçalves	Número de recursos federal, estadual ou outros para custeio da Comunidade Terapêutica BG recebido	1	Número	0	0	0	1
Ampliar a diversidade de produtos produzidos pelo horto na Comunidade Terapêutica	Número de nova variedade cultivada no Horto	1	Número	0	0	0	1
Comercializar produtos produzidos pela Comunidade Terapêutica	Número de produto comercializado	1	Número	0	0	0	1
Ampliar o número de profissionais nos CAPS e NASF	Número de profissionais	4	Número	1	1	1	1
Implantar grupo condutor da RAPS	Número de grupos	1	Número	0	1	0	0
OBJETIVO 10.4 - Garantir e qualificar o atendimento de saúde mental na urgência e Emergência							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Qualificar a atenção de urgência e emergência em saúde mental	Número de capacitação realizada nas equipes de no atendimento de urgências psiquiátricas realizadas	4	Número	1	1	1	1
Qualificar sala de ambiência da Ala psiquiátrica	Número de televisão, jogos e livros adquiridos	3	Número	0	1	1	1
OBJETIVO 10.5 – Reforçar Ações de Saúde Mental no Território							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Realizar ações de Matriciamento por CAPS com equipes de Atenção Básica	Número de matriciamentos na Atenção básica pelo CAPS	8	Número	2	2	2	2
Ampliar a estratégia de cuidados através de uma equipe AMENT	Número de equipe AMENT	1	Número	0	0	0	1

EIXO: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

DIRETRIZ 11 - Aprimorar os processos de trabalho da Vigilância em Saúde em todas as instâncias de gestão, realizando as ações de interesse comum de forma conjunta

OBJETIVO 11.1 – Ampliar e qualificar as ações da Vigilância Epidemiológica, garantindo-lhe o adequado suporte de recursos financeiros, humanos e logísticos

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2018-2021)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2018	2019	2020	2021
Investigar óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	Nº óbitos MIF investigados/ total óbitos MIF x100	100	Percentual	100	100	100	100
Qualificar o registro das causas óbitos no SIM com causa básica definida	Nº óbitos causa definida / total óbitos x100	98,8	Percentual	98,8	98,8	98,8	98,8
Investigar óbitos maternos (10 a 49 anos)	Nº óbitos Maternos investigados/ total óbitos Maternos x100	100	Percentual	100	100	100	100
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade-Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ªdose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada	Nº doses registradas no PNI/ total crianças <1 ano x100	95	Percentual	95	95	95	95
Garantir a digitação de dados das declarações de Nascidos Vivos no SINASC	Nº DNS digitadas no SINASC /Nº total DNs/ > ou = 95%	95	Percentual	100	100	100	100
Investigação de surtos de DTA, incluindo os hidroveiculados	Nº surtos /Nº total surtos x 100	100	Percentual	100	100	100	100
Manter a retroalimentação regular das bases dos sistemas de informação SIM/SINASC/SINAN/PNI	Envio das bases semanal ou mensal, conforme protocolo dos sistemas	90	Percentual	100	100	100	100
Encerramento em até 60 dias a partir das doenças de notificação compulsória imediata	Encerrar em até 60 dias após notificação as DNCI	100	Percentual	100	100	100	100

EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR- VISAT

DIRETRIZ 12 – Expandir e consolidar a atuação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no município

OBJETIVO 12.1 – Melhoria da estrutura física e salubridade do setor

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Adquirir cadeiras ergonomicamente adequadas ao uso prolongado de computadores	Número de cadeiras adquiridas	4	Número	4	0	0	0
Adquirir computadores, de modo a agilizar os processos e manter o setor tecnologicamente atualizado	Número de computadores adquiridos	3	Número	3	0	0	0
Adquirir notebook, para a realização de apresentações e/ou continuidade das atividades do setor em sistema remoto	Número de Notebook adquirido	1	Número	1	0	0	0
Adquirir HD externo, para salvamento adicional dos documentos virtuais do setor, de modo a garantir a segurança da informação	Número de HD adquirido	1	Número	1	0	0	0

OBJETIVO 12.2 – Garantia à uniformização, conforto, salubridade e segurança da equipe

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Adquirir itens de uniformização, como bolsas, jaquetas, camisetas e afins, e Proteção Individual e Coletiva	Número de itens adquiridos	16	Número	4	4	4	4

OBJETIVO 12.3 – Expansão e manutenção da qualidade técnica do setor

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Garantir a permanência no setor de um profissional Enfermeiro, em regime de 40 horas semanais, para suporte e ações técnicas em Saúde do Trabalhador	Número de enfermeiro no setor	1	Número	1	0	0	0
Convocar um profissional Fisioterapeuta, em regime mínimo de 20 horas, com possibilidade de expansão da carga horária, para o desenvolvimento do Programa	Número de Fisioterapeuta no setor	1	Número	1	1	1	1

“Vigilância da Ergonomia”							
Possibilitar a cada servidor do setor participar de, no mínimo, duas capacitações anuais	Proporção de servidor com duas capacitações por ano	100	Proporção	25	50	75	100
OBJETIVO 12.4 – Realização de ações de campo							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Realizar, no mínimo, quatro inspeções orientativas anuais em empresas do município	Número de Inspeções realizadas	8	Número	2	2	2	2
Realizar inspeções orientativas nas empresas, de forma gradativa, referentes ao Programa “Vigilância da Ergonomia”	Número de Inspeções realizadas	100	Número	15	20	30	35
OBJETIVO 12.5 – Expansão e manutenção das ações educativas							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Adquirir/confeccionar anualmente, no mínimo, um material orientativo, relacionado à Saúde do Trabalhador	Número de materiais adquiridos/confeccionados	4	Número	1	1	1	1
Ofertar, no mínimo, duas capacitações anuais em temas relacionados à Saúde do Trabalhador.	Número de capacitações realizadas	8	Número	2	2	2	2
Promover, no mínimo, uma campanha anual com temas relacionados à Saúde do Trabalhador	Número de campanhas realizadas	4	Número	1	1	1	1
Implantação do Programa “Vigilância da Ergonomia”	Número de programa realizado	4	Número	1	1	1	1
OBJETIVO 12.6 – Expansão e manutenção das ações administrativas							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Inserir nos sistemas de informação estaduais e/ou nacionais, em tempo hábil, no mínimo, 95% de todos os agravos à saúde relacionados ao trabalho notificados ao setor	Percentual de notificações inseridas nos sistemas	95	Percentual	95	95	95	95
Investigar 100% dos óbitos supostamente relacionados	Percentual de investigações	100	Percentual	100	100	100	100

ao trabalho, notificados ao setor	efetuadas						
-----------------------------------	-----------	--	--	--	--	--	--

EIXO: VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DIRETRIZ 13 – Vigilância Sanitária – Planejamento

OBJETIVO 13.1 – Adequação a Resolução nº 048/12 – CIB/RS, relativo à composição da equipe de Vigilância Sanitária para ampliar e otimizar os serviços administrativos e atendimento às fiscalizações

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Criar cargo de técnico de nível superior para Fiscal Sanitário Farmacêutico	Número de Lei de criação do cargo	1	Número	0	1	0	0
Criar cargo de técnico de nível superior para Fiscal Sanitário na área da Saúde (Enfermeiro, Médico ou afins)	Número de Lei de criação do cargo	1	Número	0	1	0	0
Criar cargo de técnico de nível superior para Fiscal Sanitário na área de Alimentos (Engenheiro de Alimentos, Tecnólogo de Alimentos, Nutricionista ou afins)	Número de Lei de criação do cargo	1	Número	0	1	0	0

OBJETIVO 13.2 – Melhorar as condições de trabalho da equipe através de aperfeiçoamento tecnológico, adequação do ambiente e formação profissional

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Adquirir computadores tecnologicamente mais modernos	Número de Licitação/ Empenho concluído	4	Número	1	1	1	1
Adquirir HD's externos	Número de Licitação/ Empenho concluído	2	Número	1	1	0	0
Adquirir Notebooks	Número de Licitação/ Empenho concluído	1	Número	0	1	0	0
Adquirir Tablets	Número de Licitação/ Empenho concluído	1	Número	0	1	0	0
Adquirir programas do pacote Office Professional	Número de Licitação/ Empenho concluído	8	Número	2	2	2	2
Adquirir equipamentos e mobiliários diversos	Número de Licitação/ Empenho concluído	12	Número	3	3	3	3
Adquirir aparelho de GPS para uso nas viaturas	Número de Licitação/ Empenho concluído	2	Número	0	0	2	0
Adquirir aparelho de celular	Número de Licitação/	2	Número	0	1	1	0

	Empenho concluído						
Adquirir câmera/ filmadora para utilizar durante as fiscalizações	Número de Licitação/ Empenho concluído	2	Número	0	1	1	0
Adquirir viatura para agilizar o trabalho exercido	Número de Licitação/ Empenho concluído	1	Número	1	0	0	0
Adquirir uniformes novos para os fiscais	Número de Licitação/ Empenho concluído	20	Número	0	20	0	0
Adquirir gravador de voz para utilizar durante as fiscalizações	Número de Licitação/ Empenho concluído	2	Número	2	0	0	0
Participar de congressos, palestras, reuniões, cursos, seminários e afins	Número de participação	32	Número	8	8	8	8
Garantir a conservação e manutenção das viaturas	Percentual de Viatura em pleno funcionamento	100	Percentual	100	100	100	100
Garantir a conservação e manutenção de equipamentos	Percentual de Equipamentos em pleno funcionamento	100	Percentual	100	100	100	100
OBJETIVO 13.3 – Educação em Saúde							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Divulgar as ações e campanhas de Vigilância Sanitária em mídia local	Número de divulgação em mídia	8	Número	2	2	2	2
Adquirir impressos, folders e outros materiais de divulgação	Número de Licitação/ Empenho	4	Número	1	1	1	1
Formular/adquirir material orientativo escrito	Número de material disponível	8	Número	2	2	2	2
Firmar parcerias com setores internos e externos para formulação de treinamentos	Número de parcerias firmadas	4	Número	1	1	1	1
Realizar no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias aos municípios no ano	Número de ações por ano	24	Número	6	6	6	6
Manter capacitação trimestral para setor regulado	Número de capacitações por ano	16	Número	4	4	4	4

EIXO: VIGILÂNCIA AMBIENTAL

DIRETRIZ 14 – Vigilância Ambiental – Planejamento

OBJETIVO 14.1 – Melhorar o serviço de atendimento e fiscalização no Setor.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Criar cargo de técnico para os Fiscais da Vigilância Ambiental	Número de Lei de criação do cargo	1	Número	0	1	0	0

OBJETIVO 14.2 – Melhorar as condições de trabalho da equipe através de aperfeiçoamento tecnológico, adequação do ambiente e formação profissional

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Adquirir computadores tecnologicamente mais modernos	Número de Licitação/ Empenho concluído	8	Número	2	2	2	2
Adquirir Notebooks	Número de Licitação/ Empenho concluído	1	Número	1	0	0	0
Adquirir aparelhos smartphone e software para Programa da DENGUE	Número de Licitação/ Empenho concluído	25	Número	25	0	0	0
Adquirir leitor de microchip	Número de Licitação/ Empenho concluído	1	Número	1	0	0	0
Adquirir programas do pacote Office Professional	Número de Licitação/ Empenho concluído	4	Número	1	1	1	1
Adquirir equipamentos e mobiliários diversos	Número de Licitação/ Empenho concluído	12	Número	3	3	3	3
Adquirir aparelho de GPS para uso nas viaturas	Número de Licitação/ Empenho concluído	1	Número	1	0	0	0
Adquirir aparelho de celular	Número de Licitação/ Empenho concluído	2	Número	1	1	0	0
Adquirir viatura para agilizar o trabalho exercido	Número de Licitação/ Empenho concluído	2	Número	1	1	0	0
Adquirir uniformes novos para os fiscais/agentes	Número de Licitação/ Empenho concluído	60	Número	0	60	0	0
Participar de congressos, palestras, reuniões, cursos,	Número de participação	20	Número	5	5	5	5

seminários e afins							
Garantir a conservação e manutenção das viaturas	Percentual de Viatura em pleno funcionamento	100	Percentual	100	100	100	100
Garantir a conservação e manutenção de equipamentos	Percentual de Equipamentos em pleno funcionamento	100	Percentual	100	100	100	100
OBJETIVO 14.3 – Educação em Saúde							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Divulgar as ações e campanhas de Vigilância Ambiental em mídia local	Número de divulgação em mídia	4	Número	1	1	1	1
Adquirir impressos, folders e outros materiais de divulgação	Número de Licitação/ Empenho	4	Número	1	1	1	1
Formular/adquirir material orientativo escrito	Número de material disponível	4	Número	1	1	1	1
Capacitar os Agentes	Número de Capacitação realizada	4	Número	1	1	1	1

EIXO: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**DIRETRIZ 15** – Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS**OBJETIVO 15.1** – Ampliar a política municipal de assistência farmacêutica

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Possuir um CAF (Central de Atendimento Farmacêutico) que atenda a demanda e os requisitos técnicos de armazenamento	Percentual de CAF funcionando com estrutura física adequada	100	Percentual	25	50	75	100
Ampliar a Assistência do profissional farmacêutico visando a ampliação de unidades com dispensação de medicamentos	Percentual de novos farmacêuticos	100	Percentual	40	80	90	100
Melhorar o atendimento à população nas farmácias municipais	Percentual de Farmácias Reformadas	100	Percentual	60	80	100	100
Implantar farmácia UPA 24h	Número de farmácia em funcionamento 24 horas/dia	1	Número	0	0	1	1

EIXO: ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

DIRETRIZ 16 - Consolidação do modelo de Atenção em Urgência/Emergência no âmbito do SUS, melhorando os indicadores de oferta, cobertura e impacto

OBJETIVO 16.1 – Expandir e consolidar o modelo de Atenção em Saúde em Urgência e Emergência do SUS, qualificando e fortalecendo a rede de serviços de saúde em Urgência, Emergência e Melhor em Casa

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Manter o indicador de oferta do SAMU Suporte Avançado	Número de unidade SAMU Suporte Avançado	1	Número	1	0	0	0
Aumentar o indicador de oferta do SAMU a partir do cadastro, junto ao Ministério da Saúde, de uma segunda unidade de Suporte Básico	Número de unidade do SAMU Suporte Básico	1	Número	1	0	0	0
Aumentar o indicador de oferta do SAMU Motolância	Número de serviço de motolância no SAMU	1	Número	0	1	0	0
Aumentar o indicador de oferta do SAMU Regulado	Número de serviço de regulação médica compartilhada	1	Número	1	0	0	0
Manter a requalificação semestral do SAMU	Número de requalificação semestral do SAMU	8	Número	2	2	2	2
Qualificar os processos de trabalho	Número de protocolos clínicos para atendimento de urgência e emergência	4	Número	1	1	1	1
Qualificar os processos de trabalho	Número de protocolos de atendimento em Enfermagem em urgência e emergência	20	Número	5	5	5	5
Implantar boas práticas na atenção à cardiologia e urgências cardiovasculares	Número de tele- ECG na UPA vinculado projeto HCor	1	Número	1	0	0	0
Acreditar a UPA junto à Organização Nacional de Acreditação	Número de acreditação ONA Nível	1	Número	0	1	0	0

	1 para UPA						
Implantar e consolidar o Núcleo Interno Regulatório na UPA 24 Horas/Complexo hospitalar	Número de Núcleo Interno regulatório na UPA 24 Horas/ Complexo hospitalar	1	Número	1	0	0	0
Implantar o Núcleo de Segurança do paciente na UPA 24 Horas/ Complexo hospitalar	Número de Núcleo de Segurança do Paciente na UPA 24 Horas/ Complexo hospitalar	1	Número	1	0	0	0
Implantar e aprimorar o Núcleo de Educação Permanente nos serviços de urgência e emergência	Número de Núcleo de Educação Permanente dos serviços de urgência e emergência	1	Número	1	0	0	0
Ofertar à equipe multiprofissional educação Continuada e Permanente	Número de capacitações mensais a serem realizadas	48	Número	12	12	12	12
Consolidar o serviço de nutrição hospitalar na UPA 24 Horas/ Complexo hospitalar	Número de serviço de nutrição hospitalar na UPA 24 Horas/ Complexo hospitalar	1	Número	1	0	0	0
Implantar o serviço de Psicologia e assistência social na UPA 24Horas/ Complexo hospitalar	Número de serviço de assistência psicológica e assistência social na UPA 24 Horas/ Complexo hospitalar	1	Número	1	0	0	0
Implantar o serviço de assistência social na UPA 24Horas/ Complexo hospitalar	Número de serviço de assistência social na UPA 24 Horas/ Complexo hospitalar	1	Número	1	0	0	0
Implantar a assinatura digital para todos os profissionais atuantes na UPA 24 Horas	Percentual de assinatura digital aos profissionais atuantes na UPA 24 Horas	100	Percentual	100	0	0	0

Implantar o Processo de Enfermagem para pacientes não ambulatoriais da UPA 24 Horas	Número de processo de enfermagem implantado	1	Número	1	0	0	0
Manter a requalificação bianual da UPA	Número de requalificação da UPA 24 Horas junto ao MS	2	Número	0	1	0	1
Qualificar os processos de trabalho	Número de protocolos clínicos para atendimento de urgência e emergência	1	Número	1	0	0	0
Implantar Grupos Condutores de Rede de Urgência e Emergência	Número de grupo condutor de rede de urgência e emergência	1	Número	0	1	0	0
Realizar classificação de risco	Percentual de classificação de risco	100	Percentual	100	100	100	100
Aparelhar os serviços UPA/SAMU	Número de equipamentos adquiridos: ecografia de bolso	2	Número	2	0	0	0
Aparelhar os serviços UPA	Número de equipamentos adquiridos: Raio x portátil	1	Número	1	0	0	0
Aparelhar os serviços UPA	Número de equipamentos adquiridos: cozinha hospitalar	1	Número	0	1	0	0
Aparelhar os serviços UPA	Número de equipamentos adquiridos: Dispositivo mecânico de compressão torácica (Lucas)	1	Número	1	0	0	0

EIXO: PROGRAMA MELHOR EM CASA

DIRETRIZ 17- Reduzir a permanência dos pacientes nos hospitais, garantindo acompanhamento seguro e humanizado com mais comodidade

OBJETIVO 17.1 – Proporcionar uma forma de atenção à saúde, oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Aumentar o número de atendimentos conforme portaria GM/MS nº 825, de 25 de abril de 2016	Percentual de capacidade de atendimento do SAD no Mês	100	Percentual	70	80	90	100
Aumentar a admissão de usuários procedentes de internação hospitalar ou UPA	Percentual UPA+hospital/total admitidos*100 >=30%	100	Percentual	30	60	90	100
Desospitalizar pacientes em uso de antibioticoterapia, com quadro de saúde estável e medicação disponível na rede	Número de Internação domiciliar (Visita Diária)	48	Número	12	24	36	48
Proporcionar ações paliativas no domicílio para pacientes em Finitude de vida	Percentual de ações paliativas no domicílio	100	Percentual	100	100	100	100

EIXO: SAE CTA

DIRETRIZ 18– Manter o atendimento do serviço especializado no município para os casos de hepatites B e C, tuberculose, hanseníase, HIV/AIDS

OBJETIVO 18.1 – Qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção especializada

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2018-2021)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Manter em ZERO a transmissão vertical para os casos de HIV e hepatite B	Percentual de transmissão vertical HIV	100	Percentual	100	100	100	100
Aumentar a proporção de cura de casos novos de TB bacilífera	Proporção de cura TB	70	Proporção	70	70	70	70
Manter proporção ANTI HIV nos casos de tuberculose	Proporção HIV TB	100	Proporção	100	100	100	100
Manter cura casos novos de hanseníase	Percentual de Cura casos hanseníase	100	Percentual	100	100	100	100
Manter campanhas de prevenção TB, Hepatites, Sífilis e HIV para populações em geral	Número de Campanhas de prevenção	4	Número	4	4	4	4
Manter o atendimento nos casos indicados a profilaxia pré-exposição (PREP)	Percentual de profilaxia realizada	70	Percentual	55	60	65	70
Manter educação continuada para profissionais da saúde do município e região de abrangência (Vinhedos e Basalto) referente as infecções atendidas no SAE	Número de atividades de educação continuada	2	Número	2	2	2	2
Reorganizar fluxo, junto a CRS, dos pacientes encaminhados ao SAE da região 25	Número de fluxo implantado	1	Número	1	0	0	0

EIXO: CENTRO DE FISIOTERAPIA

DIRETRIZ 19 – Aprimorar a rede de Reabilitação Física Municipal

OBJETIVO 19.1 – Qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de reabilitação física

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2018-2021)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Habilitar Centro de Reabilitação Física CER junto ao MS	Número CER habilitado	1	Número	0	1	0	0
Ampliar o atendimento no Laboratório da Dor com Pilates e RPG	Percentual de Atendimentos	20	Percentual	5	10	15	20
Implantar reabilitação cardiopulmonar pós Covid	Número de Serviço funcionando	1	Número	1	0	0	0
Reduzir a fila de espera com aumento de profissionais	Número de novos fisioterapeutas contratados	2	Número	0	1	1	0
Promover capacitação direcionadas às novas técnicas da fisioterapia	Número de capacitação realizada	4	Número	1	1	1	1
Garantir manutenção preventiva dos equipamentos	Percentual de equipamentos em funcionamento	100	Percentual	100	100	100	100

EIXO: SERVIÇOS DE APOIO E DIAGNÓSTICO

DIRETRIZ 20 – Garantia dos Serviços de Apoio e Diagnóstico

OBJETIVO 20.1 – Modernizar, qualificar e ampliar os serviços de apoio e diagnóstico ofertados

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Aumentar a oferta de exames no Laboratório da SMS em 5.000 exames/mês	Número de exames laboratoriais coletados no Lab da SMS	240.000	Número	60.000	60.000	60.000	60.000
Diminuir a compra de exames nos Laboratórios conveniados em 5.000 exames/mês	Número de exames laboratoriais comprados	240.000	Número	60.000	60.000	60.000	60.000
Aumentar a oferta de exames de endoscopia e colonoscopia ao paciente da SMS, realizando 30 exames/mês no Bloco Cirúrgico	Número de endo e colono realizados no Bloco	1.440	Número	360	360	360	360
Diminuir a compra de exames comprados	Número de endo e colono comprados	1.440	Número	360	360	360	360
Ofertar adequadamente o Serviço de Raio X da SMS, mantendo o mínimo de 2.000 exames/mês	Número de exames de Raio X realizados	100.000	Número	25.000	25.000	25.000	25.000
Aumentar o processamento de roupas na Lavanderia em 2.000 kg/mês	Quantidade de roupas processadas/mês	96.000	Número	24.000	24.000	24.000	24.000
Descentralizar coletas de exames laboratoriais	Número de salas de coleta descentralizadas	1	Número	1	0	0	0
Concluir obra Bloco Cirúrgico	Número de Bloco Concluído	1	Número	1	0	0	0
Iniciar o funcionamento do Bloco Cirúrgico	Percentual de salas em funcionamento	20	Percentual	0	20	0	0
Elaborar projeto para Centro de Imagenologia	Número de projeto elaborado	1	Número	1	0	0	0
Iniciar funcionamento Centro de Imagenologia	Número de serviço em funcionamento	1	Número	0	1	0	0

EIXO: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE– NUMESC BG

DIRETRIZ 21– Capacitação dos colaboradores da SMS BG

OBJETIVO 21.1 – Planejar ações da Educação Permanente a partir das necessidades dos trabalhadores e dos serviços na Promoção, Prevenção das Infecções e Doenças Prevalentes no municio

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2018-2021)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Realizar Capacitações baseadas no levantamento das necessidades dos colaboradores da Saúde (25%), das coordenações (25%), do tema ano (25%) e demanda estadual e federal (25%). Tema ano: 2022- Enfrentamento das Endemias e Pandemias 2023: SUS: Indicadores e Financiamento 2024: Organização dos Serviços de Saúde: Protocolos e Fluxos 2025: Agenda 2030: SUS e Desenvolvimento Sustentável	Número de capacitações por ano	4	Número	1	1	1	1
Realizar um levantamento anual aos funcionários da SMS sobre necessidades de capacitação/Saúde dos funcionários	Número de levantamentos realizados	4	Número	1	1	1	1
Participar de 80% a 90% das ações realizadas pela SMS e as pactuadas na CIR e CIB/estado e Ministério da Saúde para Aumentar a resolutividade dos serviços a partir da qualificação dos profissionais do SUS	Percentual do Nº de ações realizadas/ Nº de participações X 100	90	Percentual	80	82	85	90
Realizar Eventos anuais do GRAM – Grupo de Apoio ao Aleitamento Materno	Número de Atividades Anuais em prol do aleitamento Materno: 1 Mamaço anual, 1 Escolha da Madrinha da Amamentação BG anual. 1 Simpósio do Desenvolvimento Infantil	32	Número	8	8	8	8

	anual e 5 oficinas/ano nas e AP (Equipes de Atenção Primária do Município) e eSF(equipes de saúde da Família)						
Realizar Oficinas da EAAB (Estratégia Amamenta e Alimenta)	Número de equipes capacitadas com oficina da EAAB	18	Número	3	4	5	6
Realizar Acolhimento dos NOVOS FUNCIONÁRIOS (COLABORADORES) e ESTAGIÁRIOS Curriculares (e liberação para estágio após toda documentação necessária estiver ok)	Número de Acolhimentos ano	16	Número	4	4	4	4

EIXO: CENTRAL DE REGULAÇÃO

Diretriz 22: Organizar o acesso dos usuários, com base aos princípios de equidade, integralidade do atendimento à saúde em todos os níveis, respeitando os princípios de regionalização e hierarquização, facilitando o acesso adequado de forma responsável e ágil aos recursos assistenciais necessários para cada demanda, com critérios regulatórios pactuados e transparentes

Objetivo 22.1: Garantir o atendimento das especialidades na rede de serviços de saúde, agendando consultas especializadas, exames referenciados pelas Unidades de Saúde e municípios da região (realizadas pela rede local, serviços pactuados e terceirizados, agilizando e facilitando o acesso dos usuários à atenção secundária, mantendo o princípio de equidade na distribuição dos mesmos

				Meta Prevista do Indicador			
Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
Ofertar exames diagnósticos	Número de exames de laboratório – serviço comprado	26972	Número	6593	6693	6793	6893
	Número de exames de laboratório secretaria municipal de saúde- serviço SUS	946536	Número	236484	236584	236684	236784
	Número de exames de laboratório – Contratualização	150156	Número	37389	37489	37589	37689
	Número de exames de laboratório – contratos SUS	130612	Número	32503	32603	32703	32803
	Número de exames de imagem (RX SMS e RX SUS Hospital Tacchini – com apoio e contrastados)	51024	Número	12606	12706	12806	12906
	Número de exames de imagem – RX Odontológicos	5244	Número	1161	1261	1361	1461
	Número de exames de imagem – Mamografias Clínica CVD	17240	Número	4160	4260	4360	4460
	Número de exames de imagem comprados- (ECG c/ laudo, Mapa, Holter, Ecocardiograma transtorácico, transesofágico e com stress farmacológico, Teste Ergométrico, Cintilografia, Eletroencefalograma sono /vigília, Ultrassonografia, Ressonância	116536	Número	28984	29084	29184	29284

	Magnética, Tomografia, Angiotomografia, EDA, Colonoscopia						
Ofertas especializadas consultas	Número de consultas especializadas serviço comprado	123480	Número	30720	30820	30920	31020
	Número de consultas especializadas em oftalmologia	29400	Número	7200	7300	7400	7500
Reduzir a demanda reprimida	Número de pessoas na espera por consultas especializadas serviço comprado (R\$ 90,00)	15000	Número	3900	3800	3700	3600
	Número de consultas especializadas serviço SUS local (R\$ 10,00 cada)	6636	Número	1809	1709	1609	1509
	Número de pessoas na espera exames comprados	7000	Número	1900	1800	1700	1600

EIXO: AUDITORIA

DIRETRIZ 23 – Garantia do serviço de Auditoria do SUS

OBJETIVO 23.1 – Qualificação profissional do setor

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Contratar um enfermeiro	Número de Profissional atuando	1	Número	1	0	0	0
Contratar um auditor contábil	Número de Profissional atuando	1	Número	1	0	0	0

OBJETIVO 23.2 – Auditoria da Atenção Básica

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2021	2022	2023	2024
Implementar auditoria na atenção básica	Percentual de Unidades Auditadas	20	Percentual	5	10	15	20

OBJETIVO 23.3 – Avaliação qualitativa do serviço comprado

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA DO INDICADOR			
				2022	2023	2024	2025
Avaliar prontuário eletrônico	Percentual de prontuário eletrônico avaliado	100	Percentual	25	25	25	25

CAPITULO III - Monitoramento e Avaliação

O Monitoramento e Avaliação (M&A) é elemento essencial da gestão pública. São funções estratégicas de planejamento e devem ser inerentes a todas as políticas, pois informam a tomada de decisão e o Controle Social sobre os rumos da política de saúde, induzindo a alocação dos recursos disponíveis de forma adequada e solucionando possíveis problemas de execução das ações e programas.

Enquanto o monitoramento verifica a realização regular e sistemática sobre o desenvolvimento das ações para o alcance das metas propostas, a avaliação se configura pela realização esporádica de pesquisas visando determinar resultados e impactos planejados. Apesar de serem atividades diferentes, são processos complementares, para esse fim serão utilizados os instrumentos de planejamento e gestão em saúde.

As ações e os recursos necessários para atingir as metas propostas neste Plano Municipal serão definidas na Programação Anual de Saúde (PAS). A cada quatro meses, através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), o município monitora a oferta e a produção de serviços públicos, os indicadores de saúde e financeiros, bem como as auditorias realizadas no período. Anualmente, as ações propostas e o alcance das metas do ano são avaliados através do Relatório Anual de Gestão (RAG), momento em podem ser construídas propostas e recomendações para a próxima PAS e/ou realizados os redirecionamentos do Plano de Saúde.

A Portaria MS Nº 750/2019 instituiu o Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), no âmbito do SUS, como uso obrigatório para o registro de informações e documentos relativos ao PMS e à PAS, bem como a elaboração do RDQA e do RAG, a partir do ano de 2018. O uso do DGMP aperfeiçoa a gestão em saúde, facilita o acompanhamento das políticas de saúde, aprimora o uso dos recursos públicos, apoia os gestores na elaboração dos instrumentos de planejamento em saúde e facilita o monitoramento e avaliação das metas e ações em saúde estabelecidas, com transparência das políticas e do uso de recursos públicos, tanto para o gestor quanto para o Conselho de Saúde.