



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE  
2022/2025**

**Sobradinho/RS**

**PREFEITO**

Armando Mayerhofer

**VICE-PREFEITO**

Ivan Solismar Trevisan

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

Idelfonso Barbosa

**PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Marcos Marini

**EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO PMS 2022/2025**

Angélica Dallazen

Chirley Roberta Hermes

Claudine Puntel Capelari

Daina Jegli

Giansqui Angela F. Tremea de Oliveira

Idelfonso Barbosa

Marília Judith Segatto

Janaína Diesel Sebastiany

## APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento de Gestão do Sistema Único de Saúde – SUS, com o objetivo de orientar e fortalecer a Gestão Estratégica e Participativa, na medida em que deve ser apresentado, discutido e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde – CMS. Além disso, deve orientar a elaboração da Programação Anual e do Relatório Anual de Gestão. A Gestão dos serviços e do Sistema Municipal de Saúde é um processo, com avaliação, revisão e atualização do mesmo, num movimento contínuo, cujo objetivo principal é contribuir para que o SUS seja capaz de garantir acesso universal, atenção integral para os usuários e cidadãos e para os coletivos que vivem e trabalham na cidade de Sobradinho.

O Plano Municipal de Saúde de Sobradinho/RS. reúne esforços em direção à consolidação do Sistema Único de Saúde, engajado nas diretrizes políticas oriundas da Constituição Federal Brasileira.

Este trabalho encontra-se organizado com o objetivo de cumprir os preceitos legais da Norma Operacional Básica de 1996 (NOB/96) e da Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS 01/02) de 2002, e já prevendo alterações que serão introduzidas pelos novos pactos, que são instrumentos orientadores da “*marcha*” do SUS em todo o Brasil. Além disto, constitui um compromisso com o processo de planejamento estratégico a ser implantado na Secretaria, assumindo o propósito da Gestão Municipal em desenvolver um corpo técnico capaz de exercer uma prática profissional direcionada aos verdadeiros objetivos institucionais, e considerando não só as informações de saúde, mas a ampla realidade na qual se insere, ou seja, a história, a cultura e o estilo de vida de sua população.

Assim, mais do que representar o documento formal exigido pelas cláusulas conveniais com o Sistema Único de Saúde, é um documento cuja função é a de nortear as ações de saúde, destinando-se ao uso interno de todos os setores da SMS – Secretaria Municipal da Saúde de Sobradinho/RS.

## SUMÁRIO

<b>1 - INTRODUÇÃO</b>	<b>05</b>
<b>2 - CARACTERÍSTICAS GERAIS</b>	<b>08</b>
2.1 - Identificação do Município	08
2.2 - Histórico Municipal	08
2.3 - Formação Administrativa	08
<b>3 - ANÁLISE SITUACIONAL</b>	<b>10</b>
3.1 - Situação Demográfica	10
3.2 - Indicadores Epidemiológicos	11
3.3 - Mortalidade Infantil	11
3.4 - Mortalidade Materna	12
3.5 - Natalidade	12
<b>4 - SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA</b>	<b>14</b>
<b>5 - SITUAÇÃO AMBIENTAL</b>	<b>15</b>
<b>6 - ORGANIZAÇÃO SOCIAL</b>	<b>17</b>
<b>7 - CONDIÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO</b>	<b>18</b>
7.1 - Mortalidade Geral	18
7.2 - Doenças Transmissíveis de Notificação	19
7.3 - Zoonoses e Vetores	20
7.4 - Cobertura Vacinal	21
<b>8 - ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL</b>	<b>22</b>
8.1 - Ouvidoria do SUS	23
8.2 - Atenção Básica no Município de Sobradinho	24
8.3 - Gestão em Saúde	26
<b>9 - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES</b>	<b>28</b>
<b>10 - PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</b>	<b>40</b>
<b>11 - CONCLUSÃO</b>	<b>41</b>
<b>12 - APROVAÇÃO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	<b>44</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Durante muitos anos tivemos no Brasil cobertura assistencial de saúde pública apenas aos trabalhadores formais, contribuintes do sistema de seguridade social. Os cidadãos que não estivessem inseridos nesta formalidade, estavam sujeitos ao uso de planos de Saúde privados, atendimentos particulares ou à atenção dos atendimentos de caridade realizados na grande maioria das vezes pelas Santas Casas de Misericórdia.

O Sistema Único de Saúde – SUS é uma formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde, estabelecida pela Constituição Brasileira de 1988, e por leis que a regulamentam, é um sistema ainda em construção.

O SUS norteia-se pelos seguintes princípios doutrinários:

- Universalidade;
- Equidade;
- Integralidade;

O SUS há que ser entendido em seus objetivos finais de dar assistência à população, baseada no modelo da promoção, proteção e recuperação da saúde – *para que assim, busquemos os meios* –, processos, estruturas e métodos, que sejam capazes de alcançar tais objetivos com eficiência e eficácia e, torná-lo efetivo em todo o País.

Estes meios, orientados pelos princípios organizativos da descentralização, regionalização, hierarquização, resolutividade, participação social e complementaridade do setor privado, devem constituir-se em objetivos estratégicos que deem consistência ao modelo desejado de atenção à saúde.

- **Universalidade:** Todas as pessoas têm direito ao atendimento independente de cor, raça, religião, local e condições de moradia, situação de emprego ou renda, etc... A saúde é direito constitucional de cidadania, e dever dos governos Federal, Estadual e Municipal.
- **Equidade:** Todo cidadão é igual perante o Sistema Único de Saúde e será atendido conforme as suas necessidades. Os serviços de saúde devem considerar que em cada população existem grupos que vivem de forma diferente, ou seja, cada grupo, classe social ou região tem seus problemas específicos, pois têm diferenças no modo de viver, de adoecer e de ter oportunidades de satisfazer suas necessidades de vida.
- **Integralidade:** As ações de saúde devem ser combinadas e voltadas ao mesmo tempo para prevenção e a cura. O indivíduo não deve ser visto apenas como partes de um todo (*coração, fígado, pulmões, etc...*). É um ser humano, social, cidadão que biologicamente, psicologicamente, e socialmente está sujeito aos mais diversos riscos. As unidades que prestam serviços de saúde devem atender ao usuário como um ser humano integral, submetido às mais diferentes situações de vida e trabalho, que o leva a adoecer e até ao óbito.

Desta forma a política de saúde deve ser direcionada para a prevenção das doenças e não somente para a sua recuperação. Isto exige que o atendimento deva ser feito também para erradicar as causas e diminuir os riscos, além de tratar os danos.

Um conjunto de as ações de promoção da saúde (*que envolvem ações de em outras áreas como habitação, meio ambiente, educação, etc...*), de prevenção (*saneamento básico,*

*imunizações, ações coletivas e preventivas, vigilância à saúde, etc...)* e de recuperação (*atendimento médico, tratamento e reabilitação para os adoentados*) são suas principais vertentes.

Estas ações de promoção, proteção e de recuperação formam um todo indivisível que não podem ser compartimentalizadas. As unidades prestadoras de serviço com seus diversos graus de complexidade formam também um todo indivisível, configurando um sistema capaz de prestar assistência integral.

O Plano Municipal de Saúde de Sobradinho/RS, gestão 2022/2025, reúne esforços em direção à consolidação do Sistema Único de Saúde, engajado nas diretrizes políticas destacadas na Constituição Federal Brasileira.

Este trabalho encontra-se organizado com o objetivo de cumprir os preceitos legais da Norma Operacional Básica de 1996 (NOB/96) e da Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS 01/02) de 2002. Logo, se constitui num compromisso com o processo de planejamento estratégico a ser implantado na SMS, assumindo o propósito da Gestão Municipal em buscar, constantemente, manter um corpo técnico capaz de exercer uma prática profissional direcionada aos verdadeiros objetivos institucionais e considerando não só as informações de saúde, mas a ampla realidade na qual se insere, ou seja, a história, a cultura e o estilo de vida de sua população. Assim, mais do que representar o documento formal exigido pelas cláusulas conveniais com o Sistema Único de Saúde, é um documento cuja função é a de nortear as ações de saúde, destinando-se ao uso interno de todos os setores da Secretaria de Saúde do Município de Sobradinho/RS.

O Plano Municipal de Saúde é ainda um instrumento dirigido à apreciação e acompanhamento por parte do Controle Social, através do CMS – Conselho Municipal de Saúde.

Diante disso é importante que o planejamento consiga estabelecer diretrizes e prioridades, suas metas de curto e longo prazo e uma agenda de saúde, funcionando como um instrumento de gestão e acompanhamento das ações e dos indicadores de saúde.

Para sua construção contou-se com uma equipe da Secretaria Municipal de Saúde, utilizando-se de documentos, tais como: as leis 8080/90 e 8142/90, portarias ministeriais, relatório da VII Conferência Municipal de Saúde, entre tantas outras pesquisas realizadas visando construir com isso um instrumento flexível, mas que pudesse dar conta de nossas necessidades de gestão em saúde.

As necessidades de serviços de saúde são dependentes de diversos fatores determinantes, aqueles relacionados às características biológicas e sociais, e também do modelo de prevenção e recuperação da saúde ofertada a população, levando-se em consideração sua quantidade e qualidade.

Na capacidade instalada do sistema municipal de saúde de Sobradinho/RS, é preciso identificar as características da oferta de serviços de saúde, que podem gerar as chamadas demandas induzidas, e a insuficiência de oferta, conhecida como demandas reprimidas. Além disto, sabe-se que o aumento ou diminuição da demanda hospitalar relaciona-se com a forma de organização dos serviços e a eficiência dos serviços de referência e contra-referência.

Atualmente, o sistema de saúde Municipal conta com seis Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais quatro são Unidades de Estratégia de Saúde da Família, sendo três com equipe de saúde bucal.

Temos consciência de que, no curso de nosso trabalho, devemos desenvolver ações estratégicas que nos remetam as metas e indicadores que pretendemos atingir. Somos sabedores que diante da evolução da área da saúde, e da grande oferta de novas tecnologias, os recursos sempre serão insuficientes, portanto é preciso que se estabeleça as prioridades e as estratégias, visando aperfeiçoar e otimizar o máximo possível nossos recursos e esforços.

Usando como parâmetro a Portaria Ministerial nº 1101, e Resolução Estadual 04/2002, conhecemos a necessidade média da população para a maioria dos procedimentos. Calculadas estas necessidades, as mesmas servirão de base na regulação dos encaminhamentos de referência e contra-referência no sistema local e regional.

Os procedimentos técnico-administrativos prévios à realização de serviços e à ordenação dos respectivos pagamentos, especialmente a autorização de internações e de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e/ou alto custo, devem ser organizados de forma a facilitar o acesso dos usuários e permitir o monitoramento adequado da produção e faturamento dos serviços.

A própria Constituição Federal no *caput* – *corpo* – do seu artigo 5º garante (...) “a inviolabilidade do direito à vida” (...). Portanto, a MISSÃO da Secretaria Municipal de Saúde é DEFENDER A VIDA, buscando satisfazer as necessidades de saúde da população, através de um sistema de saúde humanizado, com responsabilização, acesso, vínculo, acolhimento, gestão participativa, trabalho em equipe multiprofissional de forma transdisciplinar e autonomia dos processos de trabalho.

A saúde é um direito de cidadania e é dever, de todo o gestor, gerar políticas para atender as necessidades da população. A construção deste documento faz parte do cumprimento do nosso dever como gestor público.

## **2 CARACTERÍSTICAS GERAIS**

## 2.1 Identificação do Município:

**NOME:** Sobradinho

**DATA DA CRIAÇÃO:** 03/12/1927

**ÁREA (Km²):** 128,379 Km² (*Fonte: IBGE 2020*)

**POPULAÇÃO ESTIMADA:** 15.005 habitantes (*Fonte: IBGE 2020*)

**DENSIDADE DEMOGRÁFICA (hab/Km²):** 109,54

**COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE:** 8ª CRS – Cachoeira do Sul

**COREDE:** Vale do Rio Pardo

**DISTÂNCIA DA SEDE DA CRS:** 96 km

**DISTANCIADA CAPITAL DO ESTADO:** 236 km

**CONDIÇÕES DE ACESSO AO MUNICÍPIO:** RST 481 e ERS 400

**LIMITES MUNICIPAIS:** Arroio do Tigre, Segredo, Ibarama, Lagoa Bonita do Sul e Passa Sete.

**PERÍODO DE ABRANGÊNCIA DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE:** 2022/2025

## 2.2 Histórico do Município:

A história de Sobradinho inicia em 1825, com a chegada do paulista João Lopes que subiu a Serra Geral e se estabeleceu à margem de um arroio onde construiu um tosco sobrado de madeira, na estrada que ligava Rio Pardo a Soledade. Nesse local instalou sua casa de comércio, para atender aos viajantes, além de ser ponto de referência para os tropeiros que por ali passavam com rebanhos. Em 03 de dezembro de 1927, Sobradinho emancipou-se do município de Soledade de onde fazia parte como o Quarto Distrito. Inicialmente denominou-se Jacuí pela proximidade, com o rio e, posteriormente Sobradinho.

## 2.3 Formação Administrativa:

Distrito criado com a denominação de Jacuí, por Ato Municipal nº 2, de 19/09/1892, no município de Soledade. Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o distrito de Jacuí figura no município de Soledade. Elevado à categoria de vila com a denominação de Jacuí, pelo Decreto Estadual nº 3.924, de 03/12/1927, desmembrado de Soledade. Sede no antigo distrito de Sobradinho. Constituído do distrito sede. Instalado em 19/12/1927. Por Ato Municipal nº 6, de 18/01/1928, foram criados os distritos de Arroio Tigre, Povoado São Paulo e Sobradinho, e anexados ao então município de Jacuí. Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o Município restou constituído pela sede e três distritos.

Em divisão territorial datada de 31/12/1937, o município passou a denominar-se Sobradinho e permanece com os distritos: Arroio Tigre, Povoado São Paulo e Sobradinho.



Pelo Decreto Estadual nº 7.199, de 31/03/1938, o distrito de Povoado São Paulo passa a denominar-se simplesmente São Paulo e Arroio Tigre a denominar-se Arroio do Tigre.

No quadro fixado para vigorar no período de 1939/1943, o município é constituído de três distritos: Sobradinho, Arroio do Tigre (*ex-Arroio Tigre*) e São Paulo (*ex-Povoado de São Paulo*). Pelo Decreto-lei Estadual nº 720, de 29/12/1944, o distrito de São Paulo passou a denominar-se Ibarama. Em divisão territorial datada de 1º/07/1950, o município é constituído de três distritos: Sobradinho, Arroio do Tigre e Ibarama.

Pela Lei Municipal nº 8, de 01/01/1954, é criado o distrito de Itaúba (*ex-povoado*), desmembrado do distrito de Arroio do Tigre e anexado ao município de Sobradinho.

Pela Lei Municipal nº 10, de 01/06/1956, é criado o distrito de Segredo e anexado ao município de Sobradinho. Em divisão territorial datada de 1º/07/1960, o município é constituído de cinco distritos: Sobradinho, Arroio do Tigre, Ibarama, Itaúba e Segredo.

Pela Lei Estadual n.º 393, de 26/06/1961, é criado o distrito de Tamanduá e também anexado ao município de Sobradinho. Já a Lei Estadual nº 4.605 A, de 06/11/1963, desmembra do município de Sobradinho o distrito de Arroio do Tigre, elevando-o à categoria de município. Sob a mesma Lei o distrito de Itaúba é extinto. E, em divisão territorial datada de 31/07/1963, o município é constituído de quatro distritos: Sobradinho, Ibarama, Segredo e Tamanduá. Pela Lei Municipal n.º 597, de 29/12/1969, é criado o distrito de Passa Sete e anexado ao município de Sobradinho. Pela Lei Municipal n.º 668, de 11/10/1972, é criado o distrito de Lagoa Bonita, e também anexado ao município de Sobradinho.

Em divisão territorial datada de 1º/01/1979, o município é constituído de seis distritos: Sobradinho, Ibarama, Lagoa Bonita, Passa Sete, Segredo e Tamanduá. Já pela Lei Estadual nº 8.485, de 15/12/1987, alterada pela Lei Estadual n.º 9.029, de 08/02/1990, desmembra de Sobradinho o distrito de Ibarama, e elevado à categoria de município.

Pela Lei Estadual nº 8.591, de 05/05/1988, alterada pela Lei Estadual nº 9.002, de 11/01/1990, desmembra de Sobradinho os distritos de Segredo e Tamanduá, constituindo-se o novo município de Segredo. Pela Lei Municipal nº 1.170, de 26/12/1989, é criado o distrito de Campo de Sobradinho, sendo anexado ao município de Sobradinho.

Em divisão territorial datada de 1º/06/1995, o município é constituído de quatro distritos: Sobradinho, Campo de Sobradinho, Lagoa Bonita e Passa Sete. Pela Lei Estadual n.º 10.668, de 28/12/1995, desmembra-se de Sobradinho os distritos de Lagoa Bonita e Campo do Sobradinho, para constituir o novo município com a denominação de Lagoa Bonita do Sul. E, pela Lei Estadual n.º 10.668, de 28/12/1995, é desmembrado do município de Sobradinho o distrito de Passa Sete, sendo também elevado à categoria de município.

Em divisão territorial datada de 2001, o município é constituído apenas pelo distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2009.

**Fonte:** Sobradinho/RS. Prefeitura\_2011. Disponível em: <http://www.sobradinho-rs.com.br>.

### 3 ANALISE SITUACIONAL

#### 3.1 Situação Demográfica

**População último censo:** 14.283 habitantes (2010)

**População estimada:** 15.005 habitantes (IBGE)

**População Infantil:** 1.376 habitantes

**População Idosa:** 1.985 habitantes

SETOR	POPULAÇÃO
Urbana	79,4 %
Rural	20,6%

Fonte: IBGE/2010

#### Razão de Sexo

GRUPO ETARIO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	431	403	834
5 a 9 anos	488	477	965
10 a 19 anos	1.232	1.157	2.389
20 a 49 anos	3.180	3.218	6.398
50 a 69 anos	1.320	1.505	2.825
70 e mais anos	341	531	872
TOTAL	6.992	7.291	14.283

Fonte: IBGE/2010

O quadro de pobreza e desigualdade se reflete diretamente nas condições de saúde da população. Portanto, o conhecimento do perfil epidemiológico da população é fundamental, tanto no processo de diagnóstico das necessidades e definição de prioridades, quanto na avaliação dos resultados das ações implementadas. Neste sentido, o perfil epidemiológico tem o objetivo de fornecer informações referentes à mortalidade, morbidade, agravos de notificação compulsória e outros eventos de interesse à saúde, visando auxiliar no planejamento, na tomada de decisão e na adoção de medidas necessárias, pelo poder público, para a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população.

Em virtude disto, foram selecionados como problemas prioritários para o planejamento de ações e serviços de saúde que constam neste Plano Municipal de Saúde, os indicadores de saúde relevantes e os de maior importância nas pactuações de Atenção Básica e de Vigilância em Saúde.

### 3.2 Indicadores Epidemiológicos

A Saúde Pública trabalha com a análise de indicadores para avaliar a situação de saúde/doença e riscos da população. Os indicadores de interesse em saúde são agrupados em indicadores demográficos (*taxa de urbanização, proporção de menores de cinco anos na população, esperança de vida aos 65 anos de idade, etc...*), socioeconômicos (*analfabetismo, níveis de escolaridade, e renda*) e epidemiológicos (*mortalidade, morbidade, número de atendimentos e internações por agravos*), entre outros.

### 3.3 Mortalidade Infantil

O Coeficiente de Mortalidade Infantil (*CMI*) tem sido utilizado não apenas como um indicador clássico de saúde, mas também como um dos melhores índices de desenvolvimento social.

A Mortalidade Infantil é um indicador epidemiológico que mede o número de mortes em menores de 1 ano por 1.000 nascidos vivos. Ela pode indicar o nível de desenvolvimento socioeconômico e a influência de fatores do ambiente construído de uma população. Seus resultados expressam a situação de saneamento, escolaridade, oferta de serviços na rede básica de assistência, com oferta de pré-natal adequado, consultas pediátricas, nível nutricional da população, etc...

Quando está alto, pode indicar períodos de crise socioeconômica, assim como problemas na oferta de serviços de saúde.

#### Mortalidade Infantil no município

Ano	Nascimento	Óbito	Taxa
2017	189	02	10,58
2018	195	02	10,26
2019	213	02	9,39

O total de nascimentos no ano de 2019 foi de 213 e totalizou 2 óbitos. A taxa de Mortalidade Infantil foi 9,35 óbitos por mil habitantes. Ocorreu um decréscimo na taxa entre os anos de 2017 e 2019. Os óbitos infantis são um grande problema de saúde pública e estamos constantemente na busca pela melhoria do atendimento, desde a captação precoce da gestante até a puericultura para crianças até 7 anos.

### 3.4 Mortalidade Materna

A mortalidade materna ainda é um problema de saúde pública no Brasil. Constitui-se em excelente indicador de saúde da mulher e, de forma indireta, do nível de saúde da população em geral, além de fundamentar análises de programas e ações de atenção à saúde.

A morte materna é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), como: morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gravidez, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada ou agravada pela gestação ou por medidas tomadas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais.

Observamos nos anos de 2017, 2018 e 2019 um coeficiente de morte materna no município de Sobradinho em 0%. É um número excelente, que apesar de poder apresentar elevados níveis de sub-registros de óbitos e/ou subnotificação das causas de morte, mostra a qualificação do serviço nos atendimentos desde o planejamento familiar da gestante até o puerpério.

#### Número de óbitos maternos

Ano	Nº de nascimento	Óbitos	Coeficiente
2017	189	0	0%
2018	195	0	0%
2019	213	0	0%

Fonte: BI Público – SES/RS

### 3.5 Natalidade

Em relação à natalidade, nota-se que o percentual de partos sem nenhuma consulta de pré-natal está diminuindo. Do total de 213 nascimentos no ano de 2019, 59 foram de parto normal e 155 de parto cesárea.

O indicador de partos normais está muito aquém do pretendido pelo município, apresentando um indicador muito baixo. Por isso, os profissionais da saúde enfatizam nas consultas de pré-natal e nos grupos de gestantes a importância do parto normal, tentando assim melhorar esse indicador.

Os nascimentos ocorrem, praticamente, em sua maioria, em hospitais, haja vista que em 2019, Sobradinho registrou 213 nascimentos hospitalares e apenas 01 no domicílio (Fonte: DATASUS/2019).

Registramos também um aumento significativo, nos últimos anos, no percentual de mães com sete ou mais consultas de pré-natal. Destaca-se aqui a importância da captação precoce logo no início da gestação e a qualificação do pré-natal na Atenção Primária a Saúde.

#### **Proporção de Nascidos Vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal**

<b>Ano</b>	<b>Sete ou mais consultas</b>	<b>Nascimento</b>	<b>Proporção</b>
2017	153	189	80,95%
2018	164	195	84,10%
2019	185	213	86,85%

**Fonte: BI Público – SES/RS**

Com relação à gestação na adolescência, observa-se um declínio de 2017 até o ano de 2019, aumentando a proporção entre 2018 e 2019.

#### **Proporção de gravidez na adolescência – 10 a 19 anos**

<b>Ano</b>	<b>Nº de adolescentes</b>	<b>Nascimento</b>	<b>Proporção</b>
2017	29	189	15,34%
2018	22	195	11,28%
2019	25	213	11,74%

**Fonte: BI Público – SES/RS**

## **4 SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA**

**Renda média domiciliar per capita:** 765,36

**Índice de Gini da renda domiciliar per capita:** 0,5057

**PIB per capita a preços correntes:** 20.275,50

**Razão de renda:** 15,45

**Índice de desenvolvimento humano (IDHM):** 0,743

*(Fonte: DATASUS/2010)*

**População residente alfabetizada:** 10.401 *(fonte DATASUS/2010)*

**Taxa de Analfabetismo:** 6,5%

**Grau de Escolaridade:**

**15 anos ou mais com Ensino Fundamental completo:** 52,75% da população

**18 a 24 anos com Ensino Fundamental completo:** 80,98 % da população

A taxa de analfabetismo caiu consideravelmente nos últimos anos no município conforme dados abaixo, mas ainda apresenta um índice alto:

**Taxa de Analfabetismo**

1991	2000	2010
18,8%	10,6%	6,5%

**Proporção de pessoas com baixa renda:**

População com renda menor que ½ salário mínimo: 24,6%

População com renda menor que ¼ salário mínimo: 7,39

**Proporção de crianças em situação domiciliar de baixa renda:**

Criança com renda domiciliar menor que ½ salário mínimo: 41,9%

Criança com renda domiciliar menor que ¼ salário mínimo: 13,14%

**Taxa de desemprego:**

Idade de 16 anos e mais: 4,08%

Taxa de trabalho infantil: 17,66%

## **5 SITUAÇÃO AMBIENTAL**

**AMBIENTE URBANO:**

Praças = 07 Projetadas e concluídas

Ruas Pavimentadas = 33.066m<sup>2</sup>

Lotes Regulares = 5.889

## **AMBIENTE NATURAL:**

Arroio Carijinho, Arroio Quinca e Arroio Barracão.

Decreto de Lei nº 2529 de 20/07/01 – Área de proteção ambiental (APA-Sobradinho).

**HABITAÇÃO** (*qualidade construtiva = % aproximado de construções de alvenaria, madeira, mista, barracos, outros*):

Construções de Alvenaria = 65%

Construções Mistas = 30%

Barracos = 5%

**REDE ELÉTRICA** (*% de domicílios*):

95% do Município

## **SANEAMENTO**

Abastecimento de água (*tratada, fluoretada, poços, fontes, etc... = % de domicílios*):

03 Poços Artesianos – Área urbana

4.164 Residências com água tratada

17 Poços Artesianos na área rural

15 Fontes drenadas na área rural

Sistema de esgotos (*rede pública coletora, estação de tratamento, latrinas, fossas sépticas sumidouro, etc... = % de cobertura*):

Rede de esgoto Pluvial = 60%

Fossa Séptica = 60%

Sumidouro = 100%

Latrinas = 5%

Coleta e destinação de lixo (*freqüência da coleta, queima, aterro, reciclagem/lixo doméstico, hospitalar, industrial, etc... = % de cobertura*):

O recolhimento de lixo orgânico é realizado diariamente pela Prefeitura Municipal, conforme cronograma estabelecido com a Secretaria Municipal de Serviços Urbanos – SMSU, após é transbordado para o aterro sanitário Minas do Leão.

O recolhimento de lixo reciclável é realizado uma vez por semana pela Prefeitura Municipal e encaminhado para reciclagem. Coleta seletiva região urbana – Usina de triagem.

Drenagem urbana (*zonas sujeitas à inundação*): Não existem.

ÁREAS DE RISCO (*populações residentes em áreas inundáveis, sujeitas à erosão e desabamentos; margens de estradas ou ferrovias; áreas sob linhas elétricas de alta tensão e com riscos de explosões, incêndios ou poluição accidental, etc...*):

Encosta do Bairro Pinhal, Bairro Floresta, Bairro União, Bairro Baixada, Bairro Peões e RS 481.

POLUIÇÃO OU DEGRADAÇÃO AMBIENTAL (*uso de agrotóxicos, poluição de cursos d'água, resíduos sólidos, ou efluentes líquidos industriais, pedreiras, queimadas, etc...*)

Lixo Orgânico

Pedreiras

Distrito Industrial II (*Líquidos industriais*).



## **6 ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

**SINDICATOS:** 05 (*Sindicato dos Trabalhadores Rurais, Sindicato Rural, Sindicato do Comércio Varejista, Sindicato dos Funcionários Municipais e Sindicato dos Empregados do Comércio de Sobradinho*).

**CLUBES DE SERVIÇOS:** 05 (*Lions Clube de Sobradinho, Rotary Club, Léo Clube, Loja Aôr e Harmonia de Sobradinho, e Loja Acácia da Serra*).

**ASSOCIAÇÕES DE MORADORES:** 04 (*Associação dos moradores do Bairro Baixada, Centro Comunitário do Bairro União, Associação Desportiva do Bairro Maieron, Sociedade Recreativa do Bairro Rio Branco*).

**ASSOCIAÇÕES DE CLASSES:** 15 (*Assoc. dos Agricultores, Assoc. dos Aposentados e Pensionistas, Assoc. Italiana de Sobradinho, Assoc. de Patinação Arte e Rodas, Assoc. dos Artesãos, Assoc. de Arte e Canto de Sobradinho, Assoc. Atlético Banco do Brasil, Assoc. Grêmio Esportivo Banrisul, Associação Esportiva Sobradinho, Atlético Esportivo Sobradinho, Assoc. de Pais e Amigos dos Excepcionais, Sociedade de Assistência Social de Sobradinho, Projeto Pró Bola, Pró Vida, Bombeiros Voluntários*) e Projeto Arteb e Cidadania.

**GRUPOS DE AUTO-AJUDA:** 4 (*Associação dos Alcoólicos Anônimos – AA, Grupo Amor Exigente, Narcóticos Anônimos, grupos de apoio psicológico e Saúde Mental da Rede de Atenção Psicossocial da cidade de Sobradinho*).

**ORGANIZAÇÕES RELIGIOSAS:** 8 (*Igreja Matriz Nossa Senhora dos Navegantes, Igreja Evangélica de Confissão Luterana, Igreja do Evangelho Quadrangular, Sociedade Espírita Joana de Angelis, Instituição Evangélica de Assistência, Educação e Cultura de Sobradinho, Igreja Evangélica do Avivamento Bíblico, Assembleia de Deus, Igreja Batista*).

## 7 CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

### 7.1 Mortalidade Geral

Ao analisarmos as informações referentes às causas de Mortalidade Geral, no ano de 2019, observamos que os óbitos, de um modo geral, ocorrem, predominantemente, por doenças crônico-degenerativas. No que concerne aos principais grupos de causas de óbitos, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde / CID-10, identificamos os seguintes coeficientes de mortalidade (CM) médios, por 100.000 habitantes:

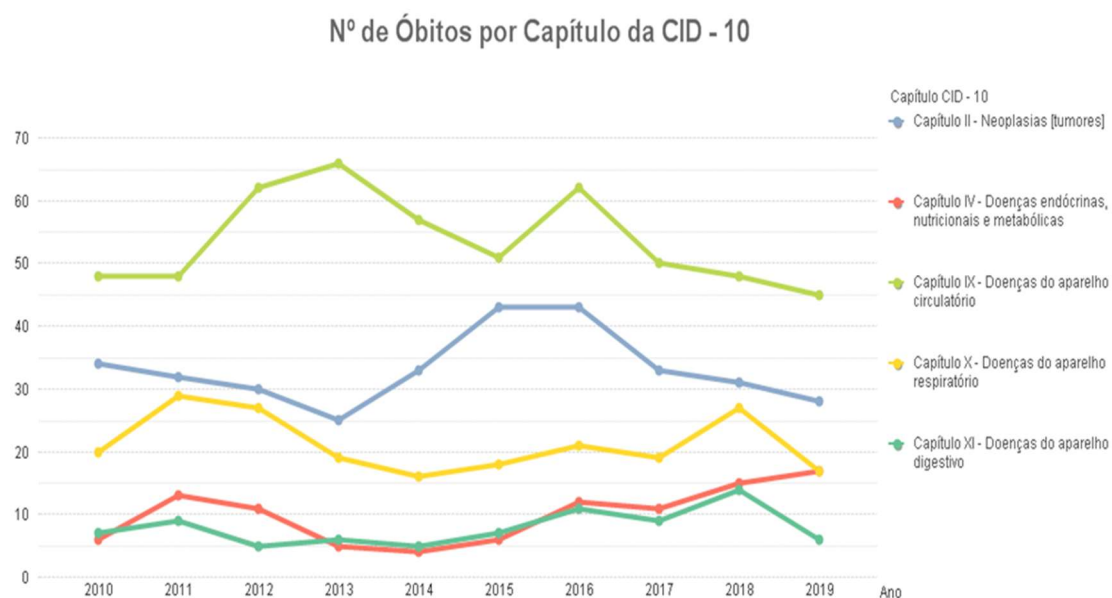
**1º = Doenças do aparelho circulatório;**

**2º = Neoplasias;**

**3º = Doenças do aparelho respiratório;**

**4º = Doenças endócrinas Nutricionais e Metabólicas**

Abaixo, gráfico apresentando o perfil das doenças e nº de óbitos entre os anos de 2010 e 2019.



Fonte: BI PÚBLICO – SES/RS

**Abaixo, seguem os dados de Internações Hospitalares (AIH) e o Coeficiente de Mortalidade das principais Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, no ano de 2019.**

<b>Doenças</b>	<b>Nº de internações</b>	<b>Nº de óbitos</b>	<b>Taxa de internação</b>	<b>Coeficiente de Mortalidade</b>
<b>Doença aparelho circulatório</b>	134	42	93,39%	292,72
<b>Diabetes Mellitus</b>	33	12	23%	83,64
<b>Doenças respiratórias crônicas</b>	174	12	121,27%	83,64
<b>Neoplasias Malignas</b>	92	27	64,12%	188,18

**Fonte: BI PÚBLICO – SES/RS**

No Brasil as doenças crônicas não transmissíveis (*DCNT*), entre as quais: acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, constituem o problema de saúde de maior magnitude, e correspondem a cerca de 70% das causas de óbitos, atingindo fortemente camadas pobres da população e grupos mais vulneráveis, como a população de baixa escolaridade e renda.

Importante neste contexto é fortalecer as ações na Atenção Primária, buscando estratégias que visam diminuir as internações e consequentemente óbitos por estas patologias. Estudos revelam que o controle e/ou a eliminação de alguns fatores de risco (*dislipidemia, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, obesidade abdominal, estresse, baixo consumo de frutas e vegetais e atividade física*) seria responsável pela diminuição de 90% nos homens e 94% nas mulheres, do risco populacional atribuível ao infarto do miocárdio.

## **7.2 Doenças Transmissíveis de Notificação de Maior Relevância para o Município**

### **Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar**

	<b>Casos novos diagnosticados</b>	<b>Casos novos curados</b>	<b>Proporção</b>
2017	05	05	100%
2018	05	04	80%
2019	09	01	11%

**Fonte: BI Público – SES/RS – 2019**

Os casos de tuberculose, até início do ano de 2021, recebiam o atendimento centralizado na Unidade Básica de Saúde do Posto Central. A partir do mês de junho de 2021 o atendimento destes casos foi descentralizado para as demais Unidades Básicas de Saúde, buscando qualificar a busca pelos pacientes faltosos e sintomáticos respiratórios através das equipes de saúde e dos Agentes Comunitários.

Casos novos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade em 2017 não ocorreram, já em 2018 foram 03 casos confirmados e em 2019 também não ocorreu. Nas quatro ESFs do município os profissionais disponibilizam exames treponêmicos e não treponêmicos durante o pré-natal, que são realizados em todas as gestantes.

**Taxa de incidência de sífilis em gestante (por 1.000 nascidos vivos), 2017/2019.**

	Nº de casos	Nascimento	Taxa
2017	03	189	15,87
2018	05	195	25,64
2019	05	213	23,47

Fonte: BI Público – SES/RS – 2019

O acompanhamento destas gestantes é realizado durante todo o pré-natal em suas Unidades Básicas de Saúde de referência.

Em relação ao **HIV** (*Vírus da Imunodeficiência Humana*), entre os anos de 2017 e 2019 foram diagnosticados 06 novos casos no Município.

Os casos de **Hanseníase**, doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium Leprae* ou bacilo de *Hansen*, não teve casos confirmados nos anos de 2017, 2018 e 2019.

Fonte: BI Público – SES/RS – 2019

### **7.3 Zoonoses e Vetores**

Identificação dos principais agravos relacionados a Zoonoses e Vetores (*raiva animal, hidatidose, leptospirose, toxoplasmose, teníase/cisticercose, tungíase, agravos por moscas, borrachudos, mosquitos, e outros*). Descrição da ocorrência de casos confirmados, ações de controle, etc...

No ano de 2019 ocorreu um caso confirmado de Dengue. Os demais não tiveram casos confirmados.

As ações de controle são feitas através de prevenção, com palestras nas Comunidades do interior, nos Colégios da rede municipal e na rede Estadual. Há também trabalho realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias, com orientação as famílias para a importância de manter o meio ambiente saudável, principalmente às famílias que vivem no interior, referente à preservação das matas, e o uso de agrotóxicos.

Há também por parte da SMS, orientações referentes aos depósitos de cereais, principalmente de milho, por ser um grande atrativo de roedores.

É, com frequência, repassado orientações aos consumidores para que consumam somente produtos que sejam fiscalizados pelos órgãos competentes.

## 7.4 Cobertura Vacinal

### Proporção das vacinas com cobertura vacinal maior ou igual a 95%

2017	2018	2019
25%	100%	100%

Fonte: BI Público – SES/RS

Esse percentual atingido pelo município é nas vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade. Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica10 valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) – *com cobertura vacinal preconizada*.

O Município – *principalmente através dos Agentes Comunitários de Saúde* –, promove a busca de crianças faltosas ao calendário vacinal. Fato permite ao Município manter resultados satisfatórios de cobertura vacinal. A alteração da homogeneidade da cobertura vacinal dá-se por problemas estruturais dos serviços, sociais das famílias e da necessidade de fortalecimento da atenção básica.

Seguem, também, as ações de busca de faltosos de vacinação extramuro e trabalho de educação continuada com os vacinadores.

A vacinação da *Covid-19* no município, no momento da construção deste plano, estava com 56,2% da população vacinada com a 1ª dose e 28% com a 2ª dose. Muitos esforços estão sendo feitos para alcançar as metas. A vacinação ocorre em todas as Unidades Básicas do Município, enquanto é ampla a divulgação através de carros de som, notícias no *site* da prefeitura, nas emissoras de rádios e através dos Agentes Comunitários de Saúde. Também ocorre a vacinação em alguns sábados durante o dia todo, facilitando o acesso as pessoas que não conseguem ir até as unidades de saúde durante os horários de atendimento.

## **8 ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL**

### **Secretaria Municipal de Saúde**

Data de criação: 02/01/2001. Em acordo com a Lei nº 2.078/2001.

A Secretaria Municipal de Saúde visa promover, planejar, orientar, coordenar, executar e controlar as atividades referentes às ações de assistência à saúde no Município.

### **Conselho Municipal De Saúde:**

Data de criação: 10/10/1995

Lei de criação nº 1.633/95

### **Composição:**

Nº total de conselheiros: 16

Representantes dos usuários: 04

Representantes do governo: 04

Representantes dos profissionais de saúde: 04

Representantes dos prestadores de serviço: 04

Periodicidade das reuniões: Trimestral

### **Fundo Municipal De Saúde**

Lei de criação nº 1.662/95

Data de criação: 29/12/1995

Tem por objetivo: Criar condições financeiras e de gerência aos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, executadas ou coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde; que compreendem:

- Atendimento à saúde, universalidade integral, regionalizado e hierarquizado;
- Vigilância Sanitária;
- Vigilância Epidemiológica e ações de interesse individual e coletivo.

Terá direção executiva exercida pelos órgãos da Fazenda e Saúde, com fiscalização exercida pelo Conselho Municipal de Saúde – CMS.

O município de Sobradinho conta com 02 hospitais, sendo 01 credenciado ao SUS (*Hospital São João Evangelista Unidade II*) e um privado (*Hospital Dr. Homero*).

Além dos hospitais citados, que estão localizados no perímetro urbano do Município, os seguintes hospitais são referência para o sistema de saúde através do Sistema de Regulação de Consultas Especializadas do SUS (*GERCON*), e o cadastro dos pacientes no Sistema ocorre de forma descentralizada, através das Unidades Básicas de Saúde.

<b>Hospital</b>	<b>Município</b>
Santa Rosa de Lima	Arroio do Tigre
Cristo Redentor	Porto Alegre
Ana Nery	Santa Cruz do Sul
HCB	Cachoeira do Sul
São Lucas – PUC	Porto Alegre
Santa Cruz	Santa Cruz do Sul
Agudo	Agudo
Materno Infantil Presidente Vargas	Porto Alegre
Banco de Olhos	Porto Alegre
Ernesto Dornelles	Porto Alegre
Clínicas	Porto Alegre
Santa Casa	Porto Alegre
Grupo Hospitalar Conceição	Porto Alegre
Instituto de Oftalmologia	Cachoeira do Sul
Bruno Born	Lajeado
Restinga	Porto Alegre

**A Secretaria Municipal de Saúde através do departamento de agendamento de consulta realiza os demais encaminhamentos conforme quadro abaixo:**

<b>Serviço</b>	<b>Município</b>
FUNDEF - Reabilitação Auditiva	Lajeado
Instituto de Cardiologia	Porto Alegre
Otorrinologia	Hospital de Agudo
Hospital de Caridade e Beneficência - Traumatologia, Oncologia, Neurologia, Neurocirurgia, Hemodiálise.	Cachoeira Do Sul
Unisc Santa Cruz do Sul - Reabilitação Física	Santa Cruz do Sul
Hospital Bruno Born - Oncologia Hematologia	Lajeado

A Secretaria Municipal da Saúde também realiza os agendamentos de exames e procedimentos. Os laboratoriais são agendados nos quatro laboratórios credenciados pelo SUS no Município, e a cota é dividida entre eles: Laboratório Baldino Paul, Laboratório Essencial, Laboratório J&R e Laboratório Biomédico. Mamografias e ecografias mamárias são referenciadas para o serviço no município vizinho de Arroio do Tigre, via SUS, e, a cota é suficiente para a demanda. Também os exames de imagens têm cota SUS e, via-de-regra, são encaminhados para as referências. Exames de RX são realizados no Município, porém, mas não têm cota SUS.

O Município também conta com o Consórcio Intermunicipal Vale do Jacuí, e através dele os usuários realizam exames e procedimentos que não são credenciados pelo SUS, ou quando a cota dos agendados através do setor responsável na Secretaria Municipal de Saúde for insuficiente.

### **8.1 Ouvidoria do SUS**

A ouvidoria do SUS é um espaço de cidadania em saúde, canal de comunicação entre cidadão e gestores do Sistema. No Município o acolhimento das manifestações é realizado via

telefone (0800-6450-644). Uma servidora é a responsável por repassar as manifestações, com vistas ao atendimento das necessidades dos munícipes.

## 8.2 Atenção Básica No Município De Sobradinho

A Atenção Básica é caracterizada por um conjunto de ações de saúde, em âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006). Nesse contexto a Atenção Básica tem na Saúde da Família a estratégia prioritária para a sua organização de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

O Município possui quatro Estratégias de Saúde da Família (ESF) localizadas no Bairro Copetti (ESF1), Bairro Baixada (ESF2), Bairro Rio Branco (ESF3) e no Bairro Vera Cruz (ESF4). Também conta com uma Unidade Básica de Saúde – UBS, no interior, localizada em Vila Gramado, além de um Posto Central.

Três ESFs contam com Equipe de Saúde Bucal para atender as demandas da população, e os usuários que não pertencem a área de abrangência são direcionados as três equipes para o atendimento necessário.

Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica no ano de 2020: 100% de cobertura. (Fonte: BI Público – SES/RS- 2020)

**Abaixo, apresentamos a relação das políticas realizadas pelas Unidades Básica de Saúde do Município:**

**Saúde da Criança e do Adolescente:** consultas médicas e ações nos programas de incentivo ao aleitamento materno, suplementação de ferro, imunização, acompanhamento das Infecções Respiratórias Agudas, monitorização das Doenças Diarréicas Agudas, teste do pezinho e puericultura (*crianças até os 7 anos de idade*).

Para os adolescentes, existe o acompanhamento do calendário vacinal e imunizações, bem como consultas de enfermagem e trabalhos educativos visando principalmente à prevenção da gravidez na adolescência e as Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), prevenção ao uso de drogas, bem como assuntos que despertem o interesse e a necessidade dos mesmos. Para crianças e adolescentes também é oferecido o atendimento preventivo e curativo na área da odontologia.

**Saúde da Mulher:** com consultas médicas e de enfermagem, planejamento familiar (*com distribuição de métodos contraceptivos e atividades educativas*), exame clínico de mama, prevenção de câncer de colo uterino (*coleta de papanicolau*), acompanhamento às gestantes de baixo risco, grupo de gestantes, acompanhamento do calendário vacinal e imunizações, atendimento preventivo e curativo na área da odontologia. Também se desenvolvem trabalhos educativos conforme a necessidade apresentada por este segmento e oficinas de trabalhos manuais como a confecção do *Kit* gestante, entre outros.

**Saúde do Adulto e do idoso:** com consultas médicas e de enfermagem, atendimento odontológico preventivo, curativo, acompanhamento de diabetes, hipertensão, tuberculose, *hanseníase*, dentre outras, além dos grupos de convivência para diabéticos e hipertensos.



**Nutrição:** há disponível no Município, para todos os grupos, o serviço de acompanhamento nutricional mediante encaminhamento por outros profissionais ou de acordo com a livre demanda e, também, o trabalho educativo e preventivo realizado pelo profissional nutricionista através dos grupos de convivência e o Programa PSE e Crescer Saudável, desenvolvido em parceria com as escolas através da Secretaria de Educação.

**Fonoaudiologia:** atendimento 40 horas semanais para a rede escolar e a demanda do serviço de serviço de saúde. São realizados Testes da Orelhinha para os bebês do Município e dos municípios referenciados (*Ibarama, Passa Sete, Lagoa Bonita, Estrela Velha e Arroio do Tigre*).

**Fisioterapia:** atendimento 40 horas semanais para as demandas recebidas dos serviços de saúde. Serviços de prevenção e reabilitação com atendimentos individualizados, sob prescrição médica.

**Saúde Mental:** há atendimento 100 horas semanais divididas entre três psicólogas, conforme encaminhamento médico e das equipes de saúde. O atendimento individual está centralizado no Posto Central. E, as psicólogas também mantêm um cronograma de matriciamento mensal com as equipes das Unidades Básicas de Saúde, com o propósito de avaliar as demandas. O Município também conta com uma facilitadora de artes na Oficina Terapêutica, que além de dar suporte e apoio a saúde mental, também realiza atividades nos territórios.

**Estratégia de Saúde da Família:** desenvolve ações de caráter preventivo, de promoção e reabilitação da saúde, que mobilizam os munícipes para o processo saúde-doença, estabelecendo um elo entre a comunidade e os serviços/sistemas de saúde. E, através das equipes de ESFs, principalmente dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS, são desenvolvidas ações de identificação de problemas, encaminhamentos, orientações pertinentes a cada caso e acompanhamento. Também atividades nas UBS, trabalhos preventivos, visitas domiciliares, atendimento da equipe de saúde bucal.

**Vigilância em Saúde:** que abrange as áreas de vigilância epidemiológica, sanitária, saúde do trabalhador e vigilância ambiental.

**Saúde Bucal:** o serviço odontológico está disponível em três ESFs, onde são atendidas as demandas do Município. Já as consultas são agendadas pelos próprios usuários nas unidades básicas do seu território, e as urgências são de livre demanda. Contamos com a Universidade Luterana do Brasil (*ULBRA*), de Cachoeira do Sul, como referência para as lesões de boca, enquanto que as demais especialidades são encaminhadas para o setor privado por falta de serviço de referência SUS. Nos consultórios odontológicos, das unidades básicas de saúde, são realizados os procedimentos de restauração, exodontias simples, raspagem de tártaros e atendimentos às urgências.

**Assistência Farmacêutica:** articula todas as etapas do Ciclo Farmacêutico como programação, seleção, aquisição, armazenamento, conservação, dispensação dos medicamentos e seu controle de estoque e validades, assim como a promoção do Uso Racional dos mesmos, e campanha permanente de descarte correto e doação de medicamentos, não mais utilizados, para a Farmácia básica. O acesso a medicamentos essenciais no SUS é orientado pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (*RENAME*).

Há implantado no Município, o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde, Manual de Boas Práticas e POPs. Já a Farmácia Básica, Localizada no chamado prédio II, conta com

uma Farmacêutica 40 horas, armário com chave para os medicamentos da Portaria 344/98, geladeira para o correto armazenamento dos termolábeis, computador e impressora para dispensação dos medicamentos básicos, além de encaminhamento de processos para medicamentos fornecidos pelo Estado.

**Transporte sanitário:** serviço disponibilizado aos usuários do SUS pelo Município, quando os mesmos têm seus encaminhamentos agendados. Também acontece nos casos de urgência/emergência, e em altas hospitalares.

**Cartão SUS:** cadastro, confecção e entrega do cartão SUS aos usuários.

**Autorização de Internação Hospitalar (AIH):** gerenciamento, digitação e encaminhamento de AIHs para os hospitais.

## Recursos Humanos do Setor Público

<b>Categoria Profissional</b>	<b>Número</b>	<b>Vínculo</b>	<b>Carga Horária</b>
Enfermeiro	03	Efetivo	40
Enfermeiro	04	Contrato	40
Técnico em Enfermagem	09	Efetivo	40
Técnico em Enfermagem	04	Contrato	40
Médico	01	Efetivo	40
Médico	02	Efetivo	20
Médico	01	Contrato	40
Mais Médicos	02	Contrato	40
Cirurgião Dentista	02	Efetivos	40
Cirurgião Dentista	01	Contrato	40
Auxiliar Saúde Bucal	04	Efetivo	40
Farmacêutico	01	Efetivo	40
Nutricionista	01	Efetivo	20
Psicólogo	02	Efetivo	40
Psicólogo	01	Contrato	20
Fisioterapeuta	01	Contrato	40
Fonoaudiólogo	01	Efetivo	40
Agentes Comunitário de Saúde	18	Efetivo	40
Agentes Comunitários de Saúde	06	Contrato	40
Médico Veterinário	01	Efetivo	20
Agente de Endemias	02	Efetivo	40
Fiscal Sanitário	02	Efetivo	40
Agente Administrativo	07	Efetivo	40
Agente Administrativo	03	Contrato	40
Motorista	07	Efetivo	40
Servente	04	Efetivo	40
Servente	01	Contrato	40
Serviços Gerais	01	Efetivo	40
Técnico em Informática	01	Efetivo	40
Facilitadora de Artes	01	Contrato	40

### 8.3 GESTÃO EM SAÚDE

Nos próximos quatro anos o objetivo principal da Secretaria Municipal da Saúde de Sobradinho/RS. é dar continuidade ao processo de implantação do SUS no Município, trabalhando sempre para garantir o acesso dos munícipes às ações de promoção e recuperação da saúde, prevenção das doenças e reabilitação.

Nesse sentido, o Plano de Saúde deve apontar as estratégias para enfrentar os principais problemas de saúde da população, bem como explicitar a forma de organizar os serviços e processos de produção, além do cuidado individual e coletivo para o devido enfrentamento destes problemas.

Os indicadores de saúde apontados, são elementos fundamentais para o diagnóstico dos problemas de saúde, porém não são suficientes. É necessário compreender como está organizado o sistema de saúde regional, entender como os trabalhos de saúde operam seus núcleos de conhecimento na produção do cuidado, e como o usuário consome e percebe o que é oferecido nos serviços de saúde. Ou seja, além da dimensão técnica, que orienta a forma de organizar e fazer a gestão dos serviços e do sistema, há que se considerar outras dimensões no campo da política, da ideologia e da subjetividade.

Neste sentido, a proposta dos gestores da SMS de Sobradinho é de centrar esforços na organização dos serviços, no atendimento das necessidades de saúde da população, buscando estabelecer uma boa relação dos trabalhadores da saúde com os usuários, por meio de acolhimento, vínculo e responsabilização, com o objetivo de melhorar as condições de saúde dos coletivos, e a autonomia da população para lidar com seus processos de adoecimento.

O desafio que se coloca é superar a forma, ainda hegemônica, no SUS, de oferecer procedimentos para que os indivíduos adoecidos recuperem sua saúde, baseados no modelo biomédico que privilegia a consulta médica, os exames diagnósticos e a medicalização.

O modelo de atenção que se pretende construir em Sobradinho/RS. visa trabalhar com o entendimento de que os processos de saúde e doença envolvem várias dimensões relacionadas ao modo de viver dos indivíduos e coletivos. As equipes de saúde devem ser formadas e capacitadas para compreender todas estas dimensões e ser apoiadas para que possam atuar produzindo saúde, e não simplesmente realizando procedimentos e *“medicalizando”* a vida.

Esta forma de organizar os processos de trabalho para a produção do cuidado e de defesa da vida só será possível se os trabalhadores da saúde forem capazes de assumir a responsabilidade pela saúde da população, o que exige muito mais do que atender pessoas doentes, pedir exames de apoio diagnóstico, realizar procedimentos técnicos e prescrever medicamentos.

Os processos de trabalho para a produção do cuidado pressupõem que os profissionais de saúde trabalhem de forma interdisciplinar, que se estabeleçam vínculos com os usuários e que se responsabilizem pela atenção integral dos cidadãos. Para isso, estes profissionais devem ser sujeitos na produção do cuidado, reconhecer-se como resultado do trabalho interdisciplinar e se realizarem com o trabalho que realizam.

A educação permanente assume papel estratégico neste processo e deverá fazer parte da “*caixa de ferramentas*” dos gestores e de suas equipes.

A gestão deve ser capaz de criar dispositivos que possibilitem e favoreçam a construção de relações entre as equipes e os usuários, que produzam qualidade de vida, autonomia e sentido para ambos. Estes dispositivos deverão ser orientados sempre para processos que estimulem a participação e criatividade dos trabalhadores e a centralidade da atenção voltada para os usuários. Para isso, é necessário criar ou fortalecer espaços permanentes de discussão e reflexão sobre o trabalho e a gestão.

A participação popular é fundamental para que a gestão seja transparente e democrática. E, por conta disso, a Secretaria Municipal da Saúde continuará submetendo suas propostas ao Conselho Municipal de Saúde, acatando suas deliberações.

## 9 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

**Diretriz 1- GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

### **Objetivo 1: Fortalecer a Atenção Primária a Saúde**

Meta	Indicador	Linha Base			Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
Requalificar a cobertura de Estratégia de Saúde da Família.	Manter em condições de funcionamento as ESFs, com manutenção periódica estrutural e logística, além das redes elétrica e hidráulica.	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%
Construção de uma unidade básica de saúde para ESF2 ( <i>Bairro Baixada</i> ).	UBS construída.	0	2020	Número	0	0	0	1
Manter cobertura de 100% da população pelas equipes de ESFs.	Cobertura populacional estimada pela equipe de ESF.	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%
Ampliar a cobertura de Agentes Comunitários de Saúde nos territórios descobertos.	Cobertura populacional estimada pela equipe de ESF.	0	2020	Percentual	50%	75%	85%	95%
Manter e qualificar a sistemática de acolhimento com classificação de riscos para todos os usuários da Atenção Básica.	Manter processos constantes de capacitações e educação permanente para acolhimento humanizado, nas UBSs.	0	-	Percentual	100%	100%	100%	100%

### **Objetivo 1.2: Qualificar a Rede de Atenção Básica**

Meta	Indicador	Linha Base			Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade Medida	2022	2023	2024	2025

Ampliar e qualificar os indicadores de desempenho do programa Previne Brasil, através do sistema E-SUS.	Indicadores de Desempenho (SISAB).	0	2020	Percentual	25%	50%	75%	100%
Ampliar a cobertura do programa informatiza aps para a ESF4 (Bairro Vera Cruz).	Informatiza APS.	0	2020	Número	1	1	1	1
Descentralizar as salas de vacinas para as ESFs.	Número de salas de vacinas.	1	2020	Número	1	2	3	4
Implementar e adequar a Infraestrutura física da Rede Municipal de Saúde.	Unidades reformadas/ampliadas.	0	2020	Percentual	10%	15%	25%	50%

### Objetivo 1.3: Promover a Saúde Bucal

Meta	Indicador	Linha Base			Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
Ampliar a cobertura de primeira consulta Odontológica Programática.	Expansão do atendimento odontológico através das equipes de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família; Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal, de 70% em 2020, para 80 % até 2025.	70%	2020	Percentual	70%	75%	80%	80%
Ampliar a escovação dental nas escolas, através do programa PSE.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	0	2020	Percentual	10%	15%	25%	50%

Diminuir a proporção de exodontias em relação a outros procedimentos.	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	0	2020	Percentual	5%	10%	15%	25%
Aumentar o número de consultas de profilaxia/preventivas.	Implantar e manter a rede de Saúde Bucal com foco especial nos grupos de risco e nas ações do PSE.	0	2020	Percentual	10%	15%	50%	100%
Aumentar a proporção de gestantes com atendimento odontológico, conforme indicadores do programa Previne Brasil.	Atendimentos odontológicos realizados em gestantes.	0	2020	Percentual	25%	50%	75%	100%
Reduzir a prevalência de cáries em crianças, jovens e adultos.	Escovação dental supervisionada; exodontias; primeiras consultas Programáticas.	0	2020	Percentual	5%	10%	15%	20%

**Objetivo 1.4: Fortalecer as ações de Promoção da Alimentação Saudável e implementar o monitoramento em situações de risco para doenças e agravos preveníveis.**

Meta	Indicador	Linha Base			Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
Organizar o serviço de nutrição no Município, visando à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos.	Nº de profissionais capacitados. Nº de pacientes monitorados no SISVAN. Nº de pacientes beneficiados por formulas nutricionais industrializados ( <i>dietas, suplementos</i> ), via Estado.	0	2020	Percentual	25%	50%	75%	100%

	Nº de visitas domiciliares realizadas por Unidade de saúde.							
Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, de 95% em 2020, para 98% em 2025.	Desenvolvimento de ações conjuntas com a Secretaria da Saúde e Assistência Social, aprimorando o acompanhamento das famílias cadastradas no Programa Bolsa Família.	95%	2020	Percentual	95%	95%	95%	98%
Manter avaliação do estado nutricional acompanhados pelas equipes de atenção primária em saúde até 2025.	Realizar o diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população.	95%	2020	Percentual	95%	95%	95%	95%
<b>Objetivo 1.5: - Promover a estratégia de atenção à população em vulnerabilidade</b>								
Meta	Indicador	Linha Base			Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
Promover ações de atenção à saúde de deficientes.	Assegurar atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantindo acesso universal e igualitário.	95%	2020	Percentual	95%	95%	95%	95%
Promover ações de atenção à Saúde da população LGBT.	Identificar as necessidades de saúde da população LGBT no Município.	95%	2020	Percentual	95%	95%	95%	95%
Implementar a rede de atenção à saúde das pessoas com condições crônicas não	Ampliar o acesso dos usuários com doenças crônicas aos serviços de saúde.	90%	2020	Percentual	95%	95%	95%	95%



transmissíveis								
<b>Objetivo 1.6: Manutenção e melhoria do transporte sanitário</b>								
Manter em condições os veículos do transporte sanitário municipal	Percentual de veículos da frota com manutenção realizada	0	2021	Percentual	100%	100%	100%	100%
Aquisição de veículos para o transporte sanitário	Número de veículos adquiridos	10	2021	Número	1	1	2	2

<b>Diretriz 2 - FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE MENTAL E DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS.</b>								
<b>Objetivo 2.1: Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais</b>								
Meta	Indicador	Linha Base			Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
Manter e ampliar o número de Oficinas Terapêuticas.	Número de Oficinas Terapêuticas.	2	2020	Número	2	2	2	3
Aumentar as ações Interdisciplinares e Intersetoriais de atenção à Saúde Mental dos usuários.	Garantir uma articulação integrada entre os serviços da SMS e Saúde Mental, e outras políticas públicas e programas que têm como base as diferentes necessidades de saúde e cidadania dos usuários do service, no sentido da integralidade.	85%	2020	Percentual	85%	85%	90%	95%
Manter e ampliar as referencias para internações hospitalares em saúde mental.	Internações referenciadas.	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%
Fortalecer as ações de	Fortalecer as ações de acolhimento, pois este deve ser	90%	2020	Percentual	90%	90%	90%	95%

prevenção do uso de álcool e outras drogas.	entendido como uma grande possibilidade ( <i>janela de oportunidades</i> ) para a atenção e o cuidado, podendo este usuário retornar várias vezes.							
Instituir política de apoio e orientações às famílias acerca do desenvolvimento psicológico infantil.	Instituir política de acolhimento, vínculo, confiança e responsabilização entre os diversos atores envolvidos no cuidado e desenvolvimento psicológico infantil.	10%	2020	Percentual	10%	15%	20%	25%
Implantar equipe multiprofissional de atenção especializada em saúde mental, com médico psiquiatra.	Número de equipes implantadas.	0	2020	Número	01	01	01	01
Implantar as práticas integrativas	Atendimentos em grupos ou individuais ( <i>população atendida</i> ).	0	2020	Percentual	5%	15%	20%	25%

**Diretriz 3 - REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.**

**Objetivo 3.1: Fortalecer as ações de vigilância em saúde do trabalhador, ambiental, sanitária e epidemiológica**

Meta	Indicador	Linha Base			Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
Garantir o funcionamento da Vigilância em Saúde	Equipe de Vigilância em Saúde em atuação.	0	2020	Número	1	1	1	1
Curar 100% dos casos novos de <i>Hanseníase</i> diagnosticados.	Proporção de cura de casos novos de <i>Hanseníase</i> , diagnosticados nos anos das	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%

	coortes.							
Curar 100% de casos de Tuberculose pulmonar.	Proporção de cura nas coortes de casos novos de Tuberculose pulmonar bacilífera.	80%	2020	Percentual	80%	80%	80%	100%
Manter testagens rápidas de hepatites B e C em todas Unidades de Saúde.	Número de testes sorológicos de anti-HCV e marcadores para hepatite B realizados no Município.	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%
Manter testes rápidos de <i>HIV</i> e Sífilis em todas Unidades de Saúde.	Número de testes sorológicos de Sífilis e <i>HIV</i> realizados no Município.	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%
Efetivar a notificação compulsória de agravos não transmissíveis na rede de atenção ( <i>Violência, Tentativa de Suicídio, Intoxicação Exógena, Agravos relacionados ao trabalho</i> ).	Proporção de casos encerrados oportunamente após notificação ( <i>SINAN</i> ).	34%	2020	Percentual	34%	50%	75%	100%
Implementar, na rede de saúde, a busca ativa e sistemática de sintomáticos respiratórios e o tratamento supervisionado para Tuberculose ( <i>DOT</i> ), garantindo a manutenção da taxa de cura elevada.	Proporção de cura nas coortes de casos novos de Tuberculose pulmonar bacilífera.	0	2020	Percentual	70%	75%	80%	85%

**Objetivo 3.2: Melhorar a homogeneidade e a cobertura vacinal na rotina e campanhas para prevenção, controle/erradicação das doenças imunopreveníveis**

Meta	Indicador	Linha Base			Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
Garantir 95% das crianças menores de cinco anos adequadamente vacinadas na rotina.	Coberturas vacinais por faixa etária e tipo de vacina na rotina e campanhas de vacinação.	95%	2020	Percentual	95%	95%	95%	95%
Garantir cobertura vacinal de 90% na Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza nos grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde.	Cobertura Vacinal.	100%	2020	Percentual	90%	90%	90%	90%

**Diretriz 4 - APRIMORAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIAS, COM EXPANSÃO E ADEQUAÇÃO DE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO, DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA E CENTRAIS DE REGULAÇÃO, ARTICULADA ÀS OUTRAS REDES DE ATENÇÃO.**

**Objetivo 4.1: Implementação da Rede de Atenção às Urgências**

Meta	Indicador	Linha Base			Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
Implantar o serviço de SAMU no Município, para garantir aos munícipes atendimento regulado.	Número de atendimentos.	0	2020	Percentual	0%	10%	15%	20%

**Diretriz 5 - APRIMORAMENTO DA REGULAÇÃO E DAS FISCALIZAÇÕES DA SAÚDE SUPLEMENTAR, COM ARTICULAÇÃO PÚBLICO-PRIVADO**

<b>Objetivo 5.1: Implantar estratégias de articulação do sus com a saúde suplementar</b>								
<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Linha Base</b>			<b>Meta Prevista</b>			
		<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Manutenção dos serviços realizados pela saúde suplementar.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de AB.	0	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%

**Diretriz 6 - CONTRIBUIÇÃO À ADEQUADA FORMAÇÃO, ALOCAÇÃO, QUALIFICAÇÃO, VALORIZAÇÃO E DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO DOS TRABALHADORES DO SUS**

<b>Objetivo 6.1: investir na qualificação e na fixação dos profissionais do sus</b>								
<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Linha Base</b>			<b>Meta Prevista</b>			
		<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Investir em processo para valorização de todos os trabalhadores da SMS.	Percentual de trabalhadores SUS.	0	2020	Percentual	25%	50%	75%	100%
Implementar ações de capacitação para os trabalhadores.	Percentual de trabalhadores SUS.	0	2020	Percentual	100%	50%	100%	100%

**Diretriz 7 - DESENVOLVER AÇÕES DE ENFRENTAMENTO A PANDEMIAS, PROBLEMAS DE SAÚDE DE EMERGÊNCIA E DE GRANDE RELEVÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA**

<b>Objetivo 7.1: Ofertar serviços de prevenção e assistência na atenção básica que busquem promover, prevenir, amenizar ou erradicar doenças emergenciais e de relevância em saúde pública (atenção básica)</b>								
<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Linha Base</b>			<b>Meta Prevista</b>			
		<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>

Garantir proteção e prevenção.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	0	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%
Garantir a assistência e recuperação da população através de recursos humanos qualificados.	Equipes capacitadas.	0	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%
Adequar os equipamentos das UBS de acordo com normas técnicas do Ministério da Saúde.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	0	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%
Desenvolver ações da Vigilância em Saúde com monitoramento e fiscalização no Município.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	0	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%
<b>Objetivo 7.2: Ofertar serviços de prevenção e assistência em nível de média complexidade a fim de diagnosticar e tratar doenças emergenciais e de relevância em saúde pública (média complexidade)</b>								
Meta	Indicador	Linha Base			Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
Garantir assistência farmacêutica à população exposta à doenças emergenciais e de relevância em saúde pública.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	0	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%
Garantir exames laboratoriais e de imagens, necessários ao diagnóstico de doenças emergenciais e/ou sequelas decorrentes delas.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	0	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%

Ofertar serviços, procedimentos ambulatoriais, consultas especializadas e ações necessárias e complementares no tratamento das doenças emergenciais.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	0	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%
Garantir o transporte de pacientes na Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	0	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%
<b>Objetivo 7.3: ofertar ações e serviços em nível de média complexidade a fim de prevenir, diagnosticar e tratar doenças emergenciais e de relevância em saúde pública (alta complexidade)</b>								
Meta	Indicador	Linha Base			Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
Garantir o atendimento hospitalar à população suspeita e afetada por doenças emergenciais e de relevância em saúde pública.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	0	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%
Garantir atendimento hospitalar em UTI.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0	-	Percentual	100%	100%	100%	100%
Garantir serviços de urgências e emergências médicas à população.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	0	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%
Garantir transporte intra-hospitalar para usuários do SUS quando necessário.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	0	-	Percentual	100%	100%	100%	100%
Atender a possíveis determinações judiciais em tratamento e assistência especializada.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	0	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%

<b>Diretriz 8 - FORTALECER A GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL</b>								
<b>Objetivo 8.1: Fortalecimento da gestão farmacêutica municipal no que se refere ao ciclo farmacêutico - seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação - assim como os instrumentos da gestão e ampliação dos serviços de forma a qualificar o acesso da população aos medicamentos e tratamentos</b>								
Meta	Indicador	Linha Base			Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
Promover o acesso dos medicamentos padronizados pela RENAME.	Percentual de medicamentos atendidos nas prescrições.	0	2020	Percentual	80%	90%	95%	100%
Otimizar os Recursos Humanos da Assistência Farmacêutica.	Número de funcionários contratados.	0	-	Percentual	100%	100%	100%	100%
Promover o uso Racional de Medicamentos (URM).	Percentual de medicamentos atendidos nas prescrições	0	-	Percentual	100%	100%	100%	100%
Implantação da Comissão de Farmácia e Terapêutica.	Número de CFT.	0	2020	Número	1	1	1	1

<b>Diretriz 9 - IMPLEMENTAÇÃO DE NOVO MODELO DE GESTÃO E INSTRUMENTOS DE RELAÇÃO FEDERATIVA, COM CENTRALIDADE NA GARANTIA DO ACESSO, GESTÃO PARTICIPATIVA COM FOCO EM RESULTADOS, PARTICIPAÇÃO SOCIAL</b>								
<b>Objetivo 9.1: Qualificar o canal de acesso da população para sugestões, reclamações, denúncias de violações dos direitos enquanto usuários do SUS</b>								
Meta	Indicador	Linha Base			Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
Garantir o funcionamento das atividades da Ouvidoria, atendendo as demandas em 75%.	Ouvidorsus e monitoramento Interno.	0	2020	Percentual	75%	75%	75%	75%
Implantar caixinhas de sugestões nas Unidades de Saúde.	monitoramento e relatórios de ouvidorias de funcionários.	0		Percentual	100%	100%	100%	100%



## **10 PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Um plano tem que prever mecanismos de acompanhamento e avaliação que lhe deem segurança no prosseguimento das ações ao longo do tempo nas diversas circunstâncias em que se desenvolverá. O monitoramento das ações será realizado pelo Conselho Municipal de Saúde através de suas trimestrais, pelo Relatório de Gestão Municipal em Saúde e pelos sistemas de informação vigentes e ainda, por todo e qualquer sistema de informação que seja disponibilizado para atender as necessidades de informação do Ministério da Saúde ou Secretaria Estadual de Saúde.

## 11 CONCLUSÃO

Nossa proposta para os próximos anos é consolidar a rede de serviços já existente no Município e investir na qualificação da atenção voltada para a integralidade, tanto no que diz respeito à maior integração dos serviços e áreas, quanto para a integralidade do cuidado, o que pressupõe trabalho interdisciplinar das equipes.

A construção da centralidade na Atenção Básica, no Sistema Municipal de Saúde, exigirá mudanças profundas na organização e integração dos serviços. E, para que a Atenção Básica seja de fato a porta de entrada para todo o sistema, é necessário que as equipes sejam capazes de resolver cerca de 80% dos problemas de saúde da população adscrita, por meio de ações programáticas e, do atendimento da demanda espontânea. No entanto, isto só será possível se a equipe for capaz de oferecer atenção integral, superando a oferta de procedimentos como queixa conduta, qualificando-se para compreender e resolver os problemas de saúde, e atender as necessidades da população.

A SMS deverá investir para que haja esta reorganização dos processos de trabalho no sentido de acolher o usuário, fazer uma escuta qualificada para compreender as necessidades da comunidade e diversificar a oferta de serviços proporcionados pelas equipes.

Os problemas de saúde que demandam atendimento na Atenção Básica são em geral pouco estruturados, estão relacionados com o modo de viver das comunidades e não respondem favoravelmente à oferta de “*consultas médicas – exames de apoio diagnóstico – medicamentos*”. Para enfrentar e resolver estes problemas, as equipes deverão atuar de maneira interdisciplinar, utilizando conhecimentos dos vários núcleos profissionais para, por meio de uma clínica ampliada, criar um campo compartilhado de “*saber fazer*”, que contribua para melhorar o quadro de morbimortalidade e a qualidade de vida da população.

Este é sem sombra de dúvida um dos maiores desafios do SUS de Sobradinho/RS, pois implica em capacitar profissionais, por intermédio de processo de educação permanente, com o propósito de uma mudança radical, visando alcançar melhor desempenho no modo de atuação, enquanto no serviço público.

Esta formação voltada para o cuidado integral pressupõe capacitar as equipes para organizarem suas atividades, visando sempre o melhor atendimento, particularmente em relação às situações de saúde mais frequentes e de maior gravidade, bem como para ter um olhar diferenciado para os grupos de maior vulnerabilidade.

Cada unidade deverá ser capaz de detectar os principais problemas de saúde dentro do seu território, e nele criar ofertas que deem conta de responder a estes problemas. Estas ofertas devem incluir a busca de autonomia dos sujeitos para lidarem com seus processos de adoecimento, superando a dependência da consulta médica e dos medicamentos, utilizados muitas vezes como “*justificativa*” para dificuldades inerentes ao modo do viver contemporâneo.

A atenção aos portadores de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), aos idosos, às famílias vítimas de violência, às crianças com problemas respiratórios crônicos agravados pelas moradias insalubres e pela poluição, aos adolescentes obesos e às adolescentes grávidas, exige novas formas de atuações e as equipes precisam estar capacitadas e apoiadas para estas mudanças.

O conhecimento do território e das famílias deve facilitar o acolhimento e a detecção de problemas colocados pelos usuários, quando procuram espontaneamente as UBS. Um dos objetivos da vinculação da clientela à UBS, é justamente a qualificação da equipe para compreender as necessidades da saúde dos munícipes, visando intervir de forma resolutiva nos seus processos de adoecimento, ou nas ações de prevenção de doenças para aquela população.

Outro desafio do SUS de Sobradinho/RS. consiste exatamente em criar dispositivos para que cada área contribua com o que tem de melhor em termos de conhecimento e experiência para apoiar esta reestruturação da Atenção Básica e a qualificação do cuidado.

Nos próximos quatro anos, todas as áreas, coordenações e programas deverão rever seus processos de trabalho, com o objetivo de estar presente no cotidiano das UBSs para apoiarem as equipes no atendimento da população.

As equipes de Vigilância Epidemiológica devem desenvolver atividades na Atenção Básica, de modo a contribuírem para melhorar os indicadores de saúde, fortalecendo cada vez mais as ações para o devido enfrentamento ao novo coronavírus.

Sabemos que a regulação do acesso ao Sistema de Saúde começa na Atenção Básica, é essencial que os técnicos da Regulação apoiem as equipes das UBS no encaminhamento dos usuários para os demais níveis de atenção. A regulação jamais poderá ser uma atividade administrativa distanciada dos serviços assistenciais, que recebe solicitações e organiza a agenda de consultas especializadas e exames de apoio diagnóstico. A qualificação do processo de regulação do acesso exige que os profissionais da Regulação participem do dia-a-dia da Atenção Básica, com o objetivo de compreender os processos de trabalho das equipes e contribuir para a qualificação dos encaminhamentos, buscando sempre dispositivos que possam melhorar a efetividade das referências e contra referências.

Em relação à Saúde do Trabalhador, é fundamental considerar não somente que as indústrias, comércios e prestadores de serviços estejam no território da atuação das equipes de Atenção Básica, mas também que as condições de trabalho exercem papel importante na determinação dos processos saúde-doença. Portanto, é necessário que as equipes conheçam estes locais, os riscos em relação a doenças e possíveis acidentes de trabalho. No entanto, para isso, dependem do conhecimento que hoje está concentrado nos profissionais responsáveis pela Saúde do Trabalhador, havendo a necessidade de profissionais atuarem nas UBSs, elaborando mapas de riscos com as equipes, apoiando-as no atendimento dos usuários, cujo processo de adoecimento tenha relação com as condições e organização do trabalho. E, esta linha de ação deverá contar com a participação das equipes de Vigilância Sanitária.

Além dos riscos nos ambientes de trabalho, existem os riscos ambientais que devem ser monitorados também pela equipe da Vigilância Ambiental em Saúde. Estes riscos interferem nos processos saúde/doença que acontecem nos territórios. Portanto, é necessário haver interlocução entre as equipes de Vigilância em Saúde e as equipes das UBSs, no sentido de levar ao conhecimento dos profissionais da Atenção Básica, informações que possam contribuir para o cuidado com a população que sofre as consequências deste ambiente.

A incorporação das ações de Saúde Mental na Atenção Básica também passa pela busca de dispositivos capazes de dar respostas a esta integração. Sendo que há insuficiência de profissionais. Assim, devemos investir na qualificação das equipes da Atenção Básica, para que

possam atender a demanda de saúde mental e ainda, que os psicólogos e os assistentes sociais possam contribuir com seus núcleos de conhecimento neste atendimento.

O desafio que vem sendo buscado há décadas continua atual: incorporar o atendimento de pacientes com sofrimento mental, com transtornos mentais de menor gravidade na Atenção Básica.

Um dos desafios do SUS hoje é conseguir transformar as UBSs em espaços de resolução efetiva de problemas da saúde, para que os serviços de urgência e emergência possam cumprir seu papel e atender prioritariamente os casos de maior gravidade. Para mudar este quadro é necessário melhorar a qualidade da Atenção Básica, alterando a disponibilidade de atendimento da unidade e criando mecanismos de acolhimento e coordenação do cuidado na Atenção Básica.

Fundamental ainda será incorporar a avaliação como rotina da gestão, pois não é possível fazer a gestão adequada de um sistema sem fazer avaliações permanentes, seja do ponto de vista de analisar o impacto das ações de saúde na vida da população, e seus reflexos nos indicadores de saúde, seja do ponto de vista de avaliar a produção dos serviços e produtividade dos profissionais, com objetivo de orientar as tomadas de decisões. As metas dos indicadores do Pacto pela Vida e do Pacto de Gestão deverão orientar as ações nos serviços do Sistema Municipal de Saúde.

Para que os gestores e gerentes incorporem a análise de informação sobre os serviços e sobre os indicadores de saúde na tomada de decisão, é necessário que as informações sejam produzidas e democratizadas para todos os níveis do sistema de saúde. Isto exige articulação entre as áreas que produzem informações, bem como a definição de quais informações serão necessárias, e com qual periodicidade serão produzidas, além do fluxo que as mesmas devem seguir na instituição.

A Secretaria Municipal da Saúde terá que enfrentar o desafio de debater e mudar a forma como se dá hoje o consumo dos serviços de saúde e a necessidade de repensar esta dependência, buscando construir cidadãos que tenham mais autonomia para enfrentarem seus processos de adoecimento, através de uma maior consciência sanitária e do autocuidado.

A responsabilidade pela saúde é dos serviços, dos cidadãos e suas famílias, isto deve ser discutido nos fóruns de participação popular e controle social. Os atores principais deste processo de mudança são os gestores, gerentes, profissionais de saúde e os próprios usuários. Mas há que se considerar ainda a importância de estabelecer diálogos permanentes com outros atores, tais como chefe do Poder Executivo e seu secretariado, vereadores, entidades de classes, lideranças e partidos políticos. Isto porque, além de se ter um projeto claro de mudanças e capacidade técnica para implementá-lo, é essencial garantir governabilidade com vistas a sua concretização e manutenção.

Este processo de mudança no campo das ideias e das práticas exigirá o aperfeiçoamento da ferramenta da educação permanente, no sentido de organizar e facilitar os vários espaços de diálogos que serão criados.

Outra estratégia para melhorar as condições de saúde da população do Município será fortalecer o trabalho intersetorial, voltado para a construção de uma comunidade potencialmente saudável, por meio da implantação de ações de promoção da saúde.

As ações para promoção de alimentação saudável serão desenvolvidas nas várias áreas da Secretaria da Saúde, com prioridade na Atenção Básica, e nas ações intersetoriais articuladas com as secretarias municipais de Educação e Assistência Social e Cidadania.

No caso da Atenção Básica, é necessário investir na qualificação das equipes, para que os profissionais incorporem, entre as suas responsabilidades, as ações educativas sobre alimentação saudável para mães de recém-nascidos, por meio do incentivo ao aleitamento materno; à alimentação adequada ao processo de crescimento e desenvolvimento no primeiro ano de vida, e na infância e adolescência, com objetivo de eliminar a desnutrição infantil, prevenir deficiências nutricionais, garantir a suplementação infantil, garantir a suplementação de ferro e vitamina A e prevenir a obesidade infantil e na adolescência; à adoção de hábitos alimentares saudáveis para a população adulta e idosa, considerando a necessidade de prevenir o sobrepeso e a obesidade, particularmente para os portadores de doenças crônicas não transmissíveis.

Atualmente, a maioria das equipes da Atenção Básica, ainda está voltada para ações curativas e “*medicalizantes*”, e há necessidades nos próximos anos, de mudança nos processos de trabalho para que todos os profissionais, em cada uma das atividades desenvolvidas no dia-a-dia dos serviços, usem parte de seu tempo para desenvolver ações preventivas, de orientação para a alimentação saudável, no atendimento individual dos profissionais, incluindo os médicos, no trabalho com as famílias, grupos e comunidade, incluindo as orientações nos domicílios dadas pelos agentes comunitários de saúde.

As parcerias com as demais secretarias municipais possibilitarão ampliar o trabalho da Atenção Básica, e deverá ser construído coletivamente com os responsáveis pelas ações específicas nos territórios de cada UBS.

As ações voltadas para a redução da morbimortalidade por álcool e outras drogas deverão ser planejadas pela Coordenação da Saúde Mental e pela Atenção Básica.

No entanto é importante considerar que o enfrentamento da problemática da dependência química não pode ser de responsabilidade exclusiva da saúde, pois envolve questões relacionadas com a baixa escolaridade, o narcotráfico, com o desemprego, com a insuficiência das políticas públicas para oferecer alternativas de inserção social mais interessante do que as drogas.

Neste sentido, o trabalho intersetorial, com as Secretarias Municipais da Educação, Assistência Social e Cidadania, Segurança, Desporto e Lazer, Cultura, Trabalho Emprego e Renda, entre outras, será fundamental para que a Administração Municipal possa desenvolver um conjunto de políticas públicas, nas áreas sociais voltadas para o combate às drogas e todas suas consequências, do ponto de vista de violência e desestruturação das famílias e do tecido social.

O fortalecimento de redes sociais, articuladas pelo fortalecimento das ações das secretarias já citadas, será fundamental para enfrentar esta problemática, e as equipes de saúde da família poderão contribuir de forma significativa neste trabalho, considerando a inserção dos Agentes Comunitários de Saúde e das equipes no território.

## **12 APROVAÇÃO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Este plano deverá ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e constará anexa a ata de aprovação, bem como a resolução que o aprova.

Estado: Rio Grande Do Sul  
Município: Sobradinho - RS

Região de Saúde: Região 27 - Jacuí Centro  
Período do Plano de Saúde: 2022-2025  
Data de finalização: 03/09/2021 10:18:27  
Status atual do Plano de Saúde: Aprovado

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde

DIRETRIZ Nº 1 - GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Requalificar a cobertura de Estratégia de saúde da Família	Manter em condições de funcionamento as ESFs, com manutenção periódica estrutural além da rede elétrica,lógica e hidráulica.	100,00	2020	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.2	Construção de uma unidade básica de saúde para ESF 2 (bairro baixada)	UBS construída	0	2021	Número	1	Número	0	0	0	1
1.1.3	Manter cobertura de 100% da população pelas equipes de ESF	Cobertura populacional estimada pela equipe de ESF.	100,00	2020	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.4	Ampliar a cobertura de agentes comunitários de saúde nos territórios descobertos	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0,00	2020	Percentual	95,00	Percentual	50,00	75,00	85,00	95,00
1.1.5	Manter e qualificar a Sistemática de acolhimento com classificação de riscos para todos os usuários da Atenção básica	Manter processos constantes de capacitações e educação permanente para acolhimento humanizado,nas UBS	0,00	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.2 - Qualificar a Rede de Atenção Básica



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta		Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista		
				Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2025
1.2.1	Ampliar e qualificar os indicadores de desempenho do programa previne brasil, através do sistema e-sus	Indicadores de Desempenho (SISAB)		0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	25,00	50,00	100,00
1.2.2	Ampliar a cobertura do programa informatiza aps para a esf 4 (bairro Vera Cruz)	Informatiza APS		0	2021	Número	100	Número	1,00	1,00	1,00
1.2.3	Descentralizar salas de vacinas para as ESFs	Número de sala de vacinas		1	2021	Número	4	Número	1	2	3
1.2.4	Implementar e adequar a Infraestrutura física da rede municipal de saúde	Número de unidades reformadas/ampliadas		0,00	-	Percentual	50,00	Percentual	10,00	15,00	25,00
											50,00

OBJETIVO Nº 1.3 - Promover a Saúde Bucal

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta		Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista		
				Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2025
1.3.1	Ampliar a cobertura de primeira consulta Odontológica Programática	Expansão do atendimento odontológico através das equipes de saúde bucal da estratégia de saúde da família; Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equips básicas de saúde bucal 70% em 2020 para 80 % até 2025		70,00	2021	Percentual	80,00	Percentual	70,00	75,00	80,00
1.3.2	Ampliar a escovação dental nas escolas pelo programa PSE	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada		0,00	2021	Percentual	50,00	Percentual	10,00	15,00	25,00
1.3.3	Diminuir a proporção de exodontias em relação a outros procedimentos;	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.		0,00	2021	Percentual	25,00	Percentual	5,00	10,00	15,00
1.3.4	Aumentar o número de consultas de profilaxia/preventivas	Implantar e manter a rede de Saúde Bucal com foco especial nos grupos de risco e nas ações do PSE.		0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	10,00	15,00	50,00
1.3.5	Aumentar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado conforme indicadores do programa previne brasil.	Atendimentos odontológicos realizados nas gestantes		0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	25,00	50,00	75,00
1.3.6	Reduzir a prevalência de cáries em crianças, jovens e adultos	Escovação dental supervisionada; exodontias; primeiras consultas Programáticas.		0,00	2021	Percentual	20,00	Percentual	5,00	10,00	15,00
											20,00

OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer as ações de Promoção da Alimentação Saudável e implementar o monitoramento em situações de risco para doenças e agravos preveníveis



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta			Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.4.1	Organizar o serviço de nutrição no Município, visando à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos	Nº de profissionais capacitados. Nº de pacientes monitorados no SISVAN a partir dos dados antropométricos. Nº de pacientes beneficiados por formulas nutricionais industrializados(dietas, suplementos) via estado			0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	25,00	50,00	75,00	100,00
1.4.2	Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família de 95% em 2020 para 98% em 2025	Desenvolvimento de ações conjuntas com a Secretaria da Saúde / SMS / Assistência Social, aprimorando o acompanhamento das famílias cadastradas no Bolsa Família;			95,00	2020	Percentual	98,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	98,00
1.4.3	Manter avaliação do estado nutricional acompanhados pelas equipes de atenção primaria em saúde até 2025.	Realizar o diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população			95,00	2020	Percentual	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00

OBJETIVO Nº 1.5 - Promover a estratégia de atenção à população em vulnerabilidade

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta			Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.5.1	Promover ações de atenção à saúde de deficientes	Assegurar atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantindo acesso universal e igualitário			95,00	2020	Percentual	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.5.2	Promover ações de atenção à Saúde da população LGBT	Identificar as necessidades de saúde da população LGBT no Município			95,00	2020	Percentual	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.5.3	Implementar a rede de atenção à saúde das pessoas com condições crônicas não transmissíveis	Ampliar o acesso dos usuários com doenças crônicas aos serviços de saúde.			90,00	2020	Percentual	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00

OBJETIVO Nº 1.6 - Manutenção e melhoria do transporte sanitário

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta		Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista		
				Valor	Ano			2022	2023	2025
1.6.1	Manter em condições os veículos do transporte sanitário municipal	Percentual de veículos da frota com manutenção realizada	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00
1.6.2	Aquisição de veículos para o transporte sanitário	Número de veículos adquiridos	10	2021	Número	6	Número	1	1	2

DIRETRIZ Nº 2 - FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE MENTAL E DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS

OBJETIVO Nº 2.1 - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta		Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista		
				Valor	Ano			2022	2023	2025
2.1.1	Manter e ampliar o número de Oficinas Terapêuticas	Número de Oficinas Terapêuticas	200	2021	Número	3	Número	2	2	3
2.1.2	Aumentar as ações Interdisciplinares e Intersetoriais de atenção à Saúde Mental dos usuários	Garantir uma articulação integrada entre os serviços de saúde mental, saúde, outras políticas públicas e programas que têm como base as diferentes necessidades de saúde e cidadania dos usuários do serviço no sentido da integralidade	85,00	2021	Percentual	95,00	Percentual	85,00	85,00	95,00
2.1.3	Manter e as referencias para internações hospitalares em saúde mental.	Internações referenciadas	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00
2.1.4	Fortalecer as ações de prevenção do uso de álcool e outras drogas	Fortalecer as ações de acolhimento pois este deve ser entendido como uma grande possibilidade (janela de oportunidades) para a atenção e o cuidado, podendo este usuário retornar várias vezes	90,00	2021	Percentual	95,00	Percentual	90,00	90,00	95,00
2.1.5	Instituir política de apoio e orientações às famílias acerca do desenvolvimento psicológico infantil.	Instituir política de acolhimento, vínculo, confiança e responsabilização entre os diversos atores envolvidos no cuidado e desenvolvimento psicológico infantil.	10,00	2020	Percentual	25,00	Percentual	10,00	15,00	20,00
2.1.6	Implantar equipe multiprofissional de atenção especializada em saúde mental com médico psiquiatra	Número de equipes implantadas	0	2021	Número	1	Número	1	1	1
2.1.7	Implantar as Práticas Integrativas	Atendimentos em grupos ou individuais (população atendida)	0,00	2021	Percentual	25,00	Percentual	5,00	15,00	25,00



DIRETRIZ Nº 3 - REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer as ações de vigilância em saúde do trabalhador, ambiental, sanitária e epidemiológica

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Garantir o funcionamento da Vigilância em Saúde	Equipe de Vigilância em Saúde em atuação	0	2021	Número	1	1	1	1,00	1,00
3.1.2	Curar 100% dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.3	Curar 100% de casos de Tuberculose pulmonar	Proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	80,00	2020	Percentual	90,00	80,00	80,00	80,00	90,00
3.1.4	Manter testagens rápidas de hepatites B e C em todas Unidades de Saúde	Número de testes sorológicos de anti-HCV e marcadores para hepatite B realizados no município.	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.5	Manter testes rápidos de HIV e sífilis em todas Unidades de Saúde	Número de testes sorológicos de Sífilis e HIV realizados no município.	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.6	Efetivar a notificação compulsória de agravos não transmissíveis na rede de atenção (Violência, Tentativa de Suicídio, Intoxicação Exógena, Agravos relacionados ao trabalho);	Proporção de casos de encerrados oportunamente após notificação (SINAN)	34,00	2020	Percentual	90,00	34,00	50,00	75,00	90,00
3.1.7	Implementar, na rede de saúde, a busca ativa sistemática de sintomáticos respiratórios e o tratamento supervisionado para tuberculose (DOT), garantindo a manutenção da taxa de cura elevada.	Proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	0,00	2020	Percentual	85,00	70,00	75,00	80,00	85,00

OBJETIVO Nº 3.2 - Melhorar a homogeneidade e a cobertura vacinal na rotina e campanhas para prevenção, controle/erradicação das doenças imunopreveníveis

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano			2022	2023	2024	2025
3.2.1	Garantir 95% das crianças menores de 5 anos adequadamente vacinadas na rotina	Coberturas vacinais por faixa etária e tipo de vacina na rotina e campanhas de vacinação	95,00	2021	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
3.2.2	Garantir cobertura vacinal de 90% na Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza nos grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde	Cobertura Vacinal	100,00	2020	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00



DIRETRIZ Nº 4 - APRIMORAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIAS, COM EXPANSÃO E ADEQUAÇÃO DE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO, DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA E CENTRAIS DE REGULAÇÃO, ARTICULADA ÀS OUTRA REDES DE ATENÇÃO

OBJETIVO Nº 4.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano			2022	2023	2024	2025
					Unidade de Medida					
4.1.1	Implantar o serviço de SAMU no município, para garantir aos municípios atendimento regulado pelo SAMU	Número de atendimentos	0,00	2021	20,00	Percentual	0,00	10,00	15,00	20,00

DIRETRIZ Nº 5 - APRIMORAMENTO DA REGULAÇÃO E DAS FISCALIZAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR, COM ARTICULAÇÃO PÚBLICO-PRIVADO

OBJETIVO Nº 5.1 - Implantar estratégias de articulação do SUS com a saúde suplementar

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano			2022	2023	2024	2025
					Unidade de Medida					
5.1.1	Manutenção dos serviços realizados pela saúde suplementar	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 6 - CONTRIBUIÇÃO À ADEQUADA FORMAÇÃO, ALOCAÇÃO, QUALIFICAÇÃO, VALORIZAÇÃO E DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO DOS TRABALHADORES DO SUS

OBJETIVO Nº 6.1 - Investir na qualificação e na fixação dos profissionais do SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.1.1	Investir em processo para valorização de todos os trabalhadores da SMS	Percentual de trabalhadores SUS	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	25,00	50,00	75,00	100,00
6.1.2	Implementar ações de capacitação para os trabalhadores	Percentual de trabalhadores SUS	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 7 - DESENVOLVER AÇÕES DE ENFRENTAMENTO A PANDEMIAS, PROBLEMAS DE SAÚDE DE EMERGÊNCIA E DE GRANDE RELEVÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA



**OBJETIVO Nº 7.1** - Ofertar serviços de prevenção e assistência na atenção básica que busquem promover, prevenir, amenizar ou erradicar doenças emergenciais e de relevância em saúde pública (atenção básica)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista		
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024 2025
7.1.1	Garantir proteção e prevenção	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00
7.1.2	Garantir a assistência e recuperação da população através de recursos humanos qualificados	Equipes capacitadas	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00
7.1.3	Adequar os equipamentos das UBS de acordo com normas técnicas do Ministério da Saúde	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00
7.1.4	Desenvolver ações da Vigilância em Saúde com monitoramento e fiscalização no município	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00

**OBJETIVO Nº 7.2** - Ofertar serviços de prevenção e assistência em nível de média complexidade a fim de diagnosticar e tratar doenças emergenciais e de relevância em saúde pública (média complexidade)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista		
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024 2025
7.2.1	Garantir assistência farmacêutica à população exposta à doenças emergenciais e de relevância em saúde pública	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00
7.2.2	Garantir exames laboratoriais e de imagem necessários ao diagnóstico de doenças emergenciais e/ou sequelas decorrentes delas	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00
7.2.3	Ofertar serviços, procedimentos ambulatoriais, consultas especializadas e desenvolver ações necessárias e complementares no tratamento de doenças emergenciais	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00
7.2.4	Garantir o transporte de pacientes na Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00

**OBJETIVO Nº 7.3** - Ofertar ações e serviços em nível de média complexidade a fim de prevenir, diagnosticar e tratar doenças emergenciais e de relevância em saúde pública (alta complexidade)



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.3.1	Garantir o atendimento hospitalar à população suspeita e afetada por doenças emergenciais e de relevância em saúde pública	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
7.3.2	Garantir atendimento hospitalar em UTI	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0,00	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
7.3.3	Garantir serviços de urgências e emergências médicas à população	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
7.3.4	Garantir transporte intra-hospitalar para usuários do SUS quando necessário	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0,00	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
7.3.5	Atender a possíveis determinações judiciais em tratamento e assistência especializada de responsabilidade municipal	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 8 - FORTALECER A GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA MUNICIPAL

**OBJETIVO Nº 8.1** - Fortalecimento da gestão farmacêutica municipal no que se refere ao ciclo farmacêutico - seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação - assim como os instrumentos da gestão e ampliação dos serviços de forma a qualificar o acesso da população aos medicamentos e tratamentos

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.1.1	Promover o acesso dos medicamentos padronizados pela RENAME	Percentual de medicamentos atendidos nas prescrições	0,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	80,00	90,00	95,00	100,00
8.1.2	Otimizar os Recursos Humanos da Assistência Farmacêutica	Número de funcionários contratados	0,00	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
8.1.3	Promover o uso Racional de Medicamentos (URM)	Percentual de medicamentos atendidos nas prescrições	0,00	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
8.1.4	Implantação da Comissão de Farmácia e Terapêutica	Número de CFT	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 9 - IMPLEMENTAÇÃO DE NOVO MODELO DE GESTÃO E INSTRUMENTOS DE RELAÇÃO FEDERATIVA, COM CENTRALIDADE NA GARANTIA DO ACESSO, GESTÃO PARTICIPATIVA COM FOCO EM RESULTADOS, PARTICIPAÇÃO SOCIAL

**OBJETIVO Nº 9.1** - Qualificar o canal de acesso da população para sugestões, reclamações, denúncias de violações dos direitos enquanto usuários do SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
9.1.1	Garantir o funcionamento das atividades da Ouvidoria atendendo as demandas em 75%	Ouvidorsus e monitoramento interno	0,00	2021	Percentual	75,00	Percentual	75,00	75,00	75,00	75,00
9.1.2	Implantar caixinhas de sugestões nas Unidades de Saúde do Município	Monitoramento e relatórios de ouvidorias de funcionários	0,00	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00