



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL/RS
SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Prefeito e Vice-Prefeito Municipal

João Henrique Dullius e João Celso Fuhr

Secretária Municipal de Saúde

Patrícia Haenssgen Fuhrmeister

Equipe técnica responsável pela elaboração do Plano Municipal de Saúde

Aline Cristina Eckert

Bruna Sehn

Cassiano Agostini

Diego Luis Andrei Sehn

Fernanda Daniela Leite

Janaína Eckert

Joice Johann

Márcio Almiro das Chagas

Naiana Luiza da Silva

Patrícia Haenssgen

Ramon Tiago Zuchetti

Sofia Muller do Nascimento

Tatiane Cristina Hauschild

Valdireni Kronbauer Leonhardt

Data de elaboração: agosto de 2021

Período de abrangência do plano: 2022-2025

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	7
2 OBJETIVOS	8
2.2 Objetivos específicos	8
3 JUSTIFICATIVA	10
4 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	11
4.1 Histórico	11
4.2 Dados de identificação	13
4.3 Endereços	15
4.4 Atividades econômicas	15
4.5 Ambiente urbano	16
4.6 Ambiente rural	16
4.7 Saneamento	17
4.8 Áreas de risco	17
4.9 Poluição ou degradação ambiental	17
5 ANÁLISE SITUACIONAL	19
5.1 Informações populacionais	19
5.2 Trabalho e rendimento	19
5.3 Educação	20
5.4 Escolas	20
5.5 Economia	21
5.6 Saúde	21
5.7 Território e ambiente	22
6 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE	23
6.1 Organograma gerencial da Secretaria Municipal de Saúde	23
6.2 Unidade Básica de Saúde Cleto Johner	24
6.2.1 Quadro funcional da UBS Cleto Johner	24
6.2.2 Estrutura física da UBS Cleto Johner	25

6.3 Unidade Básica de Saúde Passo de Estrela	26
6.3.1 Quadro funcional UBS Passo de Estrela	26
6.3.2 Estrutura física UBS Passo de Estrela	27
6.4 Estratégia de Saúde da Família – ESF	27
6.4.1 Quadro funcional ESF's 1 E 2 - UBS Dr. Pereira	28
6.4.2 Estrutura física ESF's 1 E 2 - UBS Dr. Pereira	28
6.5 Conselho Municipal de Saúde	29
6.6 Financiamento	29
6.6.1 Recursos Federais	30
6.6.2 Recursos Estaduais	31
6.6.3 Receita Municipal Aplicada em Saúde	31
6.6.4 Percentual da Receita Aplicada em Saúde	32
6.7 Programas de saúde	32
6.7.1 Programa de Saúde da Mulher	32
6.7.2 Programa de Saúde da Criança	33
6.7.3 Programa Bolsa Família	33
6.7.4 Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN	34
6.7.5 Sistema de Cadastramento de Usuários do Sistema Único de Saúde - CADSUS	35
6.7.6 Programa de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas	36
6.7.7 Programa Estratégia de Saúde da Família - ESF	36
6.7.8 Política Nacional de Saúde Bucal - PNSB	38
6.7.9 Atenção Materno-Infantil	39
6.7.10 Programa Nacional de Imunização (PNI)	39
6.7.11 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)	40
7 ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	42
7.1 Competências da Secretaria Municipal de Saúde Conforme Lei 8.080/90 e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)	42

7.2 Convênios do município	43
7.3 Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Taquari - CONSISA	45
7.4 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	45
7.5 Assistência Médica Hospitalar	45
7.5.1 Índice de Internações nos últimos anos	46
7.6 Assistência Laboratorial	47
7.7 Assistência Fisioterapêutica	47
8 AÇÕES DE SAÚDE DESENVOLVIDAS	49
8.1 Vigilância em Saúde	49
8.2 Vigilância Epidemiológica	49
8.2.1 Plano de Ação de Enfrentamento da Febre Amarela	50
8.2.2 O Plano de Ação de Enfrentamento da Dengue	51
8.2.3 O Plano de Ação de Enfrentamento da Tuberculose	51
8.2.4 Plano de Ação de Enfrentamento da Leptospirose	52
8.2.5 Plano de Ação de Enfrentamento a COVID-19	54
8.3 Vigilância Ambiental em Saúde	56
8.4 Vigilância da Saúde do Trabalhador	57
8.5 Vigilância Sanitária	58
9 SAÚDE MENTAL	59
9.1 Responsabilidades compartilhadas entre equipes matriciadas de Saúde Mental e da Atenção Básica	59
9.2 Serviços de Saúde Mental	60
9.3 Diretrizes para a operacionalização das Ações em Saúde Mental	61
9.3.1 Eixo 1: Rede de Atenção em Saúde Mental	61
9.3.2 Eixo 2: Equipes de Atenção Básica	62
9.3.3 Eixo 3: Rede Hospitalar (leitos psiquiátricos e unidades complementares)	62
9.3.4 Eixo 4: NAAB- Núcleo de Apoio à Atenção Básica	63
9.3.5 EIXO 5: Atenção Integral para a Infância e Adolescência	64

9.3.6 Eixo 6: Atenção ao Usuário de Álcool e Outras Drogas	65
10 NUTRIÇÃO	66
11 ODONTOLOGIA	68
12 FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL	69
13 CONSULTA PÚBLICA DE PRIORIDADES	73
13.1 Resultados	73
14 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	74
14.1 Diretriz	74
14.2 Programação em Saúde - Definição de metas e ações a executar	74
14.3 Monitoramento e avaliação do plano municipal de saúde	82
14.4 Aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde	82
14.5 Homologação pelo Prefeito Municipal	82
LISTA DE SIGLAS	83
ANEXO I	85
ANEXO II	90
ANEXO III	94
ANEXO IV	95

1 APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o mecanismo de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde da esfera municipal de gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, para o período de quatro anos, explicitando os compromissos do governo com o setor da saúde e refletindo, com base na análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias do município de Cruzeiro do Sul.

Este Plano parte dos pressupostos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, considerando o planejamento ascendente e integrado, definindo a construção das diretrizes, objetivos e metas para o período. Conduz a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde, respeitando os prazos para construção do PPA (Plano Plurianual), da LDO (Lei das Diretrizes Orçamentárias) e da LOA (Lei Orçamentária Anual), garantindo compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano Municipal de Saúde, Programações Anuais de Saúde e Relatórios de Gestão) de maneira transparente, incentivando a participação da comunidade e promovendo o monitoramento, a avaliação e a integração da gestão do SUS.

O Conselho Municipal de Saúde assume papel fundamental na elaboração deste documento norteador das ações e políticas de saúde no Município, de maneira tão importante quanto o trabalho do corpo técnico da Secretaria Municipal da Saúde, resultando em ações planejadas a partir da participação de diferentes atores e do controle social na construção deste instrumento que direcionará o planejamento do Sistema Único de Saúde - SUS no Município.

Desta forma seguiremos, conjuntamente, trabalhando em prol do fortalecimento da prevenção da doença e promoção da saúde, do aprimoramento da assistência farmacêutica, da modernização da gestão, cientes de que, “o futuro se constrói agora”.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Traçar um plano representando as Políticas Públicas de Saúde com o intuito de suprir as necessidades dos usuários expressas por meio de consulta pública de prioridades, com o compromisso de execução no período de quatro anos, servindo como instrumento norteador na prática diária dos gestores.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Adequar a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, às mudanças sociais decorrentes dos avanços tecnológicos e científicos que impõem novas formas de pensar, agir e de relacionar;
 - Buscar a consolidação e o desenvolvimento do atendimento às ações básicas de saúde, através de serviços qualificados, visando à satisfação do usuário do SUS e a solução dos problemas de saúde existentes;
 - Contemplar a agenda de saúde municipal, harmonizada com as agendas nacional e estadual, bem como o quadro de metas, mediante o qual será efetuado o acompanhamento dos Relatórios de Gestão;
 - Incentivar os profissionais, funcionários, gestores da área da saúde, a organizarem e desenvolverem campanhas, projetos, atividades e ações permanentes e transformadoras de acordo com a realidade local;
 - Otimizar as ações administrativas da Secretaria Municipal de Saúde a fim de atingir os objetivos propostos com economia de energia, tempo e recursos;
 - Apoiar e estimular a adoção de programas, campanhas, projetos/atividades e ações de expansão e qualificação da atenção Básica;

- Racionalizar ações para o desenvolvimento de um trabalho harmonioso e de qualidade;
- Efetivar o Plano Municipal de Saúde como eixo norteador de todas as ações no âmbito municipal e contemplar todo o contexto de ação da Secretaria na esfera global do SUS.

3 JUSTIFICATIVA

O Plano Municipal de Saúde 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 comunidade cruzeirense e nos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. Os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença referem-se às condições sociais, econômicas, ambientais, de habitação e de trabalho que influenciam no estado de saúde da população.

A partir da análise situacional, procurando retratar o cenário da saúde no Município, são definidas diretrizes, objetivos e metas a serem alcançados no período de 4 anos e identificadas as estratégias para o monitoramento e a avaliação das metas previstas no âmbito municipal.

Assim, este documento constitui também um compromisso com o processo de planejamento estratégico desta Secretaria, assumindo o propósito da gestão municipal em desenvolver um corpo técnico capaz de exercer uma prática profissional direcionada aos verdadeiros objetivos institucionais. Considerando não só as informações de saúde, mas a ampla realidade na qual se insere, ou seja, a história, a cultura e o estilo de vida de sua população, propõe-se a nortear as ações de saúde, destinando-se ao uso interno de todos os setores da Secretaria de Saúde de Cruzeiro do Sul.

4 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

4.1 HISTÓRICO

A grande área de terras compreendida entre o Arroio Sampaio e o Arroio Moinhos, à margem direita do Rio Taquari, constituía a Fazenda São Gabriel, de propriedade da viúva Laura Centeno de Azambuja, considerada, com justa razão, como a fundadora do povoado de São Gabriel.

Dona Laura, que sempre estava cercada de muito respeito e veneração, pela bondade do seu coração e pela ajuda que sempre ofertou aos que necessitavam, deixou uma descendência numerosa de cidadãos respeitáveis que prestaram relevantes serviços à Província entre os quais destacaram-se Primórdio Centeno Xavier de Azambuja, Rafael Fortunato Xavier de Azambuja, Marcolino Centeno de Azambuja e Antônio Netto de Azambuja.

A primeira casa dos Azambuja em São Gabriel da Estrela foi a “Casa da Fazenda” que hoje, após sucessivas reformas, abriga o prédio da Prefeitura Municipal.

Como gesto de reconhecimento, por terem os três filhos voltado da Guerra do Paraguai (1864-1870), Laura Centeno de Azambuja aqui deu início ao povoado de São Gabriel. O primeiro ato foi a doação de um terreno para nele ser construída uma capela sob a invocação de São Gabriel Arcanjo. A capela foi construída às suas expensas depois de receber a necessária permissão das autoridades eclesiásticas, que foi expedida em 24 de julho de 1883 e assinada por D. Sebastião Dias Laranjeira, bispo de São Pedro do Rio Grande do Sul.

Dona Laura faleceu em 27 de junho de 1887, sendo sepultada na própria capela que havia mandado construir.

A Igreja Matriz, construída em 1929, no mesmo local da antiga capela, conserva a lápide da sepultura da benemérita cidadã, na qual pode-se ler: “ Aqui jazem os restos mortais de Dona Laura Centeno de Azambuja, fundadora desta igreja e povoado de São Gabriel Arcanjo. Esposa fiel, mãe extremosa, espírito e

virtudes elevadas. Nasceu a 8 de maio de 1800. Faleceu em 27 de junho de 1887. Esta modesta campa lhe ergueram seus filhos. Pede-se orações por sua alma”.

Os descendentes de D. Laura deram continuidade a obra iniciada no sentido do desenvolvimento e progresso do povoado. Em 12 de outubro de 1892, fizeram a doação da área de terras ao Município de Lajeado, para a localização de praças e logradouros públicos que deveriam ser construídos pela municipalidade. Em 30 de outubro de 1892 o Bispo do Rio Grande do Sul, D. Cláudio José Ponce de Leon, outorgou licença para receber a doação de terreno e construção de um cemitério, representados pelo Tenente Coronel Primórdio Centeno de Azambuja e Rafael Fortunato de Azambuja, de comum acordo com os demais herdeiros.

Já em 1889, o agrimensor Guilherme H. Rochett fez o levantamento definitivo do povoado e respectiva planta e assim teve início, obedecendo a um planejamento organizado pelos próprios fundadores, o qual mesmo não observado em alguns lugares, servem ainda hoje para orientação na disposição urbana.

Pelo ato nº 1006 de 12 de agosto de 1922 do Intendente Municipal João Batista de Mello, foi criado o 6º Distrito de Lajeado, tendo por sede o povoado de São Gabriel da Estrela e delineados os limites do novo distrito.

Como esta denominação trazia confusão com a cidade de São Gabriel, foi proposto por um grupo de cidadãos da vila o nome de Cruzeiro do Sul. O governo acatou o pedido e pelo Decreto nº 7842 de 30.06.1939, publicado no Diário Oficial de 29/02/1940, mudou o nome de São Gabriel da Estrela para Cruzeiro do Sul.

Durante o período de governo discricionário, houve uma época em que diversos nomes de vilas e cidades, à revelia de suas respectivas populações, foram arbitrariamente substituídos. À Cruzeiro do Sul foi imposto o nome de Setembrina. A população, inconformada, esperou apenas a oportunidade da volta do regime constitucional para solicitar o restabelecimento da anterior denominação.

Em 16 de abril de 1949, pela Lei Municipal nº 99 assinada pelo Prefeito Hugo Oscar Spohr foi restabelecido o nome de Cruzeiro do Sul ao distrito e vila até então chamada Setembrina.

No ano de 1963, surgiu a ideia da emancipação do distrito. Após a compilação da documentação legalmente necessária para habilitar-se à emancipação, junto à Assembleia Legislativa do Estado, foi determinado o dia 25 de agosto para a realização do plebiscito. Naquele dia, em Cruzeiro do Sul, compareceram às urnas 1959 eleitores, sendo que 1609 sufragaram o “SIM” e apenas 331 pelo “NÃO”, havendo uma esmagadora vitória, cuja diferença alcançou 1278 votos.

Após o conhecimento do resultado do plebiscito, no dia seguinte, o comércio e a indústria fecharam suas portas e o povo, vibrando de entusiasmo e alegria, saiu às ruas para festejar.

4.2 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome do município: Cruzeiro do Sul

UF: Rio Grande do Sul

Período do Plano: 2022-2025

Ano da emancipação: 1963

Criação: Lei Estadual nº4.615, de 22 de novembro de 1963

Área territorial: 155,058 Km² (dados IBGE 2020)

População: 12.320 (dados IBGE – Censo 2010)

População estimada: 12.402 (estimativa 2020)

Densidade demográfica: 79,20 hab/km²

Código do município no IBGE: 4306205

Gentílico: Cruzeirense

Índice de desenvolvimento humano municipal: 0,723 (IDHM 2020)

Prefeito: João Henrique Dullius

Vice-prefeito: João Celso Fuhr

Secretária de Saúde: Patrícia Haenssgen

Coordenadoria Regional de Saúde: 16ª CRS

Distância da capital do estado: 122 Km

Limites municipais:

- Na direção NORTE – Lajeado;
- Na direção LESTE – Estrela e Bom Retiro do Sul;
- Na direção SUL – Venâncio Aires e Santa Cruz do Sul;
- Na direção OESTE – Mato Leitão.



Fonte: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/Cruzeiro_do_Sul_\(Rio_Grande_do_Sul\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Cruzeiro_do_Sul_(Rio_Grande_do_Sul))>. Acesso em: ago. 2021.

4.3 ENDEREÇOS

PREFEITURA MUNICIPAL:

Rua São Gabriel, nº 72 - Centro - CEP: 95930-000

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO:

Rua Santa Catarina, nº 295 - Centro - CEP: 95930-000

POSTO DE SAÚDE CLETO AFFONSO JOHNER:

Rua Santa Catarina, nº 295 - Centro - CEP: 95930-000

POSTO DE SAÚDE DR. PEREIRA:

Rua Visconde do Rio Branco, nº 200 - Centro - CEP: 95930-000

POSTO DE SAÚDE PASSO DE ESTRELA:

Rua 12 de Outubro, nº 230 - Passo de Estrela - CEP: 95930-000

4.4 ATIVIDADES ECONÔMICAS

A agropecuária é a principal atividade econômica do município, destacando-se a produção de aipim, milho, arroz irrigado, fumo, erva-mate, trigo e avicultura de corte e poedeiras, sendo a suinocultura e a criação de gado leiteiro, também relevante.

Na indústria destaca-se a produção de alimentos, a indústria de calçados, metalurgia, olarias e fabricação de pré-moldados de concreto.

4.5 AMBIENTE URBANO

A Zona Urbana é a parcela do território definida pela Lei nº 1114-04/2012, para seu uso e ocupação são observadas as condições ambientais. Atualmente esta Zona encontra-se em constante expansão, seguindo critérios logísticos e de interesse municipal, com regramentos que observam características como: Zonas Especiais do Ambiente Natural e Zonas Especiais de Interesse Social.

Zonas Especiais do Ambiente Natural: ZEIA – Zona Especial de Interesse Ambiental: áreas com rico patrimônio ambiental, áreas atingidas por cheias do Rio Taquari, com ocupações de comércio e residências consolidadas.

Zona do Corredor Ecológico: localizada na margem do Rio Taquari, abrange grande parte da área urbana, ocasionando problemas de desmoronamento, desmatamento, esgoto e acúmulo de lixo.

Referente a Arborização Urbana, para novos loteamentos, são exigidos planejamentos neste sentido. Em áreas consolidadas a arborização urbana é pouco representativa, inclusive com vegetação muitas vezes inapropriada, causando danos ao calçamento.

4.6 AMBIENTE RURAL

Atualmente, em termos de extensão territorial, o ambiente rural é predominante no município. A Zona Rural sustentável definida pela Lei nº 1114-04/2012 tem como objetivo garantir a qualidade ambiental da mesma, protegendo os recursos naturais de forma integrada com o desenvolvimento econômico e social do município.

O monitoramento e acompanhamento das propriedades rurais é realizado através do Cadastro Ambiental Rural – CAR, que consiste em um registro público eletrônico, obrigatório para todos os imóveis rurais. Tem o objetivo de promover a identificação e integração das informações ambientais das propriedades e posses

rurais, visando ao planejamento ambiental, monitoramento, combate ao desmatamento e regularização ambiental.

4.7 SANEAMENTO

A Lei municipal nº 1.463/2015 dispõe sobre a Política Municipal de Saneamento Básico e o Plano Municipal de Saneamento Básico do município, cujo objetivo é a promoção da saúde e de qualidade de vida da população, a salubridade e a sustentabilidade ambiental, além de disciplinar o planejamento e a execução das ações, obras e serviços de saneamento em Cruzeiro do Sul.

4.8 ÁREAS DE RISCO

O município apresenta algumas áreas de risco, principalmente áreas alagadiças ou com possibilidade de deslizamento, estando estas em constante monitoramento. Em determinadas situações existe o entendimento de que o município poderá promover o remanejamento da população residente em áreas de risco e de preservação ambiental, especialmente as atingidas pelas cheias do Rio Taquari e áreas junto ao morro de Cruzeiro do Sul.

4.9 POLUIÇÃO OU DEGRADAÇÃO AMBIENTAL

O Poder Público promove continuamente ações de educação ambiental visando a conscientização da sociedade para a preservação, conservação e recuperação do meio ambiente.

As autoridades Municipais incumbidas da fiscalização ou inspeção, para fins de avaliar a poluição ambiental, realizam vistorias em instalações industriais,

comerciais, agropecuárias e outras particulares ou públicas, com probabilidade de poluir ou degradar o Meio Ambiente. A liberação do Licenciamento Ambiental está diretamente atrelada ao monitoramento ambiental das atividades dos empreendimentos públicos e privados.

5 ANÁLISE SITUACIONAL

5.1 INFORMAÇÕES POPULACIONAIS

População estimada [estimativa 2020]	12.402 hab.
População residente [censo 2010]	12.320 hab.
População residente [homens - censo 2010]	6.157 hab.
População residente [mulheres - censo 2010]	6.163 hab.

Fonte: IBGE 2010, disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/cruzeiro-do-sul/panorama>>.

5.2 TRABALHO E RENDIMENTO

Em 2019, o salário médio mensal era de 2,2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 26,1%. Na comparação com os outros municípios do Estado, ocupava as posições 253 de 497 e 138 de 497, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, o município esteve na posição 1176 de 5570 e 762 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 21,2% da população nessas condições, o que o colocava na posição 423 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 5460 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2019]	2,2 salários mínimos
Pessoal ocupado [2019]	3.219 pessoas
População ocupada [2019]	26,1%
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	21,2%

Fonte: IBGE 2010, disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/cruzeiro-do-sul/panorama>>.

5.3 EDUCAÇÃO

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	97%
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	6,4
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	4,4
Matrículas no ensino fundamental [2020]	1.126 matrículas
Matrículas no ensino médio [2020]	295 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2020]	97 docentes
Docentes no ensino médio [2020]	34 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]	12 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]	2 escolas

Fonte: IBGE 2010, disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/cruzeiro-do-sul/panorama>>.

5.4 ESCOLAS

O município conta com 12 escolas, sendo 6 EMEI's - Escola Municipal de Ensino Infantil e 6 EMEF's - Escola Municipal de Ensino Fundamental.

Escola	Bairro/localidade
EMEI Maria Julieta	Passo de Estrela
EMEI Doce de Infância	Vila Rosa
EMEI Novos Caminhos	São Rafael
EMEI Vila Zwirtes	Vila Zwirtes
EMEI Trenzinho Alegre	Centro
EMEI Jacob Sehn	Glucostark
EMEF São Felipe	Linha Sítio
EMEF 25 de Julho	Linha 25 de Julho
EMEF Passo de Estrela	Passo de Estrela
EMEF Jacob Sehn	Glucostark

EMEF Adelino Lopes	Vila Célia
EMEF Antônio Domingos Cíceri Filho	Vila Zwirtes

Fonte: Secretaria de Educação de Cruzeiro do Sul, 2021.

5.5 ECONOMIA

PIB Per Capita [2018]	R\$ 29.050,27
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	85,2%
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,723
Total de receitas realizadas [2017]	R\$ 33.724,30 (x1000)
Total de despesas empenhadas [2017]	R\$ 30.091,97 (x1000)

Fonte: IBGE 2010, disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/cruzeiro-do-sul/panorama>>.

5.6 SAÚDE

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 8.7 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.1 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do Estado, fica nas posições 217 de 497 e 395 de 497, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 3406 de 5570 e 4734 de 5570, respectivamente.

Mortalidade infantil [2019]	8,7 óbitos por mil nascidos vivos
Internações por diarreia [2016]	0,1 internações por mil habitantes
Estabelecimentos de Saúde SUS [2009]	6 estabelecimentos

Fonte: IBGE 2010, disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/cruzeiro-do-sul/panorama>>.

5.7 TERRITÓRIO E AMBIENTE

Apresenta 41.7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 90.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 31.6% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do Estado, fica na posição 283 de 497, 169 de 497 e 140 de 497, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2585 de 5570, 1443 de 5570 e 1135 de 5570, respectivamente.

Área da unidade territorial [2020]	155,058km ²
Esgotamento sanitário adequado [2010]	41,7%
Arborização de vias públicas [2010]	90,6%
Urbanização de vias públicas [2010]	31,6%
Bioma [2019]	Mata Atlântica
Sistema Costeiro-Marinho [2019]	Não pertence
Hierarquia urbana [2018]	Capital Regional C (2C) - Município integrante do Arranjo Populacional de Lajeado/RS
Região de influência [2018]	Arranjo Populacional de Porto Alegre/RS - MetrÓpole (1C)
Região intermediária [2020]	Santa Cruz do Sul - Lajeado
Região imediata [2020]	Lajeado
Mesorregião [2020]	Centro Oriental Rio-grandense
Microrregião [2020]	Lajeado - Estrela

Fonte: IBGE 2010, disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/cruzeiro-do-sul/panorama>>.

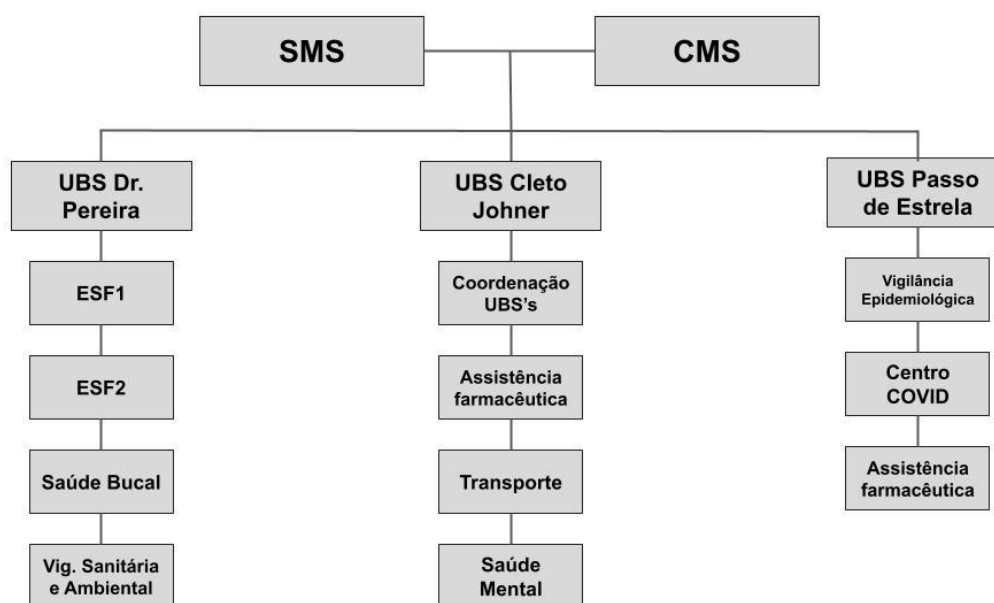
As atribuições da Secretaria Municipal da Saúde e Assistência Social foram estabelecidas pela Lei Municipal Nº 361-03/2003. Devido a Lei Municipal 790-04/2008, a Secretaria da Saúde e Assistência Social foi dividida em duas, passando a primeira a ser denominada Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, e a segunda, Secretaria Municipal da Habitação e Assistência Social.

A Secretaria Municipal de Saúde é localizada junto a Unidade Básica de Saúde Cleto Johner, no centro do município.

O Município de Cruzeiro do Sul está estruturado com três unidades de atendimento:

- Unidade Básica de Saúde Cleto Johner;
- Estratégia de Saúde da Família (ESF) - Posto de Saúde Dr. Pereira;
- Unidade Básica de Saúde Passo de Estrela.

6.1 ORGANOGRAMA GERENCIAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



6.2 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CLETO JOHNER

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Cleto Johner, localizada na área central do município, atende os bairros Centro, Vila Célia, Cascata, Vila Zwirtes, Linha Primavera, Vila Rosa, Glucostark, São Bento e Eleonora Haenssger e serve como base administrativa da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde.

Nesta Unidade o atendimento se dá inicialmente através do acolhimento e triagem de usuários, com posterior agendamento de consultas da rede básica e agendamento de especialidades (consultas e exames), conforme demanda identificada. Também estão disponíveis os serviços da atenção básica, contando com equipe multidisciplinar, envolvendo profissionais de enfermagem, fonoaudiologia, nutrição, saúde mental e psicologia, bem como atendimento farmacêutico.

6.2.1 QUADRO FUNCIONAL UBS CLETO JOHNER

Categoria profissional	Quantidade	Carga horária
Clínico Geral	02	40h e 20h/semanais
Urologista	01	04h/semanais
Ginecologista/Obstetra	01	08h/semanais
Psiquiatra	01	12h/semanais
Pediatra	01	12h/semanais
Enfermeiro/a	02	40h/semanais
Psicólogo/a	01	30h/semanais
Psicólogo/a	01	28h/semanais
Psicólogo/a	01	25h/semanais
Psicólogo/a	01	12h/semanais
Nutricionista	01	20h/semanais
Farmacêutico/a	01	40h/semanais

Oficineira	02	20h/mensais
Técnico de Enfermagem	03	20 e 40h/semanais
Auxiliar de Farmácia	02	35h/semanais
Estagiários	02	30h/semanais
Motoristas	10	44h/semanais
Agentes Comunitários de Saúde	08	40h/semanais
Administrativos	07	35h/semanais
Higienização	02	40h/semanais

6.2.2 ESTRUTURA FÍSICA UBS CLETO JOHNER

	Quantidade
Recepção/Sala de Espera	01
Consultório	03
Sala de Enfermagem	01
Sala de Triagem	02
Sala de Vacina	01
Sala de Reuniões	01
Banheiro Destinado ao Público	04
Banheiro para Funcionários	03
Cozinha	02
Sala dos Motoristas	01
Farmácia	01
Sala Secretaria Municipal da Saúde	01

6.3 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PASSO DE ESTRELA

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Passo de Estrela, localizada no bairro Passo de Estrela, foi construída para atender exclusivamente a demanda da comunidade do bairro. Nesta Unidade também são oferecidos os serviços de recepção e triagem, agendamento de consultas com clínico geral e pediatra e de especialidades médicas (consultas e exames). Abriga atualmente, desde março/2021, o Centro de Referência COVID, onde são realizados os testes de PCR, consultas, monitoramento de casos suspeitos, etc. Conta com uma farmácia da rede básica, grupos terapêuticos da saúde mental, consultas com psicólogos e exames citopatológicos.

6.3.1 QUADRO FUNCIONAL UBS PASSO DE ESTRELA

Categoria profissional	Quantidade	Carga horária
Clínico geral	01	10h/semanais
Pediatra	01	04h/semanais
Enfermeiro/a	02	40h/semanais
Psicólogo/a	01	08h/semanais
Nutricionista	01	04h/semanais
Farmacêutico/a	01	40h/semanais
Oficineira	01	20h/mensais
Técnico de enfermagem	01	20h/semanais
Administrativos	02	35h/semanais
Higienização	01	40h/semanais

6.3.2 ESTRUTURA FÍSICA UBS PASSO DE ESTRELA

	Quantidade
Recepção/Sala de Espera	01
Consultório Médico	03
Sala de Enfermagem	01
Sala de Triagem	01
Consultório Odontológico	01
Sala de Esterilização	01
Sala da Vigilância Epidemiológica	01
Sala de Reuniões	01
Banheiro Destinado ao Público	02
Banheiro para Funcionários	01
Cozinha	01

6.4 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF

O município possui duas equipes de Estratégia de Saúde da Família - ESF 1 e ESF 2, no perímetro rural, os quais abrangem uma cobertura de 33% do município. As equipes de ESF atuam no mesmo espaço físico, na Unidade Básica de Saúde Dr. Pereira, localizada no centro da cidade.

A ESF1 assiste às localidades de São Miguel, Linha Lotes, Desterro, Santarém, Maravalha, Linha Sítio, Linha 22 de Novembro, Linha Jaó e parte de Arroio Grande e Boa Esperança. E a ESF2 atende as localidades de São Gabriel, São Rafael, Sampaio, Linha 25 de Julho, Picada Augusta, Picada Aurora, Linha Conceição, Linha Nova e parte de Arroio Grande e Boa Esperança.

Nesta unidade são realizados acompanhamentos com médicos da família, enfermeiras, técnicos de enfermagem, odontólogos, auxiliar de saúde bucal, agentes comunitários de saúde. Também são executadas vacinas, exames

citopatológicos, acompanhamentos de pré-natal, colocação de próteses dentárias, bem como extrações e consultas de rotina.

6.4.1 QUADRO FUNCIONAL ESF's 1 E 2 - UBS Dr. PEREIRA

Categoria profissional	Quantidade	Carga horária
Clínico geral	02	40h/semanais
Enfermeiro/a	02	40h/semanais
Nutricionista	01	20h/semanais
Técnico de enfermagem	02	40h/semanais
Odontólogos	02	20h e 40h/semanais
Auxiliar de Saúde Bucal	01	40h/semanais
Agentes Comunitários de Saúde	07	40h/semanais
Administrativos	02	40h/semanais
Higienização	01	40h/semanais
Vigilância Sanitária	02	40h/semanais
Vigilância Ambiental	02	40h/semanais

6.4.2 ESTRUTURA FÍSICA ESF's 1 E 2 - UBS Dr. PEREIRA

	Quantidade
Recepção/Sala de Espera	01
Consultório Médico	02
Sala de Enfermagem	01
Sala de Triagem	02
Sala de Vacina	01
Consultório Odontológico	02
Sala de Esterilização	01

Sala da Vigilância Sanitária e Ambiental	01
Sala de Reuniões	01
Banheiro Destinado ao Público	02
Banheiro para Funcionários	01
Cozinha	01

6.5 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Em 24 de abril de 1997, foi criado o Conselho Municipal de Saúde - CMS, por meio da Lei Nº032-01/97. O CMS é a instância local de formulação de estratégias e de controle da execução das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. O CMS de Cruzeiro do Sul reúne-se mensalmente (reunião ordinária) e extraordinariamente quando for solicitado. As reuniões são executadas, de maneira geral, na sala de reuniões da Unidade Básica de Saúde Cleto Johner.

O Conselho é formado por 12 membros sendo sua formação paritária: 50% usuários (representantes de organizações de moradores, organizações religiosas e entidades sindicais), 25% governo e prestadores de serviços e 25% representantes dos trabalhadores da saúde. As reuniões são registradas em ata e a última Conferência Municipal de Saúde foi realizada no ano de 2019.

6.6 FINANCIAMENTO

A Secretaria Municipal de Saúde atua adequando os limitados recursos financeiros com as demandas e necessidades da comunidade, buscando um equilíbrio entre o sistema de saúde almejado e os meios disponíveis para sua execução, procurando sempre garantir o orçamento público adequado.

O Fundo Municipal da Saúde (FMS) funciona como uma unidade orçamentária dentro do orçamento da Secretaria Municipal da Saúde (SMS). Possui conta própria no Banrisul onde mensalmente é repassado o percentual destinado, ou seja, 15% dos recursos próprios. Foi instituído pela Lei nº033-01/1997, cuja redação foi alterada parcialmente por força da Lei nº068-01/1997.

Com o intuito de evitar o acréscimo de custos com estruturas administrativas, as atribuições do FMS utilizam estruturas da Administração Municipal, como os setores de Contabilidade, Tesouraria e Licitação.

A SMS fica responsável pelo planejamento, administração, controle e avaliação dos recursos financeiros da saúde, proporcionando autonomia ao gestor e contribuindo para o controle social e a aplicação dos recursos financeiros conforme o Plano Municipal de Saúde.

6.6.1 Recursos Federais

Ano	Farmácia Básica	Vigilância em Saúde	Média e Alta Complex. - MAC	Atenção Básica
2018	R\$ 72.154,96	R\$ 55.385,25	R\$ 536.134,92	R\$ 803.256,79
2019	R\$ 71.297,58	R\$ 64.374,31	R\$ 557.115,92	R\$ 833.400,92
2020	R\$ 72.853,20	R\$ 50.376,00	R\$ 814,924,92	R\$ 1.038.503,23

Fonte: <https://portalfns.saude.gov.br/consultas/>

Nos Recursos Federais, alguns blocos apresentam valores padronizados mensalmente, sendo que, do total de recursos da Atenção Básica, R\$ 23.800,00 é destinado para o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), R\$ 51.674,28 para a Atenção Primária à Saúde (APS), R\$ 7.500,00 para o Programa de Próteses Dentárias e R\$ 3.400,00 para a informatização APS.

6.6.2 Recursos Estaduais

Ano	Farmácia / Fraldas	PSF / Saúde Indígena	PIES / NAAB / Of. Terapêuticas	Próteses Dentárias
2018	R\$ 69.800,98	R\$ 115.894,45	R\$ 223.835,67	R\$ 0,00
2019	R\$ 93.390,74	R\$ 95.000,00	R\$ 272.149,41	R\$ 400,00
2020	R\$ 144.502,46	R\$ 137.000,00	R\$ 398.577,35	R\$ 800,00

Fonte: Setor de Tesouraria do Município.

Com relação aos Recursos Estaduais, alguns blocos igualmente apresentam valores padronizados mensalmente que, conforme exposto na tabela acima, representam um montante significativo quando observados em um contexto único, porém ao desmembrá-los, temos o que segue:

Farmácia Básica	R\$ 2.507,89
Fraldas	R\$ 7.572,00
NAAB - Núcleo de Apoio à Atenção Básica	R\$ 8.000,00
PIES - Política de Incentivo Estadual à Saúde	R\$ 14.880,83
PSF - Programa de Saúde da Família	R\$ 8.000,00
Saúde Indígena	R\$ 1.000,00
Oficinas Terapêuticas	R\$ 3.000,00

6.6.3 Receita Municipal Aplicada em Saúde

Ano	2018	2019	2020
	R\$ 6.252.714,00	R\$ 7.520.765,80	R\$ 7.353.541,20

6.6.4 Percentual da Receita Aplicada em Saúde

Ano	2018	2019	2020
	23,90%	26,81%	27,05%

6.7 PROGRAMAS DE SAÚDE

6.7.1 Programa de Saúde da Mulher

Neste programa é realizada a distribuição de preservativos e anticoncepcional oral de acordo com a demanda, consultas ginecológicas e exames preventivos do colo do útero (coleta de material para o exame de citopatologia e microbiologia) e de mama, além de tratamento, acompanhamento e prevenção da menopausa. Neste ano, iniciou também a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) na UBS Cleto Johner. O pré natal é executado com destaque para o atendimento especializado com obstetra, bem como acompanhamento e triagens realizadas pelo serviço de enfermagem. As gestantes recebem autorização para realizar todos os exames laboratoriais solicitados por meio do SUS e o custeio de uma ultrassonografia obstétrica morfológica por gestação. Além de receberem todas as vacinas do calendário da gestante, se necessário, podem usufruir do serviço de transporte da Secretaria Municipal de Saúde para internações, consultas e exames que ocorram em municípios vizinhos de referência. O atendimento de mulheres que apresentem problemas gestacionais, que possam colocar em risco a vida do bebê e, também, uma boa evolução da gravidez ocorre no AGAR (Ambulatório de Gestação de Alto Risco) no município de Estrela.

6.7.2 Programa de Saúde da Criança

Através do Programa de Saúde da Criança é realizado o controle do crescimento e desenvolvimento dos usuários, prevenção de infecções respiratórias, doenças diarreicas, desnutrição e controle de imunização. O controle da vacinação de rotina das crianças conta com a colaboração dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no fortalecimento de esclarecimentos e informações. Também são ofertados o Teste do Pezinho, cuja coleta é realizada pelas Técnicas de Enfermagem da UBS e o Teste da Orelhinha, efetuado via SUS, no município de Estrela.

6.7.3 Programa Bolsa Família

No mês de agosto de 2021, em Cruzeiro do Sul, 285 famílias foram beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), contabilizando 711 pessoas diretamente beneficiadas. Dentre essas famílias, observou-se a inexistência de responsáveis familiares (RF) do sexo feminino. O Programa prevê o pagamento dos benefícios financeiros preferencialmente à mulher, com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento da autonomia feminina tanto no espaço familiar como em suas comunidades.

Este número de pessoas beneficiárias do PBF equivale a aproximadamente 5% da população total do município, abrangendo 238 famílias que, sem o programa, estariam em condição de extrema pobreza. A cobertura do programa foi de 104% em relação à estimativa de famílias pobres no município. Essa estimativa é calculada com base nos dados mais atuais do Censo Demográfico, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O município já alcançou a meta de atendimento do programa, sendo que o foco da gestão municipal deve estar na manutenção da atualização cadastral dos beneficiários, para evitar que famílias que ainda precisem do benefício tenham o pagamento interrompido. A qualidade dos dados cadastrais aumenta a possibilidade

de que todas as famílias pobres e extremamente pobres do município sejam beneficiárias do Programa. No mês de agosto de 2021, foram transferidos R\$ 26.130,00 às famílias do Programa, e o benefício médio repassado foi de R\$ 91,68 por família. O valor e os tipos de benefícios recebidos pelas famílias variam de acordo com o perfil de renda, tamanho e composição familiar (se há crianças, adolescentes, gestantes ou nutrizes na família, por exemplo).

6.7.4 Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN

O SISVAN visa prever e descrever as condições de nutrição e alimentação da população e seus fatores determinantes, visando o planejamento e avaliação dos efeitos de políticas, programas e intervenções (OPAS, 1990). O Programa tem como objetivos:

- Descrever o estado nutricional da população com particular referência a subgrupos que são identificados como estando sob risco, permitindo o conhecimento do problema nutricional;
- Prover informação que irá contribuir para a análise das causas e fatores associados possibilitando uma seleção de medidas preventivas e/ou educativas que poderão ser ou não nutricionais;
- Permitir predições a serem feitas com base na consolidação e análise dos dados a fim de indicar a evolução provável dos problemas nutricionais;
- Acompanhar e monitorar o estado nutricional da população atendida em Unidade Básica de Saúde e/ou Programa Saúde da Família;
- Monitorar programas e políticas públicas no contexto da alimentação e nutrição, e avaliar sua efetividade.

No contexto do setor saúde, o SISVAN contempla quatro eixos interligados:

- SISTEMA: Padronização de atividades, ou seja, tarefas organizadas de receber, tratar, analisar dados e informações para devolvê-los à rede do Sistema

Único de Saúde (SUS) e à sociedade, retro alimentando os setores responsáveis pelo planejamento, gestão e controle social dos programas e políticas públicas.

- **VIGILÂNCIA:** Engloba quaisquer atividades rotineiras e contínuas de coleta, processamento, análise e interpretação dos dados, recomendação de medidas de controle apropriadas, promoção das ações de controle indicadas, avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas, e divulgação de informações pertinentes.
- **ALIMENTAR:** Envolve os aspectos relativos à promoção de práticas alimentares saudáveis e à prevenção e ao controle dos distúrbios alimentares e de doenças associadas à alimentação.
- **NUTRICIONAL:** Considera o estado nutricional de coletividades como resultante do equilíbrio entre o consumo alimentar e a utilização biológica e sua estreita relação com o estado de saúde. (CECAN/ENSP/FIOCRUZ 2002)

6.7.5 Sistema de Cadastramento de Usuários do Sistema Único de Saúde - CADSUS

O Cartão Nacional de Saúde (CNS) é o documento de identificação do usuário do SUS e contém informações dos indivíduos, como: dados pessoais (nome, nome da mãe, data de nascimento, etc), contatos (telefones, endereço, e-mails) e documentos (CPF, RG, Certidões, etc). Atualmente, o número do CNS é utilizado nos sistemas informatizados de saúde que demandam identificação dos indivíduos, sejam usuários, operadores ou profissionais de saúde. Dessa forma, o CNS possibilita a criação do histórico de atendimento de cada cidadão no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do acesso às Bases de Dados do sistema de atenção básica, sistema hospitalar, sistema de dispensação de medicamentos, etc.

Com o CNS, o usuário do SUS pode conferir as informações de suas internações hospitalares, com dados sobre atendimento ambulatorial de média e alta complexidade e aquisição de medicamentos no programa Farmácia Popular. O sistema do Cartão identifica o indivíduo para garantir a cidadania, coordena

informações para humanizar o atendimento e padroniza os procedimentos para democratizar o uso do recurso público.

Os benefícios de ter o Cartão Nacional de Saúde:

- Rapidez na identificação do usuário;
- Localização do prontuário pelo número do cartão;
- Vinculação de: profissional, usuário, estabelecimento de saúde e atendimento;
- Registro dos atendimentos realizados;
- Registro do agendamento e execução de consultas e exames;
- Dispensação de medicamentos;
- Atualização de dados cadastrais.

6.7.6 Programa de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas

Diversos são os fatores que levam um paciente a depender de uma estomia, podendo ser reversíveis ou permanentes. A Portaria 400 regulamenta a atenção a estes pacientes, que a cada ano crescem nos municípios e fornece através de encaminhamentos ao Estado uma grande variedade de produtos que facilitam e garantem a manutenção da qualidade de vida destes pacientes. A partir disso, é realizado o encaminhamento dos processos, serviço de orientação para o autocuidado, prevenção de complicações e dispensação do material.

6.7.7 Programa Estratégia de Saúde da Família - ESF

A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação, uso de tabaco, dentre outros. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF está elencada como modelo prioritário e

estratégico para a qualificação do cuidado e se fortalece como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

A proximidade da equipe de saúde com o usuário permite o conhecimento de seu público alvo, suas famílias e a vizinhança, garantindo maior adesão aos tratamentos e às intervenções propostas pela equipe de saúde. O resultado disso é a maior resolutividade na Atenção Básica, sem a necessidade de intervenção de média e alta complexidade em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) ou hospital.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é composta por equipe multiprofissional que possui, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS).

Conta com equipe de Saúde Bucal, composta por cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

Os Agentes Comunitários de Saúde são profissionais que desempenham papel de mediadores entre os saberes técnicos e populares, entre equipe de saúde e comunidade, além de fortalecerem o acesso da população aos serviços de saúde. O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por agente e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe.

Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas de uma determinada área, que passam a ter corresponsabilidade no cuidado com a saúde.

Atividades básicas de uma equipe de Saúde da Família

- Conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis e identificar os problemas de saúde mais comuns e situações de risco aos quais a população está exposta;

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

6.7.8 Política Nacional de Saúde Bucal - PNSB

As Equipes da Saúde Bucal (eSB) contribuem para o aumento da resolubilidade da Atenção Primária em Saúde (APS), visto que são orientadas tanto para ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população, quanto para a prática clínica. Essas equipes respondem pelo cuidado em todos os ciclos de vida: criança, adolescente, adulto e idoso. As ações da eSB incluem estratégias de educação em saúde; articulação entre escola e unidade de saúde; atenção à gestante e ao pré-natal; atenção às doenças crônicas; atenção aos pacientes com HIV/Aids e Hepatites virais; atenção à pessoa com deficiência; e detecção de alterações em tecidos moles e/ou duros da cavidade oral, a fim de estabelecer hipótese diagnóstica do câncer de boca.

Seu principal objetivo é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltada para os

cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

6.7.9 Atenção Materno-Infantil

O cuidado com a mulher perpassa os diferentes ciclos de vida, estando presente em momentos únicos como a gestação. O município oferece atendimentos com equipe multiprofissional conforme estabelece os protocolos do Ministério da Saúde. O pré-natal é compartilhado entre médico e enfermeiro, é realizado atendimento odontológico e atividades educativas.

Entende-se que as transformações ocorridas no período gravídico puerperal deixam a mulher suscetível sendo necessário incluir diferentes profissionais na tentativa de orientar a mulher a iniciar o pré-natal precocemente (antes de 12 semanas de gestação). Proporcionar que a gestante realize ao menos seis consultas durante a gestação e os exames preconizados. Neste sentido, a presença das agentes de saúde é fundamental para orientar, supervisionar e facilitar o acesso das mulheres. Durante este ciclo as mulheres são acompanhadas até a consulta de revisão puerperal dentro dos 45 dias de puerpério imediato.

Pensando que cuidar da mulher é cuidar da família, o município oferta também consultas de ginecologista e orientação para o planejamento familiar com a distribuição de anticoncepcionais orais e injetáveis além da inserção de Dispositivo Intrauterino - DIU.

6.7.10 Programa Nacional de Imunização (PNI)

As ações de vacinação são coordenadas e desenvolvidas pelo Núcleo de Imunizações da Vigilância Epidemiológica e seguem as premissas do Programa Nacional de Imunizações (PNI) da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. O objetivo é erradicar, eliminar e controlar as doenças imunopreveníveis

como a poliomielite (paralisia infantil), sarampo, tuberculose, rubéola, gripe, hepatite B, febre amarela, entre outras.

O Programa Nacional de Imunizações estabelece, através de portaria n.º 527/04, a relação das vacinas a serem utilizadas no Calendário Básico de Vacinação da criança, adulto e idoso. Pelo grande número e complexidade dos produtos imunobiológicos em uso atualmente a Federação criou o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI.

O Programa Nacional de Imunizações é um dos mais densos e complexos dentre os programas de imunizações disponíveis.

O município conta com duas salas de imunizações sendo ofertados atualmente 20 vacinas conforme a rotina do PNI e algumas via solicitação pela Coordenação Estadual para Centro de Referência.

6.7.11 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm como conceito-base a visão da integralidade em todas as suas dimensões, atuando na prevenção de agravos e na promoção e recuperação da saúde, com uma concepção ampliada do processo saúde-doença. Os diagnósticos são embasados no indivíduo como um todo, considerando-o em seus vários aspectos: físico, psíquico, emocional e social na busca de uma mudança de paradigma e da lógica de intervenção focada na doença, para ser dirigida à saúde do indivíduo. A implantação pode ocorrer em todos os níveis de atenção à saúde, com destaque para a APS, de modo a expandir a oferta de abordagens terapêuticas no SUS, contribuindo para a resolutividade do sistema.

Entre as PICS, estão contempladas Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Antroposofia, Termalismo, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia,

Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia Floral.

Dentre os objetivos a serem atingidos pela Secretaria Municipal da Saúde está a implementação de PICS no município, que venham a contribuir e dar ênfase ao processo preventivo, alterando a realidade das unidades, cujo cenário atual tem sido o adoecimento da população.

7 ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

7.1 Competências da Secretaria Municipal de Saúde Conforme Lei 8.080/90 e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

I - Pactuar, com a Comissão Intergestores Bipartite(CIB), por meio do COSEMS, estratégias, diretrizes e normas de implementação da atenção básica no Estado, mantidas as diretrizes e os princípios gerais regulamentados nesta portaria.

II - Destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite da atenção básica;

III - Ser corresponsável, junto ao Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, pelo monitoramento da utilização dos recursos da atenção básica transferidos aos municípios;

IV - Inserir a Estratégia Saúde da Família em sua rede de serviços como tática prioritária de organização da atenção básica;

V - Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de atenção básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo Estado e pela União;

VI - Prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da atenção básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família;

VII - Definir estratégias de institucionalização da avaliação da atenção básica;

VIII - Desenvolver ações e articular instituições para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de atenção básica e das equipes de Saúde da Família;

IX - Selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de atenção básica, em conformidade com a legislação vigente;

X - Garantir a estrutura física necessária para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas, podendo

contar com apoio técnico e/ou financeiro das Secretarias de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;

XI - Garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas;

XII - Programar as ações da atenção básica a partir de sua base territorial e de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, utilizando instrumento de programação nacional ou correspondente local;

XIII - Alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados alimentados nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos;

XIV - Organizar o fluxo de usuários visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da atenção básica e de acordo com as necessidades de saúde dos usuários;

XV - Manter atualizado o cadastro no sistema de cadastro nacional vigente dos profissionais, de serviços e de estabelecimentos ambulatoriais, públicos e privados, sob sua gestão;

XVI - Assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõem as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção.

7.2 Convênios do município

O Sistema Único de Saúde (SUS), por ser regional, é composto por:

Instituição	Município	Referência em:
Hospital Bruno Born	Lajeado	Cardiologia cirúrgica e ambulatorial

		Neurologia e Neurocirurgia
		Oncologia
		Hematologia
		Nefrologia
		Cirurgia Torácica
		Oncologia clínica e cirúrgica
		Exames de Ressonância Magnética
Hospital São José	Arroio do Meio	Traumatologia
		Otorrinolaringologia
		Exames de Densitometria Óssea
		Exames de Tomografia
Hospital Estrela	Estrela	AGAR - Ambulatório de Gestaçã de Alto Risco
		Teste da Orelhinha
Hospital Ouro Branco	Teutônia	Bucomaxilofacial
		Proctologia
		Exames de Ultrassonografia Obstétrica
		Exames de Tomografia de Abdomen Total
Hospital Santa Terezinha	Encantado	Exames de Mamografia
Instituto de Oftalmologia	Encantado	Consultas e cirurgias de Oftalmologia
CER - Centro Especializado em Reabilitação	Encantado	Reabilitação Auditiva, Física e Intelectual
Laboratório Escobar	Cruzeiro do Sul	Exames laboratoriais
Clínica Theves e Theves	Cruzeiro do Sul	Fisioterapia motora
Hospital São Gabriel Arcanjo	Cruzeiro do Sul	Urgência e Emergência, Pronto Atendimento 24h, Exames de Raio-X, Curativos, Atendimento

		Ambulatorial e Procedimentos Ambulatoriais
--	--	--

7.3 Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Taquari - CONSISA

Como a Regionalização apresenta-se insuficiente, não contemplando todas as especialidades, bem como a demanda dos usuários do SUS, o município de Cruzeiro do Sul, dentro de uma ação de complementação de ações e serviços em saúde, realizou adesão ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Taquari (CONSISA), por meio do qual ocorre aquisição de medicamentos, bem como procedimentos ambulatoriais, consultas especializadas e exames de diagnóstico e imagem.

7.4 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

O município, através do CONSISA, possui convênio firmado com o SAMU. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência tem como propósito chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente integrado ao SUS. O SAMU é acessado através do telefone “192” e acionado por uma Central de Regulação das Urgências.

7.5 Assistência Médica Hospitalar

O Hospital São Gabriel Arcanjo, localizado na área central de Cruzeiro do Sul, através de convênio firmado com o município, presta atendimento de maneira ininterrupta durante as 24 horas dos 365 dias do ano. Consiste em um hospital local,

atendendo somente moradores de Cruzeiro do Sul, bem como demandas referenciadas e de urgência e emergência. Atualmente possui 06 leitos ativos para internações clínicas em virtude das obras de adequação do espaço. Após o término das obras, o hospital passará a contar com 30 leitos. Além disso, o hospital é referência para os procedimentos ambulatoriais.

7.5.1 Índice de Internações nos últimos anos

2252074 - Hospital São Gabriel Arcanjo	2018	2019	2020	Total
Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias	47	54	49	150
Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	3	8	12
Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e funcionais	19	18	11	48
Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	14	11	13	38
Tratamento de doenças cardiovasculares	53	36	8	97
Tratamento de doenças do aparelho digestivo	25	12	15	52
Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	1	2	8
Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-	1	2	3
Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastóide e vias aéreas	114	98	28	240
Tratamento de doenças do aparelho geniturinário	11	-	4	15
Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	1	-	14	15
Gerais em oncologia	10	5	11	26
Tratamento em nefrologia em geral	16	6	7	29
Intoxicações e envenenamentos	1	-	1	2
Outras consequências de causas externas	-	-	1	1
Complicações consequentes a procedimentos em saúde	1	5	1	7

Total	318	250	175	743
--------------	------------	------------	------------	------------

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

7.6 Assistência Laboratorial

A liberação de exames laboratoriais ocorre nos dois primeiros dias úteis do mês nas duas Unidades Básicas de Saúde e na Estratégia de Saúde da Família, por meio de sistemas vinculados ao SUS e, posteriormente, através do convênio com o CONSISA. A prestação desse serviço acontece no Laboratório Escobar, localizado no próprio município.

7.7 Assistência Fisioterapêutica

Mensalmente, são liberadas aproximadamente 365 sessões de fisioterapia, sendo 165 via SUS e 200 por meio de convênio firmado com a Clínica de Fisioterapia Theves e Theves, localizada no município, onde as mesmas são realizadas.

Para iniciar as sessões, os pacientes são encaminhados por especialistas da área ou médicos das unidades de saúde, podendo receber tratamento para os seguintes casos:

- Ortopedia e traumatologia;
- Fisioterapia neurológica (sequelas de AVC - parestesias, plegias, alterações de coordenação motora e equilíbrio, neuropatias, paralisia cerebral, Paralisia de Bell, etc.);
- Fisioterapia respiratória (aumento força de diafragma, reeducação respiratória, e higiene brônquica);
- Fisioterapia cardiorrespiratória (reabilitação pós cirurgias cardíacas ou que requeiram longos períodos de repouso, alterações de circulação venosa e linfática);

- Fisioterapia nas cervicalgias e cefaleias tensionais, toracalgias e dores lombares.

Os casos impossibilitados de receber tratamento adequado na Clínica Theves e Theves (lesões neurológicas pediátricas e pacientes com sequelas neurológicas graves que necessitem de atendimento fisioterapêutico especializado na área de Neurologia, bem como atendimento especializado quando há necessidade de confecção de órteses/próteses ortopédicas) são direcionados, através da fisioterapeuta local, para atendimento na Clínica de Fisioterapia da UNIVATES, localizada no município de Lajeado.

8 AÇÕES DE SAÚDE DESENVOLVIDAS

8.1 Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

A área de vigilância em saúde abrange as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo constituir espaço de articulação de conhecimentos e técnicas.

Os componentes são: a vigilância e controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

8.2 Vigilância Epidemiológica

Vigilância epidemiológica é o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Estratégias de prevenção e programas de controle específico de doenças requerem informações confiáveis sobre a situação das mesmas ou seus antecedentes na população atendida. Sistemas de vigilância, portanto, são redes de pessoas e atividades que mantêm esse processo.

São funções da vigilância epidemiológica:

- Coleta de dados;
- Diagnóstico de casos;
- Processamento de dados coletados;

- Análise, interpretação e monitoramento dos dados processados;
- Retroalimentação do sistema;
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- Divulgação de informações pertinentes;
- Normatização.

No cenário atual da pandemia da COVID-19, a equipe responsável pela vigilância epidemiológica do município realiza o controle e monitoramento dos casos e efetua a coleta de testes rápidos e RT-PCR para detecção da Sars-Cov 2.

8.2.1 Plano de Ação de Enfrentamento da Febre Amarela

Na Febre Amarela, a infecção acontece quando uma pessoa que nunca tenha contraído a doença ou tomado a vacina contra ela, circula em áreas florestais e é picada por um mosquito infectado. Ao contrair a doença, a pessoa pode se tornar fonte de infecção para o *Aedes aegypti* no meio urbano. Além do homem, a infecção pelo vírus também pode acometer outros vertebrados. Os macacos podem desenvolver a febre amarela silvestre de forma inaparente, mas ter a quantidade de vírus suficiente para infectar mosquitos. Uma pessoa não transmite a doença diretamente para outra.

A Vigilância Sanitária e os Agentes de Combate às Endemias identificam as áreas com registro de mortes de macacos e a vacinação é intensificada nesses locais. Além disso, exercem o papel de sensibilizar a população para a importância da notificação de macacos mortos ou doentes, identificar áreas com pessoas não vacinadas, bem como delimitar o raio de 300 metros imediatamente após a notificação da vigilância sanitária, para a execução das ações necessárias.

Realizar ações de educação com a população e sensibilizar profissionais de saúde sobre a suspeita e manejo clínico de febre amarela estão entre as ações da

Vigilância Epidemiológica, como também notificar, realizar a investigação clínica e ambiental e coletar amostras para diagnóstico.

8.2.2 O Plano de Ação de Enfrentamento da Dengue

A Dengue é transmitida através do mosquito *Aedes aegypti*. Para evitar a sua propagação, há necessidade de eliminarmos os locais que acumulam água e servem de criadouro para o mosquito.

A Vigilância Sanitária realiza visitas nos ambientes com possibilidade de maior proliferação, tais como cemitério, caixas d'água abertas e/ou desativadas, locais com acúmulo de pneus e materiais diversos, para coleta de amostras de água com o objetivo de investigar focos do mosquito a fim de orientar a população na prevenção e controle da transmissão da doença. São organizadas ações em parceria com a Secretaria da Educação, promovendo a Educação em Saúde nas escolas, com entrega de material educativo para orientar a prevenção e controle da Dengue.

Na ocorrência de caso suspeito de Dengue, a Vigilância Epidemiológica realiza a coleta de exame para detecção após o suspeito ter realizado consulta médica e efetua a notificação e acompanhamento do caso. Conseqüentemente, a Vigilância Sanitária desempenha a fiscalização dos lugares onde o suspeito tenha tido contato com o mosquito.

8.2.3 O Plano de Ação de Enfrentamento da Tuberculose

A tuberculose é definida como uma doença causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, conhecida por bacilo de Koch. Normalmente, afeta o pulmão, mas pode atingir outros órgãos do corpo humano, inclusive os ossos, dependendo de sua gravidade.

Após o suspeito ser diagnosticado através de exames, a Vigilância Epidemiológica realiza a notificação do caso, encaminhamento com receita médica

para o paciente iniciar a medicação disponibilizada pela 16ª Coordenadoria Regional de Saúde e acompanhamento do caso durante seis meses. A partir disso, é realizada a busca das pessoas que tiveram contato próximo com o caso confirmado e acompanhamento dos sinais e sintomas. Além disso, também são realizadas ações para promover a Educação em Saúde no controle e prevenção da Tuberculose.

8.2.4 Plano de Ação de Enfrentamento da Leptospirose

A Leptospirose é uma doença infecciosa febril aguda resultante da exposição direta ou indireta à urina de animais (principalmente ratos) infectados pela bactéria *Leptospira*. A introdução ocorre através da pele com lesões imersas por longos períodos em água contaminada ou por meio das mucosas.

Qualquer indivíduo que tenha entrado em contato com água ou lama de enchente está suscetível à infecção e pode manifestar sintomas da doença, configurando-se uma situação em que não há indicação técnica para realizar quimioprofilaxia contra a leptospirose, como medida de saúde pública.

As ações da Vigilância Epidemiológica para controle, orientação e prevenção da doença, consistem em:

- Divulgar ações de proteção entre a população vulnerável;
- Manter vigilância ativa para identificação oportuna de casos suspeitos de leptospirose, considerando que o período de incubação da doença pode ser de 1 a 30 dias (média de 5 a 14 após a exposição);
- Notificar imediatamente todo caso suspeito da doença;
- Realizar tratamento oportuno dos casos suspeitos.

A prevenção da Leptospirose ocorre por meio de medidas de Educação em Saúde através de orientações quanto ao acondicionamento e destino adequado do lixo, armazenamento apropriado de alimentos, desinfecção e vedação de caixas d'água, vedação de frestas e aberturas em portas e paredes, etc., a fim de

promover o controle de roedores. O uso de raticidas (desratização) deve ser feito por técnicos devidamente capacitados. Além disso, deve-se atentar a outros fatores:

- Evitar o contato com água ou lama de enchentes;
- Pessoas que trabalham na limpeza, entulhos e desentupimento de esgoto devem usar equipamentos de proteção adequados;
- Obras de saneamento básico (drenagem de águas paradas suspeitas de contaminação, rede de coleta e abastecimento de água, construção e manutenção de galerias de esgoto e águas pluviais, coleta e tratamento de lixo e esgotos, desassoreamento, limpeza e canalização de córregos), melhorias nas habitações humanas e o controle de roedores;
- A água sanitária (hipoclorito de sódio a 2,5%) mata as leptospiros e deve ser utilizada para desinfetar reservatórios de água: um litro de água sanitária para cada 1.000 litros de água do reservatório. Para limpeza e desinfecção de locais e objetos que entraram em contato com água ou lama contaminada, a orientação é diluir 2 xícaras de chá (400ml) de água sanitária para um balde de 20 litros de água, deixando agir por 15 minutos;
- Em situações de desastres naturais como enchentes, os indivíduos ou grupos de pessoas que entraram em contato com lama ou água, por elas contaminadas, podem se infectar e manifestar sintomas da doença.

Nos desastres naturais, as seguintes recomendações devem ser adotadas:

- Divulgar informes sobre o risco de leptospirose para a população exposta à enchente;
- Divulgar informes sobre a necessidade de avaliação médica para todo indivíduo exposto a enchente que apresente febre, mialgia, cefaleia ou outros sintomas clínicos no período de até 30 dias após contato com lama ou águas de enchente;
- Divulgar informes sobre medidas potenciais para evitar novas ou continuadas exposições a situações de risco de infecção;

- Alertar os profissionais de saúde sobre a possibilidade de ocorrência da doença na localidade de forma a aumentar a capacidade diagnóstica;
- Manter vigilância ativa para identificação oportuna de casos suspeitos de leptospirose, tendo em vista que o período de incubação da doença pode ser de 1 a 30 dias (média de 5 a 14 dias após exposição);
- Notificar todo caso suspeito da doença, para o desencadeamento de ações de prevenção e controle;
- Realizar tratamento oportuno de todo caso suspeito.

8.2.5 Plano de Ação de Enfrentamento a COVID-19

A Covid-19 é a doença causada pelo novo coronavírus, denominado Sars-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. Os sintomas desencadeiam de diferentes formas, podendo ser um resfriado, uma síndrome gripal ou uma pneumonia severa.

Os sintomas menos comuns incluem perda de paladar ou olfato, congestão nasal, conjuntivite, dores de garganta ou de cabeça, dores musculares ou articulares, diferentes tipos de erupções cutâneas, náuseas, diarreia, calafrios ou tonturas. Os sintomas graves incluem falta de ar, perda de apetite, confusão, dor persistente ou pressão no peito e alta temperatura (acima de 38°C).

As complicações que levam ao óbito podem incluir insuficiência respiratória, síndrome do desconforto respiratório agudo, sepse e choque séptico, tromboembolismo e/ou insuficiência de múltiplos órgãos, incluindo lesão do coração, fígado ou rins. Em raras situações, as crianças podem desenvolver uma síndrome inflamatória grave algumas semanas após a infecção.

A transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo através do aperto de mão, gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, bem

como por objetos ou superfícies contaminadas, como celulares, mesas, talheres, maçanetas, brinquedos e teclados de computador.

O tempo desde a exposição ao vírus até o momento em que os sintomas começam é, em média, de 5 a 6 dias, podendo variar de 1 a 14 dias. Por este motivo, pessoas que foram expostas ao vírus são aconselhadas a permanecer em isolamento durante 14 dias, a fim de prevenir a propagação do vírus.

O teste RT-PCR é considerado o "padrão ouro", que identifica o vírus e confirma a doença quando a pessoa já está infectada e tem indicação de ser realizado do 4º ao 7º dia de sintomas. O tempo de espera para o resultado é de 3 a 7 dias e durante este período, o infectado permanece em quarentena.

Vale ressaltar que não somente os confirmados devem praticar o isolamento, como também os que tiveram contato com alguém infectado, mesmo que encontrem-se assintomáticos.

Pessoas que apresentarem febre e/ou tosse associada a dificuldade para respirar ou falta de ar, dor ou pressão no peito, perda da fala ou dos movimentos devem procurar atendimento médico imediatamente.

O município, como parte das ações de enfrentamento ao Coronavírus, definiu a UBS Passo de Estrela como Centro de Referência para a COVID-19, centralizando todos os atendimentos de síndromes gripais e casos suspeitos e aplicação do teste RT-PCR e Teste de Antígeno nesta Unidade, evitando possíveis contágios nos demais postos de saúde.

Algumas estratégias adotadas pelo município diante da pandemia da COVID-19 foram:

- Conscientizar a população quanto às formas de contágio e riscos decorrentes da contaminação;
- Estimular a prática do isolamento social, a fim de evitar aglomerações;
- Incentivar o uso de máscara e álcool em gel;
- Utilizar massivamente os canais de comunicação no sentido de informar a comunidade a respeito do cenário pandêmico no município e região;

- Proporcionar vacinação a todos os públicos, conforme determinação da CIB - Comissão Intergestores Bipartite, de forma organizada e eficiente;
- Fiscalizar o funcionamento irregular de estabelecimentos comerciais nos períodos e horários de fechamento obrigatório.

8.3 Vigilância Ambiental em Saúde

A Vigilância Ambiental em Saúde pode ser definida como o conjunto de ações que proporciona o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente – que interferem na saúde humana –, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

No município de Cruzeiro do Sul, a vigilância da qualidade da água para consumo humano integra as ações de vigilância em saúde ambiental e consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir que a água consumida pela população atenda ao padrão e as normas estabelecidas na legislação vigente, bem como avaliar os riscos que a mesma representa para a saúde humana. Os procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e à vigilância da qualidade da água para consumo humano estão estabelecidos na Portaria MS no 518/04.

Também é realizado o controle da Dengue e da Doença de Chagas. Este trabalho é executado por um profissional cedido pelo Ministério da Saúde. As armadilhas e os pontos estratégicos para a Dengue instaladas no perímetro urbano do município são visitados quinzenalmente, quando é feita a inspeção visual e, caso exista, é feita a coleta da larva e mandada para análise. No caso da Doença de Chagas, são visitados pontos no perímetro rural. Além deste trabalho a campo, o profissional realiza um trabalho educativo, distribuindo material educativo.

8.4 Vigilância da Saúde do Trabalhador

De acordo com a Portaria MS nº 3.120/1988, a “Vigilância em Saúde do Trabalhador” compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre seus aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los.

Para tal vigilância se faz necessário um conjunto de práticas sanitárias, articuladas supra setorialmente, cuja especificidade está centrada na relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho e nesta com a assistência, calcado nos princípios da vigilância em saúde, para a melhoria das condições de vida e saúde da população.

Sendo que todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formais e informais da economia.

Atualmente a Epidemiologia em Saúde do Trabalhador conta com dois sistemas de informação: O SIST (Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador) e o SINAN (Sistema de Informação de Agravos e de Notificação). Além dos sistemas já mencionados há uma ação contínua de educação em saúde e prevenção de acidentes de trabalho nas localidades.

Urge melhoras na participação de todos os profissionais de saúde para as notificações compulsórias (Acidente de Trabalho Grave) no SIST no município e envolvimento Intersetorial com os demais profissionais na educação e prevenção de agravos relacionados ao trabalho e/ou doenças relacionadas ao trabalho.

8.5 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária é entendida como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde. Abrange o controle de bens de consumo que direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que direta ou indiretamente se relacionam com a saúde.

Esta definição torna sua abrangência vasta e ilimitada, denotando a sua natureza essencialmente preventiva.

O cargo de Fiscal Sanitário é exercido por um profissional de Ensino Médio, auxiliado por um profissional de Ensino Superior responsável por dar suporte técnico na área de alimentos. Ambos participam de capacitações sempre que disponíveis, a fim de aprimorar os conhecimentos e instruir-se para fiscalizar as mais diversas áreas de atuação.

O segmento da Vigilância Sanitária do município realiza ações de orientação, fiscalização e emissão de alvará sanitário nas seguintes atividades: indústrias alimentícias (panificação, farinha de milho), indústria de saneantes, comércio varejista de gêneros alimentícios, açougues, drogarias, serviços de saúde (consultórios médicos e odontológicos) e veículos de transporte de gêneros alimentícios.

9 SAÚDE MENTAL

A Constituição Federal de 1988 estabelece que, a garantia da saúde implica o acesso universal e igualitário dos sujeitos aos serviços de saúde, assim como a execução de políticas sociais e econômicas que visem à prevenção de situações que exponham a população aos riscos de adoecer.

9.1 Responsabilidades compartilhadas entre equipes matriciadas de Saúde Mental e da Atenção Básica

- Desenvolver ações conjuntas entre equipes de atenção básica e de saúde mental, priorizando: casos de transtornos mentais severos e persistentes, uso abusivo de álcool e outras drogas, pacientes egressos de internações psiquiátricas, tentativas de suicídio, vítimas de violência doméstica intra-domiciliar;
- Criar estratégias comuns para abordagem de problemas vinculados à violência, abuso de álcool e outras drogas, estratégias de redução de danos, etc. nos grupos de risco e na população em geral;
- Evitar práticas que levem à psiquiatrização e à medicalização de situações individuais e sociais, comuns na vida cotidiana;
- Fomentar ações que visem a difusão de uma cultura de assistência não manicomial, diminuindo a segregação e o preconceito com a loucura;
- Desenvolver ações de mobilização de recursos comunitários, buscando construir espaços de reabilitação psicossocial na comunidade, como oficinas comunitárias, destacando a relevância da articulação intersetorial (conselhos tutelares, associações de bairro, grupos de auto-ajuda, etc);
- Priorizar abordagens coletivas e de grupos como estratégias para atenção em saúde mental, que podem ser desenvolvidas nas unidades de saúde, bem como na comunidade;
- Trabalhar o vínculo com as famílias, tomando-as como parceiras no tratamento e buscar constituir redes de apoio e integração.

A equipe de saúde mental realiza reuniões para discussão de casos e coordena grupos de usuários com dependência química e seus familiares que recebem orientações técnicas desde o período pré-internação até a continuidade do tratamento no pós-internação. A rede conta também com encaminhamento para Comunidades Terapêuticas por períodos de três e de seis meses.

Também são acompanhadas pela equipe de saúde mental as Oficinas Terapêuticas que acontecem de forma sistemática dando suporte a usuários em sofrimento psíquico e usuários portadores de neoplasias malignas.

No Plano Municipal de Saúde e no orçamento da saúde municipal, não está especificado qual o valor destinado para saúde mental de um modo geral. Entretanto o Núcleo de Apoio à Atenção Básica – NAAB conta com um valor fixo mensal de R\$ 8.000,00 para despesas de custeio como, capacitação de equipe, formação profissional, etc., e também um recurso mensal de R\$ 3.000,00 para custeio das atividades das oficinas terapêuticas oferecidas pela saúde mental de Cruzeiro do Sul.

9.2 Serviços de Saúde Mental

As ações em Saúde Mental no município de Cruzeiro do Sul são diversas. Existem grupos de educação em saúde com profissionais da UBS/ESFs em conjunto com a Equipe de Saúde Mental, internações hospitalares, atividades externas com visitas domiciliares e fornecimento de medicação. Acontecem atendimentos individuais com a equipe multidisciplinar composta por psicólogos, assistente social, nutricionista, enfermeira, médico psiquiatra, médico clínico geral, assim como atendimentos compartilhados com a equipe de Saúde Mental.

A equipe de saúde mental realiza reuniões para discussão de casos e coordena grupos terapêuticos com pacientes. Atualmente estão em andamento cinco grupos de Oficina Terapêutica, como também grupos de conversa e orientação terapêutica, sendo: dois grupos com o tema depressão, dois sobre

ansiedade, um de reeducação alimentar e um destinado a orientações aos pais de pacientes pediátricos.

9.3 Diretrizes para a operacionalização das Ações em Saúde Mental

A Secretaria Municipal de Saúde de Cruzeiro do Sul, através do serviço de saúde mental e tendo como referências os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política Nacional de Saúde Mental propõe estruturar as ações em saúde mental estabelecendo os seguintes eixos como marcos importantes para a sua execução:

9.3.1 Eixo 1: Rede de Atenção em Saúde Mental

A formação de uma rede em saúde mental prevê a execução de ações, intervenções e técnicas atualizadas quanto aos direitos das pessoas com sofrimento psíquico e/ou sujeitos usuários de álcool e outras drogas, assim como de sua família e comunidade em que estão inseridos.

A rede de atenção à saúde mental do SUS possui base comunitária de cuidados para que possa superar o estigma institucionalizante e consolidar a Reforma Psiquiátrica. É necessário acontecer a articulação entre os serviços da rede de atendimento, sendo esta capaz de acolher a pessoa em sofrimento mental e conduzi-la adequadamente ao serviço de referência.

9.3.2 Eixo 2: Equipes de Atenção Básica

As ações de saúde mental na atenção básica devem obedecer ao modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas e que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento. Essas

ações devem estar fundamentadas nos princípios do SUS e articuladas entre Saúde Mental e Atenção Básica.

A atenção básica se apresenta como “porta de entrada” da demanda de saúde mental, por sua proximidade com as famílias e comunidade. Dessa maneira, as equipes da atenção básica são um recurso estratégico para o enfrentamento de agravos vinculados ao uso abusivo de álcool, drogas e diversas formas de sofrimento psíquico.

Neste sentido, as responsabilidades devem ser compartilhadas entre as equipes de saúde mental e as equipes de atenção básica.

9.3.3 Eixo 3: Rede Hospitalar (leitos psiquiátricos e unidades complementares)

O Serviço de Saúde Mental da Secretaria de Saúde está em constante diálogo com o Hospital Geral do município, no sentido de construir uma rede de apoio mútuo de forma que, situações de urgência psiquiátrica, como por exemplo surto psicótico, ideação ou tentativa de suicídio, dependência química e alcoolismo, que possam estar colocando em risco a si próprio ou a outra pessoa, sejam adequadamente acolhidos pela referida instituição. Atualmente, com as referências hospitalares para internação SUS por uso de álcool e outras drogas/surtos/psicose/tentativa ou ideação suicida, etc., sendo administrados pela Central de Leitos Psiquiátricos do Estado/RS, o GERINT, o próprio hospital pode acessar o sistema, fazer o cadastro, e solicitar vaga para internação psiquiátrica.

Os casos de internação psiquiátrica são acompanhados pelos profissionais da Saúde Mental, que mantêm contato constante com as equipes dos hospitais de internação psiquiátrica. São realizadas visitas nos hospitais de referência para acompanhar a evolução do paciente. Na alta, o mesmo permanece sendo acolhido no município pela equipe da Saúde Mental a fim de dar seguimento ao tratamento.

9.3.4 Eixo 4: NAAB- Núcleo de Apoio à Atenção Básica

O Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB) foi implantado visando o matriciamento das equipes de saúde da família e a atenção básica do município, criando espaços de aprendizado, discussão, planejamento e fortalecimento de estratégias, além de subsidiar ações para a implementação da rede de atenção em saúde mental, identificando suas necessidades e prioridades propulsoras de intervenções resolutivas nos serviços.

Dentre os objetivos do NAAB podemos elencar as ações que visam à organização e fortalecimento das Equipes das ESF's, potencializando os espaços de reunião das equipes; a ampliação do cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas; a transformação das práticas profissionais por meio de mudanças no processo de trabalho; a articulação da rede intersetorial de Atenção à Saúde; e, o desenvolvimento de ações de Educação Permanente.

A equipe do NAAB é composta por um Psicólogo, uma Assistente Social e um Técnico de nível Ensino Médio, todos com carga horária semanal de 20 horas, sendo responsável pelas seguintes competências:

- Realização de reuniões de equipe sistemáticas, semanalmente, na perspectiva de Educação Permanente;
- Organização da agenda de ações de Apoio à Atenção Básica, bem como, a articulação com a rede de saúde e intersetorialidade;
- Planejamento conjunto com as Equipes Referência da Atenção Básica, tendo como função apoiar as equipes na organização de seu processo de trabalho, favorecendo mudança no modelo de atenção e ampliando a capacidade resolutiva das ações em direção ao cuidado integral.
- Ações de Promoção da Saúde no território compartilhadas com as Equipes de Atenção Básica, desenvolvidas a partir das necessidades ou problemas identificados;
- Apoio Matricial às Equipes de Referência da Atenção Básica.

9.3.5 Eixo 5: Atenção Integral para a Infância e Adolescência

A Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes (Rio Grande do Sul, 2010) propõe a qualificação dos serviços de saúde para responder às demandas dos adolescentes e a parceria com a intersetorialidade com as escolas, instituições governamentais e não governamentais, entre outros atores, com a finalidade de desenvolver ações articuladas voltadas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva, com a diminuição da incidência das doenças sexualmente transmissíveis, da infecção pelo HIV e do índice de gestações não planejadas, bem como à redução das violências associadas à juventude e às relações de gênero, ao uso do álcool e outras drogas, estimulando a participação dos jovens para que possam atuar como sujeitos transformadores da realidade.

Neste sentido, é necessário também garantir a implementação de ações voltadas para a área de saúde mental para o segmento criança e adolescente que considere suas peculiaridades e necessidades e que siga os princípios estabelecidos pelo SUS, da CF/88, conforme artigo 227, que assegura às crianças e adolescentes, “o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”, e ao ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente.

No campo da atenção psicossocial à criança e ao adolescente fica implícita a noção de rede pública ampliada a qual é formada por diferentes recursos e setores relacionados aos campos da saúde, educação, assistência social e justiça. Nesse sentido, destaca-se como imprescindível a constituição de uma rede pautada na intersetorialidade e na corresponsabilidade.

As linhas gerais de ação que caracterizam as políticas para o segmento da saúde mental de criança e adolescente devem ser regidas pelos princípios do acolhimento universal, encaminhamento implicado, e intersetorialidade na ação do cuidado.

9.3.6 Eixo 6: Atenção ao Usuário de Álcool e Outras Drogas

A política de atenção a usuários de álcool e outras drogas prevê a constituição de uma rede que articule os serviços de Saúde Mental/Atenção Básica e os leitos para internação em hospitais gerais ou especializados (para desintoxicação e outros tratamentos). Esses serviços devem trabalhar com a lógica da redução de danos como eixo central ao atendimento dos usuários/dependentes de álcool e outras drogas. O tratamento de álcool e outras drogas pode ser continuado em Comunidade Terapêutica (CT), através de custeio pelo Governo do Estado, mediante preenchimento de referência para a 16ª CRS (Coordenadoria Regional de Saúde), contendo os dados de todo o tratamento. Para internar em Comunidade Terapêutica o paciente deve, necessariamente, estar abstinente.

A “Redução de Danos” é um dos eixos norteadores da política do Ministério da Saúde para o álcool e outras drogas. Constitui-se em estratégia de saúde pública, que visa reduzir os danos causados pelo abuso de drogas lícitas e ilícitas, resgatando o usuário em seu papel auto regulador, sem a exigência imediata da abstinência e incentivando-o a mobilização social.

10 NUTRIÇÃO

Alimentação adequada e saudável é a prática alimentar apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais das pessoas, bem como o uso sustentável do meio ambiente e acesso físico e financeiro aos alimentos. Para promover uma alimentação adequada e saudável, é necessário um conjunto de estratégias que proporcionem às pessoas e à comunidade esse direito.

Nos últimos anos, houve uma crescente oferta e facilidade de acesso a alimentos ultraprocessados, geralmente pobres nutricionalmente e ricos em calorias, açúcar, gorduras, sódio e aditivos químicos, com sabor realçado e maior prazo de validade, além de envolverem diversas etapas e técnicas de processamento na fabricação. Isso contribuiu para o processo de transição nutricional brasileira, favorecendo o aumento das condições crônicas.

O Serviço de Nutrição na Secretaria Municipal de Saúde tem como objetivo promover a educação em saúde e a prevenção de doenças crônicas associadas ou que podem estar ligadas a alimentação, bem como o incentivo a hábitos alimentares saudáveis, educação nutricional para a população usuária do SUS e o desenvolvimento de ações para o tratamento individual ou em grupo, abrangendo todas as patologias relacionadas à Nutrição.

Dentre essas ações, estão incluídos o incentivo, o apoio e a proteção ao aleitamento materno, a vigilância alimentar e nutricional (SISVAN), o cuidado nutricional em programas de saúde para grupos populacionais específicos (risco nutricional, hipertensos, diabéticos, etc.) e o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.

O serviço de Nutrição do município conta com duas nutricionistas que atendem a população das duas Estratégias de Saúde da Família e das duas Unidades Básicas de Saúde e contribuem na prevenção e no tratamento de usuários com diabetes, em patologias que podem estar associadas à dieta ou agravos e disfunções nutricionais, na forma de atendimento individual ou em grupo. Além disso, efetua a elaboração de orientações nutricionais e obtenção de fórmulas nutricionais (através de LFN), atendimento da população em geral, acometidos de alergias alimentares e baixo peso ou obesidade. Também realiza a implantação de ações em saúde vinculadas a população específica, através da avaliação do estado nutricional.

11 ODONTOLOGIA

A Secretaria da Saúde do Município de Cruzeiro do Sul possui três consultórios odontológicos completos, com equipamentos de qualidade, necessários para um excelente atendimento da comunidade e das escolas.

A maioria das escolas do Município recebe semestralmente a visita da equipe de saúde bucal para a realização de atividades educativas e preventivas.

São realizados bochechos com soluções fluoradas de NAF a 0,2% e as crianças da Educação Infantil até a 4ª série realizam escovação supervisionada com dentifrício fluoretado.

Na Unidade de Saúde são atendidas crianças, adultos e idosos para atenção curativa, preventiva e educativa. Além disso, o município conta com o Programa de Próteses Dentárias, sendo confeccionadas em torno de 50 próteses por mês. Também são realizadas atividades com gestantes, puérperas e outros grupos de educação em saúde, nas comunidades e na Unidade de Saúde, onde são desenvolvidas palestras abordando diversos temas relacionados à saúde bucal.

12 FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL

A Secretaria da Saúde conta com duas Farmácias Básicas. Uma localizada na área central, junto à Unidade Básica de Saúde Cleto Johner, e a outra está inserida na Unidade Básica de Saúde Passo de Estrela.

Faz parte da rotina dos profissionais farmacêuticos, aviar receitas de acordo com as prescrições médicas, manter atualizados os registros de estoque, fazer aquisições de medicamentos e materiais necessários à farmácia, realizar

inspeções relacionadas com manipulação farmacêutica e aviamento do receituário médico, efetuar análise clínica ou outras dentro de sua competência, responsabilizar-se por equipes auxiliares necessárias à execução das atividades próprias do cargo, administrar e organizar o armazenamento de produtos farmacêuticos e medicamentos adquiridos, controlar e supervisionar as requisições e/ou processos de compra de medicamentos e produtos farmacêuticos, prestar assessoramento técnico aos demais profissionais de saúde, dentro do seu campo de especialidade, participar nas ações de vigilância epidemiológica e sanitária e executar tarefas afins.

Cabe aos funcionários dispensadores compreender a necessidade do usuário, efetuar a conferência das receitas, conferir o produto antes da entrega e orientar quanto ao uso correto dos medicamentos.

Os medicamentos dispensados em ambas Unidades fazem parte da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). Anualmente, ou de acordo com alterações na legislação vigente, é realizada a análise da lista de medicamentos que serão disponibilizados pelo município. Além dos medicamentos da REMUME, são dispensados os medicamentos do componente especial/especializado (AME) e os medicamentos de processos judiciais municipais. A dispensação dos medicamentos na farmácia municipal ocorre através de sistema informatizado.

Anteriormente à aquisição das medicações, um levantamento do consumo médio é realizado com base nas entradas e saídas. Avalia-se, também, o estoque atual e o prazo de validade.

A aquisição é realizada através de processo licitatório na modalidade pregão eletrônico, com periodicidade semestral. A farmacêutica participa do processo licitatório, juntamente com a comissão organizadora da licitação, avaliando a documentação necessária quanto aos aspectos técnicos. Somente serão adquiridos medicamentos com registro no Ministério da Saúde. Em caso de necessidade, pode ser realizada compra em caráter emergencial.

No recebimento da mercadoria, são conferidos todos os medicamentos com os respectivos laudos, prazos de validade, números de lote, quantidades e fabricante. Neste período atualiza-se a planilha de validade dos medicamentos,

sinalizando aqueles com vencimento no prazo de seis meses. A medicação proveniente do processo licitatório deve contar com prazo de validade de, no mínimo, 12 meses, conforme previsto em edital.

Após a conferência dos medicamentos, os mesmos são lançados no sistema informatizado, através da entrada da nota fiscal, para atualização do estoque. São, então, acondicionados no almoxarifado, devidamente identificados (quantidade, lote, prazo de validade e laboratório fabricante). Os medicamentos são organizados em ordem alfabética pela Denominação Comum Brasileira (DCB), independente da forma farmacêutica ou via de administração. Aqueles sujeitos a controle especial (Portaria nº344/98) e os advindos de licitação, por processos judiciais municipais, são armazenados em espaço segregado com chave, igualmente organizados em ordem alfabética pela DCB, independente da forma farmacêutica.

A medicação do componente especial/especializado (Estado) advinda da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) é recebida de duas formas: uma pequena quantidade via Correio e o restante diretamente na sede da CRS. Os medicamentos via correio vêm com nota fiscal, fazendo-se o recebimento na farmácia mediante conferência, carimbo e assinatura de recebimento. Após a conferência, faz-se o lançamento no sistema do Estado/AME (Administração de Medicamentos) através da nota fiscal.

O quantitativo maior de medicamentos é retirado diretamente na 16ªCRS, uma vez ao mês, com data e hora pré-estabelecidas para o município e a liberação acontece mediante a conferência da guia de remessa a qual deverá ser lançada no sistema AME para posterior dispensação aos usuários com processos previamente encaminhados e deferidos. Uma vez ao mês, também com data pré-estabelecida, realiza-se o inventário do sistema AME (Estado), quando são resolvidas divergências no estoque.

Até o dia 20 de cada mês é enviada a requisição de insulinas (NPH e Regular) à 16ª CRS com o quantitativo necessário ao município para o próximo mês. A CRS, ao final de cada mês, solicitará a retirada pelo município da quantidade solicitada no mês anterior.

A dispensação dos medicamentos da lista da REMUME ocorre mediante apresentação de prescrição médica e da carteira do SUS, sendo realizada somente aos munícipes.

A medicação de controle especial da portaria 344/98 é revisada pelo farmacêutico, que realiza o controle de estoque (entradas e saídas) através dos relatórios emitidos, periodicamente, no sistema informatizado. Para a dispensação desses medicamentos, retém-se a primeira via da receita onde, no verso, anota-se o número do lote e quantidade entregue e o usuário assina confirmando o recebimento. Os relatórios, juntamente com as receitas devidamente conferidas por ambas farmacêuticas, ficam arquivados na farmácia.

Usuários com processos administrativos de medicamentos especiais/especializados (Estado) retiram sua medicação na farmácia municipal Cleto Johner e dietas especiais/especializadas (Estado) na farmácia municipal do Passo de Estrela. Pacientes com processos judiciais municipais também recebem suas medicações diretamente na farmácia da UBS Cleto Johner, e não estando disponíveis, devem providenciar orçamentos em três estabelecimentos farmacêuticos e trazê-los à Unidade Básica de Saúde Cleto Johner. Neste caso, a farmacêutica irá autorizar o orçamento de menor custo para ser realizado o empenho.

No caso do medicamento não estar presente na REMUME, verificar-se-á se o mesmo consta na lista de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Caso o medicamento conste nesta lista, a farmacêutica orientará o usuário para abertura de processo administrativo. Quando o paciente estiver com a documentação completa seus dados serão lançados no sistema do Estado/AME e serão encaminhados os documentos à 16ª CRS, para dar andamento ao processo.

Em casos onde o medicamento não está presente na REMUME e não consta na lista de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, o usuário deverá adquirir o mesmo na rede privada de farmácias.

Os medicamentos vencidos ou inutilizados são separados nas farmácias municipais, sendo recolhidos quinzenalmente por empresa terceirizada, a qual a

Prefeitura Municipal mantém convênio também para o recolhimento dos resíduos das duas UBS.

13 CONSULTA PÚBLICA DE PRIORIDADES

Excepcionalmente, em virtude das orientações e cuidados quanto a pandemia de COVID-19 que acomete o país e com o intuito de evitar aglomerações e garantir a segurança sanitária, a Secretaria da Saúde decidiu pela não realização da Conferência Municipal da Saúde, optando por outra alternativa que, de igual forma, evidenciasse as necessidades e demandas da comunidade cruzeirense. Desta forma, foi realizada a consulta pública para

elaboração do Plano Municipal de Saúde, utilizando formulário on-line de coleta de dados, o qual permaneceu disponível para preenchimento do dia 27 de agosto ao dia 03 de setembro de 2021.

A divulgação do questionário se deu através das redes sociais (Facebook e Instagram) da Prefeitura Municipal e do Prefeito, cartazes explicativos dispostos nas Unidades de Saúde, hospital e laboratório do município, orientação às Agentes Comunitárias de Saúde e demais membros da Secretaria Municipal de Saúde e no site da Prefeitura Municipal.

O formulário dispôs de 11 perguntas, sendo 8 objetivas e 3 subjetivas, conforme Anexo I.

13.1 Resultados

Foram coletadas 229 manifestações, as quais evidenciam as prioridades e necessidades da população, além do registro de sugestões e observações, que servirão de base para a construção das diretrizes, objetivos, metas e indicadores do plano para os próximos quatro anos. O resultado completo da pesquisa encontra-se no Anexo II.

14 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

14.1 Diretriz

Este Plano Municipal de Saúde tem como diretriz manter e aprimorar o SUS municipal para que a população tenha acesso integral a ações e serviços de qualidade, de maneira adequada, assegurando que os princípios da universalização, da igualdade, da integralidade e da participação popular sejam seguidos e produzindo atividades de regulação, fiscalização e controle das ações

e dos serviços de saúde, no setor público e privado, promovendo a qualidade de vida dos cidadãos do município.

14.2 Programação em Saúde - Definição de metas e ações a executar

DIRETRIZ Nº1: QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE					
Essa diretriz propõe a ampliação e qualificação dos diferentes serviços oferecidos pela Secretaria, no sentido de proporcionar a equidade e a qualidade do acesso aos mesmos.					
Objetivo 1: Reorganizar a estrutura organizacional da Secretaria, a fim de facilitar os atendimentos e suprir as demandas da comunidade.					
Nº	Descrição da meta	Ação	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta prevista para 2025
1	Ofertar Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) nas Unidades Básicas do Município	Estruturar o serviço, definindo as práticas a serem implantadas	Número de PICS implantadas	Número absoluto	5
2	Avaliar a carga horária de determinados profissionais para melhor atender os requisitos exigidos pelos serviços de saúde	Ampliar a carga horária dos seguintes cargos: ginecologista de 08h/semanais para 16h/semanais; psiquiatra de 12h/semanais para 16h/semanais.	Ampliação das horas/semana	Percentual	100
3	Manter a equipe de Saúde Bucal para suprir as necessidades do município	Contratação de mais um profissional odontólogo	Número de profissional contratado	Número absoluto	1
4	Intensificar e qualificar a comunicação entre as equipes, bem como a relação entre equipe e usuário.	Realização de reuniões bimestrais entre as equipes de cada unidade	Reuniões de equipe/ano	Número absoluto	6
5	Intensificar e qualificar a comunicação entre as equipes, bem como a relação entre equipe e paciente	Reuniões quadrimestrais da Secretaria como um todo	3 reuniões gerais/ano	Número absoluto	4

6	Ampliar o acesso em tempo oportuno por meio da expansão de horários da Farmácia Municipal	Reformular o horário da Farmácia da UBS Cleto Johner, de modo que permaneça aberta durante o horário do meio dia	Horas ampliadas/dia	Número absoluto	1
7	Estipular um prazo maior para a autorização de exames laboratoriais, a fim de atender maior número de demandas	Ampliar a liberação de exames de 02 dias para 10 dias.	Dias ampliados	Número absoluto	8
8	Reduzir filas de espera para cirurgias eletivas	Realização de cirurgias eletivas por meio do CONSISA	Cirurgias eletivas/mês	Número absoluto	24
9	Qualificar o atendimento através da renovação da frota de veículos	Aquisição e/ou substituição de veículos	Número de veículos substituídos	Número absoluto	4
10	Ampliar capacidade de oferta de consultas, exames e demais serviços especializados para facilitar o acesso da população	Manter convênio com Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Taquari - CONSISA	Convênio firmado	Percentual	100

Objetivo 2: Gerenciar programas e ações para a implementação de processos e o desenvolvimento de serviços da NUTRIÇÃO, melhorando e ampliando o acesso a eles, promovendo educação continuada, buscando a humanização e o acolhimento da população.

Nº	Descrição da meta	Ação	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta prevista para 2025
11	Prosseguir com o grupo de reeducação alimentar com o apoio do serviço de psicologia	Manutenção de grupo de reeducação alimentar multiprofissional	Grupo de reeducação/mês	Número absoluto	1
12	Retomar os grupos de HIPERDIA	Manutenção do grupo HIPERDIA nas três Unidades	Grupo de HIPERDIA/mês	Número absoluto	1
13	Retomar as atividades do PSE (Programa Saúde na Escola)	Realizar visitas e ações nas escolas	Número de ações realizadas/ano	Número absoluto	4
14	Resgatar a avaliação nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família	Realização das pesagens das famílias beneficiárias	Cobertura nutricional	Percentual	80

15	Formar grupo de atendimento para pais de crianças com sobrepeso e obesidade	Manutenção do grupo de atendimento	Grupo de pais/mês	Número absoluto	1
16	Promover ações educativas para controle de condições de risco	Manutenção de grupo de promoção em saúde	Grupo de promoção em saúde/mês	Número absoluto	1

Objetivo 3: Gerenciar programas e ações para a implementação de processos e o desenvolvimento de serviços da SAÚDE MENTAL, melhorando e ampliando o acesso a eles, promovendo educação continuada, buscando a humanização e o acolhimento da população.

Nº	Descrição da meta	Ação	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta prevista para 2025
17	Limitar as consultas com profissional de psicologia, para fins de amenizar a fila de espera para o serviço	Definir uma média de consultas para psicoterapia breve (12 a 20 sessões)	Número de sessões por paciente	Número absoluto	12
18	Proporcionar atividades de socialização através de passeios	Realização de passeios de socialização	Passeios realizados/trimestrais	Número absoluto	4
19	Implantar a AMENT - Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental - para ampliar o acesso à assistência de saúde mental.	Estruturação e implantação da AMENT	Formação da equipe da AMENT	Número absoluto	1
20	Preservar o NAAB por meio de equipes completas	Manter equipe completa com Psicólogo, Assistente Social e técnico de Nível Médio	Equipe mínima completa	Número absoluto	1
21	Promover grupos para inclusão daqueles impossibilitados de participar da programação já existente	Manutenção de grupo em horários alternativos, bem como após às 18h	Formação do grupo	Número absoluto	1
22	Ampliar as atividades por meio das oficinas terapêuticas	Criar mais oficinas terapêuticas	Novas oficinas	Número absoluto	1

23	Incluir população do interior em atividades da psicologia	Manutenção de grupo de atendimento para a comunidade do interior	Formação do grupo	Número absoluto	1
----	---	--	-------------------	-----------------	---

Objetivo 4: Gerenciar programas e ações para a implementação de processos e o desenvolvimento de serviços da SAÚDE BUCAL, melhorando e ampliando o acesso a eles, promovendo educação continuada, buscando a humanização e o acolhimento da população.

Nº	Descrição da meta	Ação	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta prevista para 2025
24	Atender a demanda de próteses dentárias.	Manter a produção mínima de 50 próteses dentárias mensais	Número de próteses/mês	Número absoluto	50
25	Promover a educação em saúde bucal nas escolas por meio de ações como: escovação, aplicação de flúor e orientações de higiene bucal.	Realizar visitas trimestrais nas escolas	Visitas nas escolas/ano	Número absoluto	4
26	Incluir pacientes idosos em ILPI's no acompanhamento e promoção da saúde bucal.	Realizar visitas bimensais em ILPI's	Visitas em ILPIs/bimensais	Número absoluto	6
27	Oportunizar a educação em saúde bucal através de palestras em espaços públicos.	Inserir educação em saúde bucal em evento anual da saúde	Evento de saúde	Número absoluto	1
28	Oferecer consultas e atendimentos em caráter de urgência.	Reservar espaço nas agendas para atender demandas de urgência	Ampliação das consultas de urgência/dia	Percentual	50

Objetivo 5: Gerenciar programas e ações para a implementação de processos e o desenvolvimento de serviços da SAÚDE DA CRIANÇA E SAÚDE DA MULHER, melhorando e ampliando o acesso a eles, promovendo educação continuada, buscando a humanização e o acolhimento da população.

Nº	Descrição da meta	Ação	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta prevista para 2025
29	Monitorar a realização das vacinas do Calendário Básico nas UBS's com sala de vacinas.	Vistoriar a cobertura de vacinação	Cobertura vacinal de acordo com Pactuação	Percentual	95

30	Promover o acesso a, no mínimo, 7 consultas de pré-natal e 2 de puerpério	Disponibilizar as consultas com médico ginecologista e serviço de enfermagem	Número de consultas de acordo com o Esus	Número absoluto	9
31	Retomar os grupos de gestantes com orientações sobre saúde materno-infantil	Realizar grupos presenciais nas Unidades, bem como grupos por meio de plataformas on-line	Frequência do grupo/mês	Número absoluto	12
32	Promover ações educativas com foco no autoexame	Realizar conversa e/ou palestra em eventos da saúde ou no Outubro Rosa	Eventos de saúde/ano	Número absoluto	1
33	Ofertar a realização de uma ecografia morfológica por gestação	Disponibilizar uma ecografia morfológica por meio do convênio com o CONSISA	Percentual de liberação atingido	Percentual	100
34	Desenvolver campanhas de conscientização e prevenção quanto a DST's	Realizar palestras e conversas educativas durante o mês do Dezembro Vermelho	Número de campanha/ano	Número absoluto	1

Objetivo 6: Identificar, monitorar, reduzir e prevenir os riscos e agravos por meio de ações dos serviços de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental.

Nº	Descrição da meta	Ação	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta prevista para 2025
35	Monitorar e verificar o controle da água para uso comum	Deslocar equipe de vigilância ambiental para controle da qualidade da água	Número de inspeções/mês	Percentual	100
36	Inspecionar cozinhas industriais, estabelecimentos de interesse à saúde e todo serviço/ação vinculada a vigilância sanitária	Inspeções e vistorias realizadas pela equipe	Número de inspeções/mês	Percentual	100
37	Monitorar os processos de segurança alimentar em estabelecimentos	Coletar amostra de alimentos para análise, em casos de surto ou denúncia	Coletas realizadas	Percentual	100

DIRETRIZ Nº2: FORTALECIMENTO DA INFRAESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

Essa diretriz propõe a ampliação e qualificação das estruturas físicas das unidades de saúde, bem como oferecer educação continuada em saúde aos profissionais da Secretaria e comunidade em geral

Objetivo 1: Reorganizar o horário de atendimento das Unidades Básicas de Saúde e Estratégia de Saúde da Família, para fins de facilitar o andamento das atividades

Nº	Descrição da meta	Ação	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta prevista para 2025
38	Reorganizar o horário de atendimento das UBS's	Padronizar o horário de atendimento das três Unidades de Saúde	Horas diárias ampliadas	Percentual	100

Objetivo 2: Instruir as equipes de saúde, visando o acolhimento, a humanização e a garantia de um serviço qualificado

Nº	Descrição da meta	Ação	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta prevista para 2025
39	Aperfeiçoar a qualidade dos serviços através da implantação de programa de educação continuada para os profissionais da saúde e Farmácia Básica	Disponibilizar educação continuada, por meio de cursos, palestras, eventos, etc. avaliando necessidade x oferta.	Número de atividades/ano	Número absoluto	4
40	Melhorar a estrutura física dos serviços da Atenção Básica	Realizar melhorias e reformas nas UBS's e adquirir mobiliário e equipamentos conforme a necessidade.	Valor orçado x Valor executado	Percentual	100

DIRETRIZ Nº3: APRIMORAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

Essa diretriz propõe o aperfeiçoamento da assistência farmacêutica, considerando que esta prática está diretamente relacionada a melhorias no atendimento da população

Objetivo 1: Assegurar a dispensação dos medicamentos com segurança, eficácia e qualidade dos produtos, bem como a promoção do uso racional e o acesso do população aos produtos e serviços.

Nº	Descrição da meta	Ação	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta prevista para 2025
41	Promover o uso racional de medicamentos, organizando	Organizar o programa em funcionamento regular	Programa em funcionamento regular	Número absoluto	1

	programa de distribuição de medicamentos doados				
42	Criar a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), a fim de padronizar a lista de medicamentos do município (REMUME)	Formar a Comissão de Farmácia e Terapêutica	Formação da CFT	Número absoluto	1
43	Qualificar o tratamento medicamentoso mediante orientações a respeito do uso correto de medicações dispensadas na farmácia básica	Disponibilizar consulta farmacêutica aos usuários, no momento da retirada da medicação, orientando quanto ao uso de medicamentos como insulina, injetáveis, etc.	Consultas ou conversas/mês	Número absoluto	22

DIRETRIZ Nº4: FORTALECIMENTO DA ATUAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE EM PROL DO BEM-ESTAR DA COMUNIDADE:

Essa diretriz propõe consolidar o serviço prestado pela Secretaria de Saúde, buscando aprimorar as relações entre Secretaria e comunidade, bem como avaliar a importância da discussão das questões da saúde do município.

Objetivo 1: Estabelecer a participação do Conselho Municipal de Saúde em ações e estratégias vinculadas à Secretaria de Saúde, como também utilizar esse vínculo para entender as demandas da comunidade.

Nº	Descrição da meta	Ação	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta prevista para 2025
44	Consolidar a participação do Conselho Municipal de Saúde na rotina da Secretaria	Realizar reuniões bimestrais com o CMS	Reuniões realizadas/bimestre	Número absoluto	6

Objetivo 2: Realizar eventos públicos de promoção à saúde com o intuito de possibilitar a participação da comunidade.

Nº	Descrição da meta	Ação	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta prevista para 2025
45	Realizar anualmente um evento público com temáticas vinculadas à saúde	Executar workshop e/ou feira de saúde anual, abordando temas de promoção à saúde	Realização de evento de saúde/anual	Número absoluto	1

DIRETRIZ Nº5: ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE DA PANDEMIA DO COVID-19:

Essa diretriz propõe avaliar as ações e serviços para o enfrentamento e combate da pandemia do COVID-19 e seus desdobramentos.

Objetivo 1: Manter o planejamento e monitoramento sistemático para a condução de protocolos e rotinas, bem como de assistência em saúde para o combate ao COVID-19.

Nº	Descrição da meta	Ação	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Meta prevista para 2025
46	Manter o Centro de Referência COVID em funcionamento	Manter equipe específica para o serviço	Centro em funcionamento	Número absoluto	1
47	Ampliar a cobertura vacinal para o COVID-19	Seguir as orientações do PNI como diretriz municipal para aplicação das vacinas para o COVID-19	Cobertura vacinal	Percentual	100
48	Qualificar as equipes das vigilâncias para melhor atuação e resultados no enfrentamento da pandemia	Realizar reuniões periódicas para avaliação contínua de protocolos clínicos e proporcionar capacitações para aprimorar as ações de assistência ao paciente	Reuniões/capacitações realizadas	Número absoluto	4
49	Garantir a segurança sanitária dos profissionais da SMS	Manter o fornecimento de EPI's conforme necessidade	EPI's fornecidos	Percentual	100

14.3 Monitoramento e avaliação do plano municipal de saúde

O Plano Municipal de Saúde será permanentemente revisado através dos relatórios quadrimestrais de gestão pelo sistema DIGISUS sendo atualizada com o surgimento de novas demandas de saúde ou novas ações/estratégias de saúde. As metas e diretrizes serão revisadas através de reuniões periódicas com as principais áreas a fim de analisar o alcance de metas, facilidades, dificuldades e estratégias para a superação de obstáculos.

14.4 Aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde

O referido Plano foi apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal conforme Resolução no Anexo III (será anexado após a reunião).

14.5 Homologação pelo Prefeito Municipal

Após o cumprimento de todos os trâmites legais e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, o Prefeito Municipal emitiu Decreto Municipal homologando o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 conforme Anexo IV (será anexado após a reunião com CMS).

LISTA DE SIGLAS

AB - Atenção Básica

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

AF - Assistência Farmacêutica

AGAR - Ambulatório de Gestação de Alto Risco

APS - Atenção Primária   Saúde

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema  nico de Saúde

DIU - Dispositivo Intrauterino

EAP - Equipe de Atenção Primária

ESB - Equipe de Saúde Bucal

ESF - Estratégia de Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NAAB - Núcleo de Apoio   Atenção Básica

PAS - Programação Anual de Saúde

PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PNCD - Programa Nacional de Combate à Dengue

PNI - Programa Nacional de Imunizações

PNSB - Política Nacional de Saúde Bucal

PSE - Programa Saúde na Escola

RAS - Relatório Anual de Gestão

RDQA - Relatório Detalhado de Quadrimestre Anual

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SARS - CoV - 2 - Síndrome Respiratória Aguda Grave de Coronavírus 2

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

VISA - Vigilância Sanitária

ANEXO I

CONSULTA PÚBLICA DE PRIORIDADES PARA O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - CRUZEIRO DO SUL/RS

Esse formulário foi criado com o objetivo de nortear a elaboração do Plano Municipal de Saúde, visando os interesses e necessidades da comunidade cruzeirense. É o momento de avaliar o serviço de saúde e contribuir para os próximos 4 anos!

***Obrigatório**

1. Nome completo (opcional):

2. Sexo:*

() Feminino

() Masculino

() Outro

3. Idade:*

16 a 20 anos

21 a 30 anos

31 a 40 anos

41 a 50 anos

51 a 60 anos

mais de 61 anos

4. Bairro ou localidade em que reside:*

5. A qual Unidade de Saúde você pertence?*

UBS Cleto Johner - Posto do Centro

UBS Passo de Estrela

Estratégia de Saúde da Família - ESF1

Estratégia de Saúde da Família - ESF2

6. Qual das opções melhor descreve sua representação?*

Usuário do SUS

Trabalhador de saúde no SUS

Prestador de serviço para o SUS

Outro

7. Você é membro do Conselho Municipal de Saúde?*

Sim

Não

Não, mas gostaria de participar

8. Qual a sua avaliação para essas áreas/grupos de saúde?*

	Bom	Regular	Ruim
Saúde da Criança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saúde da Mulher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saúde do Homem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saúde Bucal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saúde Mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistência farmacêutica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Quais áreas/serviços de saúde do município possuem hoje o MELHOR desempenho?*

Marque todas que se aplicam.

Consultas com profissionais das UBS's e ESF's (médicos, dentistas, psicólogos, nutricionistas...)

Consultas especializadas (oftalmologia, traumatologia, cardiologia, proctologia...)

Pré-Natal (consultas, exames, acompanhamento AGAR...)

Exames (laboratoriais, raio X, diagnóstico por imagem...)

- () Assistência farmacêutica
- () Vacinação
- () Centro de atendimento COVID
- () Transporte
- () Saúde Mental (oficinas terapêuticas, atendimentos, grupos...)
- () Visitas Agentes Comunitárias de Saúde
- () Saúde Bucal
- () Vigilância sanitária
- () Atendimento nas unidades de saúde

10. Quais áreas/serviços de saúde do município possuem hoje o PIOR desempenho?*

Marque todas que se aplicam.

- () Consultas com profissionais das UBS's e ESF's (médicos, dentistas, psicólogos, nutricionistas...)
- () Consultas especializadas (oftalmologia, traumatologia, cardiologia, proctologia...)
- () Pré-Natal (consultas, exames, acompanhamento AGAR...)
- () Exames (laboratoriais, raio X, diagnóstico por imagem...)
- () Assistência farmacêutica
- () Vacinação
- () Centro de atendimento COVID
- () Transporte
- () Saúde Mental (oficinas terapêuticas, atendimentos, grupos...)

() Visitas Agentes Comunitárias de Saúde

() Saúde Bucal

() Vigilância sanitária

() Atendimento nas unidades de saúde

11. Deixe sua sugestão /elogio para a melhoria das ações e/ou serviços do nosso município!

ANEXO II

COMPILAÇÃO DOS DADOS RESULTANTES DA CONSULTA PÚBLICA DE PRIORIDADES PARA O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - CRUZEIRO DO SUL/RS

A pesquisa contou com a participação de 229 manifestantes.

Gráfico 1:

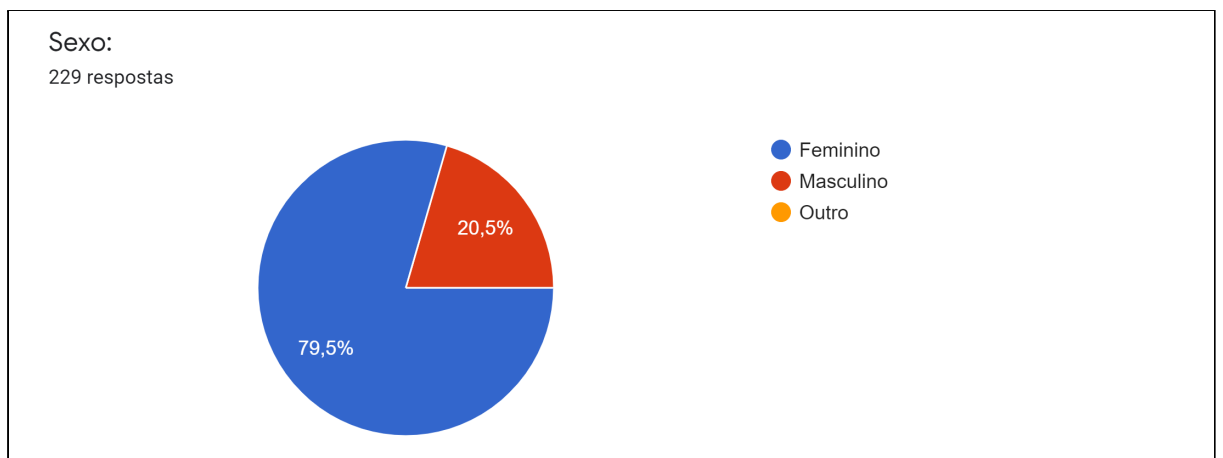


Gráfico 2:

Idade:

229 respostas

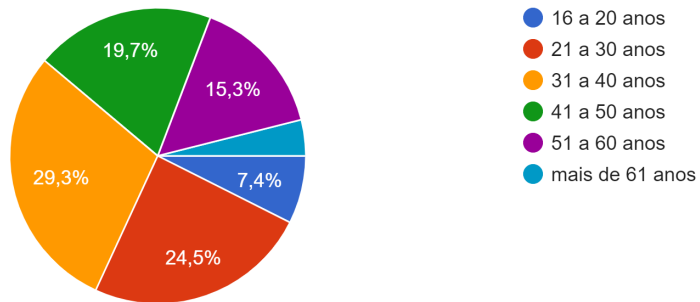


Gráfico 3:

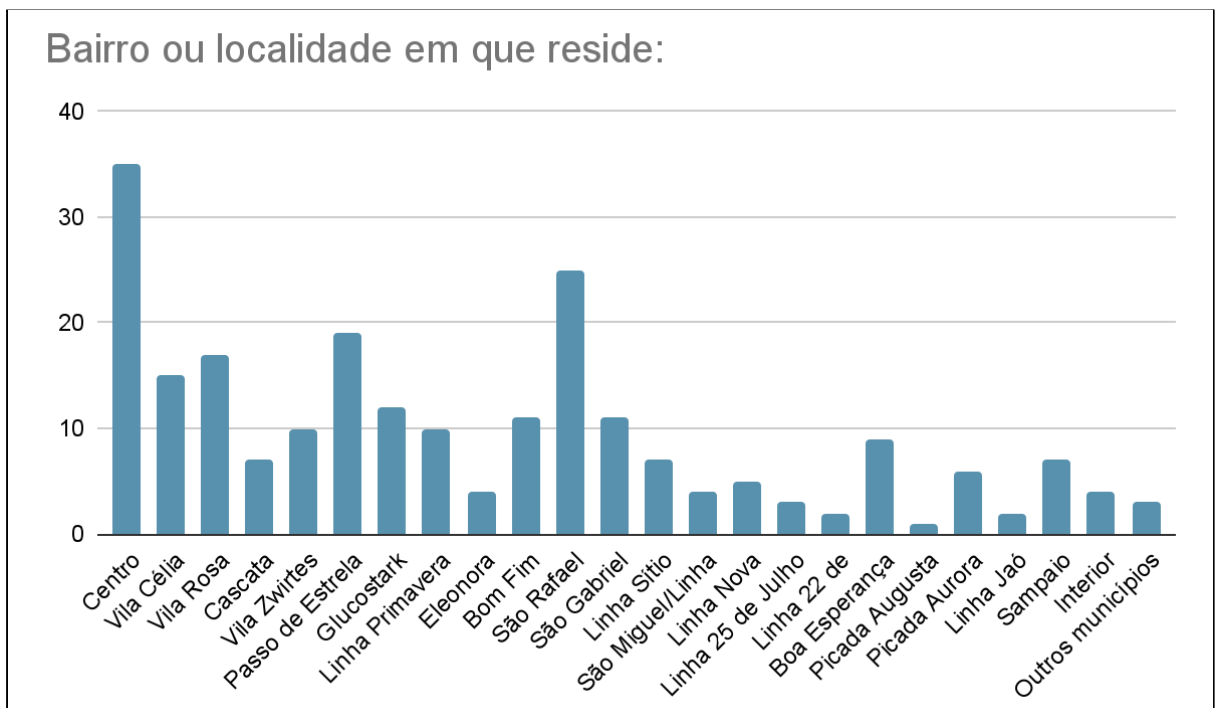


Gráfico 4:

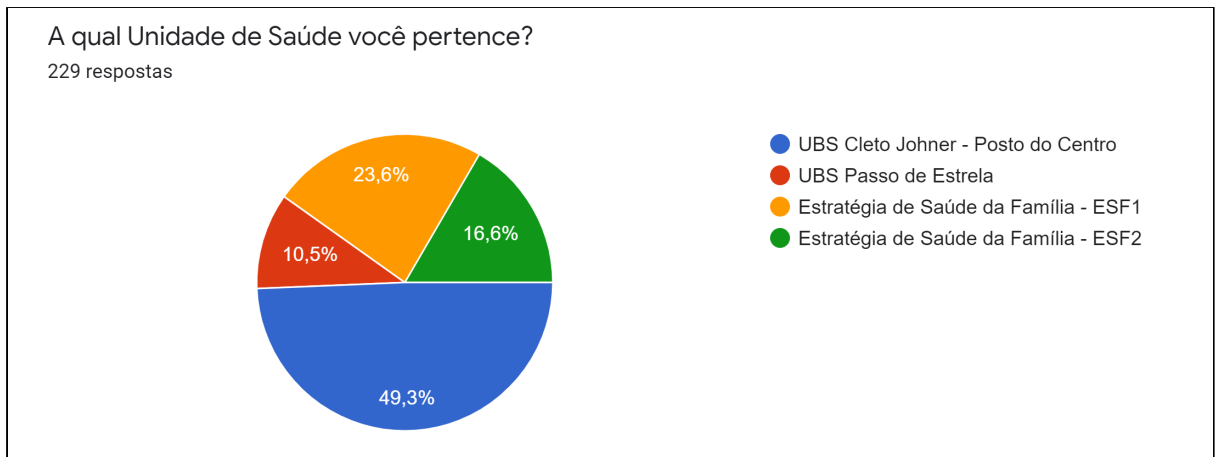


Gráfico 5:

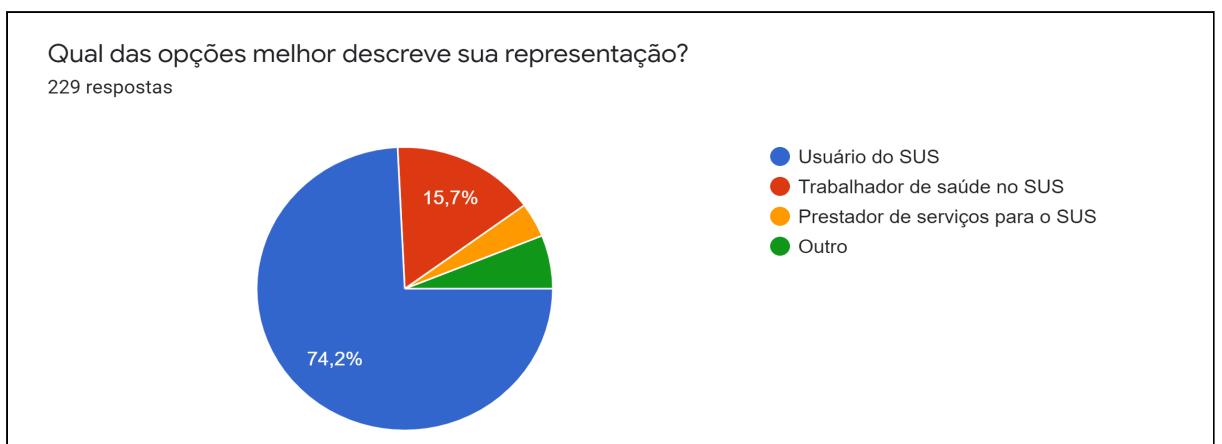


Gráfico 7:

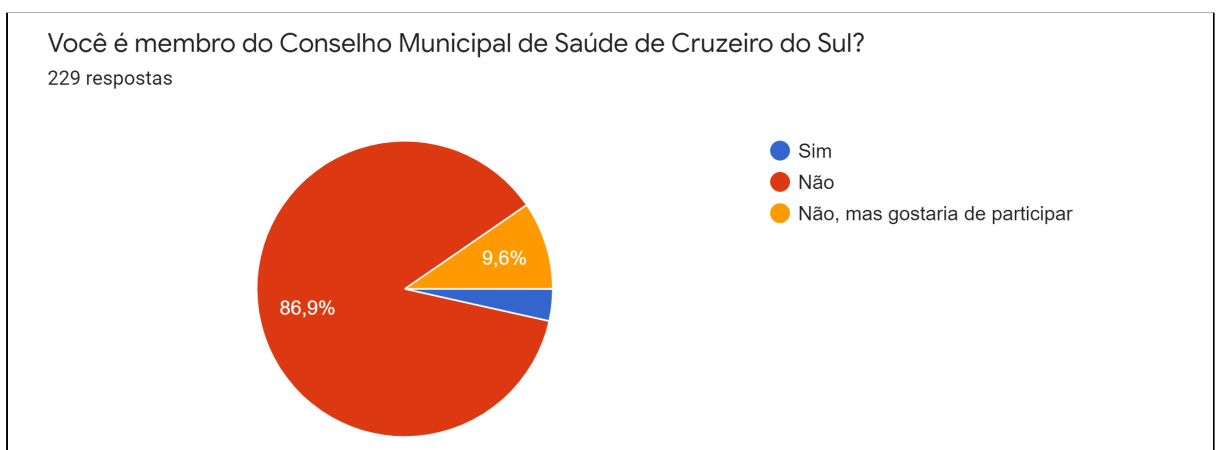


Gráfico 8:

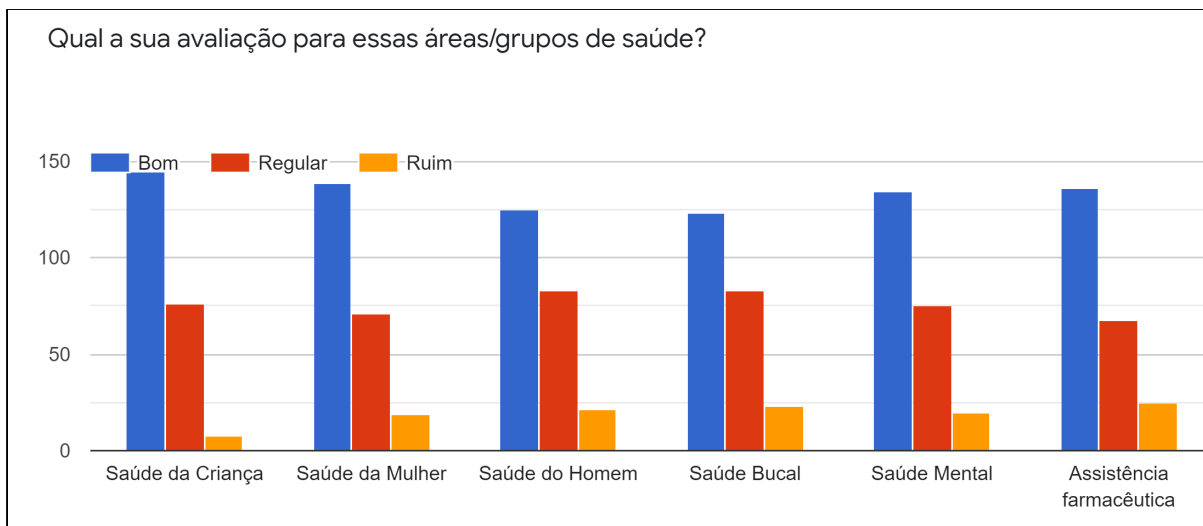


Gráfico 9:

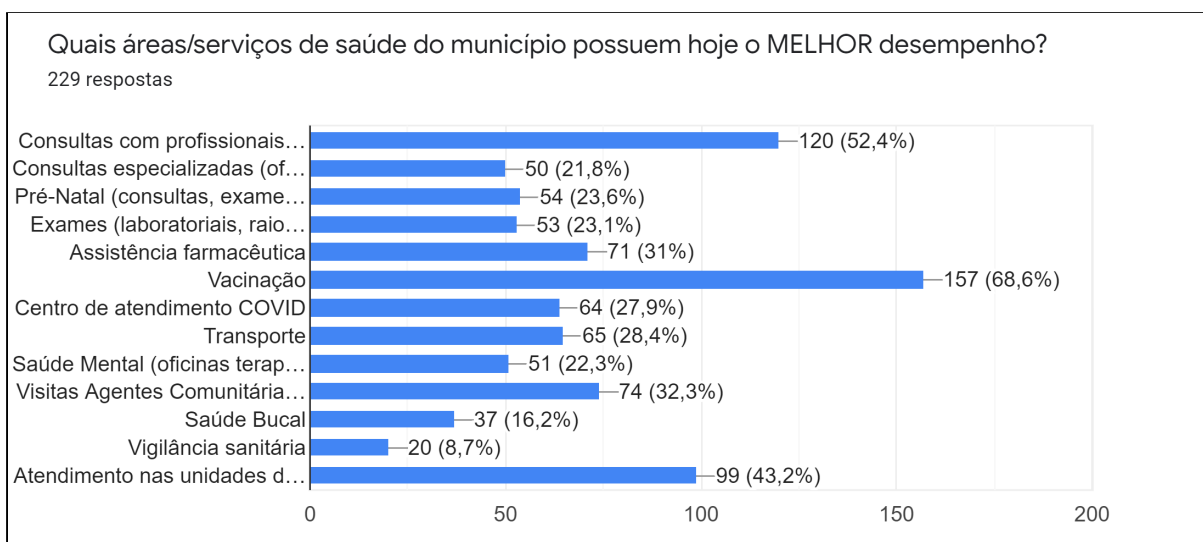
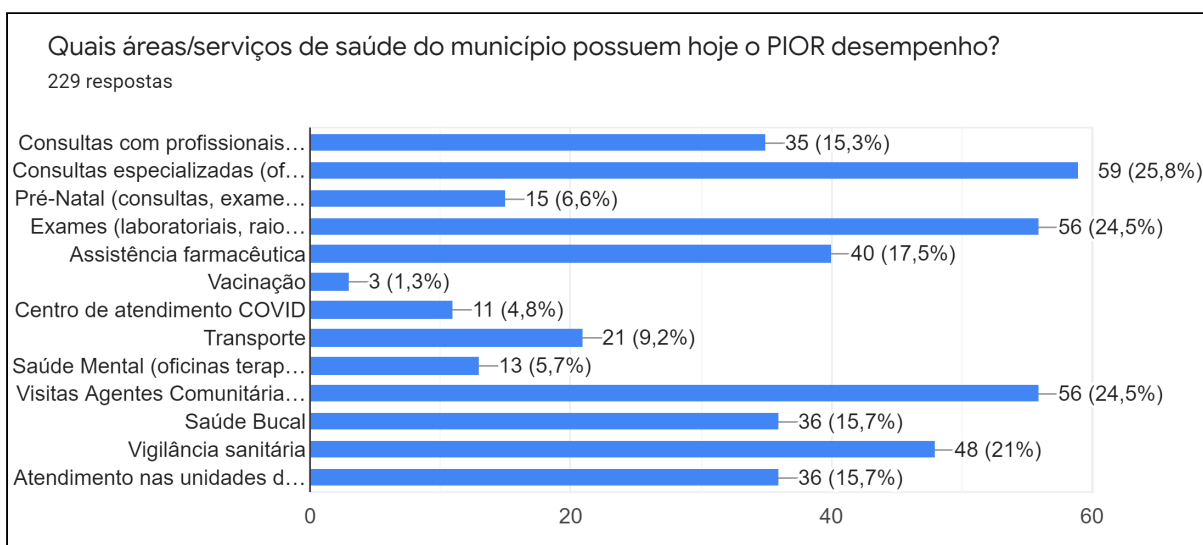


Gráfico 10:



ANEXO III

ANEXO IV