



Prefeitura Municipal de Mata – RS  
Secretaria Municipal de Saúde

# Plano Municipal de Saúde de Mata/RS 2022 a 2025



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MATA**  
CIDADE DA MADEIRA QUE VIROU PEDRA

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MATA**  
**2022 a 2025**

**Mata/RS**

**Código IBGE:** 431210

**Endereço:** Rua do Comércio, 692

**Fone:** (55) 32591122 – Ramal 217 (55) 3259-1155

**E-mail:** [saude@mata.rs.gov.br](mailto:saude@mata.rs.gov.br)

**CNPJ:** 11.990.518.0001.36

**Prefeito Municipal:** Rogério Kuhn

**Secretários Municipais de Saúde em exercício no período:**

Narci João Tonial – a contar de agosto/2021

**Presidente do Conselho Municipal de Saúde:** Andrea Forgerini Marques

PLANO ELABORADO POR: Narci João Tonial

COLABORADORES: Michele Hartmann Mack  
Setor Administrativo

## Sumário

1. Apresentação.....
2. Análise situacional-----4



## 1. APRESENTAÇÃO

A política municipal de saúde tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário as ações para sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde. Com ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde.

O presente documento é o principal instrumento de planejamento da gestão municipal de saúde no SUS, tendo como objetivo orientar as políticas públicas no período 2022 – 2025, com base nas necessidades de saúde da população e nos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença.

O Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025 está organizado de modo que oriente o processo de planejamento no SUS, tratando da análise situacional de saúde do município, das diretrizes, objetivos e metas para o período e o método de monitoramento e avaliação das ações propostas.

*“A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.”*

*Art. 196 da Constituição Federal do Brasil.*



## **Capítulo I**

# **ANÁLISE SITUACIONAL**

## 2. ANÁLISE SITUACIONAL

### 2.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO



Os primeiros habitantes de Mata foram os índios das tradições Umbu, Humaitá e Tupi-Guarani, com a chegada dos Jesuítas Espanhóis, em pouco tempo já abrigava 2.936 habitantes, em sua maioria índios, sendo que o fim desta redução se deu em 1640. Em 1801, este território, passa para a América Portuguesa.

Em 1902, deu-se início a primeira corrente migratória alemã, que se instalou na localidade Sertão. Em 1919, com a inauguração da ferrovia, que liga Santa Maria a Jaguari, começa a crescer em torno da Estação Férrea, uma nova vila chamada Mata, hoje sede do Município. Em 1960, foi formada uma Comissão Pró-Emancipação, mas somente em 27 de setembro de 1964 foi realizado o plebiscito.

Em 02 de dezembro de 1964 foi criado o Município de Mata, começando a existir administrativamente em 1965, emancipada pela Lei 4.836 de 02/12/1964, com a posse do primeiro prefeito eleito Ângelo André Paraboni.

Está situada na região centro ocidental do estado do Rio Grande do Sul, com área demográfica de 311.9 km<sup>2</sup>, apresenta uma população de 4.851 pessoas sendo que 51,8% são residentes da área urbana e 48,2% da área rural, sua densidade Demográfica é de 15,5 hab./km.

Sua economia é baseada no setor primário, destacando-se a pecuária e agricultura, mas em 1976, com a chegada do Padre Daniel Cargnin, pároco de Mata, apreciador de estudos de Paleontologia, passa a conscientizar a população sobre a riqueza fossilífera existente, que até o momento era desconhecida. A riqueza fossilífera trata-se de fósseis vegetais com a idade aproximada de 200 milhões de anos. Em 1977, por iniciativa do Padre Daniel Cargnin, comunidade e administração municipal iniciaram a construção de vários pontos turísticos, bem como a divulgação dos mesmos, pois os fósseis vegetais, por serem tão raros no mundo inteiro, deveriam ser conhecidos.

O turismo influi diretamente na economia do Município, pois se constitui de importante fator de desenvolvimento. O Município de Mata, possui numerosas atrações culturais e turísticas, sendo considerado um "Museu a Céu Aberto". É o maior reduto de fósseis do Brasil. O município foi reestruturado para melhor atender a demanda de turistas.

A cidade de Mata faz parte, junto com a cidade de São Pedro do Sul, dos Sítios Paleobotânicos do Arenito Mata, criados pela Comissão Brasileira de Sítios Geológicos e Paleobiológicos. De idade Triássica, estas exposições de "florestas petrificadas" estão entre os mais importantes registros do planeta, tendo se formado a mais de 200 milhões de anos. Atualmente Mata é conhecida como a Cidade da Madeira que virou pedra.

Mata possui taxa de analfabetismo de pessoas com 15 anos ou mais 7,52 % (FEE, 2010), Produto Interno Bruto estimado em R\$ 114.241,47 (PIB 2018) e Renda Per Capita de R\$ 23.487,15 (IBGE,2018).

O município faz parte da macrorregião de SAÚDE Centro-Oeste, 4ª CRS e Região Entre Rios (R2), a uma distância de 100 km da sede da 4ª CRS e de 370 km da Capital do Estado, tendo como municípios limítrofes: Jari, Toropi, São Pedro do Sul, Jaguari e São Vicente do Sul, conforme as figuras 1 e 2.

MATA é um município da unidade federativa Rio Grande do Sul. Seu território é composto 49% pelo bioma Mata Atlântica e 51% pelo bioma Pampa.

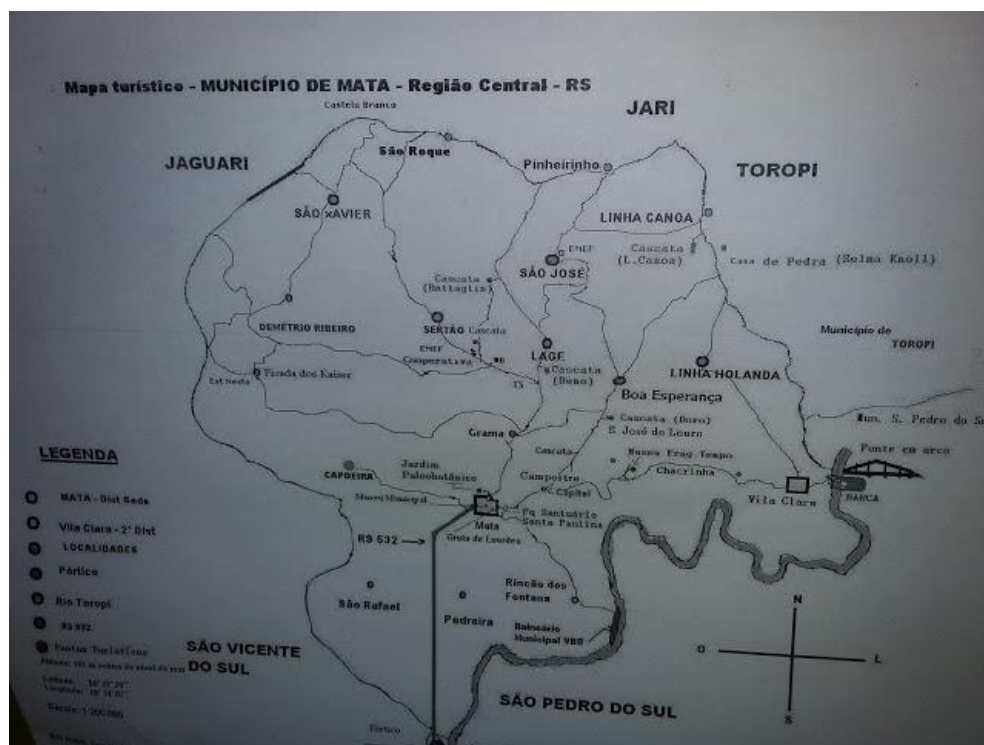


Figura 1

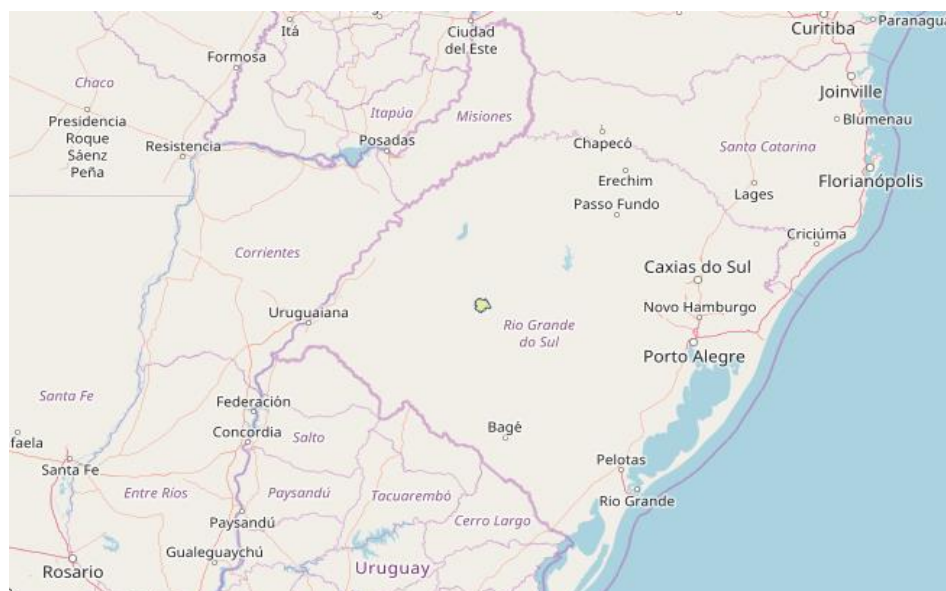


Figura 2



## 2.2 DADOS DEMOGRÁFICOS

Representa um estudo estatístico referente a população matense que possibilita a aquisição de várias informações, tais como o número de habitantes, o número de homens, mulheres, crianças e idosos, onde e como vivem as pessoas, profissão, etc.

Os dados demográficos permitem um mapeamento das dimensões das estruturas sociais e entender a distribuição dos habitantes de determinado território. Além da coleta informações socioculturais, econômicas, étnicas, acerca da sociedade.

Estudar a população local é essencial para atender às suas necessidades. Através dos dados demográficos é possível saber, por exemplo, quais as áreas se localizam os grupos mais vulneráveis.

Data de fundação do município		02/12/1964
Área Km <sup>2</sup> (2010)	311,9	0,11% do RS
População (2019)	4.851	0,04% do RS
PIB R\$ (2018)	114.241.474	0,02% do RS
Distância Capital	370	-



Figura 3

Fonte: SEBRAE Perfil cidades Gaúchas

### 2.2.1 Perfil Demográfico

A população brasileira cresceu muito nos últimos anos, havendo uma “explosão demográfica”. Para se ter uma ideia, o contingente populacional atual é mais que o dobro de 40 anos atrás, contando com mais de 212 milhões de habitantes, segundo projeção do Censo do IBGE (2021). O que explica tal explosão é o crescimento natural, que é a diferença entre os índices das taxas de natalidade e mortalidade.

No passado, as taxas de natalidade eram altas, o que contribuiu para que a atual população brasileira fosse jovem. Contudo, verificou-se que os índices de natalidade vêm diminuindo, contribuindo para uma mudança no perfil demográfico brasileiro.

Essa queda das taxas de natalidade pode ser explicada por dois fatores:

- modo de vida urbano: onde os casais têm menos filhos do que no meio rural;
- adoção de políticas públicas: visando o planejamento familiar, tais como campanhas a favor do uso de preservativos e anticoncepcionais, como também a disponibilização gratuita de cirurgias de ligadura de trompas e vasectomia.

As taxas de mortalidade no Brasil também diminuíram sensivelmente, o que significa melhoria da qualidade de vida da população.

Esses dois fatores, taxas de natalidade e mortalidade, além do aumento da população, contribuíram também para o seu envelhecimento. Há, atualmente, cerca de 14 milhões de idosos no país (7,5% da população), sendo que em 2000 eram apenas 9 milhões (5,9% da população).

Outros indicadores importantes para verificar o padrão demográfico brasileiro e melhoria de sua qualidade de vida são:

- Expectativa de vida: a expectativa de vida do brasileiro é de 71,7 anos, e vem aumentando nos últimos anos.
- taxa de mortalidade infantil: a taxa de mortalidade infantil do país ainda é considerada alta, de 26%, porém vem diminuindo nos últimos anos.
- grau de escolarização: em relação ao grau de escolarização, 9,6% da população não sabe ler e escrever, um dado também relativamente alto, mas é 4% menor em relação ao ano de 2000.

### **2.2.2 Pirâmide Etária**

A Figura 4 nos dá melhor visualização sobre o quantitativo de pessoas do sexo masculino e feminino (2.430 homens e 2.421 mulheres), mostrando ser equilibrado. Essa é uma importante informação que remete à equiparação das Políticas de Atenção à Saúde do Homem com as de Saúde da Mulher.

É importante considerar, também, levando em conta a relação formada entre os aspectos demográficos e as políticas de saúde que, durante a elaboração e desenvolvimento dos instrumentos de gestão, é necessário dar atenção especial a faixa etária de 0 a 19 anos, que corresponde a, aproximadamente, 20,21%, da

população, sendo está, a fase de desenvolvimento físico e psicossocial que, quando bem atendida, proverá uma vida adulta produtiva e saudável.

Ressalta-se, porém, que apesar de a população ser jovem, os índices de envelhecimento aumentaram bastante, devido melhores condições de saúde.

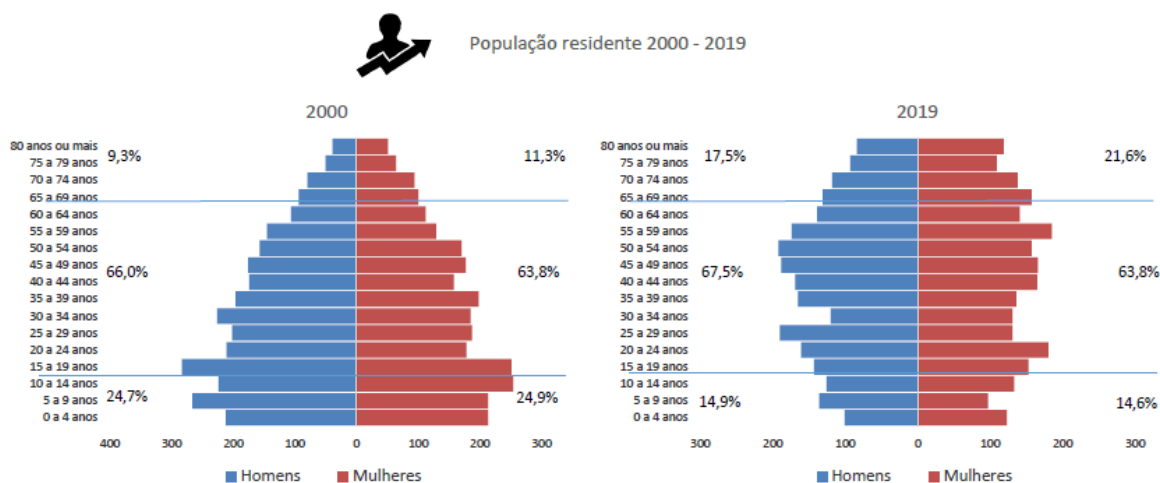


Figura 4

Fonte: SEBRAE Perfil cidades Gaúchas

### 2.2.3 Distribuição por situação residente

Conforme figura 5 vê – se que ainda não há predominância entre população rural e urbana, porém observa-se que houve um pequeno aumento na população urbana em comparação a anos atrás. Isso nos retrata que a população precisa de políticas públicas pra manter os jovens no campo o que denota que as políticas de saúde existentes devem ser planejadas de uma forma que busque o atendimento a estas demandas, na mesma proporção.

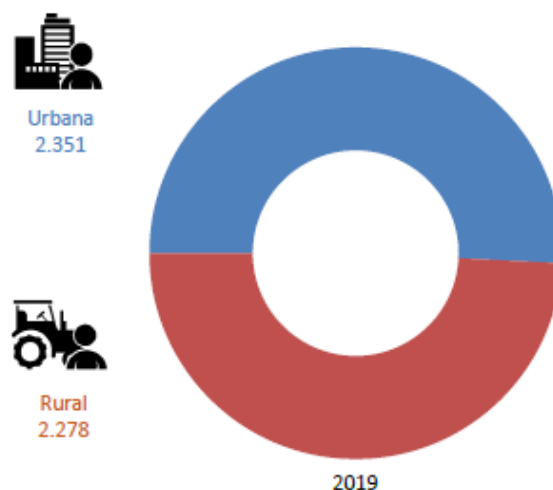


Figura 5

Fonte: SEBRAE Perfil cidades Gaúchas

A Figura 6 também nos mostra o equilíbrio entre o público masculino e feminino, sendo um ponto importante para a elaboração de políticas públicas que possam abranger de forma nivelada esse público.

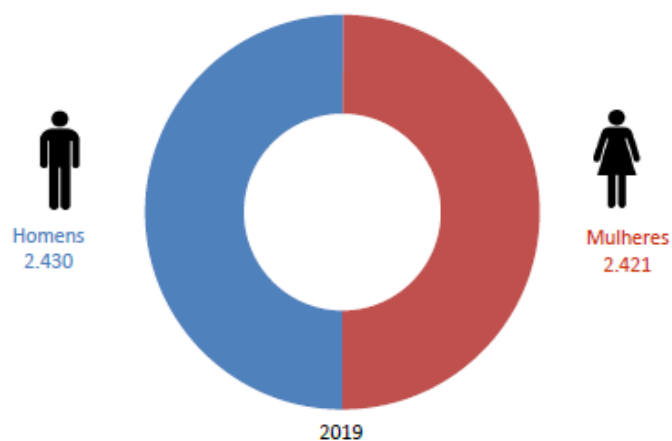


Figura 6

Fonte: SEBRAE Perfil cidades Gaúchas

O intenso processo de urbanização no Brasil gerou o fenômeno da metropolização (ocupação urbana que ultrapassa os limites das cidades) e, conseqüentemente, o desenvolvimento das cidades.

Nas décadas de 1970 e 1980 o Brasil sofreu um intenso processo de êxodo rural. A mecanização da produção agrícola expulsou trabalhadores do campo que se deslocaram para as cidades em busca de oportunidades de trabalho. Hoje, o deslocamento do campo para a cidade continua, porém, em percentuais menores. Esse evento ocorre também em pequenas cidades, como é o caso de Mata-RS, onde há um leve aumento da população urbana em relação a rural, fato este que não se via a anos atrás, conforme demonstra a figura a seguir:

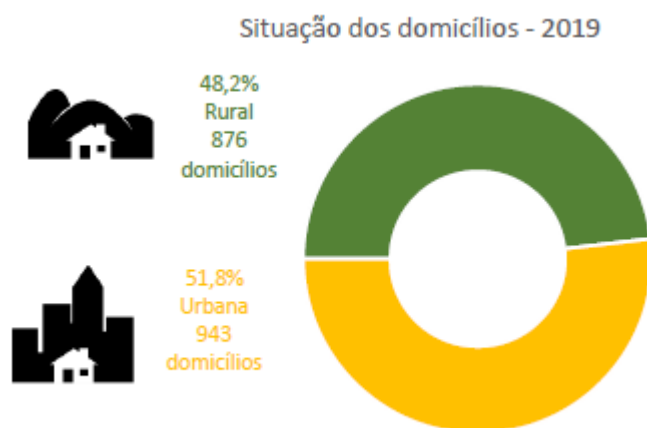


Figura 7

Fonte: SEBRAE Perfil cidades Gaúchas

## 2.3 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E INFRAESTRUTURA

### 2.3.1 Produto Interno Bruto - PIB

Sendo o PIB (Produto Interno Bruto) a medida do valor dos bens e serviços que uma região produz em determinado período, pode-se observar, conforme demonstrado na figura 04 e tabela 03, que no Município de Mata a predominância na participação do índice vem da Agropecuária, seguido pela prestação de serviços, mostrando, desta forma, a importância deste setor na economia do Município.

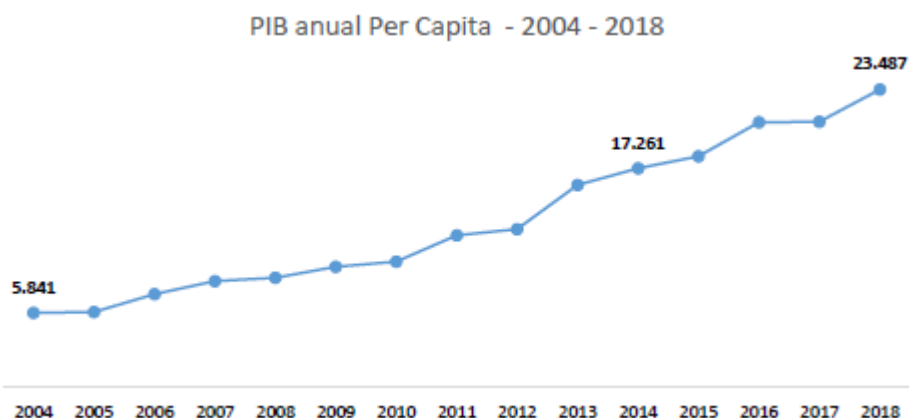


Figura 8 Fonte: SEBRAE Perfil cidades Gaúchas

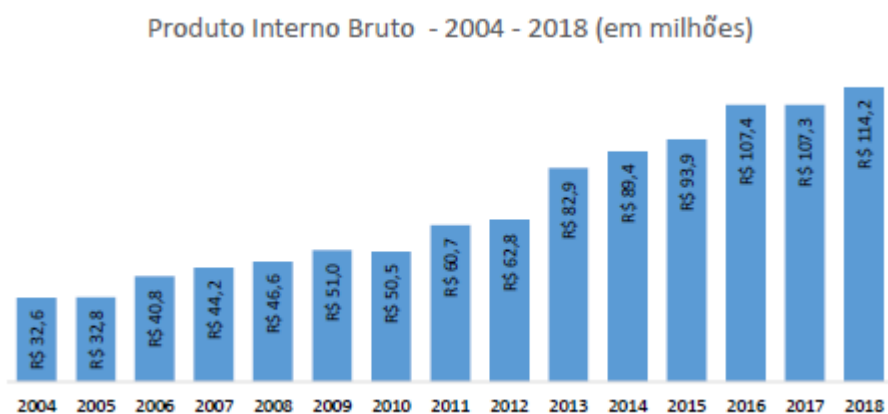


Figura 9 Fonte: SEBRAE Perfil cidades Gaúchas

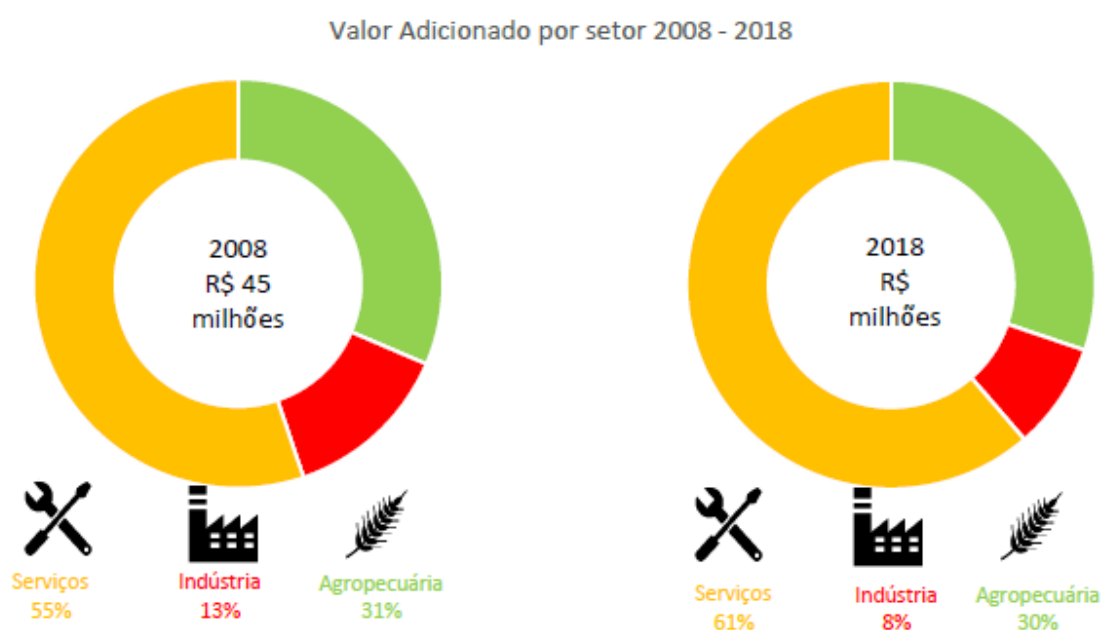


Figura 10 Fonte: SEBRAE Perfil cidades Gaúchas

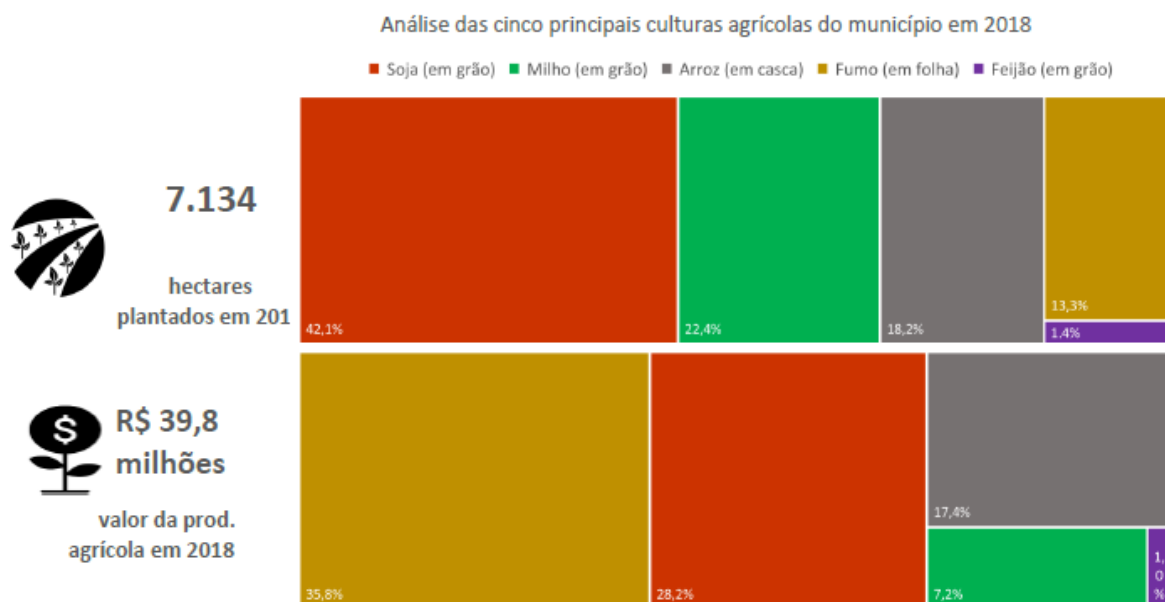


Figura 11 Fonte: SEBRAE Perfil cidades Gaúchas

### 2.3.2 Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida geral e sintética usada para classificar o grau de desenvolvimento econômico e a qualidade de vida de um local. O IDH varia em uma escala que vai de 0 (nenhum desenvolvimento humano) a 1 (desenvolvimento humano total).

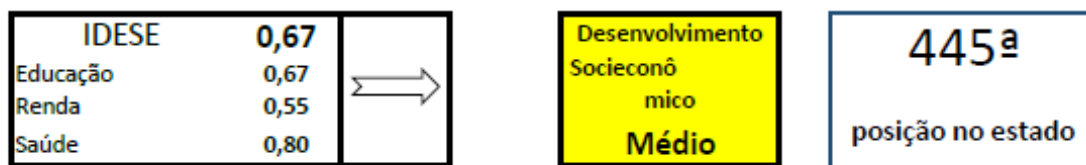
Atualmente, as três dimensões que constituem o IDH são:

- Saúde: Vida saudável e longa medida pela expectativa de vida;
- Educação: Acesso ao conhecimento medido pela média de anos de educação de adultos e a expectativa de anos de escolaridade para crianças na idade de iniciar a vida escolar;
- Renda: Padrão de vida medido pela Renda Nacional Bruta per capita.

O índice de desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Mata é de 0,656 em 2010 o que determina o município na faixa de Desenvolvimento Humano baixo (IDHM entre 0,587 e 0,666). A dimensão que mais contribui para o IDMH do município

é a Longevidade, com índice de 0,807, seguida de renda com índice de 0,660 e de educação com índice de 0,529.

### Índice de Desenvolvimento Socioeconômico - IDESE - 2016



### Evolução do IDESE 2007 - 2016

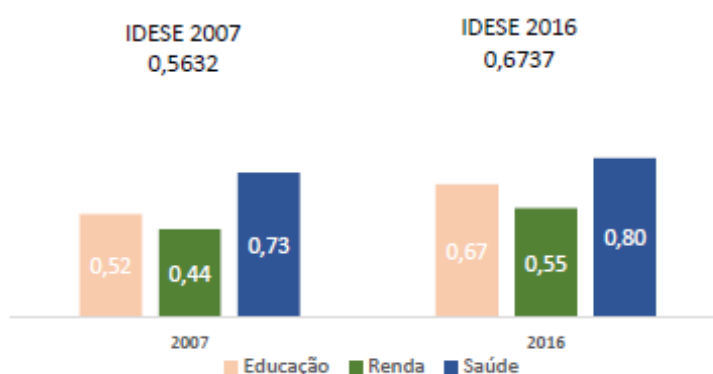


Figura 12

Fonte: SEBRAE Perfil cidades Gaúchas

### 2.3.3 Trabalho

Na figura 13 pode-se observar, que no Município, o salário médio mensal de 2.1 mínimos e proporção de pessoas ocupadas em relação à população total de 11.5%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupa as posições 287 de 497 e 402 de 497, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, fica na posição 1559 de 5570 e 2938 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tem 36.1% da população nessas condições, o que o coloca na posição 101 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 3333 de 5570 dentre as cidades do Brasil.



## Indicadores de Renda



Figura 13

Fonte: SEBRAE Perfil cidades Gaúchas

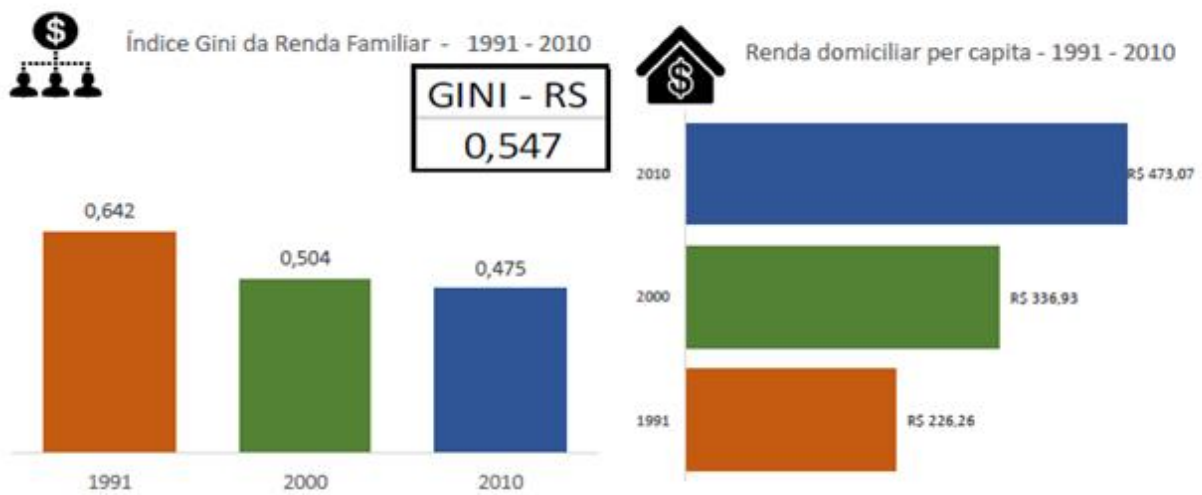


Figura 14 Fonte: SEBRAE Perfil cidades Gaúchas

---

### População por condição de atividade - 2019

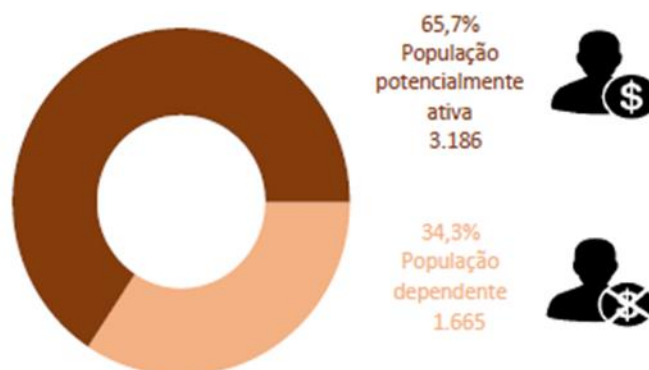


Figura 15

Fonte: SEBRAE Perfil cidades Gaúchas

### 2.3.4 Território e Saneamento

Apresenta 46.1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 96% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 31.9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 259 de 497, 90 de 497 e 138 de 497, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2394 de 5570, 748 de 5570 e 1118 de 5570, respectivamente.

### Situação dos Domicílios

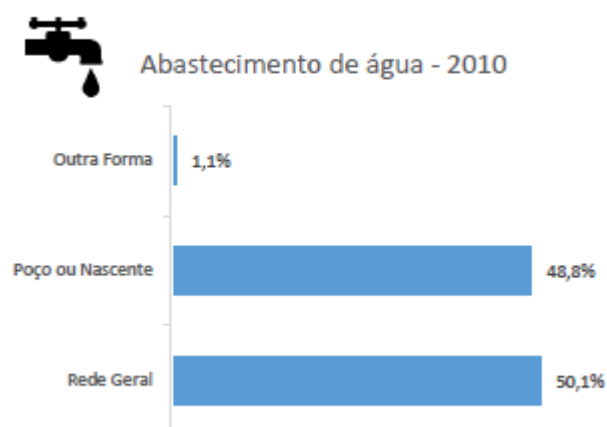


Figura 16 - Dados atualizados até maio de 2020.

Fonte: SEBRAE Perfil cidades Gaúchas



Figura 17

Fonte: SEBRAE Perfil cidades Gaúchas

## 3-PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O perfil epidemiológico (ou perfil de saúde) é um estudo feito para identificar o quadro geral de saúde de uma população específica. A epidemiologia destaca-se

como uma ferramenta básica e fundamental para o desenvolvimento do SUS, devido a sua aplicabilidade em toda a extensão deste sistema de saúde.

A importância de evidenciarmos um perfil epidemiológico em um ESF constitui em traçar metas específicas, objetivando uma melhora significativa na qualidade do atendimento, visando uma maior satisfação por parte da comunidade envolvida, bem como, identifica necessidades e propõe soluções para os problemas, direcionando assim, as ações de saúde para dificuldades evidenciadas.

### 3.1 Nascidos vivos

Nascimentos por ano de Mães residentes no município de Mata e suas características.

#### > NASCIDOS VIVOS - RIO GRANDE DO SUL

Nascim p/resid.mãe por Peso ao nascer segundo Ano do nascimento  
Município: 431210 Mata  
Período: 2016-2019

Ano do nascimento	500 a 999g	1500 a 2499 g	2500 a 2999 g	3000 a 3999 g	4000g e mais	Total
TOTAL	1	21	42	105	10	179
2016	1	3	12	19	2	37
2017	-	6	11	23	4	44
2018	-	3	10	34	3	50
2019	-	9	9	29	1	48

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Figura 18

### 3.2 Morbidade

Os dados apresentados na tabela 19, mostram que as neoplasias, seguidas dos problemas digestivos e respiratórios, são as principais causas da Morbidade Hospitalar no Município.

Sabe-se que a incidência de doenças, bem como suas incapacidades, não são consequências do envelhecimento e, por essa razão, a prevenção é a principal ação para mudar este quadro, pois é efetiva em qualquer nível, mesmo nas fases mais tardias de vida. Intensificar ações de saúde neste sentido torna – se um passo inevitável a ser dado no caminho para a melhoria na qualidade de vida da população.

Internações por Ano atendimento segundo Capítulo CID-10  
Município: 431210 Mata  
Período: Jan/2020-Fev/2021

Capítulo CID-10	2019	2020	2021	Total
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>212</b>	<b>36</b>	<b>258</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	17	4	22
II. Neoplasias (tumores)	-	9	3	12
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	3	2	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	16	2	18
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	1	2
VI. Doenças do sistema nervoso	-	7	-	7
VII. Doenças do olho e anexos	-	2	-	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	1	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	3	27	3	33
X. Doenças do aparelho respiratório	1	25	2	28
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	32	3	36
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	-	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	7	1	8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	11	2	13
XV. Gravidez parto e puerpério	3	20	6	29
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	3	-	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	3	3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	29	1	30
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	2	2

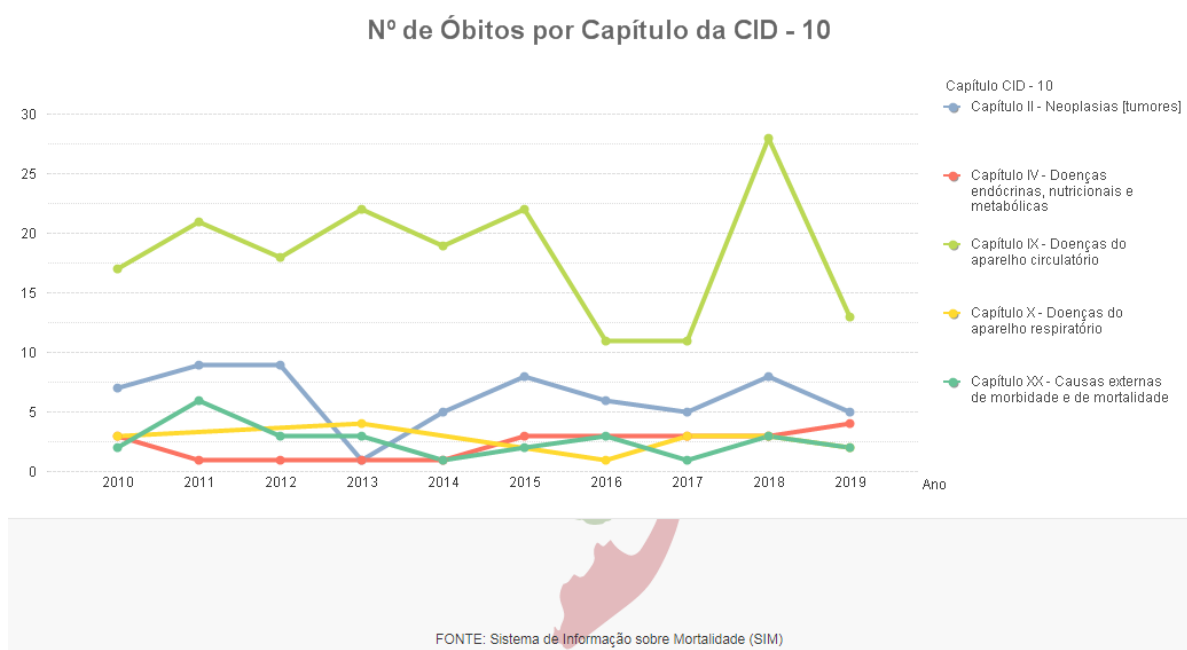
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

[seta-feixa 7 de maio de 2021]

Tabela 19

### 3.3 Mortalidade

A tabela 20 dá os números referentes as causas de mortalidade no período de 2016 a 2020 no Município, sendo a principal causa atribuída as doenças do aparelho circulatório, seguida pelas neoplasias.



Óbitos p/Residênc por Ano do Óbito segundo Capítulo CID-10  
Município: 431210 Mata  
Período: 2016-2019

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	Total
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>42</b>	<b>65</b>	<b>41</b>	<b>192</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	-	2	-	3
II. Neoplasias (tumores)	9	13	11	8	41
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	6	3	4	14
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	-	1	-	6
VI. Doenças do sistema nervoso	2	1	4	2	9
IX. Doenças do aparelho circulatório	12	12	31	16	71
X. Doenças do aparelho respiratório	3	5	4	3	15
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	2	4	3	9
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	-	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	-	-	-	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	-	-	-	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	2	1	5
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	6	1	3	4	14

Tabela 20 - Fonte: DataSus

### 3.4 COVID 19

A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global.

As investigações sobre as formas de transmissão do coronavírus ainda estão em andamento, mas a disseminação de pessoa para pessoa, ou seja, a contaminação por gotículas respiratórias ou contato, está ocorrendo.

Apesar disso, a transmissão dos coronavírus costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, como:

- gotículas de saliva;
- espirro;
- tosse;
- catarro;
- contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão;
- contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

### COMO SE PREVENIR CONTRA O VÍRUS?

#### Lavar as mãos

- A lavagem frequente das mãos é a principal recomendação para se prevenir;
- Higienizar as mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos a cada vez;
- Esfregar os espaços entre os dedos, o dorso da mão e cavidades (dobras dos dedos e unhas), onde as bactérias podem se alojar, sem esquecer do polegar;

- Usar sabonete (apenas água é insuficiente para a higienização). Se não houver água e sabonete, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool 70%;
- Profissionais de saúde devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas (máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção).

### **Evitar contato próximo com pessoas doentes**

### **Ficar em casa quando estiver doente**

### **Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo**

### **Evitar tocar olhos, boca e nariz**

- Contato com olhos, nariz ou boca permite que o vírus entre no corpo, gerando infecção. Essas regiões do corpo têm mucosas

### **Cuidados em ambientes com aglomeração de pessoas**

- Em locais com grande concentração de pessoas (transporte público, por exemplo), é preciso tomar cuidados especiais
- Preferencialmente, mantenha-se a pelo menos um metro de distância de pessoas que estiverem tossindo ou espirrando
- Utilize máscara de proteção cobrindo boca e nariz
- Se tiver de tossir ou espirrar, cubra o rosto com o braço dobrado (dobra do cotovelo). Isso evita que as secreções do corpo entrem em contato com superfícies ou com outras pessoas
- As mesmas recomendações valem para qualquer local fechado, como o ambiente de trabalho

### **Álcool gel**

- O uso de álcool gel 70% é uma medida eficaz para higienização das mãos, segundo o Ministério da Saúde. No entanto, deve ser considerada uma segunda opção, somente para ocasiões em que não é possível lavar as mãos com água e sabão.

### **Máscaras**

- Segundo o Ministério da Saúde, pesquisas têm apontado que a utilização de máscaras impede a disseminação de gotículas expelidas do nariz ou da boca no ambiente, garantindo uma barreira física que vem auxiliando na mudança de comportamento da população e diminuição de casos. Nesse sentido, sugere-se que a população em geral utilize máscaras ao sair de casa, não só pessoas com sintomas gripais. A partir desse cenário, recomenda-se que a população possa produzir as suas próprias máscaras caseiras, utilizando tecidos. O importante é que a máscara seja feita nas medidas corretas cobrindo totalmente a boca e o nariz e que esteja bem ajustada ao rosto, sem

deixar espaços nas laterais. Confira nos links abaixo algumas maneiras de confeccionar sua própria máscara:

- [Máscaras podem ajudar na prevenção do coronavírus](#)
- [Aprenda a fazer máscara de pano com o Ministério da Saúde](#)
- Ao utilizar máscaras é necessário seguir as seguintes boas práticas de uso, remoção e descarte destes materiais:
  - manter a máscara ajustada no rosto durante todo o tempo de uso, sem frestas entre a máscara e o rosto;
  - higienizar as mãos - imediatamente e de forma adequada - antes de colocar a máscara, após remover a máscara, e durante seu uso, sempre que a máscara for tocada com as mãos.
- Tocar a máscara que se está usando com as mãos não higienizadas leva a contaminação deste equipamento; os micro-organismos presentes nas mãos ali permanecerão, de forma que mesmo que se higienize suas mãos, na próxima ocasião em que tocar a máscara as mãos serão contaminadas novamente.

## **4. ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

### **4.1 Assistência à Saúde**

A atenção Primária no município de Mata está organizada por meio da estratégia Saúde da Família, que é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial. Operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais nas UBS. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias residentes em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade adscrita.

Ao mesmo tempo em que serve de porta de entrada para o sistema de saúde, a Atenção Primária deve também resolver as necessidades que englobam demandas sanitárias de várias ordens. Executa desde intervenção curativa individual, até ações em saúde pública: saneamento do meio, desenvolvimento nutricional, vacinação, profilaxia de doenças, ações de atenção a problemas sanitários de caráter social, como violência, transtornos mentais, uso de drogas, etc.

A Estratégia de Saúde da Família tem apresentado grande potencial de reorientação da Atenção Primária, potencial que se relaciona com as características que convergem para ruptura de modelos assistenciais tradicionais, buscando



fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelo de atenção mais resolutivos e humanizados. A Atenção Primária em Mata é desenvolvida pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), sendo dividida em 2 Estratégias de Saúde da Família.

As equipes de saúde da família são compostas por Médico, Enfermeira, Técnico de Enfermagem, Odontólogo e Auxiliar de Saúde Bucal. Na UBS existe, além destes, profissionais na área de Farmácia, Nutrição, Psicologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Medicina Veterinária, além de profissional de Educação Física que presta Serviços na Academia de Saúde.

Uma atribuição comum a todos da equipe é a realização de visitas domiciliares por diferentes motivos como o de cadastramento da família realizada pelo Agente Comunitário de Saúde, para levantamento de uma determinada situação. É por meio da visita domiciliar que são realizadas ações de busca ativa, acompanhamento dos casos considerados como risco no território, de pacientes acamados, idosos, portadores de agravos crônicos, etc. Podem ser realizadas ações como consulta médica e odontológica, fisioterapia, nutrição, educação física, psicologia, farmacêutico, ou de enfermagem, até procedimentos como um curativo, controle de PA, etc.

Cada ESF presta atendimento à demanda espontânea de seu território de responsabilidade, organiza a atenção a algumas áreas e/ou grupos de população considerados de maior risco ou de interesse epidemiológico através de programas específicos. O objetivo desses programas é possibilitar adequado controle e avaliação de resultados, como, por exemplo: controle de hipertensão e diabetes, saúde da mulher (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), saúde da criança (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), controle da tuberculose e Hanseníase, saúde mental, manejo do tabagismo, assistência ao portador de asma, assistência médica nas unidades de saúde é ofertar consultas de clínica geral. Incluem-se aqui o atendimento ao pré-natal de risco habitual, exame ginecológico, puericultura, avaliação, visitas domiciliares e encaminhamento para outras especialidades quando necessário, entre outras.

A equipe de enfermagem oferece, além da avaliação de enfermagem e acolhimento do paciente, curativos, retiradas de pontos, acompanhamento ao paciente hipertenso e diabético, ações de planejamento familiar, puericultura, coleta de exames. O profissional enfermeiro apresenta atuação específica realizando

consulta de enfermagem a todos os ciclos de vida (criança, adulto, gestante e idoso) com enfoque no pré-natal de risco habitual, puerpério, prevenção de câncer de mama e coleta da citologia oncótica, avaliação dos resultados e tratamento (conforme protocolos existentes), puericultura, doenças crônicas não transmissíveis. É, ainda, responsável pelo gerenciamento e supervisão da equipe de saúde e da UBS.

Para as áreas de atuação e/ou grupos de população considerados de maior risco ou interesse epidemiológico são desenvolvidos programas por ciclos de vida.

#### **4.2 Assistência à Saúde da Criança e Adolescente**

Propõe garantir à criança e ao adolescente um conjunto de ações integrais e articuladas dentro do contexto social e familiar, visando promover infância e adolescência protegidas e saudáveis. Por meio de visitas domiciliares realiza busca ativa nos territórios de abrangência e constrói matriciamento de casos com a rede de serviços do município quando necessário. Desenvolve ações educativas e de puericultura com avaliação do crescimento e desenvolvimento, evitando assim desvios do crescimento que possam comprometer a saúde atual e qualidade de vida futura. Também se promove o aleitamento materno e a alimentação saudável, prevenção de acidentes e medidas de prevenção e cuidado à criança em situação de violência.

O programa é desenvolvido pela AB desde a década de 70, sendo periodicamente aprimorada, e em 2013 o processo de trabalho foi reorganizado, consideradas as recomendações atuais do Ministério de Saúde. No mesmo ano o serviço aderiu **Programa Saúde na Escola (PSE)**, dos Ministérios de Saúde e da Educação, instituído no ano de 2007 pelo Decreto Presidencial Nº 6.286. É um espaço privilegiado para as práticas de promoções de saúde e de prevenção de agravos e de doenças, contribuindo para o fortalecimento do desenvolvimento integral e propiciando enfrentamento das vulnerabilidades da comunidade escolar que comprometem o pleno desenvolvimento nessa faixa etária.

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN é um sistema de informação que tem por objetivo fazer o diagnóstico descrito e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira. O monitoramento contribui para o conhecimento da natureza e magnitude dos problemas de nutrição, identificando as

áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais acometidos de maior risco aos agravos nutricionais. Detectar precocemente os desvios nutricionais sejam baixo ou sobre peso/obesidade, pode minimizar ou mesmo evitar as possíveis consequências dessa incidência.

#### **4.3 Assistência à Saúde da Mulher**

A política de Saúde da Mulher em Mata tem como objetivo geral a promoção de saúde e prevenção de agravos, baseadas em ações de atenção integral à saúde, perpassando todas as fases biológicas da vida mulher. Uma equipe multiprofissional vinculada à rede de assistência Inter setorial realiza as ações voltadas a esse grupo na AB, dentro da Estratégia Saúde da Família, que conta com exames e diagnósticos para a Saúde da Mulher no intuito de ações voltadas à atenção integral à gestante de risco habitual e puérpera, detecção e controle do câncer de colo de útero e mama e planejamento familiar.

#### **4.4 Atenção ao pré-natal e puerpério - PUERICULTURA**

O acompanhamento da saúde da mulher neste período gravídico-puerperal se dá com vistas a prevenir agravos, promover a saúde, estabelecer o cuidado e instalar medidas vigilância e proteção ao binômio materno-fetal.

Entretanto é importante alertarmos que uma assistência integral não se faz apenas com consultas, nem apenas por médicos e enfermeiras, por mais componentes, habilitados ou envolvidos que sejam. Pois integralidade da assistência se faz por meio de múltiplos olhares. Em outras palavras significa o envolvimento de uma equipe multi e transdisciplinar exemplificada pela equipe mínima da Estratégia Saúde da Família incluindo agentes comunitários de saúde, auxiliares ou técnicos de enfermagem. Mas também pela equipe de apoio formada por assistentes administrativos, serviços gerais, psicólogos, educadores físicos, nutricionista e tantos outros que compor o trabalho na atenção primária em saúde. É assim, através deste modelo que o município reduziu e vem controlando os números de mortalidade materno-infantil.

Na atenção primária são realizadas consultas de pré-natal de baixo risco (risco habitual) na Unidade de Saúde Central, que também realizam visitas

domiciliares para acompanhamento da gestante, busca ativa das faltosas e acompanhamento das puérperas, além da realização de reuniões mensais com este Grupo. As gestantes classificadas como de alto risco são encaminhadas para o ambulatório de alto risco junto ao Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), mas permanece vinculada a equipe de saúde da atenção primária para o melhor acompanhamento.

#### **4.5 Prevenção do Câncer de Colo de Útero e detecção precoce do Câncer de Mama**

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégia efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto, é de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades.

O Câncer de colo de útero é o segundo tumor mais frequente na população feminina, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente do mundo, é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados.

Para direcionar as ações da Secretaria de Saúde, as equipes da Atenção Primária usam o Protocolo Clínico como linha guia na realização da coleta de preventivo de colo de útero e exame clínico das mamas, e sequenciar o encaminhamento das pacientes com alterações nos exames.

A cobertura destes programas é avaliada pela secretaria de saúde através de relatório mensal, e o seguimento das pacientes com alteração nos exames é realizado pela equipe através de registros de controle da Unidade de Saúde e Sistema Ministerial SISCAN.

#### **4.6 Saúde do Adulto e Idoso**

O programa de atenção ao adulto e idoso do município, além de incentivar a adoção de um estilo de vida saudável pela comunidade, tem como objetivo a prevenção dos principais fatores de risco à saúde nestas faixas etárias. Para tanto é realizada a captação precoce e o acompanhamento sistemático das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), por meio de uma rede de cuidados e profissionais de saúde capacitados.

#### **4.7 Programa de Controle de Hipertensão Arterial e Diabetes**

A doença cardiovascular representa hoje, no Brasil, a maior causa de mortes sendo o diabetes e a hipertensão arterial responsável por 62,1% do diagnóstico primário dos submetidos à diálise. Essas taxas tendem a crescer nos próximos anos, devido ao crescimento e envelhecimento da população e persistência de hábito inadequado de alimentação e atividade física, além do tabagismo (MS, 2006). Tem sido possível a detecção precoce de pacientes sintomáticos e sob risco, por meio de realização de grupos, palestras, acompanhamento por exames laboratoriais periódicos de acordo com a severidade de cada risco, controle clínico-metabólico, consultas médicas e de enfermagem.

As insulinas NPH e regular têm sido fornecidas pelo Ministério da Saúde e dispensadas em todas as UBS. Como tratamento complementar ao paciente portador de Diabetes mellitus em uso de insulina regular e NPH, são fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde fitas de glicemia capilar e aparelhos para uso domiciliar. O aparelho para aferir a glicemia também tem uso nas UBS, para atender solicitação médica e aferição esporádica.

#### **4.8 Atenção Integral à Saúde do Idoso**

O grupo etário que representa os idosos tem aumentando expressivamente nas últimas décadas. Estima-se que entre 10% a 14% da população nos países em desenvolvimento e desenvolvidos têm mais de 65 anos.

Atualmente o município de Mata tem uma população de 1084 idosos residentes.

A Estratégia de Saúde da Família é a principal referência de assistência ao idoso, onde esse representa prioridade, e as equipes de saúde desenvolvem ações diversas como: consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, visitas domiciliares, acompanhamento de acamados, dispensação de medicamentos, entre outras.

Os profissionais têm trabalhado na perspectiva de atendimento individualizado e formação de grupos para estimular e aumentar a atividade física, prevenção de quedas, possibilitar convivência social, promoção de autocuidado, resgate de autoestima, etc.

Baseados na Política Nacional de Saúde do Idoso, e na adesão do Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde( PIAPS) realiza ações como

#### **4.9 Programa de Combate ao Tabagismo**

Dentro do Atendimento ao indivíduo adulto e idoso destaca-se o Programa de Combate ao Tabagismo que é oferecido ao usuário por meio de das ESF. O tratamento para o tabagismo ocorre através da abordagem cognitivo-comportamental e medicamentosa onde, mensalmente são atendidos de modo individual, dando, assim, melhor atendimento à especificidade de cada caso.

#### **4.10 Academia de Saúde**

O Programa Academia de Saúde do Ministério da Saúde tem como principal objetivo contribuir para a promoção da saúde da população a partir de atividades físicas, com equipamentos e materiais ofertados aos usuários, conta com quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física, lazer e modo de vida saudável, em um local amplo, ao ar livre com espaço para caminhadas, alongamentos e demais atividades. O município de Mata possui um polo em

funcionamento vinculado a ESF urbana. As atividades são realizadas diariamente, monitoradas por Profissional de Educação Física dentre outros profissionais parceiros.

#### **4.11 Saúde Mental**

A Rede de saúde mental está organizada a partir da formação de um Grupo Condutor composto por duas Agentes Comunitárias de Saúde (uma da Área Urbana e outra da Área Rural), uma Enfermeira e uma Assistente Social. Tal grupo funciona como referência à Política de Saúde Mental no Município, ainda em fase de organização, onde o principal objetivo é manter reuniões quinzenais, criar fluxograma de atendimento e otimizar a busca ativa o atendimento a este público que, hoje se dá através de consulta de atenção primária em saúde e de fornecimento de medicação.

##### **4.11.1 CONFERENCIA SAUDE MENTAL**

Realização 1º Conferência Municipal de Saúde Mental até de 20 de fevereiro de 2022 com o tema “A POLITICA DE SAUDE MENTAL COMO DIREITO: PELA DEFESA DO CUIDADO EM LIBERDADE, RUMO A AVANÇOS E GARANTIA DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PSICOSOCIAL NO SUS”

##### **4.11.2 Oficinas Terapêuticas**

Destinadas à promoção da saúde, as Oficinas Terapêuticas têm o intuito de fortalecer os espaços comunitários de convivência, de promoção de saúde mental e de produção de redes de solidariedade, realizando encontros nas unidades de Atenção Básica ou em espaços comunitários em que se dão as atividades criativas em grupo. São espaços de práticas relacionadas, por exemplo, à música, teatro, artesanato, carpintaria, costura, cerâmica, fotografia, artes plásticas, entre outras. O município conta com o TIPO II, o qual enquadra-se conforme exigências do MS.

Podem ser de dois tipos:

- Tipo I: para municípios que possuem CAPS ou Ambulatório de Saúde Mental. Devem contar com um profissional de nível médio ou oficineiro;

- Tipo II: para municípios de até 20 mil habitantes e que não possuem CAPS. Devem contar com um profissional de curso superior ou oficineiro.



### **4.11.3 SAÚDE MENTAL PÓS PANDEMIA**

#### **4.11.3.1 SUPORTE TÉCNICO**

Matriciamento aos educadores para o manejo mais qualificado das demandas emergentes nas escolas.

#### **4.11.3.2 PSICOEDUCAÇÃO NAS COMUNIDADES**

Visando a prevenção e promoção da saúde.

#### **4.11.3.3 Psicoeducação e suporte emocional aos idosos**

Buscar a recuperação da mobilidade e do potencial preservado.

### **4.12 Assistência Farmacêutica**

A assistência farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como instrumento essencial e visando o acesso e o seu uso racional, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, visando à melhoria da qualidade de vida da população. Os serviços farmacêuticos no SUS têm a finalidade de propiciar o acesso qualificado aos medicamentos essenciais disponibilizados pela rede pública a seus usuários, garantir a disponibilidade adequada de medicamentos, sua qualidade e conservação; serviços assistenciais que garantam a efetividade e segurança da terapêutica e sua avaliação, obtenção e difusão de informações sobre medicamentos e sobre a saúde na perspectiva da educação em saúde e educação permanente da equipe de saúde. As medicações distribuídas são adquiridas com base na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), porém necessitam de uma padronização municipal sendo necessária a implantação de uma comissão de farmácia terapêutica para a elaboração de REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais).

Definida pela Política Nacional de Medicamentos que envolvem desde a gestão de pedido, recebimento, armazenamento, conferência e distribuição para a



população assim como orientações aos usuários. A distribuição de medicamentos em todas suas etapas constitutivas como conservação e controle de qualidade, segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos ocorre por profissionais farmacêuticos.

Farmácia Básica faz parte programa **QUALIFAR SUS**.

A farmácia Municipal encontra-se em novo endereço, anexo ao Hospital de Caridade de Mata, onde encontra-se melhor estrutura física, para onde são referenciados todos os usuários do município.

#### **4.14 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PSE**

O Programa Saúde na Escola (PSE) visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

O público beneficiário do PSE são os estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e, de forma mais amplificada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA). As atividades de educação e saúde do PSE ocorrerão nos Territórios definidos segundo a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (Ministério da Saúde), tornando possível o exercício de criação de núcleos e ligações entre os equipamentos públicos da saúde e da educação (escolas, centros de saúde, áreas de lazer como praças e ginásios esportivos, etc).

##### **4.14.1 Crescer Saudável**

Conjunto de ações a serem implementadas com o objetivo de contribuir para o enfrentamento da obesidade infantil no País por meio de ações a serem realizadas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), para as crianças até 10 anos matriculadas na Educação Infantil (creches e pré-escolas) e Ensino Fundamental I.

As atividades que compõem o programa abrangem a vigilância nutricional, a promoção da alimentação adequada e saudável, o incentivo às práticas corporais e de atividade física e ações voltadas para oferta de cuidados para as crianças que apresentam obesidade.

#### **4.14.2 NutriSUS**

Tem objetivo de potencializar o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle da anemia e outras carências nutricionais específicas na infância. A Estratégia NutriSUS ocorre por meio de dois ciclos de fortificação planejados dentro de um ano letivo em creches públicas ou conveniadas ao poder público.

Um ciclo é executado no primeiro semestre do ano e outro ciclo no segundo semestre do ano com um intervalo de 3 a 4 meses entre eles.

#### **4.15 LABORATORIO REGIONAL DE PROTESE DENTARIA – LRPD**

A Política Nacional de Saúde Bucal, tem promovido a reorganização das práticas e da rede de Atenção à Saúde, ampliação e qualificação do acesso aos serviços de Atenção Primária em Saúde Bucal, principalmente por meio das equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, e da Atenção Especializada em Saúde Bucal, através da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), pautando-se nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Os LRPD visam suprir uma grande necessidade da população brasileira, que é a reabilitação oral protética.

Serviço de fabricação e entrega de Prótese Dentária: total, parcial e unitária, maxilo/mandibular, à população beneficiadas, com o credenciamento feito pelo gestor municipal diretamente pelo sistema online chamado e-gestor, onde feito a análise técnica pela Coordenação Nacional de Saúde Bucal, este é credenciado e tem o custeio mantido pelo Ministério da Saúde com o monitoramento e avaliação mensal.

## **4.16 PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES – PICs**

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças como depressão e hipertensão. Em alguns casos, também podem ser usadas como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas.

### **4.16.1 Auriculoterapia**

Auriculoterapia é uma técnica da Medicina Tradicional Chinesa que trata disfunções físicas, emocionais e mentais por meio de estímulos em pontos específicos da orelha, local onde há terminações nervosas correspondentes a determinados órgãos do corpo.

A inclusão das PIC no SUS é apropriada aos diversos níveis de atenção à saúde, com ênfase na inserção na Atenção Básica, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, propiciando um cuidado continuado, humanizado e integral.

### **4.16.2 Plantas medicinais – fitoterapia**

As plantas medicinais contemplam espécies vegetais, cultivadas ou não, administradas por qualquer via ou forma, que exercem ação terapêutica e devem ser utilizadas de forma racional, pela possibilidade de apresentar interações, efeitos adversos, contraindicações. A fitoterapia é um tratamento terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal. A fitoterapia é uma terapia integrativa que vem crescendo notadamente neste começo do século XXI, voltada para a promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo sido institucionalizada no SUS por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF).

Garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional.

O objetivo do Programa é “garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional”.

Os produtos à base de plantas medicinais são seguros para a saúde, quando utilizados corretamente. A utilização de fitoterápicos e plantas medicinais valoriza a cultura e o conhecimento tradicional e o popular, fortalece o desenvolvimento da cadeia produtiva e é uma opção terapêutica aos usuários do SUS.

#### **4.16.3 Meditação**

Prática mental individual milenar, descrita por diferentes culturas tradicionais, que consiste em treinar a focalização da atenção de modo não analítico ou discriminativo, a diminuição do pensamento repetitivo e a reorientação cognitiva, promovendo alterações favoráveis no humor e melhora no desempenho cognitivo, além de proporcionar maior integração entre mente, corpo e mundo exterior.

A meditação amplia a capacidade de observação, atenção, concentração e a regulação do corpo-mente-emoções; desenvolve habilidades para lidar com os pensamentos e observar os conteúdos que emergem à consciência; facilita o processo de autoconhecimento, autocuidado e autotransformação; e aprimora as interrelações – pessoal, social, ambiental – incorporando a promoção da saúde à sua eficiência.

### **4.17 PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE**

O Programa Saúde com Agente é uma iniciativa que tem como finalidade melhorar os indicadores de saúde, a qualidade e a resolutividade dos serviços da Atenção Primária aos brasileiros, por meio da qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, que atuam em todo o território nacional.

Iniciativa visa capacitar os agentes em âmbito nacional para realizar procedimentos como aferição da pressão arterial, medição de glicemia capilar, aferição de temperatura, entre outros.

## **4.18 POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE**

### **POLITICAS DAS DIVERSIDADES**

#### **POLÍTICA INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYES, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (LGBT)**

De acordo com o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos de LGBT, as determinações da 13ª Conferência Nacional de Saúde (Brasil, 2008) acerca da inclusão da orientação sexual e da identidade de gênero na análise da determinação social da saúde e a diretriz do governo federal de reduzir as desigualdades sociais por meio da formulação e implantação de políticas e ações pertinentes a população LGBT. É importante pensar no cuidado dessa população muito mais além do que apenas as políticas já conquistadas, devemos pensar no acesso dessa população já no território desde a Atenção Básica ou Primária compostas pela Estratégia de 97 Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, visando ter sempre uma maior aproximação com a comunidade e o território, facilitando o acesso da população LGBT a qualquer tipo de atendimento de saúde criando uma rede de atenção iniciando na atenção básica até a alta complexidade quando necessário.

As políticas de promoção de equidade em saúde formam um conjunto de ações e serviços de saúde priorizados em função da gravidade da doença, e ajudarão a alcançar, de forma igualitária e universal, o desafio maior do SUS: a garantia de acesso resolutivo, em tempo oportuno e com qualidade, às ações e serviços de saúde.

Sistema Único de Saúde (SUS) vêm implementando as políticas de promoção da equidade, com o objetivo de diminuir as vulnerabilidades a que certos grupos populacionais estão mais expostos, e que resultam de determinantes sociais da saúde como os níveis de escolaridade e de renda, as condições de habitação, acesso à água e saneamento, à segurança alimentar e nutricional, a participação da política local, os conflitos interculturais e preconceitos com o racismo, as homofobias e o machismo, entre outros.

A promoção da equidade em saúde visa reconhecer as diferenciações sociais e assim ampliar o acesso das populações vulneráveis ao SUS. A Divisão de Promoção da Equidade em Saúde tem como objetivo consolidar o princípio da equidade no SUS. Utiliza como estratégias a publicização das políticas de equidade em saúde, bem como a articulação de ações intra e intersetoriais, voltadas à saúde das Populações do Campo, Floresta e Águas, do Povo Cigano, da População em Situação de Rua, da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) e da População Negra. Nesta perspectiva, foram também incluídos os Povos Indígenas, as Pessoas Privadas de Liberdade, e os Migrantes, Refugiados e Apátridas.

#### **4.19 INFORMATIZA APS**

O Informatiza APS faz parte da estratégia de saúde digital do Ministério da Saúde, o Conecte SUS. O programa vai apoiar a informatização das unidades de saúde e a qualificação dos dados da Atenção Primária à Saúde de todo o país. O investimento na tecnologia da informação vai subsidiar a gestão dos serviços de saúde e a melhoria da clínica.

#### **4.20 SERVIÇOS EM NUTRIÇÃO**

A atual situação epidemiológica brasileira representada pela diversidade de doenças é razão que justifica a incorporação das ações de alimentação e nutrição no contexto da Atenção Primária em Saúde em geral e, em particular, da Estratégia da Saúde da Família.

As emergentes e crescentes demandas de atenção à saúde decorrem, principalmente, dos agravos que acompanham as doenças crônicas não transmissíveis e as deficiências nutricionais, ambos os grupos associados a uma alimentação e modos de vidas não saudáveis. As ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária tanto contribui para a qualificação como para a garantia da integralidade da atenção à saúde prestada à população.

As ações de alimentação e nutrição no âmbito da Atenção Básica visam a ampliação da qualidade dos planos de intervenção, em especial às doenças e agravos não-transmissíveis, no crescimento e desenvolvimento na infância, na gestação e no período de amamentação, evidenciando que a promoção de práticas alimentares saudáveis se constitui em um item importante em todas as fases da vida.

Considerando o papel da alimentação como fator de proteção - ou de risco - para ocorrência de grande parte das doenças e das causas de morte atuais, considera-se que a inserção universal, sistemática e qualificada de ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde, integrada às demais ações já garantidas pelo SUS, poderá ter um importante impacto na saúde de pessoas, famílias e comunidades.

O setor de Nutrição tem como objetivo a realização de atendimentos clínicos oferecidos para pacientes de todas as idades mediante encaminhamento médico e eventualmente com encaminhamento de outro profissional da Área da Saúde. Nas consultas, são realizadas a avaliação nutricional do paciente (compreendendo a avaliação clínica/laboratorial, antropométrica e anamnese alimentar), a prescrição dietética e encaminhamentos, quando necessários.

A nutricionista é gestora do Programa Bolsa Família na Saúde, responsável pelo acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários e digitação dos dados no programa. Realiza atividades no Programa Saúde na Escola e Crescer Saudável que tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. Realiza a expedição de Laudo para Solicitação de Fórmulas Nutricionais, que é a solicitação de dietas enterais e fórmulas infantis através de processos administrativos junto à 4ª Coordenadoria Regional de Saúde.

#### **4.21 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAUDE**

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) compreende que a transformação nos serviços, no ensino e na condução do sistema de saúde não pode ser considerada questão simplesmente técnica. Envolve mudança nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas.

Como estratégia, deve contribuir para a necessária transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e das práticas de condução do sistema e dos serviços de saúde, abarcando também a organização de modelos, processos colegiados e de assessoramento.

Constitui-se em um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas esferas de gestão e as instituições formadoras, com vistas à construção de uma saúde que diga respeito aos seus usuários e valorize os atores sociais do trabalho.

#### **4.21.1 Gestão do trabalho e Educação em Saúde**

O processo de trabalho em saúde tem como objetivo a qualidade da saúde da população, onde o trabalhador é o principal elemento do cuidado, devendo estar consciente de sua prática, possibilitando o desenvolvimento de estratégias de suporte à própria equipe de saúde. A organização, as condições de trabalho e a situação de saúde interfere diretamente na prestação do cuidado.

Os profissionais, dentro do que demanda, passam por capacitações para o aperfeiçoamento do processo de trabalho, efetuam, também, reuniões semanais entre as equipes e com toda a rede de assistência à saúde, o que propicia troca de experiências, acrescentando positivamente na assistência.

#### **4.22 Adesão ao PIAPS**

O PIAPS consiste no repasse de recursos financeiros aos Municípios, para fins de custeio e investimento em serviços e ações de saúde, que fortaleçam e qualifiquem o processo de trabalho da APS no âmbito municipal, sendo constituído dos seguintes componentes:

I –sociodemográfico;

II – incentivo para equipes da Atenção Primária à Saúde;

III – incentivo à Promoção da Equidade em Saúde;

IV – incentivo ao Primeira Infância Melhor;



V – estratégico de incentivo à qualificação da Atenção Primária à Saúde: Rede Bem Cuidar RS (RBCRS).

#### **4.22.1 REDE BEM CUIDAR**

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

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

#### **4.22.2 FARMÁCIA CUIDAR +**

O Programa de Financiamento Farmácia Cuidar+ é um programa de transferência de recursos destinado aos municípios do estado do Rio Grande do Sul, tem como objetivo Ampliar, qualificar e promover os serviços farmacêuticos nas Farmácias de Medicamentos Especiais (FME) nos municípios gaúchos.

## **5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

### **5.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

A Vigilância Sanitária Municipal é responsável pela execução das ações de Vigilância Sanitária no Município, dentro do SUS, com o objetivo de promoção da

saúde e prevenção de agravos, relativos ao consumo de bens e serviços de interesse à saúde.

Como controle de bens de consumo, podemos mencionar a vigilância de produtos, como: medicamentos, alimentos, cosméticos, saneantes domissanitários, entre outros, através de ações sanitárias em estabelecimentos industriais, comerciais, prestadores de serviços, de registro destes produtos nos órgãos competentes (Ministério da Saúde, Secretaria de Estado e Serviço de Inspeção Municipal), coleta de amostras de produtos para análise laboratorial divulgação e educação em saúde para a população e profissionais de diversos segmentos.

No que se refere à prestação de serviços, podemos mencionar a vigilância de estabelecimentos, tais como consultórios, casas de repouso, creches, restaurantes, lanchonetes, estabelecimentos escolares, entre outros, através de inspeção, verificação de procedimentos, divulgação e educação em saúde para a população e equipe multiprofissional.

Cabe à vigilância Sanitária, as inspeções sanitárias, o licenciamento de estabelecimentos na área de alimentos, produtos para a saúde e de interesse a saúde, para verificação das condições estruturais e higiênico-sanitárias, procedimentos, produtos, coletas de amostras de alimentos e produtos. Investigação dos casos e surtos de toxinfecção alimentar em conjunto com a Vigilância Epidemiológica e realização de atendimentos a denúncias e, ainda, a fiscalização e licenciamento de estabelecimentos de risco ambiental, como ferros velhos, borracharias, pet shop, reciclagens, empresas de resíduos, entre outros.

É desempenhada por profissional da área de Medicina Veterinária, com auxílio de uma equipe mínima formada por mais quatro profissionais, entre eles Engenheiro Civil, Fiscal, Técnico Agrícola e Agente de Endemias.

O monitoramento da qualidade da água para consumo humano é realizado através do Programa VIGIÁGUA por meio de coletas e análise em sistemas e fontes alternativas de água pelos profissionais da Vigilância Sanitaria e ACE.

## **5.2 VIGILÂNCIA AMBIENTAL**

Dentre as ações relacionadas ao ambiente, podemos mencionar o monitoramento da água para consumo humano, o controle de zoonoses, o controle e combate a endemias, a vigilância em situações de intoxicações exógenas.

A Secretaria Municipal de Saúde tem buscando a integração das ações de controle de dengue e combate ao vetor, ao Programa de Saúde da Família. Além disso, é de fundamental importância a implementação da intersetorialidade no combate à dengue, tendo em vista que o controle transcende o setor saúde, devendo a dengue ser pautada definitivamente na administração pública.

O monitoramento da qualidade da água para consumo humano é realizado através do Programa VIGIÁGUA por meio de coletas e análise em sistemas e fontes alternativas de água. As análises são realizadas pela 4ª CRS.

O profissional responsável é o Agente de Endemias carga horária 40 horas, juntamente com profissional da Vigilância Sanitária.

### **5.3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

A Vigilância Epidemiológica necessita implementar atividades educativas à população, como também realizar parcerias para ampliar notificações de outros agravos com ênfase nos acidentes de trabalho leves e graves, violência, pois são fundamentais para o desenvolvimento da rede de atenção. O Sistema Único de Saúde amplia o seu conceito e, dentro da nova lógica de reorganização do sistema, prevê a descentralização das responsabilidades e integralidade da prestação de serviços.

Neste contexto, as ações de Vigilância Epidemiológica passam a ser incorporadas pelo município de Mata, quando assume as ações do Programa de Imunização e as ações de epidemiologia.

Dentro do organograma da Secretaria Municipal de Saúde, a Vigilância Epidemiológica está situada na Unidade Básica de Saúde – UBS Central.

O profissional responsável pela Vigilância Epidemiológica é Enfermeira, carga horária 30 horas.

Segundo a Lei 8.080/90 (19 de setembro de 1990) o conceito de Vigilância Epidemiológica é: “Um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a

detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

A coordenação do setor de imunizações assim como todas as atividades que envolvem o PNI é atribuição da Vigilância Epidemiológica.

Principais ações da Vigilância Epidemiológica:

- Recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças e agravos;
- Fornecer orientações técnicas permanentes às autoridades que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos;
- Planejar, organizar e operacionalizar os serviços de saúde, conhecendo o comportamento epidemiológico da doença ou agravo como alvo das ações;
- Coletar e processar dados, realizar notificação compulsória de doenças;
- Analisar e interpretar os dados processados;
- Recomendar as medidas de controle indicadas;
- Promover as ações de controle indicadas;
- Avaliar a eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- - Divulgar informações pertinentes;
- - Manter dados dos programas do Ministério da Saúde: SIPNI (Imunização), Sinan (Doenças de Notificação compulsória), Sim (Sistema de Informação de Mortalidade), Sinasc (Sistema de Informação Nascidos Vivos) e TB (Tuberculose);
- - Planejar, organizar e operacionalizar campanhas de imunização.

#### 5.4 SAUDE DO TRABALHADOR

A **Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (VISATT)** é um conjunto de ações feitas sempre com a participação dos trabalhadores e articuladas intra e intersetorialmente, de forma contínua e sistemática, com o objetivo de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados ao trabalho, cada vez mais complexo e dinâmico.

- **Vigilância Epidemiológica:** coordenação dos procedimentos técnicos para sistematização da informação e a notificação compulsória das doenças e agravos relacionados ao trabalho. Por meio do acompanhamento periódico

de indicadores de saúde e sistemas, como o de informação de agravos de notificação (SINAN-NET), busca-se conhecer o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores e trabalhadoras.

- **Atenção à Saúde:** Objetiva a consolidação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora por meio do fortalecimento das ações dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Além disso, a Atenção à Saúde almeja a ampliação e estímulo às ações do controle social, exercido, por exemplo, através das Comissões Intersectoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) vinculadas aos respectivos Conselhos de Saúde.
- **Vigilância dos Ambientes e Processos de Trabalho:** Compreendida como um conjunto de ações interventivas; planejadas, executadas e avaliadas a partir da análise dos agravos/doenças e de seus determinantes relacionados aos processos e ambientes de trabalho; que visam atenuar ou controlar os fatores e as situações geradoras de risco para a saúde dos trabalhadores.

#### • VIGIAGUA

Desenvolve ações para assegurar a qualidade dos sistemas e soluções alternativas de abastecimento de água, identificando e intervindo em situações de risco à saúde dos consumidores. Seu campo de atuação inclui todas e quaisquer formas de abastecimento de água para consumo humano, coletivas ou individuais, na área urbana ou rural, de gestão pública ou privada, incluindo as instalações intradomiciliares.

As ações desenvolvidas pelo VIGIAGUA permitem avaliar o potencial de risco à saúde representado pela água consumida, de modo a desencadear as medidas necessárias para que o sistema ou solução alternativa mantenha ou recupere as condições de segurança da água.

## 6 ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

### 6.1 SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O serviço de Pronto Atendimento de urgência e emergência é realizado pelo Hospital de Caridade de Mata, onde são feitos os primeiros atendimentos e aqueles de maior complexidade são regulados e encaminhados para o Pronto Atendimento do Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM, referência macrorregional para este serviço.

## **6.2 SERVIÇO HOSPITALAR**

As internações e atendimentos ambulatoriais são realizados pelo Hospital de Caridade de Mata, entidade que, devido a conhecida crise financeira dos Hospitais deste Porte, está sob intervenção pública do município. Com atendimentos ambulatoriais, internações clínicas de baixa e média complexidade. O Hospital de Caridade de Mata é Associação Privada, sem fins lucrativos, de Gestão Dupla e possui 28 leitos, sendo 20 SUS e 8 não SUS, distribuídos entre clínica geral, pediatria clínica, crônicos.

## **6.3 HOSPITAL DE CARIDADE DE MATA (ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS)**

O Hospital de Caridade de MATA possui ao todo 28 leitos, sendo 21 SUS e 7 não SUS, distribuídos ente clínica geral (15 SUS e 6 não SUS), pediatria clínica (5 sus e 1 não SUS), Crônicos (1 SUS)

Além disso possui estrutura para realizar o primeiro atendimento, no que se refere às urgências e emergências.

### **6.3.1 PROGRAMA ASSISTIR**

Programa de Incentivos Hospitalares - ASSISTIR para qualificar a atenção secundária e terciária em saúde nos hospitais contratualizados para prestação de serviços no Sistema Único de Saúde – SUS. § 1º O ASSISTIR é uma modalidade de incentivo financeiro público estadual em saúde destinada ao repasse de recursos pré-fixados a hospitais contratualizados pelo Estado ou pelos Municípios, observados os limites orçamentários e a disponibilidade financeira. § 2º Os recursos do ASSISTIR serão utilizados para o fomento de ações e de serviços de saúde realizados no âmbito do SUS, indicados em ato do Secretário da Saúde, repassados aos Fundos de Saúde

dos Municípios com gestão hospitalar própria ou diretamente aos hospitais contratualizados pelo Estado, condicionados ao cumprimento dos requisitos previstos no Programa, não se confundindo com o custeio direto da prestação de serviços na atenção secundária e terciária, que ocorre por meio de financiamento federal com recursos computados no teto de média e alta complexidade - Teto MAC do estado.

#### **6.4 ATENÇÃO à PESSOA ESTOMIZADA E AOS USUÁRIOS COM DEFICIÊNCIA**

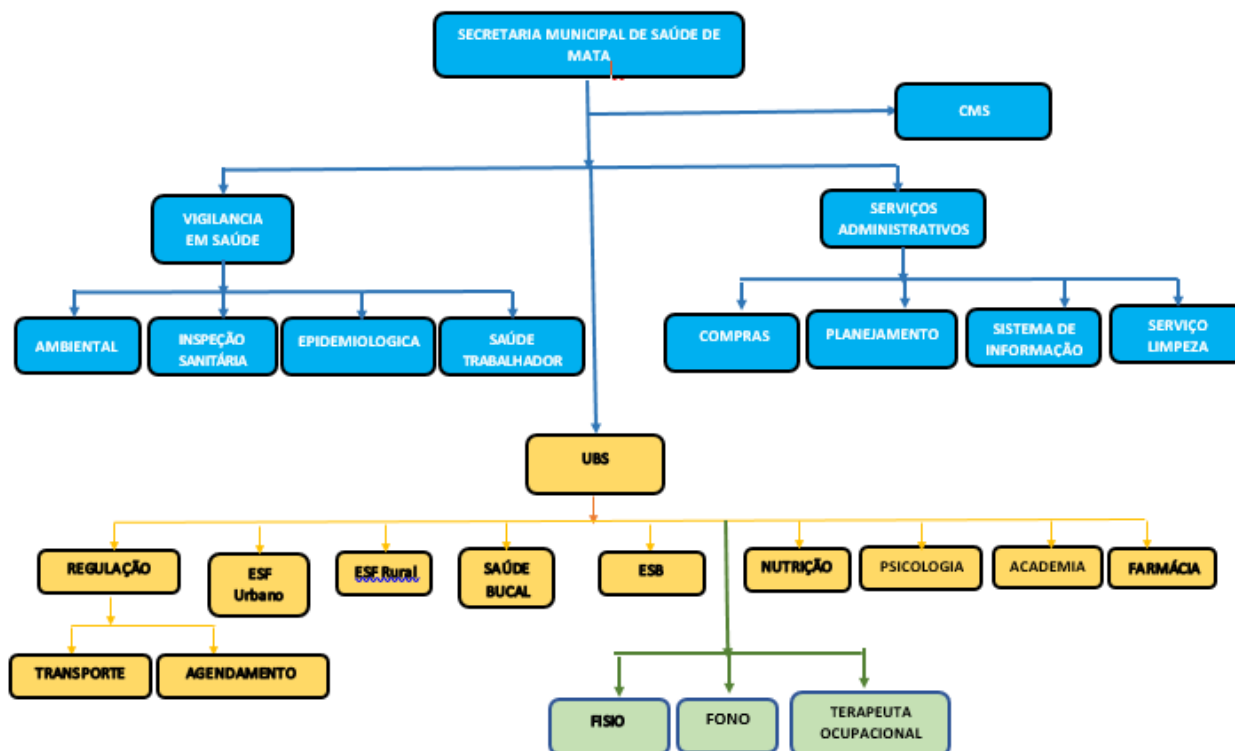
De acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde, que reconhece a pessoa estomizada como portadora de deficiência física, o Município desenvolve ações voltadas ao cuidado deste usuário, tipificado como especializado, organizada em uma rede que vai do recebimento de materiais, gerenciamento e cuidado.

A aquisição de fraldas descartáveis é admitida com recursos relativos ao componente sociodemográfico do PIAPS, os quais são administrados pelos Municípios, nos termos das normas que regem o Programa.

A Política de Atenção à pessoa estomizada é desempenhada por Profissional da área de Enfermagem.

### **7.GESTÃO EM SAÚDE**

#### **7.1. ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



## 7.2 FINANCIAMENTO

3.1.2 Programa Previnde Brasil um programa federal, com um novo modelo de financiamento que tem por principal objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica (AB), garantindo um padrão de qualidade comparável em nível nacional, regional e local, permitindo maior transparência e efetividade das ações governamentais através da responsabilização de gestores e



profissionais no atendimento aos usuários aumentando o acesso e o vínculo da população com as equipes. Instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, foi organizado de forma que considera três componentes para fazer o repasse financeiro para os municípios, sendo eles: captação ponderada (cadastro de pessoas), pagamento por desempenho (indicadores de saúde) e incentivo para ações estratégicas (credenciamento/adesão a programas e ações do Ministério da Saúde).

O financiamento do SUS é de responsabilidade das três esferas de governo- União, Estados e Municípios, onde a Constituição Federal de 1988 artigos 34, 35,156,160, 167 e 198 e Emenda Constitucional nº29/2000 preveem o FUNDO DE SAÚDE.

O acompanhamento da Gestão Financeira é realizado através do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde- SIOPS que demonstra a despesa por categoria, o investimento dos níveis de governo, o percentual de investimento do município e os valores arrecadados anualmente.

A nível federal, o financiamento ocorre por blocos de e sua transferência se dá através de repasse do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde (repasse FUNDO A FUNDO).

#### Recursos de Custeio para o SUS:

- **Atenção Básica;**
- **Atenção de média e Alta Complexidade;**
- **Vigilância em Saúde;**
- **Gestão do SUS;**
- **Assistência Farmacêutica;**
- **Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.**
- **Previne Brasil**
- **Recursos de Custeio para o SUS estadual**
- **PIAPS**

O município não possui nenhum recurso proveniente para custeio de ações de média e alta complexidade sendo estes custeados pelo próprio município.

A vigilância em saúde tem financiamento específico correspondente às ações do Programa de Vigilância Epidemiológica e controle das doenças, Programa de HIV /AIDS, IST's, Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental.

A assistência farmacêutica é financiada pelas 3 esferas, devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos, e a organização das ações de assistência farmacêutica de acordo com a organização dos serviços de saúde.

O financiamento para a gestão destina-se ao custeio de ações específicas relacionadas com a organização dos serviços de saúde, acesso da população e aplicação dos recursos financeiros do SUS. O financiamento deverá apoiar o fortalecimento da gestão, sendo dividido nos seguintes blocos: incentivo à implementação de políticas específicas, educação em saúde e gestão do trabalho.

Os investimentos em rede de serviços de saúde destinam-se exclusivamente às despesas de capital.

### **7.3 CONTROLE SOCIAL**

O Conselho Municipal de Saúde – CMS é um órgão colegiado, com caráter deliberativo e permanente, que tem como objetivo orientar a administração da política municipal de saúde. Competem ao Conselho Municipal de Saúde também o acompanhamento, avaliação, fiscalização e normatização da política e do sistema municipal de saúde. Como objetivo principal, a atuação do Conselho Municipal de Saúde visa à melhoria das condições de saúde da população, nos aspectos de promoção, proteção e recuperação da saúde. Para isso o conselho deve: planejar, gerir e fiscalizar a alocação dos recursos aplicados no setor de saúde e a nível municipal; organizar os serviços de saúde locais, capacitando-os a responder a demanda assistencial local, com eficiência e efetividade, garantindo a universalização da assistência à saúde; fiscalizar os órgãos públicos de prestação de serviços de saúde no sentido de que proporcionem uma atenção integral à sua saúde e um desempenho com resolutividade satisfatória; integrar os esforços de entidades afins com o intuito de evitar a diluição de recursos e trabalho na área de saúde.

## **6.5 INFRAESTRUTURA**

### **7.4.1 Unidade Básica de Saúde**

O município de Mata conta com uma Unidade Básica de Saúde onde estão alocadas as Equipes Estratégia de Saúde da Família Urbana e Rural, em que o atendimento é prestado de forma agendada e por demanda espontânea, de cada ESF para seu público alvo (Rural ou Urbano), existindo, também, uma Unidade Satélite na Localidade de Vila Clara.

Os serviços prestados na Unidade Básica de Saúde partem das Equipes de Saúde da Família e dos demais profissionais de atenção básica nas áreas de medicina, Enfermagem, odontologia, psicologia, nutrição, farmácia e fonoaudiologia, fisioterapia.

A UBS térreo, possui três consultórios médicos; consultório odontológico; consultório de enfermagem, onde é realizada a triagem do paciente; Sala de Procedimentos; Sala de Coleta; Sala de Imunizações; do setor de regulação e agendamentos, sala de vacinas, banheiros.

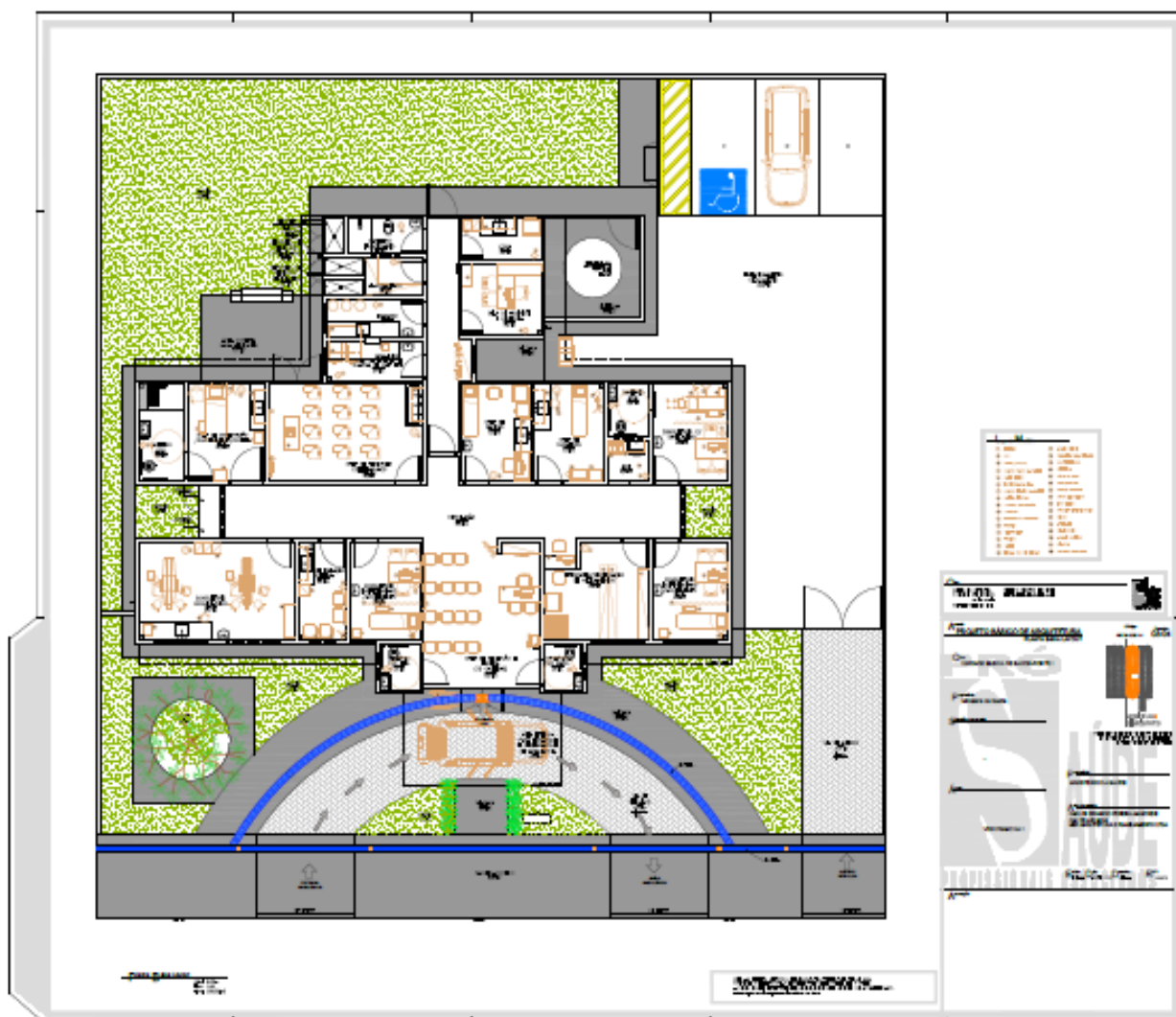
#### **7.4.2 Secretaria Municipal de Saúde**

No segundo piso encontra-se a Secretaria Municipal de Saúde, onde estão alocados, setor administrativo, setor de compras, gabinete do secretário, copa, banheiro, almoxarifado, sala de reuniões, sala de atendimento nutricional e atendimento psicológico; sala de atendimento da vigilância sanitária e ambiental,

A UBS passará por uma reforma a qual será divulgada nos ajustes do próximo ano deste plano.

#### **7.4.3 CONSTRUÇÃO DE UMA UBS**

Projeto de construção de unidade básica de saúde para o município para melhor atender nossa comunidade.



#### 7.4.4 Veículos

Além dos serviços oferecidos pelos profissionais de saúde, faz parte da infraestrutura, a frota de veículos, que conta com uma VAN 17 lugares, uma SPIN 7 lugares, 2 ONIX 5 lugares, 01 Camionete Ranger 5 lugares, uma Doblô 7 lugares além de duas ambulâncias.

## Capítulo II

# **DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES**

## EIXO 1 – GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

**DIRETRIZ 1:** Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde.

**Objetivo:** Fortalecer o acesso da população a serviços de qualidade, cumprindo os princípios básicos da integralidade, universalidade e equidade, dando atendimento adequado e em tempo, às necessidades de saúde da população adscrita, com ênfase à atenção primária em saúde como porta de entrada e ferramenta organizadora e reguladora da assistência.

Trabalhar com intuito de prevenir e não somente o tratar a doença.

### **METAS**

1. Implementar os protocolos clínicos aprovados no âmbito do Ministério de Saúde e identificar a necessidade de novos.
2. Desenvolver plano de ações com vistas a prevenção de doenças que mais causam internações, no município.

**DIRETRIZ 2:** Fortalecimento da qualificação profissional.

**Objetivo:** Qualificar o trabalhador de saúde para melhor receber o paciente de acordo com o que demanda a necessidade de saúde da população visando, além do fortalecimento da atenção primária em saúde, a melhoria na qualidade dos serviços prestados e o aumento a resolutividade dos casos que chegam até os serviços.

### **METAS**

1. Contratação de profissionais para melhor atender as exigências do MS nos setores onde está defasado os recursos humanos.

Capacitação continuada ao usuário do Sistema único de Saúde.

**Objetivo:** Utilizar o usuário do SUS como instrumento de gestão no que se refere à qualidade dos serviços prestados.

**METAS**

1. Retomar o número de reuniões e de promoção de rodas de discussão entre os grupos prioritários.
2. Produzir material informativo.

**EIXO 2 – CUIDADO MATERNO INFANTIL**

**DIRETRIZ 1:** Fortalecimento da Linha de Cuidado Materno Infantil.

**Objetivo:** Garantia de acesso do público materno infantil a uma Rede Integrada de Serviços de Saúde.

**METAS**

1. Realizar acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil de acordo com protocolo de puericultura do Ministério da Saúde.
2. Fortalecer as ações de saúde no que se refere ao cuidado em puericultura através de consultas de rotinas. Para crianças até 1 ano de vida a realização de 7 consultas de atenção básica de caráter multiprofissional; de 2 a 3 anos de vida 1 consulta a cada 6 meses e, a partir dos 3 anos de idade, 1 consulta anual.
3. Realizar teste do pezinho em 100% dos recém-nascidos.
4. Referenciar 100% dos recém-nascidos para realização de testagem neonatal na primeira consulta.
5. Imunizar 100% dos recém-nascidos e crianças do Município.
6. Preencher a caderneta de saúde da criança durante os atendimentos.
7. Suplementar com ferro 100% das crianças de 6 a 24 meses de vida.

**EIXO 3 – SAÚDE DO HIPERTENSO E DIABÉTICO**

**DIRETRIZ 1:** Melhorias na atenção à Saúde do Diabético e Hipertenso.

**Objetivo:** Intensificar o acompanhamento dos indivíduos identificados como portadores destes agravos, oportunizando, desta forma, melhorias na qualidade de vida.

### **METAS**

1. Intensificar a identificação dos portadores destes agravos.
2. Realizar no mínimo uma avaliação médica e consulta de enfermagem semestralmente e sempre que necessário realizar exames de rotina.

## **EIXO 4 – SISTEMAS DE INFORMAÇÃO**

**DIRETRIZ 1:** Otimizar a qualidade e a quantidade da informação dos sistemas que instrumentalizam e apoiam a gestão no Sistema Único de Saúde.

**Objetivo:** Utilizar os sistemas de informação para detectar focos prioritários como instrumentos de gestão que possibilitem monitorar e avaliar a situação de saúde local e a qualidade dos serviços prestados, bem como, programar e promover melhorias neste sentido.

### **METAS**

1. Informar todos os procedimentos realizados pelas equipes.

## **EIXO 5 – POLÍTICA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER**

**DIRETRIZ 1:** Fortalecer ainda mais o primeiro atendimento ao usuário com câncer, que institui a Política Nacional para a prevenção e controle do câncer na Rede de Atenção à Saúde de pessoas com doenças crônicas no âmbito do Sistema de Saúde.

**Objetivo:** Redução das mortalidades e das incapacidades causadas por esta doença.

### **METAS**



1. Promover a melhoria na qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de conscientização e prevenção.
2. Promover ações de detecção precoce.
3. Oportunizar e agilizar tratamento em tempo oportuno.
4. Desenvolver ações de cuidado paliativo, com vistas a minimizar as incapacidades causadas por este agravo.
5. Realizar ações intersetoriais e multiprofissionais ligadas a promoção da alimentação saudável, realização de atividades físicas, enfrentamento ao tabagismo, impacto dos agrotóxicos na saúde humana, entre outros.
6. Oferecer atendimento multiprofissional a 100% dos diagnosticados com câncer.
7. Estabelecer estratégias de comunicação entre a população e os profissionais da saúde, promovendo mudanças a favor da prevenção e controle do câncer.

## EIXO 6 – ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO

**Diretriz 1:** promover o envelhecimento ativo e saudável, integral à saúde da pessoa idosa;

**Objetivo:** Organizar o cuidado das pessoas idosas articulada em rede.

### METAS

- Implantação da Caderneta da Pessoa Idosa, com aumento gradativo do preenchimento;
- Prestar no mínimo uma avaliação semestral com cada indivíduo deste grupo
- CERTIFICAÇÃO DE QUALIDADE UBS AMIGA DO IDOSO

## EIXO 7 – PIAPS

### **DIRETRIZ 1; fortalecimento dos serviços do Programa PIAPS/ REDE BEM CUIDAR**

1. **OBJETIVO:** desenvolver ações para qualificação dos processos de trabalho e de assistência em saúde ofertada à população.

#### **METAS**

1. Construir estratégias para o enfrentamento dos novos desafios impostos pela pandemia de Covid-19, a partir das demandas do território vivenciadas pelos usuários.
2. Estimular a construção de ambientes favoráveis à promoção do cuidado humanizado.
3. Mapear e estabelecer conexões de valor na comunidade, no município e na região, para a incubação de inovação e tecnologia, a partir das demandas identificadas.
4. Induzir a melhoria das práticas de saúde e o cuidado para o envelhecimento saudável, impactando na melhoria da qualidade de vida da população gaúcha em todas as idades.

### **DIRETRIZ 2: Implantação do projeto FARMÁCIA CUIDAR +**

**OBJETIVO:** Ampliar, qualificar os serviços farmacêuticos nas Farmácias de Medicamentos Especiais (FME) nos municípios gaúchos.

#### **METAS**

- 1 contribuir para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS,
- 2 ampliar da capacidade de atendimento,
3. garantia da qualidade do armazenamento dos medicamentos e melhoria da ambiência da farmácia.

## EIXO 8- POLITICAS DAS DIVERSIDADES

**F**acilitar o acesso da população LGBT a qualquer tipo de atendimento de saúde criando uma rede de atenção iniciando na atenção básica até a alta complexidade quando necessário.

**OBJETIVO:** Promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

### **Metas:**

- Reduzir danos à saúde da população LGBT no que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, especialmente para travestis e transexuais;
- Articular com outros setores de políticas sociais, incluindo instituições governamentais e não-governamentais, com vistas a contribuir no processo de melhoria das condições de vida da população LGBT, em conformidade com esta Política Nacional de Saúde Integral LGBT;
- Implantar práticas educativas na rede de serviço do SUS para melhorar a visibilidade e o respeito a população LGBT.
- Ampliar a oferta de métodos contraceptivos para população LGBT.

**EIXO 9- Vigiagua**

**III**

**MONITORAMENTO**

**E**

**AVALIAÇÃO**

## MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O **monitoramento** trata – se da coleta e análise dos dados e indicadores e de seu acompanhamento contínuo, com vistas a avaliação situacional das diretrizes e metas citadas no Capítulo II deste Plano e ocorre com base nos sistemas de informação, utilizados como ferramentas de controle da quantidade dos serviços prestados.

A **avaliação**, por sua vez, leva em conta, além dos dados e indicadores, o sujeito envolvido, a situação e o objetivo proposto a ser avaliado.

De modo simplório, podemos caracterizar o monitoramento como quantitativo e a avaliação como qualitativa e, ambos, complementares dentro de um mesmo processo.

Os artigos 15 e 17 da Lei 8.080/90 estabelecem que a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as atribuições de avaliação e controle de serviços de saúde, além da avaliação e divulgação das condições ambientais e da saúde da população; e que é responsabilidade dos estados e dos municípios participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho.

O Capítulo IV da LC 141/12, que trata da transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle menciona que os resultados do monitoramento e avaliação de cada ente, serão apresentados de forma objetiva, inclusive por meio de indicadores, e integrarão o Relatório de Gestão de cada ente federado.

Neste contexto, os principais instrumentos de monitoramento e avaliação utilizados para acompanhar o desenvolvimento e cumprimento das diretrizes, objetivos e metas são:

- SISAB/ESUS, nos procedimentos realizados e nos dados de produção das equipes;
- SCNES, na gestão de recursos humanos;
- SINASC, BI SAÚDE, SIH/SUS e SIM na referência aos dados de natalidade, morbidades e mortalidade;
- SIPNI, nos dados epidemiológicos;

- Relatórios de gestão e SIOPS, nas análises situacionais e financeiras.  
Entre outros.

### **3. Considerações Finais**

Este Plano Municipal de Saúde servirá de base para o Planejamento das Ações da Gestão em Saúde do Município de Mata durante o período de 2022 a 2025. Este Plano Municipal de Saúde também servirá como base para o monitoramento das ações, trabalhando em conjunto com a Programação Anual de Saúde nos anos de Vigência deste Plano Municipal.



