PLANO ANUAL DE SAÚDE

2025

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VALE DO SOL

Vale do Sol - 2024

Sumário

Apresentação 3

Diretriz 1. Qualificação da rede de atenção a Saúde 4

1.1 Saúde da Mulher 4

1.2 Saúde do Homem 9

1.3 Saúde da Criança 10

1.4 Estratégia Saúde da Família 16

1.5 Saúde do Idoso 19

1.6 Agentes Comunitários de Saúde 21

1.7 Saúde Bucal 23

1.8 Saúde do Adolescente 24

1.9 Vigilância em Saúde 27

1.10 Saúde Mental 33

1.11 Academias de Saúde 34

1.12 Assistência Farmacêutica Básica 35

1.13 Práticas Integrativas e Complementares – PICS 37

1.14 Programa de Saúde na Escola - PSE 38

1.15 Enfrentamento a Covid19 39

1.16 Alimentação e Nutrição 40

1.17 Doenças Crônicas não Transmissíveis 42

Diretriz 2. Fortalecimento das ações e educação em saúde 44

2.1 Capacitação do Controle Social 44

2.2 Capacitar a Rede de Funcionários da Secretaria Municipal de Saúde 45

2.3 Aumentar o número de Funcionários na Gestão da SMS 46

Diretriz 3. Consolidação da governança da Rede de atenção à saúde na gestão do SUS. 47

3.1 Manutenção do convênio do Plantão de Urgência e Emergência 47

3.2 Manutenção do Consórcio de Saúde (CISVALE) 47
3.3 Manutenção de contrato de Fisioterapia com incentivo do município.....48
3.4 Manter contrato/convênio para a realização dos exames laboratoriais conforme tabela de procedimentos do SUS. 48
3.5 Manutenção e inserção de novos profissionais na gestão do SUS. 49
3.6 Manter e adquirir novos veículos de transporte de pacientes.....50
3.7 Construção de prédio próprio para abrigar a SMS e ESF’s do Centro. 50

APRESENTAÇÃO

A Programação Anual de Saúde (PAS) mostra o preparo das diferentes unidades administrativas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para operacionalizar as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde 2022-2025 (PMS). A PAS 2025 é apresentada neste documento como um esforço coletivo e permanente de aprimoramento da elaboração e organização dos instrumentos de Gestão e Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de Vale do Sol. Em continuidade ao Plano Municipal de Saúde 2022-2025, a estrutura de cada Programação Anual segue as recomendações do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS-RS). O Plano Anual de Saúde contém as metas, indicadores, ações programadas e estimativa de custos das ações para atingir as metas inseridas no PMS. Conforme determinam as normativas que regulamentam o SUS, a Secretaria Municipal de Saúde envia o documento para análise pelo Conselho Municipal de Saúde. A Secretaria Municipal de Saúde reitera seu compromisso com a plena participação social e coloca-se, à disposição para futuros e eventuais encaminhamentos necessários, conforme está previsto na legislação. Ressalta-se que a compatibilização das necessidades da população e a disponibilidade orçamentário-financeira requer um permanente e contínuo movimento coletivo que envolva os diversos níveis de gestão e valorize a participação e controle social na política de saúde.

A programação constante neste plano estabelece as diretrizes estratégicas da administração pública municipal e os programas com seus objetivos e metas. Para execução dos programas e alcançar as metas propostas serão utilizados recursos oriundos do Tesouro Municipal, das Operações de Crédito Internas e Externas, dos convênios com a União e com o Estado e, subsidiariamente, das parcerias implementadas com outros Municípios e com a iniciativa privada.

Para a realização deste plano foram observadas a Lei de Diretrizes Orçamentárias e o Plano Plurianual para o ano de 2025, bem como o Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

DIRETRIZ 1. QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

Objetivo: Manter o atendimento integral da população feminina em todos os seus ciclos de vida.

O Programa Saúde da Mulher visa atingir a população feminina em todos os seus ciclos de vida. Garantindo a ela uma melhor qualidade de vida, autoestima e contribuindo para a prevenção das principais doenças e tratamento das mesmas. As ações estão voltadas principalmente para o planejamento familiar, pré-natal, parto e puerpério conforme as diretrizes da Rede Cegonha, além de realizar a prevenção e detecção precoce de neoplasias malignas de colo uterino, mama, violência sexual e doméstica.

1.1 Saúde da Mulher

Indicador 1: Aumentar a razão de exames citopatológicos de colo uterino visando o diagnóstico precoce do câncer e de lesões cervicais benignas ou malignas das mulheres entre 25 e 64 anos.

Meta: Aumentar a razão de exames citopatológicos de colo uterino visando o diagnóstico precoce do câncer e de lesões cervicais benignas ou malignas, através da busca ativa das mulheres entre 25 e 64 anos para 0,47%.
Indicador do Previne Brasil, com meta atualmente pactuada para este indicador é de 40%.
Ações:

a. Realizar a Semana do Cuidado focado nos exames citopatológicos e testes rápidos;

b. Realizar a busca ativa das mulheres da população alvo com exames em atraso;

c. Disponibilizar material educativo para conscientização e conhecimento;

d. Ofertar exames preventivos para câncer de colo de útero da população feminina pelas ESF's;

e. Promover e divulgar o Dia D em mídias sociais do município e pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS);

f. Realizar Evento Alusivo ao “Outubro Rosa” com realização de coletas de citopatológicos;

g. Abordar e sensibilizar as mulheres em todas as oportunidades disponíveis, com o objetivo de aumentar a efetividade do rastreamento.

Indicador 2: Razão de exames de mamografias de rastreamento realizado em mulheres de 50 a 69 anos na população residente em determinado local e população da mesma faixa etária.

Meta: Aumentar a razão de mamografias de rastreamento na população entre 50-69 anos visando o diagnóstico precoce do câncer de mama. Indicador Estadual de número 7 com pactuação de 0,43%.

Ações:
a. Promover e divulgar o dia D mediante mídias sociais do município e pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS);

b. Realizar Evento Alusivo ao “Outubro Rosa” com realização de consultas e orientações;

c. Disponibilizar material educativo para conscientização e conhecimento;
d. Ofertar exames de mamografia de rastreamento da população alvo;
e. Aumentar em 10% no ano de 2024 a razão de mamografias na população entre 50-69 anos;
f. Promover e prevenir o câncer de mama na população valesolense, principalmente na faixa etária de 50 a 69 anos;
g. Abordar e sensibilizar as mulheres em todas as oportunidades disponíveis, com o objetivo de aumentar a efetividade do rastreamento.

Indicador 3: Manter a investigação dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil por causas presumíveis no município.

Meta: Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência. Indicador Estadual nº 4 Razão de Mortalidade Materna com meta zero, e, indicador Municipal de 100% dos casos investigados caso ocorrer.

Ações:

a. Investigar todos os óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF);

b. Discutir todos os casos de óbitos maternos no “Comitê de Mortalidade Materna e Infantil;

c. Monitorar as gestantes de risco, estabelecendo intervenções para minimizar o risco de Morte Materna e neonatal.

Indicador 4: Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na saúde suplementar.

Meta: Aumentar a proporção de partos naturais no SUS e na saúde suplementar, com alcance de 47%.

Ações:

a. Orientar as gestantes durante o pré-natal sobre os benefícios do parto natural;
b. Orientar a gestante sobre o direito de ter um acompanhante durante o parto.

Indicador 5: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.

Meta: Diminuir o número de gestantes adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos. Pactuação Estadual nº 10: (proporção de nascidos vivos de mulheres de 10-19 anos), com meta de 4.

Ações:

a. Orientar as adolescentes sobre o direito sexual e reprodutivo, gestação e seus riscos, prevenção da gravidez e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST’s);

b. Manter no município as ações do PSE;

c. Sensibilizar a comunidade escolar quanto a importância do diálogo e orientação da gravidez não planejada na adolescência e os riscos da relação sexual sem proteção;

d. Capacitar os profissionais de saúde com a finalidade de orientar a população sobre métodos contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis (IST’s);

e. Ofertar e disponibilizar aos adolescentes o acesso a preservativos masculinos e femininos e contraceptivos hormonais.

Indicador 6: Cobertura dos atendimentos relacionados ao pré-natal.

Meta: Proporcionar as gestantes um pré-natal de qualidade, preconizando o início dos atendimentos antes da 12ª semana e estabelecendo o mínimo de seis consultas e realizando, quando necessário, o encaminhamento ao pré-natal de alto risco, em 85%. Visto isso, que todas as gestantes devem passar por consultas de pré-natal sendo o início do atendimento ainda no primeiro trimestre de gestação, o parâmetro para esse indicador é de 45%.

Ações:

a. Orientar as gestantes quanto aos benefícios da consulta e acompanhamento regular pela sua equipe de referência;

b. Intensificar ações intersetoriais para garantir a permanência das gestantes no acompanhamento a gestação;

c. Garantir o primeiro atendimento da gestante no mesmo momento da positividade do teste de gravidez;

d. Monitorar as gestantes de risco, estabelecendo intervenções para minimizar o risco de Morte Materna e neonatal;

e. Ofertar as gestantes as consultas, exames e acompanhamento pela equipe de saúde;

f. Disponibilizar durante a gestação exames laboratoriais e de imagem para o acompanhamento da mãe/filho, conforme os protocolos do Ministério da Saúde;

g. Ofertar testes rápidos de gravidez nas Estratégias de Saúde da Família.

Indicador 7: Garantir a oferta de exames de sífilis e HIV para gestantes.

Meta: Proporcionar as gestantes a realização de testes rápidos (HIV, sífilis, hepatites B e C). Indicador 2 do Previne Brasil considera que todas as gestantes devem ter a testagem para HIV e Sífilis realizada, pelo menos duas vezes, o parâmetro para esse indicador é de 60%.

Ações:

a. Disponibilizar os exames afim de garantir, antes ou durante a gravidez, a saúde da mãe e do bebê;

b. Prevenir as complicações advindas das IST's;

c. Ofertar tratamento para gestantes e parceiros no caso de testes rápidos positivos;

d. Capacitar os profissionais de saúde com a finalidade de orientar a população sobre métodos contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis;

e. Manter o acolhimento e encaminhamento dos pacientes para serviços de apoio.

Indicador 8: Proporção de gestantes com no mínimo um atendimento odontológico realizado.

Meta: Ofertar a gestante uma consulta odontológica durante o pré-natal. O parâmetro representa o valor de referência nacional que indica que se espera alcançar, para este indicador o parâmetro é de 60%.

Ação:

a. Realizar o atendimento odontológico para todas as gestantes;

b. Detectar precocemente os agravos ou comorbidades e o manejo dos mesmos.

Indicador 9: Melhorar o atendimento da população feminina no município.

Meta: Viabilizar a oferta da compra de exames e serviços ginecológicos para a população valesolense.

Ação:

a. Realizar a compra de exames e serviços ginecológicos no município;

b. Ofertar se necessário exames específicos, como a coleta de colpocitopatologia;

c. Disponibilizar segundas feiras a tarde para agendamentos.

Ações gerais:

a. Realizar a vacinação das gestantes de acordo com o calendário vacinal contribuindo para manter a saúde da mãe\filho;

b. Capacitar os ACS para orientação dos riscos aos agravos a Saúde da Mulher;

c. Oferecer capacitação aos profissionais da saúde, qualificando as equipes para identificar, acolher, notificar e encaminhar os casos de violência sexual, física e psicológica;

d. Orientar e acompanhar as mulheres sobre prevenção do câncer de colo uterino e mamas, bem como, realizar buscar ativa das mulheres faltosas e em atraso com os exames;

e. Orientar as mulheres em idade fértil sobre os métodos contraceptivos disponíveis na rede e prevenção de IST's.

1.2 Saúde do Homem

Objetivo: Nortear ações de atenção integral à saúde do homem.

Promover ações de saúde que contribuem significativamente para a compreensão da realidade masculina nos seus diversos contextos socioculturais e políticos econômicos. Promover o respeito e os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais, norteando ações de atenção integral à saúde do homem, visando estimular o cuidado e, sobretudo, o reconhecimento de que a saúde é um direito social básico, de cidadania e de responsabilização de todos. A compreensão das barreiras socioculturais e institucionais é importante para a proposição estratégica de medidas que venham promover o acesso dos homens aos serviços de atenção primária, a fim de resguardar a prevenção e a promoção como eixos necessários e fundamentais de intervenção. O objetivo da política é nortear ações de atenção integral a saúde do homem.

Indicador 1: Realização dos testes rápidos (HIV, sífilis, Hepatite B e C) em parceiros das gestantes.

Meta: Promoção e prevenção da saúde do homem. A meta é sensibilizar 100% dos parceiros das gestantes, com a finalidade de realização da testagem dos testes rápidos.

Ações:

a. Capacitar as equipes de ESF sobre os cuidados com a saúde do homem;

b. Promover ações que contribuam na compreensão da realidade masculina, no contexto sociocultural e político econômico, norteando ações de atenção integral a saúde do homem, visando estimular o cuidado de sua saúde;
c. Realizar os testes rápidos e tratamento adequado, caso necessário;
d. Orientar sobre a importância do pré-natal ao parceiro.

Indicador 2: Aumentar os índices de exames preventivos de câncer de próstata.

Meta: Promoção e prevenção da saúde, com a realização de 50 exames.

Ações:

a. Orientar sobre a importância dos exames de rotina e preventivos;

b. Realizar campanha no mês de novembro com a realização de 50 exames de PSA, para homens com fator de risco para Câncer de Próstata.

1.3 Saúde da Criança

Objetivo: Assistência integral a saúde da criança.

A Política de Atenção à Saúde da Criança desenvolve suas ações a partir de uma visão integral de promoção à saúde, prevenção de agravos, incentivo ao Aleitamento Materno e redução da mortalidade infantil.

Todas as atividades relacionadas a Saúde das Crianças devem estar organizadas como uma rede integrada de assistência; que engloba no processo de trabalho: os Agentes Comunitários de Saúde, as Equipes de Saúde da Família, Equipes de Apoio (NAAB), Atenção Especializada, Serviços de Urgência, Atenção Hospitalar, além de ações intersetoriais que envolvem a criança e a família. A meta será identificar as situações de risco e vulnerabilidade e contemplar todas as ações de saúde adequadas para prover resposta satisfatória na produção do cuidado, não se restringindo apenas as demandas apresentadas.

As ações voltadas a Saúde da Criança visam uma atenção em saúde qualificada, com práticas eficientes e efetivas que proporcionem às crianças a oportunidade de crescerem saudáveis e tornarem-se adultos produtivos.

O objetivo é oportunizar a assistência integral a criança, resguardando e assegurando o seu direito a saúde e desenvolvimento social.

Indicador 1: Proporção de crianças de 1 ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo B e poliomielite inativada.

Meta: Realizar a vacinação das crianças conforme calendário vacinal do Ministério da Saúde em 95% da população alvo.

Ações:

a. Aumentar a cobertura vacinal em 95% das crianças de 1 ano de idade na APS, vacinadas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo B e poliomielite inativada;

b. Realizar ações intersetoriais na busca de crianças com a caderneta de vacinação incompleta;

c. Realizar busca ativa com a ajuda dos Agentes comunitários de saúde, com o intuito de imunizar no mínimo 95% das crianças do Município de Vale do Sol;

d. Ofertar horários alternativos para a realização de vacinas, como turno estendido e vacinação aos sábados.

Indicador 2: Taxa de mortalidade infantil.

Meta: Monitorar a taxa de Mortalidade Infantil e fetal. Indicador número 1 da Pactuação Estadual com pactuação de zero casos de mortalidade infantil.

Ações:

a. Orientar as gestantes, pais e responsáveis da importância do acompanhamento regular na ESF;

b. Acompanhar os casos positivos das IST’s;

c. Reduzir os índices de Mortalidade infantil e fetal, investigando os fatores causadores da mortalidade e implementando de estratégias de controle;

d. Identificar as gestantes e crianças em situações de risco, com o auxílio de toda a equipe da Atenção Primária em Saúde.

Indicador 3: Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.

Meta: Reduzir o número de novos casos de Aids em menores de 5 anos de idade. Meta estadual de número 6 com meta estabelecida de zero casos de casos novos de Aids em < de 5 anos.

Ações:

a. Realizar testes rápidos de HIV em todas as gestantes e parceiros, com no mínimo 2 testes durante o Pré-natal;

b. Orientar as gestantes, pais e responsáveis da importância do acompanhamento regular na ESF em caso positivo de HIV e realizar o tratamento adequado;

c. Identificar as gestantes e crianças em situações de risco, com o auxílio de toda a equipe da Atenção Primária em Saúde;

d. Reduzir os índices de Mortalidade infantil e fetal, investigando os fatores causadores da mortalidade e implementando estratégias de controle.

Indicador 4: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.

Meta: Realizar o acompanhamento das crianças diagnosticadas com sífilis congênita. Indicador 2 da pactuação estadual, com meta de zero ocorrências.

Ações:

a. Realizar teste rápido de sífilis em todas as gestantes e parceiros e quando necessário realizar exame laboratorial;

b. Orientar as gestantes, pais e responsáveis da importância do acompanhamento regular na ESF;

c. Acompanhar os casos positivos de sífilis e realizar o tratamento adequado;

d. Reduzir os índices de Mortalidade infantil e fetal, investigando os fatores causadores da mortalidade e implementando estratégias de controle;

e. Identificar as gestantes e crianças em situações de risco, com o auxílio de toda a equipe da Atenção Primária em Saúde.

Indicador 5. Encaminhar os recém-nascidos para a realização do Teste da Orelhinha.

Meta: Teste da orelhinha para 100% dos nascidos vivos do município.

Ações:

a. Manter a realização do teste da orelhinha aos recém nascidos;

b. Orientar os pais e responsáveis da importância da realização do teste para detecção precoce de doenças.

Indicador 6: Realizar o Teste do Pezinho do 3 ao 5º dia após o nascimento e a vacina BCG.

Meta: Teste do pezinho em 100% dos nascidos vivos do município.

Ações:

a. Realizar o Teste do Pezinho do 3º ao 5º dia após o nascimento e a vacina BCG;

b. Orientar os pais e responsáveis da importância da realização do teste para detecção precoce de doenças;

c. Realizar busca ativa das crianças faltosas.

Indicador 7. Mantido as ações do PSE.

Meta: Orientar 496 crianças sobre direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST's/AIDS.

Ações:

a. Manter no município as ações executadas pelo PSE;

b. Orientar os pais e responsáveis da importância do diálogo sobre o assunto;

c. Realizar os acompanhamentos das crianças em todas as fases do seu desenvolvimento, garantindo o cuidado integral.

Indicador 8: Manter o Programa Saúde na Escola.

Meta: Prevenir e controlar a obesidade infantil, com meta de 1.

Ações:

a. Manter no município as ações executadas pelo PSE;

b. Acompanhar o crescimento das crianças através da pesagem realizada nas Estratégias de Saúde da Família nas consultas e pelos agentes de saúde nas visitas domiciliares;

c. Prevenir, diagnosticar e tratar crianças com risco de desnutrição e obesidade;

d. Realizar consultas de puericultura para acompanhamento de crianças menores de 2 anos de idade, com intuito de identificar precocemente agravos a saúde e ou alterações no crescimento e desenvolvimento;

e. Acompanhar e tratar os agravos de saúde identificados que interferem no crescimento e desenvolvimento;

f. Estimular hábitos alimentares saudáveis.

Indicador 9: Aumentar a cobertura vacinal do tríplice viral (dose única) para crianças de 1 ano de idade.

Meta: Oferecer na atenção básica as vacinas do calendário vacinal do ministério da saúde para 95% da população alvo. Meta da pactuação estadual de número 8.

Ações:

a. Orientar os pais e responsáveis da importância da realização das vacinas;

b. Realizar busca ativa das crianças faltosas.

Indicador 10: Manter na Atenção Básica o profissional fonoaudiólogo.

Meta: Contração de profissional fonoaudiólogo 40 horas.

Ações:

a. Manter o profissional para atender as demandas das ESF'S e escolas;

b. Fornecer suporte para atendimento das demandas encaminhadas.

Ações gerais:

a. Realizar busca ativa das crianças faltosas nas consultas de puericultura, vacinação, teste do pezinho, teste da orelhinha;

b. Oportunizar assistência integral à criança, resguardando e assegurando o seu direito à saúde e desenvolvimento social;

c. Trabalhar em rede com o Conselho Tutelar, Assistência Social e NAAB nos casos de crianças em situação de vulnerabilidade;

d. Acompanhar o crescimento das crianças menores de 2 anos através da pesagem;

e. Propiciar a realização da consulta da puericultura nos recém-nascidos até os primeiros 10 dias de vida;

f. Realizar a pesagem nas Estratégias de Saúde da Família e pelos agentes de saúde nas visitas domiciliares;

g. Sensibilizar as mães sobre cuidados básicos de higiene e prevenção das verminoses, alimentação e desenvolvimento da criança através de palestras educativas e debates;

h. Enfatizar os benefícios do aleitamento materno nas consultas puerperais e nos em grupo;

j. Realizar acompanhamento através dos ACS das crianças em idade escolar em parceria com as escolas e informar Conselho Tutelar;

k. Desenvolver atividades educativas com o auxílio dos Agente comunitários de Saúde visando a prevenção da negligência e violência;

l. Realizar consultas e acompanhamento a todas as crianças, e/ou grupo de risco, com intuito de identificar precocemente agravos a saúde e ou alterações no crescimento e desenvolvimento;

m. Acompanhar todas as crianças do munícipio, com intuito de identificar agravos a saúde e ou alterações no crescimento e desenvolvimento, especialmente as que apresentam situação de risco e/ou vulnerabilidade, encaminhando aos serviços de apoio se necessário;

n. Prevenir, diagnosticar e tratar as crianças com risco de desnutrição e obesidade;

o. Avaliar o estado nutricional das crianças menores de 10 anos matriculadas em escolas participantes do PSE;

p. Avaliar os marcadores de consumo alimentar das crianças menores de 10 anos matriculadas em escolas participantes do PSE;

q. Ofertar atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável para as crianças matriculadas em escolas participantes do PSE;

r. Ofertar atividades coletivas de promoção das práticas corporais e atividades físicas para as crianças matriculadas em escolas participantes do PSE;

s. Realizar atendimento individual em crianças menores de 10 anos identificadas com obesidade e desnutrição.

1.4 Estratégia Saúde da Família

Objetivo: manter, melhorar e qualificar as Estratégias de Saúde da Família no município.

A Estratégia de Saúde da Família como forma de territorialização permite a demarcação de um espaço concreto de atuação da equipe de saúde, tendo o núcleo familiar como base e unidade para o desenvolvimento de sua atuação.

Permite, assim, compreender a dinâmica do núcleo familiar, suas relações na sociedade, inclusive o modo social de produção, e avaliar que determinantes sociais contribuem para um melhor ou pior desenvolvimento do processo de saúde nessa comunidade. Como orientadora das políticas intersetoriais, tem papel fundamental, uma vez que, pelas mesmas razões, é capaz de compreender que estruturas precisam ser modificadas visando ao bem estar da sua comunidade. Da mesma forma, é capaz de ser importante mobilizadora das forças sociais que nesse espaço atuam, de modo a interagirem com o governo local na busca de soluções para os seus problemas. Por sua capacidade de conhecer a realidade epidemiológica, utilizar as ferramentas informatizadas já disponíveis e traduzir temas para uma linguagem acessível à sua comunidade, é possível a construção de metas e pactos visando uma vida saudável e com saúde para os seus membros, com avaliação dos impactos produzidos a tempos determinados.

Indicador 1: Mantido cobertura de 100% de ESF no município.

Meta: Manter em 100% a cobertura das Estratégias de Saúde da Família no município, o que equivale a 4 equipes.

Ações:

a. Manter em funcionamento as 4 Estratégias Saúde Família do munícipio;

b. Melhorar e qualificar as ESF’s do município;

c. Aderir a programas que melhorem o atendimento da população;

d. Ampliar e adequar o espaço físico para o melhor atendimento da população.

Ações gerais:

a. Traçar o perfil epidemiológico da população atendida pelo ESF, identificando áreas de vulnerabilidade social e os agravos de saúde de cada localidade;

b. Manter o trabalho em rede com profissionais do NAAB (Núcleo de Apoio a Atenção Básica), Conselho Tutelar, CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), escolas, entre outros;

c. Assegurar a dispensação continuada de medicamentos básicos nas Unidades de Saúde da Família;

d. Investir em educação continuada para os profissionais das equipes de ESFs, mantendo-os sempre atualizados;

e. Disponibilizar a realização de cursos, treinamentos, pós-graduação, entre outros para qualificar o atendimento prestado.

Indicador 2. Capacitar os profissionais para melhorar o atendimento LGBTQIPN+.

A nomenclatura foi alterada e tem a seguinte definição: **LGBTQIAPN+** é uma sigla que abrange pessoas que são Lésbicas, Gays, Bi, Trans, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromânticas/Agênero, Pan/Poli, Não-binárias e mais.

Meta: Capacitar os profissionais de saúde para atendimento LGBTQIAPN+, com treinamentos no ano de 2024.

Ações:

a. Atender a população em suas diversidades;

b. Respeitar as diversidades e acolhe-las sem preconceito;

c. Treinar profissionais para atendimento integral.

Indicador 3. Proporcionar qualidade de vida para os pacientes com limitação física.

Meta: Manter e/ou aprimorar o empréstimo de material de convalescência, para 40 no ano de 2025.

Ações:

a. Proporcionar qualidade de vida para as pessoas com limitações físicas;

b. Manter em condições adequadas os materiais para empréstimos;

c. Orientar sobre a possibilidade de solicitação de material via Estado.

1.5 Saúde do Idoso

Objetivo: Promoção de ações de manutenção, melhoria da capacidade funcional dos idosos e de envelhecimento saudável.

Devido ao crescimento dessa população, estudos têm demonstrado que o idoso, comparado às outras faixas etárias, consome muito mais recursos do sistema de saúde já que a maioria das doenças crônicas que acometem o indivíduo idoso tem, na própria idade, seu principal fator de risco. Envelhecer sem nenhuma doença crônica é mais exceção do que regra. No entanto, a presença de uma doença crônica não significa que o idoso não possa gerir sua própria vida e encaminhar o seu dia-a-dia de forma totalmente independente.

Nesse sentido é que as ações voltadas à saúde do idoso devem ter como foco principal e o propósito basilar a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade, sendo assim para melhoria da saúde do idoso, o aumento do registro de Avaliação Multidimensional da pessoa idosa.

Promoção de ações de manutenção, melhoria da capacidade funcional dos idosos e envelhecimento saudável. Atender o idoso através de ações que possibilitem a convivência social, priorizando seu atendimento, além do exercício da cidadania, evitando o isolamento social, discriminação, agravos a saúde e a institucionalização, causados pelo abandono e perda de vínculos afetivos e familiares.

Indicador 1: Implementar ações de promoção do envelhecimento saudável e a manutenção capacidade funcional do indivíduo que envelhece.

Meta: Distribuição da caderneta do idoso para 100% da população idosa.

Ações:

a. Orientar quanto a importância do uso da caderneta do idoso;

b. Divulgar em mídias sociais sobre a caderneta;

c. Orientar e divulgar a importância da caderneta por intermédio dos agentes comunitários de saúde.

Indicador 2: Percentual de idosos com registro de procedimento de avaliação multidimensional da pessoa idosa.

Meta: Ampliar o registro de atendimento multidimensional da pessoa idosa. Indicador Estadual de número 13, com percentual de atendimento de 10%.

Ações:

a. Priorizar o atendimento das pessoas idosas;
b. Realizar a avaliação multidimensional quando o idoso procurar algum tipo de serviço na sua ESF de referência;
c. Avaliar como uma ferramenta para o acompanhamento da pessoa idosa;
d. Promoção do envelhecimento ativo e atenção integral aos idosos.

Ações gerais:

a. Planejar e implementar as ações em saúde voltadas para promoção do envelhecimento saudável e a manutenção da máxima capacidade funcional do indivíduo que envelhece, pelo maior tempo possível significando a valorização da autonomia e autodeterminação além da preservação da independência física e mental do idoso;

b. Implementar no município espaços de vivência coletiva e de integração social, favorecendo aos idosos práticas que qualifiquem a convivência familiar e comunitária além de resgatar a autoestima evitando desta forma doenças e aumentar o registro de procedimento da avaliação multidimensional da pessoa idosa pelo Programa Rede Bem Cuidar - RS;

c. Atender o idoso através de ações que possibilitem a convivência social e o exercício da cidadania, evitando o isolamento social, discriminação, agravos a saúde e a institucionalização, causados pelo abandono e perda de vínculos afetivos e familiares;

d. Implementar ações para promoção do envelhecimento saudável e a manutenção da capacidade funcional do indivíduo que envelhece.

1.6 Agentes Comunitários de Saúde

Objetivo: Manter no município o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde.

Desenvolver ações básicas de saúde em todas as áreas de cobertura, com foco na prevenção e promoção da saúde às famílias na sua residência contribuindo para uma melhor qualidade de vida da população.

Indicador 1: Realizar visitas domiciliares mensais as famílias de sua microárea, priorizando gestantes, crianças até 12 anos, portadores de doenças crônica e infectocontagiosas e idosos.

Meta: Realização de visitas domiciliares mensais, observando os grupos prioritários, com meta de 80% da população alvo.

Ações:

a. Priorizar nas visitas domiciliares mensais a gestantes, crianças até 12 anos, portadores de doenças crônicas e infectocontagiosas e idosos;

b. Manter o trabalho dos agentes comunitários de saúde;

c. Capacitar os agentes de saúde para o melhor atendimento da população;

d. Preconizar a prevenção e a promoção de saúde realizada pelos ACS;

e. Realizar o chamamento em caso de desligamento de profissional.

Indicador 2: Realizar mapeamento de sua área de abrangência e atualizar o programa e-SUS no tablet sempre que necessário.

Meta: Acompanhamento de 100% das condicionalidades de saúde.

Ações:

a. Manter sempre atualizado as ferramentas de trabalho;

b. Acompanhar as famílias cadastradas em cada microárea, priorizando os grupos mais vulneráveis.

Indicador 3: Mantido o programa de agentes comunitários de saúde.

Meta: Capacitar 100% dos agentes comunitários de saúde para melhorar os indicadores de saúde, a qualidade e a resolutividade dos serviços de Atenção Primária em Saúde.

Ações:

a. Realizar capacitações e cursos para qualificar o trabalho e as orientações aos usuários;

b. Manter o programa de agentes comunitários de saúde no município;

c. Propiciar a finalização do curso técnico (Saúde com agente), disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Indicador 4: Adquirir novos tablets para os Agentes Comunitários de Saúde.

Meta: Fornecer equipamentos para a realização de visitas domiciliares, equipando-os com novos tablets.

Ações:

a. Adquirir tablets para os agentes sempre que necessário;

b. Manter em funcionamento os equipamentos distribuídos aos ACS;

c. Disponibilizar os EPI's aos ACS.

Indicador 5: Garantir a participação dos ACS no curso Técnico Saúde com Agente que se enquadram nos requisitos exigidos pelo Ministério da Saúde.

Meta: Propiciar a participação dos agentes comunitários de saúde no curso Técnico Saúde com Agente, totalizando 11 profissionais aptos a participarem.

Ações:

b. Disponibilizar a participação de 11 agentes comunitários de saúde ao curso técnico;

c. Disponibilizar aos demais 10 ACS (10) a possibilidade de participarem do curso.

1.7 Saúde Bucal

Objetivo: Manter e melhorar a qualidade da saúde bucal da população do município.

A saúde bucal tem como objetivo melhorar a qualidade da saúde bucal da população do município através de ações como tratamento curativo e de ações preventivas educativas executadas principalmente para as crianças visando, assim, uma população adulta com menos incidência de cáries.

Indicador 1: Realizar atividades de prevenção e promoção da saúde bucal na população de 4 a 14 anos.

Metas: Aplicação tópica de flúor em crianças em idade escolar, maiores de 4 a 14 anos, nas escolas estaduais e municipais pela equipe de saúde bucal. Estima-se que todas as crianças (100%) em idade escolar façam a aplicação tópica de flúor.

Ações:

a. Realizar tratamento preventivo e educativo em detrimento do curativo;

b. Realizar visitas in loco pelas equipes de odontologia para a aplicação tópica de flúor na população alvo;

c. Ressaltar a importância da saúde bucal na primeira infância por meio do atendimento clínico e informações aos cuidadores;

d. Realizar palestras e atendimento clínico para as gestantes informando a importância de iniciar os cuidados com os dentes já nos primeiros meses de vida da criança;

e. Realizar aplicação tópica de flúor na população alvo.

Indicador 2: Atendimento odontológico as gestantes mantidas.

Meta: Oferecer atendimento odontológico no período gestacional. Indicador 3 do Previne Brasil - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde com meta pactuada de 60% e meta municipal de 100%.

Ações:

a. Ofertar e agendar consulta odontológica para todas as gestantes;

b. Ofertar acesso da gestante a saúde bucal;

c. Ofertar atendimento odontológico na perspectiva integral e compartilhada;

d. Diagnosticar e identificar possíveis agravos bucais que possa interferir na saúde materna infantil.

Indicador 3: Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.

Meta: Manter o atendimento clínico realizado na unidade através de agendamento prévio e atendimento de urgências. Estima-se uma média de 50 atendimentos mês.

Ações:

a. Realizar a avaliação das urgências odontológicas, e, caso necessário, realizar o agendamento para retorno;
b. Realizar atendimentos odontológicos clínicos conforme procura e disponibilidade de agenda.

Indicador 4: Manter a ESB e proporcionar melhor atendimento para a população.

Meta: Manter no município as duas equipes de saúde bucal.

Ações:

a. Manter em funcionamento as duas equipes de saúde bucal no município;

b. Promover ações de prevenção e promoção de saúde odontológica;

c. Promover a saúde odontológica nos ambientes escolares do munícipio.

Ações gerais:

- Realizar atividade de prevenção e promoção da saúde bucal para a população em geral, promovendo uma Feira de Saúde em parceria com alguma entidade social;
- Disponibilizar kits de higiene bucal diária para a população valesolense que procuram atendimento odontológico nas UBS's do município.

1.8 Saúde do Adolescente

Objetivo: Ampliar a inserção dos adolescentes na Atenção Básica/saúde da família.

Adolescentes e jovens constituem um grupo populacional que exige novos modos de produzir saúde. Seu ciclo de vida particularmente saudável evidencia que os agravos em saúde, decorrem na maioria dos casos, de hábitos e comportamentos que em determinadas circunstâncias, os vulnerabilizam. As vulnerabilidades são produzidas na maioria dos casos, pelo contexto social em que vivem estes adolescentes.

As ações em saúde para os adolescentes deverão ser pautadas pelos princípios éticos da beneficência e do respeito à autonomia, garantidos no ECA e nos códigos de ética das diferentes categorias profissionais.

No atendimento à Saúde dos Adolescentes, alguns pontos devem ser considerados durante a abordagem; destaca-se o estabelecimento do vínculo de confiança entre os Serviços de Saúde, os adolescentes e suas famílias. Uma atitude acolhedora e compreensiva possibilitará a continuidade de um trabalho com objetivos específicos e resultados satisfatórios.

Indicador 1: Mantido o PSE, com promoção e prevenção da saúde dos escolares.

Meta: Promoção e atenção à saúde e de prevenção das doenças e agravos relacionados à saúde dos escolares. Meta de atender os 988 educandos das escolas pactuadas.

Ações:

a. Manter as ações do PSE;

b. Promover ações educativas relacionadas a saúde do adolescente;

c. Desenvolver ações de acordo com as especificidades dessa fase do desenvolvimento;

d. Desenvolver ações com propósito de atender os adolescentes com uma visão biopsicossocial.

Indicador 2: Mantido com ações do PSE.

Meta: Orientar os adolescentes sobre direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST/AIDS. Meta de atender os 988 educandos das escolas pactuadas.

Ações:

a. Manter as ações do PSE;

b. Estimular o uso da caderneta do adolescente;

c. Orientar os adolescentes sobre o início da vida sexual, o uso de métodos contraceptivos e prevenção de IST's;

d. Criar ambientes participativos para discussões em grupo da temática.

Indicador 3: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.

Meta: Realizar acompanhamento de adolescentes grávidas. Indicador 10 da pactuação com a SES, com meta estipulada de 4 gestantes na faixa etária estipulada.

Ações:

a. Realizar o pré-natal considerando as especificidades e necessidades deste grupo etário, envolvendo os parceiros e familiares nos atendimentos;

b. Orientar os adolescentes sobre o início da vida sexual, o uso de métodos contraceptivos e prevenção de IST's;

c. Disponibilizar preservativos masculinos e femininos;

d. Realizar busca ativa de adolescentes faltosos nas consultas;

e. Melhorar a qualidade de vida dos adolescentes promovendo a saúde, a prevenção dos agravos, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação.

Ações gerais:

a. Identificar os adolescentes em situação de vulnerabilidade social e pessoal, e assim promover uma ampla intervenção que favoreça a melhoria da qualidade de vida com ações de apoio, inclusão social, proteção e garantia de direitos;

b. Disponibilizar consultas com a equipe de ESF aos adolescentes, destinando este espaço para uma atenção mais específica, qualificada e individualizada;

c. Organizar e incentivar a formação de grupos de adolescentes nas localidades, com intuito de sociabilização e discussão de temáticas;

d. Promover ações educativas nas escolas sobre o uso de álcool/tabaco e outras drogas;

e. Ofertar aos adolescentes a caderneta do adolescente;

f. Realizar parcerias intersetoriais com o objetivo de incentivar a realização de cursos preparatórios para o mercado de trabalho;

g. Manter as ações de cuidado realizadas no PSE;

h. Promover ações educativas relacionadas a saúde sexual e reprodutiva baseadas nas demandas e necessidades trazidas pelos adolescentes;

i. Realizar capacitações com Agentes Comunitários de Saúde, para fins de identificar, esclarecer e contribuir, na resolução de problemas e questões em relação à saúde do adolescente;

j. Desenvolver ações de educação em saúde que valorizem a alimentação saudável, a prática de atividades de lazer, de esportes e culturais favorecendo hábitos saudáveis.

1.9 Vigilância em Saúde

Objetivo: A vigilância em Saúde contempla as vigilâncias sanitária, epidemiológica, do trabalhador e ambiental.

A vigilância é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, e tem como finalidade recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Atualmente o

município conta com duas profissional Enfermeiras 40 horas atuando no setor da Vigilância.

Indicador 1: Proporção de investigação e seguimento de doenças de notificação compulsória.

Meta: Realizar o monitoramento de doenças de notificação compulsória. A meta prevista é realizar a investigação de 85% dos casos.

Ações:

a. Realizar a notificação e o monitoramento das doenças de notificação compulsória;

b. Capacitar os profissionais sobre a importância da notificação;

c. Sensibilizar as equipes de trabalho das ESF's e do Hospital Vale do Sol sobre a importância de notificar os agravos;

d. Acompanhar, monitorar e enviar informações ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN de todas as doenças de notificações compulsórias.

Indicador 2: Índice de infestação por Aedes aegypti.

Meta: Monitorar o Índice de infestação predial pelo Aedes aegypti, com meta de 0,5. Indicador Estadual de número 9, com orientação de pactuação de < 1%.

Ações:

a. Realizar o levantamento de índice rápido de Aedes Aegypti (LIA e LIRA);

b. Orientar sobre os cuidados preventivos de monitoramento e controle das zoonoses e vetores. Conscientizar a população sobre as práticas de prevenção ao vetor Aedes Aegypti e os malefícios causados por eles;

c. Promover pedágio educativo sobre o controle do Aedes Aegypti e outros propósitos de mobilizar a comunidade;

d. Realizar as visitas domiciliares periódicas pelo ACE acompanhado pelos ACS;
e. Conscientizar a população sobre as práticas de prevenção ao vetor Aedes Aegypti e os malefícios causados por eles e por outros vetores.

Indicador 3: Testagem de HIV nos novos casos de tuberculose.

Meta: Realizar testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN. Indicador 3 de pactuação estadual com meta de testagem de 100% de novos casos de tuberculose.

Ações:

a. Reduzir a taxa de mortalidade;

b. Tratar os pacientes com antirretrovirais em tempo oportuno;

c. Atualizar o banco de dados;

d. Aumentar a taxa de cura.

Indicador 4: Taxa de notificação de agravos relacionados ao trabalho.

Meta: Realizar notificações de agravos relacionados ao trabalho. Indicador Estadual nº 17 com taxa de 47 notificações no ano.

Ações:

a. Orientar os serviços de saúde da necessidade de notificar os agravos de trabalho;

b. Identificar e monitorar os principais agravos relacionados ao trabalho;

c. Planejar ações de vigilância, intervenções sobre os condicionantes e determinantes;

d. Notificar os agravos do trabalho, afim de amenizar os impactos negativos do trabalho na saúde da população.

Indicador 5: Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados.

Meta: Investigação dos óbitos relacionados ao trabalho. Indicador 18 da pactuação estadual, com taxa de investigação de 85% dos óbitos.

Ações:

a. Investigar os eventos para que sejam corrigidos seus condicionantes;

b. Evitar a ocorrência de novos casos;

c. Diminuir os números de óbitos relacionados ao trabalho;

d. Diminuir o número de acidentes de trabalho graves.

Indicador 6: Percentual de coletas de amostras por RT-PCR em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na população em geral, hospitalizados e óbitos.

Meta: Realizar coletas de amostra por RT-PCR em casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) na população em geral, hospitalizados e óbitos. Indicador 19 da pactuação estadual com percentual de coletas de 95%.

Ações:

a. Monitorar a circulação de vírus;

b. Garantir a coleta de amostra por RT-PCR em 95% dos casos de SRAG;

c. Notificar todos os casos de SRAG.

Indicador 7: Vacinação da população valesolense adulta (10 a 59 anos) com as vacinas do calendário nacional, difteria e tétano(dT), febre amarela (atenuada), tríplice viral.

Meta: Proporcionar a população valesolense as vacinas do calendário de vacinação e as vacinas das campanhas nacionais. A meta municipal é vacinar 70% da população adulta.

Ações:

a. Realizar e acompanhar a aplicação das vacinas de rotina e durante as Campanhas de Vacinação;

b. Alimentar o Sistema SIPNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações);

c. Acompanhar e monitorar a aplicação de vacinas do Calendário Nacional de Vacinação;

d. Garantir imunização através do calendário nacional de vacinação para a população valesolense.

Indicador 8: Contratar profissional concursado e manter o serviço em funcionamento.

Meta: Manter profissional enfermeiro 40 horas para suprir as demandas da vigilância em saúde. Meta municipal de manter o profissional concursado já estabelecido na vigilância.

Ações:

a. Manter profissional na vigilância em saúde;

b. Manter o serviço em funcionamento;

c. Atender as necessidades do setor.

Indicador 9: Contratar profissional concursado e manter o serviço em funcionamento.

Meta: Contratar profissional técnico de enfermagem 40 horas para suprir as demandas da vigilância em saúde. Meta municipal de manter o profissional concursado já estabelecidos na vigilância.

Ações:

a. Manter profissional na vigilância em saúde;

b. Manter o serviço em funcionamento;

c. Atender as necessidades do setor.

Ações gerais:

a. Acompanhar, monitorar e enviar informações ao Sistema de Informação de Mortalidade (SIM);

b. Acompanhar, monitorar e enviar informações ao Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC);

c. Acompanhar, monitorar e enviar informações ao sistema de informação do SINAN;

d. Investigar através do SINAN as doenças de exposição ocupacional e dar seguimento ao tratamento;

e. Promover a qualidade de vida através de inspeção, fiscalização e vigilância do fornecimento de água, alimentos e produtos industrializados nas comunidades e nos estabelecimentos comerciais e de saúde do município;

f. Promover as análises de amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez;

g. Controlar a qualidade da água que abastece as residências no município, verificando a quantidade de cloro aplicada na água e realizando periodicamente análises bacteriológicas e toxicológicas;

h. Realizar levantamento inspeção fiscal de estabelecimentos e traçar um cronograma de visitas, intensificando assim, de uma forma ordenada, a fiscalização dos mesmos;

i. Prosseguir com o monitoramento e controle das zoonoses e vetores. Conscientizar a população sobre as práticas de prevenção ao vetor Aedes Aegypti e os malefícios causados por eles;

j. As ações de Vigilância Sanitária devem promover e proteger a saúde da população e serem capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção, da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde;

k. Manter a garantia do fornecimento de insumos especiais pelo Estado, bolsas de colostomia e oxigênio. Os insumos citados fazem parte da cesta de insumos fornecida pelo SUS no RS;

l. Garantir a dispensação e distribuição de fraldas geriátricas conforme organização do município;

m. Garantir imunização através do calendário nacional de vacinação para a população valesolense;

n. Reduzir os índices de mortalidade por AIDS na população valesolense. Indicador de Pactuação Estadual de número 5, com pactuação de zero casos.

1.10 Saúde Mental

Objetivo: Manter o atendimento em Saúde mental pela Atenção Básica com o apoio intersetorial e do NAAB.

Na área de Saúde Mental, o atendimento a pacientes em sofrimento psíquico (crianças, adolescentes, adultos e seus familiares) é realizado através da Atenção Básica (equipes de ESF'S), com o apoio do NAAB (Núcleo de Apoio a Atenção Básica) e de uma rede de cuidados com outros setores da administração pública como assistência social e educação.

O NAAB tem como objetivo principal, o apoio as equipes de atenção básica na organização de seu processo de trabalho, ampliando a capacidade resolutiva das ações em direção ao cuidado integral, compartilhando as responsabilidades.

Indicador 1: Mantido apoio as equipes de atenção básica pelo Núcleo Apoio Atenção Básica.

Meta: Manutenção do NAAB. Meta prevista é manter o NAAB em funcionamento.

Ações:

a. Apoiar as equipes de atenção básica através do NAAB na organização de seu processo de trabalho, ampliando a capacidade resolutiva das ações em direção ao cuidado integral;

b. Manter o NAAB no município e incorporar outros setores no cuidado das pessoas com sofrimento psíquico;

c. Ofertar atendimento interdisciplinar;

d. Elaborar, revisar e instituir fluxos e protocolos para integralidade das ações de saúde mental;

e. Ampliar as estratégias de saúde mental.

Indicador 2: Oficinas terapêuticas mantidas.

Meta: Manutenção das oficinas terapêuticas.

Ações:

a. Manter profissional para realização das oficinas;

b. Manter atendimento na modalidade individual e em grupo;
c. Realizar visitas domiciliares sempre que possível;
d. Construir projetos terapêuticos singulares com as equipes de ESF's;
e. Realizar intervenções compartilhadas específicas com usuários e seus familiares;
f. Articular a Rede de Atenção à Saúde, Intersetorial, Social e Comunitária;
g. Criar grupos de apoio e/ou grupos terapêuticos.

Indicador 3: Índice de Internação por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC).

Meta: Diminuir o índice de internação por transtorno mental e comportamental. Indicador com pactuação estadual de número 12, com taxa de internação de 282,93%.

Ações:

a. Acompanhar os agravos relacionados a saúde mental, álcool e outras drogas no município;
b. Ampliar a linha de cuidado da saúde mental no município;
c. Qualificar o atendimento psicossocial.

1.11 Academias de Saúde

Objetivo: Manter e ampliar a promoção da saúde e produção de cuidado pelas Academias de Saúde.

As Academias da Saúde têm como objetivo principal contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação de polos com infraestrutura adequada e profissionais qualificados.

Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.

Indicador 1: Manutenção da Academia de Saúde.

Meta: Manter a academia de saúde para a promoção da saúde como estratégia de produção de saúde.

Ações:

a. Manter o espaço da prevenção de promoção de saúde;

b. Manter os grupos para uso do espaço da academia de saúde, incentivando a pratica de atividade física para a população;

c. Realizar atividades físicas no espaço da academia.

Indicador 2: Contratar e manter o educador físico na academia de saúde.

Meta: Contratação de um educador físico para a realização de grupos de promoção em saúde. Atualmente, o profissional fisioterapeuta tem realizado atividades com grupos em locais previamente definidos, e, cogita-se a possibilidade de criação de novos grupos em outras localidades do município.

Ações:

a. Realizar processo seletivo e contratar educador físico no ano de 2024;

b. Manter o profissional fisioterapeuta para atendimentos a grupos.

1.12 Assistência Farmacêutica Básica

Objetivo: Promover a assistência e atendimento farmacêutico adequado para a população valesolense.

O município de Vale do Sol dispõe da Farmácia Municipal que está localizada junto a Secretaria Municipal de Saúde, Assistência Social e Meio Ambiente e dois dispensários localizados nos ESFs (Estratégia de Saúde da Família) Anita Garibaldi e Faxinal de Dentro. Na Farmácia Municipal está inserida a CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico) onde é realizado todo o processo de assistência farmacêutica.

Indicador 1: Promover a assistência e atendimento farmacêutico adequado a população.

Metas: Contar com profissionais capacitados para atender a demanda da população 40 horas semanais, com meta de contar com dois profissionais.

Ações:

a. Promover a assistência farmacêutica adequada a população valesolense;

b. Realizar a gestão da Farmácia Municipal e Assistência Farmacêutica integral no município;

c. Manter o farmacêutico 40 horas/ semanais, para indicação correta do uso de medicamentos fazendo o seu uso racional;

d. Fornecimento de informações seguras e corretas, garantindo a eficácia do tratamento;

e. Obrigatoriedade da presença farmacêutica para liberação dos medicamentos controlados e antibióticos, conforme a portaria 344/98.

Indicador 2: Promover o uso racional de medicamentos.

Meta: Dispensação de medicamentos apropriados à sua condição clinica conforme REMUME, em doses adequadas às suas necessidades individuais.

Ações:

a. Dispensar aos pacientes medicamentos apropriados a sua condição clínica e em doses adequadas as suas necessidades individuais;

b. Atualização da REMUME.

Indicador 3: Manutenção das atividades da Farmácia municipal/ESF e dispensação de medicamentos.

Meta: Contratar profissional farmacêutico para atender as demandas das ESF e SMS. Meta de contar com profissionais capacitados para atendimento à população, preferencialmente de dois trabalhadores.

Ações:

a. Manter profissional concursado;

b. Manter profissional contratado;

b. Manter assistência e a atenção farmacêutica que são realizadas no balcão de dispensação diretamente ao paciente.

Ações gerais:

a. Manter o sistema Hórus em funcionamento para realizar a dispensação, controle e confiabilidade dos dados, possibilitado melhor controle de estoque, demanda e prazo de validade;
b. Promoção do uso racional de medicamentos fornecendo informações seguras e corretas, garantindo a eficácia do medicamento;

c. Realizar a aquisição de medicamentos trimestralmente conforme demanda. Sendo as compras realizadas através de ata de registro de preço municipal ou via consórcio;

d. Manter os encaminhamentos de medicamentos por meio de: processos administrativos e judiciais para o estado.

1.13 Práticas Integrativas e Complementares – PICS

Objetivo: Manutenção das práticas integrativas e complementares no SUS.

As Práticas Integrativas e Complementares para Saúde (PICS) visam a assistência e a saúde do indivíduo, seja na prevenção, tratamento ou cura, considerando-o como mente/corpo/espírito e não um conjunto de partes isoladas.
Promover novas culturas com a perspectiva de prevenção, promoção e recuperação da saúde, com ênfase na Atenção Básica voltada ao cuidado continuado humanizado integram e saúde.

Indicador 1: Práticas integrativas e complementares no SUS mantida.

Meta: Manter as PICS
Ações:

a. Ofertar e disponibilizar cursos em práticas integrativas e complementares para todos os profissionais da APS;

b. Realizar as práticas nos atendimentos individuais e coletivas para a população.

Indicador 2: Educação Permanente em Saúde mantida.

Meta: Manter a Educação Permanente em Saúde.

Ações:

a. Realizar a educação permanente para os profissionais de saúde.

Indicador 3: Manter as PICS e oferecer outras práticas alternativas.

Meta: Oferecer as práticas de Reiki, Auricoloterapia e Fitoterápicos na AB.

Ações:

a. Oferecer práticas de Reiki, Auricoloterapia, Aromaterapia e Fitoterápicos;

b. Esclarecer para os pacientes os benefícios do uso do Fitoterápicos;

c. Oferecer a prática de Auricoloterapia para pacientes com dores crônicas e agudas;

d. Ofertar aos profissionais da APS interessados os cursos sobre as Práticas Integrativas e Complementares para

1.14 Programa de Saúde na Escola - PSE

Objetivo: Contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

As atividades de educação e saúde do PSE ocorrerão nos Territórios definidos segundo a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (Ministério da Saúde), tornando possível o exercício de criação de núcleos e ligações entre os equipamentos públicos da saúde e da educação (escolas, centros de saúde, áreas de lazer como praças e ginásios esportivos, etc).

Para o alcance dos objetivos e sucesso do PSE é de fundamental importância compreender a Educação Integral como um conceito que compreende a proteção, a atenção e o pleno desenvolvimento da comunidade escolar. Na esfera da saúde, as práticas das equipes de Saúde da Família, incluem prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos e coletivos humanos.

Indicador 1: Programa Saúde na Escola mantido.

Meta: Manter o Programa Saúde na Escola.

Ações:

a. Compartilhar informações sobre cuidados de saúde com os educandos;

b. Articular ações entre as Secretarias envolvidas no Programa (Saúde e Educação).

1.15 Enfrentamento a Covid19

Objetivo: Enfrentamento a pandemia da Covid-19.

Indicador 1: Monitoramento e tratamentos mantidos.

Meta: Monitorar e tratar as pessoas acometidas pela Síndrome Gripal Aguda Grave. Meta municipal de acompanhar 85% das pessoas acometidas por SRAG.

Ações:

a. Estimular a vacinação contra a Covid-19;

b. Realizar teste rápido antígeno nos casos Síndrome Gripal.

Indicador 2: Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome respiratória aguda grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG.

Meta: Percentual de coleta de amostra por RT-PCR conforme preconizado pelo estado em casos de Síndrome Respiratório Aguda Grave, hospitalizados e óbitos por SRAG. Indicador Estadual de número 19, com meta de 95% de coletas padrão ouro.

Ações:

a. Realizar coleta em casos de SRAG;

b. Indicador duplicado, consta como indicador 6 da vigilância sanitária.

Indicador 3: Promover o cuidado dos profissionais de saúde.

Meta: Disponibilização de kit’s de EPI’s COVID-19 para os funcionários.

Ações:

a. Promover, orientar e realizar os procedimentos de assistência com os equipamentos necessários.

1.16 Alimentação e Nutrição

Objetivo: Aprimorar ações de Alimentação e Nutrição.

Ter uma vida saudável depende muito do que o indivíduo consome durante sua vida. A alimentação está diretamente ligada ao funcionamento do organismo como também a qualidade de vida.

A nutrição faz parte da vida de todo ser humano, com a ingestão de alimentos saudáveis, o corpo recebe os nutrientes, vitaminas e minerais necessários para manter o funcionamento adequado, inclusive prevenindo doenças como obesidade, anemia, diabetes, entre outras.

Indicador 1: Número de adultos acompanhados no SISVAN.

Meta: Aumentar o número de adultos com avaliação antropométrica realizada. Meta prevista de acompanhamento de 700 adultos no ano de 2023.

Ações:

a. Registar a avaliação antropométrica no e-SUS;

b. Registar os marcadores de consumo alimentar das pessoas atendidas na APS;

c. Orientar sobre as ações, políticas e estratégias para a atenção integral a saúde.

Indicador 2: Número de idosos acompanhados no SISVAN.

Meta: Aumentar o número de idosos com avaliação antropométrica realizada. Meta prevista de acompanhamento de 300 idosos no ano de 2023.

Ações:

a. Registar a avaliação antropométrica no e-SUS;

b. Registar os marcadores de consumo alimentar das pessoas atendidas na APS;

c. Orientar sobre as políticas e estratégias para a atenção integral a saúde.

Indicador 3: Número de crianças de 0 a 10 anos acompanhadas no SISVAN.

Meta: Aumentar o número de crianças com avaliação antropométrica realizada. Meta prevista de acompanhamento de 500 crianças no ano de 2023.

Ações:

a. Registar a avaliação antropométrica no e-SUS;

b. Registar os marcadores de consumo alimentar das pessoas atendidas na APS;

c. Orientar sobre as ações, políticas e estratégias para a atenção integral a saúde.

Indicador 4: Número de adolescentes acompanhadas no SISVAN.

Meta: Aumentar o número de adolescentes com avaliação antropométrica realizada. Meta prevista de acompanhamento de 400 adolescentes no ano de 2023.

Ações:

a. Registar a avaliação antropométrica no e-SUS;

b. Registar os marcadores de consumo alimentar das pessoas atendidas na APS;

c. Orientar sobre as ações, políticas e estratégias para a atenção integral a saúde.

Indicador 5: Programa Nacional de suplementação de Ferro mantido.

Meta: Manter o Programa Nacional de Suplementação de Ferro como forma de prevenir a deficiência de ferro e anemia em crianças, gestantes e mulheres pós parto. Meta de manter o programa no município.

Ações:

a. Manter a suplementação profilática de ferro para todas as crianças de 6 a 24 meses;

b. Manter a suplementação profilática de ferroe ácido fólico para gestantes no início da gestação;

c. Manter a suplementação profilática de ferro para mulheres pós-parto;

d. Reduzir o baixo peso ao nascer;

e. Prevenir os defeitos no tubo neural.

Indicador 6: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).

Meta: Aumentar o percentual de acompanhamento de saúde dos beneficiários do Programa Auxilio Brasil. Indicador Estadual de número 15 com percentual de acompanhamento de 88%.

Ações:

a. Garantir a oferta de ações básicas;

b. Potencializar a melhoria da qualidade de vida das famílias;

c. Contribuir para a inclusão social das famílias beneficiárias;

d. Realizar acompanhamento vacinal e nutricional das crianças menores de 7 anos;

e. Realizar acompanhamento do pré-natal das gestantes.

Indicador 7: Percentual de prevalência de excesso de peso da população adulta.

Meta: Reduzir a prevalência de excesso de peso da população adulta. Indicador Estadual de número 14 com percentual de acompanhamento de 74%.

Ações:

a. Diagnosticar precocemente e evitar outras doenças;

b. Realizar ações preventivas e assistências relativas ao excesso de peso.

1.17 Doenças Crônicas não Transmissíveis

Objetivo: Promover a prevenção, o controle e o cuidado das DCNT e seus fatores de risco.

As doenças crônicas constituem problema de saúde de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de mortes. Hoje, são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. No ano 2020, serão responsáveis por 80% da carga de doença dos países em desenvolvimento. Atualmente, nesses países, a aderência aos tratamentos chega a ser apenas de 20% (OMS, 2003).

Além da mortalidade, as doenças crônicas apresentam forte carga de morbidades relacionadas. Elas são responsáveis por grande número de internações, bem como estão entre as principais causas de amputações e de perdas de mobilidade e de outras funções neurológicas. Envolvem também perda significativa da qualidade de vida, que se aprofunda à medida que a doença se agrava.

Entre essas doenças, as cardiovasculares constituem a grande maioria delas, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) a mais prevalente, aumentando progressivamente com a idade (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006). A HAS apresenta-se como um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade e, em especial, nos mais idosos (ZAITUNE et al., 2006).

Diante dessa realidade, o Brasil elaborou, em 2011, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que tem como objetivo promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção, o controle e o cuidado das DCNT e seus fatores de risco.

Indicador 1: Manter e ampliar a inserção do Hipertenso no atendimento da AB.

Metas: Verificação de PA e consulta do Hipertenso no semestre. Indicador de monitoramento número 6 do Previne Brasil, considerando que todas as pessoas com diagnóstico de hipertensão devem ter uma consulta e aferição de PA realizada, pelo menos, semestralmente, o parâmetro para esse indicador é de 50%.
Ações:

a. Realizar aferição da PA como um método efetivo de acompanhamento e monitoramento das pessoas hipertensas;

b. Realizar consulta com aferição de PA;

c. Avaliar se a condição está controlada, visando a prevenção da morbimortalidade;

d. Intensificar o contato entre a pessoa com hipertensão arterial e o serviço de saúde;

e. Monitorar a PA;

f. Atender individualmente a pessoa hipertensa.

Indicador 2: Manter e ampliar o atendimento e cuidado com o paciente diabético.

Meta: Consulta e exame de hemoglobina glicada no semestre ao paciente diabético. Indicador de monitoramento número 7 do Previne Brasil, com a compreensão de que o parâmetro se refere ao valor ideal e que todas as pessoas com diagnóstico de DM devem ter, no mínimo, uma consulta e solicitação do exame de hemoglobina glicada realizados semestralmente na APS, o parâmetro para esse indicador é de 50%.
Ações:

a. Intensificar o contato entre a pessoa com diabetes e o serviço de saúde;

b. Realizar o atendimento e solicitação do exame de hemoglobina glicada no semestre;

c. Avaliar os níveis glicêmicos, visando a prevenção da morbimortalidade;

d. Realizar a solicitação de hemoglobina glicada como um método efetivo de acompanhamento e monitoramento das pessoas diabéticas;

e. Realizar a consulta com solicitação de hemoglobina glicada nos casos necessários.

DIRETRIZ 2. FORTALECIMENTO DAS AÇÕES E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

2.1 Capacitação do Controle Social

Indicador 1: Promover a atualização e capacitação dos Conselheiros Municipais de Saúde.

Meta: Promover capacitação do Controle Social da SMS, com meta prevista de capacitar 100% dos conselheiros.

Ação:

a. Investir em educação continuada para o controle Social mantendo-os sempre atualizados, disponibilizando a realização de cursos e treinamentos, a fim de melhor conduzir as deliberações do colegiado.

2.2 Capacitar a Rede de Funcionários da Secretaria Municipal de Saúde

Objetivo: Capacitar os funcionários para cumprir exigências legais e para realizar atendimento de qualidade para nossos munícipes, com a manutenção e implementação programas que vão surgindo.

Indicador 1: Capacitação/treinamento dos funcionários mantida.

Meta: Capacitar e treinar os trabalhadores até completar 100%. No corrente ano está previsto o treinamento de 90% dos trabalhadores.

Ações:

a. Realizar a capacitação propiciando melhorias na produtividade da organização, com obtenção de habilidades teóricas e técnicas imprescindíveis para sua atividade profissional. Os profissionais qualificados geram melhores resultados, considerando que a qualificação está relacionada também com a valorização dos profissionais da organização;

b. Proporcionar a participação dos funcionários nas reuniões e capacitações na 13 ª Coordenadoria Regional de Saúde, pois a mesma é nosso suporte dentro do Estado.

Indicador 2: Treinamento dos funcionários mantida.

Meta: Participação dos funcionários nas reuniões e capacitações na regional de saúde; com meta de 80%.

Ações:

a. Estimular e liberar os profissionais para as reuniões e capacitações ofertadas pela 13ª CRS.

Indicador 3: Educação continuada para os profissionais das equipes de ESF mantida.

Meta: Capacitação das equipes de Estratégia de Saúde da Família.

Ações:

a. Oferecer educação continuada aos profissionais da ESF;

b. Planejar encontros mensais com assuntos pertinentes a APS;

c. Discutir com os profissionais de saúde as temáticas prioritárias para os encontros.

Indicador 4: Educação continuada mantida.

Meta: Investir em educação continuada para o controle social.

Indicador repetido, já consta no item 2.1 Capacitação do Controle Social, com indicador: Promover a atualização e capacitação dos Conselheiros Municipais de Saúde, sendo a meta: Promover capacitação do Controle Social da SMS, com meta prevista de capacitar 100% dos conselheiros.

Ação:

a. Investir em educação continuada para o controle Social mantendo-os sempre atualizados, disponibilizando a realização de cursos e treinamentos, a fim de melhor conduzir as deliberações do colegiado.

2.3 Aumentar o número de Funcionários na Gestão da SMS

Indicador 1: Melhoria e agilidade no atendimento à população.

Meta: Ampliar o quadro funcional da SMS para melhor atender a população e os programas.

Ações:

a. Realizar processo seletivo para contratação de estagiários de nível médio e superior;

b. Contratar três estagiários para serviços afins na secretaria de saúde;

c. Manter os profissionais estagiários no serviço enquanto realizar seu curso.

Indicador 2: Necessidade de profissional para organizar, acompanhar, fiscalizar o transporte de pacientes.

Meta: Ampliação do quadro de funcionários da SMS/Coordenador do transporte de paciente eletivo e de urgência.

Ação:

a. Verificar a possibilidade de ampliação do quadro de funcionários, com contratação de Coordenador do transporte de paciente eletivos e de urgência da SMS.

DIRETRIZ 3. CONSOLIDAÇÃO DA GOVERNANÇA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NA GESTÃO DO SUS.

3.1 Manutenção do convênio do Plantão de Urgência e Emergência

Indicador 1: Convênio com Hospital Vale do Sol mantido.

Meta: Manutenção do convênio do Plantão de Urgência e Emergência do Hospital Vale do Sol.

Ação:

a. Manter convênio com o Hospital Beneficente Vale do Sol para atendimento à população do horário das 17 horas até as 7 horas da manhã durante os dias de semana e nos finais de semana e feriados o plantão atende 24 horas por dia;

b. Manter o Plantão de Urgências e Emergências do Hospital Vale do Sol, quando as Estratégias de Saúde da Família não têm atendimento;

c. Manter o Plantão de Urgência e Emergência do Hospital Vale do Sol nos finais de semana, feriados, e dias de ponto facultativo no município, quando as Estratégias de Saúde da Família não têm atendimento.

3.2 Manutenção do Consórcio de Saúde (CISVALE)

Indicador 1: Contrato CISVALE mantido.

Meta: Manter e aumentar os agendamentos de exames via consórcio CISVALE.

Ações:

a. Manter o agendamento dos exames;

b. Oferecer sempre que possível, o transporte para a realização dos exames.

Indicador 2: Contrato Cisvale mantido.

Meta: Manter as consultas cardiológicas pré-operatórias e consultas de urgência.

a. Manter as consultas de urgência;

b. Manter as consultas cardiológicas pré-operatórias;

c. Oferecer sempre que possível, o transporte para a realização das consultas.

3.3 Manutenção de contrato de Fisioterapia com incentivo do município.

Indicador 1: Convênio com prestador fisioterapia mantido.

Meta: Contratar/ conveniar com estabelecimento de saúde SUS para a realização de fisioterapia.

Ações:

a. Contratar/ conveniar com estabelecimentos de saúde SUS cadastrados no CNES e localizados na cidade de Vale do Sol para a realização de fisioterapia conforme tabela de procedimentos SUS;

b. Manter pagamento de procedimentos de fisioterapia conforme tabela SUS, com contrapartida/adicional de 100% do município;

c. Manter atualizado o protocolo de atendimento de fisioterapia conforme necessidades do município.

Indicador 2: Contrato com profissionais mantido.

Meta: Manter contrato com profissionais da fisioterapia conforme necessidade do município.

Ação:

a. Manter contrato com fisioterapeutas conforme necessidade do município;

b. Realizar Processo Seletivo para suprir as demandas do município;

c. Criação de cargo de fisioterapeuta para o próximo concurso público.

3.4 Manter contrato/convênio para a realização dos exames laboratoriais conforme tabela de procedimentos do SUS.

Indicador 1: Contrato com prestador exames laboratoriais SUS mantido.

Meta: Manter contrato/convênio para a realização dos exames laboratoriais SUS.

Ações:

a. Manter atualizado o protocolo de exames de acordo com as necessidades do município;

b. Manter pagamento de procedimentos de exames laboratoriais conforme tabela SUS, com contrapartida/adicional de 50% do município;

c. Identificar as doenças nos primeiros estágios, aumentando a qualidade de vida dos pacientes.

3.5 Manutenção e inserção de novos profissionais na gestão do SUS.

Indicador 1: Ampliação do quadro funcional e controle de gastos com transporte.

Meta: Ampliar do quadro de funcionários da SMS (coordenador de transporte eletivos e de urgência da SMS).

Ações:

a. Aumentar o número de funcionários administrativos da secretaria municipal de saúde, para melhorar o atendimento ao público e agilizar os trabalhos;

b. Ampliação do quadro de funcionários, de Coordenação, organização, acompanhamento, fiscalização do transporte de paciente eletivos e de urgência da SMS.

Indicador 2: Melhorar o atendimento ao público e agilizar os trabalhos.

Meta: Aumentar o número de funcionários na parte administrativa da secretaria municipal de saúde.

Indicador presente na diretriz 2 – fortalecimento das ações e educação em saúde, com indicador: Melhoria e agilidade no atendimento à população, e, meta: Ampliar o quadro funcional da SMS para melhor atender a população e os programas.

Ações:

a. Realizar processo seletivo para contratação de estagiários de nível médio e superior;

b. Contratar três estagiários para serviços afins na secretaria de saúde;

c. Manter os profissionais estagiários no serviço enquanto realizar seu curso.

3.6 Manter e adquirir novos veículos de transporte de pacientes

Indicador 1: Melhoria do transporte dos usuários.

Meta: Aquisição de uma ambulância tracionada. Meta programada para execução no ano de 2024.

Ação:

a. Adquirir uma ambulância tracionada, para propiciar melhoria no transporte de pacientes.

3.7 Construção de prédio próprio para abrigar a SMS e ESF's do Centro.

Indicador 1: Construção prédio próprio até o ano de 2025.

Meta: Construção de prédio próprio para a Secretaria Municipal de Saúde e as ESF vinculados.

a. Propiciar melhor uso de bem público;

b. Diminuir os gastos com o aluguel e reparos que este espaço demande proporcionando ambiente mais acolhedor aos usuários e profissionais;

c. Reformar as unidades de saúde.