

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2018 - 2021**



SÃO PEDRO DO SUL
2018

AUTORIDADES MUNICIPAIS

VICTOR DOELER
Prefeito Municipal

ZIANIA BOLZAN
Vice-prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

DEISY DOELER
Secretário Municipal de Saúde

GRABRIELE BRAIBANTE PEREIRA
Coordenadora dos Programas e Ações em Saúde Geral

BEATRIZ ESSI
Enfermeira responsável pela Coordenação das Estratégias de Saúde da Família

MARIA GORETTI MACHADO DE OLIVEIRA
Coordenadora de Prestação de Contas

JANE FORTES
Diretor Administrativo do Hospital Municipal

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO.....	09
2 – OBJETIVOS.....	09
2.1 – OBJETIVO GERAL.....	09
2.2 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
2.2.1 – Ampliar e implementar ações preventivas, através da estratégia de saúde da família.....	10
2.2.2 – Intensificar ações de vigilância em saúde.....	10
2.3 – INVESTIMENTOS NA REDE FÍSICA.....	11
3 – DIAGNÓSTICO.....	13
3.1 – CARACTERÍSTICA GERAL.....	13
3.1.1 – Histórico.....	13
3.2 – ASPECTOS FÍSICOS E GEOGRÁFICOS.....	20
3.2.1 – Situação Geográfica	20
3.2.2 – Localização.....	20
3.3 – PRINCIPAIS RODOVIAS.....	21
3.4 – MUNICÍPIOS ABRANGENTES.....	21
3.5 – DISTÂNCIAS MÉDIAS (REFERÊNCIA REGIONAL/CAPITAL).....	21
4 – ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.....	22
4.1 – POPULAÇÃO TOTAL	22
4.2 – DINÂMICA POPULACIONAL.....	23
4.2.1 – Festas e Eventos.....	24
5 – ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS E DE INFRA-ESTRUTURA.....	25
5.1 – ATIVIDADES ECONÔMICAS E ORGANIZAÇÃO SOCIAL.....	25
5.1.1 – Setor Primário.....	25
5.1.2 – Setor Secundário.....	25
5.1.3 – Setor Terciário.....	26
5.2 – EMPREGO, DESEMPREGO E RENDA FAMILIAR.....	26
5.3 – GRUPOS CULTURAIS E SOCIAIS.....	26
5.4 – ENTIDADES COMUNITÁRIAS.....	27
5.5 – EDUCAÇÃO	28
5.5.1 – Rede de Ensino.....	29

5.5.2 – Ensino Infantil.....	29
5.5.3 – Ensino Fundamental.....	30
5.5.4 – Ensino Médio (2º Grau).....	30
5.6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE HABITAÇÃO, TRABALHO E ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	31
5.6.1- Programas e Projetos Desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Habitação, Trabalho e Assistência Social e Respective Convênios.	31
5.6.2 - Quadro demonstrativo da problemática dos grupos sociais.....	32
6 - ASPECTOS GERAIS	33
6.1 – ÁGUA	33
6.2 – ESGOTO	34
6.3 – ENERGIA	34
6.4 – LIXO	34
6.5 – HABITAÇÃO	35
6.6 – MEIO AMBIENTE	36
7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	36
7.1 - V CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE (2011).....	36
7.2 - DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO.....	39
7.2.1 – Mortalidade Geral – Ano De 2016.....	39
7.2.1.1-Tabela I – Número Total de Óbitos e Coeficiente Geral de Mortalidade, Ambos os Sexos, Todas As Idades, por Município de Residência – 2016	39
7.2.1.2-Tabela II – Número Total de Óbitos e Coeficiente Geral de Mortalidade, Ambos os Sexos, Todas As Idades, por Município de Residência – 2015	40
7.2.1.3-Tabela III – Número Total de Óbitos e Coeficiente Geral de Mortalidade, Ambos os Sexos, Todas As Idades, por Município de Residência – 2014	41
7.3 – MORTALIDADE.....	42
7.3.1 - Mortalidade Infantil e Materna.....	42
7.3.1.1 - Mortalidade Infantil e Materna De 2016.....	42
7.3.1.2 - Mortalidade Infantil e Materna De 2015.....	43
7.3.1.3 - Mortalidade Infantil e Materna De 2014.....	44

7.4 - PERFIL DA MORBIDADE AMBULATORIAL.....	47
7.4.1-Tabela de Doenças Crônico-Degenerativas.....	48
7.4.2 - Morbidade Hospitalar no Ano de 2013a 2016 – Município de Residência	49
7.5 - CASOS DE AIDS IDENTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DO SUL FREQUÊNCIA POR SEXO SEGUNDO ANO NOTIFICAÇÃO.....	52
8-VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	52
8.1 - TABELA I - AÇÕES DESENVOLVIDAS DE 2014 A 2016.....	53
8.2 - AÇÕES BÁSICAS.....	54
9 - SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECÍFICA.....	55
9.1 - SAÚDE DA MULHER.....	55
9.1.1 - Atividades Desenvolvidas.....	56
9.2 - DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS.....	56
9.2.1 - Atividades Desenvolvidas.....	56
9.3 – DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA – EPIDEMIOLOGIA..	57
9.3.1 - Atividades Desenvolvidas.....	57
9.4 - SAÚDE DO IDOSO.....	57
9.4.1 - Atividades Desenvolvidas.....	57
9.5 - ODONTOLOGIA SANITÁRIA.....	57
9.5.1 Atividades Desenvolvidas.....	57
9.6 - SAÚDE DA CRIANÇA.....	58
9.6.1 - Atividades Desenvolvidas.....	58
9.7 - SAÚDE MENTAL.....	58
9.7.1 - Atividades Desenvolvidas.....	58
9.8 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	58
9.8.1 - Atividades Desenvolvidas.....	58
9.9 – ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF.....	59
9.9.1 – Atividades Desenvolvidas.....	59
9. 10 – PROGRAMA DE COLOSTOMIZADOS.....	59
9.10.1 – Atividades Desenvolvidas.....	59
9.11 – PROGRAMA DE OXIGÊNIO-TERAPIA.....	59
9.11.1 – Atividades Desenvolvidas.....	59
9.12 – HANSENÍASE E TUBERCULOSE.....	60

9.12.1 – Atividades Desenvolvidas.....	60
9.13 – PROGRAMA DST/AIDS.....	60
9.13.1 – Atividades Desenvolvidas.....	60
9.14 – SAMU.....	61
9.14.1 – Atividades Desenvolvidas.....	61
9.15 – CAPS I.....	61
9.15.1 – Atividades Desenvolvidas	61
9.16 – SAÚDE DO HOMEM.....	61
9.16.1 – Atividades Desenvolvidas	61
10 - DIAGNÓSTICOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	62
10.1 – REDE FÍSICA INSTALADA.....	62
10.1.1 - (A) Serviço Público.....	62
10.1.2 - B) Privado.....	64
10.1.3 - C) Referência e Contra Referência.....	66
11- RECURSOS HUMANOS.....	66
11.2-ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – HMDGDN	66
11.2-ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE	70
11.3-ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE –	70
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
11.4-ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE –	71
UNIDADES DE ESFS – 1, 2, 3, 4 e 5.....	
11.5-ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – CENTO	73
DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS.....	
12 – PRODUÇÃO DE SERVIÇOS.....	74
13 – RECURSOS FINANCEIROS.....	76
14 – PRINCÍPIOS E DIRETRIZES - COMPROMISSOS DE GOVERNO.....	79
14.1 – PRINCIPAIS DIRETRIZES	81
14.2 – COMPROMISSOS DE GOVERNO.....	81
14.3 – SISPACTO.....	84
15 – PROGRAMAÇÃO.....	87
16 – ESTRATÉGIA	88
16.1-CRONOGRAMA ESTRATÉGICO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM	88
SAÚDE.....	

16.1.1-Vigilância Sanitária – Preservação da Água, Ar e Alimentos.....	88
16.1.2-Saúde do Trabalhador.....	89
16.1.3-Produtos de Origem Animal.....	89
16.2-CRONOGRAMA ESTRATÉGICO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	90
16.2.1-Doenças de Notificação Compulsória.....	90
16.2.2-Programa de Imunização.....	90
16.2.3-Programa de Hanseníase e Tuberculose.....	91
16.2.4- Programa DST/AIDS.....	92
16.3-ATENDIMENTO AMBULATORIAL (CONSULTAS)	92
16.4-SAÚDE BUCAL.....	93
16.5-EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	94
16.6-PROGRAMAS DIVERSOS.....	94
16.6.1-Atenção à Saúde da Mulher.....	95
16.6.2-Exame Preventivo do Câncer de Colo e Mamas.....	96
16.6.3-Planejamento Familiar.....	96
16.6.4-Pré-Natal e Puerepério.....	97
16.6.5-Atenção ao Idoso.....	97
16.7-PROGRAMA DE CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICO- DEGENERATIVAS.....	98
16.7.1-Diabetes Melittus e Hipertensão Arterial.....	98
16.8. SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.....	99
16.9. CRONOGRAMA ESTRATÉGICO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM AMBIENTAL.....	99
16.10 SAÚDE MENTAL.....	100
16.11. PROGRAMA DE DOENÇA DE ALZHEIMER.....	100
16.12. PROGRAMA COLOSTOMIZADOS.....	101
16.13. PROGRAMA DE OXIGENOTERAPIA.....	101
16.14. PROGRAMA DE ALCOOLISMO/TABAGISMO.....	101
16.15PROGRAMA SAÚDE DO ADOLESCENTE.....	102
16.16. PROGRAMA SAÚDE DA CRIANÇA.....	102
17. RECURSOS HUMANOS A CONTRATAR/CONCURSAR.....	103
18 - RECURSOS ÁREA FÍSICA E EQUIPAMENTOS/VEÍCULOS.....	104

19. CONTROLE AVALIAÇÃO.....	105
CONCLUSÃO.....	106
AGRADECIMENTOS.....	107
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	108
ANEXOS (Xerox da ata com parecer e aprovação do Conselho Municipal da Saúde).....	109

1 – INTRODUÇÃO

Através do Plano Municipal de Saúde de São Pedro do Sul, procuramos contextualizar o processo, reunir conteúdos e estratégias de ação que possibilitarão um trabalho numa perspectiva de envolvimento dos diversos atores em saúde.

A proposta do Plano de Saúde fundamenta-se nos princípios básicos do SUS, onde reconhece o usuário como ponto de partida para construção dos trabalhos. Nesta perspectiva, salientamos a importância da troca de informações do trabalho em equipe articulado, do momento de reflexão sobre onde queremos chegar, ou seja, traçar nossas metas, desafios e propostas de trabalho para os próximos quatro anos.

Este Plano de Saúde foi construído com a participação de pessoas que coordenam programas existentes na Secretaria Municipal de Saúde e essas, juntamente com as suas equipes, levantaram as dificuldades e situações de cada setor, e também propuseram as soluções e metas a serem alcançadas.

A participação do Conselho Municipal de Saúde, no levantamento de problemas, elaboração de propostas, bem como na avaliação do Plano, foi fundamental na elaboração e controle social das ações e políticas de saúde, fazendo com que a sociedade como um todo, participasse da formatação do Plano. Foram amplas discussões e avaliações de como a saúde vem se moldando nos últimos anos no município de São Pedro do Sul, estado e país.

2 – OBJETIVOS

2.1 – OBJETIVO GERAL

O Plano Municipal de Saúde tem como objetivo, ser o principal instrumento de Gestão, que de maneira clara e objetiva possa contextualizar o processo constante de evolução do Sistema. Reúne conceitos, conteúdos e ações que permitirão um trabalho com direção

única, tendo o envolvimento de todos, nos diversos setores, para logarmos êxito em nossa proposta de atingir o maior grau de satisfação possível ao usuário.

Está de acordo com as Políticas de Saúde das esferas Estadual e Federal, e vem ao encontro às necessidades da população e contempla as principais diretrizes do Governo Municipal.

O Plano Municipal de Saúde é a descrição minuciosa de todas as ações, políticas e estratégias de saúde, a serem planejadas, programadas, adotadas, implantadas e/ou implementadas no Município de São Pedro do Sul, nos quatro anos de Governo.

2.2 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 – Ampliar e implementar ações preventivas, através da estratégia de saúde da família

- a) Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde das Famílias (NASF) meta para 2018;
- b) Capacitar constantemente as Equipes de Saúde da Família (ESFs), em especial os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) e Núcleo de Apoio à Saúde das Famílias (NASF) através de Capacitação Permanente.
- c) Monitorar constantemente as ações, a fim de identificar possíveis problemas e encontrar medidas corretivas.
- d) Contratar odontólogas e auxiliar de consultório dentário (ACD) nas Unidades de Saúde da Família.

2.2.2 – Intensificar ações de vigilância em saúde

- a) Manter e/ou melhorar os percentuais de imunização;
- b) Ampliar e melhorar o Programa de Vigilância Ambiental, mantendo atualizado o Reconhecimento Geográfico, e as visitas regulares às armadilhas e pontos estratégicos.

- c) Maior investimento através de Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS) para contratar consultas especializadas como profissional em gastroenterologista, geriatria e exames em geral.
- d) Implantar o programa de Ginástica Laboral para o quadro de recursos humanos do Município, com a criação através de concurso do profissional adequado a esta atividade (Professor de Educação Física e/ ou Terapeuta Ocupacional).
- e) Implementar os Programas Mal de Alzheimer e Saúde do Adolescente sistematizando as ações de maneira que possamos emitir relatórios periódicos, com dados estatísticos, que possam ser avaliados constantemente, para ver se estamos no caminho certo.
- f) Criar grupos de diabetes infantil e adulto juntamente com hipertensos, buscando maior atenção e apoio para pacientes portadores destas doenças;
- g) Implantar Programa referente a Saúde da Mulher (Prevenção do Câncer de colo de útero (através da iniciativa de cooperação do município de São Pedro do Sul e Porto Alegre – Prof. Paulo Nalde.

Buscar junto a órgãos competentes, os recursos necessários para, realização de obras de infraestrutura e Saneamento Básico (Art.168,§ 1º, 2º, 3º da Lei Orgânica Municipal). Com canalização das sangas existentes em vilas e bairros, como por exemplo: Progresso, Santo Antônio, Linhares, Santa Luzia, Rivera, Gaúcha, Oliveira, Maturino de Oliviera Bello. Também coleta e tratamento dos efluentes líquidos, ampliação de canalização do esgoto cloacal e pluvial e criação de mais lagoas de decantação para tratamento de resíduos, visto o convênio com a CORSAN.

2.3 – INVESTIMENTOS NA REDE FÍSICA

- a) Implantação de Gabinetes Odontológicos em todas as Unidades de Estratégia de Saúde da Família.

- b) Aquisição de material de informática e equipamentos ambulatoriais, melhorando e ampliando o atendimento.
- c) Implantação de Centro de Fisioterapia;
- d) Ampliar o atendimento da Farmácia Básica Municipal.
- e) Aquisição de equipamentos para o HMDGDN:
 - 1) Aparelhos modernos para diagnóstico de doenças.
 - 2) Aparelhos de informática – Computadores com impressora.
 - 3) Construção de um elevador para transporte dos pacientes dentro do HMDGDN.
- f) Reforma da Sala de Parto do HMDGDN, conforme exigências da Vigilância Sanitária.
- g) Manutenção e reforma do Hospital Municipal Dr. Getuinar Dávila do Nascimento, ampliando e adequando constantemente o espaço para agilizar o atendimento, racionalizando custos, para mantê-lo como centro de referência.
- h) Ampliação da estrutura física do Pronto Atendimento Municipal, para melhorar o acolhimento dos pacientes e proporcionar aos funcionários melhor qualidade no ambiente de trabalho.
- i) Equipar e qualificar o Pronto Atendimento Municipal (PA), Adquirir material, aparelhos e equipamentos no sentido de proporcionar um atendimento de urgência adequado, bem como qualificar os funcionários para o atendimento especializado.
- j) Conclusão da reforma e ampliação da 2ª Unidade de Estratégia de saúde da família, para atendimento à população do Município localizada no Bairro Paulo Tietz.
- k) Ampliar e reformar espaço físico para a unidade de saúde ESF5 através de recurso federal para sede própria.
- l) Aquisição de equipamentos de informática e ambulatoriais, melhorando e ampliando o atendimento à população, com maior agilidade e segurança, sendo adquiridos Tabletes para todas as ACS.
- m) Construção para ampliação dos serviços de imagem (ginecológicos, vasculares, geral e outros).

- n) Implantação de um centro de reabilitação, voltado ao desenvolvimento físico e motor do indivíduo, com atendimento fisioterapêutico.

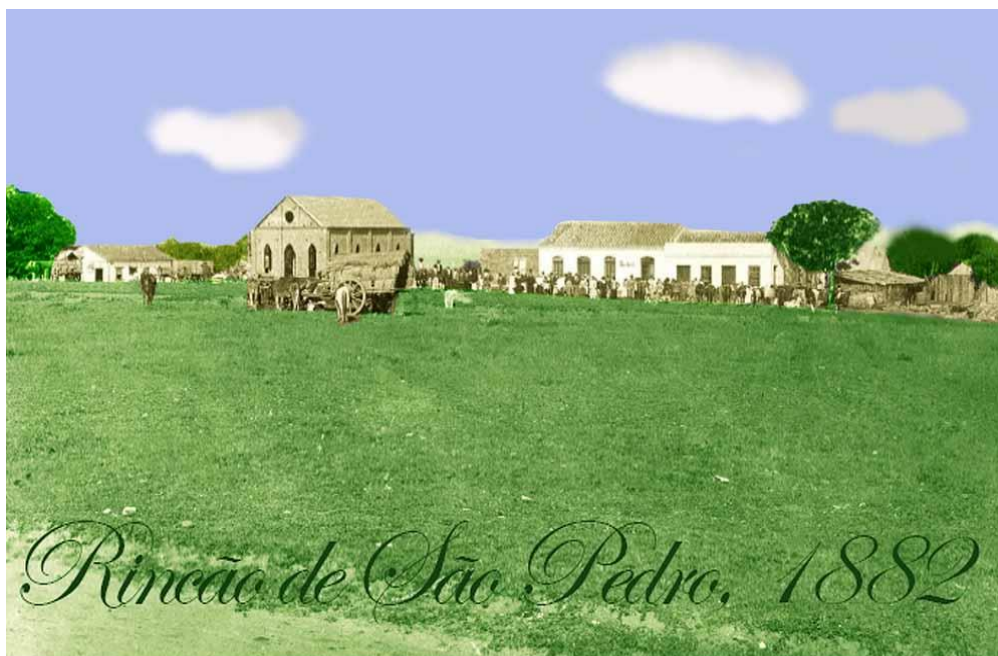
3 – DIAGNÓSTICO

3.1 – CARACTERÍSTICA GERAL

3.1.1 – Histórico

São Pedro do Sul localiza-se na depressão central, desde a primeira Redução de São Miguel, fundada em julho de 1636 por Jesuítas. Na segunda fase das missões (sete povos) em 1687, nosso território ficou pertencendo ao povo de São Miguel, que aqui estabeleceu o principal posto da Estância de São Pedro. Nome que depois passou a designar a povoação que surgiu do primitivo posto Missioneiro.

São Pedro do Sul estava sob domínio espanhol até o ano de 1801, quando o estancieiro Maneco Pedroso e 40 peões derrotaram os castelhanos de São Martinho. Maneco recebe prêmio de Portugal a Estância de São Pedro, agora chamada Rincão de São Pedro.



Em 1858, Santa Maria passou a Município e três anos mais tarde, foi criado o terceiro distrito de Santa Maria, com sede na antiga Estância de São Pedro.

Em 1865 Crescêncio José Pereira doou uma fração de terras para edificar uma capela dedicada a São Pedro e dar posse aos que pretendessem povoar a nossa área. Isso atraiu vários moradores, recebendo os imigrantes alemães, que chegam entre 1865 e 1880, atraídos pela notícia da grande fertilidade dos solos do rincão. No ano de 1900 chegam os primeiros imigrantes italianos.

No dia 11 de setembro de 1925, foi enviado à Santa Maria, um memorando com 833 assinaturas solicitando a emancipação do município. Na época o município apresentava uma população de 2500 habitantes. No dia 24 de fevereiro de 1926, o conselho de Santa Maria discute o memorando dos moradores e concede parecer favorável à emancipação. Em 22 de março de 1926, através do decreto estadual nº. 3.624 foi criado o Município de São Pedro. Porém em 29 de dezembro de 1944, pelo decreto lei estadual nº. 720, o Município passou a denominar-se São Pedro do Sul.





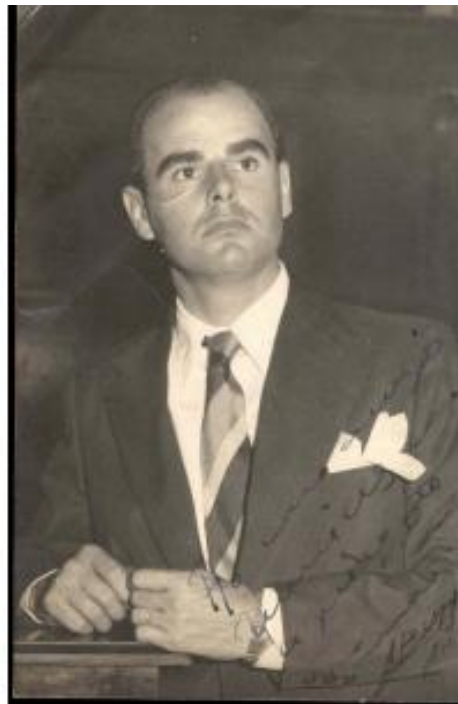
O Município de São Pedro do Sul faz parte da AMCENTRO – Associação dos Municípios do Centro do Estado do Rio Grande do Sul – pertence a 4ª CRS – Coordenadoria Regional de Saúde – Santa Maria. A população residente atual é de 16.775 (projeção IBGE 2010), sendo que mais de 71.47% (setenta e um, quarenta e sete por cento) mora na área urbana.



Possui como atrativo turístico:



- Jazidas de madeiras petrificadas de Leste à Oeste do Município, ocorrência considerada como a maior do mundo



- Museu Histórico Fernando Ferrari Arqueológico e Paleontológico
Profº Walter Ilha



- Pedra Grande um dos maiores monumentos petrolíferos do interior do estado



- Balneário Passo do Julião



- Cerro da Ermida (onde foi construída a 1ª Capela do Município e um posto da Estância de São Miguel)



- Restos de Animais Fossilizados na Região do Xiniquá (onde foi encontrado o réptil pré-histórico *Stahleckeria Potens*)



- Lenhos fósseis na localidade da Taquara

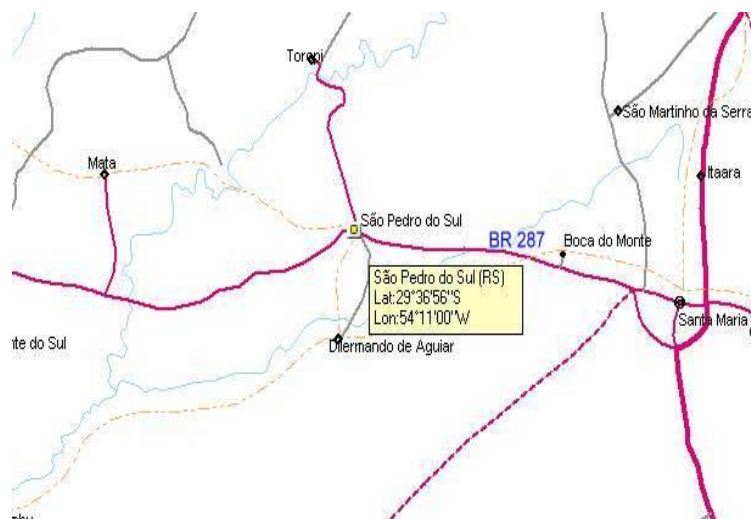


- Árvore fóssil no Sítio Paleobotânico da Piscina

3.2 – ASPECTOS FÍSICOS E GEOGRÁFICOS

3.2.1 – Situação Geográfica

3.2.2 – Localização



O Município situa-se na Região da Depressão Central do Estado do Rio Grande do Sul, limita-se com os seguintes Municípios circunvizinhos:

Ao Norte: Toropi e Quevedos

Ao Sul: Santa Maria e Dilermando de Aguiar

Ao Oeste: São Vicente do Sul e Cacequi

Ao Leste: São Martinho da Serra

Divide-se em quatro distritos, que são:

1º Distrito: São Pedro do Sul – Sede

2º Distrito: Cerro Claro

3º Distrito: Guassupi

4º Distrito: Xiniquá

As principais localidades por distrito são:

2º Distrito: Cerro Claro, Poço Redondo, Serra Alegre, São João, Catanduva.

3º Distrito: Guassupi, Passo do Angico, Cerro Baltazar, Colônia Militz

4º Distrito: Xiniquá, Carpintaria, Itaquiatiá, Água Boa

Área: 873.59 km² (IBGE 2007) ;

Latitude: 29°46'12" a 29°26'24" de latitude sul

Longitude: 54°30'36" a 53°56'54" de longitude oeste

Altitude máxima: 173 m

Fonte: segundo IBGE 2006

3.3 – PRINCIPAIS RODOVIAS

O Município é cortado pela BR-287, e pela VRS 305. Ambas com pavimentação asfáltica, ligando o Município ao restante do Estado do RS, aos outros Estados da Região Sul bem como região de fronteira / Uruguai e Argentina, facilitando o escoamento da produção bem como a exploração do turismo regional.

3.4 – MUNICÍPIOS ABRANGENTES

Devido à localização geográfica, São Pedro do Sul encontra-se em situação privilegiada, destacando-se na posição de pólo micro regional, com vários Municípios próximos num raio de 40 km, sendo: Toropi, Jarí, Quevedos, Dilermando de Aguiar, São Vicente, Mata, Jaguari, São Martinho da Serra.

3.5 – DISTÂNCIAS MÉDIAS (REFERÊNCIA REGIONAL/CAPITAL)

Conforme colocado o Município está a uma distância de menos de 40 km de uma série de Municípios, além de distar cerca de 38km do Município de referência regional – Santa Maria – e aproximadamente 333km da Capital do Estado – Porto Alegre. Também, por falta de referência no Município, temos como destino para encaminhamento de pacientes as cidades de Santa Maria, Passo Fundo, Santiago, Porto Alegre, Cruz Alta, Faxinal do Soturno, Paraíso do Sul, Uruguiana.

Aspectos	Indicadores
Localização	Região Depressão Central
Superfície em km ²	873.592
População 2010 (estimativa)	16.775

IBGE,dados do SIAB)	
Densidade demográfica (2008)	19,3
Altitude	173m acima do nível do mar
Distância da Capital	333 Km
Limites Territoriais	Santa Maria, São Martinho da Serra, Mata, São Vicente do Sul, Toropi, Quevedos, Dilermando de Aguiar.
Data de Fundação/instalação	22 de março de 1926 – Lei nº 3.624
Colonização	Alemã e Italiana
Hidrografia	Ibicuí-Mirim e seu afluente Toropi, pertencentes à Bacia do Rio Uruguai.
Clima	Sub Tropical
Base Econômica	Agricultura
Características Agrícolas	Pequenas propriedades – diversidade

Fonte: IBGE, SEBRAE.

4 – ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

4.1 – POPULAÇÃO TOTAL

Os domicílios recenseados em 2010 foram no total de: 6.748

Distribuição População	2010	Sexo		Total
		Masculino	Feminino	
Geral:	16.368	8.050	8.318	
Urbana:		5.672	6.257	11.929
Rural:		2.378	2.061	4.439

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

Habitantes por idade e sexo

Homens	8.050	Homens
Homens de 1 a 4 anos de idade	340	homens
Homens de 10 a 14 anos de idade	621	homens
Homens de 100 anos ou mais de idade	1	homens
Homens de 15 a 19 anos de idade	668	homens
Homens de 20 a 24 anos de idade	613	Homens

Homens de 25 a 29 anos de idade	531	homens
Homens de 30 a 34 anos de idade	517	homens
Homens de 35 a 39 anos de idade	512	homens
Homens de 40 a 44 anos de idade	597	homens
Homens de 45 a 49 anos de idade	614	homens
Homens de 5 a 9 anos de idade	499	homens
Homens de 50 a 54 anos de idade	551	Homens
Homens de 55 a 59 anos de idade	505	homens
Homens de 60 a 64 anos de idade	432	homens
Homens de 65 a 69 anos de idade	346	homens
Homens de 70 a 74 anos de idade	258	homens
Homens de 75 a 79 anos de idade	175	homens
Homens de 80 a 84 anos de idade	110	Homens
Homens de 85 a 89 anos de idade	52	homens
Homens de 90 a 94 anos de idade	19	homens
Homens de 95 a 99 anos de idade	6	homens
Homens de menos de 1 ano de idade	83	homens
Homens na área rural	2.378	homens
Homens na área urbana	5.672	homens
Mulheres	8.318	mulheres
Mulheres de 1 a 4 anos de idade	336	mulheres
Mulheres de 10 a 14 anos de idade	594	mulheres
Mulheres de 100 anos ou mais de idade	2	mulheres
Mulheres de 15 a 19 anos de idade	605	Mulheres
Mulheres de 20 a 24 anos de idade	586	mulheres
Mulheres de 25 a 29 anos de idade	516	mulheres
Mulheres de 30 a 34 anos de idade	520	mulheres
Mulheres de 35 a 39 anos de idade	565	mulheres
Mulheres de 40 a 44 anos de idade	586	mulheres
Mulheres de 45 a 49 anos de idade	628	Mulheres
Mulheres de 5 a 9 anos de idade	481	mulheres
Mulheres de 50 a 54 anos de idade	549	mulheres
Mulheres de 55 a 59 anos de idade	553	mulheres
Mulheres de 60 a 64 anos de idade	451	mulheres
Mulheres de 65 a 69 anos de idade	363	mulheres
Mulheres de 70 a 74 anos de idade	324	mulheres
Mulheres de 75 a 79 anos de idade	262	mulheres
Mulheres de 80 a 84 anos de idade	193	mulheres
Mulheres de 85 a 89 anos de idade	88	mulheres
Mulheres de 90 a 94 anos de idade	25	mulheres
Mulheres de 95 a 99 anos de idade	5	Mulheres
Mulheres de menos de 1 ano de idade	86	mulheres
Mulheres na área rural	2.061	mulheres
Mulheres na área urbana	6.257	mulheres

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

4.2 – DINÂMICA POPULACIONAL

Estudos realizados pela Associação dos Municípios do Centro do Estado do Rio Grande do Sul (AMCENTRO) demonstram claramente o processo do êxodo rural, e a conseqüente urbanização.

Analisando os dados do crescimento populacional e a mobilidade da população, nota-se que, devido a sua localização geográfica, o município teve um incremento significativo no número de habitantes, principalmente aposentados oriundos de outros municípios.

Com os números apresentados pelo IBGE, em relação a população total do Município de São Pedro do Sul, percebe-se que mais de 70% (setenta) por cento da população moram na cidade 11.982, contra 4.439 que residem no interior, distribuídos em aproximadamente 1.620 propriedades rurais.

4.2.1 – Festas e Eventos

Com relação a festas típicas, destacamos a FEMASP – Feira Municipal de Agroindústria de São Pedro do Sul – que acontece a cada dois anos, que além de ser uma festa regional, possibilita aos munícipes a demonstração do comércio e pujança produtiva do município, nos setores primário, secundário e terciário.

Os Rodeios Intermunicipais e Cavalgada do Piquete Cavaleiros de São Pedro promovidos anualmente pelos CTGs Rincão de São Pedro, Itaquiatiá e Pedra Grande, também constitui-se num evento marcante para São Pedro do Sul.

Outro evento que, a cada edição, vem ganhando mais espaço e tornando-se maior, é a Festa do Vinho Queijo e Produtos Coloniais, Café Colonial do Guassupi e do Cerro Claro, Festa do Padroeiro Apóstolo São Pedro, Semana da Cultura/Feira do Livro/XII Vertente da Poesia, 31ª Mostra Artística do CTG Itaquiatiá, 38ª Ronda de São Pedro que se realizam anualmente, sempre no mês de julho, e conta com a participação de expositores do Município e da região. Onde são comercializados produtos produzidos, na sua maioria, de forma artesanal, oriundos da agricultura familiar com qualidade cada vez melhor.

Eventualmente acontecem também no Município encontros regionais e até estaduais, onde destacamos: Encontro de Clubes de Serviços; Realização de Fases Micro e Regionais de Jogos Abertos, Jogos Escolares e Guri Bom de Bola; Seminários Diversos, Encontro de Lideranças Políticas, Empresariais e Religiosas, classificatória do ENART.

5 – ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS E DE INFRA-ESTRUTURA

5.1 – ATIVIDADES ECONÔMICAS E ORGANIZAÇÃO SOCIAL

5.1.1 – Setor Primário

O setor primário tem importância muito grande na economia do Município, representando um percentual de aproximadamente 45% (quarenta e cinco por cento) do retorno de ICMS, do Município. Isso demonstra que mesmo com menos de 30% (trinta por cento) da população residindo no interior a produção agropecuária tem importância vital para a economia e porque não dizer para o crescimento e desenvolvimento do Município. Isso demonstra a versatilidade da nossa agricultura, que produz desde grãos, fumo, citrus (laranja, bergamota) entre outros e hortigranjeiros, bovinos de leite e de corte, ovinos, suínos e aves.

Destacamos o Aumento de área plantada com eucalipto de diversas espécies bem como a produção de cachaça e seus derivados.

Na produção de grãos destaca-se o arroz, milho, feijão e soja. Com crescimento importante nos últimos anos a plantação e produção de uva e nozes, bem como um crescimento significativo no setor Apícola.

A produção de fumo, em pequenas propriedades, vem sendo cada vez mais, uma alternativa viável ao produtor o cultivo do fumo orgânico onde numa pequena área de terras, obtêm-se um lucro expressivo.

Outro destaque da produção dos pequenos produtores são as Agroindústrias familiares, onde são industrializados diversos produtos produzidos no campo, com destaque para as indústrias de doces, de biscoitos, pepinos, queijos, salames - Agroindústria de Embutidos e Defumados de Carne Suína, Agroindústria de Queijos e Derivados do Leite, Agroindústria de Compotas e Conservas.

5.1.2 – Setor Secundário

Depois da construção da Rodovia Federal – BR 287 favoreceu o desenvolvimento econômico e o conseqüente escoamento da produção.

A facilidade de deslocamento para o Município polo macro regional – Santa Maria – em busca de serviços e opções comerciais, contribuiu para o incremento da economia. Estas características e a posição geográfica iniciaram o processo de fortalecimento de São Pedro do Sul como Município pólo micro regional.

5.1.3 – Setor Terciário

A absorção da mão-de-obra familiar predomina, considerando-se, que grande maioria dos estabelecimentos são de pequeno porte. Há a necessidade de modernização e padronização dos serviços em alguns setores, que dependem de investimentos na sua formação, através de cursos de capacitação que atendam o mercado local e a geração de empregos existentes e em expansão.

5.2 – EMPREGO, DESEMPREGO E RENDA FAMILIAR

No setor primário, raramente há o emprego formal, uma vez que as pequenas propriedades são de responsabilidade das famílias, que não tem emprego formal.

A oferta de serviço na construção civil e no comércio local, é suficiente, porém a dificuldade está em mão-de-obra qualificada.

5.3 – GRUPOS CULTURAIS E SOCIAIS

Existem em atividades hoje no Município os seguintes Clubes de Serviço: Lions Clube, Leo Clube Omega, Rotary Clube Interact, Circulo de Pais e Mestre (CPM), Ministério Público, EMATER, Rádio Municipal Sãopedrense, Radio Integração FM, Poder Judiciário, Bombeiros, Brigada Militar, Casa do Artesão, Biblioteca Municipal Rui Barbosa, Casa de Cultura São Pedro, Casa do Poeta de São Pedro, Piquete Cavaleiros de São Pedro, Grupo Trilha e CIA, Grupo Trevo Piá, Jornal “O Cidadão” jornal Águas da Serra e Jornal Gazeta Regional, ASPE, Grupo 3ª Idade Paz e Amor.

Além dos clubes de serviço existem as seguintes organizações sindicais: Sindicato dos Trabalhadores Rurais de São Pedro do Sul, Sindicato dos Trabalhadores Públicos Municipais, Sindicato Rural de SPS.

Anualmente acontece no Município outras festividades como: Festa do Fruhstuck, Jantar Italiano e Jantar Alemão, Festival de Iguarias, Festival do Chopp, Festa de São Pedro Apóstolo, Semana da Pátria, Semana Farroupilha, Festividades Natalinas, Festa do Camioneiro, FECATITO, Semana do Município, Semana da Cultura e Feira do Livro, Vertente da Poesia Estudantil, Grupo Teatral Tao e Qual, com encenação da morte de Cristo. Eventualmente acontecem também no Município encontros regionais e até estaduais, onde destacamos: Encontro de Clubes de Serviços; Realização de Fases Micro e Regionais de Jogos Abertos e Jogos Escolares e Projeto Bom de Bola; Seminários Diversos, Encontro de Lideranças Políticas, Empresariais e Religiosas.

Os Bairros e Comunidades do Interior também têm sua organização própria, sendo que nem todos estão legalmente constituídos, porém são organizados com suas diretorias, prestam contas às entidades e/ou associações afins.

Os grupos de portadores de patologias clínicas estão organizados em associações onde a Associação dos Diabéticos Noemia Juracy Schmitt Carrier, com cerca de 200 (duzentos) sócios, e o grupo de Ginástica da 3ª idade –Paz e Amor - com mais de 200 (duzentos) associados. Além destes existe a APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de São Pedro do Sul) que tem a participação de aproximadamente 200 (duzentos) sócios, com atendimento de 52 (cinquenta e dois) alunos portadores de necessidades especiais, a ASPE (Associação Sãopedrense de Pessoas Especiais) possui em torno de 100(cem) integrantes, o Lar Vovó Leopoldina atualmente com 10 (dez) internos mantidos pelo Lions Clube. Também o grupo do Bairro Riveira na sede do Rotary Clube que possui em torno de 40 (quarenta) pessoas que se reúnem de 15 em 15 dias, onde fazem brincadeiras, dançam, recebem orientações sobre Terceira Idade, Depressão, HIV, Drogas, Doenças Crônico-degenerativas, etc.

5.4 – ENTIDADES COMUNITÁRIAS

Há no município diversas entidades comunitárias, as do interior possuem sua sede social, campo de futebol, canchas de bocha e outras formas de lazer e entretenimento. Parque Municipal de Rodeios e Parque de Remates do Sindicato Rural de SPS na Igreja do Divino.

Já na área urbana temos a AABB (Associação Atlética do Banco do Brasil), Sinuelo Tênis Clube (Piscina) – entidades privadas – Ginásio Municipal de Esportes, Salão de Festas – Clube do Comércio, Pavilhão Católico e Evangélico, Casa da Amizade, além dos Centros de Tradições Gaúchas – CTG Rincão de São Pedro, CTG Itaquiatiá e CTG Pedra Grande, Sede do Lions Clube, Sede do Grupo da 3ª idade, Creche Municipal nova.

5.5 – EDUCAÇÃO

O Município de São Pedro do Sul tem trabalhado incessantemente para atender a sociedade como um todo, interligando os diversos segmentos, com o objetivo de propiciar um atendimento global, integral e de qualidade, para que o indivíduo educado, preparado, possa efetivamente optar por aquilo que mais lhe convier, na medida em que vai formando o seu caráter e sua personalidade, pois entendemos que o indivíduo culto e sadio, certamente é o que melhores condições tem para discernir as diferenças entre, o que é problema ou obstáculo, e que faz da adversidade uma oportunidade.

Tipo de Ensino/manutenção	Fundamental	Médio	Superior	Total
Particular	02	00	01	03
Municipal	13	00	00	13
Estadual	03	01	00	04
Total	18	1	1	20

Fonte: Secretaria de Educação

NÚMERO DE ALUNOS POR ESCOLA MUNICIPAL CENSO 2012 – Data básica 30/05

Escola	Ed. Inf	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	5º Ano	6º Ano	7ª Ano	7ª Série	8ª Série	Total
29 de Março	21	10	09	06	10	08	08	08	12	11	103
Artur Bernardo Schmidt	21	08	07	04	09	14	09	06	07	06	91
João Batista Bassotto	41	22	22	22	13	16		-	-	-	136
Carlos Guilherme Lampert+Duque	-	34	32	44	60	31	46	55	42	17	361

de Caxias											
Creche	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40
Ibo Schmidt	10	3	5	1	8	11	-	-	-	-	38
Jacó David Diesel	14	07	10	11	13	08	22	24	13	19	141
Naurelino Souto	19	05	05	02	03	08	08	13	06	09	78
Rosa Lazarotto Arboitte	40	13	05	08	13	13	10	12	08	-	122
EMEI – Zilda Armis	179	-	-	-	-	-	-	-	-	-	179
Vanda Xavier Beltrame	58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	58
TOTAL	443	102	95	98	129	109	103	118	88	62	1347

Total de Docentes: 1347

5.5.1 – Rede de Ensino

Analisando a tabela da Rede de ensino, matrículas por faixa etária, fica evidenciado o atendimento prioritário no Educação Infantil e Fundamental, por parte do Município, de acordo com o que preconiza a Lei do FUNDEF, e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação.

5.5.2 – Ensino Infantil

Respondendo a uma exigência da sociedade, a Educação Infantil concentra atualmente um número expressivo, de filhos de mães trabalhadoras ocupadas nas atividades formal e informal, tanto na área urbana quanto na área rural.

O investimento neste nível de ensino foi ampliado significativamente demonstrando a atuação prioritária do Governo Municipal, cumprindo com as determinações constitucionais – Art. 208.

Atualmente São Pedro do Sul registra na área urbana, uma 1(uma) Creche – Creche Municipal Bertholdo Von Müller– abrigando em torno de 40 (quarenta) crianças de zero a cinco anos incompletos.

A Escola Municipal de Educação Infantil Zilda Artmann (EMEI), chegamos ao número de 179 (cento e setenta nove) crianças atendidas na Faixa Etária de

zero a seis anos de idade. Também há nas escolas do municipais 224 alunos na Educação Infantil, em 8 escolas, sendo que a Escola Municipal Vanda Xavier Beltrame possui apenas a Educação Infantil.

5.5.3 – Ensino Fundamental

A Tabela Educação I demonstra o número de alunos matriculados por escola e faixa etária no Ensino Fundamental. A Nucleação das Escolas iniciada pela Secretaria Municipal de Educação nos anos 90, veio a atender a necessidade de readequação da estrutura física e de recursos humanos. Com a concentração das escolas na área urbana do Município, elevou os custos com transporte escolar, somente com serviços terceirizados, porém adequou a capacidade do corpo docente, melhorando de forma significativa, a qualidade da Educação Infantil e Fundamental. Hoje estão regularmente matriculados no ensino fundamental do município, 1.347 (mil trezentos e quarenta e sete) alunos. E na rede estadual constam matriculados 875 (oitocentos e setenta e cinco alunos) alunos.

5.5.4 – Ensino Médio (2º Grau)

São Pedro do Sul conta hoje, com uma Escola Pública que contenha o ensino médio e nenhuma escola privada. Não atende a demanda total de alunos do Município.

Com a criação do FUNDEF, o ensino médio ficou carente de investimentos municipais, haja vista, que a obrigação de atender a esse Grau de Ensino, é de responsabilidade do Estado, que constam matriculados no ensino médio 529 (quinhentos e vinte e nove) alunos e na modalidade EJA 231 (duzentos e trinta e um) alunos.

Sendo que o Município somente poderá investir no ensino Médio, com recursos próprios, fora dos 25% (vinte e cinco por cento), e isto inviabiliza o investimento no setor, por parte dos Governos Municipais, e restringe aos alunos a única opção de preparação para o 3º Grau.

Em termos de curso superior, hoje há uma Universidade particular no Município, a **UNIDERP** que oferece 7 (sete) opções de curso de nível superior (Gestão de recursos Humanos, Gestão em Serviços de Saúde, Administração,

Pedagogia, Serviço Social, Ciências Contábeis e Gestão em Marketing), que possui atualmente 270 (duzentos e setenta) alunos.

5.6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE HABITAÇÃO, TRABALHO E ASSISTÊNCIA SOCIAL

As principais atribuições da Secretaria Municipal da Habitação, Trabalho e Assistência Social são: administrar o Fundo Municipal de Assistência e propor Políticas Públicas de aplicação de seus recursos; Submeter-se ao Conselho Municipal de Assistência Social, que se reúne mensalmente; o plano de aplicação a cargo do Fundo, em consonância com os programas sociais municipais, tais como, de habitação, saneamento básico, **Promoção Humana** e outros; Bem como a Lei de Diretrizes Orçamentárias e de acordo com as políticas delineadas pelo Governo Federal, no caso de utilização de recursos de Orçamentos da União; Submeter ao Conselho Municipal da Assistência Social as demonstrações mensais da receita e despesa do fundo firmar convênios e Contratos, referentes a recursos que serão administrados.

A Secretaria Municipal da Habitação, Trabalho e Assistência Social desenvolvem diversos projetos para a população de baixa renda, oportunizando cursos profissionalizantes. Melhores alternativas de alimentação e nutrição, atenção especial à terceira idade, criança e adolescente, saneamento básico, higiene e saúde. Também é responsável pela casa da Cidadania, que atende crianças e adolescentes que estão em situação de risco ou que possuem vínculos familiares fragmentados. Os principais parceiros da Secretara Municipal de Habitação, Trabalho e Assistência Social são o Conselho Municipal de Assistência Social, as associações de moradores das vilas e bairros do Município, as entidades governamentais e não-governamentais. O público alvo atendido pela Secretaria é a população de baixa renda e principalmente, as crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social.

5.6.1- Programas e Projetos Desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Habitação, Trabalho E Assistência Social e Respectivos Convênios

CRAS (União), **BOLSA FAMILIA** (União), **BPC – BENEFÍCIO PRESTAÇÃO CONTINUADA** (União), **PROJOVEM** (União), **GERAÇÃO DE EMPREGO E RENDA** (Recursos Próprios/União), **AMIGOS DO FUTURO** (Recursos Próprios/União), **PRONATEC** (Governo Federal), **FEAS – FUNDO ESTADUAL ASSISTÊNCIA SOCIAL** (Governo Estadual), **TELECENTRO** (Recursos Próprios/União).

5.6.2 - Quadro demonstrativo da problemática dos grupos sociais

Grupo Social	Problemática	Causa	Proposta de Ação
Crianças Adolescentes e Família	-Vulnerabilidade Social -Ausência de renda -Violência doméstica -Falta de Capacitação Profissional	-Drogadição; -Desemprego; - Fragilidade dos vínculos familiares;	-Trabalho Educativo -Oficinas de Geração de Trabalho e Renda -Criação de Grupos de Convivência nas Comunidades -Qualificação e Capacitação do Trabalhador -Benefícios Eventuais -Ação Sócio Educativa de Apoio a Família
Idoso PPDs/PNE	Isolamento Social	-Fragmentação de Vínculos Familiares -Fragmentação dos laços familiares	- Grupo de Convivência BPC - Trabalhar com suas Habilidades - Grupo de Convivência BPC

PPDs/PNE	Isolamento Social	Falta de conhecimento da família sobre deficiência, suas potencialidades e habilidades.	Atendimento de Habilitação e Reabilitação Incentivar suas Potencialidades
----------	-------------------	---	--

6 - ASPECTOS GERAIS

6.1 – Água – A rede pública de distribuição de água na área urbana do Município é de propriedade (concessão) da CORSAN, atende a 4317 domicílios (SIAB) aproximadamente 73,12% da população urbana – é tratada de acordo com as normas estaduais, o que garante, do ponto de vista epidemiológico, controle total de contaminação por micro organismos.

Atualmente 1556 domicílios, aproximadamente 26,37 % da população utilizam poços artesianos ou nascentes (fontes), onde contam com água potável retirada do subsolo, sem nenhum tipo de tratamento químico. Os 30 demais domicílios restantes (0,51%) utilizam o abastecimento de água de outros meios.

ABASTECIMENTO DE ÁGUA	NÚMERO	%
Rede pública	4.317	73,12
Poço ou nascente	1.556	26,37
Outros	30	0,51

Sobre o tratamento de água no domicílio, 42 (0,71%) dos domicílios utilizam de filtração; 06 (0,10%) utilizam de fervura; 361 (6,12%) utilizam de cloração e, 5492 (93,07%) não utilizam nenhum tipo de tratamento.

TRAT. ÁGUA NO DOMICÍLIO	NÚMERO	%
Filtração	42	0,71
Fervura	6	0,10
Cloração	361	6,12
Sem tratamento	5.492	93,07

6.2 – Esgoto – segundo levantamento feito pelos Agentes Comunitários de Saúde, e consolidados através do SIAB, 3026 domicílios (51,28%) dos domicílios possuem sistema de esgoto; 2572 domicílios (43,59%) fossa; e, 303 domicílios (5,13%) destinam o seu esgoto em céu aberto – haja vista que no Município não há rede de captação e tratamento de esgoto.

DESTINO FEZES/URINA	NÚMERO	%
Sistema de esgoto	3.026	51,28
Fossa	2.572	43,59
Céu aberto	303	5,13

6.3 – Energia – conforme o Banco de Dados do SIAB, 5852 (99,17%) domicílios tem energia elétrica em suas casas, somando o meio rural e urbano de São Pedro do Sul.

ENERGIA ELÉTRICA	5.852 domicílios	99,17%
SEM ENERGIA	51 domicílios	0,83%

6.4 – Lixo – a coleta de lixo é realizada no perímetro urbano, onde 4397 (74,51%) das residências utilizam da coleta pública, no restante do Município – interior – o lixo é queimado ou enterrado, em 1459 (24,72%) das residências e o restante, 45 residências (0,76%), declararam que o lixo é jogado a céu aberto.

DESTINO DO LIXO	NÚMERO	%
-----------------	--------	---

Coleta pública	4.397	74,51
Queimado/enterrado	1.459	24,72
Céu aberto	45	0,76

O depósito final do lixo é feito em Aterro Sanitário de propriedade da empresa contrata – SERQUIP Serviços Construções LTDA– localizado no vizinho Município de Santa Maria, e devidamente registrado e autorizado pelas entidades competentes – IBAMA e Vigilância Sanitária.

É importante lembrar que o Município, através da Secretaria da Agricultura e Meio Ambiente, realiza coletas regulares de lixo tóxico, ou seja, embalagens de agrotóxicos utilizados na agricultura, para que seja feito de maneira ambientalmente correta.

Já o lixo contaminante (resíduos de hospitais, postos de saúde, consultórios médicos, odontológicos, farmácias etc.) é recolhido por uma empresa terceirizada, STERICYCLE, que dá o destino correto – incineram e/ou autoclavam – o lixo contaminante.

6.5 – Habitação – conforme o banco de dados do SIAB, os tipos de casas no Município são variados, 3.182(53,92%) são feitas de tijolo/adobe; 02 (0,03%) são feitas de taipa revestida; 10 (0,17%) de taipa não revestida; 2472 (41,89%) de madeira; 16 (0,27%) de material aproveitado e, 219 (3,71%) de outros materiais.

TIPO DE CASA	NÚMERO	%
Tijolo/adobe	3.182	53,92
Taipa revestida	2	0,03
Taipa não revestida	10	0,17
Madeira	2.472	41,89
Material aproveitado	16	0,27
Outros materiais	219	3,17

6.6 – Meio Ambiente – A consciência ambiental, tem sido palco de muitas discussões e encaminhamentos por parte de Organizações não Governamentais (ONGs), a muitos anos, porém o capitalismo, o desejo de crescimento econômico e interesses de facções tem contribuído pouco para que a humanidade tivesse tido cuidado com o que a natureza nos deu. Com o passar dos anos, e os sérios problemas enfrentados pelos governos atuais, como enchentes, secas, aumento da temperatura da terra, etc. fizeram com que o problema passasse a ser encarado de frente para salvar o pouco que ainda resta.

No nosso Município os problemas ambientais são similares aos da região, caracterizando-se pela contaminação dos mananciais hidrográficos especialmente pelo uso indevido de agrotóxicos, lançamento de dejetos suínos nos córregos e riachos, associados ao desmatamento desordenado, que provoca a erosão do solo e a alagamentos.

Nos últimos anos tem se notado muitas mudanças nos hábitos da população, especialmente os produtores rurais, que adotaram novas técnicas de plantio, de adubação, controle biológico de pragas, destino adequado do lixo doméstico, construção de esterqueiras para captação dos dejetos de suínos etc., isso tem melhorado, ou pelo menos diminuído os índices de contaminação do solo, ar e água.

O que nos ajudou também foi a criação do cargo de fiscal sanitário, que faz as inspeções e investiga as denúncias alusivas á área da vigilância sanitária.

7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

7.1 - V CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE (2011)

RELATÓRIO FINAL DE V CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PEDRO DO SUL - REALIZADA EM 15 DE JUNHO DE 2011.

TEMA: Nos termos deste Regimento, a 5ª Conferência Municipal de Saúde terá como tema central: **“*TODOS USAM O SUS! SUS NA SEGURIDADE SOCIAL, POLÍTICA PÚBLICA, PATRIMÔNIO DO POVO BRASILEIRO*”**.

Com o seguinte eixo:

ACESSO E ACOLHIMENTO COM QUALIDADE – UM DESAFIO PARA O SUS.

- Política de Saúde na seguridade social, segundo os princípios da integralidade, universalidade e equidade,
- Participação da comunidade e controle social,
- Gestão do SUS (Financiamento; Pacto pela Saúde e Relação Público x Privado: Gestão do Sistema, do trabalho e da Educação em Saúde).

PROPOSTAS DA 5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PEDRO DO SUL

1. Aumentar o incentivo financeiro e promover capacitações periódicas para os agentes comunitários de saúde;
2. Disponibilizar um profissional de educação física (estagiário) visando grupos com pessoas da comunidade e adolescentes em turnos inversos a escola, grupos organizados nos ESFs; academia pública;
3. Fisioterapia respiratória aos pacientes acamados e hospitalizados (pode ser estagiários);
4. Investir em campanhas de prevenção em saúde nos ESFs;
5. Melhorar os atendimentos e acolhimentos (ESF, PA e SMS) – capacitações para os profissionais;
6. Incentivar a saúde do trabalhador;
7. Disponibilizar um transporte coletivo (micro-ônibus) que fizesse os dois turnos (ida e volta), visando diminuir o tempo de espera dos pacientes idosos que vão na Van de manhã e tem que esperar até o fim da tarde para retornar;
8. Incentivar a remuneração dos profissionais que trabalham nos finais de semanas e feriados (previstos em lei);
9. Que a administração municipal estude a viabilidade de uma fundação municipal da saúde.
10. Elaborar Plano de carreira para os servidores da área da saúde;

11. Divulgar o que é o SUS e qual o papel do SUS nas comunidades e nos meios de comunicação por profissionais da área da saúde;
12. Programar e disponibilizar cursos e capacitações para todos os profissionais da área da saúde (educação continuada);
13. Promover reuniões intersetoriais com as secretarias, coordenações e chefias, no município
14. Criar projetos de prevenção e promoção de saúde de acordo com a realidade de cada comunidade, sem cobrança de produtividade dos profissionais;
15. Contratação de mais um farmacêutico para ampliar o horário de atendimento da farmácia básica municipal;
16. Criação de um convênio entre os municípios da microrregião na contratação de médicos especialistas para atuação em nosso município;
17. Educação e conscientização da população em questões ambientais;
18. Disponibilizar meio turno semanal para a reunião das equipes de saúde da família, assim como capacitações internas com diversos temas relacionados a saúde;
19. Transparência na fila de espera de exames do SUS com controle sobre protocolos, criando uma central de regulação e triagem de consultas e/ou exames por profissionais habilitados;
20. Implantação de formulários de pedidos de exames com justificativa;
21. Aumento do elenco de medicações na farmácia especializada;
22. Aumento na articulação e integração entre a secretaria de saúde e secretarias da assistência social;
23. Criação de formulários para gerar dados estatísticos (vigilância sanitária, avaliação de setores);
24. Criar um cadastro das entidades civis, públicas, ONGs, clube de serviços e associações que podem interagir com os serviços de saúde;
25. Criar uma ouvidoria para avaliação, reclamações e sugestões sobre o atendimento especializado do SUS;
26. Melhorar a interação do PA com a Atenção básica e demais setores da secretária da saúde;

27. Promover a intersetorialidade entre os diferentes serviços públicos e secretarias do município;
28. Disponibilizar informações exatas e atualizadas sobre as redes de atendimento intermunicipais;
29. Capacitação dos gestores;
30. Promover uma maior divulgação nos meios de comunicação em geral para conscientizar a população das amplas e abrangentes ações desenvolvidas pelo SUS.
31. Aumento da oferta de consulta e exames da média e alta complexidade;
32. Aumentar a quantidade de medicamentos de uso contínuo para a farmácia básica;
33. Diminuir a burocracia existente para a aquisição de medicações para doentes crônicos e de uso contínuo;
34. Valorização do profissional capacitado;
35. Implantar um kit de medicamentos da farmácia básica, para que o médico prescreva na visita domiciliar, e possa entregar em mãos para o início imediato do tratamento.

7.2 - DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

A epidemiologia desempenha papel imprescindível na Saúde Pública, aonde ajuda na prevenção de doenças e promove a Saúde, mediante o esforço organizado das equipes de saúde.

Assim, procuramos destacar alguns dados de interesse epidemiológico, indicadores do nível de saúde no município de São Pedro do Sul - RS.

7.2.1 – Mortalidade Geral – Ano De 2016

7.2.1.1-Tabela I – Número Total de Óbitos e Coeficiente Geral de Mortalidade, Ambos os Sexos, Todas as Idades, por Município de Residência – 2016

➤ **Indicadores de Mortalidade (número de casos)**

Indicador	Município
Doenças do aparelho circulatório (I00-I99) (Mortalidade CID-10)	36
Neoplasias [tumores] (C00-D48) (Mortalidade CID-10)	30
Doenças do aparelho respiratório (J00-J99) (Mortalidade CID-10)	19
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte (R00-R99) (Mortalidade CID-10)	16
Causas externas de morbidade e de mortalidade (V, W, X, Y) (Mortalidade CID-10)	13
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90) (Mortalidade CID-10)	9
Doenças do sistema nervoso (G00-G99) (Mortalidade CID-10)	9
Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99) (Mortalidade CID-10)	5
Doenças do aparelho digestivo (K00-K93) (Mortalidade CID-10)	4
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99) (Mortalidade CID-10)	3

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade - Maio de 2017

7.2.1.2-Tabela II – Número Total de Óbitos e Coeficiente Geral de Mortalidade, Ambos os Sexos, Todas as Idades, por Município de Residência – 2015

► **Indicadores de Mortalidade (número de casos)**

Indicador	Município
Doenças do aparelho circulatório (I00-I99) (Mortalidade CID-10)	43
Neoplasias [tumores] (C00-D48) (Mortalidade CID-10)	21
Doenças do aparelho respiratório (J00-J99) (Mortalidade CID-10)	14
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte (R00-R99) (Mortalidade CID-10)	14
Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99) (Mortalidade CID-10)	10
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90) (Mortalidade CID-10)	9
Doenças do aparelho digestivo (K00-K93) (Mortalidade CID-10)	7
Causas externas de morbidade e de mortalidade (V, W, X, Y) (Mortalidade CID-10)	7
Doenças do sistema nervoso (G00-G99) (Mortalidade CID-10)	5
Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99) (Mortalidade CID-10)	2

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade - Maio de 2017

7.2.1.3-Tabela Iij – Número Total de Óbitos e Coeficiente Geral de Mortalidade, Ambos os Sexos, Todas as Idades, por Município de Residência – 2014

► Indicadores de Mortalidade (número de casos)

Indicador	Município
Doenças do aparelho circulatório (I00-I99) (Mortalidade CID-10)	62
Neoplasias [tumores] (C00-D48) (Mortalidade CID-10)	30
Doenças do aparelho respiratório (J00-J99) (Mortalidade CID-10)	15
Doenças do sistema nervoso (G00-G99) (Mortalidade CID-10)	12
Causas externas de morbidade e de mortalidade (V, W, X, Y) (Mortalidade CID-10)	11
Doenças do aparelho digestivo (K00-K93) (Mortalidade CID-10)	8
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte (R00-R99) (Mortalidade CID-10)	7
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90) (Mortalidade CID-10)	4
Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99) (Mortalidade CID-10)	3
Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99) (Mortalidade CID-10)	3

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade - Maio de 2017

7.3 – MORTALIDADE

7.3.1 - Mortalidade Infantil e Materna

7.3.1.1 - Mortalidade Infantil e Materna de 2016

► **Indicadores de Vigilância de Programas Prioritários (número de casos)**

Indicador	Município
Todas as causas (Mortalidade Infantil e Fetal)	1
Reduzível por adequada atenção à mulher na gestação (Mortalidade Infantil e Fetal)	0
Reduzível por adequada atenção à mulher no parto (Mortalidade Infantil e Fetal)	0
Reduzível por adequada atenção ao feto e recém nascido (Mortalidade Infantil e Fetal)	0
Reduzível por ações de diagnóstico e tratamento adequadas (Mortalidade Infantil e Fetal)	0
Reduzível por ações de promoção à saúde vinculadas à ações de atenção (Mortalidade Infantil e Fetal)	0
Causas de morte mal definidas (Mortalidade Infantil e Fetal)	0
MIF totais (Mortalidade Materna)	3
MIF com causa presumível (Mortalidade Materna)	1
Maternos declarados totais (Mortalidade Materna)	0

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade - Maio de 2017

7.3.1.2 - Mortalidade Infantil e Materna de 2015

➤ **Indicadores de Vigilância de Programas Prioritários (número de casos)**

Indicador	Município
Todas as causas (Mortalidade Infantil e Fetal)	1
Reduzível por adequada atenção à mulher na gestação (Mortalidade Infantil e Fetal)	1
Reduzível por adequada atenção à mulher no parto (Mortalidade Infantil e Fetal)	0
Reduzível por adequada atenção ao feto e recém nascido (Mortalidade Infantil e Fetal)	0
Reduzível por ações de diagnóstico e tratamento adequadas (Mortalidade Infantil e Fetal)	0
Reduzível por ações de promoção à saúde vinculadas à ações de atenção (Mortalidade Infantil e Fetal)	0
Causas de morte mal definidas (Mortalidade Infantil e Fetal)	0
MIF totais (Mortalidade Materna)	4
MIF com causa presumível (Mortalidade Materna)	1
Maternos declarados totais (Mortalidade Materna)	0

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade - Maio de 2017

7.3.1.3 - Mortalidade Infantil e Materna de 2014

► **Indicadores de Vigilância de Programas Prioritários (número de casos)**

Indicador	Município
Todas as causas (Mortalidade Infantil e Fetal)	1
Reduzível por adequada atenção à mulher na gestação (Mortalidade Infantil e Fetal)	0
Reduzível por adequada atenção à mulher no parto (Mortalidade Infantil e Fetal)	0
Reduzível por adequada atenção ao feto e recém nascido (Mortalidade Infantil e Fetal)	1
Reduzível por ações de diagnóstico e tratamento adequadas (Mortalidade Infantil e Fetal)	0
Reduzível por ações de promoção à saúde vinculadas à ações de atenção (Mortalidade Infantil e Fetal)	0
Causas de morte mal definidas (Mortalidade Infantil e Fetal)	0
MIF totais (Mortalidade Materna)	3
MIF com causa presumível (Mortalidade Materna)	0
Maternos declarados totais (Mortalidade Materna)	0

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade - Maio de 2017

- MORTALIDADE INFANTIL (0 DIAS A 1 ANO) – POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA – 2014 A 2016

2014	2015	2016	Total
01	01	01	03

- MORTALIDADE FETAL – POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA – 2014 A 2016

2014	2015	2016	Total

01	00	02	03
-----------	-----------	-----------	-----------

De acordo com dados do SIM – ocorreram entre 2014 - 2016, 03 óbitos em menores de um ano e 03 óbitos fetais.

A partir de 2014, constatou-se que a principal causa mortalidade infantil se dá devido às afecções perinatais; em 2º lugar estão as Infecções Respiratórias Agudas.

Observa-se uma mortalidade maior entre menores de 1 ano e por causas perinatais. Há de se considerar que o hospital de São Pedro do Sul não possui C.T.I. neonatal, o que poderia contribuir para redução deste perfil, já que os casos graves são transferidos para o Hospital Universitário de Santa Maria, a 38 Km ou região.

- MORTALIDADE MATERNA

2014	2015	2016	Total
00	00	03	00

Sabe-se que as causas de morte materna são doenças da gravidez, parto, puerpério, complicações do aborto, e doenças previamente adquiridas. São Pedro do Sul possui formado o Comitê Municipal de Mortalidade Materna. Sendo este paritário e criado através do Decreto nº 1.454 – 2005/2008 de 16 de novembro de 2006.

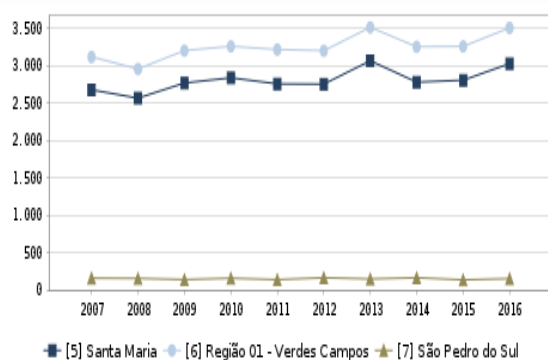
Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10

Configuração do Painel

Atualizar

Local Residência	Abrangência Município	Categoria do Indicador Mortalidade
Subcategoria do Indicador Capítulos da CID-10	Indicador Óbitos totais	
Região -- indiferente --	Unidade Federativa Rio Grande do Sul	Mesorregião -- indiferente --
Microrregião -- indiferente --	Região de Saúde Região 01 - Verdes Campos	Município São Pedro do Sul
Ano 2016	Estatística Número de casos	Sexo Todos
Raça Cor Todos		

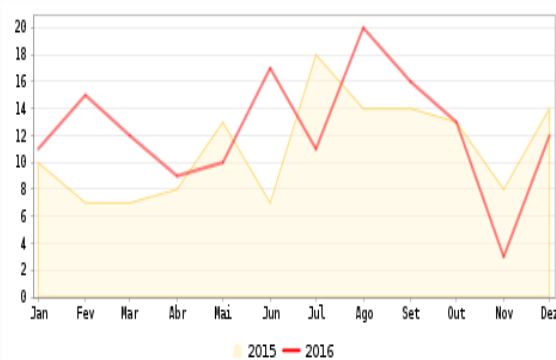
Nº de óbitos segundo abrangência e ano



Número de óbitos notificados, no ano selecionado e últimos nove anos precedentes.
[5] Microrregião [6] Região de Saúde [7] Município

Fonte: SIM - Maio de 2017

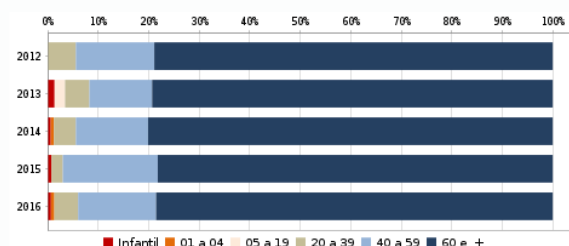
Nº de óbitos segundo mês e ano



Número de óbitos notificados, por mês de ocorrência no ano selecionado e no último ano precedente.

Fonte: SIM - Maio de 2017

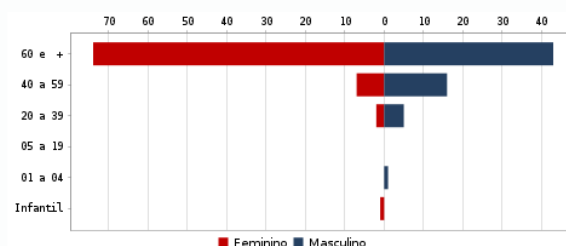
Nº de óbitos segundo grupo etário e ano



Número de óbitos notificados, no ano selecionado e últimos quatro anos precedentes, segundo grupo etário.

Fonte: SIM - Maio de 2017

Nº de óbitos segundo grupo etário e sexo



Número de óbitos notificados, no ano selecionado, segundo grupo etário e sexo.

Fonte: SIM - Maio de 2017

Nº de óbitos segundo localidade e mês

Localidades	Jan	Feb	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Ano
Brasil	105.703	102.408	111.139	111.616	114.680	116.366	117.231	109.964	101.336	105.081	95.066	87.262	1.277.852
Sul	15.704	14.469	15.686	16.492	18.399	19.750	19.507	18.077	16.301	16.507	14.653	12.399	197.944
Rio Grande do Sul	6.743	6.262	6.539	7.132	8.173	8.612	8.505	7.874	7.061	7.241	6.273	4.912	85.327
Centro Ocidental Rio-grandense	328	309	338	379	412	466	438	426	372	386	337	295	4.486
Santa Maria	217	215	221	255	276	320	297	288	242	249	231	215	3.026
Região 01 - Verdes Campos	249	238	263	292	326	364	349	328	279	302	269	246	3.505
São Pedro do Sul	11	15	12	9	10	17	11	20	16	13	3	12	149

● País ● Região ● Unidade Federativa ● Mesorregião ● Microrregião ● Região de Saúde ● Município ★ Capital

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade - Maio de 2017

7.4 - PERFIL DA MORBIDADE AMBULATORIAL

A Rede Básica de Saúde atende as mais variadas patologias que acometem a população Sãopedrense, no entanto nota-se que a demanda maior se deve aos pacientes com doenças crônico-degenerativas (HA, DIA, DBPOC), doenças respiratórias, Saúde da Mulher (*pré-natal*) doenças ginecológicas. Também tem importância, as doenças psicossomáticas e os pacientes hipocondríacos, que engrossam as filas das Unidades de Saúde, representando cerca de um terço da população atendida.

7.4.1-Tabela de Doenças Crônico-Degenerativas

DOENÇA FAIXA ETÁRIA	DIABETES MELLITUS	% (do total da população)	HIPERTENSÃO ARTERIAL	% (do total da população)
0-14 ANOS	01	0,04	0	0,0
15 ANOS E MAIS	599	4,45	2.807	20,83
TOTAL	600	3,70	2.807	17,33

No que se refere às Urgências e Emergências Ambulatoriais, os pacientes procuram o Pronto Atendimento Municipal (PAM), onde a procura se deve, principalmente por H.A. descompensada, acidentes de trabalho (*pequenas suturas*), dores agudas – cólica renal, enxaqueca, etc., também as Gastrenterites Agudas, no verão, são fatores de morbidade hospitalar.

Com relação à morbidade hospitalar, fica evidente que a Atenção Básica, muito tem melhorado ultimamente. Constatamos que, através do controle avaliação, mas especialmente pela responsabilidade profissional, o número de internações hospitalares vem diminuindo a cada ano que passa. O valor médio da AIH vem aumentando. Isso significa que estão ocorrendo internações num nível maior de complexidade, tendo em vista a resolutividade da Atenção Básica, que somente encaminha para o atendimento hospitalar, os casos que realmente não tiveram resposta ao tratamento ambulatorial, seja clínico, psicológico e/ou fitoterápico.

7.4.2 - Morbidade Hospitalar no Ano de 2013 A 2016 – Município de Residência

CAP.	DOENÇAS E AFECÇÕES	CID 10	2009	2010	2011	2012	TOTAL
I	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	A00- B99	36	31	35	58	160
II	Neoplasias (tumores)	C00- D48	73	53	49	21	196
III	Doenças sangue órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	D50- D89	12	13	13	31	69
IV	Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	E00- E90	21	28	31	23	103
V	Transtornos mentais e comportamentais	F00- F99	18	14	20	31	83
VI	Doenças do sistema nervoso	G00- G99	49	23	23	13	108
VII	Doenças do olho e anexos	H00- H59	-	-	-	-	-
VIII	Doenças do ouvido e da apófise mastoide	H60- H95	-	-	-	-	-
IX	Doenças do aparelho circulatório	I00-I99	249	226	161	130	766
X	Doenças do aparelho respiratório	J00-J99	257	199	236	288	980
XI	Doenças do aparelho digestivo	K00- K93	156	145	88	59	448
XII	Doenças da pele e do tecido subcutâneo	L00- L99	10	13	08	02	33

XIII	Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	M00- M99	01	04	-	-	05
XIV	Doenças do aparelho geniturinário	N00- N99	43	74	70	52	239
XV	Gravidez, parto e puerpério	O00- O99	55	34	16	-	105
XVI	Algumas afecções originadas no período perinatal	P00- P96	01	02	-	-	03
XVII	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.	Q00- Q99	-	01	-	-	01
XVIII	Sintomas, sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais.	R00- R99	01	02	10	03	16
XIX	Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências causas externas.	S00- T98	38	20	27	22	107
XX	Causas externas de morbidade e mortalidade	V01- Y98	-	-	-	-	-
XXI	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	Z00- Z99	10	27	20	02	59
		Total	1.030	909	807	735	3.481

De acordo com os dados, percebe-se uma diminuição considerável nas internações hospitalares, ano após ano. Isso representa a eficiência da Atenção Básica, e prova mais uma vez, que investir na promoção, prevenção e proteção da saúde, não é nenhuma utopia, mas sim uma realidade onde podemos avançar cada vez mais.

Analisando a tabela de morbidade hospitalar, dos últimos quatro anos, verificamos uma queda acentuada das internações por doenças do Aparelho Circulatório, Respiratório e Digestivo. Certamente isso não é nenhuma coincidência, mas sim o trabalho das equipes de ESF, que através de orientações, visitas domiciliares e o uso regular da medicação prescrita, que é fornecida regularmente – são fatores decisivos para a diminuição das internações hospitalares. Outro dado que merece destaque, é a diminuição da gravidez. Isso se deve principalmente pela conscientização da população, pelo planejamento familiar e as atividades preventivas com as adolescentes.

As doenças infecciosas e parasitárias foram diminuindo com o passar dos anos, onde atribuímos este benefício às imunizações e a atuação da vigilância sanitária em nosso Município.

Doença de pele e do tecido subcutâneo tem diminuído, com o passar dos anos, isso se deve às orientações preventivas dos ACS e profissionais de saúde

As doenças do sistema ósteo muscular e tecido conjuntivo vem aumentando no Município, o que indica a falta de programas de prevenção no Município.

Outro dado importante a ser analisado, é o aumento progressivo de internações hospitalares por Neoplasias. Duas leituras podem ser feitas desse fator. A primeira é que, provavelmente pelos hábitos alimentares, tabagismo, alcoolismo e outros fatores contribuem para o aumento da morbidade. Isso nos remete a ações de saúde preventiva, principalmente de orientações, educação em saúde, conscientizando a população dos riscos as que estão expostas, caso não tenha uma dieta alimentar adequada e o sedentarismo. Também há que se fazer relação à qualidade dos alimentos consumidos, o uso abusivo de agrotóxicos e alimentos produzidos de maneira não orgânica. A segunda leitura refere-se ao lado positivo do problema. O acesso aos serviços hospitalares através do Sistema Único de Saúde – SUS, até então restrito a tratamentos mais comuns. O tratamento da oncologia era somente em caráter particular, onde nem a maioria dos planos de saúde, tinha cobertura para esse tipo de tratamento. E aí mais uma vez, fica evidente a importância do HUSM em Santa Maria, isso quer dizer, os pacientes do Município, passaram a ter o acesso aos serviços oncológicos pelo SUS, na sua região, que mesmo com suas limitações, possibilitou direito de acesso igual aos grandes centros.

Todos esses dados, são extremamente importantes, e devem ser analisados constantemente e nos servem de alicerce, para continuarmos investindo em atividades preventivas, com as equipes de PSF, Agentes Comunitários de Saúde, grupos de risco – hipertensos, diabéticos, idosos, gestantes, Redutores de Danos, Agente de endemias, etc.

7.5 - CASOS DE AIDS IDENTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DO SUL

FREQUÊNCIA POR SEXO SEGUNDO ANO NOTIFICAÇÃO

Período: 2008-2016

Ano Notificação	Masculino	Feminino	Total
2008	00	02	02
2009	00	01	01
2010	01	01	02
2011	01	00	01
2012	06	06	12
2013	02	02	04
2014	04	01	05
2015	08	05	13
2016	01	01	02
TOTAL	23	19	42

Os casos de AIDS diagnosticados no Município são encaminhados para o HUSM, no setor de Doenças infecciosas (DI) para tratamento, após ficam recebendo a medicação no Município mesmo, e, periodicamente voltam ao HUSM para exames e controle da doença. Na tabela acima notamos que de 2008 a 2016 foram notificados 42 casos de AIDS, onde 23 pessoas são do sexo masculino e 19 do sexo feminino.

8-VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Visando prevenir, diminuir ou eliminar riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de mercadorias e da prestação de serviços da saúde, a Vigilância Sanitária, foi

municipalizada em 2000, na forma de SETOR, junto a Secretaria Municipal de Saúde.

Institui as ações de Vigilância Sanitária no Município de São Pedro do Sul e dá outras providências o decreto nº. 895-97/2000, de 21 de março de 2000.

Lei Municipal Nº. 1.006-97/2000 de 30.10.97 – Dispõe sobre a inspeção sanitária e industrial dos produtos de origem animal e dá outras providências.

- Lei Federal Nº. 7889 de 23.11.89 – Dispõe sobre inspeção sanitária e industrial dos produtos de origem animal, e dá outras providências.
- Lei municipal nº. 726-93/96, de 14 de novembro de 1994 – cria a taxa de fiscalização sanitária e valores das penas às infrações sanitárias das atividades fiscalizadas pela fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde e dá outras providências.
- Lei Municipal nº 1019-97/2000, de 19 de dezembro de 1997 – Autoriza o pó Poder Executivo Municipal a assinar termo de cooperação técnica entre o Estado do Rio Grande do Sul, através da Secretaria da Agricultura e Abastecimento e o Município de São Pedro do Sul, objetivando a inspeção sanitária dos produtos de origem animal nos matadouros municipais e estaduais e dá outras providências.
- Decreto nº 729-97/2000, de 03 de novembro de 1997 – Regulamenta a lei municipal nº 1.006-97/2000, de 30.10.97, que dispõe sobre a inspeção sanitária e industrial dos produtos de origem animal.
- Decreto nº 895-97/2000, de 21 de dezembro de 2000 – Institui as ações e os serviços de vigilância sanitária no município de São Pedro do Sul e dá outras providências.

Assim apresentamos um breve resumo das atividades realizadas nesse período, ou seja, de 2014 e 2016.

8.1 - TABELA I - AÇÕES DESENVOLVIDAS DE 2014 A 2016

AÇÕES BÁSICAS	2014	2015	2016	Total
Vistorias/Inspeção (Comércio/Indústria)	147	182	228	557
Emissão de Alvaras Sanitários	73	86	111	270
Total do Período	220	268	339	827

Analisando a tabela acima, nota-se claramente o aumento significativo das ações da Vigilância Sanitária no nosso Município. Colocamos a disposição da equipe para execução dos serviços, veículo, sala específica, computador com acesso a Internet 24h, capacitação dos técnicos e damos total retaguarda para que as ações da Vigilância Sanitária sejam parte fundamental dos serviços de saúde. Sempre buscamos trabalhar a orientação e prevenção, porém ações mais enérgicas fazem-se necessárias, porém sem repreensão, mas com contundência, objetivando a conscientização e obediência a legislação vigente.

Sabemos que muito ainda temos que avançar, mas temos a certeza de que muito já fizemos, e que a população não mais esta exposta a riscos por imprudência e/ou negligência da Vigilância Sanitária Municipal.

Para o período de vigência deste plano, temos como meta da Vigilância Sanitária proteger a Saúde Pública, através de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à Saúde Pública, e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do Meio Ambiente, da prestação de serviços de interesse da Saúde, abrangendo o controle da prevenção de serviços que se relacionem com a Saúde.

Para a execução das Ações de Vigilância Sanitária, o Município conta com os seguintes profissionais:

- 01 (um) Técnico de Nível Médio, concursado, com curso de capacitação em Vigilância Sanitária. (Média e Básica);
- 01 (um) Coordenador de Nível Superior;
- 01 (um) médico veterinário, concursado (nível superior);
- 01 (um) agente de saúde pública, cedido pelo Estado.

8.2 - AÇÕES BÁSICAS

- Cadastramento dos estabelecimentos e locais passíveis de atuação.
- Atendimento ao público, orientações, informações quanto às documentações, e concessão de Alvarás Sanitários.

- Recebimento e encaminhamento das denúncias alusivas à área da Vigilância Sanitária; lavratura de autos de Infração e Intimação.

- Inspeção Sanitária:

- a) De estabelecimentos que comercializem gêneros alimentícios e que manipulem alimentos;

- b) Das barbearias, salões de beleza, casas de saunas, pedicure, manicure e congêneres, estabelecimentos de ginástica, cultura física e natação;

- c) Dos criadouros de animais na zona urbana e abatedouros;

- d) Dos sistemas individuais e coletivos de abastecimento de água, reservatórios, disposição de esgotos e resíduos sólidos;

- e) De estabelecimentos comerciais;

- f) Dos locais de risco para controle de vetores de interesse epidemiológico;

- g) Do comércio e distribuição de produtos veterinários;

- h) Do uso do uniforme regulamentar do manipulador de alimentos e fiscalização da carteira de saúde.

- Realização de provas rápidas físico-químicas do cloro residual e PH da água.

- Coleta de amostras para Análise Laboratorial de controle fiscal de produtos de interesse da Saúde.

- Inspeção sanitária para fins de licenciamento (*liberação do Alvará Sanitário*), fiscalização de rotina e denúncias dos seguintes estabelecimentos:

- Clínicas e/ou consultórios médicos;

- Postos de Coleta de Sangue;
- Clínicas de Fisioterapia;
- Laboratórios de Próteses;
- Creches;
- Laboratórios de análises clínicas.

9 - SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECÍFICA

9.1 - SAÚDE DA MULHER

9.1.1 - Atividades Desenvolvidas

- Consultas médicas de Pré-natal e Puerpério;
- Consultas ginecológicas;
- Monitoramento de alterações do colo de útero;
- Notificação de violência física e/ ou sexual contra mulheres;
- Fornecimento de métodos anticoncepcionais;
- Realização de exames preventivos do câncer de colo de útero e mama;
- Encaminhamento para especialidades, quando for o caso.
- Orientações sobre Planejamento Familiar;
- Formação de Grupos de Gestantes sobre temas afins.
- Outubro Rosa - Evento com orientações sobre a Prevenção do câncer de mama e colo do útero.

9.2 - DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS

9.2.1 - Atividades Desenvolvidas

- Reuniões mensais com grupos de Hipertensos e Diabéticos, por equipe de ESF.
- Entrega mensal de medicamentos da Farmácia Básica e outros não constantes na mesma;
- Verificação de PA (pressão arterial) para hipertensos, diabéticos e outros grupos;
- Realização de Hemoglicoteste para diabéticos;
- Realização de Palestras em grupos de Hipertensos, Diabéticos, por equipe de ESF, com orientações diversas, etc.
- Consultas médicas agendadas e encaminhamentos.
- Visitas domiciliares por ACS e/ou enfermeira quando necessário.

9.3 – DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA – EPIDEMIOLOGIA

9.3.1 - Atividades Desenvolvidas

- Notificação e investigação de doenças de Notificação Compulsória;
- Busca ativa de possíveis portadores de Hanseníase e Tuberculose.
- Encerramento dos casos oportunos no SINAN.

9.4 - SAÚDE DO IDOSO

9.4.1 - Atividades Desenvolvidas

- Encontros de idosos coordenados por entidades;
- Visitas aos acamados e cadeirantes;
- Verificação PA semanalmente pela equipe de enfermagem, em grupos coordenados por entidades;
- Passeios/viagens coordenados por grupos e entidades;
- Vacinação descentralizada contra o vírus Influenza.

9.5 - ODONTOLOGIA SANITÁRIA

9.5.1 Atividades Desenvolvidas

- Educação preventiva nas escolas;
- Atendimento na comunidade com a UOM (Unidade Odontológica Móvel);
- Aplicação tópica de flúor, escovação supervisionada, apresentação vídeos educativos e palestras de orientação;
- Tratamento Clínico – Restauração, Extração, Aplicação de selante, Limpeza;
- Realização de tratamentos de Endodontia;
- Fornecimento de próteses dentárias.

9.6 - SAÚDE DA CRIANÇA

9.6.1 - Atividades Desenvolvidas

- Imunização;
- Monitoramento da RAE;
- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança através do SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional);
- Acompanhamento das crianças que recebem auxílios – Bolsa Família, Bolsa Alimentação etc. – com visitas regulares, pesagem e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.
- Encaminhamento para demais especialidades, quando for o caso.
- Palestras com o PSE (Programa de Saúde na Escola).

9.7 - SAÚDE MENTAL

9.7.1 - Atividades Desenvolvidas

- Consultas com clínico geral na Unidade quando necessário;
- Visitas domiciliares de enfermagem, médico;
- Consulta com psiquiatra no Município;
- Encaminhamentos para tratamento psiquiátrico/psicológico.
- Internação em clínicas, quando em surto/crise;
- Acompanhamento das famílias para terapia de grupos.
- Encaminhamento ao CAPS I quando necessário.

9.8 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE

9.8.1 - Atividades Desenvolvidas

- Orientações pela equipe de enfermagem nas Unidades de Saúde;
- Palestras com enfermeiras, médicos, dentistas e outros profissionais, em escolas, quando solicitado;

- Orientação através dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde), e Equipe da ESF (Estratégia de Saúde da Família).

9.9 – ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF

9.9.1 – Atividades Desenvolvidas

- Assistência médica e ambulatorial.
- Realização de Consultas médicas e de enfermagem.
- Visitas domiciliares regulares pelos ACS.
- Reuniões ordinárias por equipe.
- Avaliações individuais por micro-áreas.

9.10 – PROGRAMA DE COLOSTOMIZADOS

9.10.1 – Atividades Desenvolvidas

- Fornecimento mensal regular de Bolsas de Colostomia, que são fornecidas através da 4ª CRS, distribuídas através do programa GUD – Gerenciamento de Usuários com Deficiência (on-line);
- Orientações individuais e à família.
- Encaminhamento para avaliação médica, quando necessário.

9.11 – PROGRAMA DE OXIGÊNIO-TERAPIA

9.11.1 – Atividades Desenvolvidas

- Acompanhamento dos pacientes;
- Visitas domiciliares regulares, tanto dos ACS, como de enfermeira e médico, quando necessário.

- Encaminhamento para avaliação médica por pneumologista quando necessário para posterior envio do processo de solicitação de O2 domiciliar do Estado;
- Empréstimo de concentrados de O2 pelo município;
- Fornecimento de medicamentos básicos.

9.12 – HANSENÍASE E TUBERCULOSE

9.12.1 – Atividades Desenvolvidas

- Busca ativa dos casos;
- Entrega de medicamentos fornecidos pela 4ª CRS regularmente;
- Consultas de enfermagem mensalmente.
- Visitas dos ACS e médico, quando necessário;
- Agendamento de consultas com especialista (Dermato ou Pneumo).
- Orientações para os pacientes e familiares.

9.13 – PROGRAMA DST/AIDS

9.13.1 – Atividades Desenvolvidas

- Orientações, palestras e vídeos educativos, buscando a prevenção.
- Oferta de coleta de sangue semanal, aberto para a população em geral, toda segunda-feira, para detecção precoce do vírus;
- Atendimento ambulatorial individualizado;
- Agendamento de consultas médicas regulares.
- Entrega regular de medicamentos que são fornecidos pelo HUSM, através de solicitação oficiada da SMS para o ambulatório de Doenças Infecciosas (DI).
- Acompanhamento psicológico para os pacientes e familiares;
- Tratamento no HUSM.
- Distribuição de preservativos masculinos e femininos.
- Trabalho a campo das agentes redutora de danos.

9.14 – SAMU

9.14.1 – Atividades Desenvolvidas

- Serviço de atendimento móvel de urgência, onde o paciente ou familiar liga para o nº 192, que cai na central de regulação em Porto Alegre.
- Encaminhamento do paciente ao PA ou serviço referenciado pelo médico regulador.

9.15 – CAPS I

9.15.1 – Atividades Desenvolvidas

- Atendimento individual (medicamento psicoterápico de orientações, entre outros);
- Atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outros)
- Atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio
- Visitas domiciliares
- Atendimento a família
- Atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social
- Os pacientes assistidos recebem refeição diária

9.16 – SAÚDE DO HOMEM

9.16.1 – Atividades Desenvolvidas

- Consultas médicas;
- Realização de exames para diagnóstico;
- Encaminhamentos para especialidades quando necessário;
- Orientações específicas sobre planejamento familiar;

Salas de espera	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01
Vigilância sanitária	00	00	00	00	00	00	00	00	01	00	00
Total de Ambientes	10	10	11	11	11	08	02	06	04	05	
AS-Academia de Saúde											

São Pedro do Sul conta atualmente, para atendimento a sua população, com as seguintes instalações públicas e privadas:

As 05 **Unidades de ESF (Estratégia de Saúde da Família)** prestam o atendimento à população em sistema de atenção básica, permanecendo de portas abertas 08 horas diárias, das 07:30 horas às 12:00 horas e, das 13:00 às 16:30 horas, cujas instalações estão em bom estado de conservação, com espaço físico razoável, possuindo 01 sala de espera, 01 sala de vacina, 01 consultório médico, 01 sala de procedimentos (curativos), 01 sala de enfermagem, 02 banheiros cada, etc.

No **PA (Pronto Atendimento)** é realizado o atendimento a população de todas as Micro-áreas do Município, pacientes dos municípios de Jari, Toropi, Dilermando de Aguiar e Quevedos, onde permanece aberto 24horas diárias. Apresenta um espaço físico pequeno, que abriga 01 consultório médico, 01 sala de enfermagem, 01 sala de curativos e pequenos procedimentos (lavagem de ouvido, etc.), 01 sala de atendimento à urgência/emergência (sulturas, exereses, acidentes, traumas, PCR, etc), 04 leitos de obsevação, 01 sala de espera, dois banheiros e um local de descanso da equipe de enfermagem e médicos plantonistas. O ambiente é novo, visto que foi inaugurado em 2017.

TABELA: ATENDIMENTOS NO PA NO ANO DE 2016

JARI	TOROPI	QUEVEDOS	SM	DILER	SPS	OUTROS	TOTAL
930	1.021	652	208	1.426	22.562	269	27.068

O **2º piso do HMDGDN**, possui uma sala de espera no corredor, 01 sala de exames diagnósticos de ultrassom, 01 sala de eletrocardiograma, Holter e mapa, uma sala de atendimento do médico ginecologista, uma sala de atendimento da nutricionista, uma sala de atendimento da fisioterapeuta.

No ano de 2016 foram realizados 956 (um mil duzentos e noventa) ECG (eletrocardiograma) no HMDGDN. Pretende-se implantar em 2018 os procedimentos Holter e o Mapa no hospital municipal, bem como o raio-x digitalizado.

A **Secretaria Municipal da Saúde (SMS)**, localiza-se na Rua Reinold Militz, 1506-A no Bairro Maturino de Oliveira Bello, São Pedro do Sul/RS.

10.1.2 - B) Privado

Laboratório de Análises Clínicas – existem três de propriedade privada. Dois credenciados junto ao SUS, o Laboratório Schuster **CNES 2242729** e o Laboratório Polenz **CNES 2242710**, ambos prestam atendimento aos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal da Saúde. O outro Laboratório é privado (LABIVIDA). Os laboratórios credenciados pelo SUS realizam anualmente, em torno de **31.452** (Schuster) e **18.137** (Polenz), totalizando **49.589** exames laboratoriais básicos/SUS no ano de 2016. O laboratório Schuster concentra o maior número de exames, justificando o atendimento ao Hospital e Pronto Atendimento Municipal.

01 – Hospital de média complexidade;

• Entidade filantrópica, mantida com recursos próprios, conveniado com o SUS, com as seguintes instalações:

- **Total de leitos – 54**
- **Privativos- 03**
- **Semi-privativos - 02**
- **Clínica Médica – 27**
- **Clínica Pediátrica – 03**
- **Clínica Obstétrica (alój. conjunto) – 05 (mães) + 05 (RN) = 10**
- **Clínica Cirúrgica- 09**

TABELA: PACIENTES INTERNADOS NO ANO DE 2016

SUS	IPE	SYNS	CAUZZO	UNIMED	PART.	OUTROS	TOTAL
1.257	48	08	45	05	55	41	1.459

Possui ainda um aparelho de RX fixo e um Móvel, para atendimento aos pacientes internados e externos, porém os exames externos não são realizados pelo SUS, mas pagos pela população e/ou Governo Municipal.

TABELA: ATENDIMENTO DE RX NO ANO DE 2016 NO HMDGDN

SUS	IPE	SYNS	CAUZZO	UNIMED	PARTICULAR	OUTROS	TOTAL
6.034	116	21	59	97	172	07	6.503

No ano de 2008, foi realizada uma grande reforma no Bloco Cirúrgico, onde o HMDGDN firmou convenio com a 4ª CRS, para realizar cirurgias da rede, na qual todos os Municípios da regional podem realizar cirurgias em nosso hospital (geral, gineco e vascular). Entretanto, a partir de 2015 o Bloco Cirúrgico foi fechado pela 4ª CRS pelo motivo de inadequação do CME (Centro de Material Esterilizável). Este será reaberto em março de 2018 (previsão da conclusão da obra). Também está previsto para 2018 a reabertura do bloco cirúrgico.

TABELA: CIRURGIAS ELETIVAS SUS-REDE NO ANO DE 2016

GERAL	GINECO	VASCULAR	UROLOGIA	OTORRINO	TOTAL
00	00	00	00	00	00

O Hospital local, apesar de ser de pequeno porte, atende a demanda de pacientes na clínica básica e também a pacientes vindos de outros Municípios próximos que não possuem hospitais em suas sedes, ou com menos recursos para o atendimento. As instalações estão passando por reformas no CME para atender as normas da Vigilância Sanitária, permitindo um atendimento de qualidade e em condições adequadas.

TABELA: CIRURGIAS AMBULATORIAIS NO ANO DE 2016

Total de cirurgias ambulatoriais
00

10.1.3 - C) Referência e Contra Referência

Graças ao bom desempenho da Rede Básica Municipal, através dos serviços de Atenção Básica, temos boa resolubilidade nos atendimentos, porém os casos de maior complexidade precisam de encaminhamento para outros centros. Como não temos Rede SUS implantada na região, e esse é o maior gargalo para a saúde pública nos valem do Consórcio Intermunicipal da Saúde – CIS/AMOSC, para encaminhamento nas especialidades. É importante frisar, que não recebemos do Estado os atendimentos realizados pelo Consórcio, apesar de ser atendimento de média e alta complexidade, que é obrigação de outras esferas de Governo que não a municipal, e ainda não somos ressarcidos pelo valor pago.

No atendimento terciário – internações hospitalares – temos como referência o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), para atendimentos de média e alta complexidade e que haja necessidade de UTI, por exemplo.

11- RECURSOS HUMANOS**11.2-ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – HMDGDN**

COPA/COZINHA

NOME	CARGO	HORAS SEMANAIS
ROSANA TEREZINHA S. DE SOUZA	AGENTE SERV. COMPLEMENTAR II	44 HS
JANE MARIA MILITZ RAUBER	AGENTE SERV. COMPLEMENTAR II	44 HS
JUDINARA STREB FERNANDES	AGENTE SERV. COMPLEMENTAR II	44 HS
MALVINA CÂNDIDA	AGENTE SERV. COMPLEMENTAR II	44 HS
MONICA WRASSE WART	NUTRICIONISTA	10 HS
TOTAL		06

FARMÁCIA

NOME	CARGO	HORAS SEMANAIS
MARIANA SANTOS DA COSTA	FARMACÊUTICO	20 HS
TOTAL		02

AGENDAMENTO/ULTRASSON/ELETRO

NOME	CARGO	HORAS SEMANAIS
ISOLETE QUINHONES	AUX. DE ENFERMAGEM	36 HS
TOTAL		01

LAVANDERIA

NOME	CARGO	HORAS SEMANAIS
JORGE LUIZ MORAES FRAGA	AGENTE SERV. COMPLEMENTAR II	44 HS
ROSANE SONIA CASSEL	AGENTE SERV. COMPLEMENTAR II	44 HS
TOTAL		02

RECEPÇÃO / PRONTO ATENDIMENTO

NOME	CARGO	HORAS SEMANAIS
FERNANDO CERDOTE	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40 HS
JOELI BICCA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40 HS
MARIA ERENITA SCHMITT	AGENTE SERV. COMPLEMENTAR II	44 HS
MARISTEL MENEZES	AGENTE SERV. COMPLEMENTAR II	44 HS
MIRIAN LENHARDT	AGENTE SERV. COMPLEMENTAR II	44 HS
MÁRCIA HELENA NUNES AREND		44HS
TOTAL		06

SAME

NOME	CARGO	HORAS SEMANAIS
CLAUDIO ROBERTO FURSTENAU	RECEPCIONISTA	44 HS
TOTAL		01

TESOURARIA

NOME	CARGO	HORAS SEMANAIS
ROSANE MORAES MARINHO	AGENTE ADMINISTRATIVO	44 HS
TOTAL		01

MANUTENÇÃO

NOME	CARGO	HORAS SEMANAIS
NORTON BASTOS	HIGIENIZAÇÃO E MANUTENÇÃO	44 HS
TOTAL		01

FATURAMENTO E ADMINISTRAÇÃO

NOME	CARGO	HORAS SEMANAIS
DIUCLÉIA GABBI (CC)	CHEFE DO FATURAMENTO	44 HS
JANE ELIZABETH FORTES DE VARGAS	DIRETORA	44 HS
LUCIANA ESSY BRUTTI	AGENTE ADMINISTRATIVO	35 HS
VANESSA NASCIMENTO	ESTAGIÁRIA	24 HS
DAIANE PIUSSI	ESTAGIARIA	24 HS
TOTAL		06

PRONTO ATENDIMENTO

NOME	CARGO	HORAS SEMANAIS
ANA PAULA GONÇALVES DUTRA	TÉC. DE ENFERMAGEM	44 HS
CARLOS LENZ	AUX. DE ENFERMAGEM	44 HS
DANIELLI PIUSSI SOUZA ZANON	TÉC. DE ENFERMAGEM (CONTRATO)	44 HS
FELIPE SANTOS NAGERA	TÉC. DE ENFERMAGEM	44 HS
JUCÉLIA LUCCAS	AUX. DE ENFERMAGEM	44 HS
JEAN CARLA SARTURI	TEC. DE ENFERMAGEM	44 HS
MARTA ELIZETE DE CRISTO MACHADO	TÉC. DE ENFERMAGEM	44 HS
RAQUELINE MACHADO DOS SANTOS	TÉC. DE ENFERMAGEM (CONTRATO)	44HS
ROSECLER GOULART DA ROSA	TÉC. DE ENFERMAGEM	44 HS
SOLANGE PONTES	TEC. DE ENFERMAGEM	44 HS
TALLITA BARTSCH CASOLA (CC)	ENFERMEIRA	44 HS
TOTAL		11

MEDICOS PA

NOME	CARGO	HORAS SEMANAIS
ADRIANI BRUM CHAMI	MÉDICA (CONTRATO)	12 HS
FERNANDO KARLINSKI RIBAS	MÉDICO	24 HS
JOSIANE SKREBSKI CLERICI	MÉDICO	24 HS
RAFAEL GUSTAVO WARTH	MÉDICO	24 HS
RAFAEL RODRIGUES DA SILVA	MÉDICO	24 HS
LUCIANO DEGRANDE	MÉDICO (CONTRATO)	24 HS
RENAN CHAVES CUSTODIO	MÉDICO	24 HS
TOTAL		08

MEDICOS PA (CONTRATO TEMPORÁRIO) PERÍODO FÉRIAS OU LP

NOME	CARGO	HORAS SEMANAIS
TOTAL		

UNIDADE DE INTERNAÇÃO

NOME	CARGO	HORAS SEMANAIS
ADRIANA SUBELDIA DOS SANTOS MORO	ENFERMEIRA	44 HS
BERENICE DA SILVEIRA	TEC. DE ENFERMAGEM	44 HS
CLEUSA MARIA BANDEIRA RUBENICK	AUX. DE ENFERMAGEM	44 HS
DILMA CEZAR DA SILVA	AUX. DE ENFERMAGEM	44 HS
DIONES BANDEIRA DA SILVA	AUX. DE ENFERMAGEM	44 HS
EDUARDO BECKER NETO	AUX. DE ENFERMAGEM	44 HS
ELIANA GONÇALVES GOMES	ENFERMEIRA	44 HS
EVA JOSELIA LOPES SEERIG	AUX. DE ENFERMAGEM	44 HS
FANNY SILVA DE SOUZA	AUX. DE ENFERMAGEM	44 HS
GABRIELI DOLESKI CREMA	ENFERMEIRA	44 HS
GLARIZETE APARECIDA PAULESKI GIRARDON	AUX. DE ENFERMAGEM	44 HS
IVETE LÍDIA DO NASCIMENTO LAMPERT	AUX. DE ENFERMAGEM	44 HS
IVONI IVA MILITZ (LAUDO)	AUX. DE ENFERMAGEM	44 HS
JUSSARA CARLOSSO	AUX. DE ENFERMAGEM	44 HS
JUSSARA STURZA(CC)	ENFERMEIRA RT	44 HS
KEILA ROSSI RISTER	TÉC. DE ENFERMAGEM (CONTRATO)	44 HS
MAIRA MORO BRONZATTI	ENFERMEIRA	44 HS
MARIA EDUARDA GUTERRES	ENFERMEIRA	44 HS
MARIA ROSANE DORNELES	AUX. DE ENFERMAGEM	44 HS
NAIR EMMA MATHIAS	AUX. DE ENFERMAGEM	24 HS
RITA DE CÁSSIA VENTURINI	ENFERMEIRA	44 HS
MARCIA DIAS DO CANTO	AUX. DE ENFERMAGEM	44 HS
TOTAL		22

MÉDICOS UNIDADE (CONTRATO 06 MESES + 06)

NOME	CARGO	HORAS SEMANAIS
ANTONIO CARLOS HOLTHAUSEN	MÉDICO	12 HS
GIOVANA RICARTE GRANJA GOMES	MEDICO	12 HS
LARISSA DE GOES MARIO	MÉDICO	12HS
LUCAS KREUTZ RODRIGUES	MÉDICO	24 HS
MATEUS DIESEL MIRANDA	MÉDICO	24 HS
RAFAEL EGGERS	MÉDICO	12 HS + 24 HS
TOTAL		06

CME

NOME	CARGO	HORAS SEMANAIS
SANDRA HASELEIN MARCONATTO	AUX. DE ENFERMAGEM	44 HS
TOTAL		01

SAMU

NOME	CARGO	HORAS SEMANAIS
ANDRÉ OLIVEIRA	MOTORISTA	44 HS
ARIZOLI DOS SANTOS	MOTORISTA	44 HS
CLÉTON SALBEGO (CC)	ENFERMEIRO RT	44 HS
DANIELA SLONGO FLORES	TÉC. DE ENFERMAGEM	44 HS
ILOIR NASCIMENTO	TEC. DE ENFERMAGEM	44 HS
KÁTIA GRACIOLI	TÉC. DE ENFERMAGEM	44 HS
LEONIR DA ROSA	MOTORISTA	44 HS
NADIA PEREIRA	TEC. DE ENFERMAGEM	44 HS
SINARA QUINHONES	TEC. DE ENFERMAGEM	44 HS
SERGIO DINIZ	MOTORISTA	44 HS
TOTAL		09

HIGIENIZAÇÃO

NOME	CARGO	HORAS SEMANAIS
ALEXANDRE SILVA	AGENTE SERV. COMPLEMENTAR (CONTRATO)	44 HS
DALVA NUNES	AGENTE SERV. COMPLEMENTAR (CONTRATO)	44 HS
EDIONE FERRÃO	AGENTE SERV. COMPLEMENTAR	44 HS
HEITOR RODRIGUES MARTINS JUNIOR	AGENTE SERV. COMPLEMENTAR II (CONTRATO)	44 HS
NAJARA MAIDANA	AGENTE SERV. COMPLEMENTAR (CONTRATO)	44 HS
VILMAR MOURA	AGENTE SERV. COMPLEMENTAR (CONTRATO)	44 HS

COSTURA

NOME	CARGO	HORAS SEMANAIS
NEUSA OLIVEIRA	COSTUREIRA	44 HS
TOTAL		01

AMBULÂNCIA DO MUNICÍPIO

NOME	CARGO	HORAS SEMANAIS
MARCOS RIGÃO	MOTORISTA	44 HS
TOTAL		01

RX (CONTRATO)

NOME	CARGO	HORAS SEMANAIS
TOTAL		

11.2-ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

CNES/Nome	Nome da Unidade - Endereço		
2242680 SMS	SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO PEDRO DO SUL Rua: Reinoldo Militz, 1506. Vila Maturino de Oliveira Bello Fone: (55) 3276 4744 E-mail: sec-saude@saopedrodosul.org / projetosaude@saopedrodosul.org		
	Nome	Carga Horária	Vínculo Empregatício
Secretária	Deisy Doeler	-	-
Enfermeira	Beatriz Essy	40 horas	Contratada
Enfermeira	Gabrieli Braibante Pereira	40 horas	Contratada
Projetos	Estela Mari Somacal	40 horas	Contratada
Coordenador de Prestação de Contas	Maria Goretti Machado de Oliveira	44 horas	Cargo efetivo
Administrativo	Raquel Mendonça Menezes	44 horas	Cargo Efetivo
Auxiliar Administrativo /Agendamento de Consultas	Marlen Lazzarotto	44 horas	Cargo efetivo
Auxiliar de agendamento de consultas	Juciele de Fátima Soldoti de Almeida	44 horas	Cargo Efetivo
Agendamento de Carros	Margarida Xavier	30 horas	Estagiário
Telefone	Carmem Regina Abbad da Rocha	44 horas	Cargo efetivo
Psicóloga	Maria Elena Casagrande Penteado	24 horas	Cargo Efetivo
Fonoaudióloga	Márcia da Costa Vieira	24 horas	Cargo Efetivo
Fisioterapeuta	Roselaine Colpo Tonetto	24 horas	Cargo Efetivo
Farmacêutica	Aracelli Pieta Relly Gomes Da Silva	40 horas	Cargo Efetivo
Atendente de farmácia			

11.3-ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – VIGILÂNCIA SANITÁRIA

NOME	FUNÇÃO	VÍNCULO	JORNADA
Alberi Dias Gonçalves	Agente de Saúde Pública	Concursado	40h
Claudio Nerino Rezende Machado	Agente de Saúde Pública	Concursado	40 h
Hielderson Pancieira	Fiscal Sanitário	Concursado	40 h
Rene Motta Antunes Junior	Medico Veterinário	Concursado	20 h
Andrea Michele Pereira Viana	Agente de Saúde Pública	Serv. público cedido do estado	40 h
Alan Ebling Bayer	Agente de Saúde Pública	Contratado	40 h
Guilherme Santarém Hernandes	Agente de Saúde Pública	Contratado	40 h

Anderson de Oliveira Teixeira	Agente de Saúde Pública	Contratado	40 h
Marilei Silva da Costa	Agente de Saúde Pública	Contratado	40 h

11.4-ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – UNIDADES DE ESFS – 1, 2, 3, 4 e 5

CNES/Nome	Nome da Unidade - Endereço		
2242699 – ESF1	ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA DR SERGIO NOTARI Rua: Nossa Senhora Medianeira, 400. Vila Maturino de Oliveira Bello Fone: (55) 3276 1998 E-mail: psfsps1@gmail.com		
	Nome	Carga Horária	Vínculo Empregatício
Médico	Ernesto de Jesus Lachelotte Frias	36 horas	P + Médicos
Enfermeira	Mara Rejane Bevilacqua	40 horas	Cargo efetivo
Técnico de Enfermagem	Joaquim Erald Melo Pereira	40 horas	Cargo efetivo
Técnica de Enfermagem	Renata Menezes	40 horas	Cargo efetivo
Auxiliar Administrativo	Andressa Teixeira César	40 horas	Cargo efetivo
Serviços Complementares	Loreni Gais Ebling	40 horas	Cargo efetivo
Agentes Comunitários de Saúde	Alminda dos Santos Moraes	40 horas	Cargo efetivo
	Elisa Reis do Nascimento	40 horas	Cargo efetivo
	Rovane Flores Schmidt	40 horas	Cargo efetivo
	Marieze Moura da Costa	40 horas	Cargo efetivo
	Clenir Dione Pregardier	40 horas	Cargo efetivo
	Adriano Gonçalves	40 horas	Cargo efetivo

CNES/Nome	Nome da Unidade - Endereço		
2242702 – ESF2	ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA OLAVIO ROSA Rua: Coronel Froerich, 225. Centro Fone: (55) 3276 1484 E-mail: psf2@bol.com.br		
	Nome	Carga Horária	Vínculo Empregatício
Médicos	Maurício Peres de Oliveira Junior	40 horas	Contratado
Enfermeira	Quessia Zuqueto	40 horas	Cargo efetivo
Técnico de Enfermagem	Rosimara Arend de Menezes	40 horas	Cargo efetivo
Auxiliar Administrativo	Vilnei Baggio Mayer	40 horas	Cargo efetivo
Serviços Complementares	Ivanir da Silva Diniz	40 horas	Cargo efetivo
Agentes Comunitários de Saúde	Rita de Cássia Miltz Naysinger	40 horas	Cargo efetivo
	Zeronilda Ebling Menezes	40 horas	Cargo efetivo
	Jessica Fogiato		

	Silvia Linke Ferrari	40 horas	Cargo efetivo
	Lizandra de Moraes Franco	40 horas	Cargo efetivo
	Carla da Costa Portel	40 horas	Cargo efetivo
	Loreci Friess	40 horas	Cargo efetivo

CNES/Nome	Nome da Unidade - Endereço		
5358043 – ESF3	ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA DR DANILO RABENSCHLAG Rua: 25 de Julho, s/n. Bairro Nova Alemanha Fone: (55) 3276 2344 E-mail: psf3@bol.com.br		
	Nome	Carga Horária	Vínculo Empregatício
Médico	Maikieli Webery	36 horas	P + Médicos
Enfermeira	Amanda Lemos de Medeiros	40 horas	Cargo efetivo
Técnico de Enfermagem	Marizane Prunzel	40 horas	Cargo efetivo
Auxiliar Administrativo	Angélica Schmidt	40 horas	Cargo efetivo
Serviços Complementares	Elaine Diniz	40 horas	Cargo efetivo
Odontóloga	Enilda Tasch	24 horas	Cargo efetivo
Agentes Comunitários de Saúde	Edeni Damitz Ferrão	40 horas	Cargo efetivo
	Francieli Santos de Azevedo	40 horas	Cargo efetivo
	Nhara Terezinha Bayer Ebling	40 horas	Cargo efetivo
	Marlene de Fátima Junges	40 horas	Cargo efetivo
	Ana Aurora Gonçalves Dias	40 horas	Cargo efetivo
	Fabiana Vieira Bueno	40 horas	Cargo efetivo
	Maria Terezinha L. da Rosa	40 horas	Cargo efetivo
	Lisiane Juliane Kock	40 horas	Cargo efetivo

CNES/Nome	Nome da Unidade - Endereço		
3502368 – ESF4	ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA BORGES DE MEDEIROS Beco da Valter João Schmidt, 100. Bairro Progresso Fone: (55) 3276 1368 E-mail: psf3@bol.com.br		
	Nome	Carga Horária	Vínculo Empregatício
Médico	Maurício Peres de Oliveira Júnior	20 horas	Contratado
Enfermeira	Juliana Pujol	40 horas	Cargo efetivo
Técnico de Enfermagem	Marlene Moraes	40 horas	Cargo efetivo
Auxiliar Administrativo	Karla Streppel	40 horas	Cargo efetivo
Serviços Complementares	Rosane Medianeira Lima de Souza	40 horas	Contratada
Odontóloga	Guilherme Friedrich Medeiros	40 horas	Cargo efetivo
Aux. de Consultório Dentário	Isadora Medianeira Netzold Garcez	40 horas	Contratada
Agentes Comunitários de Saúde	Lucinara Gonçalves da Silva	40 horas	Cargo efetivo
	Maria Xavier	40 horas	Cargo efetivo
	Roselaine da Silva		

	Alan Coelho Pengo	40 horas	Cargo efetivo
	Anderson Pregardier	40 horas	Cargo efetivo
	Jaqueline Silva da Rosa	40 horas	Cargo efetivo

CNES/Nome	Nome da Unidade - Endereço		
7832257 – ESF5	ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA 5 Avenida Walter Jobim, 502. Bairro Riveira Fone: (55) 3276 4228 E-mail: psf5@hotmail.com		
	Nome	Carga Horária	Vinculo Empregatício
Médico	Luciano Serro Degrandi	36 horas	P. + Médicos
Enfermeira	Beatriz Damm	40 horas	Cargo efetivo
Técnico de Enfermagem	Neila Elizete Bartsch	40 horas	Cargo efetivo
Auxiliar Administrativo	Marlen Costa Lazzarotto	40 horas	Cargo efetivo
Serviços Complementares	Carmem Regina Abbad da Rocha	40 horas	Cargo efetivo
Agentes Comunitários de Saúde	Neuza Maria Gracioli Torres	40 horas	Cargo efetivo
	Helena Maria Santos de Melo	40 horas	Cargo efetivo
	Salete Menezes da Silva	40 horas	Cargo efetivo
	Maria Marcolina Pinheiro Flores	40 horas	Cargo efetivo
	Eliane Mendes Sacerdote	40 horas	Cargo efetivo
	Vera Denise de Oliveira Cezar	40 horas	Cargo efetivo

11.5-ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – CENTO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS

CNES/Nome	Nome da Unidade - Endereço		
6846483 – CAPS	CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL Rua: Reinoldo Militz, 502. Bairro Maturino de Oliveira Bello Fone: (55) 3276 2232 E-mail: saudementalcapsps@yahoo.com.br		
	Nome	Carga Horária	Vinculo Empregatício
Médica Psiquiátrica	Carlos Augusto Petry	20 horas	Contratado
Enfermeira	Karine Burghausen Comassetto	40 horas	Cargo efetivo
Técnico de nível médio	Lucinda Silveira da Silva	40 horas	Cargo efetivo
Profissional a nível superior	Crisane Brum Anible (Psicóloga)	20 horas	Cargo efetivo
	Gentília Beatriz Barros de Moraes (Assistente Social)	20 horas	Cargo efetivo
	Michele Barcellos Loviski (Terapeuta Ocupacional)	20 horas	Cargo efetivo
Auxiliar Administrativo	Rosane Mello	40 horas	Cargo efetivo
Serviços Complementares	Loreni Gais Ebling	20 horas	Cargo Efetivo

s			
Redução de danos	Adriane Fontoura Ebling	40 horas	Cargo Efetivo
Redução de danos	Joseana de Cássia Marafiga Parcianello Menezes	40 horas	Cargo Efetivo

Com relação ao funcionalismo, temos tido melhora significativa no atendimento aos pacientes, no cumprimento das metas, e mesmo na questão de implantação e implementação do SUS, pois normalmente há restrições até mesmo por parte dos servidores, que não aceitam a evolução do Sistema.

A informatização nas unidades de saúde estão inter-relacionadas e podem ser vistas em qualquer lugar do município pelo sistema de saúde. Isto torna o acompanhamento e tratamento de pacientes mais eficaz, bem como as informações de tratamento estão a disposição a qualquer um dos médicos que trabalham nas unidades de saúde.

Nas demais situações, temos uma equipe dinâmica, eficiente e eficaz, que trabalha de forma harmônica, respeitando os princípios básicos do Sistema Único de Saúde, especialmente com respeito ao cidadão, na busca incessante do bem estar da comunidade como um todo, com serviços de qualidade, propiciando satisfação e resolutividade aos usuários da Rede Básica Municipal.

12 – PRODUÇÃO DE SERVIÇOS

Com a criação do SUS, através da Constituição Federal de 1988, começamos a mudar a lógica do serviço público de saúde. Com a entrada em vigor das Leis Orgânicas da Saúde 8080/90 e 8142/90, começou-se de fato a descentralizar as ações, possibilitando aos Municípios, definirem estratégias próprias a fim de melhorar indicadores e a qualidade de vida da população.

Com essa nova visão, o atendimento ambulatorial passou a ser visto de maneira universal, integral e de qualidade. A equipe de enfermagem tem realizado um número de atividades considerável, sendo responsável pela maioria das ações ambulatoriais.

Considerando como a melhor forma de prevenção de doenças, a cobertura vacinal, é um dos principais indicadores de um Município. São Pedro do Sul tem atingido bons percentuais de cobertura, tanto no esquema básico, quanto em

campanhas, através de divulgação nos Meios de Comunicação Social e dos Agentes Comunitários de Saúde, interação com outras secretarias e mesmo a sociedade civil como um todo, fazendo a busca ativa dos faltosos.

Desta forma, o Município tem procurado, ano após ano, melhorar o atendimento aos clientes do SUS. Entende-se por melhorar o atendimento, não somente o aumento da produção e dos profissionais que trabalham na rede básica, mas, avaliar os indicadores e encontrar resultados que mostram a eficácia dos trabalhos desenvolvidos.

Também se percebeu que a aquisição de câmaras conservadoras de vacinas foi muito relevante para o atendimento das unidades, visto que há bateria até 48 horas se ocorrer a interrupção de energia elétrica.

Outro dado importante a ser analisado, é que o número de internações hospitalares, bem como os encaminhamentos, para especialidades vem diminuindo ano após ano, isso mostra a resolutividade da Atenção Básica, que a cada dia tem buscado cumprir integralmente o que preconiza a legislação vigente. Resolutividade esta que vem sendo buscada através da implantação e/ou implementação de programas como é o caso da Assistência Farmacêutica Básica, controle de hipertensão e diabetes, hanseníase e tuberculose, assistência à gestante, pré-natal etc.

Importante ressaltarmos também a oferta de exames complementares para diagnóstico e tratamento, não somente os laboratoriais, mas também os de média e alta complexidade, facilitando assim o diagnóstico e tratamento e a consequente recuperação da saúde do cidadão.

Com o acompanhamento de perto dos grupos de risco, e também nos casos de notificação compulsória, os indicadores epidemiológicos, tem contribuído de forma decisiva, para elaboração das políticas e ações de saúde no Município, inovando sempre e criando novas estratégias de ação.

13 – RECURSOS FINANCEIROS

ANO BASE 2014

Despesas com saúde

Receitas adicionais para financiamento da saúde	Previsão inicial	Previsão atualizada (c)	Receitas realizadas	
			Até o quadrimestre (d)	% (d/c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	7.504.196,82	6.971.581,19	7.227.834,45	103,68
Provenientes da União	5.581.467,29	5.048.851,66	5.083.038,74	100,67
Provenientes dos Estados	1.529.349,72	1.529.349,72	1.654.912,64	108,21
Provenientes de Outros Municípios	322.842,31	322.842,31	385.352,24	119,36
Outras Receitas do SUS	70.537,50	70.537,50	104.530,83	148,19
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	100.000,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	7.504.196,82	6.971.581,19	7.327.834,45	105,11

Despesas com saúde (Por Grupo de Natureza de Despesa)	Dotação inicial	Dotação atualizada (e)	Despesas executadas		
			Liquidadas até o quadrimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	9.915.037,98	12.782.204,06	11.794.119,47	709.653,00	97,82
Pessoal e Encargos Sociais	5.797.814,54	6.157.194,30	5.944.469,55	63.274,00	97,57
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	4.117.223,44	6.625.009,76	5.849.649,92	646.378,00	98,05
DESPESAS DE CAPITAL	1.000.522,83	1.592.514,37	971.547,21	589.963,00	98,05
Investimentos	1.000.522,83	1.592.514,37	971.547,21	589.963,00	98,05
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	10.915.560,81	14.374.718,43		14.065.282,00	97,85

Despesas com saúde não computadas para fins de apuração do percentual mínimo	Dotação inicial	Dotação atualizada	Despesas executadas		
			Liquidadas até o quadrimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i)/IV(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	0,00	7.600.266,41	829.129,00	59,93
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	0,00	7.600.266,41	829.129,00	59,93
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA*	N/A	N/A	N/A	470.486,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS*	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES*	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)	N/A	0,00		8.899.882,00	63,28

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i))	14.374.718,43	99,00	0,00
--	---------------	-------	------

Percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais (VII%) = (VII / IIIB x 100) - limite constitucional 15%	Valor
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = [VI(H+I) / IIIB X 100] - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% ⁴	23,59

ANO BASE 2015

Despesas com saúde

Receitas adicionais para financiamento da saúde	Previsão inicial	Previsão atualizada (c)	Receitas realizadas	
			Até o quadrimestre (d)	% (d/c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	7.135.026,40	8.144.192,48	6.398.022,99	78,56
Provenientes da União	4.893.714,88	5.854.011,00	4.768.876,17	81,46
Provenientes dos Estados	1.729.383,71	1.798.296,58	1.069.558,28	59,48
Provenientes de Outros Municípios	402.693,09	415.811,20	451.607,30	108,61
Outras Receitas do SUS	109.234,72	76.073,70	107.981,24	141,94
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	7.135.026,40	8.144.192,48	6.398.022,99	78,55

Despesas com saúde (Por Grupo de Natureza de Despesa)	Dotação inicial	Dotação atualizada (e)	Despesas executadas		
			Liquidadas até o quadrimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	13.360.379,55	15.468.371,23	12.660.327,15	2.112.056,00	95,50
Pessoal e Encargos Sociais	6.453.451,51	7.169.080,24	6.608.804,64	220.653,00	95,26
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	6.906.928,04	8.299.290,99	6.051.522,51	1.891.404,00	95,71
DESPESAS DE CAPITAL	1.661.201,21	404.976,86	199.493,22	185.375,00	95,03
Investimentos	1.661.201,21	404.976,86	199.493,22	185.375,00	95,03
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	15.021.580,76	15.873.348,09		15.157.252,00	95,49

Despesas com saúde não computadas para fins de apuração do percentual mínimo	Dotação inicial	Dotação atualizada	Despesas executadas		
			Liquidadas até o quadrimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i)/IV(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	0,00	7.724.956,86	1.863.807,00	63,26
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	0,00	7.724.956,86	1.863.807,00	63,26
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA¹	N/A	N/A	N/A	339.595,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS²	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES³	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)	N/A	0,00		9.928.359,00	65,50

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i))]	15.873.348,09	99,00	0,00
---	---------------	-------	------

Percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais (VII%) = (VII / IIIb x 100) - limite constitucional 15%	Valor
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = [VI(H+I) / IIIb X 100] - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% ⁴	23,97

ANO BASE 2016

Despesas com saúde

Receitas adicionais para financiamento da saúde	Previsão inicial	Previsão atualizada (c)	Receitas realizadas	
			Até o quadrimestre (d)	% (d/c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	6.664.285,75	6.664.285,75	3.330.861,66	49,98
Provenientes da União	4.852.340,33	4.852.340,33	3.250.345,48	66,98
Provenientes dos Estados	1.709.990,69	1.709.990,69	0,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	101.954,73	101.954,73	80.516,18	78,97
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	6.664.285,75	6.664.285,75	3.330.861,66	49,98

Despesas com saúde (Por Grupo de Natureza de Despesa)	Dotação inicial	Dotação atualizada (e)	Despesas executadas		
			Liquidadas até o quadrimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	15.592.312,82	15.592.312,82	13.855.621,57	421.524,03	91,57
Pessoal e Encargos Sociais	8.458.056,88	8.454.403,95	7.740.773,87	0,00	91,56
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	7.134.255,94	7.137.908,87	6.114.847,70	421.524,03	91,57
DESPESAS DE CAPITAL	540.854,18	540.854,18	270.838,44	225.279,39	91,73
Investimentos	540.854,18	540.854,18	270.838,44	225.279,39	91,73
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	16.133.167,00	16.133.167,00		14.773.263,43	91,57

Despesas com saúde não computadas para fins de apuração do percentual mínimo	Dotação inicial	Dotação atualizada	Despesas executadas		
			Liquidadas até o quadrimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i)/IV(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		30.738,81	0,00	0,21
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A		7.728.958,83	516.516,74	55,81
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		4.472.405,23	447.629,69	33,30
Recursos de Operações de Crédito	N/A		0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A		3.256.553,60	68.887,05	22,51
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A		0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA*	N/A	N/A	N/A	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS*	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES*	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		8.276.214,38	56,02

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(V(f+g))-V(h+i)]	N/A	6.497.049,05	0,00
--	-----	--------------	------

Percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais (VII%) = (VII / IIIb x 100) - limite constitucional 15%	Valor
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VII / IIIb X 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% ^{4 E 5}	24,96

14 – PRINCÍPIOS E DIRETRIZES - COMPROMISSOS DE GOVERNO

Norteados pelos princípios constitucionais, especialmente o disposto no Artigo 196, “A saúde é direito de todos e dever do Estado...”. Procuramos trabalhar em consonância com a legislação pertinente, especialmente as Leis 8.080/90, Lei 8.142/90 NOB 01/96, e mais recentemente com NOAS/01-2001 – Norma Operacional de Assistência a Saúde, publica em 29 de janeiro do corrente ano, Leis Orgânicas editadas com o objetivo maior de dar cumprimento ao mandamento constitucional, de forma organizada, disciplinada e em defesa e proteção da saúde. Também com o objetivo de esclarecer o papel das esferas de governo, orientando suas respectivas atuações para ser, universal, igualitário e de forma eficiente, e eficaz, garantir a integralidade do acesso.

O Plano Municipal de Saúde, conforme descrito no Art. 36 §1º da Lei 8080/90 “... os Planos de Saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde, e seu funcionamento será previsto na respectiva proposta orçamentária...” dito isto, temos a certeza de que para podermos fazer um trabalho razoável na Assistência Básica, devemos obrigatoriamente planejar, programar, traçar metas e executar nossas ações de acordo com o planejado, para evoluirmos e prestar o atendimento necessário, a fim de melhorarmos continuamente os indicadores de saúde – morbidade/mortalidade – de acordo com os padrões internacionais, preconizados pela OMS.

Como diretrizes básicas, devemos sempre buscar o acesso universal, integral, igualitário e com qualidade, permitindo a todos o acesso a informação, aos serviços tendo como objetivo principal a saúde preventiva. De que forma promover o acesso universal e igualitário em um país tão discriminatório, com tantas diferenças sociais, políticas, e econômicas?

- Com políticas e ações voltadas a todos sem distinção alguma, trabalhando de forma global, vendo o cidadão como um todo, de forma completa, não apenas um cliente que vem até nós para buscar, pedir, cobrar ou exigir, pois sabemos que é na saúde pública onde a grande maioria do povo brasileiro exerce de fato a sua cidadania.

- Com ações que venham de encontro aos usuários, que nos permitam acompanhar o processo evolutivo, deste ou aquele local, que façamos parcerias com as demais Secretarias Municipais, com entidades e instituições, com grupos não governamentais etc. enfim, com pessoas realmente preocupadas com a saúde e o bem estar do nosso povo.

Universalidade de Acesso – não apenas porque é um direito constitucional, mas acima de tudo pelo respeito ao ser humano, os serviços públicos, especialmente na área da saúde devem ser prioridade absoluta de qualquer Gestor. A garantia do acesso se dá através do princípio da equidade, sem jamais distinguir e/ou discriminar qualquer cidadão, através

Integralidade da Assistência – entende-se por esse conceito que o indivíduo não é apenas um, cliente que vem em busca de algo ou alguma coisa, mas sim um ser racional e que faz parte de uma família e sociedade, devendo portanto, ser merecedor do nosso respeito e que deve ser visto como um todo, e que para equacionar seu problema, em muitas ocasiões temos que auxiliá-lo a compreender o universo que o cerca, e dar-lhe a importância devida, para a solução definitiva de seu problema.

O acesso à informação – outro fator preponderante e que não podemos negar, é que todo o usuário tenha conhecimento dos seus direitos e do funcionamento do Sistema, para que possa optar entre esse ou aquele serviço/profissional, e que a resolutividade seja compromisso entre o usuário e o sistema, de forma recíproca e honesta.

A qualidade do atendimento – sem esse item, não podemos falar em saúde, pois a base de tudo o que fazemos busca agregar valor, e quando falamos da saúde, falamos de vidas, e isso não pode ter outro sinônimo que não seja o da *qualidade total*, qualidade de respeito pelo próximo, qualidade dos profissionais, qualidade dos materiais e medicamentos, qualidade das instalações físicas, qualidade dos equipamentos etc.

Equidade – o princípio da equidade é diferente de igualdade, podemos defini-lo como sendo a de que cada indivíduo é diferente do outro e, portanto tem que ter um atendimento diferenciado, de maneira que temos que estar atentos às

desigualdades existentes com o objetivo de ajustar as ações às necessidades de cada parcela da população. Caso tivéssemos o mesmo critério para cada indivíduo e/ou classe social, certamente estaríamos sendo injustos e continuaríamos deixando de atender as necessidades de uns e fazendo coisas desnecessárias para outros.

14.1 – PRINCIPAIS DIRETRIZES

Podemos definir como diretriz básica, a consolidação e aprimoramento do Sistema Único de Saúde – SUS – no âmbito municipal.

Para atender aos anseios da população Sãopedrense, reconhecendo a saúde como um direito de cidadania e expressão de qualidade de vida, uma das propostas é implementar os programas existentes e garantir os recursos necessários para a autonomia e gerenciamento financeiro do sistema, proporcionando capacitação Técnica e Operacional, criando rotinas específicas, visando a humanização das práticas de saúde e sistematizando as ações, de modo que possam ser monitoradas e avaliadas constantemente para, caso necessário for, mudar ações e/ou estratégias, adequando-as à realidade.

O controle social do sistema e as parcerias intersetoriais, obedecendo os princípios da descentralização, municipalização e integralidade, também são diretrizes básicas e compromissos do Governo Municipal.

Com a entrada em vigor da NOAS 01/2001 – Norma Operacional de Assistência a Saúde, editada em 29 de janeiro, cuja mudança mais significativa é a regionalização das ações de saúde buscando a resolutividade em cada área de atendimento – primário, secundário e terciário – na própria região, percebemos melhoras, porém ainda está muito aquém daquilo que imaginávamos.

14.2 – COMPROMISSOS DE GOVERNO

Durante a elaboração do referido planejamento, avaliamos cada setor da administração pública, identificamos dificuldades, buscamos as soluções e traçamos as metas a serem cumpridas.

Para isso usamos como base o Plano de Governo, elaborado durante a campanha eleitoral de 2016.

SAÚDE:

- Manter, fortalecer e ampliar os programas de responsabilidade estadual e federal, com o devido repasse de recursos desses entes governamentais;
- Intensificar as ações de prevenção em saúde estabelecidas pela Estratégia de Saúde da Família;
- Implantar em 100% da população o SISVAN na saúde;
- Manutenção do Programa do “Teste do Pezinho” e garantir o acesso ao “Teste da Orelhinha” em 100% dos recém-nascidos;
- Cadastro e acompanhamento de 100% dos pacientes portadores de diabetes e hipertensão;
- Implantação do Programa de Humanização no pré-natal e nascimento, em parceria com a Rede Cegonha;
- Implantar, em parceria com o governo do Estado, o atendimento de pediatras aos recém-nascidos e prioritariamente às crianças de 0 a 5 anos com problemas de saúde;
- Promover, juntamente com as escolas, programas de prevenção às DSTs, AIDS e drogas, para jovens e familiares;
- Ampliação da política do Idoso, disponibilizando profissionais multidisciplinares para atuar junto com os grupos de idosos;
- Oportunizar e garantir a todos os servidores da Área da Saúde, educação continuada e atualizações permanentes;
- Incentivar a participação no Programa Permanente de Avaliação e Qualificação, visando a melhoria constante do atendimento à comunidade através dos ESFs;
- Aquisição de um aparelho de Mamografia para atendimento microrregional;

- Construção do prédio para exames de imagens, onde deverão funcionar Raios-X, Tomógrafo, Ultrassom e Mamógrafo, referenciando regionalmente o H.M. Getuinar D'Ávila do Nascimento;
- Implantar a política de saúde do Homem;
- Aperfeiçoar e divulgar o Programa de Planejamento Familiar para as famílias do município;
- Reestabelecer a Rede de Apoio com a 4ª CRS, HUSM, Casa de Saúde e outras instituições, juntamente com o governo do Estado, para consultas e cirurgias especializadas;
- Dedicar para o reerguimento das atividades e atendimentos do Hospital Municipal, bem como a viabilização dos alvarás sanitários e adequações necessárias;
- Reestabelecer e normatizar o Programa de Prótese Dentária – fornecendo próteses dentárias à população de baixa renda, juntamente com os recursos do estado;
- Aquisição de micro-ônibus adequado para pacientes adultos e com deficiência;
- Garantir a entrega de óculos à população de baixa renda através de projetos específicos;
- Ampliar o acompanhamento realizado pelo Hospital Municipal e pela Unidade Básica de Saúde, dos pacientes pós-alta hospitalar;
- Buscar recursos no Ministério da Saúde, através de projetos, para aquisição de mais equipamentos e construção de Unidades Básicas de Saúde para melhor atendimento da população do município;
- Instituir o Programa “Remédio em Casa”, garantindo o recebimento da medicação para pessoas acamadas ou com dificuldade de locomoção, identificadas pelas Unidades Básicas da Saúde;
- Gestionar, junto aos governos Federal e Estadual, maior repasse financeiro à saúde do município, devido a gestão plena em saúde;
- Implantar em médio prazo a gestão plena em saúde;

- Administrar e planejar, com os recursos da Farmácia Básica, estoque dos medicamentos em quantidade suficiente para a demanda;
- Manter o atendimento da Farmácia Básica do município oito(8) horas diárias, em local adequado, atendendo as normas da vigilância sanitária;
- Implantação de consultórios odontológicos em todos os ESFs;
- Ampliar a Equipe de Psicologia e/ou carga horária para melhor atender as necessidades da nossa população usuária da Rede;
- Manter e ampliar a central de rede de cirurgias da 4ª CRS, junto ao H.M. Getuinar D'Ávila do Nascimento;
- Valorizar o trabalho dos profissionais Agentes de Saúde, utilizando adequadamente os valores provenientes do Ministério da Saúde;
- Construir um novo e moderno Pronto Atendimento Municipal com estrutura física e de equipamentos para atendimento de Urgência e Emergência;

14.3 – SISPACTO

Os Indicadores do Pacto pela Saúde no Município, metas para o ano de 2017, estão dispostos na Planilha de Pactuação Municipal relacionada abaixo:

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de 2017

Identificação do Município

Município: SAO PEDRO DO SUL UF: RIO GRANDE DO SUL

RELAÇÃO DE INDICADORES

1	U	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	21	N.Absoluto
2	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE	100	%

		FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS		
3	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	90	%
4	U	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRÍPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	75	%
5	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	100	%
6	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100	%
7	E	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	N/A	N.Absoluto
8	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	0	N.Absoluto
9	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	N.Absoluto
10	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	100	%
11	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,65	RAZÃO
12	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE	0,31	RAZÃO

		RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA		O
13	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	35	%
14	U	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	15	%
15	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	0	N.Absoluto
16	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	0	N.Absoluto
17	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	100	%
18	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	70	%
19	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	20	%
20	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.	100	%
21	E	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	100	%
22	U	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	4	N.Absoluto
23	U	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS	100	%

		RELACIONADOS AO TRABALHO		
--	--	---------------------------------	--	--

15 – PROGRAMAÇÃO

1 – Metodologia – Este Plano Municipal de Saúde, obedece a metodologia específica da área de planejamento, no qual utilizamos o método CPD – Condicionantes, Deficiências e Potencialidades, para identificação concreta dos determinantes, dos problemas estruturais, funcionais e dos aspectos facilitadores na execução da Política Municipal de Saúde. Para isso, utilizamos o diagnóstico estratégico elaborado, no levantamento feito, nos dados coletados, e os indicadores analisados pela equipe de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal da Saúde, juntamente com o Corpo Clínico e Equipe de Enfermagem.

O referido método é apresentado em forma de Cronogramas Estratégicos para cada área de ação do setor saúde, sendo assim definidos;

- a) **Condicionantes** – determinam as ações já existentes em legislações obrigatórias, aspectos físico-geográficos, condições sociais e/ou econômicas, que determinam as necessidades do que temos como disponível ou existente.
- b) **Deficiência** – são os problemas detectados no levantamento estratégico, diagnóstico necessário para definir metas como base em mudanças estruturais e operacionais dentro da Secretaria Municipal da Saúde por área de atuação.
- c) **Potencialidades** – são as ações possíveis de serem realizadas, embasadas na possibilidade de integração com setores que atuam na área ou paralelos aos serviços da Secretaria Municipal da Saúde, na produção de serviços afins.
- d) **Metas** – as metas são descritas de forma que possam realmente ser atingidas e visando solucionar ou pelo menos, diminuir os fatores de morbidade.

- e) **Público Alvo** – nada mais é do que a população a ser atingida por segmento, faixa etária, sexo e o volume esperado de serviços/atendimentos a serem prestado. Direciona para quem deve ser beneficiado com as ações e/ou estratégias utilizadas para resolver o problema em questão.

16 – ESTRATÉGIA

A estratégia proposta é integrar as ações da Secretaria Municipal da Saúde com as demais secretarias de governo municipal, e de outros setores não governamentais que desenvolvam ações correlatas e ou/ paralelas de saúde, visando responder qualitativamente e quantitativamente a demanda existente, reduzindo os riscos, tanto na morbidade como na mortalidade, apresentados no perfil epidemiológico do município, passando pelo seguinte cronograma;

- a) Identificação dos agentes facilitadores;
- b) Reestruturação da Secretaria Municipal de Saúde;
- c) Interação intersetorial nas ações a serem executadas;
- d) Implementação dos serviços de Controle/avaliação e Auditoria no Setor Público;
- e) Capacitação constante dos servidores.

16.1-CRONOGRAMA ESTRATÉGICO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

16.1.1-Vigilância Sanitária – Preservação da Água, Ar E Alimentos

Deficiências/problemas: Poluição de mananciais, na área urbana e rural; Poluição por dejetos humanos; Uso Indevido e indiscriminado de agrotóxicos; deposição irregular de lixo contaminante. Coleta seletiva no interior do município.

Soluções: Mapeamento e monitoramento das áreas de risco e preservação de fontes de água. Por em prática o plano de saneamento básico; conscientização da coleta seletiva. Orientação e criação de lei para adequação de depósitos para defensivos de todas as culturas, há exemplo do fumo. Ações de orientação, controle e fiscalização

ambiental.
Metas: Redução dos agravos por agrotóxicos; Conscientizar a população dos riscos de agentes causadores de poluição; Treinamento para o profissional fiscal sanitário.
Interação: Secretaria Municipal da Agricultura e Meio Ambiente, Polícia Ambiental, EPAGRI, FATMA, ESF, Secretaria de Educação e EMATER.
População alvo: 100% da população.

16.1.2-Saúde do Trabalhador

Deficiências e/ou problemas: Ausência do programa, falta de estrutura de pessoal para trabalhar com este programa. Falta do uso de EPI e falta de notificação.
Solução proposta: Conscientizar as UBS sobre a diferença de Rina e Sinan, estabelecer rotinas de acompanhamento e investigação do acidente de trabalho, capacitar pessoal para trabalho com o programa. Sensibilizar empregados e empregadores; capacitar pessoal para trabalhar com o programa; estabelecer rotinas de acompanhamento.
Metas: Acompanhar os trabalhadores através de atividades educativas e da importância do EPI, vacinação antitetânica e exame preventivo (câncer de colo de útero, mamas e próstata); redução dos acidentes de trabalho; diminuir a morbidade ambulatorial por acidentes de trabalho.
Interação: Empresas, Secretaria da Assistência Social, Serviço Social, Vigilância Sanitária (em saúde), Secretaria Municipal de Saúde, Associação Comercial e Industrial– ACI, Clube de Dirigentes Lojistas – CDL, Sindicatos, CIPA e Secretaria Municipal da Agricultura e Meio-ambiente e Cerest.
População alvo: 100% trabalhadores em geral.

16.1.3-Produtos de Origem Animal

Deficiências/problemas: Abates clandestinos; Venda de produtos coloniais sem inspeção; Número reduzido de fiscalização da VISA; falta transporte para os fiscais sanitários. Falta de fiscal no quadro.
Soluções: Maior controle do Serviço de Inspeção; Aquisição de um veículo para o quadro da vigilância sanitária; Palestras educativas para a população em geral.

Aumentar o número de fiscais sanitários.

Metas: Melhorar a Qualidade dos produtos ofertados á população diminuindo os riscos à saúde pública; Implementar as ações de VISA conforme leis e normas específicas.

Interação: Secretaria Municipal da Saúde; Secretaria Municipal da Agricultura e Meio Ambiente; Secretaria Estadual da Saúde, Ministério Público e Polícia Ambiental, EMATER, Polícia Ambiental, Militar e Cível. FETAG, STR e SR.

16.2-CRONOGRAMA ESTRATÉGICO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

16.2.1-Doenças de Notificação Compulsória

Deficiências / problemas: Falta de Notificação e/ou investigação de 100% dos agravos ocorridos; Levar ao conhecimento dos profissionais de saúde e população, quais as doenças de notificação compulsória; Sub-notificação de agravos em unidades de ESF, PA , consultórios médicos particulares e laboratórios. Falta de Referência e Contra referência das notificações do HUSM.

Soluções Propostas: Sensibilizar os profissionais de saúde sobre a importância da notificação das doenças; Sensibilizar os pais e familiares sobre a importância da vacinação; Promover maior divulgação através dos Meios de Comunicações da Saúde e Agentes Comunitários de Saúde. Alguém de responsável da Secretaria da Saúde para informar as UBSs. Realização de TR.

Metas: Notificar e/ou investigar 100% dos agravos ocorridos; Vacinar 100% das crianças do município; Vacinar 100% da população alvo (Meta MS)

Interação: Secretaria Municipal da Saúde – todos os profissionais da área, em especial os médicos e a população em geral; Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde. HUSM. UBS. CAPS. Redução de Danos.

População alvo: (100%) da população a ser atingida – META MS/SES

16.2.2-Programa de Imunização

<p>Deficiências/problemas: Cobertura inferior a 100% em algumas vacinas; Percentual considerável da população não possui esquema de vacinação anti-tetânica completa; Uma unidade responsável por outras vacinas (ESF) Falta controle.</p>
<p>Soluções: Intensificar a busca dos faltosos; Sensibilizar a comunidade em geral sobre a importância das imunizações; Realizar parcerias em empresas locais através do Programa Saúde do Trabalhador, Escolas(PSE), A.C.S e nas unidades públicas de saúde. Realizar campanhas municipais de vacinações com roteiros no interior e vilas do Município. Cada unidade com suas vacinas.</p>
<p>Metas: Atingir 100% de cobertura nas campanhas de vacinação, independente da faixa etária a ser atingida. Controle para cartão espelho das vacinas atrasadas e para as ACS (todas as faixas etárias). Busca para quem não quer fazer e orientação aos familiares.</p>
<p>Interação: Equipes de Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Enfermagem, Conselho tutelar, famílias e escolas.</p>
<p>População alvo: 100% das crianças de 0 a 5 anos e a população em geral.</p>

16.2.3-Programa de Hanseníase e Tuberculose

<p>Deficiências/problemas: Falta sistematizar as informações e/ou atividades; Aceitação da População/mito; busca por médicos; encaminhar para ACS/ Tosse/Manchas na pele/ Relação com HIV/DST.</p>
<p>Soluções: Implementar os programas através da busca ativa de novos casos; Capacitação para os profissionais da Saúde, incluindo as ACS. Dismistificação da doença/ tem cura (15 dias de tratamento não basta). Tratamento completo. Visitas de controle de medicação, equipe da unidade, ACS e orientação a família.</p>
<p>Metas: Identificar e acompanhar os casos novos; oferecer suporte aos envolvidos (pacientes e familiares).Aumentar o nº de coletas de exame de escarro para detecção precoce da tuberculose.</p>
<p>Interação: Secretaria Municipal de Saúde e Equipes do ESF, HUSM e família.</p>

População alvo: A população em geral, familiares e portadores de Hanseníase e Tuberculose.

16.2.4- Programa DST/AIDS

Deficiências / problemas: Insuficiência de atividades educativas e dificuldade em quantificar e /ou notificar os casos. Com a patologia.

Familiares/comunidade. Dificuldade dos pais em falar sobre o assunto. Como falar o tema com os adolescentes.

Soluções: Implementar atividades educativas de prevenção e controle das DSTs; aumentar a quantidade de preservativos a serem distribuídos à população. Aumentar os eventos relacionados à DST/ AIDS no Município. Capacitação do professor de Biologia. Criação de pequenos grupos em sala de aula para discussão do assunto.

Interação: Programa Saúde do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Trabalhador, Secretaria de Educação, Estratégia Saúde da Família. Professor. Alunos. CRAS.

Metas: Intensificar a realização de palestras em escolas, empresas, grupos de jovens, pais, etc. Promover a divulgação de sinais, sintomas e cuidados. Reduzir a incidência de novos casos, tratar os notificados. Aumentar a oferta de preservativos masculinos e femininos. Liberdade para os pais aos ACSs.

População alvo: 100% da demanda.

16.3-ATENDIMENTO AMBULATORIAL (CONSULTAS)

Deficiências/problemas: Grande demanda de consultas eletivas; Limitação da oferta de serviços; Falta de referência SUS para especialidades. Perda de consultas nas unidades e de especializadas (pelos usuários) quando marcadas; usuários não comparecem para a realização de exames; dificuldade para marcação de consultas (falta de demanda de exames)

Soluções propostas: Garantir e ampliar o atendimento ambulatorial à população com a implantação de mais uma Equipe de Saúde da Família;

<p>Qualificação dos profissionais para uma saúde resolutiva sem que seja encaminhado para especialistas, salvo quando há necessidade. Intensificar vídeos conferências através do Tele saúde. Que o Estado oferte consulta em outras referências, já que os mesmos não estão atendendo as demandas.</p>
<p>Metas: Implantação de mais uma Equipe de Saúde da Família. Atender 100% de consultas e exames relacionados a atenção básica e buscar com o Estado, Ministério parceria de programas para realização de novos exames e procedimentos.</p>
<p>Interação: Secretarias Municipal e Estadual de Saúde; Ministério da Saúde.</p>
<p>População alvo: 100% da população residente no município.</p>

16.4-SAÚDE BUCAL

<p>Deficiências/problemas: Deficiência de cobertura de atendimento odontológico na faixa etária 0 a 14 anos; Informações não Sistematizadas. Próteses dentárias (reativação) do programa; Falta de atendimento a toda população.</p>
<p>Soluções Propostas: Ampliar a cobertura para população alvo; Atendimento a creches comunitárias; estabelecer relatórios de produção sistemáticos. Implantar uma odontóloga a cada ano, com 40 horas semanais nas unidades de saúde de acordo com a Legislação Federal; Intensificar o trabalho para todas as faixas etárias; Solicitar a Câmara de Vereadores a contratação de 3 profissionais odontólogos e de auxiliares de odontólogos.</p>
<p>Metas: 100% das crianças nesta faixa etária; contratação de ACD. Atendimento conforme o Programa da Saúde Bucal do governo federal, intensificando o trabalho junto as escolas e a população.</p>
<p>Interação: Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Educação e a Secretaria da Família e Desenvolvimento Social. Instituições de ensino públicas e privadas.</p>
<p>População alvo: 100% das crianças na faixa etária 0 a 14 anos e demais pessoas do município.</p>

16.5-EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Deficiências/Problemas: Os usuários conhecem pouco o sistema de saúde; os servidores também tem limitações quanto a legislação e protocolos de encaminhamento; nível técnico deficiente; palestras com pessoas capacitadas para os temas específicos; corro para o interior.

Soluções Propostas: Realização de atividades como palestras, panfletagens e discussões educativas sobre o tema; capacitar constantemente os servidores; promover intercâmbio entre os servidores nos diversos níveis de atuação; fazer marketing do Sistema de Saúde. Poucas pessoas tem limitações em relação a busca da saúde, todas tem o conhecimento de suas necessidades. Oferecer informações através do rádio, dos tablets que serão oferecidos para as Agentes Comunitárias de Saúde para melhorar o trabalho e melhorar as informações entre tais. Ter pessoas capacitadas com formação técnica e disponibilidade de tempo.

Metas: a partir de 2014, capacitar os servidores, iniciando pelos Agentes Comunitários de Saúde; promover campanhas publicitárias informando a população quanto ao funcionamento do SUS; elaborar panfletos com as informações básicas do sistema. Treinar pessoal da recepção dos ESFs, PA, Hospital Municipal e Secretaria Municipal da Saúde; Alguém responsável para realização de palestras; avisos antecipados para participação dos ACSs; Capacitação dos profissionais.

Interação: Secretaria Municipal da Saúde, Secretaria de Educação, ESF, Hospital Municipal, ACSs, Administração Municipal e Escolas.

População alvo: População em geral usuária ou não do Sistema Único de Saúde – SUS; 100% dos Servidores da Saúde.

16.6-PROGRAMAS DIVERSOS

Deficiências / Problemas: Falta de programação integrada das ações; Falta de profissionais treinados para atividades de educação em saúde; Falta de comprometimento de alguns profissionais para a saúde preventiva, Falta de profissionais concursados dentro da Secretaria Municipal de Saúde, para dar

continuidade aos programas. A falta de informação para os sistemas, ou seja, relatórios não informados, a falta de carros.

Soluções Propostas: Programar e integrar as ações; Implementar a Equipe de Controle, Avaliação e Auditoria; Contratação de profissionais de enfermagem e capacitação dos mesmos, introdução de um profissional de enfermagem concursado dentro da SMS, para dar seguimento aos programas. Informatização (rede geral), todas as unidades de ESFs serão integradas com hospital, PA, CAPS e a Secretaria de Saúde.

Metas: Elaboração do calendário anual das ações em saúde; Proporcionar cursos mensais ou periódicos de capacitação e atualização dos profissionais; Contratação de mais médicos e enfermeiros (as). Manter o quadro de funcionários completo, visando melhorar o atendimento.

Interação: Equipe de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, ESFs Entidades sociais e comunitárias.

População alvo: 100% da população inserida nos programas e a comunidade como um todo; Profissionais de Saúde.

16.6.1-Atenção à Saúde da Mulher

Deficiências/Problemas: Deficiência de algumas rotinas programadas e de ações executadas; ações não sistematizadas. Dificuldade de acompanhamento do tratamento / seguimento para os casos de CA de mama e de colo de útero.

Soluções Propostas: Normatização e/ou implantação de rotinas de atendimento; Divulgação e diversificação de chamamento ao público alvo; monitoramento pós-diagnóstico através de coleta de dados de paciente/ cruzamento de dados anual e para ter ideia do trabalho que está sendo desenvolvido. Monitoramento através da coleta de dados das pacientes; Cruzamento de dados para ter ideia do trabalho que está sendo desenvolvido principalmente mulheres de 25 ao 64 anos (papanicolau).

Metas: Melhorar os indicadores de atenção à saúde da mulher, aumentar o número de exames/coletas papanicolau. Incentivo ao auto-exame de mamas;

realização do pré-natal desde o início da gestação. Capacitação para os profissionais de enfermagem sobre o SISCAN (Sistema de Câncer).

Interação: Secretaria Municipal de Saúde e ESF.

População alvo: Todas as mulheres, independente de faixa etária.

16.6.2-Exame Preventivo do Câncer de Colo e Mamas

Deficiências/Problemas: Baixo índice de cobertura; falta de conscientização.

Soluções Propostas: Sensibilizar as mulheres sobre o risco de doenças femininas e da importância de prevenção e da realização regular do exame preventivo. Material informativo com desenhos. Com depoimentos de pessoas que já tiveram. Camiseta para quem faz preventivo e participa ativamente das campanhas em prol da saúde da mulher. Orientação nas escolas. Material de divulgação com pessoas da comunidade.

Metas: Aumentar o número de coletas de papanicolau e realização de exame de mamas; realizar campanhas de conscientização da saúde da mulher. Sensibilizar público alvo.

Interação: Estratégia de Saúde da Família; Programa Saúde do Trabalhador; Parcerias com as micro-empresas e Secretaria Municipal da Saúde. ESF, rádio, escolas, associações, igrejas, redes sociais, jornais.

População alvo: 100% das mulheres em idade fértil.

16.6.3-Planejamento Familiar

Deficiências/Problemas: Programa sistematizado; Pouco divulgado, com deficiência de orientações e participação insatisfatória do homem, resistência masculina.

Soluções Propostas: Implementação completa do Programa de planejamento familiar municipal; Divulgar e organizar as atividades para auxiliar o casal na escolha do método. Divulgação desmistificando os mitos sobre 'masculinidade'. Cada ESF deverá pensar numa estratégia para trabalhar o tema de acordo com a sua micro-área.

Metas: Prevenir a gravidez indesejada e de risco.
Interação: Equipe da Secretaria Municipal de Saúde, ESF e Hospital Municipal.
População alvo: 100% dos casais que utilizam métodos contraceptivos fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde. Mulheres em situação de risco como jovens, idade avançada, baixo nível sócio-econômico.

16.6.4-Pré-Natal e Puerepério

Deficiências/Problemas: Número de consultas abaixo que 7 (sete) no pré-natal, dificuldade do aleitamento materno exclusivo, aumento de gestantes com idade abaixo de dezesseis anos; Ausência de indicadores importantes na atenção integral à saúde da mulher, principalmente pré-natal (SISVAN).
Soluções Propostas: Ofertar a 1ª consulta da mãe no dia da vacina com a enfermagem. Ampliação e implementação das atividades desenvolvidas; Realização de consultas médicas e enfermagem no pré-natal. Garantir Exames laboratoriais específicos para o pré-natal e Ultra Sonografia gestacional. Continuidade de grupos mensais de gestantes no município. Incentivo a 1ª visita do médico/enfermagem à gestante. Grupo de gestantes chamar/conscientizar a amamentação. Material de divulgação com pessoas da comunidade.
Metas: Realização de pelo menos 07 (sete) consultas de pré-natal; Incentivo ao aleitamento materno; Incentivo ao parto normal;
Interação: Equipe de Enfermagem do Hospital Municipal; Equipes da Estratégia de Saúde da Família.
População alvo: 100% das gestantes e puérperas usuárias do Sistema Único de Saúde.

16.6.5-Atenção ao Idoso

Deficiências/Problemas: Deficiência de atividades preventivas para as doenças mais freqüentes, (Osteoporose, cardiovasculares, diabetes,

hipertensão), e para a saúde bucal da 3ª idade.
Soluções Propostas: Criar programas alternativos; Planejar ações preventivas; Diagnosticar incidência de agravos.
Metas: Diminuir o número de Diabéticos e Hipertensos em pelo menos 20%; Evitar fatores de risco que iniciam precocemente através da Educação em Saúde; promover palestras sobre os temas em questão. Incentivar os idosos á pratica de atividades físicas regulares.
Interação: Secretaria Municipal da Saúde, Secretaria da Ação e Desenvolvimento Social; Grupos de idosos; Grupos de Diabéticos e Hipertensos e Estratégia de Saúde da Família.
População alvo: 100% da população idosas > de 60 anos.

16.7-PROGRAMA DE CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS

16.7.1-Diabetes Melittus e Hipertensão Arterial

Deficiências/Problemas: Aumento de Hipertensos jovens; Abandono do tratamento; Alto índice de pacientes diabéticos e hipertensos descompensados; Alto nº de pacientes renais; Alto índice de pessoas obesas; Sedentarismo; Falta de Incentivo; Revolta dos pacientes pelas restrições alimentares; Falta de acompanhamento nutricional constante; Aumento de hipertensos jovens por terem alimentação inadequada.
Soluções Propostas: Programar rotinas e práticas alternativas para controle da hipertensão e diabetes; Orientar sobre fatores de risco; Sensibilizá-los sobre a importância do tratamento correto. Grupo de obesos. Criar grupos de caminhadas incentivando a perda de peso. Campanhas educativas (conscientização). Apoio psicológico. Campanha de reeducação alimentar adequada aos recursos da família. Orientações nas escolas que serão repassadas aos pais. Parceria com Pastoral da Criança e da Saúde para realizar trabalhos de melhor aproveitamento dos alimentos de uma forma mais saudável. Capacitação das ACSs e equipes com uma nutricionista para passar informações corretas e melhores orientações. Trabalhar muito a saúde

preventiva. Maior controle no uso de medicações.
Metas: Reduzir os coeficientes de morbidade e mortalidade; Incentivar a realização de exercícios físicos regulares e alimentação adequada; Busca ativa e redução dos casos novos, acompanhamento do tratamento, através do ACS. Conscientização da população em geral. Manter sobre controle a doença. Manter número atualizado de pacientes HA e DM, obesos.
Interação: Secretaria Municipal da Saúde; Secretaria da Família e Desenvolvimento Social; Secretaria da Educação; Equipes dos ESFs. Pastorais e com as escolas.
População alvo: Toda a população, principalmente na faixa etária de risco; pessoas sedentárias e famílias com histórico de doenças crônicas. Conscientizar a família dos pacientes, atuando na manutenção e controle.

16.8-SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Deficiências / Problemas: Desmame precoce; Crianças com baixo peso e/ou risco nutricional; Baixo acompanhamento de crianças menores de 05 anos.
Soluções Propostas: Acompanhamento das crianças menores de 05 anos; Busca ativa dos faltosos; Orientação às famílias sobre os cuidados nutricionais; Acompanhar as famílias com o benefício do Bolsa Família.
Metas: Recuperação das crianças com baixo peso; Diminuir a morbidade dos casos ligados com a desnutrição; Acompanhar 100% das crianças menores de 05 anos e gestantes, monitorar famílias beneficiárias de programas de auxílio.
Interação: Equipes da Estratégia de Saúde da Família, Secretaria Municipal de Assistente Social e Secretaria Municipal da Saúde.
População alvo: Crianças de 0 a 5 anos, gestantes, idosos; Todas as famílias que recebem o auxílio, Bolsa Família, ou qualquer outro benefício de cunho social.

16.9-CRONOGRAMA ESTRATÉGICO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Deficiências/Problemas: recursos humanos.
--

Soluções Propostas: Ampliar a cobertura territorial; monitorar e avaliar maior número de pontos estratégicos e armadilhas.
Metas: Melhorar a cobertura das ações; fazer visitas regulares a armadilhas e pontos estratégicos. Orientar a população para a importância da vigilância ambiental; realizar campanhas publicitárias afins.
Interação: Secretaria Municipal da Saúde, Secretaria da Educação, Agentes Comunitários de Saúde, Secretaria da Agricultura e meio ambiente, população em geral, EMATER, Associações Comunitárias Rurais.
População alvo: 100% da população urbana; 100% população do meio rural; empresas privadas localizadas em pontos estratégicos ou locais de risco.

16.10-SAÚDE MENTAL

Deficiências e/ou problemas: Falta de profissionais especializados para somar na equipe. Dificuldade de Internação. Dificuldade de aceitação e comprometimento da família com o serviço e pacientes.
Solução proposta: Contratação de mais profissionais para fazer parte das oficinas e para atendimentos individuais. Realizar grupos terapêuticos no CAPS de maneira que diminua as internações. Fazendo com que os grupos sejam atrativos para os usuários deste serviço.
Metas: Acompanhar pacientes e familiares acometidos por algum tipo de transtorno mental (psicológico/psiquiátrico). Diminuir internações compulsórias.
Interação: Equipes do ESF, Assistência Social, Secretaria de Educação e Secretaria da Família e Desenvolvimento Social, Hospital Municipal, rede de apoio especializado da 4ª CRS.
Público alvo: 100% dos diagnosticados.

16.11-PROGRAMA DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Deficiências e/ou problemas: Inexistência do programa e atividades com pacientes e familiares.
Soluções: Implantar o programa; acompanhar pacientes e familiares; troca de experiências.

Metas: Identificar famílias com pacientes portadores de Alzheimer. Realizar atividades educativas – descontração e troca de experiências. Busca ativa de pacientes em potencial.
Público alvo: 100% dos casos identificados.
Interação: Equipes de ESF e Secretaria Municipal da Assistência Social e grupo de Idosos.

16.12 - PROGRAMA COLOSTOMIZADOS

Deficiências e/ou problemas: Orientações pessoais e difícil acompanhamento das rotinas.
Soluções: Implantar e implementar rotinas de acompanhamento de pacientes e familiares nas Estratégias de Saúde da Família.
Metas: Acompanhar os pacientes e familiares dos usuários de bolsas de Colostomia nas Estratégias de Saúde da Família. Encaminhar para consultas médicas, quando necessário. Capacitar alguma profissional para avaliação das ostomias.
Interação: ESF, Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.
Público alvo: 100% dos Colostomizados do município.

16.13 - PROGRAMA DE OXIGENOTERAPIA

Deficiências e/ou problemas: Atividades não sistematizadas.
Soluções: Implantar e programar as atividades; Controle do uso de pacientes que usam o serviço.
Metas: Continuar acompanhando os pacientes usuários de oxigênio domiciliar; Orientar pacientes e familiares quanto ao uso e cuidados com o equipamento; Adquirir concentradores de oxigênio para empréstimo aos pacientes em uso de oxigênio domiciliar.
Interação: Secretaria Municipal de Saúde e ESF.
Público Alvo: 100% dos pacientes em uso de oxigênio domiciliar.

16.14 - PROGRAMA DE ALCOOLISMO/TABAGISMO

Deficiências e/ou problemas: Inexistência do programa de alcoolismo;

Ausência de atividades sistematizadas; Poucas ações preventivas. Evasão de profissionais médicos capacitados para trabalhar no Programa de Tabagismo.

Solução/Proposta: Ampliar a cobertura do Programa Tabagismo; Desenvolver atividades educativas; Sensibilizar autoridades e a comunidade para o problema. Implantar o programa de alcoolismo.

Metas: Acompanhar os pacientes e familiares dos usuários de drogas e/ou bebida alcoólica; Realizar atividades educativas com adolescentes e adultos nas escolas e empresas quanto ao alcoolismo e tabagismo.

Público alvo: População em geral; empresas; escolas; usuários e familiares.

Interação: Profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, Assistência Social, Secretaria de Educação, Conselho Tutelar, Ministério público e polícia militar.

16.15 - PROGRAMA SAÚDE DO ADOLESCENTE

Deficiências e/ou problemas: Inexistência do programa; Gestação na adolescência, drogadição e prostituição.

Solução/Proposta: Implantar o programa; Realizar ações educativas; Identificar grupos de risco; encaminhar para tratamento clínico e psicológico. Rede de apoio (grupo multidisciplinar – Secretaria da Saúde/atende crianças nas escolas e todos estes problemas, Secretaria de Educação, Secretaria de Assistência Social, Promotoria, Conselho Tutelar, Brigada Militar e Polícia Civil).

Metas: Realizar atividades educativas com adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos (abordar DST/AIDS, gravidez na adolescência, planejamento familiar, tabagismo, alcoolismo, puberdade, hábitos saudáveis de vida). PSE (Programa de Saúde na Escola) dentro do PSE serão abordados todos os temas citados.

Interação: Profissionais da Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação, Secretaria da Família e Desenvolvimento Social e ESF. Associações de Bairros, ONGs, etc.

Público alvo: Adolescentes que frequentam escolas e grupos socioeducativos. Comunidade em geral.

16.16 - PROGRAMA SAÚDE DA CRIANÇA

Deficiências e/ou problemas: Inexistência do programa

Solução/Proposta: Implantar o programa; Realizar ações educativas; Identificar grupos de risco; encaminhar para tratamento clínico e psicológico.
Metas: Realizar atividades educativas com crianças na faixa etária de 01 a 10 anos (abordar, vacinação, aleitamento materno, alimentação, hábitos saudáveis de vida).
Interação: Profissionais da Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação, Secretaria da Família e Desenvolvimento Social e ESF. Associações de Bairros, ONGs, etc.
Público alvo: Adolescentes que frequentam escolas e grupos socioeducativos. Comunidade em geral.

17 – RECURSOS HUMANOS A CONTRATAR/CONCURSAR

A capacitação dos profissionais do setor saúde, deve ser uma constante, para que possamos acompanhar a evolução dos problemas e sabermos qual a estratégia mais adequada para enfrentá-los, dessa forma certamente que o investimento em Recursos Humanos, geralmente é o que nos possibilita um maior grau de eficiência e eficácia em nossas ações. Quanto mais eficazes maior será a resolutividade, e a rede básica só será resolutiva, se tiver uma equipe dinâmica, comprometida e devidamente preparada.

Com a realização de concurso Públicos Municipais, vai haver uma adequação do setor público em relação às contratações, temos certeza que poderemos contar com pessoas mais comprometidas com o serviço público, e que certamente poderão nos ajudar a mudar a visão corporativista de algumas classes, com relação ao Sistema Único de Saúde – SUS.

A necessidade de chamar pessoas que foram aprovadas no concurso público é evidente, até porque a demanda tem aumentado constantemente, pela qualidade dos serviços prestados, pela resolutividade, e pela integralidade do atendimento. A legislação vigente determina que Servidor Público, somente possa se admitido através de concurso público, uma vez que, a saúde pública, exige muito e o conhecimento teórico muitas vezes não satisfaz o cliente.

Temos a necessidade de **contratação** de profissionais nas seguintes áreas prioritárias:

- 01 – Educador Físico – 40h - meta para 2018
 02- Médico Ginecologista/Obstetra – 20hs – meta para 2017/2021
 03 – Auxiliar de Consultório Dentário – 40h – meta 2017/2021
 01 – Médico Pediatra – 20 hs – meta 2017/2021
 03 – Médicos cirurgiões – meta para 2017/2021
 01 – Médico Cardiologista – meta para 2018/2021
 01 – Nutricionista – meta para 2018
 03 – Motoristas – meta 2018/2021

Ampliação de contratação para implantação do NASF e Atendimento Melhor em Casa de Psicóloga, Terapeuta Ocupacional e Assistente Social.

18 - RECURSOS ÁREA FÍSICA E EQUIPAMENTOS/VEÍCULOS

Conforme consta no plano plurianual – PPA, pretendemos realizar os seguintes investimentos em área física e equipamentos:

Construção da UBS 2 com prédio próprio e a implantação de odontólogo e auxiliar de odontólogo bem como a Academia de Saúde, também a construção do prédio próprio para a ESF 5, com investimentos na ordem de aproximadamente R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), obtidos através de convênios com o Governo Federal de emendas parlamentares de anos anteriores a esta administração.

Adquirir e implantar as câmaras de conservação de vacinas em três unidades ESF (1,2,4) em 2017, e em 2018 para as outras duas ESF (3 e 5).

Investimento	Local	Valor em R\$
Construção da 2ª e 5ª Unidade de Saúde da Família	ESF 2 e ESF 5	400.000,00
4 Construção da Academia de Saúde	No ESF 1, 2, 4 e 5	400.000,00
Unidades Sanitárias (manutenção)	Secretaria de Saúde	100.000,00
4 Veículo com 5 lugares, ESFs	Secretaria de Saúde	180.000,00
Equipamentos Diversos	Hospital/ESFs	900.000,00
Aquisição de ônibus para transporte	Secretaria Municipal de	300.000,00

de pacientes	Saúde	
--------------	-------	--

20 - CONTROLE AVALIAÇÃO

Apesar de ser uma exigência legal, conforme descrevem as Leis Orgânicas da Saúde (8.080 e 8.142 e NOB), de estar no Plano Municipal 1997/2000 e constar como meta para sua criação o ano de 1998, o serviço de Controle/Avaliação, somente foi criado no ano de 2001, através do Decreto Nº 055/2001 de 16 de maio do corrente, e que está funcionando através do controle interno que busca esclarecer cada dificuldade encontrada na Administração da Saúde bem como das constantes reuniões realizadas pelo Plano Operativo do Hospital, das pactuações realizadas pelo município e as demais unidades federativas, do acompanhamento da 4ª Coordenadoria da Saúde através das ações em saúde com o município de São Pedro do Sul/RS, porém sabemos da importância que tem no acompanhamento das ações propostas e efetivamente desenvolvidas, da garantia da qualidade dos serviços prestados e/ou contratados, a correta aplicação dos recursos e o destino adequado para os recursos públicos aplicados no setor, que sem um planejamento estratégico adequado e avaliação constante das ações, dificilmente consegue-se os resultados esperados, pela dificuldade de execução do que é planejado pela falta, exatamente, de avaliação continuada.

Para que de fato possamos controlar e avaliar se ações de saúde estão sendo direcionadas de forma equânime e produzem a eficácia necessária, precisaremos capacitar os profissionais da Equipe de Controle/Avaliação, a fim de que o serviço, realmente seja um instrumento capaz de produzir os resultados esperados de maneira eficiente, onde que os dados analisados nos sirvam de suporte para determinar mudanças, caso isso seja detectado e não somente para atender as exigências legais.

O Município implantou no ano de 1996, um novo Sistema de Gerenciamento de Informações, trata-se do SIGH – Sistema de Informações Gerenciais Hospitalares, o qual nos tem permitido acompanhar e avaliar mais frequentemente, a produção ambulatorial da Rede Básica. Também foi implantado

o Programa FLY que atende a todas as unidades de saúde (ESFs, Farmácia Básica, Hospital e Secretaria de Saúde) agilizando os serviços em saúde pública.

Através da informatização, temos os dados em tempo real. Isso permite controlar e avaliar uma série de serviços que estão sendo realizados, e que até então, não era possível verificar sua eficácia. Através do Banco de Dados, podemos tomar medidas que sejam adequadas, ou mesmo, redefinir estratégias que de ação de serviços da rede básica, tomando por base, a demanda x oferta x resolutividade dos serviços prestados/oferecidos.

Estamos buscando cada vez mais, capacitar os profissionais do setor, para que mesmo que não haja rotinas definidas, mas exerçam a função de controlar e avaliar constantemente os serviços, para que possamos cada vez mais, atender da melhor maneira e com o menor custo às necessidades da população.

O Conselho Municipal da Saúde de São Pedro do Sul, reúne-se ordinariamente a cada trinta dias, conforme calendário previamente definido pelo próprio Conselho. Como prevê a Lei 8142/90, a participação popular no SUS, dá-se de três maneiras, através da Conferência de Saúde, as Audiências Públicas e principalmente pelo Conselho Municipal de Saúde, que não só representam os mais diversos segmentos da sociedade, como fazem o controle social do SUS.

Assim sendo, cremos que ninguém melhor para controlar e avaliar os serviços, do que o Conselho Municipal de Saúde, pois além de ser o colegiado deliberativo, representa a comunidade como um todo, de forma paritária e onde os mais diversos atores estão envolvidos, ou seja, poder público, prestadores e usuários.

CONCLUSÃO

Certamente o Plano Municipal de Saúde de São Pedro do Sul, prevê a grande maioria das políticas e ações de saúde que pretendemos implantar, implementar, e/ou simplesmente dar continuidade, tendo em vista que parte das metas aqui propostas são princípios básicos e que se não tivermos a sensibilidade necessária para que desenvolvemos as atividades mínimas, não estaremos de fato exercendo o papel de Gestor (a) da Saúde, pois somente com seriedade, determinação e persistência é que estaremos contribuindo para a consolidação do Sistema Único de Saúde SUS.

Sabemos também que parte das metas propostas sofrerão alterações, modificações e adequações, e parte, também talvez não venham a ser desenvolvidas, em função da complexidade do sistema, das mudanças constantes e pelo momento de transição que estamos passando, com a implantação da NOAS, com a entrada em vigor da Lei de Responsabilidade Fiscal, da emenda da Saúde (29), em fim pelo processo de reorganização e regionalização do Sistema, porém devemos estar atentos e promover as mudanças necessárias a fim de possibilitarmos aos usuários um Sistema de Saúde eficiente, eficaz e de qualidade para o bem estar da população e a melhora da sua qualidade de vida.

Das metas elaboradas em 2017, pode-se considerar que a reforma e adequação do Pronto Atendimento Municipal veio contribuir muito para a saúde dos municípios de São Pedro do Sul, bem como a expectativa para em breve estar sendo inaugurado o novo Centro de material Esterilizável fazendo com que o HMDGDN possa recomeçar com a realização de cirurgias e partos no município.

AGRADECIMENTOS

Agradecer a todos os funcionários da Secretaria Municipal da Saúde de São Pedro do Sul indistintamente.

Agradecer também as demais Secretarias do Governo Municipal, em especial a Secretaria da Educação, Cultura e Esportes; Secretaria da Agricultura e Meio Ambiente; Secretaria da Família e Desenvolvimento Social; Secretaria de Administração, Secretaria de Finanças e Desenvolvimento Econômico, Contadoria Geral e Controles. Outra forma de manter os serviços do HMDGDN é o agradecimento pelas emendas parlamentares que têm contribuído muito para que a estrutura física e os equipamentos para todas as unidades de saúde movem os serviços prestados com maior eficácia e eficiência, pois os servidores sentem-se desta forma valorizados com o serviço que podem prestar de qualidade a população em geral.

Agradecimento em especial a DEUS, que nos permitiu estar aqui e realizar o nosso trabalho, mesmo com as dificuldades e enfrentamentos que às vezes somos submetidos, mas sempre com coragem e perseverança, estivemos aqui para superar as dificuldades e transpor os obstáculos.

São Pedro do Sul, 15 de dezembro de 2017.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1 – Boletins de Produção Ambulatorial 2012
- 2 – SIAB – Sistema de Informações da Atenção Básica (ESF).
- 3 – Plano Municipal de Saúde 2010 - 2013
- 4 – Informes Epidemiológicos da SES (Internet).
- 5 – Literatura e Informes da Saúde da Família.
- 6 – IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- 7 – Informe SUS – Diagnóstico Nacional.
- 8 – Comitê de Mortalidade Materna e Programa Materno Infantil.
- 9 – PAB – Produção Ambulatorial Básica (Relatório Mensais).
- 11 – Leis Orgânicas da Saúde – 8.080, 8142, NOB 01/96.
- 12 – Secretarias Municipais – Educação, Agricultura, Finanças Desenvolvimento Social Etc.
- 14 – Relatórios de Gestão 2009/2012.
- 15 – PPA – Plano Plurianual.
- 16 – Parâmetro de Saúde – MS.
- 19 – SINE (Sistema Nacional de Emprego).
- 20 – EMATER (Associação Rio-Grandense de Empreendimentos de Assistência Técnica e Extensão Rural).

AUDIÊNCIA PÚBLICA REFERENTE AO CRONOGRAMA ESTRATÉGICO DAS AÇÕES EM SAÚDE

LISTA DE PRESENÇA

Nº	NOME	ASSINATURA
001	ALAN COELHO PENGO	Alan C. Pengo
002	Flávia J. Flores Machado	Flávia
003	Lea Simone Bizarra Xavier	Lea S. Bizarra
004	Elvone Mendes Saccolatti	Elvone
005	ARIZOLI FLEURY SACCOLATTI	A. S.
006	Isadora C. F. de Almeida Moraes	Isadora
007	Adriano Fontoura Ebling	Adriano F. Ebling
008	Adriano G. Dias	Adriano
009	Dirane Flores Schmidt	Dirane
010	Alina Reis de Vasconcelos	Alina
011	LENIE DIONE TASCHETTO	Lenie
012	Adriano D. de Almeida	Adriano
013	Luiz Guilherme Lima Fock	Luiz
014	Martete F. Junges	Martete
015	Fabiana Vieira Bruno	Fabiana Bruno
016	MARIA T. GILLES EPILIO	Maria T. Gilles
017	Márcia T. Schubert da Rosa	Márcia
018	José Azevedo de Souza	José
019	Silvia Linke Ferraz	Silvia
020	Lucimara Gonçalves da Silva	Lucimara S. G.
021	Jaqueline Silva da Rosa	Jaqueline
022	Maria Dalva	Maria Dalva
023	ANDERSON LUIS PREGARDIER	Anderson Pregardier
024	Marcelo de Moraes Pinheiro	Marcelo Pinheiro
025	Anderson Alves Pereira	Anderson
026	Desirée Keller	Desirée
027	Priscila Martins	Priscila
028	Zorimilda Ebling Mendes	Zorimilda
029	Leandro Pinheiro	Leandro
030	Regisiane Fagundes	Regisiane Fagundes
031	Carla Portil	Carla Portil
032	Carla Portil	Carla Portil
033	Regisiane Fagundes	Regisiane
034	Robelaine T. de Lencastre	Robelaine
035	Anderson de J. Tainato	Anderson J. Tainato
036	ALAN EDUARD BAYER	Alan
037	Alberici Dias Gonçalves	Alberici
038	GUILHERME SANTANA MACHADO	Guilherme S. Machado
039	Eda Rita Burghavens	Eda Rita
040	Marcos Roberto Pereira	Marcos
041	Eda Rita Burghavens	Eda Rita

042	Beli Lindt	Beli Lindt
043	Belinda	Belinda
044	Maria Dora	Maria
045	Carlos A. Lenc	Carlos
046	Stênio Pedro Belmonte	Stênio
047	Priscilla de F. Schuck	Priscilla
048	Marcelo Cesar	Marcelo
049	Claudio M. C. Rodrigues	Claudio
050	Luanda S. da Silva	Luanda
051	Luana B. Comaratto	Luana
052	Claudia Jansen	Claudia
053	Antonia Bolla	Antonia Bolla
054	Estor Ferraz	Estor
055	Tracya M. Polyan	Tracya
056	Christiane Ludiane Pittorino	Christiane
057	Fabio Foleto PARNOV (Zico)	Fabio
058	GIORGIO T. ZHUZZER	Giorgio
059	Paulo Roberto Ferraz	Paulo
060	Vitalio S. Struempfer	Vitalio
061	Geneli Brabant	Geneli
062		
063	São Pedro do Sul, 22 de agosto de 2014	
064		
065		
066		
067		
068		
069		
070		
071		
072		
073		
074		
075		
076		
077		
078		
079		
080		
081		
082		
083		
084		
085		
086		
087		