

Plano
De
Saúde

Nova Palma, RS
2022-2025

Plano de Saúde do Município de Nova Palma – RS

*PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA PALMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
2023*

Administração 2021-2024

Prefeito: **ANDRÉ LUIZ ROSSATO**

Vice-Prefeito: **VALCENIR GIOVELLI**

Secretária Municipal de Saúde e Assistência Social: **KELLI CRISTINA
WEISE CANCIAN**

**Elaboração do Plano: Equipe da Secretaria Municipal de Saúde
e Assistência Social**

1 – Introdução

O Plano de Saúde é um documento de intenção política, de diagnóstico, de estratégias, de prioridades e de metas vistos sob uma ótica analítica. Trata-se de um instrumento referencial básico que reflete as diferentes realidades de saúde de uma população para propor estratégias de enfrentamento dos problemas evidenciados.

O Plano Municipal de Saúde, conforme Legislação, é o instrumento que, a partir de uma análise situacional, com o relatório da última conferência municipal de saúde, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

A construção do Sistema Único de Saúde é uma tarefa compartilhada entre o Governo Federal, Governos Estaduais e Municipais, com a importante participação da sociedade, por intermédio dos Conselhos Municipais de Saúde. O trabalho da gestão em conjunto com o Conselho ocorre por meio de reunião mensal. A conferência municipal de saúde ocorre de quatro em quatro anos, a última ocorreu em 2019. O empenho de todos deverá garantir o acesso dos cidadãos a serviços de saúde eficientes e de boa qualidade.

De acordo com a Constituição Federal, a administração do sistema deve estar localizada perto do cidadão e de seus problemas de saúde, facilitando igualmente a fiscalização da sua gerência. Essa descentralização comina com o reconhecimento da Responsabilidade Política do Município com a saúde de seus munícipes. Cabendo a União e ao Estado a cooperação técnica e financeira para o exercício desse encargo.

A Secretaria Municipal de Saúde elaborou este Plano Municipal de Saúde com objetivo de fornecer um diagnóstico da saúde do município, seja através de indicadores de saúde já existentes ou de objetivos, estratégias e metas a serem atingidas, enfim, um conjunto de informações e observações imprescindíveis para o desenvolvimento da saúde em nosso município. Destacamos como estamos estruturados, nossas peculiaridades, fortalezas e deficiências bem como os programas e a importância do trabalho em rede. Nisso tudo entra o trabalho do Gestor de Saúde, que é o grande desafio e a grande responsabilidade de ajudar a aplicar o orçamento disponível de acordo com as diretrizes e políticas formuladas pelo SUS, cabe ao gestor o monitoramento, controle e avaliação das ações de

saúde sendo que estas devem sempre estar em encontro com as necessidades da comunidade.

2. Caracterização do Município

2.1 Histórico

Nova Palma está localizada na Região Central do Estado do Rio Grande do Sul – Quarta Colônia de Imigração Italiana. Possui 6.659 habitantes, a maioria descendentes de italianos e apenas uma comunidade alemã, no Distrito de Caemborá. Possui a Comunidade de Rincão do Santo Inácio que é auto reconhecida pela Fundação Cultural Palmares como Comunidade Remanescente de Quilombola.

É um Município basicamente agropecuário com grande potencial turístico sustentado por belíssimos atrativos naturais, religiosos e gastronômicos. Destacam-se o Balneário Municipal, ponto turístico natural que atrai veranistas de toda a região da quarta-colônia como também de outras regiões do Estado e muitas vezes recebendo veranistas de outros estados do País. Lindas cascatas, Usinas Hidrelétricas, Caverna Indígena, Monumentos, Igrejas e Capitéis Históricos espalhados pelo território do Município.

Integra o sistema orográfico da Serra de São Martinho e hidrográfico da Bacia do Jacuí. Possui área de 342,30 Km² de extensão e cobertura florestal de 141,86km², está dividido em três distritos: Sede-Nova Palma, Caemborá e Vila Cruz e possui 27 localidades compondo os distritos do interior.

Vinte séculos depois da primeira ocupação, a partir de 1882, com o desenvolvimento da Quarta Colônia Imperial de Colonização Italiana do Rio Grande do Sul, Silveira Martins, na época sede da Colônia, começa a receber imigração espontânea e da origem a vários núcleos interioranos, dentre eles, o de “BARRACÃO”, nome da construção do rústico barraco que abrigava os agrimensores e também os primeiros colonizadores italianos, na margem direita do Rio Portela, atualmente bairro na cidade de Nova Palma.

Em abril de 1883, o engenheiro-chefe da comissão de medição de Lotes, Dr. Manuel da Siqueira Couto, traça o Plano Diretor da área de terras devolutas disponíveis na região. Em primeiro de julho de 1884 Siqueira Couto funda o núcleo e

o denomina “SOTURNO”, devido ao Rio Soturno, que serviu de travessão zero no loteamento.

Nos anos seguintes, até o fim de 1889 foram sucessivamente ocupados: Geringonza, Linha Cinco, Linha Sete, Linha Onze e as baixadas do Rio Jacuí. Com a vinda do Regime Republicano interrompe-se praticamente o fluxo imigratório.

Inicialmente o território de Nova Palma pertencia ao município de Rio Pardo, depois Cachoeira do Sul, seguido de São Martinho e, finalmente, em 14 de setembro de 1881 passa a pertencer a Vila Rica (hoje Júlio de Castilhos), como seu quinto distrito.

No dia 8 de abril de 1913 o Decreto Intendência nº 02 de Júlio de Castilhos torna oficial o nome “NOVA PALMA”. A denominação foi sugerida aos líderes locais pela quantidade de coqueiros e palmeiras que existiam no local. Em 29 de julho de 1960 a Lei Estadual 3.933 cria o município de Nova Palma, após um plebiscito vitorioso.

A instalação de Nova Palma aconteceu no dia 28 de janeiro de 1961.

2.2 – Aspectos Geográficos

A área geográfica total de Nova Palma é 342,48 Km². Sendo que possui dois distritos: Caemborá e Vila Cruz. Os municípios limítrofes são:

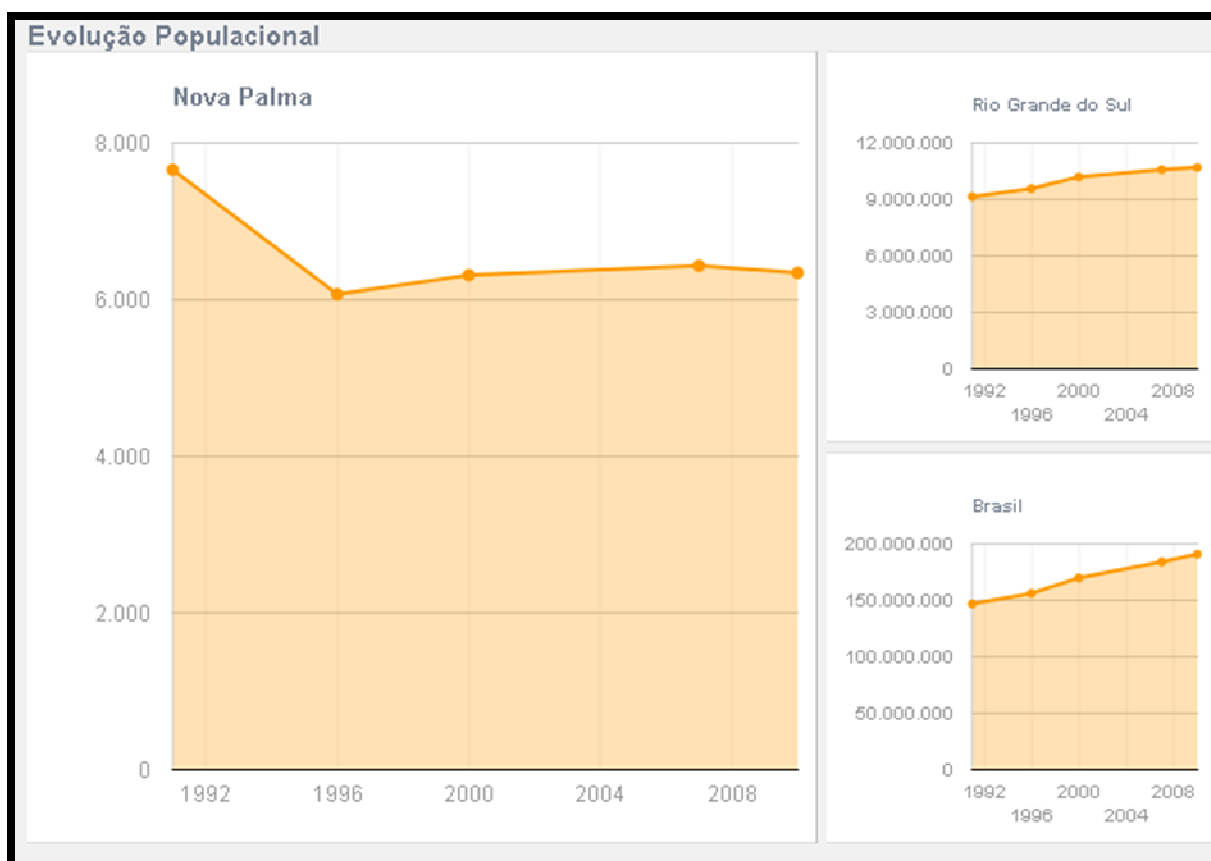
NORTE: Júlio de Castilhos (52,9 km) e Pinhal Grande (30km)

SUL: Agudo (37km), Dona Francisca (26,5km) e Faxinal do Soturno (14,6km)

LESTE: Ibarama (71,8km)

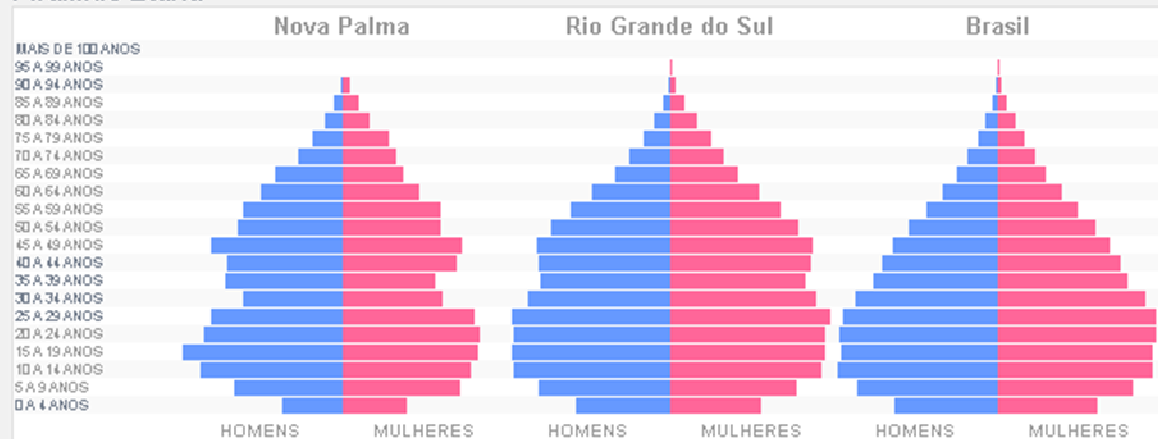
OESTE: Ivorá (19,8km)

O município de Nova Palma participa do Consórcio de Saúde (CIRC).



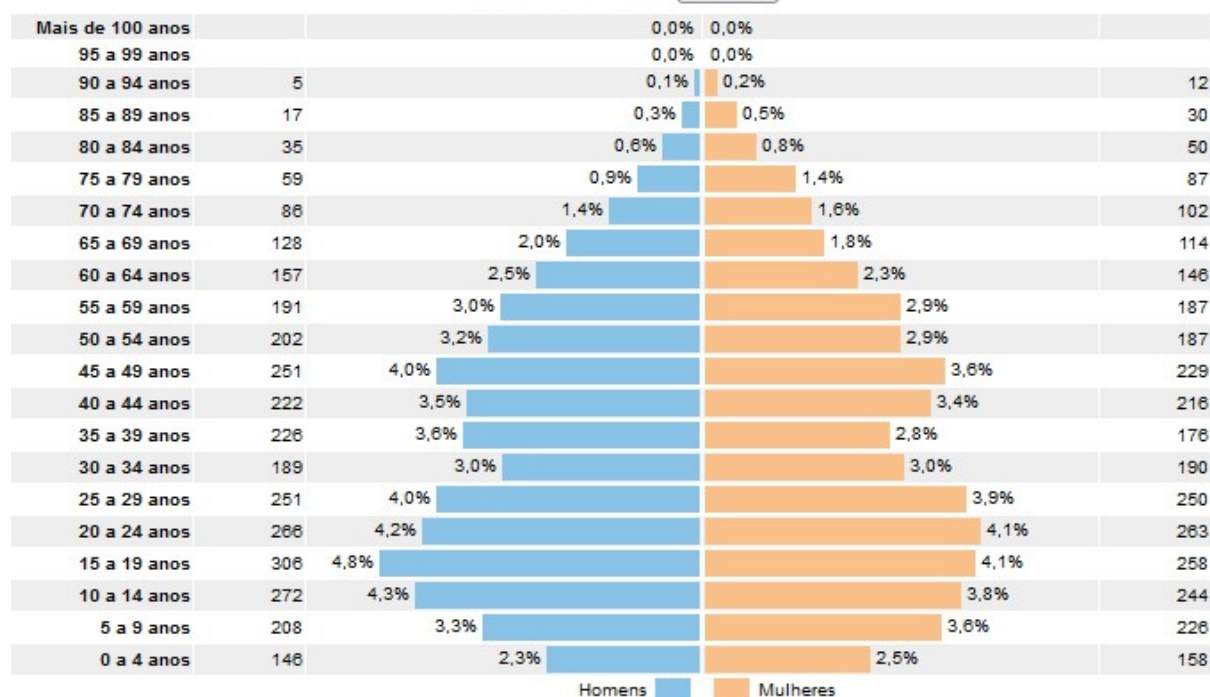
A seguir, gráfico do último censo (2010) contabilizando por porcentagem número da população, faixa etária e sexo.

Pirâmide Etária



Idade	Nova Palma		Rio Grande do Sul		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	114	124	262.504	253.524	5.638.154	5.444.151
5 a 9 anos	208	226	368.967	354.792	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	272	244	438.629	423.154	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	306	258	442.405	433.332	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	266	263	437.737	433.169	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	251	250	445.502	448.497	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	189	190	398.879	409.412	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	226	176	366.041	379.078	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	222	216	369.087	391.278	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	251	229	372.803	399.833	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	202	187	332.590	360.676	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	191	187	277.346	307.163	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	157	146	217.076	247.908	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	128	114	155.838	187.741	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	86	102	112.895	149.150	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	59	87	73.926	113.162	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	35	50	42.599	76.474	668.589	998.311
85 a 89 anos	17	30	17.730	38.252	310.739	508.702
90 a 94 anos	5	12	5.887	14.732	114.961	211.589
95 a 99 anos	0	0	1.271	3.917	31.528	66.804
Mais de 100 anos	0	0	248	791	7.245	16.987

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Nova Palma (RS) - 2010



2.3 – Aspectos Educacionais

O Município possui 08 escolas, sendo 04 da rede municipal de ensino e 04 da rede estadual de ensino.

2.3.1 Rede Municipal - São 04 Escolas sendo 02 na sede e 02 no interior.

- Escola Municipal de Ensino Fundamental Profª Cândida Zasso, localizada na sede do Município atende do 1º ano ao 9º ano;
- Escola Municipal de Educação Infantil Aquarela, localizada na sede do Município atende Creche e Pré-escola;
- Escola Municipal de Ensino Fundamental Santo Inácio, localizada na Comunidade Quilombola “Vovó Isabel” interior do Município atende de Pré-escola ao 5º ano;
- Escola Municipal de Ensino Fundamental Rui Barbosa, localizada na Comunidade do Comércio interior do Município atende de Pré-escola ao 5º ano;

2.3.2 – Rede Estadual - São 04 Escolas, sendo uma na Sede e 03 no interior.

→ Escola Estadual de Educação Básica Tiradentes, localizada na sede do Município atende de 1º ano ao Ensino Médio e Fundamental;

→ Escola Estadual de Ensino Fundamental Dom Érico Ferrari, localizada na Comunidade de São Francisco interior do Município atende de 1º ano ao 9º ano;

→ Escola Estadual de Ensino Fundamental Pe. João Zanella, localizada no Distrito da vila Cruz interior do Município atende de 1º ano ao 9º ano;

→ Escola Estadual de Ensino Fundamental Ana Lobler, localizada no Distrito do Caemborá atende de 1º ano ao 9º ano.

2.3.3 – Alunos Matriculados – Relação de Número de alunos das Escolas do Município, no ano de 2020.

Censo escolar - sinopse		TABELA	SÉRIE HISTÓRICA	CARTOGRAMAS	RANKING
Ano: 2020 ▾		Nova Palma	Adicionar comparação ▾	Adicionar comparação ▾	 
▼ ENSINO BÁSICO					
▼ MATRÍCULAS					
► Ensino infantil		184			matrículas
► Ensino fundamental ⓘ		537			matrículas
► Ensino médio ⓘ		158			matrículas

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	97,9 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental [2019]	6,5
IDEB – Anos finais do ensino fundamental [2019]	4,9
Matrículas no ensino fundamental[2020]	537 matrículas
Matrículas no ensino médio [2020]	158 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2020]	60 docentes
Docentes no ensino médio [2020]	18 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]	7 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]	1 escola

FONTE: IBGE, 2020

2.4 – Aspectos Ambientais –

O Município de Nova Palma possui uma grande cobertura florestal nativa, destacando-se muitas belezas naturais com vales, montanhas, rios e cachoeiras de águas ainda limpas com proteção da mata nativa. A maior parte desta cobertura florestal encontra-se bastante degradada pela ação do homem com retirada das melhores árvores para aproveitamento em serraria, presença de bovinos que eliminam a regeneração natural de menor porte pelo pastoreio e queimadas com aproveitamento de área. No segundo semestre de 2005, Nova Palma recebeu da Secretaria Estadual do meio Ambiente a Habilitação para o licenciamento e fiscalização das atividades de impacto local (Resolução CONSEMA nº 004/2005). Com isso os investidores ganham principalmente com a redução dos custos e rapidez na análise dos processos ambientais. Atualmente os maiores impactos ambientais são a falta de tratamento do esgoto doméstico na cidade e no interior, a falta de esterqueiras para tratamento e aproveitamento dos dejetos dos animais principalmente da bovinocultura de leite e suínos, o grande uso de insumos para agricultura (adubos químicos e defensivos químicos) e o desmatamento para expansão das áreas de plantio.

2.4.1 – Ambiente Urbano – Existe uma praça central arborizada, com equipamentos públicos para atividades físicas, recreação e lazer. As ruas da cidade são pavimentadas e arborizadas.

2.4.2 – Recreação – Contamos com dois ginásios coberto: Ginásio Municipal e ginásio de esporte pertencente à Escola Municipal de Ensino Fundamental Professora Cândida Zasso, na Sede do Município. Nas comunidades do interior, na sua maioria possuem ginásio de esporte coberto. Os esportes mais praticados no município são o futebol de salão e jogos de bochas.

2.4.3 – Ambiente Natural – O Município é rico em cursos de águas. O rio que banha o município é o Rio Soturno e o Rio Jacuí.

2.4.4 – Habitação - Em relação a moradia, as condições em geral são boas tanto no meio rural como na sede, havendo porém na periferia da cidade a existência de três vilas, a Habitar Brasil com ... famílias, vila Linha Rigon com famílias e vila x com ... famílias. Sendo que nestas há um número expressivo de pessoas em situação de vulnerabilidade social. Vivem de pequenas atividades de diaristas e do Programa Bolsa

Família. A Assistência Social do Município presta auxílio há moradias do interior quanto a colocação de caixa d' água, instalações sanitárias e energia elétrica. Também existe na zonal rural do Município uma comunidade quilombola composta por 65 (sessenta e cinco) famílias, sendo que o poder público municipal presta constante auxílio às famílias em relação à habitação e melhoria nas condições de vida.

2.4.5 – Rede Elétrica – A Energia elétrica é oriunda de hidroelétricas com distribuição pelas empresas CELETRO, Nova Palma Energia LTDA e RGE.

No meio rural predominam as instalações de energia monofásicas e bifásica, 99% da população do Município possui eletrificação nas suas residências.

2.4.6 – Água – Na cidade o abastecimento de água é feito pela CORSAN atingindo a totalidade da população. Na zona rural o abastecimento é feito por poços artesianos ou fontes coordenadas por associações de moradores. Em relação ao problema de água o Município providenciou a abertura de fontes drenadas e/ou poços artesianos nas comunidades com maior deficiência.

2.4.7 – Esgoto - Não existe Estação de Tratamento de Esgoto no Município, somente há sistemas de fossas sépticas nas casas e rede pública coletora de água pluvial, são também onde as pessoas ligam a canalização de esgotos na Sede (perímetro urbano) e nos distritos de Caemborá e Vila Cruz (interior do Município). Na comunidade de Caemborá e também Vila Cruz o destino dos esgotos é através de fossas, sumidouros, ligado à rede de água pluvial, direcionado aos mananciais de águas ou a céu aberto. No restante das famílias do interior há tratamento de esgotos em fossas séptica, direcionado a mananciais de água, a céu aberto, ou privadas, mato, etc.

2.4.8 - Resíduos Sólidos Urbanos e Agrotóxicos - O município de Nova Palma possui contratação de empresa especializada para realização de serviços de coleta, transporte e destinação final de resíduos sólidos urbanos. Os resíduos sólidos são transportados até o Aterro Sanitário – CRVR (Companhia Riograndense de Valorização de Resíduos) no município de Santa Maria/RS pela empresa contratada. O aterro sanitário de santa Maria é licenciado pela FEPAM. No perímetro urbano são realizadas 03 coletas semanais de resíduos sólidos (segundas, quartas e sextas-feiras). Na área rural a Prefeitura Municipal faz a coleta uma vez/mês em todas as comunidades do interior do município levando este material até a Central de Triagem localizada no Horto Municipal onde acontece a reciclagem. O rejeito deste material é

levado pela empresa contratada 2x/Mês para o aterro sanitário de Santa Maria. Com relação aos agrotóxicos, os agricultores que adquiriram os mesmos devem devolver as embalagens vazias após seu uso junto a uma unidade licenciada para depósito de embalagens vazias de agrotóxicos. No caso de Nova Palma o depósito licenciado pela FEPAM fica na unidade da CAMNPAL em São Cristovão, interior do município de Nova Palma/RS. Os agricultores devem devolver as embalagens adquiridas dentro de um ano. A Prefeitura Municipal também recolhe os pneus velhos e encaminha para uma recicladora de pneus em Faxinal do Soturno/RS.

2.4.9 - Resíduos dos Serviços de Saúde – Os resíduos são acondicionados em embalagens apropriadas de acordo com a sua classificação: grupo A (infectantes), grupo B (químicos), grupo D (comum) e grupo E (perfurocortante) e armazenados em bambonas grandes no expurgo da Unidade Básica de Saúde. Quando as bambonas estão cheias é realizada a coleta desse material por empresa especializada de Santa Cruz do Sul (Ecolog) a qual dá o destino final aos mesmos.

2.5 – Aspectos Econômicos

A economia do Município baseia-se principalmente na agropecuária, sendo que as pequenas propriedades destacam-se pela produção de feijão, milho e fumo, e pela produção de leite que está em franca expansão devido ao trabalho de melhoria de raça, qualidade de alimentação e sanidade aliada ao manejo que está sendo feito a nível de município orientada por técnicos da EMATER, Secretaria Municipal da Agricultura e Meio Ambiente e do Posto de recebimento e Resfriamento de leite da CAMNPAL. As propriedades maiores destacam-se pela produção de soja bem como o cultivo das pastagens de inverno oportunizando bom retorno ao Município. A atividade agropecuária está em primeiro lugar no Município, seguida pelo comércio e indústria, sendo que o município abriga indústrias de aparelhamento de pedras de basalto, esquadrias de ferro, fábricas de móveis, fábrica de tijolos, fábrica de sorvetes e de vassouras além de indústrias artesanais de vinho e agroindústrias familiares que produzem produtos coloniais.

ECONOMIA	
PIB per capita [2018]	47.644,91 R\$
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	78,1 %
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,744
Total de receitas realizadas [2017]	28.572,97 R\$ (×1000)
Total de despesas empenhadas [2017]	21.452,74 R\$ (×1000)

FONTE: IBGE, 2021.

TRABALHO E RENDIMENTO	
Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2019]	2,5 salários mínimos
Pessoal ocupado [2019]	1.233 pessoas
População ocupada [2019]	18,9 %
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	34 %

FONTE: IBGE, 2021.

2.5.1 – Atividades Econômicas – Indústria, comércio, agricultura, pecuária, prestação de serviços, outros;

2.5.1.1 – Setor Primário - A Agricultura e a Pecuária são as principais atividades dos setores de economia de Nova Palma. Estas atividades são desenvolvidas principalmente (70%) em pequenas propriedades rurais com até 50 ha, utilizando mão-de-obra familiar. Na pecuária destacam-se a bovinocultura de leite, bovinos de corte e suínos. Na agricultura é cultivado o milho, a soja, feijão preto, fumo e em menor escala o arroz e trigo no inverno.

2.5.1.2 – Setor Secundário - O comércio de Nova Palma é bem diversificado, abrangendo os setores alimentícios, roupas, calçados, combustíveis, agropecuárias, materiais de construção, medicamentos.

A maior movimentação financeira ocorre no comércio de insumos para a agropecuária.

Na indústria destacamos a fábrica de telhas de concreto, marcenarias,

beneficiamento de pedras de basalto, tijolos e beneficiamento dos produtos agrícolas pela Cooperativa Agrícola Mista Nova Palma Ltda (CAMNPAL).

Outro fator marcante na economia do município é a geração de energia elétrica, produzida pela Usina Hidrelétrica Dona Francisca localizada no Distrito de Caemborá com um Reservatório de 1920 km² no Rio Jacuí, barragem de 51m de altura e 610m de comprimento e conta com duas turbinas e gera 124 MW de energia.

Número de Estabelecimentos Comerciais: aproximadamente 300 empresas registradas, compreendendo todas as atividades: bens duráveis, bens de consumo, material de construção, prestação de serviços como restaurantes e hotel, entre outros.

2.5.1.3 – Setor Terciário – Destacam-se os profissionais liberais de várias áreas e as Agências Bancárias.

2.5.2 – Meios de Comunicação – Agência de Correios, Telefonia fixa e móvel, rádio, internet.

3. SERVIÇOS/ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (PÚBLICOS)

O Município possui cobertura de 100% de Estratégia Saúde da Família (ESF), conforme caracterização abaixo:

ESF 01 – São 04 microáreas com 347 famílias cadastradas, abrangendo as comunidades da cidade – parte da Linha Duas e Parte de Linha Cinco – Vila Cruz – Linha Três – Pinhalzinho – Santa Luzia – Linha dos Faccos – Lajeado Seco – Parte Caemborá - Felisberta- Cerro Azul – Bugre – Parte de Lajeado Seco – Caembora e Linha Santa Terezinha.

ESF 02 – São 07 microáreas com 495 famílias cadastradas, abrangendo as comunidades de Novo Paraíso – São Cristovão – Linha dos Cocos – Gramado – Comércio – Linha Gramado – Linha do Soturno – Rincão Santo Antônio – Salete - São Francisco – Rincão Santo Inácio, micro-área de descendentes de Quilombola.

ESF 03 – São 06 microáreas na cidade, com 1.155 famílias.

Para a realização de exames laboratoriais pelo SUS, há um laboratório credenciado que faz exames laboratoriais clínicos mensalmente e atende toda

demanda do município.

O atendimento nas Unidades de Saúde e Policlínica se dá através de consultas médicas em clínica geral, ginecológicas, psiquiátricas, odontológicas, psicológicas, fonoaudiológicas, fisioterapia, nutrição e de enfermagem. Os amplos espaços físicos da nova estrutura, bem como, os materiais, proporcionam aos usuários um bom atendimento profissional.

O horário de funcionamento da Unidade de Saúde da sede é de segunda a sexta-feira das 07h30m às 11h30m e das 13h às 17h e em casos de urgência e emergência, os pacientes são atendidos no pronto atendimento da Associação Hospital Nossa Senhora da Piedade que mantém o serviço de pronto atendimento em convênio com a Prefeitura Municipal.

O horário de funcionamento da Unidade de Saúde do Caemborá é quarta-feiras das 08h30m às 11h30m e das 13h às 16h e na Unidade de Saúde do Santo Inácio é de terça, das 07h30m às 11h30m. Fora destes dias e horários, a população procura atendimento na unidade de saúde do centro do município.

A Secretaria Municipal da Saúde e Assistência Social conta com o setor administrativo que funciona juntamente ao prédio da Prefeitura Municipal onde são realizados agendamentos de consultas eletivas e exames junto aos locais de referência bem como agendamentos do transporte sanitário dos usuários.

O Município tem como referência para atendimento de média e alta complexidade os Hospitais de referência da 4ª CRS de Saúde, entre eles: Associação Hospital Nossa Senhora da Piedade e CAPS-AD (Nova Palma), Clínica Oftalmológica e Hospital São Roque (Faxinal do Soturno), Clínica de Otorrinolaringologia (Agudo), HUSM, Casa de Saúde, CEREST e APAE - Santa Maria, Hospital de Ijuí, Hospital de Caridade Santiago, Hospital São José Giruá, Hospitais de Porto Alegre, Hospital de Cruz Alta, Hospital de Passo Fundo, Hospital de Cacequi, entre outros.

3.1 – Academia da Saúde – O Polo Academia da Saúde está localizado na praça central da cidade e conta com equipamentos ao ar livre e um prédio onde são realizadas as seguintes atividades:

- **Atividades Físicas em grupos:** Objetiva proporcionar o acesso à prática de atividades físicas –para população de Nova Palma, com prioridade para portadores de

doenças crônicas não transmissíveis (hipertensos, diabéticos, obesos...) visando o equilíbrio da saúde física e mental. As atividades oferecidas possuem foco em minimizar agravos de doenças crônicas pré-existentes, diminuição de dores musculares e articulares, alívio de estresse e ansiedade, e incentivar a busca por mais qualidade de vida através do movimento corporal. Todas atividades visando o condicionamento físico, respiratório e concentração mental. São ofertadas aulas de alongamento e meditação. Os encontros são semanais para cada turma e horário. São aplicados questionários semestrais, onde é avaliado o nível de dores e alívio das mesmas, satisfação com as atividades e medidas antropométricas. As aulas serão ministradas por profissional de educação física vinculado ao Polo. Os grupos para controle do peso corporal (Obesos) terão, além do desenvolvimento de atividades físicas, o acompanhamento de um (a) psicólogo e nutricionista da rede de saúde.

- **Atendimentos Individuais de Auriculoterapia-** A auriculoterapia é uma técnica terapêutica que promove a regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos e reflexos localizados na orelha – onde todo o organismo encontra-se representado como um microssistema. Os atendimentos são individuais, oferecidos abertamente a população (sem prioridades no atendimento), objetivam dar vistas a uma nova cultura em saúde no município voltada para o autocuidado e autoconhecimento. Tendo como principal objetivo a diminuição no consumo e dispensação de analgésicos, anti-inflamatórios e ansiolíticos a auriculoterapia auxilia na redução de dores crônicas, sintomas de ansiedade dentre outros benefícios. Os atendimentos são agendados e a demanda pode ser espontânea ou por encaminhamento da rede de saúde. As sessões são quinzenais, por um período médio de acompanhamento inicial de 3 meses. As sessões são realizadas por profissional de educação física, com capacitação em auriculoterapia.

-**Atendimentos Individuais de Reiki** - Reiki é uma terapêutica complementar e integrativa, de ordem energética, sem conotação religiosa. É uma prática de imposição de mãos que usa a aproximação ou o toque sobre o corpo do indivíduo com a finalidade de estimular os mecanismos naturais de recuperação da saúde. Recupera o equilíbrio vibracional do corpo e propicia uma sensação de bem-estar geral. Sua oferta objetiva Minimizar agravos e impactos negativos referentes a saúde mental, como ansiedade e depressão dentre outros sintomas ligados ao estresse. As sessões são agendadas, mediante encaminhamento da rede de saúde mental do município

(psiquiatria e psicologia). Essas poderão ser semanais ou quinzenais, dependendo de cada caso. As sessões serão realizadas por profissional de educação física, mestre em Reiki.

- **Atendimentos Individuais de Reflexologia Podal** - atendimentos de massagem terapêutica nos pés, visando identificar, prevenir e tratar distúrbios físicos e emocionais através de estímulos em determinados pontos reflexos a diferentes partes do corpo. As sessões são inicialmente direcionadas ao tratamento de sintomas persistentes ao pós Covid, porém assim como o Reiki, será mantido para tratamento de ansiedade e depressão, através de encaminhamento da rede de saúde mental. As sessões são realizadas por um (a) Agente de Saúde vinculado ao ESF, com capacitação em Reflexologia Podal.

3.2 – CAPS ad

O Centro de Atenção Psicossocial regional com referência em álcool e outras drogas Padre Otavio Ferrari – CAPS-ad II abrange a região centro da área administrativa da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, beneficiando usuários residentes em nove municípios: Agudo, Dona Francisca, Faxinal do Soturno, Ivorá, Nova Palma, Paraíso do Sul, Pinhal Grande, São João do Polêsine e Silveira Martins.

De acordo com as premissas da Reforma Psiquiátrica, o CAPS ad é um serviço público ambulatorial, especializado em saúde mental e voltado ao atendimento da população com transtornos decorrentes do uso prejudicial e dependência de substâncias psicoativas como o álcool e outras drogas.

O CAPS trabalha em regime de porta aberta, isto é, sem necessidade de agendamento prévio ou encaminhamento, oferecendo acolhimento e tratamento multiprofissional aos usuários. O acesso ao serviço pode ser feito de maneira espontânea, por encaminhamento dos serviços de saúde e assistência municipais. O usuário pode ser encaminhado para tratamentos iniciais para dependência química (não há necessidade de internação prévia), assim como para continuidade do tratamento após alta hospitalar ou de comunidades terapêuticas.

O serviço conta com equipe formada por médica psiquiatra, enfermeira, técnica de enfermagem, terapeuta ocupacional, auxiliar administrativa e coordenador do serviço. A função do serviço é acolher, orientar e acompanhar o tratamento de

dependentes químicos. Através de escuta acolhedora e assertiva, juntamente com o paciente, é elaborado um plano terapêutico, adaptado à sua realidade sociocultural e suas necessidades imediatas. Para isso, são oferecidos grupos terapêuticos (para pacientes e familiares), escuta individualizada, atendimento multidisciplinar, acompanhamento domiciliar e apoio matricial para as equipes de saúde ou equipes de saúde mental dos municípios de referência. Assim, as estratégias de saúde adotadas para cada indivíduo são então compartilhadas com a equipe de atenção à saúde do território de residência do indivíduo, reforçando vínculos e facilitando o acesso aos recursos disponíveis no SUS.

- **Grupos de Tabagismo** - Seguindo o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, é realizado pela UBS com o apoio dos profissionais do CAPS-ad. Inicia-se com as inscrições de pessoas interessadas/voluntárias, após segue para a triagem com entrevista. O Tratamento segue em três (3) etapas, no total de três meses. Sendo que o primeiro mês, os encontros acontecem semanalmente, o segundo mês é quinzenal e o terceiro mês um encontro. Poderão ainda continuar participando por doze (12) meses seguintes. Estes encontros acontecem as quintas-feiras das 08:00 às 09:00 da manhã. Quanto à adesão ao tratamento, nem todas as pessoas inscritas no Programa conseguem chegar até o fim, sofrem recaídas após as faltas, porém, outros, conseguem com muita força de vontade chegar até o término.

3.3 - Serviços Hospitalares

O atendimento hospitalar local é realizado pela Associação Hospital Nossa Senhora da Piedade, fundada em 09 de junho de 1975, é uma entidade de direito privado, de fins não lucrativos, beneficente, filantrópica, de assistência social e de saúde inscrito no CNPJ sob nº 91026138/0001-15, declarada de utilidade Pública Federal sob nº 86668/81, registrada na STAS nº 4/72, localizada na Rua Silvio Grotto, 499 em Nova Palma – RS. Mantém um hospital geral com 52 leitos, tendo 36 leitos conveniados com o SUS, que são distribuídos nas especialidades de Cirurgia Geral (08, 04 SUS), Clínica Geral (17, 10 SUS), Obstetrícia/ginecologia (06, 03 SUS), Pediatria Clínica (04, 02 SUS), Psiquiatria (11, 11 SUS), Saúde Mental (05, 05 SUS) e Crônicos (01, 01 SUS).

A Associação Hospital Nossa Senhora da Piedade instituiu em janeiro de 2003 a Unidade especializada em Saúde Mental, atualmente habilitada para atendimento de 16 leitos, destinados a patologias relacionadas a área psiquiátrica e de saúde mental,

compreendendo desintoxicação de substâncias psicoativas, estabilização de quadro psicótico e tratamento das mais diversas patologias relacionadas a essa especialidade. O tratamento conta com uma duração média de 21 dias de internação. Os usuários são provenientes dos 32 municípios que pertencem a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ªCRS) e são todos atendidos pelo Sistema Único de Saúde. A entidade mantém um projeto especializado de abrangência Regional, atendendo a demanda da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, especificada Serviço de Saúde Mental. Este serviço oferece atendimentos e auxilia pacientes no processo de recuperação de patologias mentais.

4. RECURSOS HUMANOS

Categoria Profissional Nível Superior	Recursos Humanos	Carga Horária
Médico Clínico Geral	02	20
Médico Psiquiatra	02	20
Enfermeiro	06	40
Odontólogo	03	20
Psicólogo	03	20
Fisioterapeuta	03	20
Fonoaudióloga	01	20
Farmacêutica	01	40
Nutricionista	01	20
Assistente Social	03	20
Orientador de Atividade Física	02	40
Terapeuta Ocupacional	01	20

Categoria Profissional	Recursos Humanos	Carga Horária
-------------------------------	-------------------------	----------------------

Nível Médio		
Técnica Enfermagem	07	40
Auxiliar de Consultório Dentário	01	40
Fiscal Sanitário	01	40
Agente de Endemias	01	40
Agentes Comunitários de Saúde (100% de cobertura)	16	40
Administrativos	03	40
Motoristas	08	40
Auxiliar de Enfermagem	02	40
Recepcionistas	01	40
Monitoras de Oficina	02	40
Oficineiro / Artesão	01	40
Servente	05	40

Categoria Profissional Contratos Temporários	Recursos Humanos	Carga Horária
Médico Clínico Geral	01	20
Técnica em Enfermagem	01	40
Agente Comunitário de Saúde	02	40

Categoria Profissional Cargos em Comissão	Recursos Humanos	Carga Horária
Coordenador dos Serviços de Assistência Social	01	40
Coordenador de Serviços de Saúde		

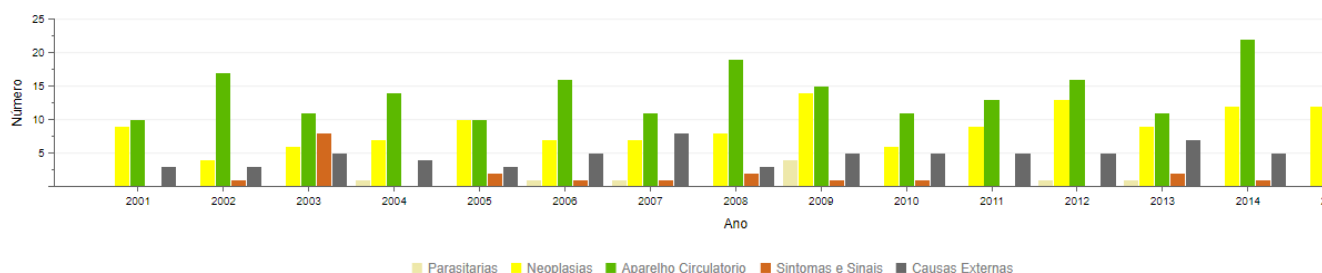
Dirigente de Serviços de Saúde	01	40
Dirigente dos Serviços de Unidade de Saúde	01	40
Assessor de Equipe de Atividades de Assistência Social	01	40

Programa Mais Médicos Para o Brasil: 03 (Três) médicos com carga horária de 40 horas semanais

5. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

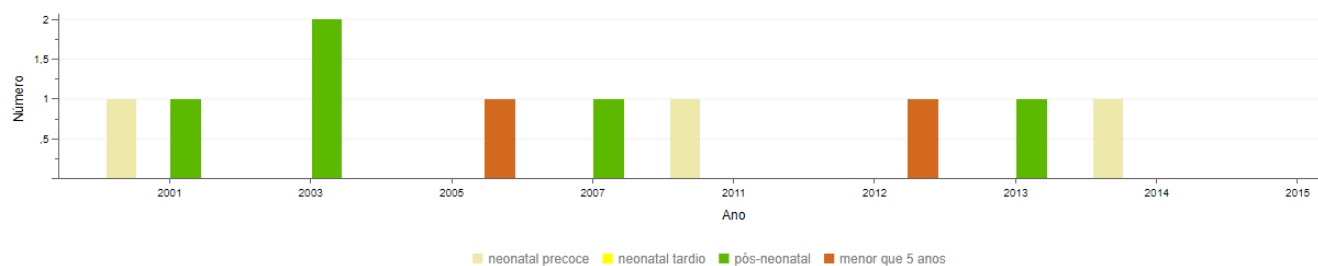
5.1 – Indicadores de Mortalidade

Número de óbitos por grupo de causas



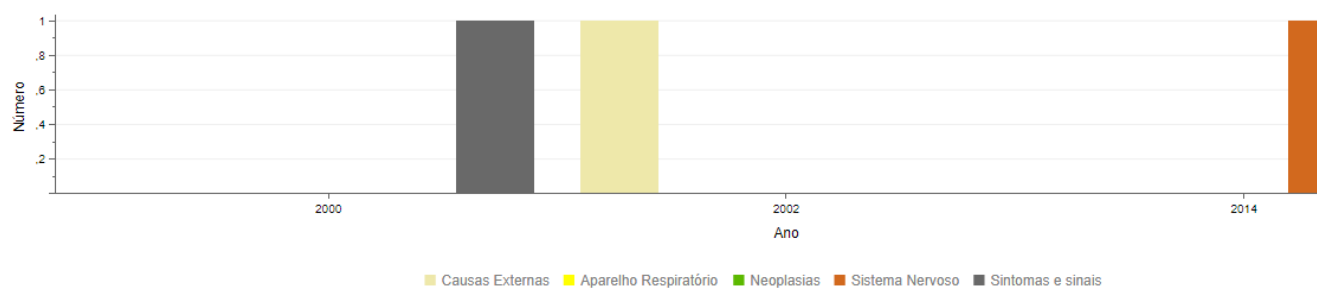
Fonte: Dados trabalhados, pela área técnica, a partir do banco: SIM - 29/06/2017

Número de óbitos em crianças por faixas etárias



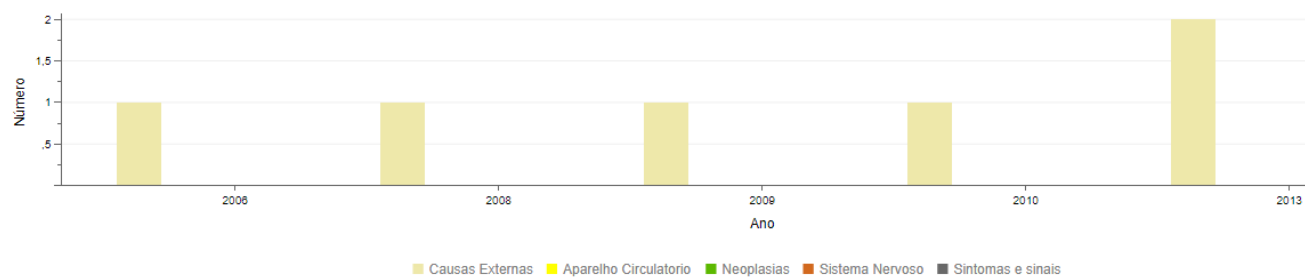
Fonte: Dados trabalhados, pela área técnica, a partir do banco: SIM - 29/06/2017

Número de óbitos em mulheres adolescentes por grupo de causas



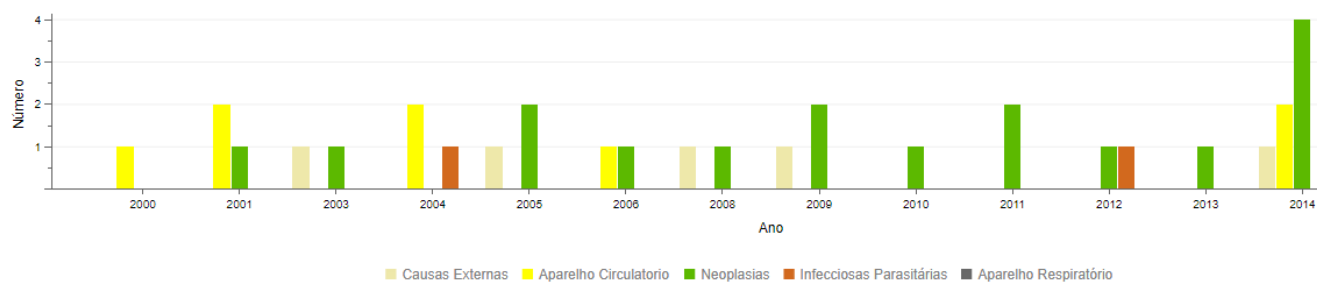
Fonte: Dados trabalhados, pela área técnica, a partir do banco: SIM - 29/06/2017

Número de óbitos em homens adolescentes por grupo de causas



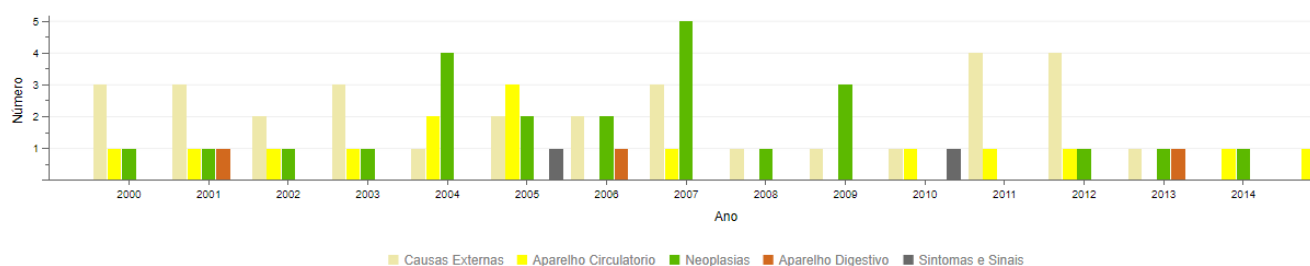
Fonte: Dados trabalhados, pela área técnica, a partir do banco: SIM - 29/06/2017

Número de óbitos em mulheres adultas por grupo de causas



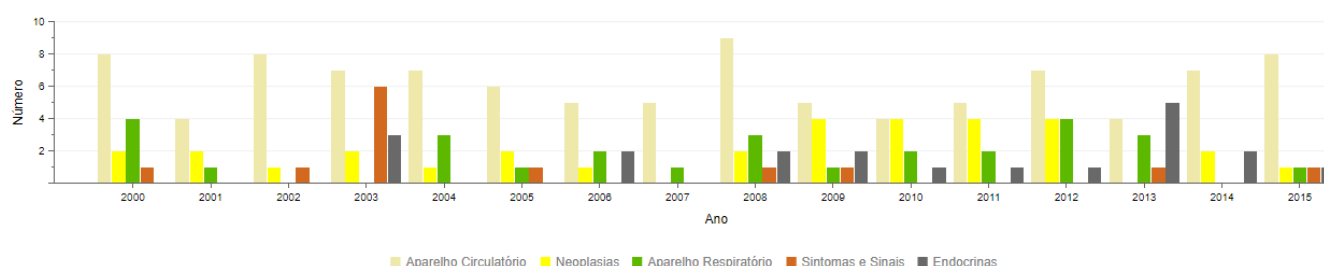
Fonte: Dados trabalhados, pela área técnica, a partir do banco: SIM - 29/06/2017

Número de óbitos em homens adultos por grupo de causas



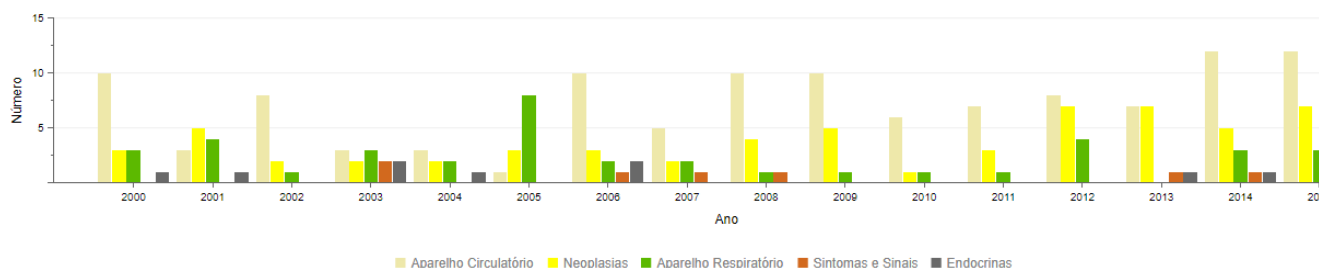
Fonte: Dados trabalhados, pela área técnica, a partir do banco: SIM - 29/06/2017

Número de óbitos em mulheres idosas por grupo de causas



Fonte: Dados trabalhados, pela área técnica, a partir do banco: SIM - 29/06/2017

Número de óbitos em homens idosos por grupo de causas



Fonte: Dados trabalhados, pela área técnica, a partir do banco: SIM - 29/06/2017

5.2 – Indicadores de Morbidade (Casos notificados no SINAN – 2018 a 2021)

Agravo Notificado	2018	2019	2020	2021	Total
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MAT. BIOLÓGICO	0	0	0	0	0
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	09	26	50	25	110

ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	25	16	13	07	61
AIDS	01	0	0	0	01
ANTEDIMENTO ANTI-RÁBICO	26	42	30	20	118
COQUELUCHE	0	0	0	0	0
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS	0	0	0	0	0
EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINA	0	0	01	0	01
GESTANTES HIV +	0	0	0	0	0
HEPATITES VIRAIS	01	01	0	0	02
INTOXICAÇÕES EXÓGENA	0	0	0	0	0
LER / DORT	0	0	0	0	0
MENINGITE	0	0	0	0	0
SÍFILIS NÃO ESPECIFICADA	01	02	04	0	07
SÍFILIS EM GESTANTE	0	0	0	01	01
TUBERCULOSE	01	01	01	01	04
TOXOPLASMOSE	01	01	0	0	02
TOXOPLASMOSE CONGÊNITA	0	0	0	0	0
VARICELA	04	0	0	0	04
VIOÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOÊNCIAS	24	31	23	13	91
CAXUMBA	02	0	0	0	02
BRUCELOSE	0	0	0	0	0
LEPTOSPIROSE	0	04	01	0	05
Total	95	124	123	67	409

5.3 – Indicadores de Fatores de Risco e de Proteção (fonte e data)

INDICADORES DE FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO	ANO					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020

Nº de Nascidos Vivos – Município de Residência	36	36	38	19	24	36
Percentual de Nascidos Vivos com baixo peso ao nascer (Inferior a 2.500g) Município de Residência	0	5,55%	2,63%	5,26%	0	0
Percentual de Nascidos Vivos com muito baixo peso ao nascer (Inferior a 1.500g) Município de Residência	0	0	0	0	0	0
Percentual de Nascidos Vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal - Município de Residência	97,22%	100%	100%	100%	100%	100%
Percentual de Nascidos Vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal - Município de Residência	88,88%	94,44%	89,47%	89,47%	91,66 %	100%
Percentual de Nascidos Vivos com idade gestacional inferior a 37 semanas de gestação - Município de Residência	0	0	7,89%	5,26%	4,16%	2,77%
Percentual de Nascidos Vivos de partos em mulheres com menos de 20 anos - Município de Residência	5,55%(2)	5,55%(2)	10,52%(4)	10,52% (2)	0	2,77%(1)
Percentual de Nascidos Vivos de Partos Cesáreos - Município de Residência	88,88%	91,66%	94,73%	89,47%	100%	94,44%

5.4 Demanda Reprimida de Especialidades

ESPECIALIDADE	TOTAL DE USUÁRIOS EM ESPERA
Cardiologia adulto	11
Cardiologia - marcapasso	02
Cateterismo	01
Cir. cardíaca	01
Cir. Digestiva (inclusive vesícula)	38
Cir, Pediátrica	03
Cir. Vascular	13
Cir. Plástica	07
Cir. Bariátrica	02
Dermatologia	32
Endocrinologia/Metabolismo adulto	00
Gastroenterologia (adulto)	18
Ginecologia – Geral	28
Nefro - adulto	01
Neurologia Pediátrica	24
Neurologia Adulto	27
Mastologia	01
Oftalmologia	61
Oftalmo Pediátrico	04
Obesidade Infantil	03
Pediatria	12
Pneumologia adulto	15
Proctologia	11
Reumatologia	10
Traumatologia Pediatria	01
Traumato pé/tornozelo	04
Traumato Joelho	19
Traumato quadril	04
Traumato coluna	15
Traumato mão	03
Traumato ombro	14
Traumato Geral	14
Urologia	29
Colonoscopia	19
Densitometria Óssea	00
Endoscopia Digestiva Alta	53
Espirometria	02
Holters	00
Mamografia	00
Ressonância Magnética	32
Teste Ergométrico	00
Ultrasson	12

6. SITUAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE - VISA

O Município desenvolve as ações de Vigilância em Saúde integrando as ações das Vigilâncias Ambiental, Sanitária, Epidemiológica e Saúde do Trabalhador, seguindo os pressupostos do Sistema Único de Saúde.

6.1 –Vigilância Sanitária - O art. 200 da Constituição Federal estabelece, em seus incisos I e VI, a competência do SUS para controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde, e também fiscalizar e inspecionar alimentos, bebidas e águas para consumo humano. SUS tem como diretrizes principais a descentralização, a integralidade do atendimento com prioridade à prevenção, e a participação da comunidade. A atividade de vigilância sanitária, portanto, não somente faz parte das competências do SUS como tem caráter prioritário, por sua natureza essencialmente preventiva. A Lei 8.080/90, ao organizar o SUS, no art. 6º, parágrafo 1º, consagra a seguinte definição: “Entende-se por Vigilância Sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir

riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e de prestação de serviços de interesse da saúde”. Essa definição denota a abrangência das ações de Vigilância Sanitária (VISA) e sua natureza essencialmente preventiva, contendo especificidades que a diferenciam de outras ações e de outros serviços de saúde, abrangendo um amplo espectro dos elementos determinantes do processo saúde – doença – qualidade de vida e que podem ser entendidos como riscos ou problemas/necessidades de saúde relacionadas à produção, a circulação e ao consumo de bens e serviços. A vigilância sanitária é um dos braços executivos que estruturam e operacionalizam o SUS na busca da concretização do direito social à saúde, por meio de sua função principal de eliminar ou minimizar o risco sanitário envolvido na produção, circulação e no consumo de certos produtos, processos e serviços. A VISA atua no sentido de prevenir, eliminar ou minimizar risco sanitário. O risco se coloca como possibilidade, sem que haja, de fato, dados quantitativos, mas sim, indícios baseados na racionalidade e nos conhecimentos científicos disponíveis. Essa concepção, aliada ao contexto de incertezas produzido pelas rápidas mudanças no sistema produtivo é base, inclusive, para que a Vigilância Sanitária adote, em seu processo de regulação, o princípio de precaução. Em síntese, a vigilância sanitária tem um papel importante para a estruturação do SUS, principalmente devido à:

- ação normativa e fiscalizatória sobre os serviços prestados, produtos e insumos terapêuticos de interesse para a saúde;
- permanente avaliação da necessidade de prevenção do risco;
- possibilidade de interação constante com a sociedade, em termos de promoção da saúde, da ética e dos direitos de cidadania.

No ano de 1992, com o processo de municipalização, os serviços de Vigilância Sanitária passaram a ser exercidos pelo Município, com a cooperação de entes estaduais e até mesmo federais, dentro das respectivas competências.

Principais ações/atividades de VISA desenvolvidas por

Fiscal Sanitário no Município:

ÁGUA – VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DE ÁGUA

- Desenvolvimento/execução das atividades VIGIAGUA – Vigilância da Qualidade da água para consumo humano como: realização do cadastramento de 100% (SAC'S, SAI'S E SAA'S) com atualização e alimentação de dados no GAL, FORMSUS/GOOGLE e SISAGUA;

- O monitoramento da qualidade da água para consumo humano é realizado através do Programa VIGIAGUA por meio de coletas e análises em SAAS – Sistemas de Abastecimento de Água, SAC'S – Soluções Alternativas Coletivas e SAI'S – Soluções Alternativas Individuais de água com a realização de coletas de água 14 pontos de coletas/amostras de água mensalmente e encaminhados para o Laboratório LACEN – 4ª CRS conforme meta pactuada e preconizada no Plano de Amostragem elaborado pela VISA. São realizadas análises bacteriológicas, flúor, turbidez e leituras de CL livre. Quanto às análises de pesquisa de agrotóxicos são realizadas amostras conforme programa de monitoramento e planejamento Estadual.

- Digitação e atualização de todos os dados (resultados de análises, cadastros, controles, vistorias, etc) nos Programas GAL, FORSUS/GOOGLE e SISAGUA em dia. Tabulação e disposição de dados para controle, acompanhamento e avaliação de resultados e metas.

Obs.: Orientações sobre os resultados das análises de águas principalmente as amostras com contaminação positiva e orientações sobre os fatores determinantes da contaminação das águas (ação do homem na natureza/destruição, agrotóxicos, lixos, esgotos, etc.), limpeza e desinfecção de reservatórios, tratamento, recuperação e proteção de fontes, etc, com Folder sobre cuidados com água e meio ambiente. Em vista de recursos humanos limitados, as pessoas são orientadas no momento das coletas para retirarem os resultados junto a VISA na Secretaria de Saúde, onde são dadas as orientações sobre os procedimentos necessários para a melhoria da qualidade da água e encaminhados para a EMATER para que a mesma em parceria com a Secretaria da Agricultura Desenvolvimento, Obras, etc realize as ações como: entrega de cloro, proteção de fontes, saneamento rural, etc.

- Inspeção com emissão de Relatório de Inspeção Sanitária nos SAA'S – Sistema de

Abastecimento – CORSAN (principal e secundário) sede.

- Inspeção com emissão de Relatório de Inspeção Sanitária das SACS – Soluções Alternativas Coletivas (total 29 SAC'S).
- São distribuídos na VISA – SMSAS, ACS'S, Postos de Saúde e EMATER hipoclorito de sódio e 2% (cloro líquido frascos pequenos) que o estado (4ª CRS) disponibiliza para tratamento domiciliar da água.
- Realização de atividades educativas para a população e setor regulado.
- Recebimento e atendimento de denúncias/reclamações.

ESTABELECIMENTOS DA ÁREA DE ALIMENTOS, SAÚDE E

INTERESSE PARA A SAÚDE:

- Cadastro de todos os estabelecimentos/serviços de competência do nível municipal;
- Realização de inspeção nos estabelecimentos/serviços de competência do nível municipal;
- Elaboração e aplicação de roteiros de inspeção padronizados para as atividades afins com emissão de Relatórios de Inspeções Sanitárias de acordo com as normas e legislações Sanitárias vigentes;
- Licenciamento/emissão de Alvarás Sanitários;
- Instauração de PAS – Processo Administrativo Sanitário quando necessário;
- Acompanhamento e auxílio nas vistorias da VISA Estadual;
- Vistorias/fiscalização com Relatórios de Inspeção Sanitária com levantamento fotográfico conforme solicitação do MP – Ministério Público na área de alimentos (total 39 estabelecimentos com vistorias e relatórios de Inspeções com imagens) para cumprimento do Termo de Compromisso, firmado entre a Vigilância Sanitária-SMSAS da Prefeitura Municipal de Nova Palma e MP – Ministério Público da Comarca de Faxinal do Soturno, que versa sobre investigar a existência de alimentos

impróprios para o consumo humano.

- Notificação (juntamente com a VISA Epidemiológica) e investigação de Surtos de DTA'S – Doenças Transmitidas por Alimentos e providências cabíveis.
- Atendimentos das determinações das Instâncias superiores no que se refere às apreensões e inutilizações, 4ª CRS, DVS, ANVISA etc.
- Realização rotineira de atividades/orientações para preparadores de alimentos em serviços de alimentação, escolas, festas comunitárias com elaboração/distribuição de material educativo/informativo folder's, cartilhas, etc. Orientações individualizadas sobre BPF – Boas Práticas de Fabricação de Alimentos e Higiene em geral aos funcionários de serviços de alimentação. Orientações sobre cuidados, proteção, acondicionamento e disposição e venda de forma adequada, higiênica e segura com o objetivo de oferecer produtos saudáveis e seguros aos consumidores.
- Divulgação de alertas sanitários, informações, comunicados, cartilhas, folders, etc conforme encaminhamentos e determinações das instâncias superiores 4ª CRS, CEVS e ANVISA.
- Elaboração e distribuição de materiais educativos/informativos folders sobre diversos assuntos e sacolas para lixo com temas sobre preservação e proteção do meio ambiente e distribuição em parcerias com ESF'S, etc.
- Destaca-se o aumento do número de pessoas (turistas, familiares a passeio) que freqüentam o Balneário do Rio Soturno em nossa cidade e o nº de estabelecimentos, serviços de alimentação no Balneário e maior fluxo de comércio de alimentos em supermercados, padarias, etc da cidade, diante disso faz-se necessário também dar maior atenção e a intensificação das ações de vigilância sanitária durante os meses de verão.

ALIMENTOS

- cadastro/inspeção dos Estabelecimentos, comércio ambulante de alimentos, veículos de transporte de alimentos;

*Bares, Restaurantes, Lancherias, Supermercados, Armazéns, Padarias, Armazéns

de Depósito, Beneficiamento de Grãos, etc: em torno de 50 fixos (incluem-se as pequena MEI'S) e mais os temporários, principalmente em temporada de verão no Balneário, e veículos de transporte de alimentos.

- OBS: Destaca-se que há comércio clandestino de produtos sem inspeção no município e sem procedência comprovada, principalmente produtos de origem animal (carne, ovos, queijo, etc). O SIM – Serviço de Inspeção Municipal da Secretaria Municipal da Agricultura está trabalhando para legalizar a produção dos produtos afins. Até o momento já em 08 Agroindústrias familiares legalizadas e inspecionadas pelo SIM- Serviço de Inspeção Municipal – SMADEMA.

ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE:

- cadastro dos estabelecimentos/serviços de competência do nível municipal.
- realização de inspeção nos estabelecimentos/serviços de competência do nível municipal.
- Licenciamento.
- CAPS-AD: 01
- CRAS: 01
- Clínica Médica: 02
- Consultórios Médicos: 04
- Consultórios Odontológicos: 11
- Consultório de Nutrição: 01
- Consultório de psicologia: 02
- Consultório Veterinário: 01
- Clínicas de Fisioterapia: 04

- Serviços de Massoterapia: 06
- Postos de Saúde: 04
- Drogarias: 04
- Serviço de Ecografia: 01
- Pet shop: 03

ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE PARA A SAÚDE:

- Cadastro dos estabelecimentos /serviços de competência do nível municipal.
- Realização de inspeção nos estabelecimentos/serviços de competência do nível municipal.
- Licenciamento.
- Institutos de Beleza, Cabeleireiros, barbeiros, manicure/pedicure: 25
- Academias de Ginástica, educação física: 05
- Serviço de terapia ocupacional: 01
- Relojoaria e óptica: 01
- Cemitério, necrotério, etc: 02
- Comércio de saneantes: 01
- Estabelecimentos de Ensino: 08
- Salões Comunitários (Sede e Interior)

6.1.1 – Controle das Unidades de Saúde - Realização de Inspeção Sanitária nas Unidades de Saúde e também nos demais estabelecimentos de Saúde e de interesse para a saúde.

6.1.2 – Controle das Atividades de Saúde - Realização das ações tendo como

parâmetro o Plano de Ação de Visa. Apoiando todas as ações integradas com os demais setores da VISA em Saúde e demais Entidades Parceiras.

6.1.3 – Fiscalização de Produtos - Realização de Inspeção Sanitária conforme pactuado e metas previstas, na área de alimentos, etc., notificação, investigação, atendimento de denúncias e reclamações recebidas, verificações específicas e atendendo as determinações dos níveis superiores de VISA no que se refere à apreensão, interdição de produtos, coletas de amostras, etc, Notificação e investigação de Surtos de DTA's – Doenças Transmitidas por Alimentos e coleta de amostras dos alimentos envolvidos e encaminhamento para análises. Realização de atividades educativas/preventivas como: palestras/ reuniões em grupo sobre diversos temas. Elaboração e distribuição de material informativo/educativo/preventivo, folders, etc. Divulgação de alertas sanitários como Cartilhas.

6.1.4 – Fiscalização do Meio Ambiente - Realização de vistoria em locais onde há problemas de higiene em geral, poluição ambiental, lixo, água parada, esgotos, terrenos baldios, habitações familiares, estabelecimentos de ensino, salões comunitários onde são realizadas refeições coletivas e demais estabelecimentos sob controle da VISA, atendimento de denúncias e reclamações recebidas, averiguação e encaminhamento das denúncias que não forem de competência da VISA para os órgãos competentes.

Atendimento encaminhamento/ orientações e prevenção quando ocorrem contatos com animais peçonhentos e vetores transmissores de doenças como: lagarta taturana, cobra, bicho-de-pé, pediculose, escabiose, pulgas, moscas, mosquitos, etc.

6.1.5 – Fiscalização do Exercício Profissional - Verificação se os profissionais estão devidamente habilitados e registrados nos respectivos conselhos no momento do licenciamento das atividades. Realização de registro de Certificados.

6.1.6 – Nos ambientes e processos do trabalho/Saúde do Trabalhador – Identificação de riscos e intervenção dos locais de trabalho das pessoas, onde há problemas de saúde do trabalhador.

6.1.7 – Na pós-comercialização – Investiga-se situações que envolvem reações adversas a medicamentos, produtos para a saúde, intoxicação de produtos químicos,

etc.

Como se vê, o campo de atuação da vigilância sanitária é extremamente vasto, englobando tudo que, direta ou indiretamente, possa afetar a saúde da população, todos os condicionantes e determinantes da saúde.

Na hora de comprar produtos, nossa preocupação não pode se resumir ao preço. O consumidor atual se preocupa com questões de impacto ambiental, com a mão de obra utilizada, com o descarte dos produtos. Tudo o que impacta na qualidade de vida de um futuro próximo.

6.2 - Vigilância Ambiental - Exercendo a atividade de vigilância, prevenção e controle de doenças, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS, o agente é o responsável por uma zona fixa de 1.750 imóveis, visitados em 6 ciclos anuais, com o objetivo de identificar e prevenir a infestação do mosquito *Aedes Aegypti*. No combate ao vetor, a vigilância, realiza pesquisas larvárias em imóveis, chamada (Levantamento de Índice e Tratamento LI+T). Também é realizado trimestralmente o Levantamento de índice por amostragem (LIA), que consiste em visitar no prazo de uma semana, 20 por cento das residências do município, (340 imóveis) com ao objetivo exclusivo de coleta de larvas.

Quinzenalmente, o agente visita 7 endereços, considerados zonas de riscos, para a proliferação do vetor, denominados Pontos Estratégicos (PE) são eles: oficinas, borracharias, cemitério e sucatas.

O Agente também realiza ações coletivas junto à comunidade através da promoção de reuniões e encontros com diferentes grupos.

Ainda, são promovidas ações intersetoriais em áreas como educação, bem como colaboração com o poder local e conselho municipal de saúde.

Em Abril de 2017, Nova Palma tornou-se município infestado pelo *Aedes Aegypti*, desde então, o trabalho do Agente de Endemias, que era de identificação, passou a ser de combate ao vetor. Por essa razão, foram desativadas as armadilhas, substituindo o controle mecânico pelo tratamento focal e Peri focal. Por sugestão da 4ª Coordenadoria, a visita aos postos de informações do triatomíneo, está provisoriamente, sendo feitas pelos agentes de saúde da localidade.

As ações de combate ao *AedesAegypti* serão realizadas nestes moldes pelo período de um ano. Se neste período de um ano não for detectado novamente a presença do *AedesAegypti* o trabalho volta a ser realizado conforme citado no início do item.

6.3 -Vigilância em Saúde do Trabalhador – Realização de atividades de Vigilância em Saúde do Trabalhador visando à promoção e proteção 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 processo produtivo. Durante as Vistorias Sanitárias são observadas as condições de Saúde do Trabalhador no sentido de detectar, conhecer e analisar os fatores condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho e 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-los. Diante da complexidade da ação e inexistência de um roteiro/check list específico são observados os problemas, questionado e repassadas orientações/informações relacionadas à prevenção, proteção e promoção da saúde do trabalhador.

Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador: Este sistema foi desenvolvido com o objetivo de conhecer os dados sobre acidentes e doenças que atingem trabalhadores do mercado formal ou informal, aposentados, servidores públicos, sem distinção. As notificações são realizadas pela Vigilância em Saúde do Município, UBS, Hospital e pelos Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST – passando a integrar um sistema de dados estadual, permitindo uma análise destas informações. Todos os serviços de atendimento em saúde devem notificar: Acidentes, doenças e óbitos relacionados ao trabalho. Esta notificação é obrigatória pelo Decreto nº 40.222, de 02 de agosto de 2000. É preenchido o formulário Relatório Individual de Notificação de Agravos (RINA) pelo profissional de saúde que fez o atendimento. É através deste formulário que a informação será transmitida ao SIST. Esse sistema de informação é realizado em parceria com a vigilância epidemiológica bem como a investigação dos casos suspeitos, notificados para a confirmação do diagnóstico fazendo relação com o trabalho.

6.4-Vigilância Epidemiológica

Serviço de Imunização e Notificação Compulsória: O atendimento é prestado nas unidades de saúde, e são desenvolvidas vacinações de rotina e campanhas, notificações de doenças compulsórias, sempre seguindo as orientações e normas do Ministério da Saúde, via 4ª CRS.

É um serviço eficaz e resolutivo que envolve prestadores de serviços (hospital e laboratório), profissionais da saúde e usuários, garantindo que o município sempre atinja as metas estabelecidas.

Serviço de Imunização - É realizado na Unidade de Saúde da sede do Município. O objetivo do Programa é coordenar as ações de imunizações e de oferecer todas as vacinas com qualidade a todas as faixas etárias, tentando alcançar coberturas vacinais de 100% de forma homogênea em todos os municípios. As ações realizadas são: Aplicação de vacinas, busca ativa de faltosos, controle de entrada e saída das mesmas. Programa de envio dos relatórios mensais pelo SIPNI ao Ministério da Saúde e 4ª CRS. É feito também o controle dos insumos utilizados para realização das vacinas.

Notificação Compulsória (SINAN) - O SINAN tem por objetivo o registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade e contribuindo, desta forma, para a tomada de decisões em nível municipal, estadual e federal.

Os dados são coletados a partir da Ficha Individual de Notificação (FIN) que é preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal. Este instrumento deve ser encaminhado aos serviços responsáveis pela informação e/ou vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais, que devem repassar semanalmente os arquivos em meio magnético para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES). A comunicação das SES com a SVS deverá ocorrer quinzenalmente, de acordo com o cronograma definido pela SVS no início de cada ano.

Os dados também podem ser coletados a partir da Ficha Individual de Investigação (FII), que é um roteiro de investigação, que possibilita a identificação da fonte de infecção e os mecanismos de transmissão da doença. Ainda constam a

Planilha e o Boletim de acompanhamento de surtos e os Boletins de acompanhamento de Hanseníase e Tuberculose.

Infecção Humana COVID – 19 - Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde na data de 30 de janeiro de 2020, por doença respiratória causada pelo agente novo coronavírus (COVID-19), conforme casos detectados na China e considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), a Secretaria Municipal da Saúde e Assistência Social cria o Plano de Contingência e Ação Municipal para Infecção Humana COVID – 19.

A vigilância epidemiológica de COVID-19 está sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. Deste modo, este plano está sendo estruturado com base nas ações já existentes para notificação, registro, investigação, manejo e adoção de medidas preventivas, em analogia ao conhecimento acumulado sobre o SARS-CoV, MERS-CoV e COVID-19, que nunca ocorreram no Brasil, além de Planos de Vigilância de SRAG e SG. O principal objetivo neste momento é a identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de COVID-19 de modo a mitigar o impacto do novo agente na sociedade. A prioridade, nesta fase, é a assistência dos casos graves ou com potencial de complicação com objetivo de reduzir letalidade. Os principais procedimentos são o enquadramento do caso como suspeito de acordo com a definição vigente, a investigação epidemiológica e a identificação e o monitoramento de contactantes do caso suspeito, utilizando os documentos padronizados da Secretaria Estadual da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde e Assistência Social. As orientações das questões sanitárias devem ser acompanhadas pelas notas técnicas emitidas pelas áreas competentes da Anvisa e Vigilância Sanitária Estadual disponíveis no site da SES/RS e pelo Decreto Municipal.

7. SITUAÇÃO DOS PROGRAMAS/POLÍTICAS DE SAÚDE IMPLEMENTADOS NO MUNICÍPIO.

7.1 – Política da Saúde da Criança

No município a Política de Atenção à Saúde da Criança ainda é deficiente, pois

não temos implantado a puericultura, o que será priorizado o mais breve possível devido a sua relevância.

A atenção integral a saúde da criança envolve avaliação e registro do estado de saúde na caderneta de saúde, no prontuário e no sistema de informação, incorporando avaliação do peso, comprimento/altura, desenvolvimento, intercorrências e estado nutricional, bem como realiza atualização do calendário vacinal e controle de carências nutricionais como anemias ferropriva e orienta mãe/família/cuidador sobre os cuidados com a criança (alimentação, higiene, imunizações e aspectos psicoafetivos). Avaliação e encaminhamento em tempo oportuno para realização do teste de triagem neonatal, (teste do pezinho), triagem auditiva, teste de reflexo vermelho, teste do coraçãozinho e teste da linguinha.

Identificação das crianças de famílias beneficiárias do programa Bolsa Família para o acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa. O acompanhamento da criança visa estreitar e manter o vínculo da criança e da família com a UBS, propiciando oportunidades de abordagem para a promoção da saúde, prevenção de problemas e agravos, e provendo o cuidado em tempo oportuno.

É preconizado pelo Ministério da Saúde que o acompanhamento pela equipe da atenção básica durante o primeiro ano de vida da criança, no mínimo 7 consultas, sendo 3 com o médico e 4 de enfermagem. No segundo ano de vida 2 consultas com avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança e ações de promoção com busca ativa. E no mínimo uma consulta odontológica no primeiro ano de vida e outra no segundo ano. A partir dos dois anos até os nove anos de idade deverão ser realizadas consultas anuais próximas ao mês de aniversário da criança.

7.2 – Política da Saúde do Adolescente, Programa Saúde na Escola e Crescer Saudável

Considerando as peculiaridades e vulnerabilidades da faixa etária da adolescência e com o objetivo de promover a atenção integral à saúde de adolescentes, visando a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a redução da morbimortalidade nesse grupo etário. O Programa pretende ampliar o acesso e aumentar a adesão dos adolescentes aos serviços de saúde, além de garantir assistência de qualidade na rede municipal, visando atender às especificidades

dessa faixa etária, com a atenção especialmente voltada aos aspectos preventivos.

O Programa Saúde na Escola – PSE iniciou no município em 2013. A adesão ocorreu em outubro de 2013. Antes mesmo da confirmação da adesão a equipe realizava reuniões a fim de pactuar as ações. Atualmente algumas destas ações são colocadas em prática como a saúde bucal nas escolas, com a odontóloga da UBS. A avaliação nutricional é feita pela Nutricionista da Secretaria de Educação. As Equipes da Estratégia da Saúde da Família realizam vacinação, verificação da situação vacinal, saúde ocular e Palestras nas Escolas; Ações de combate ao mosquito *Aedes Aegypti*; Promoção das práticas corporais, com atividades físicas e lazer nas escolas; Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; Promoção da cultura de paz, cidadania e Direitos humanos; Prevenção das violências e dos acidentes; Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor; Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração; Direito sexual e reprodutivo e prevenção de ISTS AIDS.

O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualidade de vida da população. É uma política intersetorial dos Ministérios da Saúde e da Educação e foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286. As políticas da saúde e da educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover, aproveitando o espaço privilegiado da escola, práticas de promoção, prevenção de agravos e de doenças, contribuindo para o fortalecimento ao desenvolvimento integral e propiciando à comunidade escolar o enfrentamento das vulnerabilidades existentes.

7.3 – Saúde da População Negra

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra define os princípios, a marca, os objetivos, as diretrizes, as estratégias e as responsabilidades de gestão, voltados para a melhoria das condições de saúde desse segmento da população.

Inclui ações de cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças,

bem como de gestão participativa, participação popular e controle social, produção de conhecimento, formação e educação permanente para trabalhadores de saúde, visando à promoção da equidade em saúde da população negra.

Uma ação estratégica que objetiva a qualificação do cuidado e do acesso a saúde da população negra residente no município é a implantação da linha de cuidado integral às pessoas com doença falciforme realizada pelo exame de eletroforese de hemoglobina para o primeiro diagnóstico na atenção básica que já está sendo realizada no município.

Outro projeto de fortalecimento da atenção básica é a adesão ao incentivo financeiro específico a Estratégia de Saúde da Família Quilombola -ESFQ que objetiva práticas coletivas de atenção a saúde no território de pessoas remanescentes de quilombos. A equipe de profissionais que compõem o quadro de assistência é composta pela enfermagem – enfermeira responsável pelo ESF, técnica de enfermagem e agente comunitária de saúde do território de abrangência e dois profissionais da área da saúde mental do município, psicólogo e terapeuta ocupacional; estes, com carga horária de 8 horas semanais dedicadas ao projeto.

O trabalho inicial teve como objetivo mapear o perfil do território identificando algumas percepções acerca dos problemas que possam estar gerando sofrimento psíquico e consequente demanda por assistência para além da prevenção. Estas ações foram cumpridas a partir de visitas domiciliares realizadas pelo psicólogo e a terapeuta ocupacional em conjunto com a agente comunitária de saúde do território e apoiados pela equipe de Estratégia de Saúde da Família local. Inicialmente, foi realizado um levantamento dos aspectos históricos e culturais da população a ser assistida através de uma reunião com integrantes e líderes da Comunidade que também objetivou apresentar a proposta a ser desempenhada para o desenvolvimento de ações de saúde mental que integram a política da Saúde da População Negra e remanescente de quilombolas promovida no âmbito da Atenção Básica.

A comunidade conta com famílias cadastradas, perfazendo um total de 43 famílias no território. No segundo semestre de 2019, todas as famílias receberam visitas domiciliares dos profissionais citados os quais avaliaram e alcançaram uma demanda significativa por assistência individualizada e realizaram encaminhamentos para a rede de cuidado em saúde. Disto decorre uma articulação da rede de

cuidados, constituindo um processo de trabalho voltado para as necessidades singulares e sociais, e não somente para as demandas, conforme preconiza a política vigente.

As ações realizadas nas residências, além de promoverem vínculo terapeuta-usuário, foram e são relevantes pela possibilidade de identificação na comunidade de aspectos pontuais como abusos, violência, alcoolismo e discriminação condicionados a serem trabalhados sob o aspecto de abordagem grupal. Nessa perspectiva, são realizados encontros semanais em grupo para pessoas que apresentam comprometimento social e questões relacionadas à saúde mental, uso de álcool e/ou outras drogas, bem como oficinas terapêuticas para pais, adolescentes e crianças na fase escolar com dificuldade de aprendizagem e que apresentam problemas relativos ao comportamento. Concomitantemente às intervenções coletivas, são realizados atendimentos individualizados com acompanhamento psicológico e terapêutico ocupacional a partir de avaliação prévia e/ou encaminhamento da Escola do território, além de práticas recreativas e de participação social. Nessas ações, propõem-se investir nas potencialidades individuais de cada integrante, auxiliar na formação de laços sociais e familiares, resgatar os valores culturais e apostar na força do território como alternativa para a reabilitação social.

7.4 – Política da Saúde da Mulher

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher visa nortear ações de atenção à saúde da mulher, adotando políticas consoantes às necessidades das mulheres, reduzindo os índices de Morbidade e Mortalidade por causas preventivas ou evitáveis. Além disto, visa avanços dos direitos sexuais e reprodutivos com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, planejamento familiar, prevenção e tratamento de Mulheres HIV-Aids, com doenças crônicas não transmissíveis e câncer ginecológico.

Na Unidade Básica de Saúde do Município de Nova Palma, as mulheres têm acesso

à:

- Consultas ginecológicas,
- Exame preventivo do Câncer do Colo e Útero,

- Encaminhados para realização de Mamografia e Ultrassonografias (quando necessário), sendo que referência é o Hospital de Caridade São Roque de Faxinal do Soturno que possui uma cota mensal de exames.
- Tratamento de ISTs;
- Ações de planejamento familiar onde dispõe de métodos contraceptivos;
- Grupos de gestantes;
- Acompanhamento do pré-natal;
- Consulta de puerpério.

Sempre que necessário a UBS realiza busca ativa das mulheres com exames alterados através das equipes de ESF.

7.5 – Política de Saúde do Homem

O objetivo é promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos e que, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão, possibilitem o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população.

A proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem que visa qualificar a atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção. O reconhecimento de que a população masculina acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada requer mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária, para que a atenção à saúde não se restrinja à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis. Esta Política está sendo implantada no município, mas algumas ações já são realizadas, como atividades de educação em saúde, exames de triagem (PSA). Outras ações foram propostas para serem inseridas no cotidiano do processo de trabalho como metas da implantação da política de atenção integral da saúde do homem no município: inserir os homens nas discussões e nas ações de planejamento familiar, desmistificando mitos referentes a vasectomia, além de acolher o casal nas dúvidas e angústias relacionados a

reprodução e sexualidade. Busca ativa de homens que estão vivenciando a paternidade para participarem de pelo menos uma consulta de pré-natal e oferecer teste rápido de HIV, sífilis e hepatites virais a fim de estabelecer tratamento para os casos de sífilis congênita evitando futura reincidência da doença.

7.6 – Política da Saúde da Pessoa Idosa

A política de saúde do idoso vem contribuir para que mais pessoas alcancem idades avançadas com o melhor estado de saúde possível, sendo o envelhecimento ativo e saudável, o principal objetivo. Se considerarmos saúde de forma ampliada, torna-se necessária alguma mudança no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para população idosa.

Esta política também assegurou direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI (Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006) tem como finalidade primordial a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.

No Município a implantação da caderneta de saúde da pessoa idosa é uma importante estratégia para o acompanhamento da saúde de nossa população idosa. São registradas informações relevantes sobre as condições de saúde que irão auxiliar os profissionais sobre quais as ações necessárias para o envelhecimento ativo e saudável. Participação dos profissionais em grupos de educação em saúde também é uma ação realizada para melhoria da qualidade de vida desta população.

7.7 – Programa de Controle de Tuberculose e Hanseníase

Em relação a tuberculose é realizada busca ativa com entrega de potes para quem tem tosse ou algum sintoma a mais de 03 semanas, para o exame de escarro.

Tendo o exame de escarro, faz-se o esfregaço em lâminas que é encaminhado para leitura no laboratório da 4ª CRS. Também é conversado sempre com os médicos, agentes de saúde e hospital para que haja procura de pacientes.

A Hanseníase está sob controle e não há pacientes atualmente com esta doença no município, então é feito somente o monitoramento dos familiares para que não haja a evolução de possível doença ou transmissão da mesma.

Em caso de diagnóstico o medicamento para o tratamento é fornecido pelo SUS.

7.8 – Programa de Controle do Tabagismo

No Município de Nova Palma, o Programa do Tabagismo é realizado pela UBS com o apoio dos profissionais do CAPS-ad. Inicia-se com as inscrições de pessoas interessadas/voluntárias, após segue para a triagem com entrevista. O Tratamento segue em três (3) etapas, no total de três meses. Sendo que o primeiro mês, os encontros acontecem semanalmente, o segundo mês é quinzenal e o terceiro mês um encontro. Poderão ainda continuar participando por doze (12) meses seguintes. Estes encontros acontecem as quintas-feiras das 08:00 às 09:00 da manhã.

Conta-se com o apoio da intervenção das consultas com a médica psiquiatra, para as pessoas que apresentarem alguma dificuldade, durante o período da abstinência, pois os dependentes da Nicotina passam por uma fase mais difícil que é da Tolerância, Compulsão e Síndrome de abstinência, necessitando de acompanhamento maior para quem realmente deseja parar de fumar.

O programa do Tabagismo conta com uma equipe capacitada para o desenvolvimento das ações sendo essa equipe com posta por profissionais do CAPS-Ad e Atenção Básica. Quanto à adesão ao tratamento, nem todas as pessoas inscritas no Programa conseguem chegar até o fim, sofrem recaídas após as faltas, porém, outros, conseguem com muita força de vontade chegar até o término.

Para o tratamento é disponibilizado, todo o material e medicamentos necessários para o tratamento aos usuários inscritos no programa como:

Terapia de Reposição de Nicotina:

A reposição de nicotina poderá ser feita, segundo critério clínico, utilizando-se Goma de Mascar de nicotina, Adesivo Transdérmico de Nicotina, Pastilha de

Nicotina. Estes medicamentos assim como o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Dependência à Nicotina (critérios de inclusão no Protocolo de tratamento) e Manuais sobre abordagem e tratamento do Tabagismo são fornecidos pelo Ministério da Saúde.

A Capacitação é feita sempre pela 4ª CRS, através Coordenadora do Tabagismo e pelo CEVS (Centro Estadual de Vigilância em Saúde) de Porto Alegre e o INCA (Instituto Nacional do Câncer do Rio de Janeiro).

7.9 – Política de Saúde Bucal -

A educação é fundamental para despertar nas pessoas o interesse em manter saúde, porém de um modo geral, a mesma ainda é muito negligenciada. Portanto é importante a introdução da educação em saúde e cuidados com a higiene bucal nos primeiros anos de vida. Para isso é preciso motivar a criança para que ela se conscientize de sua participação no processo de promoção de saúde, pois o aprendizado só se realiza a partir do desencadeamento de forças motivadoras.

A política de saúde bucal tem por objetivos, estreitar a relação entre os usuários e profissionais de saúde, desenvolver o lado cognitivo, afetivo e psicomotor dos pacientes promovendo saúde bucal e conhecer as condições de saúde bucal dessa parcela da população, através de atividades educativo-preventivo-curativas, exames epidemiológicos como o CPO-D, estabelecendo sempre a promoção, manutenção e motivação de Saúde Bucal em todos os níveis de desenvolvimento do paciente, desde o puerpério até a vida idosa.

Os serviços prestados para a população de Nova palma em saúde bucal regem os princípios do SUS, onde estão previstos na Constituição Brasileira, no Artigo 196, a garantia do direito à saúde aos cidadãos e cidadãs brasileiras, como dever do Estado.

Tendo como premissa este princípio, o programa de Saúde Bucal do município de Nova Palma visa:

- Proporcionar melhoria das condições de Saúde Bucal da população, através de ações coletivas de promoção de Saúde e proteção específica, bem como ações individuais de atendimento das necessidades

acumuladas.

- Ampliar a consciência coletiva da importância das ações preventivas no campo da odontologia.
- Buscar um maior impacto político social da odontologia, enquanto profissão e ciência da área da saúde.
- Fornecer o atendimento básico à população.

O atendimento odontológico clínico é realizado por 3 cirurgiões-dentistas e 1 auxiliar de consultório dentário. Todos fazem parte da Estratégia Saúde da Família. Este modelo de atenção permite uma maior cobertura de atendimento. O atendimento nas unidades de saúde é universal, ou seja, o paciente com qualquer idade tem direito ao tratamento odontológico básico, no entanto há algumas prioridades de atendimento em Nova Palma como: urgências, gestantes, crianças em idade escolar, portadores de doenças crônicas como diabéticos. As vagas restantes são distribuídas para a população, sem qualquer restrição de faixa etária, ou seja, o adulto também tem acesso ao tratamento odontológico.

O município possui clínica odontológica nas seguintes Unidades de Saúde:

- 2 consultórios odontológicos na UBS sede;
- 1 consultório odontológico na UBS Vila Cruz;
- 1 consultório odontológico na UBS Caemborá.

O Sistema Único de Saúde em Nova Palma ainda não suporta toda a demanda de procedimentos existentes na área da Saúde Bucal, além de possuir uma variedade bastante restrita de procedimentos a serem executados.

Entretanto o acesso ao atendimento básico em Saúde Bucal já é, sem dúvida, incentivador e um grande passo dado para prevenir os agravos de doenças bucais existentes. E em longo prazo, seremos um município com uma população exibindo cada vez mais saudáveis sorrisos.

7.10 – Política de Controle de ISTs/HIV/AIDS

A atenção básica deve ser o ponto de partida do atendimento de forma eficiente e eficaz. Cabe a este nível de atenção o papel de informar a população quanto às ações de prevenção de doenças e de promoção à saúde, assisti-la de forma contínua e resolutiva, e encaminhar os doentes quando necessário aos serviços de referência, com agilidade e precisão. Os serviços de atenção básica devem ser estruturados para possibilitar acolhimento, diagnóstico precoce, assistência e encaminhamentos dos portadores de IST, HIV/AIDS, Hepatites às unidades de referência.

A equipe desenvolve atividades e ações educativas, abordando conteúdos como diversidade sexual, aconselhamento contraceptivo, relações sociais de gênero, prevenção de HIV/AIDS e demais doenças sexualmente transmissíveis e considera essas questões na sua rotina de trabalho, tanto para abordagem quanto para o cuidado continuado da população.

São oferecidos exames laboratoriais e testes rápidos para HIV e outras ISTs (hepatites virais e sífilis) para toda a população e faz rastreio de todas as gestantes ao iniciar o pré-natal. Realiza aconselhamento nas situações necessárias. Nos casos positivos de HIV, faz busca ativa para comunicação, notificação e encaminhamentos para tratamento em unidade de referência, mantendo o acompanhamento dos casos na UBS. Realiza Notificação e investigação dos casos de IST identificados e se responsabiliza pela vigilância epidemiológica.

É realizado o registro das condições de saúde da população adstrita em prontuário, caderneta de saúde e/ou sistema de informação, bem como analisa informações obtidas para o planejamento das ações prioritárias para prevenção de doenças e promoção de saúde.

Algumas fragilidades que a equipe encontra no atendimento aos usuários são práticas sexuais sem preservativo relacionadas a situações específicas como desigualdades nas relações de gênero, condições sociais, mitos, fatores morais e religiosos, uso de drogas, não ter parceria fixa, entre outras.

7.11 – Política de Saúde Mental

A Política de Saúde mental é uma política apoiada na Lei 10.216/02, buscando consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária, onde o tratamento não é mais de forma isolada/solitária, mas, envolvendo a família e a

comunidade. De acordo com os cadernos do Ministério da Saúde referente à Atenção Básica, a saúde mental está diretamente ligada e envolvida nas Unidades de Saúde e Estratégia da Saúde da Família. Dentro da Política de Saúde Mental é garantido ao usuário e/ou pessoas com transtorno mental a livre circulação pelos serviços, comunidade e família. Existe uma rede de serviços na qual esta política toma como referência. Um deles são os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) com referência em álcool e outras drogas, na qual no nosso município é referência para mais 09 municípios.

O CAPS-ad REGIONAL Pe. OTÁVIO FERRARI (Centro de Atenção Psicossocial Regional com referência em álcool e outras Drogas Pe. Otávio Ferrari). Este serviço teve início em junho de 2004, sendo um serviço de alta complexidade que, atende aos usuários intensivos, semi-intensivos e não intensivos dos 9 municípios que fazem parte da 4ª CRS (Nova Palma, Faxinal do Soturno, Ivorá, Pinhal Grande, Silveira Martins, Dona Francisca, São João do Polesine, Restinga Seca, Agudo, Paraíso do Sul). Os profissionais do CAPS-ad participam de congressos, simpósios, palestras e fórum de dependência química e saúde mental, visando à capacitação dos mesmos para a realização de atividades oferecidas pelo serviço.

Outra rede de serviço dentro da política é o Hospital Nossa Senhora da Piedade, o qual sustenta uma ala de internações, Saúde Mental, onde comporta 16 leitos para 32 municípios da 4ª CRS. Além destes serviços, os usuários do Município de Nova Palma podem acessar outros serviços que apoiam a rede de saúde mental. A equipe é constituída por médico-psiquiatra, psicóloga, assistente social, enfermeira, técnica de enfermagem, educador físico, recepcionista, monitor, e serviços gerais, contando com o apoio clínico já existente no hospital.

7.12 – Atenção a Pessoa com Deficiência

A assistência à pessoa com deficiência no município é realizada pela rede de atenção a saúde. Os serviços de ESFs e UBS realizam acompanhamento dos pacientes, porém não existe um serviço ou programa que atenda especificamente essa demanda. Quando necessário são encaminhados aos serviços especializados da Policlínica do Município ou aos serviços de referência de outros municípios.

7.13 – Doenças e agravos não transmissíveis - DANTS

O serviço de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTS) tem o objetivo de realizar a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis, coordenando e desenvolvendo estudos e pesquisas para identificação, além de monitoramento de fatores de riscos não modificáveis e modificáveis que são: tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, consumo excessivo de gorduras saturadas de origem animal, ingestão insuficiente de frutas e hortaliças e a inatividade física.

O DANTS promove, ainda, a análise e avaliação das ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis (doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas, diabetes, entre outras), junto aos usuários da rede SUS e da rede particular. Além disso, o serviço promove capacitações com profissionais da saúde, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares. O serviço realiza a vigilância das violências e acidentes, determinando sua magnitude, gravidade e incidência. Toda violência deve ser notificada, segundo o Anexo 1, da Portaria 104/ 2011, por ser doença de notificação compulsória.

As ações dessa Política são realizadas juntamente com outras Políticas/Programas, como: Academia da Saúde, PSE, Tabagismo.

7.14 – Assistência aos Estomizados

O programa de assistência aos estomizados consiste na distribuição de material específico através do sistema de Gerenciamento de usuários com deficiência (GUD) e acompanhamento do paciente. Os materiais são provenientes da SES de forma regular e de boa qualidade. A distribuição obedece a alguns itens: segurança, máxima proteção da pele, comodidade, descrição, orientação e acompanhamento do usuário. O acompanhamento é realizado na UBS e também em Visitas domiciliares pelas ESFs, orientando cuidados com troca de material, alimentação, cuidados com a pele, aspectos psicológicos, entre outros.

Outras ações de prevenção e promoção a saúde –

A Secretaria Municipal da Saúde e Assistência Social, com o apoio de outras entidades realiza atividades em datas específicas e/ou temas específicos como mês da Saúde, Projeto de Prevenção, Orientação e Informação sobre Álcool, Mês do Meio Ambiente e Água, Dia do Desafio, Campanhas de Prevenção à AIDS, palestras comunitárias, setembro amarelo, Outubro Rosa, Novembro Azul, e campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual da Saúde, etc., estas atividades são realizadas com o apoio de: EMATER, Pastoral da Saúde e da Criança, Secretarias e Conselhos Municipais, CRAS, CAPS, 4ª CRS, Escolas, etc.

- O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) é ofertado de forma **complementar** ao trabalho social com famílias que é realizado por meio do serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) nos CRAS a que se vinculam. O serviço se materializa pela realização de grupos, de acordo com diferentes ciclos de vida, a fim de prevenir a ocorrência de situações de risco social. Assim, os encontros constituem alternativas para o enfrentamento de situações de vulnerabilidades, promovendo em seus espaços:

1. Aprendizado e ensino de forma igualitária;
2. Diálogo para a resolução de conflitos e divergências;
3. Escuta;
4. Experiências de escolha e decisão coletivas;
5. Exercício de escolhas;
6. Processos de valorização/reconhecimento;
7. Produção coletiva;
8. Reconhecimento e nomeação das emoções nas situações vividas;
9. Reconhecimento e admiração da diferença;
10. Tomada de decisão sobre a própria vida e de seu grupo.

Este trabalho nos grupos é planejado de forma coletiva, contando com a participação ativa do técnico de referência, dos orientadores sociais e dos usuários. As oficinas do SCFV são estratégias para incentivar a participação do público alvo e promover a reflexão sobre temas, de forma lúdica e descontraída; portanto são atividades complementares aos grupos. Por isso a equipe deve ter capacidade para realizar as

articulações com os temas a serem dialogados e lembrar que as oficinas do SCFV, por si só, **não representam o seu propósito fundamental**. O SCFV possui eixos norteadores para o seu desenvolvimento, quais sejam: convivência social, direito de ser e participação.

A equipe de referência do SCFV é composta por:

Técnico de Referência: profissional de nível superior do CRAS (Assistente Social e Psicólogo) pelos quais o serviço é supervisionado e referenciado. No município contamos com duas técnicas de nível superior (uma assistente social e uma psicóloga), cada uma possui 20 horas semanais de carga horária e como a prioridade do serviço é a execução do PAIF, a devida supervisão acaba não sendo realizada de forma satisfatória devido à carga horária.

Orientador Social: função exercida por profissional com no mínimo, nível médio, com atuação constante e responsável pela criação de um ambiente de convivência participativo e democrático. No município ainda não contamos com o cargo de orientador/ educador social.

Facilitadores de Oficinas: função exercida por profissional com formação mínima em nível médio, responsável pela realização de oficinas de convívio por meio de esporte, lazer, arte e cultura. No município contamos com umaicineira/artesã e uma monitora de oficinas.

Os públicos alvos do SCFV são: pessoas que se encaixam no PETI (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil), no PBF (Programa Bolsa Família) e no BPC (Benefício de Prestação Continuada); pessoas inscritas no Cadastro Único; pessoas com deficiência; jovens em cumprimento de medida socioeducativa; famílias com membros em situação de privação de liberdade ou em situação de acolhimento provisório; egressos do sistema penal; mulheres vítimas de violência; crianças e adolescentes vítimas de exploração sexual; população LGBT; idosos em isolamento social.

O serviço é dividido por faixas etárias tendo em vista que seu paradigma preconiza o trabalho referenciado por ciclo de vida. As faixas etárias são 0 a 6 anos, 7 a 14 anos, 15 a 17 anos, 18 a 29 anos, 30 a 59 anos e acima de 60 anos.

Atualmente, em virtude das restrições impostas pela pandemia COVID-19, as atividades foram adaptadas para esta situação. Estão sendo realizadas no formato

Pegue/Leve, onde os grupos contemplados para estas atividades de momento foram os grupos de mulheres acima de 18 anos (em 2020 os grupos da cidade e em 2021 os grupos do interior).

Assim, as usuárias recebem um kit com o material e realizam a atividade proposta em casa no intervalo de 15 dias. Após este período a equipe retorna à comunidade para recolher o material emprestado e fazer o registro da atividade realizada pelas participantes.

As oficinas do SCFV no interior são desenvolvidas em parceria com a EMATER, com a extensionista rural responsável (no momento Luíze Silva de Melo).

8. SITUAÇÃO DAS ESPECIALIDADES

8.1 – Fonoaudiologia –

A atuação Fonoaudiológica engloba ações de promoção, proteção e recuperação da saúde nos diversos aspectos relacionados à comunicação humana. A proposta abrange não só o atendimento das alterações da saúde de maior ocorrência na população, mas também, principalmente, a promoção e a prevenção das possíveis patologias ligadas a Fonoaudiologia.

Na área de prevenção são planejadas ações com gestantes, pais e equipe multiprofissional, através de conversa individual e/ou em grupo.

Realiza-se também, triagem fonoaudiológica com a finalidade de avaliar a ocorrência, ou não, de alterações e/ou algum aspecto que potencialize o desenvolvimento/instalação das mesmas. Nessa triagem todos os pacientes recebem orientação e os que apresentam alterações são encaminhados a terapia. Muitos aspectos/alterações fonoaudiológicas apresentadas nesse momento podem ser manejados/minimizadas com orientações.

Na área de reabilitação, além da terapia propriamente dita, são realizadas orientações e compartilhamento aos outros profissionais envolvidos com os casos, como à ESF, professores, profissionais da Policlínica de Saúde do Município e serviços de referência, para a região, conforme demanda individual.

O serviço de Fonoaudiologia da Policlínica de Saúde conta com uma fonoaudióloga com carga horária de 20h semanais.

O usuário que necessitar de atendimento fonoaudiológico pode procurar o serviço por vontade própria ou por encaminhamento (não somente médico). O acolhimento é o primeiro contato, em que são realizadas anamnese, avaliações e determinada a conduta para o caso. Conforme necessidade de tratamento, esse é iniciado (seguindo disponibilidade na agenda) ou o paciente vai para uma lista de espera conforme a urgência (avaliada pelo fonoaudiólogo) e ordem de chegada. Pacientes com questões neurológicas, disfágicos e crianças com atraso de linguagem são priorizados.

Diversos pacientes são encaminhados a outros profissionais e/ou exames/avaliações, principalmente médico otorrinolaringologista, psicólogo, dentista e avaliação auditiva. Há casos com necessidade de aguardar a realização de algum desses para iniciar a fonoterapia.

Atualmente, são atendidos pacientes das áreas de motricidade orofacial, disfagia, fala, linguagem e voz.

Entre as fragilidades e dificuldades encontradas estão: a espera por outras avaliações em serviços de referência fora do município; a interdisciplinaridade limitada entre os profissionais que não se encontram no mesmo local para discussão do caso; e principalmente o entendimento dos pais, familiares e/ou responsáveis a respeito da corresponsabilização (que vai além de comparecer aos atendimentos). Tais dificuldades, em geral, interferem na evolução satisfatória do processo terapêutico.

8.2 – Nutricionista –

A nutricionista possui carga horária de 20 horas semanais na Policlínica da Saúde de Nova Palma, divididos entre quarta-feira e quinta-feira das 7h e 30min. às 11h e 30 min. e das 13h às 17h, e de sexta-feira das 7h e 30min. às 11h e 30min.

As consultas são agendadas através de encaminhamento pelo profissional de saúde que atendeu na Atenção Básica do SUS. Casos de urgência têm preferência no atendimento, assim como gestantes, crianças e solicitação de fórmula infantil ou dieta enteral, ou outro caso analisado pela nutricionista e entendido como urgente. Sempre que necessário, há encaminhamento também da nutricionista para outras áreas da saúde e discussão de caso com o outro profissional a fim de melhor atendimento e

adesão do paciente aos tratamentos.

São realizadas consultas individualizadas, com avaliação nutricional e antropométrica, solicitação de exames laboratoriais para avaliação caso necessário, plano alimentar, orientações alimentares, receitas e suporte para o acompanhamento nutricional até a alta do serviço de nutrição.

A nutricionista também trabalha com promoção em saúde, através de algumas ações e sempre que solicitado pela Secretaria da Saúde e Assistência Social do município. Algumas ações: grupo de gestantes e lactentes, grupos da academia da saúde (um desses em parceria com a psicóloga da Policlínica), grupos nas comunidades do município em parceria com as Equipes de Saúde da Família e EMATER/ASCAR-RS, confecção de folders educativos, etc. Todos com o intuito de promoção em saúde através de formas efetivas de educação nutricional para o público específico.

8.3 – Psicologia –

Os usuários que são encaminhados, vão para uma lista de espera, mas os casos de urgência não ficam na lista; sempre que for urgência alguém da equipe (médico, enfermeira, agente de saúde, técnico de enfermagem) ou conselho tutelar ou escola falam diretamente com a psicóloga e conforme o caso, agendado o atendimento imediato.

O tratamento psicológico é individual e respeita a subjetividade de cada um; por este motivo não é possível determinar o tempo do tratamento do paciente; vai depender de cada caso, isoladamente.

Sempre que necessário se fazem encaminhamentos para os outros profissionais da unidade ou para outros serviços (CRAS, Conselho Tutelar, CAPS...)

As demandas são diversas, não teria como dizer o motivo pelo qual os pacientes mais procuram o serviço; cada um tem a sua história e as suas inquietações.

Além do atendimento individual, os profissionais de psicologia participam do grupo de gestantes, realizado no posto de saúde e dos grupos de prevenção que acontecem nas diversas comunidades do interior de Nova Palma.

8.4 – Fisioterapia –

O acesso dos usuários ao serviço ocorre após consulta médica através da requisição e agendamento prévio. Os pacientes encaminhados após a consulta médica solicitam o atendimento na recepção da unidade através de um pré-agendamento em uma lista de controle/espera, onde deixam o telefone e a requisição. Estes são agendados conforme a disponibilidade do ambulatório de fisioterapia, dos aparelhos e da gravidade do caso, respeitando a ordem cronológica dos agendamentos. Pacientes pós-covid, pós-cirúrgicos, pós-fraturas e traumas agudos são agendados com prioridade, conforme disponibilidade

Inicialmente os pacientes são submetidos a uma entrevista e avaliação cinesiofuncional. A partir da história e queixa do paciente é traçado um plano de tratamento visando seus objetivos. Além do tratamento propriamente dito, os pacientes recebem orientações posturais, laborais, AVDs e ergonômicas. Conforme a evolução do paciente este recebe alta ou é reencaminhado para o médico. Quando o profissional não dispõe dos conhecimentos técnicos necessários para o caso ou, a unidade não dispõe de estrutura adequada ou, o paciente não evolui conforme o esperado, este é reavaliado e encaminhado para outro profissional ou serviço especializado.

As profissionais trabalham com intersetorialidade (agendamento, recados, informações gerais) e interdisciplinaridade (discussão de casos entre os profissionais envolvidos no tratamento).

Os principais usuários do serviço de fisioterapia são adultos em fase produtiva, logo após os idosos. As principais patologias atendidas são artroses, pós-operatórios e LER DORT.

Sugestões para melhorar o serviço de fisioterapia: sala com melhor ventilação e limpeza adequada e periódica, fornecimento de Jalecos, maiores investimentos nos materiais permanentes e de consumo para a execução adequada das atividades fisioterápicas, informações padronizadas sobre o serviço entre os diferentes profissionais da unidade, incentivo financeiro para capacitação profissional.

8.5 – Psiquiatria –

A maior parte dos pacientes provém de demanda do município, encaminhados por profissionais de saúde atuantes no local. Geralmente são pacientes com patologias psiquiátricas crônicas e cujo sucesso do tratamento está muito relacionado a questões como hábitos, estilo de vida, classe social e fatores familiares associados, sendo extremamente importante um suporte social a estes pacientes. A maior parte dos medicamentos prescritos exige o uso por longos períodos, sendo adequado que sigam as posologias e dosagens prescritas.

PONTO POSITIVO é o bom funcionamento do setor farmacêutico quanto a disponibilidade de fármacos, o bom relacionamento e organização da equipe da Unidade de Saúde, que no paciente psiquiátrico é essencial.

9 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica caracteriza-se pelo conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde tanto individual como coletiva, tendo o *medicamento* como insumo essencial e visando ao acesso e 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 (BRASIL, 2004).

É de competência das três esferas de governo no âmbito do SUS (União, Estado e Município) as responsabilidades pelo financiamento, gestão, estruturação e organização de serviços, desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.

A *Assistência Farmacêutica* é uma atividade multidisciplinar. Exige articulação permanente com áreas técnicas, administrativas, coordenações de programas estratégicos de saúde - Hanseníase, Tuberculose, Saúde Mental, Estratégia Saúde da Família (ESF), Vigilância Sanitária, Epidemiológica, área administrativa financeira, planejamento, material e patrimônio, licitação, auditoria, Ministério Público, órgãos de controles, Conselho de Saúde, profissionais de saúde, entidades de classe, universidades, fornecedores e setores de comunicação da Secretaria, entre outros segmentos da sociedade, para melhor execução, divulgação e apoio às suas ações.

Seu propósito final é, portanto, contribuir na melhoria da qualidade de vida da população, integrando ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da

saúde.

O município apresenta quatro unidades dispensadoras de medicamentos, uma em cada Unidade Básica de Saúde (UBS). A farmácia principal, responsável pelo abastecimento das demais, está localizada no centro, enquanto as outras, no interior do município, nas localidades de Caemborá, Vila Cruz e Rincão Santo Inácio. Na farmácia principal, o atendimento e/ou dispensação dos medicamentos é realizado pela farmacêutica e/ou pela sua assistente técnica, enquanto que, nas demais, é realizado pela equipe de enfermagem (enfermeira e/ou técnica ou auxiliar de enfermagem).

A relação de medicamentos adotada pelo município: Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUNE) consta, na sua grande maioria, de itens do *Componente Básico da Assistência Farmacêutica*, cujo elenco para uso no âmbito da Atenção Básica à Saúde é norteado pela RENAME 2020 vigente atualmente e, acrescida de outros medicamentos solicitados pelos médicos prescritores das UBS, totalizando, atualmente, 178 itens (em anexo I).

De um modo geral, a dispensação dos medicamentos acontece a usuários previamente cadastrados no município, em sistema próprio informatizado, mediante a apresentação da prescrição médica em 02 (duas) vias, onde, geralmente, a 1ª (primeira) é devolvida a ele e, a 2ª (segunda), retida na farmácia.

Os medicamentos sujeitos a controle especial (psicotrópicos e entorpecentes), são regulamentados pela *Portaria SVS/MS nº 344 de 12 de maio de 1998*, e têm sua dispensação efetuada mediante apresentação de receita específica e sob retenção da mesma ou da 1ª via, para um mês ou até dois meses de tratamento, respeitando-se os critérios do regulamento técnico e/ou da prescrição médica.

Para melhor controle e acompanhamento da terapia medicamentosa de uso contínuo, onde estão incluídos os medicamentos *Antidiabéticos, Anti-hipertensivos, Contraceptivos, dentre outros*, um *Cartão Controle* é confeccionado no momento da primeira dispensação. Este, deve estar sempre acompanhado da prescrição médica, que, no caso dos Antidiabéticos, Anti-hipertensivos, dentre outros, apresenta validade de 180 dias e pode ser renovada, assim como as demais, em consultas pré-agendadas. A dispensação, geralmente se dá para atender a trinta dias de tratamento, salvo algumas particularidades, dependendo da situação e do estoque

disponível no momento.

Em se tratando dos medicamentos contraceptivos, tais como: *Levonorgestrel 0,15mg + Etinilestradiol 0,03mg*, *Enantato de noretisterona + Valerato de estradiol 50+5mg/ml*, *Levonorgestrel 0,75mg*, *Acetato de medroxiprogesterona 150mg/ml e Noretisterona 0,35mg* a receita apresenta uma validade de doze meses a contar da data prescrita e também pode ser renovada em consulta médica pré-agendada, preferencialmente com a especialidade de ginecologia.

A farmácia municipal, da UBS do centro da cidade, também realiza a dispensação de medicamentos dos *Componentes Especializado e Estratégico da Assistência Farmacêutica*, provindos da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, cujo acesso ocorre de acordo com critérios definidos em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, (PCDTs) publicados pelo Ministério da Saúde. Dentre eles, estão antivirais para o combate à influenza, além de medicamentos e insumos destinados ao combate do tabagismo e ao programa de alimentação e nutrição, entre outros.

A nossa farmácia abastece as 03 UBS do interior (Caemborá, Vila Cruz e Santo Inácio).

Segue abaixo o registro do nº de usuários e de receitas atendidas, mensalmente, na farmácia da U.B.S. da Sede, no ano de 2019, para a retirada de medicamentos e/ou insumos da REMUME, cadastrados em sistema próprio do município (BKR Sepin):

Ano 2019	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Nº USUÁRIOS	1.351	1.222	1.229	1.401	1.324	1.213	1.461	1.350	1.349	1.328	1.196	1.125	15.54
Nº RECEITAS	1.947	1.730	1.763	2.088	1.907	1.782	2.129	1.958	1.899	1.978	1.717	1.571	22.46

Segue abaixo o registro do nº de usuários e de receitas atendidas, mensalmente, na farmácia da U.B.S. da Sede, no ano de 2020, para a retirada de medicamentos e/ou insumos da REMUME, cadastrados em sistema próprio do município (BKR Sepin):

Ano 2020	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Nº USUÁRIOS	1.207	1.030	1.206	983	992	1.003	1.039	1.079	984	1.026	987	1.066	12.60
Nº RECEITAS	1.810	1.441	1.699	1.389	1.396	1.448	1.488	1.582	1.404	1.513	1.431	1.511	18.11

Segue abaixo o registro do nº aproximado de usuários atendidos, mensalmente, na farmácia da U.B.S. da Sede, no ano de 2019 e 2020, para a retirada de medicamentos e/ ou insumos provenientes do Estado, cadastrados no Sistema AME.

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Nº USUÁRIOS ANO 2019	376	296	272	176	320	264	256	272	336	400	400	352	3.720
Nº USUÁRIOS ANO 2020	364	352	312	248	344	328	344	280	288	231	280	256	3.627

10. DIRETRIZES

ATENÇÃO À SAÚDE

DIRETRIZ – Fortalecimento, ampliação e qualificação da rede de atenção da saúde em Nova Palma/RS, articulando os diferentes níveis de assistência a partir da atenção básica, promovendo a integração das ações e dos serviços de saúde, por meio de linhas de cuidado com o seu aprimoramento, consolidando a regionalização da saúde.

Objetivo	Meta	Indicador
Fortalecer a Atenção Básica	Manter as Equipes de Saúde da Família, com 100% de cobertura;	Número de Equipes de Saúde da Família cadastrada no SCNES
	Qualificar os profissionais da atenção básica por meio de estratégias de educação permanente;	Número de capacitação por ano por profissional
	Garantir infraestrutura necessária ao funcionamento das UBS, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos	Nº de atendimentos e procedimentos por ano

	suficientes para o conjunto de ações propostas para esses serviços;	
	Motivar as equipes da Estratégia da Saúde da Família para manter o trabalho de prevenção de doença e promoção saúde;	Nº de encontros motivacionais por ano
	Manter o trabalho integrado entre as Equipes de Saúde da Família e as Pastorais;	Nº de ações realizadas em conjunto por ano
	Manter a rede de apoio em saúde com a Associação hospital Nossa Senhora da Piedade, CAPS, Saúde da Família, Pastorais Sociais, Conselho Municipal de Saúde, Unidades Básicas de Saúde, Secretarias Municipais, EMATER, Conselho Tutelar, CRAS;	Nº de reuniões realizadas em junto por ano
	Manter a adesão ao Programa Previne Brasil	Nº de equipes cadastradas no Programa
	Implementar ações e serviços de saúde para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da COVID-19 podendo abranger a atenção primária e especializada, a vigilância em saúde, a assistência farmacêutica, a aquisição de suprimentos,	Percentual de ações implementadas

	insumos e produtos hospitalares e o custeio de tratamento de infecção pelo novo coronavírus.	
	Fortalecer a Rede Bem Cuidar	Nº de equipes cadastradas no programa

Objetivo	Meta	Indicador
Ampliar Qualificar Atenção Secundária Terciária	e Fortalecer a região com debates regionais entre os gestores para ampliar a oferta de consultas e exames especializados	Nº de debates por ano
	Conscientizar o estado quanto as dificuldades enfrentadas pela região central do estado para que este contrate mais serviços para fortalecer nossa região	Nº de reuniões com o Estado por ano
	Buscar em conjunto com os municípios e os serviços de referência o preenchimento da Ficha de Referência e Contra Referência	Nº de participação de debates sobre o tema por ano

Objetivo	Meta	Indicador
Ampliar Qualificar	e Fortalecer a promoção e vigilância em saúde através dos acompanhamentos dos indicadores;	Nº de reuniões de monitoramento por ano
	a Manter a proporção de vacinas selecionadas do calendário	Percentual de cobertura

Vigilância em Saúde	nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3º dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada;	vacinal por vacina
	Manter a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera;	Percentual de cura por caso
	Manter a proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose;	Nº de exames realizados por caso
	Manter o registro de óbito com causa básica definida;	Percentual de óbitos por preenchimento de causa
	Manter em 100% o encerramento em até 60 dias, a contar do dia da notificação, os casos de notificação compulsória imediata (DNCI).	Nº de casos encerrados em até 60 dias
	Notificar os agravos relacionados ao trabalho identificados nos serviços de saúde SUS.	Nº de notificações relacionados ao trabalho por ano
	Preencher 100% das notificações de agravos relacionadas ao trabalho o campo de “ocupação”;	Percentual de preenchimento do campo de ocupação por notificação
	Investigar 100% dos óbitos relacionados ao trabalho que	Nº de investigação por óbitos relacionados ao

	porventura aconteçam no território do município.	trabalho
	Reduzir a taxa de mortalidade prematura de 30 a 69 anos por doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas);	Nº de mortes prematura por ano
	Manter a cura em 100% dos novos casos de hanseníase diagnosticados no período dois anos de tratamento e encerramento do caso no SINAN.	Nº de cura por notificação por ano
	Manter zerado o número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Nº de notificação de sífilis congênita por ano
	Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	Nº de investigação por óbitos em mulheres em idade fértil
	Manter zerado o número de casos de AIDS em menores de cinco anos de idade.	Nº de casos notificados em menores de cinco anos de idade por ano
	Manter em 100% as análises de amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez;	Nº de coleta de água por mês
	Manter no mínimo seis grupos	Nº de ações de vigilância

	de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias no território do município;	sanitária realizada por ano
	Atingir no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue em todos os ciclos;	Nº de visitas realizadas por ciclo
	Manter no máximo em 28% a proporção da amostra de água com presença de escherichia coli, em soluções alternativas coletivas;	Nº de análise da água por ano com o resultado negativo para escherichia coli

Objetivo	Meta	Indicador
Ampliar e Qualificar a Assistência Farmacêutica	Atender o perfil epidemiológico do município a partir de uma relação de medicamentos essenciais;	Nº de medicamentos essenciais dispensados por ano
	Garantir o uso adequado e racional do medicamento;	Nº de ações educativas realizadas por ano

Objetivo	Rede de Atenção Psicossocial	
Implantar Redes Temáticas e	Meta	Indicador
	Ampliar os Grupos Terapêuticos para as comunidades, incentivando a responsabilidade dos usuários	Nº de grupos terapêuticos implementados por ano

Linhas de Cuidado	Manter as atividades coletivas multidisciplinares na comunidade Rincão Santo Inácio através da Estratégia Saúde da Família Quilombola e Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social	Nº de atividades coletivas realizadas por ano
	Realizar no mínimo 12 ações/ano de matriciamento pelo CAPS com Equipes de Atenção Básica	Nº de matriciamento realizadas por ano
	Inserir ações de práticas restaurativas e círculos de paz junto aos grupos terapêuticos como forma de tratamento	Nº de ações de práticas restaurativas realizadas por ano
	Realizar auriculoterapia junto aos usuários do Polo da Academia de Saúde	Nº de atendimento de auriculoterapia aos usuários por ano
Saúde da Criança / Linha de Cuidado da Criança		
	Reduzir a taxa de mortalidade infantil	Nº de mortalidade infantil por ano
	Manter a investigação em 100% dos óbitos infantis e fetais;	Nº de investigação de óbitos infantis e fetais por ano
	Realizar testes de triagem neonatal (Teste da Orelhinha, olhinho, coraçãozinho e pezinho), em tempo oportuno dos nascidos vivos do município	Nº de testes de triagem neonatal realizados por nascimento

Garantir os exames de seguimento para 100% das crianças que tiverem alterações nas triagens neonatais;	Nº de exames por criança com alterações nas triagens neonatais
Garantir a puericultura de zero a doze anos;	Nº de crianças de zero a doze anos por ano
Sensibilizar os profissionais e pais para o uso da caderneta da criança;	Nº de ações educativas realizadas por ano
Aumentar a taxa de aleitamento materno exclusivo.	Nº de crianças amamentadas exclusivamente por nascimento
Saúde do Adolescente / Linha de Cuidado do Adolescente	
Reduzir a ocorrência de gravidez na adolescência (10 a 19 anos);	Nº de gravidez na adolescência por ano
Manter o Programa Saúde na Escola;	Nº de escolas cadastradas no Programa
Implementar o Programa Crescer Saudável	Nº de escolas cadastradas no Programa
Saúde da Mulher / Linha de Cuidado da Mulher	
Manter o acesso facilitado à realização de exames;	Nº de exames ofertados por ano
Manter a razão de CP anual em mulheres a partir do início da vida sexual;	Nº de coletas de CP por números de mulheres a partir do início da vida

	sexual por ano
Garantir 100% de acesso à mulheres de 50 a 69 anos para o exame de mamografia.;	Nº de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 59 anos por ano
Disponibilizar exames complementares para 100% das mulheres com mamografias alteradas;	Nº de exames complementares realizados por nº de mulheres com mamografia alterada
Aumentar a proporção de partos normais;	Nº de partos normais realizados por nº de nascimentos por ano
Manter a proporção de nascidos vivos de mãe com 7 ou mais consultas de pré-natal.	Nº de nascidos vivos com de mãe com 7 ou mais consultas de pré-natal por nº de nascimento por ano
Investigar 100% dos óbitos maternos em determinado período e local de residência;	Porcentagem de óbitos maternos investigados por ano
Aumentar a cobertura de atenção à saúde bucal de gestantes;	Nº de atendimentos de saúde bucal a gestante por nº de gestante no ano
Incentivar a gestante em iniciar o pré-natal no primeiro trimestre;	Nº de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre por nº de gestantes no ano
Manter o Grupo de Gestante durante o ano.	Nº de encontros realizados com lista de

		presença.
	Manter a oferta de teste rápido de gravidez.	Nº de teste rápido realizado no ano
	Saúde do Homem / Linha de Cuidado do Homem	
	Facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde;	Nº de atendimentos realizados ao homem por nº de homens do município no ano
	Realizar campanha anual de prevenção a saúde do homem;	Nº de campanha realizada por ano
	Realizar ações de saúde aliando a saúde do homem com a saúde do trabalhador a fim de realizar atividades nas empresas;	Nº de ações realizadas nas empresas por ano
	Incentivar os homens a participar do pré-natal;	Nº de homens que participam do pré-natal por o número de gestante no ano
	Saúde do Idoso / Linha de Cuidado do Idoso	
	Garantir a atenção integral a saúde das pessoas com 60 anos ou mais, visando a promoção da saúde e um envelhecimento ativo com qualidade de vida.	Nº de ofertas de serviços, atendimentos e ações realizadas no ano

	Incentivar o uso da caderneta do Idoso;	Nº de cadernetas distribuídas por ano
	Sensibilizar os familiares ou responsáveis para acompanhar o idoso na consulta;	Nº de familiares ou responsáveis acompanhando o idoso na consulta por o nº de idosos no ano
	Capacitar cuidadores de idosos;	Nº de cuidadores de idosos capacitados no ano
	Notificar, investigar e encaminhar os casos de violência contra o idoso.	Nº de notificação e investigação de violência contra o idoso realizado no ano
Objetivo	Saúde Bucal	
AÇÕES TRANSVERSAIS	Meta	Indicador
	Manter as ações preventivas e curativas de saúde bucal	Nº de atendimentos de saúde bucal realizados por nº de habitantes no ano
	Manter a educação em saúde nas escolas em parceria com a Secretaria de Educação, nas crianças e adolescentes	Nº de ações de educação em saúde realizadas nas escolas por ano
	Realizar campanhas de educação em saúde bucal nas famílias	Nº de campanhas de educação em saúde bucal realizadas por nº de famílias no ano
	Alimentação e Nutrição	

	Manter as oficinas de alimentação saudável para as comunidades do município;	Nº de oficinas de alimentação saudável realizadas no ano
	Capacitar os ACS para realizarem as oficinas nas comunidades;	Nº de ACS capacitados para realizar as oficinas no ano
	Realizar grupos de atendimento coletivo com usuários Hipertensos, Diabéticos e obesidade.	Nº de grupos realizados por ano
	Acompanhar as condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família;	Percentual de beneficiários do Programa Bolsa Família acompanhados em cada vigência no ano
IST/AIDS		
	Intensificar as campanhas educativas em prevenção das IST/HIV/AIDS em datas comemorativas;	Nº de campanhas educativas realizadas por datas comemorativas no ano
	Seguir motivando e ampliando, em parceria com as escolas, o programa de combate as ISTs/AIDS e gravidez na adolescência.	Nº de ações realizadas nas escolas por ano
	Disponibilizar testes rápidos de HIV/AIDS para a população em geral	Nº de testes realizados

	Saúde da População Negra	
	Promover a saúde integral dessa população priorizando a redução das desigualdades étnico raciais, o combate ao racismo e a discriminação nas instituições e serviços de saúde;	Nº de ações de promoção a saúde realizadas no ano
	Intensificar a busca ativa das doenças relativas à população negra.	Nº de diagnósticos das doenças relativas à população negra por nº da população negra no ano
	Saúde do Trabalhador	
	Garantir à atenção integral a saúde do Trabalhador, visando a promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde do trabalhador.	Nº de atendimentos ao trabalhador por ano
	Promover atividades educativas de prevenção à saúde do trabalhador.	Nº de atividades educativas realizadas por ano

GESTÃO EM SAÚDE

DIRETRIZ – Estímulo a processos de gestão de qualidade e ao uso eficiente dos recursos públicos, com acompanhamento sistemático das políticas e dos processos de trabalho, assegurando as práticas legais de financiamento no SUS/RS, bem como fortalecendo e expandindo a infraestrutura do SUS em Nova Palma.

Objetivo	Meta	Indicador
Institucionalizar o Planejamento, Monitoramento e Avaliação do SUS	Articular o processo do planejamento da saúde com outras secretarias e instituições	Nº de ações planejadas juntamente com outras secretárias e instituições no ano
	Estimular as equipes para implementar ações cotidianas de planejamento, monitoramento e avaliação de acordo com a realidade local	Nº de ações implementadas no ano
	Utilizar como programa o E-sus nas UBS para trabalhar a saúde integral interligada em rede	Nº de UBS com o E-sus implementado por o número total de UBS no ano
	Monitorar e avaliar cotidianamente o banco de dados do programa E-sus;	Nº de relatórios gerados e avaliados no ano
	Incentivar a participação de todos os profissionais da saúde em capacitações, reuniões e no próprio sistema local para ampliar seus conhecimentos sobre os programas de saúde	Nº de profissionais da saúde que participaram de capacitação por o nº total de profissionais no ano
	Manter a utilização dos tablets para os ACS.	Nº de ACS utilizando o tablete por o número total de ACS no ano

Objetivo	Meta	Indicador
----------	------	-----------

Aumentar o Financiamento e os Investimentos em Saúde	Continuar investindo na saúde local no que diz respeito aos atendimentos básicos em saúde	Percentual de investimento na saúde por ano
	Continuar investindo na saúde local no que diz respeito aos atendimentos de média complexidade	Percentual de investimento na saúde por ano
	Continuar investindo o mínimo de 15% em saúde	Percentual de investimento na saúde por ano
	Lutar para que os investimentos estaduais e federais sejam repassados adequadamente pelas devidas esferas	Nº total de repasse financeiro estadual e federal por competência

Objetivo	Meta	Indicador
Fortalecer as Instâncias de Participação Social do SUS	Estimular os conselheiros de saúde a participarem de capacitações para seu aprimoramento;	Nº de conselheiros de saúde capacitados por o nº total de conselheiros no ano
	Realizar conferências municipais de saúde;	Nº de conferências municipais de saúde realizadas no período de 4 anos
	Realizar reuniões em comunidades para rodas de conversa sobre temas diversos;	Nº de reuniões realizadas por nº de comunidades no ano
	Criar um sistema de ouvidoria do SUS nos postos de saúde do município;	Nº de atendimentos realizados pelo sistema de ouvidoria do SUS

		realizados no ano
--	--	-------------------

Objetivo	Meta	Indicador
Fortalecer a Infraestrutura e Logística	Realizar adequações necessárias para conseguir o alvará sanitário das 3 UBS	Nº de UBS com alvará sanitário por o nº total de UBS no ano
	Manter a Infraestrutura das unidades básicas de saúde	Nº de alterações necessárias por UBS

Objetivo	Meta	Indicador
Manter o Setor Administrativo da Secretaria Municipal da Saúde	Aperfeiçoar o transporte sanitário de pacientes para consultas eletivas e exames buscando renovar a frota de ambulância e veículos da Secretaria;	Nº de veículos adquiridos no ano
	Ofertar a infra estrutura, materiais e equipamentos	Nº de reuniões do conselho de saúde

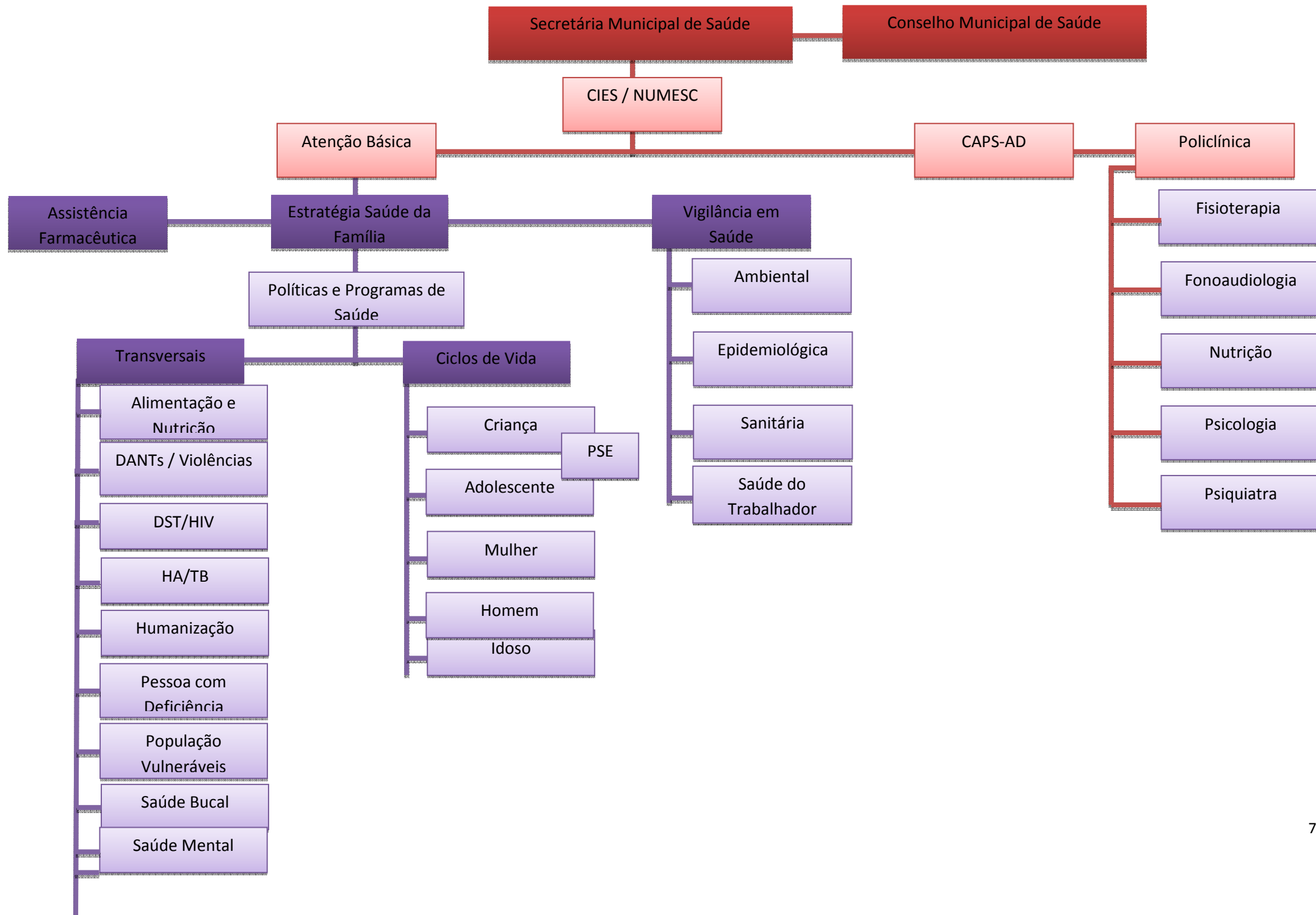
Assistência Social.	necessários para o funcionamento do Conselho Municipal da Saúde;	realizadas com infraestrutura adequada
	Manter a infraestrutura, materiais e equipamentos necessários para o agendamento de exames, consultas nos locais de referência e transporte de pacientes.	Nº de exames e consultas realizadas no ano.

EDUCAÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA

DIRETRIZ –Incentivo às ações de educação e pesquisa em saúde, tendo em vista contribuir para o desenvolvimento tecnológico e a qualificação do Sistema Único de Saúde em Nova Palma, fortalecendo a Escola de Saúde Pública com polo de formação de trabalhadores, gestores e de conselheiros de saúde.

Objetivo	Meta	Indicador
Desenvolver Estratégias de Educação Permanente em Saúde	Intensificar ações de educação permanente para os trabalhadores da saúde;	Nº de ações de educação permanentes realizadas por ano
	Criar foros permanentes para discutir políticas públicas de saúde;	Nº de foros permanentes realizados por ano

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA PALMA/RS

	SETOR	RESPONSÁVEL
	Secretaria Municipal de Saúde	Kelli Crsitina Weise Cancian
	Conselho Municipal de Saúde	Márcia Garlet
	CIES/NUMESC	Ivi Stefanello
	Atenção Básica	Ivi Stefanello
	Assistência Farmacêutica	Marielissa Arnutti
	Estratégia Saúde da Família	Carmen de Paula dos Santos/ Lenara Marchesan / Lisani Argenta / Maiara Botton / Maria Luiza Schmeling
Políticas e Programas de Saúde	Alimentação e Nutrição	Daiana Benetti / Fernanda Mello
	DANTS / Violências	Lisani Argenta
	DST / HIV	Carmen
	Hanseníase / Tuberculose	Lisani
	Humanização	Lenara
	Saúde Bucal	Carlos Augusto Rossato
	Saúde Mental	Daiane Velasques / Diego Marchesan
	Saúde da Criança	Lenara
	Saúde do Adolescente	Lisani Argenta
	Saúde na Escola	Ivi Stefanello
	Saúde da Mulher	Carmen
	Saúde do Homem	Maiara
	Saúde da Pessoa Idosa	Maiara
	Pessoa com Deficiência	Fernanda Mello

	População Vulneráveis	Diego Marchezan / Daiane Velasques
Vigilância em Saúde	Ambiental	Maria José Baptista
	Epidemiológica	Lisani
	Sanitária	Leonira Mazzardo
	Saúde do Trabalhador	Lisani
CAPS - AD	CAPS - AD	Igor Espig
Policlínica	Fisioterapia	Gislene Martins / Marisa Bertoldo / Patrícia Stangerlin
	Fonoaudiologia	Fernanda Mello
	Nutrição	Daiane Benetti
	Psicologia	Diego Marchezan / Janine Meller / Daniela Orsatto
	Psiquiatria	Gustavo Salvatti

ANEXO I

LISTA DE MEDICAMENTOS – REMUME (atualizada em março 2021)

***não pertencem ao Componente Básico da RENAME 2020**

01	ACICLOVIR 200mg Comprimido
02	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100mg Comprido
03*	ACIDO BÓRICO+TETRACAÍNA, cloridrato de + FENILEFRINA, cloridrato de, Solução Oftálmica estéril 10ml - Colírio anestésico
04	ACIDO FÓLICO 5mg Comprimido
05	ÁCIDO VALPRÓICO (VALPROATO DE SÓDIO) 250mg Capsula
06	ÁCIDO VALPRÓICO (VALPROATO DE SÓDIO) 500mg Comprimido
07	ÁCIDO VALPRÓICO (VALPROATO DE SÓDIO) 50mg/ml Xarope
08	ALBENDAZOL 400mgComprimido mastigável
09	ALBENDAZOL 40mg/ml Suspensão Oral
10	ALENDRONATO DE SÓDIO 70mg Comprimido
11	ALOPURINOL 100mg Comprimido
12	ALOPURINOL300mg Comprimido
13	AMIODARONA 200mg, cloridrato de ,Comprimido
14	AMITRIPTILINA 25mg , cloridrato de , Comprimido
15	AMOXICILINA 500mg Cápsula
16	AMOXICILINA 50mg/ml Suspensão Oral
17	AMOXICILINA+ CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500/125mg Comprimido

18	AMOXICILINA+ CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50+12,5mg/ml Suspensão oral
19*	AMPICILINA 500mg Cápsula
20	ANLODIPINO 5mg Comprimido
21	ATENOLOL 50mg Comprimido
22	AZITROMICINA 500mg Comprimido
23	AZITROMICINA 40mg/ml Pó p/ Suspensão Oral
24	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI Pó para Suspensão Injetável
25	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI Pó para Suspensão Injetável
26	BENZOILMETRONIDAZOL 40mg/ml Suspensão Oral
27*	BETAISTINA 16mg Comprimido
28	BIPERIDENO 2mg, cloridrato de ,Comprimido
29	BUDESONIDA 32 mcg Suspensão para inalação nasal
30	BUDESONIDA 50 mcg Suspensão para inalação nasal
31*	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20mg/ml Solução injetável
32*	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10mg + DIPIRONA 250mg Comprimido
33*	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA 4mg/ml + 500mg/ml Solução Injetável

34	CAPTOPRIL 25mg Comprimido
35	CARBAMAZEPINA 200mg Comprimido
36	CARBONATO DE CALCIO 1.250mg (500mg de Calcio) Comprimido
37	CARBONATO DE CALCIO + COLECALCIFEROL 1.250mg (500mg) /400UI Comprimido
38	CARVEDILOL 3,125mg Comprimido
39	CARVEDILOL 6,25mg Comprimido
40	CARVEDILOL12,5mg Comprimido
41	CARVEDILOL25mg Comprimido
42	CEFALEXINA 500mgComprimido
43	CEFALEXINA 50mg/ml Suspensão Oral
44	CETOCONAZOL 2% (20mg/g)Xampu
45	CIPROFLOXACINO 500mg , cloridrato de, Comprimido
46*	CITALOPRAM 20mg Comprimido
47	CLOMIPRAMINA 25mg, cloridrato de, Comprimido
48*	CLONAZEPAM0,5mg Comprimido
49*	CLONAZEPAM2mg Comprimido

50	CLONAZEPAM 2,5mg/ml Solução Oral
51	CLONIDINA 0,150mg Comprimido
52	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (9mg/ml) Solução Nasal
53	CLOREXIDINA 0,12%, digliconato de , Solução Bucal
54	CLORPROMAZINA 25mg , cloridrato de, Comprimido
55	CLORPROMAZINA 100mg, cloridrato de, Comprimido
56*	COMPLEXO BPOLIVITAMÍNICO Comprimido (Nicotinamida 16mg B3; Acido Pantotênico 5mg B5; Piridoxina 1,3mg B6 ; Riboflavina 1,3mg B6 ; Tiamina 1,2mg B1 ; Cianocobalamina 2,4mcg B12)
57*	COMPLEXO BPOLIVITAMINICO Solução Injetável (NICOTINAMIDA 20mg/ml + TIAMINA 4mg/ml, cloridrato de + fosfato sódico de RIBOFLAVINA 1mg/ml + PIRIDOXINA 2mg/ml, cloridrato de + DEXPANTENOL 3mg/ml
58	DEXAMETASONA 1mg/g (0,1%) Creme
59	DEXCLORFENIRAMINA 0,4mg/ml , maleato de, Xarope
60	DIAZEPAM 5mg Comprimido
61	DIAZEPAM 10mg Comprimido
62	DIAZEPAM 5mg/ml Solução Injetável
63*	DICLOFENACO SÓDICO 25mg/ml Solução Injetável

64	DIGOXINA 0,25mg Comprimido
65*	DIMENIDRINATO 50mg/ml +PIRIDOXINA 50mg/ml, cloridrato de, Solução Injetável IM
66*	DIMENIDRINATO 3mg/ml + PIRIDOXINA 5mg/ml, cloridrato de + GLICOSE 100mg/ml + FRUTOSE 100MG/MLSolução Injetável EV
67	DIPIRONA SÓDICA 500mg Comprimido
68	DIPIRONA 500mg/ml Solução Oral
69	DIPIRONA SÓDICA500mg/ml Solução Injetável
70	DOXAZOSINA 2mg, mesilatode , Comprimido
71	ENALAPRIL 5mg , maleato de , Comprimido
72	ENALAPRIL 10mg , maleato de , Comprimido
73	ENALAPRIL20mg, maleato de Comprimido
74	ESPIRONOLACTONA 25mg Comprimido
75	ESTRIOL1mg/g Creme Vaginal
76	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL 0,03mg + 0,15mg Comprimido
77	FENITOÍNA SÓDICA 100mg Comprimido
78	FENOBARBITAL 100mg Comprimido

79	FENOBARBITAL 40MG/ML Solução Oral		100
80*	FENOTEROL 5MG/ML Solução para inalação		
81	FINASTERIDA 5mg Comprimido		
82	FLUCONAZOL 150mg Capsula		
83*	FLUFENAZINA 25mg/ml ,enantato de , Solução Injetável		
84	FLUOCINOLONA acetona 0,275mg + sulfato de NEOMICINA 3,85mg + sulfato de POLIMIXINA B 11.000 UI +cloridrato de LIDOCAÍNA 20mg – Solução otológica		
85	FLUOXETINA 20mg, cloridrato de ,Cápsula		
86	FUROSEMIDA 40mg Comprimido		
87	GENTAMICINA 5mg/ml, sulfato de, Solução Oftálmica		
88	GLIBENCLAMIDA 5mg Comprimido		
89	GLICLAZIDA 30mg Comprimido de liberação prolongada		
90	HALOPERIDOL 1mg Comprimido		
91	HALOPERIDOL 5mg Comprimido		
92	HALOPERIDOL 2mg/ml Solução Oral		
93	HALOPERIDOL 5mg/ml Solução Injetável		

94	HALOPERIDOL 50mg/ml, decanoatode , Solução Injetável
95	HIDROCLOROTIAZIDA 25mg Comprimido
96	HIDROCORTISONA 500mg, succinato sódico de, Pó p/ Solução Injetável
97	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5mg/ml Suspensão Oral
98	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 230mg Comprimido
99*	HIDROXIQUINOLINA 0,4ml/ml + TROLAMINA 140mg/ml Solução Otológica
100*	HIOSCINA 10mg (= escopolamina) Comprimido
101	IBUPROFENO 600mgComprimido
102	IBUPROFENO 50mg/mlSuspensão Oral
103*	IMIPRAMINA25mg Comprimido
104	INSULINA NPH 100UI/mlSuspensão Injetável
105	INSULINA REGULAR 100UI/mlSolução Injetável
106	IPRATROPIO 0,25mg/ml , brometo de, Solução para inalação
107	ISOSSORBIDA 5mg, dinitratode, Comprimido Sublingual
108	ISOSSORBIDA 20mg, mononitratode, Comprimido
109	ISOSSORBIDA40mg, mononitratode,Comprimido

110	IVERMECTINA 6mg Comprimido
111	LACTULOSE 667mg/ml Xarope
112	LEVODOPA + BENZERAZIDA (100+25) mg Comprimido
113	LEVODOPA + BENZERAZIDA (200+50) mg Comprimido
114	LEVONORGESTREL 0,75mg Comprimido
115	LEVOTIROXINA SÓDICA 25mcg Comprimido
116	LEVOTIROXINA SÓDICA 50mcg Comprimido
117	LEVOTIROXINA SÓDICA 100mcg Comprimido
118	LÍTIO 300mg , carbonato de, Comprimido
119	LORATADINA 10mgComprimido
120	LORATADINA 1mg/mlXarope
121	LOSARTANA POTASSICA 50mgComprimido
122*	MEBENDAZOL 20mg/ml Suspensão Oral
123	MEDROXIPROGESTERONA 150mg/ml, acetato de , Suspensão Injetável
124	METFORMINA 500mg , cloridrato de, Comprimido
125	METFORMINA850mg, cloridrato de, Comprimido

126	METILDOPA 250mg Comprimido
127	METOCLOPRAMIDA 10 mg , cloridrato de, Comprimido
128	METOCLOPRAMIDA 4mg/ml , cloridrato de, Solução Oral
129	METOCLOPRAMIDA 5mg/ml, cloridrato de , Solução Injetável
130	METOPROLOL 25mg ,succinato de, Comprimido de liberação prolongada
131	METOPROLOL 50mg ,succinato de, Comprimido de liberação prolongada
132	METOPROLOL 100mg, succinatode, Comprimido de liberação prolongada
133	METRONIDAZOL 250mgComprimido
134	METRONIDAZOL 400mgComprimido
135	METRONIDAZOL 100mg/g (10%) Gel Vaginal
136	MICONAZOL 2% (20mg/g), nitrato de, Creme
137	MICONAZOL 2% (20mg/g), nitrato de, Creme Vaginal
138*	NEOMICINA 5mg/g+ BACITRACINA 250UI/g Pomada
139	NIFEDIPINO 10mg Comprimido
140*	NIMESULIDA 100mg Comprimido
141	NISTATINA 100.000UI/ml Suspensão Oral

142	NITROFURANTOÍNA 100mg Cápsula
143	NORETISTERONA 0,35mg Comprimido
144	NORETISTERONA, enantato de, + VALERATO DE ESTRADIOL 50+5mg/ml Solução Injetável
145*	NORFLOXACINO 400MG Comprimido
146	NORTRIPTILINA 25mg, cloridrato de, Cápsula
147	NORTRIPTILINA 50mg, cloridrato de, Cápsula
148	ÓLEO MINERAL (óleo para uso oral)
149	OMEPRAZOL 20mg Cápsula
150	ONDANSETRONA 8mg , cloridrato de, Comprimido
151	PARACETAMOL 500mg Comprimido
152	PARACETAMOL 200mg/ml Solução Oral
153	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100mg Comprimido para uso tópico
154	PERMETRINA 1% (10mg/g) Loção
155	PERMETRINA 5% (50mg/g) Loção
156	PREDNISOLONA 3mg/ml Solução Oral
157	PREDNISONA 5mg Comprimido

158	PREDNISONA20mg Comprimido
159	PROMETAZINA 25 mg, cloridrato de, Comprimido
160	PROMETAZINA 25mg/ml, cloridrato de, Solução Injetável
161	PROPAFENONA 300mg, cloridrato de, Comprimido
162	PROPRANOLOL 40mg, cloridrato de, Comprimido
163*	RISPERIDONA 1mgComprimido
164*	RISPERIDONA 2mg Comprimido
165	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL (cloreto de sódio , glicose anidra, cloreto de potássio, citrato de sódio) Pó para Solução Oral
166*	SERTRALINA 50mg, cloridrato de , Comprimido
167*	SIMETICONA 75MG/ML
168	SINVASTATINA 20mgComprimido
169	SINVASTATINA40mg Comprimido
170	SULFADIAZINA DE PRATA 10mg/g (1%)Creme
171	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (400/80)mg Comprimido
172	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA (40+ 8)mg/5ml Suspensão Oral

173	SULFATO FERROSO 40mg Comprimido
174	SULFATO FERROSO 25mg/ml Solução Oral
175	TIAMINA 300mg, cloridrato de, Comprimido
176	TIMOLOL 5mg/ml (0,5%), maleato de, Solução oftálmica
177	VARFARINA SÓDICA 5mg Comprimido
178	VERAPAMIL 80mg, cloridrato de, Comprimido

ANEXO II

INDICADORES DE PACTUAÇÃO ESTADUAL 2022 - 2023					
Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Proposta de meta estadual	
				2022	2023
1	U	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	0	0
2	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano	Número	0	0
3	U	Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN	Percentual	100	100
4	U	Razão de Mortalidade Materna - RMM	Razão	0	0
5	U	Coeficiente bruto de mortalidade por Aids	Taxa	0	0
6	U	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade	Número	0	0
7	U	Razão de Exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária	Razão	0,28	0,40
8	U	Cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade.	Percentual	95	95
9	U	Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti	Percentual	3	8
10	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos (proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10-	Percentual	10	9

		19 anos)			
11	U	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Percentual	100	100
12	U	Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC)	Taxa	460	460
13	U	Percentual de idosos com registro do procedimento “Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa”	Percentual	15	18
14	U	Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS	Percentual	70	66
15	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Auxílio Brasil	Percentual	95	95
16	U	População abastecida por Solução Alternativa Coletiva abastecida por SAC	Percentual	96	97
17	U	Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho	Taxa	40	60
18	U	Percentual de óbitos relacionados ao trabalho	Percentual	100	100
19	E	Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG	Percentual	95	95
20	E	Cinco coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidades sentinelas (US)	Número	-	-