PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

VALE DO SOL – RS

APRESENTAÇÃO 5
1. LEVANTAMENTO E ESTUDO DE DADOS 10
1.1 Aspectos Históricos 10
1.2 Aspectos Geográficos 13
1.3 Aspectos Demográficos 13
1.3.1 Densidade Demográfica 15
1.3.2 Migração 15
1.4. Aspectos econômicos: 15
1.5 Aspectos Educacionais 21
1.6 Aspectos de Infraestrutura 22
1.6.1 Habitação 22
1.6.2 Energia 23
1.6.3 Saneamento básico 23
1.6.4 Transporte 24
1.6.5 Malha Viária Estadual e Federal 24
1.6.6 Malha Viária Municipal 25
1.7 Conselho Municipal de Saúde 26
1.8 Aspectos de Saúde 30
1.8.1 Rede física instalada 34
1.8.2 Recursos Humanos 34
1.8.3 Secretaria Municipal de Saúde e ESF's 34
2. PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE 38
2.1. Saúde do Idoso 38
2.2. Saúde da Mulher 39
2.3. Saúde do Homem 41

2.4. Saúde da Criança 42
2.5. Alimentação e Nutrição 44
2.5.1. Programa de Saúde na Escola - PSE 44
2.5.2. Programa Crescer Saudável 45
2.5.3. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) 45
2.5.4. Programa Auxilio Brasil 46
2.5.5. Programa Nacional de Suplementação do Ferro (PNSF) 47
2.5.6. Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) 47
2.6. Saúde do Trabalhador 48
2.7. Saúde da Família 49
2.8. Agentes Comunitários de Saúde 50
2.8.1. Programa Saúde com Agente 50
2.9. Saúde Bucal 51
2.10. Assistência Farmacêutica Básica 52
2.10.1. Programa Cuidar + ... 60
2.11. Saúde do Adolescente 61
2.12. Vigilância em Saúde 63
2.13. Saúde Mental 66
2.14. Práticas Integrativas e Complementares – PICS 67
2.15. Programa Academias de Saúde 68
2.16. Ações de enfrentamento à Covid-19 68
2.17. Programa Médicos para o Brasil 69
2.18. Programa Rede Bem Cuidar RS 70
2.19. Doenças crônicas não transmissíveis 73
3. Ampliação do Quadro de Recursos Humanos em Saúde 76
3.1. Incentivo a Educação Permanente 76

3.2. Capacitação do Controle Social 77
4.Manutenção dos serviços de saúde 77
4.1. Consórcios de Saúde 77
4.2. Plantão de Urgência e Emergência 77
4.3. Convênio com laboratório de exames laboratoriais 78
4.4. Convênio com fisioterapia 78
4.5. Programas e sistemas do SUS 79
4.6. Infraestrutura 79
5.Metas Gerais 80
DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da rede de atenção à saúde 80
DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecimento das Ações em Educação em Saúde 85
DIRETRIZ Nº 3 - Consolidação da governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS 86
6. Conferência municipal de saúde 87
7. Ações para atingir metas 100
Diretriz 1 100
Diretriz 2 106
Diretriz 3 107
REFERÊNCIAS: 109
Anexos 110
Fotos da cidade e pontos turísticos de Vale do Sol 110
Fotos das Unidades Básicas de Saúde do município 113

APRESENTAÇÃO

A Conferência Nacional de Saúde (1986) contou com ampla participação de usuários, trabalhadores de saúde, prestadores de serviços e gestores. A 8a. Conferência significou um marco na formulação das propostas de mudança do setor de saúde, consolidadas na Reforma Sanitária Brasileira. Seu relatório final definiu a saúde como “resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde”. Esse documento serviu de base para discussões na Assembleia Nacional Constituinte em 1987. Como resultado do debate entre as diversas propostas em relação ao setor Saúde apresentadas na Assembleia Nacional Constituinte, a aprovação da Constituição Federal de 1988 criou o Sistema Único de Saúde, reconhecendo a saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado e pautado pelos princípios de universalidade, equidade, integralidade e organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com participação da população.

Antes da criação do Sistema Único de Saúde, o Ministério da Saúde, desenvolvia quase que exclusivamente ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, como campanhas de vacinação e controle de endemias. A atuação do setor público na chamada assistência médico-hospitalar era prestada pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), autarquia do Ministério da Previdência e Assistência Social, sendo que a assistência à saúde desenvolvida beneficiava apenas os trabalhadores da economia formal, segurados do INPS e seus dependentes, não tendo caráter universal.

A Constituição Federal de 1988 redefine o conceito de saúde, incorporando novas dimensões. Em seu artigo 196 cita que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Com este artigo fica definida a universalidade da cobertura do Sistema Único de Saúde. O SUS faz parte das ações definidas na Constituição como sendo de “relevância pública” sendo atribuído ao poder público a sua regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos

serviços de saúde. Conforme a Constituição Federal de 1988 as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

• Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

• Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

• Participação da comunidade.

O SUS é um sistema único porque segue a mesma doutrina em todo território nacional, é concebido como o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. Foram definidos como princípios doutrinários do SUS:

- **Universalidade** - Todas as pessoas tem direito aos serviços do SUS (“A saúde é direito de todos e dever do estado.” – Art.196 da Constituição Federal de 1988).

- **Equidade** - No âmbito do SUS existe a garantia de acesso a qualquer pessoa, em igualdade de condições, aos diferentes níveis de complexidade do sistema. O que determina as ações são prioridades epidemiológicas, e não o privilégio ou o favorecimento.

- **Integralidade** - As ações de promoção, proteção e recuperação da saúde não podem ser compartimentalizadas.

A organização do SUS está baseada em:

- **Regionalização e hierarquização** - Os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos numa área geográfica delimitada e com a definição da população a ser atendida.

- **Resolutividade** - Os serviços devem resolver os problemas de saúde até o nível da sua competência.

- **Descentralização** - Aos municípios cabe à execução da maioria das ações, principalmente, a responsabilidade política pela saúde de seus cidadãos.

- **Participação dos cidadãos** - À população caberá o controle social, exercido nos Conselhos e Conferências da Saúde de forma paritária ao governo, profissionais da saúde e prestadores de serviços.

A Lei 8.080/90 trata:

(a) da organização, da direção e da gestão do SUS;

(b) das competências e atribuições das três esferas de governo;

(c) do funcionamento e da participação complementar dos serviços privados de assistência à saúde;

(d) da política de recursos humanos;

(e) dos recursos financeiros, da gestão financeira, do planejamento e do orçamento.

A Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde.

O SUS conta em cada esfera de governo com as seguintes instâncias colegiadas:

(a) a Conferência de Saúde; e

(b) o Conselho de Saúde.

O Conselho de Saúde será composto por representantes do governo (gestores), prestadores de serviço, trabalhadores de saúde e usuários, sendo que a representação dos usuários deverá ser paritária (50%) em relação ao conjunto dos demais segmentos.

As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde têm sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovado pelo respectivo Conselho.

A Lei 8.142/90 trata da alocação dos recursos do Fundo Nacional de Saúde, do repasse de forma regular e automático para os Municípios, Estados e Distrito Federal. Para o recebimento destes recursos Municípios, Estados e Distrito Federal devem contar com:

Fundo de Saúde;

Conselho de Saúde;

Plano de Saúde;

Relatório de Gestão;

Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, de caráter permanente, deliberativo e fiscal das ações de saúde praticadas pela União, Estados e Municípios. Deles participam representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas deliberações devem ser homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo (art. 1°, § 2°, da Lei 8.142/90). A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde deve ser paritária em relação aos demais segmentos (§ 4°). Quer dizer, 75% dos integrantes dos CMS, CES e CNS devem ser usuários do sistema.

Os Conselhos com caráter deliberativo significam que as decisões sobre políticas de saúde terão que ser compartilhadas pelos representantes do poder público e da sociedade. Além disso, os Conselhos constituem-se em instrumentos

de fiscalização pela comunidade do desempenho das funções estatais, favorecendo uma maior eficácia na aplicação dos recursos e, portanto, a concretização dos princípios que orientam o SUS.

Com muita propriedade a Resolução nº 33, de 23 de dezembro de 2002, do CNS, afirma que os Conselhos consubstanciam “a participação da sociedade organizada na administração do Sistema de Saúde propiciando o controle social desse sistema”.

As Conferências de Saúde reúnem-se a cada 4 anos com representação de vários segmentos sociais, para avaliar a situação da saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes pelo Conselho de Saúde (art. 1°, § 1°, da Lei 8.142/90). As Conferências de Saúde são instâncias colegiadas, de caráter consultivo, que possibilitam o exercício do controle social no âmbito do poder executivo, tendo como objetivo avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes da política de saúde em cada nível de governo, constituindo-se no mais importante fórum de participação ampla da população. Sua periodicidade deverá ser estabelecida pelos Conselhos de Saúde correspondentes, não devendo ultrapassar quatro anos.

Os objetivos e as atribuições do SUS foram assim definidos:

- Identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

- Formular as políticas de saúde;

- Fornecer assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas;

- Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológicas;

- Executar ações visando a saúde do trabalhador;

- Participar na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

- Realizar atividades de vigilância nutricional e de orientação alimentar;

- Participar das ações direcionadas ao meio ambiente;

-Formular políticas diferentes a medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

- Controle e fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

- Fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

- Participação no controle e fiscalização de produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

- Incremento do desenvolvimento científico e tecnológico na área da saúde;

- Formulação e execução da política de sangue e de seus derivados.

Pela abrangência dos objetivos propostos e pela existência de desequilíbrios socioeconômicos regionais, a implantação do SUS não tem sido uniforme em todos os estados e municípios brasileiros, pois para que isso ocorra é necessária uma grande disponibilidade de recursos financeiros, de pessoal qualificado e de uma efetiva política a nível federal, estadual e municipal para viabilizar o sistema.

1. LEVANTAMENTO E ESTUDO DE DADOS

1.1 Aspectos Históricos

Os primeiros habitantes do município de Vale do Sol foram indígenas que, aqui, viviam a base da caça, pesca e coleta. Hoje ainda restam alguns vestígios. Depois, descendentes portugueses cruzaram nossas terras, tropeando gado. Seguida pela população luso-brasileira e os descendentes afro-brasileiros, os negros, antes da vinda dos colonizadores alemães.

O início da colonização do município de Vale do Sol, formado pelos ex-distritos de Trombudo pertencente ao município de Santa Cruz do Sul aconteceu entre os anos de 1860/1862, quando os primeiros colonizadores chegaram até a localidade de Rio Pardense. Em seguida, em 1870 foi procedido o levantamento pelo agrimensor Ernesto Ziltow, de parte da Sesmaria dos Borges, dando-se o nome de Linha Eisenbarth. A abertura das primeiras picadas, em 1878, foi realizada a machado, foice, facão e serra vai-vem foi realizada pelos irmãos João e Manoel Moitozo da Silveira e Antonio Marcelino, da localidade de Faxinal de Dentro até Alto Trombudo, passando por onde está a sede de Vale do Sol. Em 1880 chegou mais duas levas de colonizadores, um grupo de 23 famílias, que se estabeleceu em Trombudo (hoje Vale do Sol) e Formosa.

Segundo consta, os primeiros colonizadores, que aqui chegaram, eram todos de origem alemã. Os primeiros colonos que ocuparam estas terras, no começo do ano de 1880, foram: Miguel Rauber Scherer, Cristiano Kohl, João Simonn, Klod, Pedro Rauber, Jacob Kunzler, Luiz Weierbacher, Carlos Hennig, Cristiano Stumm, Augusto Witt, Cristiano Doern, Gustavo Gewher, Jacob Porcher, João Wolffenbuettel, Sênior, Augusto Jappe, Jacob Maili(este um veterano da guerra do Paraguai), Antonio Mueller, Pedro Ledur, Jorge Rademann, Frederico Schlesener, Carl Foesch, Hermann Foesch, todos da imigração do ano de 1880 e 1885. No ano de 1924, em razão do crescimento e da importância da região, ela foi elevada à categoria de 7° Distrito de Santa Cruz do Sul, pelo Ato n° 272 de 15 de setembro de 1894, com o nome de Trombudo.

O então, Distrito de Trombudo foi se desenvolvendo, principalmente com o aumento da produção agrícola, gerando um excedente que era escoado para Santa Cruz ou mesmo para o Porto Rio Pardo. Além da produção de subsistência, o produto que despontou como carro chefe da economia colonial foi o fumo.

O nome originou-se da bela paisagem que mostra um autêntico "Vale do Sul". Para alcançar êxito na Campanha de Emancipação, a troca do nome de Trombudo era uma estratégia, além de uma questão de bom gosto.

A comissão Emancipacionista propunha um amplo debate sobre a questão da escolha do nome para o novo município. Além da sugestão de Vale do Sol, havia Trombudo, Formoso do Sul, Lindenau, Faxinal do Sul, Boa Esperança.

A definição do nome aconteceu através de uma eleição, onde, uma cédula, era escrito o nome de preferência coma respectiva assinatura ao lado, cada assinatura valia um voto. No final da apuração, Vale do Sol foi o vencedor com uma larga margem, em todas as localidades, com exceção de sede do ex-distrito, onde a preferência recaia na permanência do nome de Trombudo.

A expressão Vale do Sol surgiu, há mais de 40 anos, quando o médico Luiz Arthur Jacobus, refletiu a situação climática própria da localidade. Com as constantes neblinas na região baixa e sol na parte alta, ou então, neblina na parte montanhosa e sol na região de Faxinal de Dentro, Jacobus costumava dizer: "Este é o vale do Sol".

A troca do nome traz em si uma conotação ecológica e alegre, em contrapartida ao antigo nome Trombudo que, segundo os dicionários, significa carrancudo, bravo, feioso, que tem tromba.

Em 10 de novembro de 1991, o plebiscito ratificou o desejo emancipacionista, com a vitória popular nas urnas. O novo município de Vale do Sol emancipou-se em 20/03/92, pela lei n° 9599/92, formando-se a partir dos seguintes distritos de Santa Cruz do Sul: Trombudo, Formosa parte de Herveiras e, ainda uma parte do município de Candelária, totalizando uma área de 328 km^2.

A autonomia política representou, para o Vale do Sol, um salto de qualidade, um estímulo para seu desenvolvimento econômico e social. Desde a época de sua colonização, o município vem se solidificando com uma prática conservadora, típica da origem alemã, o que contribui consideravelmente para dificuldade em superar certos costumes, como a monocultura do fumo e a utilização da mão obra temporária. Neste sentido, reproduz-se a precarização nas relações de trabalho e das condições de moradia, bem como há dificuldade de subsistência de grande parte das famílias.

1.2 Aspectos Geográficos

Vale do Sol localiza-se na região Central do RS, distante aproximadamente 190 Km de Porto Alegre e 35 Km de Santa Cruz do Sul. Faz divisa ao norte com Herveiras e Sinimbu; a leste com Sinimbu, Santa Cruz do Sul e Vera Cruz; ao sul e ao oeste com Candelária; e a noroeste com Passa Sete.

A principal via de acesso de Vale do Sol com o Estado e de escoamento de sua produção, é definida pela Rodovia Estadual RST-287, localizada ao sul do município. A RST 471 encontra-se em fase de execução em Vale do Sol, o que favorecera o acesso e a escoamento de seus produtos, ao Porto de Rio Grande. É o chamado “Corredor do MERCOSUL” ligando a zona da produção ao porto de Rio Grande sem passar pela região metropolitana da Grande Porto Alegre.

O acesso à sede do município é 12 km, com pavimentação de bloquetes de concreto, a partir da RST-287, seguindo as localidades de Faxinal de Dentro, Pinhal Trombudo, adentrando a área urbana do município pela Avenida 15 de setembro.

1.3 Aspectos Demográficos

Localizados no estado do Rio Grande do Sul. O município foi criado pela lei 9599 de 20/03/1992 e instalado em 01/01/1993, sendo sua área proveniente do(s) município(s) de Candelária e Santa Cruz do Sul. Para efeitos do Plano Municipal da Saúde, consideramos os dados do CENSO/2010, com uma população de 11.689 habitantes.

Predomina no município a residência na área rural, representando 93,18% do total, são apenas 750 pessoas que residem na zona urbana. Este é um fator que vem influenciando tanto na oferta como no uso dos programas, projetos e serviços. Como não há concentração populacional na sede e no interior, os serviços ofertados, em sua maioria, no centro do município não têm conseguido atingir seu público alvo, sendo que as próprias comunidades apresentam vários fatores para isto, entre eles, à distância, a falta de meios de transporte público, o fator econômico e a fumicultura.

Quanto à composição étnica, 67% são descendentes de imigrantes alemães, 15% de negros e 17% de outras etnias, sendo que a média de pessoas por família 3,8.

Gráfico 1: FAIXA ETÁRIA

IDADE	**TOTAL**
Pessoas residentes de 0 a 4 anos	558
Pessoas residentes de 5 a 9 anos	759
Pessoas residentes de 10 a 14 anos	919
Pessoas residentes de 15 a 19 anos	961
Pessoas residentes de 20 a 29	1648
Pessoas residentes de 30 a 39	1679
Pessoas residentes de 40 a 49 anos	1557
Pessoas residentes de 50 a 59 anos	1313
Pessoas residentes de 60 anos ou mais	1683
Total	11077

Fonte IBGE/2010.

Conforme Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a estimativa da população valesolense com data de referência em 1º de julho de 2021 é de 11.873 pessoas.

Para um município de pequeno porte, como é o caso de Vale do Sol, a participação das mulheres está se tornando presente, tanto que, na última eleição municipal de 2020 lograram êxito nas urnas duas vereadoras, sendo elas, Patricia Fernanda Carvalho e Cilda Julieta Goldschmidt, 317 e 387 votos respectivamente. Assim como, a gestão da Secretaria Municipal de Educação, cultura e desporto é comandada pela funcionária pública Deisi Cristiane Blasi dos Santos, a Secretaria Municipal de Saúde é comandada por Daiane Larissa Krainovic, e, a Secretaria Municipal de Assistência Social é comandada pela Lucimara Elisa da Silva. As demais secretarias são conduzidas por homens, a Secretaria Municipal de Obras, Transporte e Serviços Gerais é comandado pelo Ovidio Delair Candido, a Secretaria Administração Indústria e Comércio é comandada por Leonir Scherer, enquanto que,

a Secretaria de Finanças é comandado pelo servidor público Claudeomir Karnopp, e, a Secretaria de Agricultura é comandada por Alessandro Miguel Kappel.

Quanto a responsabilidade técnica das quatro Estratégias de Saúde da Família no município, as mesmas são realizadas por enfermeiras, todas elas concursadas.

1.3.1 Densidade Demográfica

32,16 hab/Km^2

Sua Área é de **328,23km²** representando **0.1221%** do Estado, **0.0582%** da Região e **0.0039%** de todo o território brasileiro.

Seu IDH é de **0.759** segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD (2000)

1.3.2 Migração

Origem do movimento migratório a partir de 01.09.91, segundo dados do IBGE- CENSO 1996.

Gráfico 3: MOVIMENTO MIGRATÓRIO

Outra Unidade da Federação	**Mesma Unidade da Federação**	**País Estrangeiro**	**Ignorado**
2	222	2	2

Os aspectos relacionados à migração estão diretamente ligados a fumicultura e o emprego do trabalho temporário. Muitas famílias são contratadas para trabalharem nas safras de fumo, tendo sua moradia garantida por aquele período. Nessa linha, fica difícil até mesmo quantificar esses dados, uma vez em que muitos não chegam a morar em outra localidade, mas trocam de “patrões”, que podem morar ao lado de seu antigo trabalho.

1.4. Aspectos econômicos:

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Produto Interno Bruto (PIB) *per capita*, em 2019, foi de R$ 20.325,27. Quanto ao Valor Adicional Fiscal, por grupo de atividade econômica, os dados apurados no exercício 2019 são descritos na Tabela abaixo.

Valor Adicionado Bruto (Preços Correntes)		
Agropecuária	R$	98.075,28
Indústria	R$	12.912,91
Serviços	R$	58.611,64
Administração, defesa, educação e saúde pública e seguridade social	R$	61.092,46

Tabela. Valores adicionados à economia local, por setor econômico, no exercício 2019. Fonte: IBGE – 2019.

Em termos proporcionais, os valores apurados correspondem a um acréscimo pela agropecuária de 42,5%, pela indústria 5,6 %, pelo setor de serviços 25,4 %, pelo setor público, por meio das transferências, administração pública, educação, saúde e seguridade social, correspondem a 26,48%. O gráfico da tabela ilustra essa distribuição.

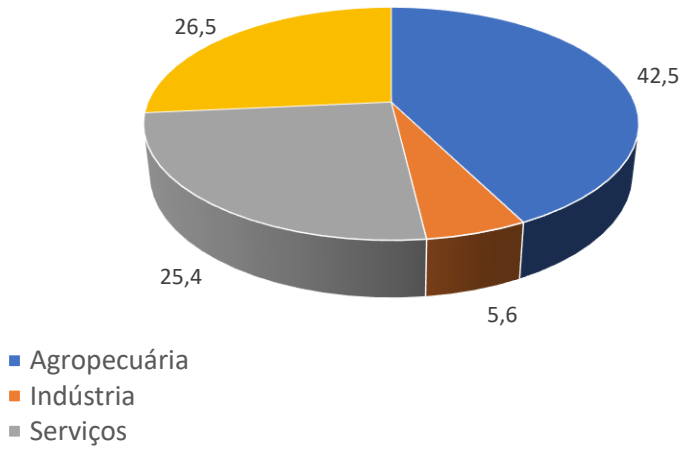


Gráfico de distribuição percentual das contribuições por setor econômico. Fonte: IBGE – 2019.

Quanto à ocupação formal dos munícipes, a ausência de dados criada pela não realização, pelo governo federal, do Censo 2020, não permite aferir de forma exata a atual distribuição da mão de obra no município. As informações do Censo 2010 (IBGE) apontam que 60% da população dedicam-se a atividades agrícolas de maneira formal, 22% não possuem vínculo empregatício formal e 12% da população se distribui no setor de serviços, comércio e serviço público.

As atividades comerciais caracterizam-se por serem pequenos armazéns, os produtos comercializados são gêneros de primeira necessidade como: alimentos, utensílios para uso doméstico, gás de cozinha, etc...

Na metalurgia, as funilarias que se dedicam, principalmente, à fabricação de canos para estufas de fumo e ferrarias/ consertam ferramentas agrícolas, fabricam carroças e outros veículos de tração-animal tem seu destaque.

As características econômicas relacionam-se fortemente com a atividade agrícola, sendo este desenvolvido por 89% da população. No setor agrícola, além das contribuições individuais pelo recolhimento diferido de ICMS, não há grandes contribuidores individuais empresariais, uma vez que as empresas que atualmente atuam na compra da produção primária do município não possuem sede em Vale do Sol.

A agricultura é a principal atividade econômica e contribui com 84% da arrecadação do município, tendo como principais, as culturas de fumo, milho, arroz, soja. A tabela e o gráfico ilustram a distribuição da área cultivada no município entre esses produtos.

	Área plantada (Hectares)	**Área colhida (Hectares)**	**Quantidade produzida (Toneladas)**	**Rendimento médio da produção (Quilogramas por Hectare)**
Fumo	5300	5300	9964	1880

Milho	2100	2100	4032	1920
Arroz	1200	1100	7920	7200
Soja	780	780	1264	1621
Feijão	80	80	54	675

Na Tabela os Dados sobre as principais produções primárias do município, de acordo com o CENSA Agropecuário de 2017 – IBGE.

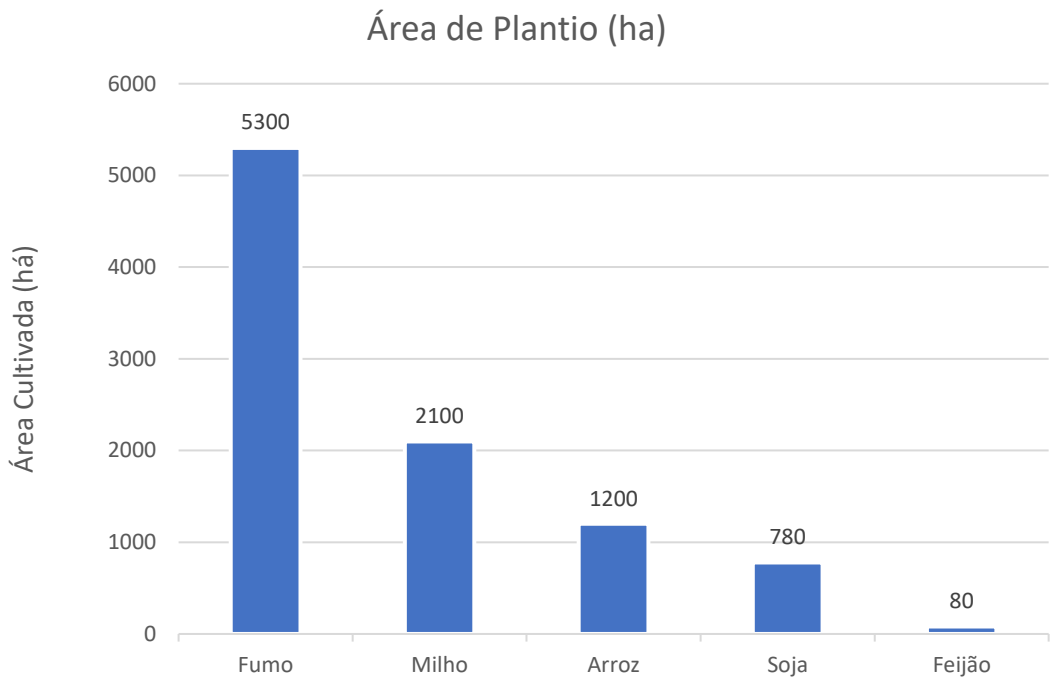


Gráfico. Dados sobre as principais produções primárias do município, de acordo com o Censo Agropecuário de 2017 – IBGE.

O último Censo Agropecuário, realizado pelo IBGE em 2017 contabilizou 1.719 propriedades rurais no Município, com área média de 14,2 hectares, caracterizando a predominância de minifúndios e mão de obra familiar - 94,8% segundo o Censo Agropecuário de 2017 - no setor agrícola local, com uma média de 3,43 pessoas por propriedade. As atividades são, em sua maioria, realizadas pela família e/ou parcerias com os meeiros, também registrados como pequenos produtores, tendo, portanto, o seu próprio bloco de produtor. Desta forma, estes

meeiros, que não possuem a sua própria terra, têm preservado uma futura aposentadoria e outros direitos como auxílios doenças e outros.

Os pequenos produtores agrícolas não utilizam empregados fixos. Em épocas especificas, como no plantio e/ou colheita, utilizam o trabalho de “peões”, para trabalhar neste período.

Na atividade agrícola o trabalho informal é uma prática histórica, os trabalhadores, principalmente da fumicultura, têm emprego nas épocas de safra, ou seja, 6 a 7 meses de trabalho. Grande parte dos empregadores, os “patrões”, não assinam Carteira de Trabalho para estes os trabalhadores, suposição confirmada pela porcentagem de 8,8% dos trabalhadores valesolense possuírem Carteira de Trabalho assinada.

Esses trabalhadores temporários, em condições desiguais, moram em casas cedidas pelos patrões, ficando desamparados pelo restante do ano. Partindo deste pressuposto, tem-se um “mascaramento” da pobreza nos municípios essencialmente agrícolas. Apesar de mostrarem um crescimento econômico, as famílias não têm uma boa qualidade de vida, se considerar moradia, saúde, transporte e trabalho como indicadores, pois, essas famílias têm baixa renda e baixo poder aquisitivo. Mais uma vez, a não realização do Censo 2020, até o corrente ano de 2022, não permite a análise de dados mais atuais que os já apresentados pelo Censo 2010, transcritos na tabela XX.

Rendimento Mensal (2010)	
Faixa Salarial	**Habitantes**
Sem rendimento apurado	3.041
Até 1/4 de salário mínimo	390
1/4 a 1/2 de salário mínimo	517
mais de 1/2 até 1 salário mínimo	3.257
1 a 2 salários mínimos	1.719
2 a 3 salários mínimos	421
3 a 5 salários mínimos	271

5 a 10 salários mínimos	113
> 10 Salários mínimo	31

Gráfico. Dados sobre as principais produções primárias do município, de acordo com o Censo Agropecuário de 2017 – IBGE.

A atividade agropecuária sente dificuldade em qualificar e diversificar sua produção. O que se pretende dizer é que devido à falta de incentivos, os produtores não conseguem garantir um padrão de vida para sua família, que dirá para aqueles que dependem desta mesma terra e renda, como o caso dos trabalhadores temporários. Neste sentido, há que se ofertarem programas e serviços que visem o aprimoramento da mão de obra e das técnicas de plantio, visando não só a diversificação como a permanência dos jovens rurais no campo. Além destes, iniciativas que propiciem a geração de trabalho e renda aos safristas.

Enfrentamos uma realidade desigual como em muitos municípios brasileiros, onde a concentração das fontes de trabalho fica nas mãos de poucos e uma pequena parcela da população recebe remuneração adequada, acentuando as desigualdades sociais, não no que se refere somente aos empregados, mas também aos empregadores, que tem enfrentado dificuldades no setor agrícola.

A Secretaria Municipal de Agricultura, Meio Ambiente e Turismo está realizando um trabalho junto aos agricultores, no sentido da diversificação de culturas para fins comerciais e de preservação e/ou recuperação de solos e de reflorestamento de áreas consideradas de difícil manejo agrícola racional, como encostas de declive acentuado, margens de arroios e outros.

Estamos desenvolvendo projetos que integram profissionais de todas as Secretarias Municipais, no desenvolvimento de suas atividades, além de capacitações na área da apicultura, piscicultura, plantio direto, conservação de solos, arroz pré-geminado, utilização de mandioca, fruticultura (básico), poda de frutíferas, compotas e conservas e olericultura.

Num trabalho que envolva todos os setores do executivo municipal e a sociedade civil, precisamos ofertar iniciativas que superem esta cultura e que sirvam como instrumento de transformação social.

1.5 Aspectos Educacionais

Para darmos maior clareza às informações, apresentamos primeiramente um gráfico sobre o ensino, incluindo o número de escolas municipais e número de matriculas em cada uma destas, conforme dados da Secretaria Municipal de Educação. Em seguida, apresentamos um gráfico que explicita o grau de escolarização da população valesolense e a partir destes, feitas as análises sobre a educação no município.

Estabelecimento/ Tipo de Matrícula	Anos Finais (6º ao 9º)	Anos Iniciais (1º ao 5º)	Educação Infantil - Creche (0 a 3 anos)	Educação Infantil - Pré-escola (4 e 5 anos)	Total de matrículas
E.M.E.I. PRIMEIROS PASSOS	0	0	44	0	44
E.M.E.I. AQUARELA	0	0	0	76	76
E.M.E.F. WILLIBALDO MICHEL	78	38	0	6	122
E.M.E.F. SÃO JOÃO BATISTA	63	68	0	19	150
E.M.E.F. NOSSA SENHORA DA GLÓRIA	0	34	0	13	47
E.M.E.F. MARIA PRADO	0	20	0	0	20
E.M.E.F. FELIPE DOS SANTOS	89	106	0	0	195
E.M.E.F. DALTRO FILHO	0	46	0	26	72
Total	230	312	44	140	726

Fonte de dados: Secretaria Municipal de Educação. Calendário ano letivo 2022.

Conforme dados do IBGE de 2021, a rede estadual de ensino consta com 410 alunos do 1º ao 9º ano, enquanto que no ensino médio totaliza-se 200 alunos.

Segundo dados do IBGE em 2001, cerca de 9950 pessoas encontravam-se com idade acima de 4 anos, deste total 8616 encontra-se faixa entre 4 e 59 anos,

enquanto que em idade escolar, ou seja, dos 4 aos 18 anos são 2843 pessoas. Pode-se perceber, por meio dos gráficos que a grande da população prefere o ensino público, frequentando, principalmente, o ensino fundamental.

Neste sentido, o Programa Auxilio- Brasil tem colaborado para permanência das crianças com idade acima dos seis e abaixo dos 15 anos na escola, uma vez que a frequência escolar é um dos requisitos para a continuidade do recebimento do benefício. Percebe-se que a frequência escolar diminui de acordo com o aumento da idade, pois, no ensino fundamental, chega-se ao percentual de 87,8% do total.

Há que se promover políticas públicas de atendimento a essa faixa populacional, incentivando a permanência dos adolescentes e jovens na escola. É importante um trabalho de conscientização junto aos pais destas, para que sejam aceitas as propostas.

Com referência a educação infantil está se encontra em fase de transição para as novas normas das Leis de Diretrizes e Bases. Verifica-se que é ofertada nas escolas de médio porte, num total de cinco escolas, em determinados pontos do centro e interior do município. Este é um fato que tem contribuído para o baixo número de matrículas das crianças; frequentemente este serviço é oferecido muito longe da residência, então, os filhos menores são levados para as lavouras e/ou deixados em casa aos cuidados de outros.

1.6 Aspectos de Infraestrutura

Vale do Sol, como já dito anteriormente, não concentra muitos moradores na zona urbana, sendo que sua população é basicamente rural encontrando-se espalhada em diferentes áreas do município. Considerado um município grande pela sua extensão, mas com densidade demográfica relativamente baixa. Por isto, as características de infraestrutura nas zonas rural e urbana assemelham-se em diversos aspectos, como veremos a seguir.

1.6.1 Habitação

A questão habitacional está fortemente ligada à imigração alemã e a agricultura. Nas residências, geralmente são encontrados pomares frutíferos, com belos jardins. Sua área física é considerada mista, com áreas planas, várzeas, e serranas, nas quais podemos observar paisagens lindíssimas. Vários pequenos arroios esgueiram-se entre os morros além de que também se pode observar nas grandes encostas de mata virgem. Na parte plana, temos a zona da várzea, com alguns banhados.

Enquanto na zona rural temos aproximadamente um total de 3.000 domicílios, na zona urbana temos 557 domicílios.

1.6.2 Energia

Domicílios Urbanos: 100% com energia elétrica.

Domicílios Rurais: 99,5% com energia elétrica.

Com o projeto o Projeto Luz para Todos, se pretende contemplar toda região rural com energia elétrica.

1.6.3 Saneamento básico

Simples desinfecção de água [cloração], tratamento simples de esgoto [fossa séptica e sumidouro] e coleta de lixo resíduos sólidos urbanos e rurais coletados, pela em empresa CONE SUL SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA, e resíduos de saúde pela Ambenew – Coleta de Lixo Séptico (coletados quinzenalmente).

1.6.3.1 Resíduo Patogênico, Tóxico e Químico

O resíduo de saúde, classificado como do Grupo A – Patogênicos, e do Grupo B – Tóxicos e Químicos, é armazenado em local próprio, situado na Secretaria de Saúde e é recolhido quinzenalmente pela empresa Ambenew – Coleta de Lixo Séptico, cadastrado no CNPJ nº 05.773.186/0001-35, sediada na Avenida Léo Kraetcher, nº 76, Country de Santa Cruz do Sul –RS.

1.6.3.2 Resíduo Sólido Urbano e Rural

Este resíduo é coletado na área urbana e rural, conforme cronograma, pela empresa CONE SUL SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA, a disposição final é realizada no Aterro Sanitário de Resíduos Urbanos, para resíduos domiciliares (Classe II) e resíduos caracterizados como Classe III (inertes), de conformidade com a NBR 10.004, em Minas do Leão, RS.

1.6.3.3 Abastecimento de Água

Através do incentivo à melhoria da qualidade da água, foram implantadas 37 proteções de fontes superficiais em propriedades rurais com auxílio de programas assessorados pela EMATER-RS.

No Município, a maior parte dos domicílios tem acesso à água por rede geral ou poços e nascentes “particulares”.

A rede de distribuição de água atende 22 diferentes localidades, e compreende sete Sistemas de Abastecimento cadastradas na Vigilância Sanitária do estado, dentre estes sete sistemas, três são fontes subterrâneas (poço profundo) e quatro são fontes naturais superficiais. A água produzida recebe simples desinfecção (cloração) e então é distribuída à população. O total de ligações atuais são de 3020 sendo que 2699 são ligações residenciais que representa 89,3% de ligações que estão na categoria residencial, ou seja, aproximadamente 9276 habitantes, considerando o fator de 3,5 por ligação o que representa 78,12% da população residente. Os outros 21,84% da população residente ou tem fonte de abastecimento próprias ou são abastecidas por fontes alternativas da prefeitura. (Caminhão pipa).

1.6.4 Transporte

Considerando-se o conjunto de rede viária existente no município de Vale do Sol é possível estabelecer a seguinte hierarquia dividida em três tipos diferenciados de estrutura.

1.6.5 Malha Viária Estadual e Federal

Em relação a malha viária estadual ou federal existentes, a principal via de acesso de Vale do Sol com o Estado e de escoamento de sua produção, é definida pela Rodovia Estadual RST-287, localizada ao sul do município, que percorre paralelamente o Rio Pardo em uma extensão de 13 km no sentido leste-oeste. Considera-se que seus aspectos gerais de localização estão adequados para o município não existindo graves conflitos em relação à função que desempenha. Ao longo da rodovia, no entanto, existem diversas ligações de acesso não adequadas, podendo vir a acarretar prejuízos pela soma de deslocamentos urbanos sobre a estrutura viária regional. Ao todo Vale do Sol possui 30Km de calçada e 35km de asfalto.

Ao Norte do Município de Vale do Sol, o acesso ao mesmo é precário, não tendo continuidade além da sede do município de Herveiras. Ao sul do município, tem-se ainda a possibilidade de acessar pela RST-287, as rodovias BR-392, BR-290 em direção a Guaíba, ou ainda pela BR-153, BR-153/290, BR-392, BR-392/471 até Rio Grande.

1.6.6 Malha Viária Municipal

O acesso à sede do município é por meio de via municipal de 12 km, com pavimentação de bloquetes de concreto, a partir da RST-287, na localidade de Faxinal de Dentro, Pinhal Trombudo, desenvolveu-se linearmente ao longo da estrada geral, configurando-se então a Avenida 15 de Setembro.

Mantida esta mesma tendência de ocupação de crescimento urbano ao longo da estrada, esta peculiaridade local acrescenta um somatório de função a via, pois, além de principal meio de ligação do município para o transporte de carga e de passageiros, soma-se um uso viário urbano de características locais.

Os limites físicos deste tipo de ocupação são difíceis de precisar, uma vez que normalmente apresentam densificações bastante diferenciadas, o que se reflete na dificuldade de precisar e distinguir espaços urbanos e rurais. Isto explica por que a estrada, em alguns momentos, passa a confundir-se com a rua, sendo que percepção resultante é a de que serve como principal diretriz deste processo de transformação do espaço. Neste sentido, sua pavimentação de bloquetes de

concreto assegura uma diferenciação que imprime caráter nitidamente urbano desde sua origem até a área urbana.

A configuração urbana característica de Vale do Sol, com seu desenvolvimento linear vinculado às Avenida 15 de Setembro, faz com que a área urbana seja um local obrigatório de passagem no sentido norte-sul do município. Neste sentido, apesar de atualmente não haverem maiores problemas na disputa dos diferentes tipos de tráfegos, este é um aspecto que deverá ser criteriosamente analisado quanto as suas implicações sociais e econômicas, diante do desenvolvimento do município.

O núcleo formado na sede consolidou a criação de uma via secundária paralelo a Avenida 15 de Setembro, que é a Rua Arno Ullmann. Entre a Avenida 15 de Setembro e a Rua Arno Ullmann, estas ruas são interligadas pelas ruas Germano Rademann, Augusto Emmel, Henrique Kaden, as quais configuram a sede por quarteirões.

O acesso municipal se estende através da RST-287, na qual se ramifica, dando acesso as localidades de Campos do Vale, Rio Pardense, Formosa, Alto Trombudo, Alto Castelhano, Fontoura Gonçalves, Herval de Baixo e município vizinhos acessando o município de Herveiras.

As estradas municipais, identificadas como as principais vias de acesso das diversas comunidades do município, comunica-se com a estrutura viária definida como número 2, havendo algumas ligações na RST-287. A estrutura n° 3 configura o modo ou sistema de relações das diversas localidades entre si e com a sede do município, assegurando os meios de acesso e de atendimento as mesmas.

1.7 Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Vale do Sol foi criado em 13 de outubro de 1994, pela Lei Municipal Nº 75/94. A Lei Nº 75/94 sofreu alterações em 28 de outubro de 2009, conforme Lei Nº 874/09, com alteração do artigo 1º, passando de [...] caráter permanente, deliberativo, consultivo [...], para: caráter permanente, deliberativo [...]. O regimento interno do Conselho Municipal de Saúde

foi instituído pelo decreto Nº 149/96, datado de 2 de julho do ano de 1996. As reuniões do CMS ocorrem mensalmente, e, quando necessário, faz-se reuniões extraordinárias. A composição do CMS é dividida em representantes dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) das localidades, dos representantes dos trabalhadores do SUS, dos representantes do governo municipal, e representantes de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos, sendo 16 titulares e 16 suplentes, obedecendo a proporcionalidade exigida pelo Conselho Nacional de Saúde. O CMS tem se mostrado atuante no levantamento das prioridades na área da saúde, trazendo opiniões, sugestões, criticas, etc, assim como, os representantes das localidades trazem apontamentos e avaliações dos usuários quanto ao trabalho desenvolvido. Bem como, contribuindo na elaboração das diretrizes orçamentarias do município de Vale do Sol.

Compete aos Conselhos de Saúde, com suas competências definidas nas leis federais bem como em deliberações advindas das Conferências de Saúde:

• Implementar a mobilização e articulação contínuas da sociedade na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS para o controle social de Saúde;
• Elaborar o Regimento do Conselho e outras normas de funcionamento;

• Discutir, elaborar e aprovar proposta de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde;

• Definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e sobre eles deliberar, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços;

• Estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados como os de seguridade, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idosos, criança e adolescente e outros;

• Proceder à revisão periódica dos planos de saúde;

• Deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a serem encaminhados ao Legislativo, propor a adoção de critérios definidores de qualidade e resolutividade, atualizando-os face ao processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos, na área da saúde;

• Estabelecer diretrizes e critérios operacionais relativos à localização e tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS, tendo em vista o direito ao acesso universal às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis de complexidade dos serviços, sob a diretriz da hierarquização/regionalização da oferta e demanda de serviços, e princípio da equidade;

• Avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do sistema de saúde do SUS;

• Avaliar e deliberar sobre os contratos e convênios, conforme as diretrizes dos Planos de Saúde Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais;

• Propor critérios para a programação e para a execução financeira e orçamentária dos Fundos de Saúde e acompanhar a movimentação e destinação dos recursos;

• Fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo o Fundo de Saúde e os transferidos e próprios do Município, Estado, Distrito Federal e da União;

• Analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão com a prestação de contas e informações financeiras, repassado em tempo hábil aos conselheiros, acompanhado do devido assessoramento;

• Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e encaminhar denúncias aos respectivos órgãos, conforme legislação vigente;

• Examinar propostas e denúncias de irregularidades, responder no seu âmbito a consultas sobre assuntos pertinentes às ações e aos serviços de saúde, bem como

apreciar recursos a respeito das deliberações do Conselho nas suas respectivas instâncias;

• Estabelecer critérios para a determinação de periodicidade das conferências de saúde, propor sua convocação, estruturar sua comissão organizadora, submeter o respectivo regimento e programa ao Pleno do Conselho correspondente, explicitando deveres e papéis dos conselheiros nas pré-conferências e conferências;

• Estimular articulação e intercâmbio entre os Conselhos e entidades governamentais e privadas, visando à promoção da Saúde;

• Estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área da saúde, pertinentes ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde;

• Estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde e divulgar as funções e competências do Conselho, seus trabalhos e decisões por todos os meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e local das reuniões;

• Apoiar e promover a educação para o controle social. Constará do conteúdo programático os fundamentos teóricos da saúde, a situação epidemiológica, a organização do SUS, a situação real de funcionamento dos serviços do SUS, as atividades e competências do Conselho, bem como a Legislação do SUS, suas políticas de saúde, orçamento e financiamento;

• Aprovar, encaminhar e avaliar a política para os Recursos humanos do SUS;

• Acompanhar a implementação das deliberações constantes do relatório das plenárias dos Conselhos. Ao abordarmos a competência dos Conselhos de Saúde é importante ressaltar que o trabalho do Conselho não pode ser confundido com o papel executivo do gestor de saúde.

O gestor é responsável pela execução da política de saúde, enquanto ao Conselho cabe deliberar as diretrizes dessa política, acompanhando as ações e fiscalizando a utilização dos recursos públicos.

1.8 Aspectos de Saúde

Vale do Sol tem entre suas prioridades a saúde pública, tanto que, o município conta com 100% de Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo dois deles localizados no interior, como a ESF Anita Garibaldi (Alto Trombudo) e atende toda a região serrana do município e a ESF Faxinal de Dentro que leva o nome da localidade, e atende a região mais baixa.

O município de Vale do Sol alimentou o Sistema Informação Ambulatorial (SIA) desde o ano de 2000 até o mês de julho de 2017. Porém, no mês de agosto de 2017, conforme Portaria 2148, foi estabelecido o envio dos dados dos serviços de Atenção Básica para o Conjunto Mínimos de Dados (CMD). Desta forma, o registro das informações não será mais exportado para o SIA e sim para o CMD. O CMD importa as informações do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB). Desta forma, as informações que compõem a base do SISAB são produzidas por todos os profissionais lotados nos Estabelecimentos de Saúde da Atenção Básica do município, sendo elas Estratégia de Saúde da Família, Programa Saúde na Escola (PSE), e Programas Academias de Saúde.

O município de Vale do Sol implementou em 2014, um software do Ministério da Saúde, o E-sus AB, que é subdividido em Coleta de Dados Simplificado (CDS) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). O CDS é utilizado por diversos profissionais de saúde, mas principalmente pelos Agentes Comunitários de Saúde, onde os profissionais fazem o registro dos domicílios e das pessoas de sua micro área de atuação, bem como registram suas visitas e as educações em saúde/capacitações.

Enquanto que o PEC é utilizado pelos demais profissionais de saúde, para atendimento da população, acesso ao cidadão, com evolução e histórico do paciente, acesso a agendamentos e aos relatórios. A utilização do e-SUS AB em nosso município auxiliou na organização das equipes e dos atendimentos aos munícipes, bem como propiciou economia em recursos próprios.

O município de Vale do Sol conta com três Unidades Básicas de Saúde (UBS), e com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS). O Posto de Saúde Trombudo (CNES 2235692), localizado no centro do município e comporta duas Estratégias de Saúde da Família, ESF Verdes Vales e ESF Raios de Sol. O posto de Saúde Trombudo comporta também os profissionais odontólogos, auxiliar de saúde bucal, recepcionistas e servente, assim como, os profissionais que atendem as quatro ESF, como nutricionistas, psicólogos, farmacêutico, fisioterapeuta e pediatra.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – eSF) composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

Na ESF o trabalho em equipe é considerado um dos pilares para a mudança do atual modelo hegemônico em saúde, com interação constante e intensa de trabalhadores de diferentes categorias e com diversidade de conhecimentos e habilidades que interajam entre si para que o cuidado do usuário seja o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica.

As equipes de ESF tem um cronograma de atendimento distribuído nas 40 horas semanais de trabalho, sendo seis turnos de atendimento ambulatorial, três

turnos fora da unidade, destinados à educação em saúde e visitas domiciliares e meio turno para a realização da reunião de equipe e /ou educação continuada.

A ESF Verdes Vales abrange as localidades de Formosa, Pinhal Trombudo, Três Barulhos, Linha Emília, e partes da Avenida 15 de Setembro, de Campos do Vale, de Faxinal de Dentro, e de Rio Pardense. Faz divisa com a ESF Raios de Sol na localidade de Formosa, Rio Pardense e na Avenida 15 de Setembro e com a ESF Faxinal nas localidades de Faxinal de Dentro, Campos do Vale e Linha Emília.

A ESF Raios de Sol compreende as localidades de Linha 24 de Fevereiro, Linha São Miguel, Linha Bernardino, Linha da Barra, Linha Trombudo, Linha Fischer, Fontes do Vale, Linha Quatro, Linha Três, Linha Boa Vista e partes da localidade de Rio Pardense e Avenida 15 de Setembro. Faz divisa com as ESF Anita Garibaldi, nas localidades de Linha da Barra, Linha Trombudo e Linha Fischer, e com a ESF Verdes Vales nas localidades Rio Pardense e Avenida 15 de Setembro.

As ESF Verdes Vales e Raios de Sol foram inauguradas no ano de 2008, e contam com suas equipes no momento incompletas, com falta de um médico, um enfermeiro e um ACS, e contam no momento com um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, um médico, uma servente e dois atendentes CC.

A Estratégia de Saúde da Família Anita Garibaldi está situada na localidade de Alto Trombudo, distante 8 km do centro do município de Vale do Sol. Sua área de abrangência contempla as localidades de Alto Trombudo, Alto Castelhano, Fontoura Gonçalves, Linha Bastian, Linha Teles, Linha Boa Esperança, Chapadão, Alto Quilombo, Herval de Baixo, Linha Silva e Linha Pluns. Faz divisas com a ESF Verdes Vales na localidade de Formosa, e com a ESF Raios do Sol nas localidades de Linha 24 de Fevereiro, Linha Bernardino, Linha Trombudo e Linha Fischer.

A ESF Anita Garibaldi foi inaugurada no ano de 2003, e, consta na ata do Conselho Municipal de Saúde toda a mobilização e arranjos para colocar em prática o desejo da comunidade e do gestor local. A equipe de trabalho é composta por quatro agentes comunitários de saúde, uma enfermeira, um médico, um auxiliar de

enfermagem, um dentista, um auxiliar de saúde bucal, uma servente e duas estagiárias CIEE de ensino médio.

Devido às grandes distâncias entre as localidades, que fazem parte da ESF Anita Garibaldi, esta conta com duas ramificações, situadas na localidade de Boa Esperança e Fontoura Gonçalves, com atendimentos nas terças-feiras e quartas-feiras, respectivamente. Os profissionais que prestam atendimentos nas localidades do interior, são: médico, enfermeira e auxiliar de enfermagem, enquanto que a dentista e auxiliar de consultório odontológico se deslocam nas quintas-feiras para a localidade de Boa Esperança.

A Estratégia de Saúde da Família Faxinal de Dentro está situada na localidade de Faxinal de Dentro, junto a RST 287, e distante 12 km do centro do município. Abrange as localidades de Faxinal de Dentro, Linha Miquita, Corredor Rohlfes, Prainha, Estrada Velha, parte de Campos do Vale e parte da Linha Emília. Na localidade de Campos do Vale e Linha Emília faz divisa com a ESF Verdes Vales. Os municípios lindeiros são Vera Cruz, no qual a divisa natural é delimitada pelo Rio Plums, e com Candelária, sendo a delimitação ao norte com o Rio Pardo e a oeste com a praça de pedágio.

A ESF Faxinal de Dentro foi inaugurada no ano de 2004, e conta com atendimento de cinco agentes comunitários de saúde, uma médica, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, uma dentista, um auxiliar de saúde bucal, uma servente, uma recepcionista CC.

A Secretaria Municipal de Saúde, localizado em prédio anexo as ESF's Verdes Vales e Raios de Sol, conta com o serviço de gestão, da farmácia municipal, da vigilância sanitária e epidemiológica. Compõe a equipe de trabalho da SMS farmacêutico, estagiária de farmácia, técnico de enfermagem, auxiliares administrativos, enfermeiros, vigilante sanitário, agente de endemias, gestor, servente, duas fisioterapeutas e coordenador de setor.

Como o município tem 100% de cobertura de ESF, a saúde preventiva é trabalhada com ênfase, exemplo disso são os grupos destinados a gestantes, diabéticos, hipertensos, saúde mental, incontinência urinaria, de caminhadas e exercícios físicos, alguns acontecendo semanalmente, mensalmente e até mesmo

bimestralmente, sendo o espaço destinados a trocas entre profissionais e pacientes.

O município não conta com atendimento psiquiátrico e ginecológico, sendo que, os pacientes que precisarem do atendimento destes profissionais são encaminhados para atendimento em Santa Cruz do Sul e Porto Alegre. Desta forma, os pacientes psiquiátricos e ginecologista são atendidos em Porto Alegre, de acordo com estabelecido em reuniões na regional de saúde. Com a atualização da Cib 50, teremos novas referências para o município de Vale do Sol, mas ainda não foram definidas.

1.8.1 Rede física instalada

O município de Vale do Sol possui 100% de cobertura de ESF com quatro unidades. O ESF Anita Garibaldi localiza-se na região serrana, O ESF Faxinal de Dentro localiza-se na localidade de Faxinal de Dentro e no centro do município localizam-se os ESF's Verdes Vales e Raios de Sol, que atendem as demais localidades.

As unidades de ESF estão estrategicamente distribuídas. Uma delas, ESF Anita Garibaldi, localiza-se na região serrana atendendo a 22% da população, o ESF Faxinal de Dentro, localiza-se em Faxinal de Dentro, junto a RST 471, atendendo 23% da população. As ESFs localizadas na região central do município ESF - Raios de Sol que atendem 26% da população e Verdes Vales que atendem 29% da população.

1.8.2 Recursos Humanos

A Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social de Vale do Sol conta com uma equipe de trabalho bastante ampla e diversificada. Para manter a equipe sempre atualizada, a secretaria permite que os funcionários realizem cursos e treinamentos dentro da sua área específica dentro das disponibilidades da secretaria.

Gráfico: Relação dos Funcionários

1.8.3 Secretaria Municipal de Saúde e ESF's

Secretaria Municipal de Saúde			
Nome	**Cargo**	**Carga Hora**	**Vínculo**
Claise Ivanir John	Higienização	40h	Concursado
Daiane Larissa Krainovic	Gestor	40 h	CC
Joel Halmenschlager	Vigilante Sanitário	40 h	Concursado
Lisie de Franceschi Mota	Farmacêutico	20 h	Concursado
Marlete Janice Hennig	Agente Adm. Auxiliar	40 h	Concursado
Rudimar Tesche	Agente Adm. Auxiliar	40 h	Concursado
Silvia Regina Bertao Roos	Clinico Geral/Pediatra	10 h	Concursado
Tania Elisabeth Goldschmidt	Agente Adm. Auxiliar	40 h	Concursado
Thais Aline De Almeida	Coordenador Setor	40 h	CC
Vera Lucia Melz	Enfermeira	18 h	Concursado
Vitoria G. Barboza Da Silva	Estagiaria Farmácia	30 h	CIEE
Motoristas:			
Adair Schulz	Motorista	40h	Concursado
Hugo Fritsch	Motorista	40h	Concursado
Douglas Larger	Motorista	40h	Concursado
Alex Witt	Motorista	40h	Concursado
Luis Fernando Ortiz	Motorista	40h	Concursado

Posto Trombudo (ESF VV e RS)

Adriano Da Silva Dutra	Medico ESF Raios de Sol	40 h	Contrato
Adriano Fernandes De Oliveira	Dentista	20 h	Concurso
Amanda Luiza Grohe	Agente endemias	40 h	Contrato
Arcildo Rehbein	Aux. Enfermagem ESF Verdes Vales	40 h	Concurso
Bruna Luisa Hennig	Fisioterapeuta	20 h	Contrato
Carine Tais Kanitz	ACS ESF Raios de Sol	40 h	Concurso

Daniela Kronbauer	Nutricionista	10 h	Concurso
Dirlene Sievers	ACS ESF Raios de Sol	40 h	Concurso
Edi Lurdes Muller	Psicóloga	40 h	Concurso
Elisabete Simões Dos Santos	Fisioterapeuta	20 h	Contrato
Fernando Baier	Dentista	20 h	Concurso
Grasiela Carvalho Da Silva	ACS ESF Raios de Sol	40 h	Concurso
Hanan Mahmoud Yacoub Al Houbel	ACS ESF Verdes Vales	40 h	Concurso
Jaqueline Pereira dos Santos	Higienização	40 h	Concurso
Karla Albers	Psicólogo/PICS	16 h	Pes. Jurídica
Lisete Scheidt Gomes Da Silva	Ass. Administrativo	40 h	CC
Marceli Ines Jager	ACS Raios de Sol	40 h	Concurso
Marta Rejane Scherer	ACS Verdes Vales	40 h	Concurso
Nelsi Nair Radtke	Aux. de Enfermagem ESF Raios de Sol	40 h	Concurso
Pamela Taina Kanitz	ACS Verdes Vales	40 h	Contrato
Patricia Gabe	ACS Verdes Vales	40 h	Concurso
Paula Eduarda Ernst	Recepcionista	40 h	CC
Priscila Thier	Enfermeiro ESF Raios de Sol	40 h	Concurso
Rochele Santana Dornelles	Enfermeiro ESF Verdes Vales	40 h	Concurso
Rosali Rohr Rusch	ACS Raios de Sol	40 h	Concurso
Silvia Regina Bertao Roos	Médico pediatra	10 h	Concurso
Simone Nair Jost Conrad	ACS Verdes Vales	40 h	Contrato
Tamara Grazieli Da Silveira	Auxiliar Em Saúde Bucal	40 h	Concurso
Thaynara Montagner	Fonoaudiólogo	40 h	Concurso
Vera Lucia Melz	Enfermeiro	02h	Concurso

ESF Anita Garibaldi

ESF Anita Garibaldi			
Andressa Melz	Higienização	40 h	Concurso
Cristiano Andre Einloft	ACS	40 h	Concurso
Daniela Kronbauer	Nutricionista	10 h	Contrato
Douglas Aires Da Silva	ACS	40 h	Concurso
Elisabete Simoes Dos Santos	Fisioterapeuta	20 h	Contrato
Giordana Predebon Possebon	Dentista	40 h	Concurso
Graciela Ines Rusch	Técnico enfermagem	40 h	Concurso
Ileine Regina Nicknich	Aux. Saúde Bucal	40 h	Concurso
Isau Cristiano Stumm	ACS	40 h	Concurso
Karla Kroth	Psicólogo	10 h	Concurso
Leticia Kauane Lenz	Assist. administrativo	30 h	CIEE
Lina Mahmoud Yacoub Al Houbel	Assist. administrativo	30 h	CIEE
Lisie De Franceschi Mota	Farmacêutico	20 h	Concurso
Patricia Da Silva Mueller	Enfermeiro da ESF	40 h	Concurso
Roselane Parnow Becker	ACS	40 h	Concurso
Victor Burmann Lucio	Medico da ESF	40 h	Concurso

ESF Faxinal de Dentro

ESF Faxinal de Dentro			
Bruna Lessing	Recepcionista	40 h	CC
Caroline Mendes Dal Santi	Medico Da ESF	40 h	Contrato
Cassio Rodrigo Voese	ACS	40 h	Concurso
Cristilene Schwantz	ACS	40 h	Concurso
Daiane Luisa Giehl	Auxiliar Saúde Bucal	40 h	Concurso
Daniela Daiani Soares	ACS	40 h	Concurso
Karla Kroth	Psicólogo	10 h	Concurso
Lairton De Oliveira Cortes	ACS	40 h	Concurso
Neusa Goulart	Higienização	40 h	Concurso

Prisciane de Andrade Charao Picolini	Dentista	40 h	Concurso
Raquel Da Silveira dos Santos	Enfermeira da ESF	40 h	Concurso
Regina Rech Weide	Tec. Enfermagem	40 h	Concurso
Tatiana Maria Minks	ACS	40 h	Concurso

2. PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM 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.

2.1. Saúde do Idoso

Sabe-se que atualmente a população idosa brasileira tem se ampliado rapidamente. Em termos proporcionais, a faixa etária a partir de 60 anos de idade é a que mais cresce.

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.

- 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 ou autodeterminação e a preservação da independência física e mental do idoso.

- 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.

- 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.

Metas:

- Aumentar o percentual de idosos com registro de procedimento avaliação multidimensional da pessoa idosa;

- Estimular o uso da caderneta do idoso em 100% da população idosa.

2.2. Saúde da Mulher

Objetivo geral:

A 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, prevenção e detecção precoce de neoplasias malignas de colo uterino e de mama e violência sexual e doméstica.

Metas:

- 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, pelos agentes comunitários de saúde (ACS's) e dar seguimento para o serviço de referência dos exames alterados. (Previne Brasil);

- Aumentar a razão de mamografias de rastreamento na população feminina entre 50-69 anos visando o diagnóstico precoce do câncer de mama, através da busca ativa pelos ACS'S e dar seguimentos para o serviço de referência dos exames alterados;

- Manter a investigação dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil por causas presumíveis no município, discutindo os casos no comitê municipal de investigação;

- Aumentar a proporção de partos naturais no SUS e na saúde suplementar;

- Diminuir a gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos;

- Proporcionar as gestantes um pré-natal de qualidade, preconizando o início antes das 12º semanas e estabelecendo o mínimo de seis consultas e realizando quando necessário, o encaminhamento ao pré-natal de alto risco (Previne Brasil);

- Proporcionar a realização as gestantes dos exames de sífilis e HIV (Previne Brasil);

- Realizar no mínimo uma consulta ou atendimento odontológico no período gestacional;

- Contratação ou compra de serviços de Ginecologista/obstetra no município;

2.3. Saúde do Homem

Vários estudos comparativos, entre homens e mulheres, têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres. Isto se dá ao fato de que os homens não buscam, como as mulheres, os serviços de atenção básica de saúde. Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. Esta resistência masculina à atenção à saúde aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas.

Este fenômeno de grande parte da não adesão às medidas de atenção integral, por parte do homem, decorre das variáveis culturais. Os estereótipos de gênero, enraizados há séculos em nossa cultura patriarcal, potencializam práticas baseadas em crenças e valores do que é ser masculino. Ou seja, a doença é considerada como um sinal de fragilidade, e o cuidado em saúde tão somente do mundo feminino. O homem julga-se invulnerável, o que acaba por contribuir para que ele cuide menos de si e se exponha mais às situações de risco.

Portanto, 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.

- Promover ações de saúde que contribuem significativamente para a compreensão da realidade masculina nos seus diversos contextos socioculturais e políticos econômicos, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais.

- Nortear ações de atenção integral à saúde do homem, visando estimular cuidado e, sobretudo, o reconhecimento de que a saúde é um direito social básico, de cidadania e de responsabilização de todos.

Metas:

- Realização dos testes rápidos (HIV, sífilis, hepatite B e C) em parceiros de mulheres gestantes;

- Aumentar os índices de exames preventivos de câncer de próstata (novembro Azul).

2.4. 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.

Objetivo Geral

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

- Orientar os pais e responsáveis quanto a atualização da carteira vacinal de seus filhos;

- Dar plena assistência multiprofissional no período pré-natal e puerpério, a fim de prevenir a mortalidade infantil, assim como, diminuir o número de casos novos de

aids em menores de 5 anos, e, o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade;

Realizar consultas de puericultura a todas as crianças menores de 2 anos, e ou grupo de risco, com intuito de identificar precocemente agravos a saúde e ou alterações no crescimento e desenvolvimento.

Metas:

- Aumentar a cobertura vacinal do tríplice viral, primeira dose, para crianças menores de 1 ano de idade com meta de 95%;

- Aumentar a cobertura vacinal de crianças de 1 ano de idade vacinadas contra poliomielite inativa e pentavalente com meta de 95%;

- Ofertar consultas de puericultura para todas as crianças menores de 2 anos, e ou grupo de risco, com intuito de identificar precocemente agravos a saúde e/ou alterações no crescimento e desenvolvimento;

- Manter as consultas pediátricas dos recém-nascidos até os primeiros 15 dias de vida;

- Manter o encaminhamento dos recém-nascidos para a realização do Teste da Orelhinha;

- Realizar o Teste do Pezinho e a vacina BCG em tempo hábil;

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

- Manter o Programa Nacional de Suplementação de Ferro como forma de prevenir a deficiência de ferro e anemia em crianças;

- Orientar as crianças sobre direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST/AIDS (PSE);

- Reduzir o número de novos casos de aids em menores de 5 anos;

- Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade;

- Contratação de profissional fonoaudiólogo 40 horas para atender as demandas advindas da saúde e da educação.

2.5. 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.

Meta:

- Avaliação do Percentual de prevalência de excesso de peso da população adulta.

2.5.1. Programa de Saúde na Escola - PSE

O Programa Saúde na Escola (PSE) tem como 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.

Meta:

- Manter o Programa Saúde na Escola como forma de difundir conhecimentos sobre cuidados de saúde para os educandos, bem como articular ações entre as Secretarias de Saúde e Educação.

2.5.2. Programa Crescer Saudável

Consiste em um conjunto de ações articuladas, a serem implementadas na Rede de Atenção à Saúde do SUS para garantir o adequado acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na infância, com vistas a prevenir, controlar e tratar a obesidade infantil. Estas ações abrangem os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, diagnóstico e tratamento da obesidade, incentivo à prática corporal e de atividade física e por ações voltadas à mudança de comportamento. Trata-se de uma agenda do SUS onde está necessariamente incluída a realização de articulação intersetorial no território, tendo em vista a intersetorialidade e complexidade dos determinantes da obesidade.

Meta:

- Manter o Programa Crescer Saudável como forma de prevenir e controlar a obesidade infantil.

2.5.3. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)

A avaliação contínua do perfil alimentar e nutricional da população e seus fatores determinantes compõem a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) do Ministério da Saúde. Essa importante ferramenta de promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis pode ser agregada a serviços de saúde, por exemplo, com a avaliação do consumo alimentar e do estado nutricional das pessoas, em todas as fases da vida.

Os registros da avaliação antropométrica (peso e altura, por exemplo) e dos marcadores do consumo alimentar das pessoas atendidas nos serviços de Atenção Primária à Saúde, desde que inseridos no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde ou no e-SUS Atenção Primária, compõem os relatórios do Sisvan e revelam a situação alimentar e nutricional da população atendida e permitem a orientação de ações, políticas e estratégias para a atenção integral à saúde.

Metas:

- Aumentar o número de adultos com avaliação antropométrica realizada: 2021 – 449/ 2022 – 600/ 2023 – 700/ 2024 – 800/ 2025 – 900;

- Aumentar o número de idosos com avaliação antropométrica realizada: 2021 – 165/ 2022 – 250/ 2023 – 350/ 2024 – 450/ 2025 – 500;

- Aumentar o número de crianças com avaliação antropométrica realizada: 2021 – 408/2022 – 450/2023 – 500/ 2024 – 550/ 2025 – 600;

- Aumentar o número de adolescentes com avaliação antropométrica realizada: 2021 – 319/ 2022 – 350/ 2023 – 400/ 2024 – 425/ 2025 – 450.

2.5.4. Programa Auxilio Brasil

O Programa Auxílio Brasil é um programa federal de transferência direta e indireta de renda que integra benefícios de assistência social, saúde, educação e emprego, destinado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza. Além disso, o Programa oferece ferramentas para a emancipação socioeconômica da família em situação de vulnerabilidade social.

O objetivo das condicionalidades do Programa é garantir a oferta das ações básicas, e potencializar a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuir para a sua inclusão social.

As condicionalidades da saúde compreendem o acompanhamento da situação vacinal e nutricional (antropometria) de crianças menores de 7 anos e realização do

pré-natal de gestantes. Esse público deve ser assistido por uma equipe de saúde da família, por agentes comunitários de saúde ou por unidades básicas de saúde, que proverão os serviços necessários ao cumprimento das ações previstas.

Meta:

- Aumentar o percentual de acompanhamento de saúde dos beneficiários do Programa.

2.5.5. Programa Nacional de Suplementação do Ferro (PNSF)

O PNSF preconiza a suplementação profilática de ferro para todas as crianças de 6 a 24 meses de idade, gestantes ao iniciarem o pré-natal, mulheres no pós-parto e pós-aborto e na suplementação de ácido fólico para gestantes.

A OMS recomenda a suplementação diária de ferro como uma intervenção de saúde pública para a prevenção da deficiência de ferro e anemia em lactentes e crianças de 6 a 24 meses, que vivem em locais onde a anemia é altamente prevalente (acima de 40%). A suplementação de ferro e ácido fólico durante a gestação é recomendada como parte do cuidado no pré-natal para reduzir o risco de baixo peso ao nascer da criança, anemia e deficiência de ferro na gestante, além da prevenção da ocorrência de defeitos do tubo neural (DTN).

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/pós aborto.

2.5.6. Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)

A "Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)" tem objetivo de qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica.

A Estratégia pretende estimular a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Meta:

- Implantar e manter a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil no município.

2.6. Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos, 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 esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-lo Interdisciplinaridade: a abordagem multiprofissional sobre o objeto da vigilância em saúde do trabalhador deve contemplar os saberes técnicos, com a concorrência de diferentes áreas do conhecimento e, fundamentalmente, o saber dos trabalhadores, necessários para o desenvolvimento da ação.

Possibilitar o acesso da população ao diagnóstico, tratamento e reabilitação quando exposta a qualquer situação de agravo em saúde ocupacional.

Metas:

- Atendimento das necessidades do trabalhador diante de situações de exposição;

- Aumento da taxa de notificação de agravos relacionados ao trabalho;

- Aumento da investigação do percentual de óbitos relacionados ao trabalho.

2.7. Saúde da Família

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.

Metas:

- Manter, melhorar e qualificar as Equipes das Estratégias de Saúde da Família existentes no município;

- Ampliação e adequação do espaço físico com construção de prédio novo;

- Aquisição de novos equipamentos;

- Promover a qualificação profissional;

- Capacitar os profissionais de saúde para atendimento LGBTQIA+;

- Aderir a novos programas para melhoria do atendimento à população;

- Manter e/ou aprimorar o empréstimo de material de convalescia.

2.8. Agentes Comunitários de Saúde

Objetivo Geral

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.

Metas:

-Realização de visitas periódicas, observando os grupos prioritários;

- Preconizar visitas domiciliares as famílias priorizando gestantes, crianças, pessoas portadoras de doenças crônicas, e, infecto contagiosas, idosos;

- Realizar capacitações, cursos e etc., afim de qualificar o trabalho e as orientações aos pacientes e familiares (programa saúde com agente);

- Manutenção do trabalho de prevenção e promoção realizados pelos agentes comunitários de saúde no município.

-

2.8.1. Programa Saúde com Agente

O Programa Saúde com Agente – iniciativa do Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), é o maior programa de formação técnica na área da saúde no formato hibrido (metodologia na qual estudantes vivenciam o processo de aprendizagem por meio das modalidades presencial e a distância, de forma integrada) do País.

O Programa tem investimento de mais de R$ 388 milhões e foi criado em atenção as leis que ampliaram as atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde e

dos Agentes de Combate às Endemias, objetivando oferecer qualificação técnica para 200 mil agentes de saúde em todo o Brasil.

A capacitação é no formato semipresencial, com carga horária de 1.275 horas e duração mínima de 10 meses. A iniciativa visa melhorar os indicadores de saúde, a qualidade e a resolutividade dos serviços da Atenção Primária aos brasileiros. Também reforça a valorização dos Agentes, que desempenham papel relevante como educadores para a cidadania na Saúde, por meio de maior atuação na prevenção e no cuidado das pessoas. O intuito é que esses profissionais tenham um olhar apurado sobre informações coletadas nas residências e saibam melhor orientar os pacientes que necessitam de atendimento.

Meta:

- Propiciar a participação dos agentes comunitários de saúde no curso técnico.

2.9. Saúde Bucal

Objetivo geral

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.

Metas:

- Aplicação tópica de flúor nas crianças de 03 a 14 anos realizadas nas escolas estaduais e municipais, pelo cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal ou nos postos de saúde sempre que receberem o atendimento odontológico;

- Realizar atendimento clínico para as gestantes;

- Continuar executando o programa Sorrindo para o futuro do SESC, que tem como objetivo a prevenção de fatores de risco comuns às doenças crônicas nas escolas, estimulando a promoção de saúde;

- Manter o atendimento clinico realizado na unidade através de agendamento prévio e atendimento de urgências.

- Manter no município as equipes de saúde bucal;

2.10. Assistência Farmacêutica Básica

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.

A Assistência Farmacêutica (AF) é prioridade em saúde pública e conforme a Resolução do Ministério da Saúde nº 338 de 6 de maio de 2004, reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.



Figura 1 – Ciclo da Assistência Farmacêutica

As ações de Assistência Farmacêutica envolvem aqueles referentes à Atenção Farmacêutica, considerada como um modelo de prática farmacêutica compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e

recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

O programa de Assistência Farmacêutica do município de Vale do Sol conta com sistema informatizado Hórus. O Hórus é um Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica que possibilita informações em relação ao acesso ao medicamento, perfil de utilização e controle de demanda e estoque, otimizando os recursos financeiros e contribuindo para o planejamento dos serviços. É uma importante ferramenta tecnológica utilizada para auxiliar os gestores de saúde na qualificação da assistência farmacêutica e do atendimento ao paciente, bem como na transparência dos serviços prestados.

O Sistema Hórus é totalmente gratuito e foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde em plataforma *web* possibilitando, assim, sua integração a outros sistemas do Sistema Único de Saúde (SUS), como o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e o Cartão Nacional de Saúde (CNS ou Cartão SUS). Por essa razão, todo cidadão que utiliza os serviços do SUS deve apresentar o Cartão SUS, CPF e Receita para retirar seus medicamentos nas unidades de saúde do município.

O município também possui a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) atualizada, instituída por equipe multidisciplinar e baseada na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do ministério da Saúde). Neste sentido, define uma política municipal de medicamentos que garanta o arsenal terapêutico necessário ao atendimento dos principais problemas de saúde, correlacionando com seu papel dentro do cenário sanitário do município. A mesma deve ser empregada como parâmetro nas ações de saúde que envolva condutas terapêuticas baseadas em evidências científicas, sendo instrumento norteador das diversas atividades relacionadas ao ato de prescrição, dispensação, uso racional de medicamentos, diminuição de custos, manutenção da integralidade terapêutica, dentre outras.

A REMUME é composta por todos os medicamentos utilizados nas unidades de saúde do município; oriundos de aquisição direta ou de repasses dos programas estratégicos do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde. Cada medicamento é designado pela denominação comum brasileira (DCB) acompanhado de concentração, forma e apresentação farmacêuticas.

As prescrições devem ser escritas de forma legível e devem conter o nome completo do paciente, o nome do medicamento na forma DCB, com a descrição posológica e tempo de duração do tratamento bem como a assinatura do médico ou dentista e número do respectivo conselho. No município é permitido a prescrição de enfermagem na ausência do médico assistente, exceto para medicamentos de Controle Especial, a mesma deve seguir os requisitos descritos acima, contendo assinatura do enfermeiro e número do COREN, para dispensação exclusiva nas unidades de saúde do município.

A prescrição deve ser feita em duas vias, sendo a cópia carbonada retida na unidade de saúde que dispensa os medicamentos e a original escrita à tinta ou impressa destinada ao paciente. Nos casos de medicamentos de uso continuo, a prescrição será válida por um período de 180 dias a contar da data prescrita e o paciente deverá tê-la em mãos juntamente com a cópia.

Para os medicamentos estabelecidos pela Portaria da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde nº 344/98, além das recomendações expostas anteriormente, a prescrição deve atender às exigências contidas na Portaria, dentre elas a utilização dos receituários adequados (notificação de receita ou receituário de controle especial) e poderão ser aviadas para 60 dias.

Já para os medicamentos antimicrobianos estabelecidos pela Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 20/2011 a prescrição deve ser feita em duas vias e será válida por 10 dias a partir da data da emissão em todo território nacional. Em casos de uso prolongado, é possível a aquisição de antimicrobianos dentro de até 90 dias da emissão da receita. Para isso, ela deverá conter a indicação “uso prolongado” e a quantidade que será utilizada para ao menos 30 dias. A aquisição poderá ser feita de forma parcelada para cada 30 dias de tratamento (três atendimentos) ou para todo o período (atendimento único para até 90 dias).

A Assistência Farmacêutica do Município de Vale do Sol conta com profissionais capacitados para atender a demanda da população, dentre eles um Farmacêutico 40 horas semanais que realiza toda a gestão da Farmácia Municipal e Assistência Farmacêutica integral no município, juntamente com uma Técnica de Enfermagem dando o suporte as demais equipes de saúde e unidades.

Um dos objetivos a ser alcançado é a promoção do uso racional de medicamentos. Este processo está definido conforme a Organização Mundial da Saúde, quando os pacientes recebem os medicamentos apropriados à sua condição clínica, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período de tempo e ao menor custo possível para eles e sua comunidade.

A Portaria nº 3916/98 do Ministério da Saúde, que estabelece a Política Nacional de Medicamentos, assegura o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, ao menor custo possível, os gestores do SUS, nas três esferas de Governo, atuando em estreita parceria, deverão concentrar esforços no sentido de que o conjunto das ações direcionadas para o alcance deste propósito. Integram o elenco dos medicamentos essenciais aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população. Esses produtos devem estar continuamente disponíveis aos segmentos da sociedade que deles necessitem, nas formas farmacêuticas apropriadas, e compõem uma relação nacional de referência que servirá de base para o direcionamento da produção farmacêutica e para o desenvolvimento científico e tecnológico, bem como para a definição de listas de medicamentos essenciais nos âmbitos estadual e municipal, que deverão ser estabelecidas com o apoio do gestor federal e segundo a situação epidemiológica respectiva.

O Ministério da Saúde estabelecerá mecanismos que permitam a contínua atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME, imprescindível instrumento de ação do SUS, na medida em que contempla um elenco de produtos necessários ao tratamento e controle da maioria das patologias prevalentes no País.

Esta política estabelece as responsabilidades de cada ente administrativo. No âmbito municipal, caberá à Secretaria de Saúde ou ao organismo correspondente as seguintes responsabilidades:

a. Coordenar e executar a assistência farmacêutica no seu respectivo âmbito;
b. Associar-se a outros municípios, por intermédio da organização de consórcios, tendo em vista a execução da assistência farmacêutica;
c. Promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;
d. Treinar e capacitar os recursos humanos para o cumprimento das responsabilidades do município no que se refere a esta Política;
e. Coordenar e monitorar o componente municipal de sistemas nacionais básicos para a Política de Medicamentos, de que são exemplos o de Vigilância Sanitária, o de Vigilância Epidemiológica e o de Rede de Laboratórios de Saúde Pública;
f. Implementar as ações de vigilância sanitária sob sua responsabilidade;
g. Assegurar a dispensação adequada dos medicamentos;
h. Definir a relação municipal de medicamentos essenciais, com base na RENAME, a partir das necessidades decorrentes do perfil nosológico da população;
i. Assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica à saúde de sua população, integrando sua programação à do estado, visando garantir o abastecimento de forma permanente e oportuna;
j. Adquirir, além dos produtos destinados à atenção básica, outros medicamentos essenciais que estejam definidos no Plano Municipal de Saúde como responsabilidade concorrente do município;
k. Utilizar, prioritariamente, a capacidade dos laboratórios oficiais para o suprimento das necessidades de medicamentos do município;
l. Investir na infraestrutura de centrais farmacêuticas e das farmácias dos serviços de saúde, visando assegurar a qualidade dos medicamentos;
m. Receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda.

O processo de descentralização previsto na Lei Federal nº 8080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, no entanto,

não exime os gestores municipais da responsabilidade relativa à aquisição e distribuição de medicamentos em situações especiais:

a. Doenças que configuram problemas de saúde pública;
b. Doenças consideradas de caráter individual com o uso de medicamentos de custo elevado;
c. Doenças cujo tratamento envolve o uso de medicamentos não disponíveis no mercado.

Portanto, sempre que necessário, o município realizará compras de medicamentos referentes ao controle social.

A perspectiva para os próximos anos é de maior envolvimento da equipe da farmácia com as atividades voltadas a prevenção e promoção da saúde, apoiando ações de saúde no acesso aos medicamentos e seu uso racional.

Como plano futuro é necessária a inclusão de mais profissionais para compor a CAF, pois atualmente o farmacêutico fica muito tempo no atendimento ao público, causando prejuízo as suas atribuições técnicas e burocráticas, visto que a demanda de atendimentos aumenta a cada ano. Seria necessário também a alteração de infraestrutura de pessoas nos ESF's para que tenha uma pessoa responsável pelos dispensários em tempo integral, visando a qualidade do atendimento e o melhor acesso aos medicamentos para a população, levando em questão um dos princípios estabelecidos pelo SUS, que é a descentralização. É de suma importância que as equipes, tanto de atenção básica como de saúde da família e principalmente o NASF, estejam sempre completas para que a educação em saúde, divulgações de campanhas, conscientização da população e visitas domiciliares ocorram frequentemente, pois influenciam positivamente na acessibilidade dos usuários, gerando consequentemente o aumento da procura a farmácia e aos dispensários.

Na Farmácia Municipal são realizados em média 100 atendimentos por dia, podendo esse número alcançar picos de 120 a 130 atendimentos/dia. Por estes motivos é imprescindível a presença integral do profissional farmacêutico e de auxiliares e/ou técnicos na composição da equipe, para que se tenha um

atendimento com segurança e de qualidade, e um controle continuado nos processos de assistência farmacêutica.

É necessário que sejam priorizadas algumas atividades no campo de atuação do farmacêutico para atender as diretrizes das políticas do SUS, entre elas estão:

1. Garantia do acesso a população aos medicamentos essenciais com qualidade e segurança;
2. Promoção do uso racional dos medicamentos incluindo o contato com os médicos e equipe de enfermagem para orientação ao uso da RENAME e REMUME, formulário terapêutico e protocolos clínicos de utilização de medicamentos do Ministério da Saúde, em detrimento das propagandas da indústria farmacêutica;
3. Articulação da Assistência Farmacêutica, visto que é uma atividade multidisciplinar;
4. Capacitação continua de recursos humanos, como, equipe de farmácia, equipes de saúde, estagiários e agentes comunitários para que todos possam fazer a orientação adequada sobre utilização dos medicamentos prescritos e cuidado ao paciente;
5. Reorganização dos serviços farmacêuticos, prevenção a saúde e participação de grupos em saúde, como por exemplo hipertensão e diabetes;
6. Gestão de estoque (planejamento, seleção, programação e aquisição), garantindo a regularidade no abastecimento dos medicamentos contidos na lista padronizada do município, agilizando o processo de compras, controlando prazos e a integridade no momento do recebimento e na armazenagem;
7. Controle dos prazos de validade de todos os medicamentos evitando desperdícios;
8. Ações ligadas à gestão técnica da AF (ações gerenciais) dando suporte à prescrição e dispensação dos medicamentos, com dados sobre a efetividade dos serviços, farmacovigilância, estudos de utilização de medicamentos e custo-benefício.
9. Gestão clínica do medicamento (ações assistenciais), garantindo que os cuidados envolvendo o uso do medicamento não se encerrem no ato da entrega dos produtos

e sim, um conjunto de ações assistenciais, vinculadas à AF, visando garantir o uso adequado dos medicamentos e a obtenção de resultados terapêuticos positivos;

10. Conscientização e orientação a população sobre o uso correto do medicamento fornecido, incentivando sua devolução em caso de não uso ou vencimento para que o mesmo possa ter o destino mais inerente;
11. Realização de palestras, informativos e eventos sobre os riscos da automedicação e sobre o uso excessivo dos medicamentos, visando uma melhor qualidade de vida para a população;
12. Formação da Comissão de Farmácia e Terapêutica com uma equipe multidisciplinar que consolidará as atualizações pertinentes da REMUME.
13. Supervisão e participação ativa nos processos administrativos e judiciais do
14. AME (Sistema de Administração de Medicamentos do Estado do Rio Grande do Sul), bem como recebimento, estocagem e dispensação dos mesmos.

Em 2017 houve a contratação por processo seletivo de um profissional Farmacêutico 40 horas semanais lotado na Farmácia Municipal e um Farmacêutico 20 horas semanais para o NASF, esse quadro deve se manter para oferecer um suporte adequado e legalizando a situação do município, conforme previsto na Lei Federal nº 13.021/14. A partir daí, com o apoio do Gestor de Saúde Municipal, foi implantado o sistema Hórus e uma nova readequação na farmácia e dispensários, com novas regras de dispensação, organização no estoque e disposição dos mobiliários, facilitando o trabalho diário e dando agilidade aos atendimentos. Foi criado também pelo farmacêutico responsável técnico o Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), elaborado com o intuito de padronizar os processos de trabalho desenvolvidos pelas Farmácias das Unidades de Saúde do Município de Vale do Sol (Farmácia Municipal Central, ESF Anita Garibaldi e ESF Faxinal de Dentro). Esse manual é um documento vivo, que deve continuar sendo escrito e reescrito, objetivando melhorar os processos e adequar as padronizações de modo a permitir que todas as unidades se beneficiem desse trabalho. A padronização operacional é etapa fundamental para a melhoria dos serviços prestados e basicamente esse é o resultado final que esperamos atingir – prestação de serviços de saúde à população com eficiência e qualidade.

Neste plano é dada atenção especial a Assistência Farmacêutica, pois além de garantir a continuidade das ações que já vem sendo desenvolvidas, haverá um investimento na promoção ao uso racional de medicamentos, uma vez que a mudança do modelo assistencial, como preconiza as políticas públicas de saúde do SUS, pressupõe rever a importância do papel do farmacêutico e dos medicamentos na vida dos usuários, quanto a qualidade das prescrições, orientação a comunidade diante do uso correto dos medicamentos e redução de custos.

2.10.1. Programa Cuidar +

O programa Cuidar + foi criado pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul, com o objetivo de promover uma assistência e atendimento farmacêutico adequado para população que utiliza medicamentos do elenco especializado, com o intuito de se obter uma maior adesão ao tratamento, fazendo o uso e armazenamento correto do fármaco. Na parte inicial deste projeto, as patologias abordadas são DPOC e Asma, com treinamentos para os profissionais responsáveis pelo programa. Para que fosse possível a realização deste projeto, o governo do estado disponibilizou por meio de duas portarias, recursos financeiros com porcentagens a serem destinados para cada área de acordo com o porte de cada município variando de I à V de acordo com o número de atendimentos realizados no mês, a Farmácia Municipal de Vale do Sol se enquadrou no porte IV. Na primeira portaria 649/2021 o valor total recebido foi de R$ 65.000,00 onde, no mínimo 5% deveria ser destinado ao Eixo Identificação Visual, no mínimo 30% para o Eixo Cuidado Farmacêutico e no mínimo 40% para o Eixo Estrutura.

Na segunda portaria 928/2021 o valor total recebido foi de R$ 65.000,00 onde, no máximo 30% deveria ser destinado para o Eixo Cuidado Farmacêutico e no mínimo 70% para o Eixo Estrutura. Devendo se atentar aos prazos para o atendimento de cada item, como descrito nas portarias.

Metas:

- Promover a assistência e atendimento farmacêutico adequado a população;
- Promover o uso racional de medicamentos;

- Contar com profissionais capacitados para atender a demanda da população 40 horas semanais;

- Contar com trabalho de profissional farmacêutico 40 horas na farmácia municipal;
- Dispensação de medicamentos apropriados à sua condição clínica conforme REMUME, em doses adequadas às suas necessidades individuais;
- Contratar profissional farmacêutico (40 horas) para atender as demandas das ESF e SMS.

2.11. Saúde do Adolescente

Nas últimas décadas, houve uma importante modificação demográfica relacionada a queda da mortalidade infantil e da fecundidade, ao aumento da expectativa de vida e aos movimentos migratórios e de urbanização. Houve, ainda, uma desaceleração no ritmo de crescimento da população adolescente e jovem com a expectativa de que este segmento continue crescendo (IBGE, 2010).

Mesmo com a desaceleração no ritmo de crescimento da população jovem, hoje, a geração de adolescentes e jovens de 10 a 24 anos de idade e significativa, representando, no censo de 2010, um total de 51.402.821 pessoas – 36,89% da população brasileira.

O ECA (Estatuto da Criança e Adolescente) define a adolescência com a faixa etária entre 12 a 18 anos; já o Ministério da Saúde estabelece a faixa etária de 10 a 19 anos.

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.

Objetivos Gerais:

Ampliar a inserção dos Adolescentes na Atenção Básica/Saúde da Família, não apenas na perspectiva de desenvolver ações de acordo com as especificidades características dessa fase do desenvolvimento, mas especialmente incluí-los na criação e elaboração de ações que os caracterizem como protagonistas sociais com estímulo as suas potencialidades.

- Desenvolver um conjunto de ações com o propósito de atender os adolescentes com uma visão biopsicossocial, enfatizando a promoção a saúde, prevenção dos agravos, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, melhorando a qualidade de vida dos adolescentes e de suas famílias.

- Promoção de ações educativas relacionadas a saúde sexual e reprodutiva baseadas nas demandas e necessidades trazidas pelos adolescentes, como prevenção de gravidez na adolescência e IST¿s (Infecções sexualmente transmissíveis), criando ambientes participativos de discussões em grupo que favoreçam o exercício das relações afetivas e fortaleçam o autoconhecimento e o autocuidado nas escolas municipais;

- Realizar busca ativa de adolescentes grávidas, com o auxílio dos Agentes comunitários de Saúde, acolhendo-as para iniciarem o atendimento pré-natal e considerar as especificidades e necessidades deste grupo etário, envolvendo os parceiros e familiares nos atendimentos.

Metas:

- Realizar acompanhamento de adolescentes grávidas, realizando o pré-natal e considerar as especificidades e necessidades deste grupo etário, envolvendo os parceiros e familiares nos atendimentos;

- Orientar os adolescentes sobre direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST/AIDS (desenvolvida no PSE);

- Promoção e atenção à saúde e de prevenção das doenças e agravos relacionados à saúde dos escolares (PSE).

2.12. Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde contempla as vigilâncias sanitária, epidemiológica, saúde do trabalhador, imunizações 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 um profissional Enfermeira 20 horas atuando no setor da Vigilância.

Objetivo Geral

Promover a qualidade de vida através de inspeção, fiscalização e vigilância do fornecimento de água, alimentos, produtos industrializados no município, estabelecimentos comerciais.

- Promoção da vigilância em saúde da população, com Implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças;

- Desenvolver ações que visam detectar e prevenir e controlar as doenças e/ou agravos com a Alimentação e monitoração a totalidade dos sistemas de informação relacionados a vigilância epidemiológica;

- Acompanhar, monitorar e enviar informações ao Sistema de Informação de Mortalidade SIM;

- Acompanhar, monitorar e enviar informações ao Sistema de Informações de Nascidos, SINASC;

- Acompanhar, monitorar e enviar informações ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN de todas as doenças de notificações compulsórias, e Notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória;

- Inspeção, fiscalização e vigilância do fornecimento de água, alimentos e produtos industrializados nas comunidades e nos estabelecimentos comerciais e de saúde do município;

- 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;

- Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, controlando 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;

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

- 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;

- 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;

- Manutenção da 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;

- Dispensação e distribuição de fraldas geriátricas conforme organização do município;

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

Metas:

- Contratar profissional enfermeiro 40 horas para suprir as demandas da vigilância em saúde;

- Contratar profissional técnico de enfermagem 40 horas para suprir as demandas da vigilância em saúde;

- Monitorar o Índice de infestação predial pelo Aedes aegypti;

- Realizar testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN;

- Realizar notificações de agravos relacionados ao trabalho;

- Investigação dos óbitos relacionados ao trabalho;

- Realizar coletas de amostra por RT-PCR em casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) na população em geral, hospitalizados e óbitos;

- Proporcionar a população valesolense as vacinas do calendário de vacinação e as vacinas das campanhas nacionais;

- Realizar o monitoramento de doenças de notificação compulsória.

2.13. Saúde Mental

Objetivo Geral

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.

Pelo critério de município com menos de 15.000 habitantes, Vale do Sol não tem um CAPS – Centro de Atenção Psicossocial. Para estes municípios, a Secretaria Estadual de Saúde criou incentivos específicos para implantarem Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB) e Oficinas Terapêuticas. O incentivo financeiro para a manutenção e custeio dos profissionais é repassado do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. Atualmente, a equipe do NAAB é composta de 02 psicólogas com carga horária de 20h semanais cada. E a Oficina Terapêutica tem 01 oficineiro com 16 horas semanais.

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 através das seguintes ações:

-Atendimento interdisciplinar (interconsulta) que pode ocorrer em modalidade individual e em grupo;
- Visitas domiciliares;
- Construção de projetos terapêuticos singulares com as equipes de ESF's;
- Intervenções compartilhadas específicas com usuários e seus familiares;
- Articulação da Rede de Atenção à Saúde, Intersetorial, Social e Comunitária;
- Desenvolver ações de educação permanente;

Os pacientes adultos que necessitam de consultas com Médico Psiquiatra são encaminhados para a Regulação Estadual de Consultas ou para o CISVALE (Consórcio Intermunicipal de Serviços do Vale do Rio Pardo.) Crianças e

adolescentes são encaminhados para o CAPSIA (Centro de Atenção Psicossocial a Infância e Adolescência), em Santa Cruz do Sul.

Quando há necessidade de internação hospitalar, para os pacientes de saúde mental, há disponibilidade de 01 leito no Hospital Geral do município, onde são atendidos por médicos clínicos. O atendimento especializado, através de internações psiquiátricas, está disponível nos hospitais de Referência em Candelária, Rio Pardo, Venâncio Aires, Rio Grande e Pelotas.

Metas:

- Manter apoio do Núcleo Apoio Atenção Básica as equipes de atenção básica;

- Manter as oficinas terapêuticas com profissional 16 horas semanais;

- Diminuir o índice de internação por transtornos mentais e comportamentais.

2.14. Práticas Integrativas e Complementares – PICS

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.

- Manutenção das PICS a partir das demandas dos munícipes, com pelo menos duas terapias alternativas mantendo no mínimo uma terapia alternativa.

Metas:

- Manter as Práticas Integrativas e complementares no SUS no Município de Vale do Sol. Com objetivo principal das PICS é a prevenção, promoção e recuperação da Saúde;

- Manter a educação permanente em saúde, com foco em PICS, para os trabalhadores da Atenção Básica;

- Oferecer na atenção básica no mínimo duas PICS.

2.15. Programa 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.

- Contratação de educador físico 20 horas semanais.

2.16. Ações de enfrentamento à Covid-19

Realizar ações municipais para enfrentamento à Covid-19.

- Adoção de medidas intensificadas aos estabelecimentos públicos e privados em fiscalizações ao uso OBRIGATÓRIO de máscaras a todos os munícipes;

- Monitoramento e fiscalização das pessoas e familiares que estão em isolamento domiciliar, devido casos suspeitos por infecção pelo novo coronavírus;

- Parceria entre a Vigilância e Brigada Militar para a realização das fiscalizações, quando necessário;

- Criação do Gabinete de Gestão de Crise para o enfrentamento da epidemia através do decreto municipal nº 2.449 de 23 de março de 2020;

- Disponibilização de kits de teste rápido para as ESF’s;

- Disponibilização de kits de EPI’s COVID-19 para os funcionários;

- Casos suspeitos e confirmados de SG deverão ser notificados pelo sistema E-SUS VE, orientando as medidas de repouso, hidratação, alimentação adequada, analgésicos, anti-térmicos e isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas;

- Manter o acompanhamento das pessoas em isolamento domiciliar pelos ESF's e vigilância sanitária;

- Todas as pessoas com diagnóstico de SG receberão o atestado médico até o fim do isolamento, 14 dias a partir do início dos sintomas.

Metas:

- Monitorar e tratar as pessoas acometidas pela Síndrome Gripal Aguda Grave;

- Manter o percentual de coleta de amostra por RT-PCR conforme preconizado pelo estado em casos de Síndrome Respiratório aguda grave, hospitalizados e óbitos por SRAG.

- Disponibilizar EPI's aos profissionais de saúde.

2.17. Programa Médicos para o Brasil

O Médicos pelo Brasil (MpB) foi lançado em 2019 com o objetivo de estruturar a carreira médica federal para locais com dificuldade de fixar o profissional e com alta vulnerabilidade social. O programa vai substituir gradativamente o Mais Médicos. Há diferenças significativas entre os dois e, para que, durante o período de implementação do MpB, as equipes de saúde não fiquem sem os profissionais, ambos os programas seguirão vigentes durante a transição. Isso significa que diferentes editais estarão correndo paralelamente. Então, atenção para a operacionalização de cada um.

Tanto os gestores municipais e distritais quanto os profissionais médicos que queiram participar dos programas precisam estar atentos para não perderem nenhuma etapa dos cronogramas. Lembrando que Médicos pelo Brasil foi instituído

pela Lei nº 13.958 e será executado pela Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps).

O Programa Mais Médicos surgiu para enfrentar um problema histórico – a falta e a má distribuição de médicos – especialmente no interior do país e nas regiões mais afastadas dos grandes centros urbanos. O eixo assistencial do programa (provimento de médicos) atende de imediato a demanda levantada pelos municípios aderidos.

Em conjunto com o provimento emergencial de médicos, o Mais Médicos também está ampliando e qualificando a formação de médicos, além de promover melhorias na qualidade da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de todo o país.

Em dois anos, o programa alcançou 4.058 municípios (73% das cidades brasileiras e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI), e ampliou para 18.240 o número de vagas para médicos em 2015, o que garante assistência em saúde a cerca de 63 milhões de pessoas.

Os médicos têm suprido as carências de atendimento à população, e imprimido um modelo de atenção que acolhe e cuida das pessoas e oferece uma atenção integral para toda a família.

Meta:

-Manter o cadastro na plataforma do MS para preencher vagas disponíveis.

2.18. Programa Rede Bem Cuidar RS

A Rede Bem Cuidar RS (RBC/RS) integra o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS) do Governo do Estado do Rio Grande do Sul dentro do componente estratégico de qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS).

Trata-se de uma proposta de colaboração entre as gestões estadual e municipal, os trabalhadores da saúde e a população. O objetivo do projeto é incentivar a melhoria e o fortalecimento dos serviços de APS oferecidos à população gaúcha.

Objetivos da RBC:

1. Construir estratégias para o enfrentamento dos novos desafios impostos pela pandemia de Covid-19, a partir das demandas do território vivenciadas pelos usuários.
2. Estimular a construção de ambientes favoráveis à promoção do cuidado humanizado.
3. Mapear e estabelecer conexões de valor na comunidade, no município e na região, para a incubação de inovação e tecnologia, a partir das demandas identificadas.
4. Induzir a melhoria das práticas de saúde e o cuidado para o envelhecimento saudável, impactando na melhoria da qualidade de vida da população gaúcha em todas as idades.
5. Elaborar de forma ascendente ações que priorizem o compartilhamento de saberes, a valorização das singularidades de cada território, a participação social na análise e tomada de decisões e o fortalecimento da participação social.
6. Fomentar as relações de confiança, compromisso e vínculo entre usuários, trabalhadores e gestores, condição fundamental para concretizar os princípios da integralidade.

Ações Previstas:

A cada ciclo, a equipe RBC/RS desenvolverá um conjunto de ações previstas para qualificação dos processos de trabalho e de assistência em saúde ofertada à população. As ações estão organizadas em quatro eixos estratégicos transversais:

1. **Gestão e Processo de Trabalho:** Estimular o diagnóstico do território, qualificar os processos de acolhimento, estratificação de risco e cuidado, apoiado em diretrizes clínicas, protocolos e plano terapêutico singular, entre outros. Criar uma rotina de registro, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas, que devem ser debatidas sistematicamente e, se necessário, reformuladas. Para além de atividades assistenciais que busquem promover saúde e bem-estar, mapear na comunidade e no município potenciais iniciativas intersetoriais que promovam saúde nos seus mais variados aspectos.

2. **Promoção e Educação em Saúde:** Apoia-se no conceito de aprendizagem significativa, interessada nas experiências anteriores e nas vivências pessoais dos envolvidos, embasada na produção de conhecimentos que respondam a perguntas pertencentes ao universo de experiências e vivências de quem aprende.
3. **Comunicação em Saúde e Ambiência:** Estimular a organização de espaços agradáveis para o trabalho dos profissionais de saúde e acolhedores para os usuários, bem como potencializar as formas de comunicação através de ferramentas tecnológicas.
4. **Participação Social:** Incentivar a criação e/ou o fortalecimento de espaços de organização da comunidade, em conjunto com as equipes de saúde, para identificar as reais necessidades de oferta de serviços de saúde locais.

Além do incentivo financeiro, a Secretaria de Estado da Saúde (SES) realizará suporte pedagógico para o desenvolvimento da RBC/RS no município. Para isso, serão ofertadas atividades formativas em parceria com a Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, por meio da Escola de Governo (EGov), a Escola de Saúde Pública (ESP) e o Departamento de Atenção Primária e Políticas da Saúde (DAPPS), em formato virtual.

A proposta formativa terá como escopo:

- **Eixo Habilidade:** Capacitação em Design Thinking aos gerentes do Projeto RBC/RS, em caráter obrigatório. O Design Thinking é um modelo mental não-cartesiano que privilegia e estimula a cocriação, pensamento plural, sistêmico, multicultural, multidisciplinar, divergente (ou multivergente) em busca das soluções para as demandas locais.
- **Eixo Técnico:** Cursos e capacitações aos trabalhadores da saúde de nível superior, médio e para o público geral, com temáticas relacionadas a cada ciclo.

A RBC/RS busca qualificar as ações de saúde prestadas a você cidadão gaúcho, a partir de um olhar atento às suas necessidades. O processo se dá de forma dialogada com a comunidade atendida pela equipe Bem Cuidar de seu município, visando um espaço acolhedor e com uma atenção focada, neste primeiro ciclo, na

promoção do envelhecimento saudável da população e no enfrentamento dos novos desafios impostos pela pandemia.

Os resultados esperados são:

- Serviços de APS mais sensíveis às características específicas de cada território com perspectiva de serem mais acolhedores e resolutivos;
- Ambientes mais confortáveis para usuários e trabalhadores, melhorando as condições de trabalho e de atendimento;
- Ampliação e qualificação do acesso dos usuários aos serviços;
- Usuários, trabalhadores e gestores integrados nos processos de decisão sobre o funcionamento da Unidade Básica de Saúde;
- Maior autonomia e participação desses sujeitos e dos coletivos nos processos de produção de saúde, a partir da valorização dos saberes e experiências locais;
- Participação social fortalecida;
- Estratégias de educação em saúde contínuas;

Práticas de educação permanente em saúde fortalecidas;

Qualificação da atenção em saúde para o envelhecimento saudável e certificação dos serviços de saúde como Unidades Amigas do Idoso;

Os atributos da APS fortalecidos para proporcionar a melhoria das condições de saúde da população.

Meta:

- Manter a RBC no município.

2.19. Doenças crônicas não transmissíveis

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).

Dados recentes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011d) apontam que 52,6% dos homens e 44,7% das mulheres com mais de 18 anos estão acima do peso ideal. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2003) estimou que o excesso de peso é responsável por 58% da carga de doença relativa ao diabetes tipo II, 39% da doença hipertensiva, 21% do infarto do miocárdio, 12% do câncer de cólon e reto 7 e 8% do câncer de mama e responde diretamente por parcela significativa do custo do sistema de saúde nos países. Diabetes melittus (DM) e hipertensão arterial (HA) atingem, respectivamente, 6,3% e 23,3% dos adultos brasileiros (BRASIL, 2011d). No Brasil, essas doenças representam a primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, sendo apontadas como responsáveis por mais da metade dos diagnósticos primários em pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à dialise no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro (OPAS,2010).

Em relação às neoplasias, os tipos de câncer que causaram mais mortes entre as mulheres foram os de mama – 15,2%, seguido pelo câncer da traqueia, brônquios e pulmões – 9,7% e colo de útero – 6,4%. Entre os homens, a primeira causa foi o câncer de traqueia, brônquios e pulmões – 15%, seguido pelo de próstata – 13,4% e o de estômago – 9,8% (BRASIL, 2011e).

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.

Os determinantes sociais também impactam fortemente na prevalência das doenças crônicas. As desigualdades sociais, diferenças no acesso aos bens e aos serviços, baixa escolaridade e desigualdades no acesso à informação determinam, de modo geral, maior prevalência das doenças crônicas e dos agravos decorrentes da evolução dessas doenças (SCHMIDT et al., 2011).

Além dos determinantes sociais, é importante lembrar, por outro lado, o impacto econômico que as doenças crônicas têm para o País. Este está principalmente relacionado não só com os gastos por meio do SUS, mas também com as despesas geradas em função do absenteísmo, das aposentadorias e da morte da população economicamente ativa. Segundo estimativas, em 2025, o Brasil terá mais de 30 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais, e a maioria deles, cerca de 85%, apresentará pelo menos uma doença (IBGE, 2010).

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. Esse plano tem como terceiro eixo o cuidado integral. 8 Nesse sentido, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) propõe, em 2012, a construção da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, a qual corresponde ao terceiro eixo do plano. Este documento é, portanto, o início dessa construção. Dessa forma, ele não tem a pretensão de criar uma rede, mas sim de dar diretrizes e de alinhavar ações e serviços já existentes no cotidiano das equipes de saúde e das gestões para que, durante essa construção, seja possível reconhecer uma rede de cuidado às pessoas com doenças crônicas. Este documento também servirá de guia para a formulação de políticas federais relacionadas ao cuidado das pessoas com doenças crônicas.

Metas:

- Oferecer a verificação de PA e consulta do Hipertenso no semestre;

- Oferecer consulta e exame de hemoglobina glicada no semestre para o diabético.

3. Ampliação do Quadro de Recursos Humanos em Saúde

- Ampliar e capacitar à rede de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde para cumprir exigências legais e para realizar atendimento de qualidade para nossos munícipes, com a manutenção e implementação programas que vão surgindo.

- Aumentar o número de funcionários na parte administrativa da secretaria municipal de saúde, para melhorar o atendimento ao público e agilizar os trabalhos;

- Ampliação do quadro de funcionários da SMS. Coordenador para organizar, acompanhar, fiscalizar o transporte de paciente eletivos e de urgência da SMS.

- Contratação de um profissional fonoaudiólogo;

- Contratar profissional farmacêutico (40 horas) para atender as demandas das ESF e SMS.

3.1. Incentivo a Educação Permanente

Metas:

- Capacitação dos funcionários. A capacitação traz 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;

- 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;

- Treinamento dos funcionários para realizar atendimento de qualidade e comprometido com o paciente, com a manutenção e implementação de programas que vão surgindo.;

- Investir em educação continuada para os profissionais das equipes de ESF’s, mantendo-os sempre atualizados, disponibilizando a realização de cursos, treinamentos, pós-graduação, entre outros para qualificar o atendimento prestado;

3.2. Capacitação do Controle Social

Meta:

- 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.

4.Manutenção dos serviços de saúde

4.1. Consórcios de Saúde

Objetivo Geral

- Garantir qualidade de vida a população valesolense, com melhorias no atendimento e agilidade no acesso as consultas, exames e procedimentos especializados que são oferecidos pelo Sistema Único de Saúde.

- Participar das reuniões na CIR, na busca de referências de especialidades na área da saúde, para atendimento dentro da nossa regional de saúde, o que facilita e agiliza o deslocamento e o atendimento do paciente, proporcionando maior comodidade e redução de gastos com deslocamento.

Metas:

- Manter e aumentar os agendamentos de exames via consórcio Cisvale;

- Manter as consultas cardiológicas pré-operatórias;

- Manter as consultas de urgência.

4.2. Plantão de Urgência e Emergência

É mantido 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.

Metas:

- Manutenção do Plantão de Urgências e Emergências do Hospital Vale do Sol, quando as Estratégias de Saúde da Família não têm atendimento;

- Ampliação do horário de Plantão de Urgência e Emergência do Hospital Vale do Sol, para que inicie às 16h30min até o início das atividades da ESF's no outro dia as 07h 45min;

- Manutenção do 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.

4.3. Convênio com laboratório de exames laboratoriais

Os resultados de exames laboratoriais fornecem informações que podem ser utilizadas para fins de diagnóstico e prognóstico, prevenção para inúmeras doenças, definição de tratamentos, evitando até mesmo a necessidade de procedimentos mais invasivos. Com os exames laboratoriais pode-se identificar as doenças nos primeiros estágios com maior chance de cura aumentando a qualidade de vida dos pacientes.

Metas:

- Manter contrato/convênio com estabelecimento de saúde SUS cadastrados no CNES e localizados na cidade de Vale do Sol para a realização dos exames laboratoriais conforme tabela de procedimentos do SUS;

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

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

4.4. Convênio com fisioterapia

O tratamento fisioterapêutico é de suma importância para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, por meio da prevenção e da reabilitação física.

Atuando na promoção da saúde, ajuda a diminuir as dores crônicas e agudas em todo o corpo, além de restaurar a integridade dos órgãos, sistemas ou funções.

Metas:

- Manter contrato/convênio 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;

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

- Manter atualizado o protocolo de atendimento de fisioterapia conforme necessidades do município;

- Manter contrato com profissionais da fisioterapia conforme necessidade do município, através de Processo Seletivo ou concurso público.

4.5. Programas e sistemas do SUS

- Manutenção dos sistemas de informações do SUS;

- Estimulação do uso de todas as ferramentas dos sistemas de informação para melhor resolutividade e da necessidade do serviço/paciente;

- Mostrar aos profissionais de saúde o desempenho e qualidade das informações dos programas fornecidos gratuitamente pelo Ministério da Saúde.

4.6. Infraestrutura

Metas:

- Construção de prédio próprio que abrigue a secretaria municipal de saúde e as ESF vinculados, propiciando melhor uso de bem público diminuindo gastos com o aluguel e reparos que este espaço demande proporcionando ambiente mais acolhedor aos usuários e profissionais;

- Aquisição de uma ambulância tracionada, para propiciar melhoria no transporte de pacientes e usuários;

- Reformar as unidades de saúde.

5.METAS GERAIS

DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação da rede de atenção à saúde

- Estimular o uso da caderneta do idoso em 100% da população idosa;

- Aumentar o percentual de idosos com registro de procedimento avaliação multidimensional da pessoa idosa;

- 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, pelos agentes comunitários de saúde (ACS's) e dar seguimento para o serviço de referência dos exames alterados. (Previne Brasil);

- Aumentar em 10% no ano de 2022 a razão de mamografias de rastreamento na população feminina entre 50-69 anos visando o diagnóstico precoce do câncer de mama, através da busca ativa pelos ACS'S e dar seguimentos para o serviço de referência dos exames alterados; (Pactuação);

- Manter a investigação dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil por causas presumíveis no município, discutindo os casos no comitê municipal de investigação;

- Proporcionar as gestantes um pré-natal de qualidade, preconizando o início antes das 12º semanas e estabelecendo o mínimo de sete consultas e realizando quando necessário, o encaminhamento ao pré-natal de alto risco (Previne Brasil);

- Proporcionar a realização as gestantes dos exames de sífilis e HIV (Previne Brasil);

- Realizar no mínimo uma consulta ou atendimento odontológico no período gestacional;

- Diminuir a gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos;

- Aumentar a proporção de partos naturais no SUS e na saúde suplementar;

- Realização dos testes rápidos (HIV, sífilis, hepatite B, Hepatite C) em parceiros de mulheres gestantes;

- Aumentar os índices de exames preventivos de câncer de próstata;

- Cobertura vacinal do tríplice viral, primeira dose, para crianças menores de 1 ano de idade com meta de 95%;

- Cobertura vacinal de crianças de 1 ano de idade vacinadas contra poliomielite inativa e pentavalente com meta de 95%;

- Ofertar consultas de puericultura para todas as crianças menores de 2 anos, e ou grupo de risco, com intuito de identificar precocemente agravos a saúde e/ou alterações no crescimento e desenvolvimento;

- Manter as consultas pediátricas dos recém-nascidos até os primeiros 15 dias de vida;

- Manter o encaminhamento dos recém-nascidos para a realização do Teste da Orelhinha;

- Realizar o Teste do Pezinho e a vacina BCG em tempo hábil;

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

- Manter o Programa Nacional de Suplementação de Ferro como forma de prevenir a deficiência de ferro e anemia em crianças;

- Orientar as crianças sobre direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST/AIDS (PSE);

- Reduzir o número de novos casos de aids em menores de 5 anos;

- Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade;

- Avaliação do percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta;

- Manter o Programa Saúde na Escola como forma de difundir conhecimentos sobre cuidados de saúde para os educandos, bem como articular ações entre as Secretarias de Saúde e Educação;

- Manter o Programa Crescer Saudável como forma de prevenir e controlar a obesidade infantil;

- Aumentar o número de adultos com avaliação antropométrica realizada;

- Aumentar o número de idosos com avaliação antropométrica realizada;

- Aumentar o número de crianças com avaliação antropométrica realizada;

- Aumentar o número de adolescentes com avaliação antropométrica realizada;

- Aumentar o percentual de acompanhamento de saúde dos beneficiários do Programa Auxilio Brasil;

- 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/pós aborto;

- Implantar e manter a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil no município;

- Atendimento das necessidades do trabalhador diante de situações de exposição;

- Manter, melhorar e qualificar as Equipes das Estratégias de Saúde da Família existentes no município;

- Capacitar os profissionais de saúde para atendimento LGBTQIA+;

- Manter e/ou aprimorar o empréstimo de material de convalescia.

- Ampliação e adequação do espaço físico com construção de prédio novo;

- Aquisição de novos equipamentos;

- Promover a qualificação profissional;

- Aderir a novos programas para melhoria do atendimento à população;

-Realização de visitas periódicas, observando os grupos prioritários;

- Preconizar visitas domiciliares as famílias priorizando gestantes, crianças, pessoas portadoras de doenças crônicas, e, infecto contagiosas, idosos;

- Manutenção do trabalho de prevenção e promoção realizados pelos agentes comunitários de saúde no município;

- Propiciar a participação dos agentes comunitários de saúde no curso técnico;

- Aplicação tópica de flúor nas crianças de 03 a 14 anos realizadas nas escolas estaduais e municipais, pelo cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal ou nos postos de saúde sempre que receberem o atendimento odontológico;

- Realizar atendimento clínico para as gestantes;

- Continuar executando o programa Sorrindo para o futuro do SESC, que tem como objetivo a prevenção de fatores de risco comuns às doenças crônicas nas escolas, estimulando a promoção de saúde;

- Manter o atendimento clinico realizado na unidade através de agendamento prévio e atendimento de urgências;

- Promover a assistência e atendimento farmacêutico adequado a população;

- Promover o uso racional de medicamentos;

- Realizar acompanhamento de adolescentes gestantes, realizando o pré-natal e considerar as especificidades e necessidades deste grupo etário, envolvendo os parceiros e familiares nos atendimentos;

- Orientar os adolescentes sobre direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST/AIDS (desenvolvida no PSE);

- Promoção e atenção à saúde e de prevenção das doenças e agravos relacionados à saúde dos escolares (PSE);

- Monitorar o Índice de infestação predial pelo Aedes aegypti;

- Realizar testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN;

- Realizar notificações de agravos relacionados ao trabalho;

- Investigação dos óbitos relacionados ao trabalho;

- Realizar coletas de amostra por RT-PCR em casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) na população em geral, hospitalizados e óbitos;

- Proporcionar a população valesolense as vacinas do calendário de vacinação e as vacinas das campanhas nacionais;

- Realizar o monitoramento de doenças de notificação compulsória;

- Contratar profissional enfermeiro 40 horas para suprir as demandas da vigilância em saúde;

- Contratar profissional técnico de enfermagem 40 horas para suprir as demandas da vigilância em saúde;

- Mantido apoio do Núcleo Apoio Básica as equipes de atenção básica;

- Manter as oficinas terapêuticas com profissional 16 horas semanais;

- Manter as Práticas Integrativas e complementares no SUS no Município de Vale do Sol. Com objetivo principal das PICS é a prevenção, promoção e recuperação da Saúde;

- Manter a educação permanente em saúde, com foco em PICS, para os trabalhadores da Atenção Básica;

- Oferecer na atenção básica no mínimo duas PICS;

- Contratação de educador físico 20 horas semanais;

- Monitorar e tratar as pessoas acometidas pela Síndrome Gripal Aguda Grave;

- Manter o cadastro na plataforma do MS (médicos pelo Brasil) para preencher vagas disponíveis;

- Manter a Rede Bem Cuidar no município;

- Oferecer a verificação de PA e consulta do Hipertenso no semestre;

- Oferecer consulta e exame de hemoglobina glicada no semestre para o diabético.

DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecimento das Ações em Educação em Saúde

- Ampliar e capacitar à rede de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde para cumprir exigências legais e para realizar atendimento de qualidade para nossos munícipes, com a manutenção e implementação programas que vão surgindo;

- Capacitação dos funcionários. A capacitação traz 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;

- 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;

- Treinamento dos funcionários para realizar atendimento de qualidade e comprometido com o paciente, com a manutenção e implementação de programas que vão surgindo;

- Investir em educação continuada para os profissionais das equipes de ESF’s, mantendo-os sempre atualizados, disponibilizando a realização de cursos, treinamentos, pós-graduação, entre outros para qualificar o atendimento prestado;

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

DIRETRIZ Nº 3 - Consolidação da governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS

- Manter e aumentar os agendamentos de exames via consórcio Cisvale;

- Manter as consultas cardiológicas pré-operatórias;

- Manter as consultas de urgência;

- Contratação de um profissional fonoaudiólogo;

- Manutenção do Plantão de Urgências e Emergências do Hospital Vale do Sol, quando as Estratégias de Saúde da Família não têm atendimento;

- Ampliação do horário de Plantão de Urgência e Emergência do Hospital Vale do Sol, para que inicie às 16h30min até o início das atividades da ESF's no outro dia as 07h 45min;

- Manutenção do 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;

- Manter contrato com estabelecimento de saúde SUS cadastrados no CNES e localizados na cidade de Vale do Sol para a realização dos exames laboratoriais conforme tabela de procedimentos do SUS;

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

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

- Manter atualizado o protocolo de atendimento de fisioterapia conforme necessidades do município;

- Manter contrato 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;

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

- Manter contrato com profissionais da fisioterapia conforme necessidade do município, através de Processo Seletivo ou concurso público;

- Construção de prédio próprio que abrigue a secretaria municipal de saúde e as ESF vinculados, propiciando melhor uso de bem público diminuindo gastos com o aluguel e reparos que este espaço demande proporcionando ambiente mais acolhedor aos usuários e profissionais;

- Reformar as unidades de saúde;

- Aquisição de uma ambulância tracionada;

- Adquirir novos tablets para os ACS.

- Aumentar o número de funcionários na parte administrativa da secretaria municipal de saúde, para melhorar o atendimento ao público e agilizar os trabalhos;

- Coordenador para organizar, acompanhar, fiscalizar o transporte de paciente eletivos e de urgência da SMS;

6. CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EIXO 1 – POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

1.1 SAÚDE DA MULHER:

- Acesso a exames preventivos para câncer de colo de útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos;

- Realização de mamografia de rastreamento nas mulheres de 50 a 69 anos;

- Contratação ou compra de serviço de Ginecologista/obstetra no município;

- Garantir as gestantes um pré-natal de qualidade, realizando a primeira consulta antes da 12ª semana de gestação, no mínimo 7 consultas de pré-natal e encaminhamento, quando necessário, ao alto risco.

1.2 SAÚDE DO IDOSO

- Realizar agendamento das consultas para idosos;

- Incentivar o acesso da população idosa às atividades físicas, recreativas, culturais, voltados ao convívio social, ao resgate da autoestima, bem como o fortalecimento dos vínculos familiares.

1.3 SAÚDE DO HOMEM

- Promover ações de promoção e prevenção à saúde, destinando mais cotas de exames, especialmente no novembro azul.

1.4 SAÚDE DA CRIANÇA

- Cobertura vacinal de 100% das crianças do município;

- Prevenir, diagnosticas e tratar crianças com risco de desnutrição e obesidade;

- Realizar o teste do pezinho entre o 3º e 5º dia após o nascimento, a vacina BCG e encaminhar o Teste da Orelhinha;

- Realizar consultas de puericultura até os 2 anos e realizar busca ativa nos faltosos;

- Trabalhar em rede junto com a Assistência Social, Conselho Tutelar nos casos de crianças em vulnerabilidade;

- Proporcionar primeira consulta com Pediatra para todas as crianças recém-nascidas após os 10 dias de nascimento.

1.5 SAÚDE BUCAL

- Melhorar a qualidade da saúde bucal da população do município através de ações de tratamento curativo e de ações preventivas;

- Aplicação de flúor nas crianças de 3 a 14 anos nas escolas estaduais e municipais.

1.6 SAÚDE DO ADOLESCENTE

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

- Apoiar e promover junto com a secretaria de educação práticas esportivas, de culinária, trabalhos manuais, ações educativas relacionadas a prevenção do uso de álcool e outras drogas, entre outros, nos horários opostos ao da escola;

- Promover ações educativas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, como prevenção da gravidez na adolescência e ISTs (Infecções sexualmente transmissíveis).

1.7 SAÚDE MENTAL

- Apoiar as equipes de atenção básica através do NAAB com atendimento psicológico e projetos terapêuticos para a população em sofrimento psíquico;

- Trabalhar com a prevenção do suicídio e dependência química;

- Promover grupos com equipe interdisciplinar com os PCDs e seus familiares.

1.8 SAÚDE NA ESCOLA – PSE

- Manter as atividades do PSE em 100% das escolas do município, como ações de combate ao Aedes Aegypti, promoção das práticas corporais, prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, avaliação da saúde bucal, verificação da situação vacinal, orientação quanto a alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil, promoção da saúde ocular, entre outros.

1.9 COVID-19

- Realizar ações municipais para o enfrentamento a COVID 19;

- Manter em ambiente adequado e isolado dos demais os pacientes sintomáticos de COVID 19 nos ESFs;

- Realizar testes swab em todos pacientes suspeitos;

- Incentivar a vacinação em massa e realizar busca ativa dos faltosos conforme faixas etárias preconizadas pela 13ª CRS;

- Orientar e monitorar casos positivos e suspeitos de COVID 19 a permanecerem em isolamento domiciliar durante o período recomendado.

EIXO II - Gestão do Trabalho no SUS.

2- ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

- Realizar acolhimento de todos os usuários que chegam às Unidades de Saúde da Família, sendo este acolhimento realizado por todos os profissionais;

- Traçar o perfil epidemiológico da população coberta pelas ESFs identificando os agravos de saúde de cada localidade, garantindo, assim, o acesso imediato de ações resolutivas;

- 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;

- Buscar verba para a construção de prédio próprio para o ESF Raios de Sol e Verdes Vales, juntamente com a Secretaria de Saúde e Posto Trombudo.

3- PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

- Realizar visitas domiciliares periodicamente nas famílias de sua micro área e atualizar cadastros de indivíduos e famílias novas em sua área de abrangência;

- Conferir as carteiras de vacinas de todas as crianças e encaminhar ao ESF as que possuem vacinas em atraso e acompanhar as mulheres sobre prevenção do câncer de colo uterino e mamas;

- Orientar as mulheres em idade fértil sobre os métodos contraceptivos disponíveis na rede;

- Orientar e acompanhar os pacientes com doenças crônicas, incentivando a participarem dos grupos de hipertensos, diabéticos e outros.

4- PROGRAMA SAÚDE BUCAL

- Aplicação tópica de flúor nas crianças de 03 a 14 anos realizadas nas escolas estaduais e municipais;

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

- Manter o atendimento clinico realizado na unidade através de agendamento prévio e atendimento de urgências;

- Realizar visitas domiciliares aos pacientes acamados, que possuem alguma dificuldade de locomoção e para os portadores de alguma deficiência, com o objetivo de dar uma atenção especial a estes pacientes.

5-PROGRAMA SAÚDE DO ADOLESCENTE

- Desenvolver um conjunto de ações com o propósito de atender os adolescentes com uma visão biopsicossocial, enfatizando a promoção a saúde;

- Identificação dos 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;

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

- Organizar e incentivar a formação de grupos de adolescentes nas localidades, com intuito de sociabilização e discussão de temáticas; - Promover ações educativas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas;

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

- Promoção de ações educativas relacionadas a saúde sexual e reprodutiva baseadas nas demandas e necessidades trazidas pelos adolescentes, como prevenção de gravidez na adolescência e IST's (Infecções sexualmente transmissíveis), criando ambientes participativos de discussões em grupo que favoreçam o exercício das relações afetivas e fortaleçam o autoconhecimento e o autocuidado. -- Realizar busca ativa de adolescentes grávidas, com o auxílio dos Agentes comunitários de Saúde, acolhendo-as para iniciarem o atendimento pré-natal e considerar as especificidades e necessidades deste grupo etário, envolvendo os parceiros e familiares nos atendimentos;

- Desenvolver ações de educação em saúde que valorizem a alimentação saudável, a prática de atividades de lazer, de esportes e culturais favorecendo hábitos saudáveis, além de evitar a evasão escolar.

6- VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Alimentar os sistemas e monitorar os programas de saúde do governo do Estado;

- Monitorar junto com a Atenção Primaria de Saúde as doenças recorrentes e suas áreas de abrangência;

- Sensibilizar a população sobre as práticas de prevenção ao vetor Aedes Aegypti e os malefícios causados por ele e por outros vetores;

- Acompanhar e monitorar a aplicação de vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade;

Promoção da qualidade de vida – fiscalização. - Fiscalizar os estabelecimentos comerciais, que comercializam alimentos e podem oferecer riscos à saúde da população;

- Monitorar junto com as forças de segurança as situações de abigeato e alimentos sem procedência de origem animal;

- Avaliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez;

- Promover as vistorias nos estabelecimentos comerciais, prestadores de serviços, instituições de educação e unidades de saúde;

- Possibilitar o acesso da população ao diagnóstico, tratamento e reabilitação quando exposta a qualquer situação de agravo em saúde ocupacional;

-Aumentar os números de notificações de acidentes/agravos em até 80%.

7- NÚCLEO DE APOIO A ATENÇÃO BÁSICA

- O programa NASF foi extinto, e os profissionais que atuavam pelo programa foram incorporados a Atenção Primária de Saúde.

8- PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

- Manutenção do programa mais médicos e fortalecimento da Atenção Básica no município.

Objetivo para o ano de 2022 é manter o convenio com o Programa Médicos pelo Brasil e dar prosseguimento nos cuidados a população.

9-PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA – PSE

- Devido a pandemia do Covid 19, as ações do PSE para o ano de 2021 estão temporariamente suspensas, no aguardo de decisões de instancias superiores para planejamento e execução das ações no retorno das atividades escolares.

10-PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES – PICS

- 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.

As Práticas Integrativas e complementares estão desassistidas no ano de 2021, havendo intenção da administração pública em retoma-las.

11- MANUTENÇÃO DO CONSÓRCIO DE SAÚDE

- Garantir qualidade de vida da população, com melhorias no atendimento e agilidade no acesso as consultas, exames e procedimentos especializados que são oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, atuando conjuntamente com a 13ª CRS na busca de referências de especialidades na área da saúde;

- Manter contrato com prestadores de serviço credenciado para a realização de procedimentos de fisioterapia SUS no município, com base na tabela SUS, com complementação do município por procedimento realizado;

- Manter contrato com prestador de serviço credenciado para a realização de exames laboratoriais SUS no município, com base nos valores da tabela SUS conforme resolução Nº 643/14 – CIB/RS.

12- PLANTÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Manutenção e ampliação do Plantão de Urgências e Emergências do Hospital Vale do Sol, quando as Estratégias de Saúde da Família não têm atendimento;

- Ampliar o horário de Plantão de Urgência e Emergência do Hospital Vale do Sol, para que inicie às 16h30min até o início das atividades do ESF's no outro dia, bem como, finais de semana, feriados, e dias de ponto facultativo no município, quando as Estratégias de Saúde da Família não têm atendimento.

13- PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA

- 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. Além disso o sistema ter como finalidade de ação o fornecimento somente dos medicamentos necessários, evitando o uso abusivo de medicamentos;

- Manter o estagiário de farmácia para ampliar os seus conhecimentos.

14- ACADEMIAS DE SAÚDE

- O Programa Academia da Saúde tem 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.

O município recebeu um polo e não tem direito a outros pela quantia populacional.

- Manter o estagiário de farmácia para ampliar os seus conhecimentos.

15- FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

- Capacitar à rede de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde, Assistência Social para cumprir exigências legais continuar realizando um atendimento de

qualidade para nossos munícipes, com a manutenção e implementação programas que vão surgindo;

- Promover capacitação do Controle Social da SMS;

- Manter o Conselho Municipal de Saúde em funcionamento, proporcionando educação continuada para os conselheiros.

16- CAPACITAR À REDE DE FUNCIONÁRIOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA.

- Manter a participação dos funcionários nas reuniões e capacitações ministradas pelo Estado e Ministério da Saúde;

- Promover e incentivar os funcionários à educação permanente participando de cursos, capacitações, congressos, seminários pertinentes a Atenção Básica como um todo;

- Manter a contratação através de concurso, e ou, processo seletivo para preenchimento de cargos e otimização de recursos humanos;

- Incentivar a troca de informações nas equipes, com discussão de casos;

- Realizar planejamento e avaliação entre as equipes e a SMS com reuniões periódicas.

17- CONSOLIDAÇÃO DA GOVERNANÇA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NA GESTÃO DO SUS

- Manter e ampliar as atividades desenvolvidas na SMS;

- Manter o consórcio de saúde, Cisvale, a nível regional, que oferece serviços especializados, consultas e exames, proporcionando mais agilidade e comodidade aos pacientes;

- Ampliar e melhorar os convênios e a compra de serviços existentes no município;

- Manter contrato com prestador de serviço credenciado para a realização de exames laboratoriais e de fisioterapia SUS no município;

- Garantir melhorias no atendimento e agilidade no acesso as consultas, exames e procedimentos especializados que são oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, atuando conjuntamente com a 13ª CRS na busca de referências de especialidades na área da saúde;

- Buscar junto a regional de saúde a contratualização de referências em saúde;

- Manter contrato com o HBVS para manutenção de Plantão de Urgências e emergências, entre outros serviços;

- Verificar a possibilidade de ampliação do horário de Plantão de Urgência e Emergência do Hospital Vale do Sol, para que inicie às 16h30min até o início das atividades do ESF's no outro dia.

18- CONSTRUÇÃO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

- Construção de prédio para abrigar ESF e Secretaria Municipal de Saúde.

- Assegurar os recursos necessário para que no decorrer dos próximos 3 anos seja possível realizar a construção de um prédio novo para as ESFs que estão localizadas no centro.

19- MANUTENÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

-Manutenção das atividades do CMS;

- Garantir o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Vale do Sol, com 10 reunião plenárias ordinárias, sendo as reuniões realizadas com quôrum 50%+1;

-Garantir a participação dos conselheiros representantes dos usuários SUS nos eventos e atividades desenvolvidas pela secretaria municipal de saúde;

-Promover a capacitação dos conselheiros a fim de realizar o controle social efetivamente.

20- AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS PARA SUPRIR DEMANDA DAS ESF E DA SMS

-Manutenção das atividades das ESF's programas e SMS;

- Garantir boas condições aos veículos da SMS, visando garantir segurança e conforto a população.

21- AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE

- Aquisição de materiais e equipamentos para desempenho das atividades propostas na SMS e ESF's;

- Garantir a manutenção e renovação de equipamentos permanentes assegurando estrutura de trabalho adequado para equipe e paciente, de acordo com a necessidade dos serviços.

22- REFORMA E MANUTENÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

- Realizar reformas se necessário nos setores da saúde com proposito de garantir o atendimento qualificado e de qualidade;

- Adequar a estrutura física dos serviços de saúde, de modo a garantir o acesso aos usuários do SUS, bem como melhoria da ambiência.

23- MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS E SISTEMAS DO SUS

- Manutenção dos sistemas de informações, especificamente dos agendamentos e solicitações de consultas e exames especializados;

- Estimulação do uso de todas as ferramentas dos sistemas de informação para melhor resolutividade e da necessidade do paciente;

- Manutenção dos programas e Sistemas de Informações do SUS.

24- PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL

- Manter o programa do NAAB, oferecendo suporte técnico especializado às equipes da Atenção Básica em Saúde, com o intuito de ampliar o campo de atuação na área de Saúde Mental, através de ações de matriciamento, promoção de saúde e construção da rede intersetorial;

- Atendimento interdisciplinar (interconsulta) que pode ocorrer em modalidade individual e em grupo, além de visitas domiciliares;

- Construção de projetos terapêuticos singulares com as equipes de ESF's;

- Planejar e desenvolver ações conjuntas e intersetoriais, priorizando as principais necessidades dos indivíduos que estão em sofrimento psíquico ou uso abusivo de álcool e outras drogas;

- Discutir casos identificados pelas equipes da atenção básica que necessitam de uma ampliação da clínica em relação às questões subjetivas;

- Criar estratégias para trabalhar o vínculo com as famílias, tornando-a parceira no tratamento e buscar constituir redes de apoio e integração;

- Evitar práticas que levem à psiquiatrização e medicalização de situações individuais e sociais,

- Desenvolver ações de mobilização de recursos comunitários, buscando construir espaços de reabilitação psicossocial na comunidade, como oficinas comunitárias, destacando a relevância da articulação intersetorial (associações de bairros, grupos de autoajuda, etc.), contribuindo, assim, com a ampliação da clínica;

- Priorizar abordagens coletivas e de grupos como estratégias para atenção em saúde mental, que poderão ser desenvolvidas nas unidades de saúde ou na comunidade;

- Adotar a estratégia de redução de danos nos grupos de maior vulnerabilidade, no manejo das situações envolvendo consumo de álcool e outras drogas;

7. AÇÕES PARA ATINGIR METAS

Diretriz 1

Saúde da mulher

- Realização de dia D para coleta de exame preventivo de colo uterino e mamografia e orientações gerais;

- Realização do evento alusivo ao outubro rosa com realização das coletas;

- Divulgação de dia D mediante mídias sociais do município e agentes comunitários de saúde;

- Investigar todos os óbitos maternos e de mulheres em idade fértil e discutir os casos no comitê municipal;

- Criação do comitê municipal de investigação de óbitos;

- Orientar as gestantes durante o pré natal sobre os benefícios do parto natural;

- Orientar as adolescentes sobre o direito sexual e reprodutivo, gestação e seus riscos, prevenção da gravidez e IST’s/HIV (meta presente no PSE);

- Orientar as gestantes quanto aos benefícios das consultas e acompanhamento regular pela sua equipe de saúde, preconizando a primeira consulta antes das 12º semana;

- Intensificar as orientações sobre a importância da realização do pré-natal quanto aos seus benefícios para mãe e bebê;

- Realizar ações intersetoriais com auxilio do conselho tutelar na busca de gestantes faltosas as consultas, exames etc.;

- Proporcionar as gestantes as consultas, exames e acompanhamento regular pela equipe de saúde;

- Realizar o agendamento odontológico para todas as gestantes;

- Quanto a serviço de ginecologista/obstetrícia, estuda-se a possibilidade da compra/contratação deste serviço até 2025.

Saúde do homem

- Realização de testes rápidos aos parceiros das gestantes;

- Orientação pela equipe de saúde sobre cuidados diários e acesso dos homens ao serviços de atenção primária;

- Realizar companha no mês de novembro sobre a importância dos exames preventivos, com a realização de 50 exames de PSA.

Saúde da criança

- Orientar aos pais e responsáveis sobre a importância de deixar atualizada a caderneta de vacinação;

- Realizar ações intersetoriais com auxílio do conselho tutelar e ACS na busca de crianças com a caderneta incompleta;

- Orientar as gestantes, pais e responsáveis quanto aos benefícios das consultas e acompanhamento regular pela sua equipe de saúde na gestação com proposito de evitar e prevenir a mortalidade infantil e fetal;

- Orientar as gestantes, pais e responsáveis quanto aos benefícios das consultas, acompanhamento e exames em casos de IST’s;

- Manter em funcionamento no município o programa nacional de suplementação de ferro para prevenir anemia e deficiência de ferro em crianças;

- Orientar as gestantes, pais e responsáveis quanto aos benefícios e importância do teste da orelhinha para detecção precoce de doenças;

- Fornecer transporte aos pais e responsáveis para realização do teste da orelhinha;

- Orientar as gestantes, pais e responsáveis quanto aos benefícios e importância do teste da pezinho para detecção precoce de doenças;

- Manter no município o programa saúde na escola;

- Manter no município o programa crescer saudável;

- Orientar aos pais e responsáveis sobre a importância de realizar as vacinas conforme calendário vacinal do Ministério da Saúde;

- Contratação de fonoaudióloga para atender as demandas dos ESF e escolas;

- Manter fonoaudióloga para atender as demandas dos ESF e escolas;

Estratégia da Saúde da Família

- Manter em funcionamento as quatro ESF's;

- Capacitar os profissionais de saúde para atendimento LGBTQIA+;

- Manter e/ou aprimorar o empréstimo de material de convalescia.

Saúde do idoso

- Orientar os idoso sobre a importância do uso da caderneta do idoso;

- Realizar a avaliação multidimensional quando o idoso procurar algum tipo de serviço na ESF;

Agentes Comunitários de Saúde

- Realizar visitas periódicas em sua área de abrangência observando os grupos prioritários;

- Manter em funcionamento o trabalho dos agentes comunitários de saúde;

- Capacitar os agentes comunitários de saúde para melhorar o atendimento a população;

- Adquirir tablets para os agentes comunitários de saúde, com distribuição prevista para o mês de julho de 2022;

- Inscrição dos ACS no curso técnico saúde com agente do ministério da saúde;

- Possibilitar e ofertar a possibilidade de participação dos ACS no curso técnico.

Saúde bucal

- Realizar visitas as escolas pelas equipes de odontologia para aplicação de flúor no público alvo;

- Realizar o agendamento odontológicos para todas as gestantes;

- Informar as gestantes sobre a importância do acompanhamento odontológico na gestação;

- Manter o programa sorrindo para o futuro;

- Manter no município as equipes de saúde bucal.

Saúde do Adolescente

- Manter o PSE e realizar as metas estabelecidas;

- Orientar as adolescentes sobre a importância do uso da caderneta do adolescente;

- Estimular os adolescentes sobre a importância de métodos contraceptivos, inicio da vida sexual com intuito de prevenir a gestação e IST’s na adolescência.

Vigilância em saúde

- Monitorar todas as doenças de notificação compulsória conforme preconizado pelo ministério;

- Realizar o levantamento de índice rápido de Aedes aegypti (LIA e LIRA);

- Acompanhar os casos de tuberculose e realizar testagem em novos casos;

- Realizar a notificação e acompanhamento dos agravos relacionados ao trabalho;

- Investigar as causas dos óbitos e contribuir para diminuir do número de óbitos e acidentes relacionados ao trabalho;

- Realizar coletas, registrar, notificar e monitorar os casos de SRAG no município;

- Realizar a vacinação da população conforme calendário vacinal e divulgação de dia D das campanhas;

- Contratar profissional enfermeiro 40horas nomeado em maio 2022;

- Contratar profissional técnico de enfermagem 40horas nomeado em fevereiro 2022 com inicio das atividades no segundo semestre deste ano.

Saúde Mental

- Manutenção do NAAB no município;

- Manter oficinas terapêuticas no município;

- Acompanhar os agravos relacionados a saúde mental, álcool e outras drogas no município;

- Diminuir o índice de internações TMC.

Academia em saúde

- Manutenção da academia de saúde no município promovendo o uso desde espaço;

- Realização de processo seletivo para educador físico;

- Contratação um educador físico.

Assistência Farmacêutica

- Manter o funcionamento da farmácia para atendimentos da população do município;

- Atualizar REMUME;

- Disponibilizar profissional para orientação e dispensação de medicamentos;

- Alteração de lei municipal quanto a criação de vaga de farmacêutico;

- Contratação de profissional farmacêutico 40horas para atuar nas ESF’s;

- Manter o quadro funcional para atender as demandas da farmácia.

Práticas Integrativas e Complementares no SUS

- Manter as PICS e realizar as ações estabelecidas;

- Manter no município as PICS e ofertar outras práticas integrativas na AB.

Programa Saúde na Escola

- Manter o PSE no município e realizar as ações estabelecidas.

Covid-19

- Realizar tratamento e monitorar as pessoas acometidas pela Covid-19;

- Disponibilizar EPI’s aos profissionais de saúde;

- Registrar e monitorar os casos de SRAG no município.

Alimentação e Nutrição

- Realizar avaliação antropométrica nos adultos, idosos, crianças e adolescentes;

- Manter o PNSF no município;

- Monitorar as condicionalidades de saúde dos beneficiários do programa auxilio brasil;

- Ofertar ações básicas a crianças e gestantes melhorando a qualidade de vida;

- Subsidiar ações preventivas e assistências nas ESF’s do município esclarecendo a população sobre a obesidade e os riscos associados.

Programa Crescer Saudável

- Manter no município o Programa Crescer Saudável realizando as ações propostas.

Doenças Crônicas não transmissíveis

- Realizar cuidados ao paciente hipertenso com consulta e avaliação adequada;

- Realização de verificação da PA no semestre;

- Realizar cuidados ao paciente diabético com consulta e avaliação adequada;

- Realização de solicitação de exame de hemoglobina glicada no semestre.

Diretriz 2

Controle Social

- Realizar e propiciar capacitações do controle social para melhor conduzir as reuniões do colegiado.

Funcionários da Secretaria Municipal de Saúde

- Realizar e propiciar a capacitação do quadro funcional para melhor atendimento das necessidades da população;

- Realizar e propiciar a participação do quadro funcional em reuniões para melhor entendimento das políticas públicas de saúde para qualificar o atendimento à população.

- Realizar estudo sobre a possibilidade de contrato financeiro e demanda de quadro funcional para atender as necessidades da secretaria.

Diretriz 3

Plantão médico

- Manter o contrato com o Hospital Vale do Sol.

Consórcio de Saúde

- Manter e/ou ampliar o consórcio CISVALE.

Contrato de Fisioterapia

- Manter atualizado o protocolo de atendimento de fisioterapia conforme necessidades do município;

- Manter e/ou ampliar o contrato de prestação de serviços/profissionais de fisioterapia.

Exames laboratoriais

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

- Manter e/ou ampliar contrato de prestação de serviço laboratorial.

Manutenção e inserção de novos profissionais na gestão do SUS

- Realizar estudos quanto a possibilidade de aumento de quadro funcional.

Transporte

- Aquisição de veículo ambulância tracionada prevista para 2024.

Construção de prédio próprio

- Construção em fase de desenvolvimento, estudo, viabilidade e obtenção de recursos, prevista para o ano de 2025;

- Reformar as unidades de saúde.

REFERÊNCIAS:

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2003.

Ministério da Saúde. Guia prático do programa de saúde da família: manual de orientação sobre o programa de saúde da família. Brasília: MS; 2001.

Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: MS; 2000.

Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 33/1992 - Recomendações para Constituição e Estruturação de Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. Brasília: CNS; 1992.

ANEXOS

Fotos da cidade e pontos turísticos de Vale do Sol



Foto panorâmica do centro da cidade.



Pousada da Saudade, localizada na Avenida Quinze de setembro.



Residência da família Hermany, na localidade de Formosa, interior do município.



1ª Igreja Batista do Estado, na localidade de Formosa, interior do município.



Cascata localizada na Linha São Miguel, interior de Vale do Sol.



Viaduto da RSC 153, na localidade de Alto Formosa, interior do município.Unidades de Saúde do município

Fotos das Unidades Básicas de Saúde do município



ESF Anita Garibaldi, localizado na localidade de Alto Trombudo- Interior do município.



ESF Raios de Sol e ESF Verdes Vales localizados no Centro do Município.



ESF Faxinal de Dentro, Localizado na localidade de Faxinal de Dentro.



Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância em Saúde e Farmácia Municipal, localizados no centro do município.