

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
Paulo Bento/ RS
2014 a 2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULO BENTO – RS

Secretaria Municipal de Saúde

Setembro de 2013.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

PAULO BENTO, RS

2013 a 2017

Prefeito Municipal: Pedro Lorenzi
Vice-Prefeito: Celso Santolin
Secretária Municipal de Saúde: Karin Viviane Engel Gaiki

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

Secretária: Karin Viviane Engel Gaiki
Agente Administrativo: Aneliese Giareton Roldo
Enfermeira: Caren Renata Crestani Gollo
Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Caren Renata Crestani Gollo

11ª CRS Erechim

Paulo Bento, RS, Fevereiro de 2014.

*"A saúde é antes de mais nada um fim em si mesma e
integra a categoria dos direitos humanos mais básicos.*

*Criar condições favoráveis à saúde de toda a população não é uma concessão ou uma
facilidade,*

é honrar esse direito básico.

*Trata-se de uma das obrigações fundamentais de um sistema democrático por sua
própria definição".*

(Kliksberg Bernado, 2001)

Apresentação

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

Com o Sistema Único de Saúde (SUS) inaugurou-se uma reformulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde. Estabelecida pela Constituição Brasileira de 1988 e por leis subseqüentes que a regulamentam, é um sistema novo e ainda em construção, e há que ser entendido em seus objetivos finais como assistência à população baseada no modelo da promoção, proteção e recuperação da saúde – para que a partir daí sejam buscados os meios – processos, estruturas e métodos – capazes de alcançar tais objetivos com eficiência e eficácia de modo a torná-lo efetivo em nosso país.

Estes meios, orientados pelos princípios organizativos da descentralização, regionalização, hierarquização, resolutividade, participação social e complementaridade do setor privado, devem constituir-se em objetivos estratégicos que dêem

consistência ao modelo de atenção à saúde desejado e atendam os princípios constitucionais da:

▲ Universalidade:

Todas as pessoas têm direito ao atendimento independente de cor, raça, religião, local de moradia, situação de emprego ou renda, etc. A saúde é direito de cidadania e dever dos governos Municipal, Estadual e Federal.

▲ Equidade:

Todo cidadão é igual perante o Sistema Único de Saúde e será atendido conforme as suas necessidades. Os serviços de saúde devem considerar que em cada população existem grupos que vivem de forma diferente, ou seja, cada grupo ou classe social ou região tem seus problemas específicos, têm diferenças no modo de viver, de adoecer e de ter oportunidades de satisfazer suas necessidades de vida.

▲ Integralidade:

As ações de saúde devem ser combinadas e voltadas ao mesmo tempo para prevenção e a cura. O indivíduo não deve ser visto apenas como partes de um todo (coração, fígado, pulmões, etc.). É um ser humano, social, cidadão que biologicamente, psicologicamente, e socialmente está sujeito a riscos de vida. As unidades que prestam serviços de saúde ao usuário devem atender o indivíduo como um ser humano integral, submetido às mais diferentes situações de vida e trabalho, que o leva a adoecer e a morrer.

O Plano Municipal de Saúde de Paulo Bento reúne esforços em direção à consolidação deste Sistema Único de Saúde completo, humanizado, amplo e resolutivo, e está engajado nas diretrizes políticas oriundas da Constituição Federal Brasileira, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011, nas Leis Orgânicas do Estado do Rio

Grande do Sul e deste Município.

Por entendermos então, que a política de saúde deve ser direcionada para a promoção e a prevenção das doenças e não somente para a sua recuperação, direcionamos o atendimento municipal, também, para erradicar as causas e diminuir os riscos, além de tratar os danos. Um conjunto de ações de promoção da saúde (que envolvem ações de em outras áreas como educação, etc.), de prevenção (saneamento básico, imunizações, ações coletivas e preventivas, vigilância à saúde, etc.) e de recuperação (atendimento médico, tratamento e reabilitação para os doentes) são suas principais vertentes que forma um todo indivisível configurando um sistema capaz de prestar assistência integral.

A formulação deste Plano Municipal de Saúde é mais do que uma obrigação legal, mais do que um documento racional, traduzindo em seu conteúdo e execução uma visão política, social e técnica de estruturação do setor da saúde, representando o atendimento das aspirações e das demandas de saúde da população do município, através de um sistema de saúde humanizado, com responsabilização, acesso, vínculo, acolhimento, gestão participativa, trabalho em equipe multiprofissional de forma transdisciplinar e autonomia dos processos de trabalho. Pretende nunca estar em sua versão definitiva e acabada, visto que o processo saúde/doença é dinâmico e necessita de flexibilidade para replanejamento e reorientações de modo a garantir ao cidadão usuário uma prática mais solidária e resolutiva.

Apresentamos, portanto, o Plano Municipal de Saúde do município de Paulo Bento/RS para o período de 2014 a 2017, estruturado em 03 (tres) capitulos, que contempla na sua execução ações estratégicas de um serviço municipal de saúde que garanta a justiça social, equidade, eficácia e eficiência da gestão administrativa , mas sobretudo, a efetividade das ações de saúde junto à população .

Índice

1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 Histórico / Político

1.2 Económico/Social

1.3 Geográfico

1.4 Administrativo

1.5 Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde

2 ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

2.1 Condições de Saúde da População

2.1.1 Aspectos Demográficos

2.1.2 Aspectos Epidemiológicos

2.1.2.1- Morbilidade

2.1.2.2- Mortalidade

2.1.2.3- Imunização

2.1.3 Serviços de Saúde

2.1.3.1- Estabelecimento de Saúde

2.1.3.2 – Profissionais de Saúde

2.2 Determinantes e Condicionantes de Saúde

2.2.1 Aspectos Socioeconômicos

2.2.1.1- IDH

2.1.1.2 – Habitação

2.1.1.3 – Renda

2.1.1.4- Educação

2.1.1.5- Atividades Econômicas

2.2.2 Condições de Vida, Trabalho e Ambiente

2.2.2.1 – Saneamento

2.2.2.2 – Trabalho

2.2.2.3- Ambiente

2.2.3 Hábitos e Estilos de Vida

2.2.3.1- Individuais

2.2.3.2 – Coletivos

3. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE

3.1 – Análise em relação a atenção integral em saúde

3.1.1 – Atenção Básica

3.1.1.1- Unidade Básica de Saúde

3.1.1.2- Programas e Políticas Prioritárias do MS

3.1.1.3- Ações de Saúde

3.1.1.4- Atividades Físicas e Práticas Corporais

3.1.1.5- Atividades dos Profissionais de Saúde na Atenção Básica

3.1.1.6 – Redes de Atenção a Saúde

3.1.1.7- Qualidade e Inovação na Atenção Básica

3.1.1.8- Alimentação e Uso dos Sistemas de Informação

3.1.1.9- Atenção Domiciliar

3.1.1.10- Ações de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas com os Profissionais da Atenção Básica

3.1.1.11 – Nucleos de Apoio

3.1.2- Vigilância em Saúde

3.1.2.1 – Vigilância Sanitária

3.1.2.2 – Vigilância da Saúde do Trabalhador

3.1.2.3 – Vigilância Epidemiológica

3.1.2.4 – Imunizações

3.1.2.5 – Vigilância Ambiental

3.1.2.6 – Vigilância da Água

3.1.2.7 – Promoção da Saúde

3.1.3- Assistência Ambulatorial Especializada

3.1.3.1 – Serviços dos Profissionais de Saúde

3.1.3.2 – Laboratórios de Análise Clínica

3.1.3.3 – Centros de Referências

3.1.3.4 – Apoio Diagnóstico e Terapêutico

3.1.3.5 – Redes de Atenção a Saúde

3.1.4 – Assistência Hospitalar

3.1.5 – Assistência em Urgência e Emergência

3.1.6 – Assistência Farmacêutica

3.1.6.1- Assistência Básica

3.1.6.2- Assistência Especializada

3.1.7 – Práticas Integrativas e Complementares

3.1.7.5 – Fitoterapia

3.2 – Análise em relação a à gestão em Saúde

3.2.1 – Participação Social

3.2.1.1- Conselho Municipal de Saúde

3.2.1.2- Conferência Municipal de Saúde

3.2.1.3- Ouvidoria

3.2.2 – Planejamento

3.2.2.1- Planos Municipais de Saúde

3.2.2.2- Programação Anual (Orçamento 2014)

3.2.2.3- Pactuações

3.2.2.4- Região de Saúde, COAP

3.2.3 – Infraestrutura

3.2.4 – Informações em saúde

3.2.5 – Descentralização\ regionalização

3.2.6 – Educação em Saúde

3.2.6.1- Educação Permanente

3.2.6.2- Ações Educativas em saúde

3.2.7 – Gestão do Trabalho em Saúde

4- Diretrizes, Objetivos e Metas 2014–2017

5- Conclusão

6- Aprovação pelo conselho municipal de saúde

7- Homologação pelo executivo municipal

8- Anexos

Objetivos

O Plano Municipal de Saúde estabelecerá intenções, fornecendo elementos para a coordenação, articulação, negociação, programação, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços de saúde, enobrecendo as decisões do Gestor Municipal e possibilitando sua utilização pelas lideranças comunitárias para o efetivo controle social dos serviços de saúde.

Trata-se de um instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde relativa a um período de governo de quatro anos (2014 a 2017), constituindo-se, portanto, num documento formal da política de saúde do Município de Paulo Bento, norteador de todas as ações no âmbito municipal, contemplando nelas o contexto de ações do de competência do município na esfera global do SUS.

O objetivo desta ferramenta é conduzir as ações de saúde municipais oriundas da relação entre Governo Municipal e a Comunidade na busca de serviços de saúde eficientes, eficazes e humanizados. Dessa forma, deseja contribuir para a gestão administrativa na

aplicação de recursos que visem solucionar os problemas de saúde da população e a melhoria da qualidade de vida e bem-estar social destes.

Macros Objetivos da Secretaria Municipal de Saúde

Planejar e executar a política de Saúde Municipal, responsabilizando-se pela gestão e regulação dos serviços próprios e conveniados, monitorando doenças e agravos, realizando ações de proteção e promoção e prevenção à Saúde, e vigilância sanitária sobre produtos e serviços de interesse à saúde, visando assim uma população mais saudável.

Objetivos Específicos

- Melhoria da gestão, do acesso e da qualidade das ações e serviços da saúde;
- Fortalecer a Atenção Primária em Saúde, por meio da Estratégia de Saúde da Família e Agentes Comunitários de saúde;
- Ampliar o acesso da população à Atenção Ambulatorial Especializada pelo acesso as referências nos Serviços de Saúde;
- Atender à população com qualidade e humanização;
- Melhorar a qualificação através do desenvolvimento e capacitação dos trabalhadores do setor de saúde;
- Fortalecer cada vez mais os processos de avaliação dos serviços prestados e de auto avaliação da equipe para identificação de problemas e realização de intervenções no

sentido de superá-los;

- Fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental;
- Melhorar a rede municipal de água, bem como a qualidade da água fornecida a população;
- Melhoria no sistema de informação em saúde para subsidiar o planejamento, a execução e avaliação dos serviços de saúde;
- Reforma e ampliação física da Unidade Básica de Saúde;
- Melhoria e ampliação da frota de veículos da Secretaria Municipal de Saúde e Atenção Básica;
- Ampliação e qualificação dos equipamentos da Unidade Básica de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde;
- Intensificar o diálogo com a sociedade com o fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde e Ouvidoria Municipal de Saúde;

Metodologia

Para a elaboração deste Plano Municipal de Saúde foram utilizadas várias ferramentas, como pesquisa do Plano de Saúde correspondente aos períodos de 2001–2004, relatórios da última Conferência Municipal de Saúde 2011 e PPA 2014 – 2017, nos quais constam os desejos e anseios da comunidade, bem como o planejamento municipal dos recursos a serem aplicados ao longo dos quatro anos vindouros.

A elaboração do atual Plano Municipal de Saúde obedece às etapas sucessivas de elaboração assim priorizadas:

1ª Etapa – Definição de responsabilidade quanto à relatoria do documento inicial e coordenação dos trabalhos.

🕒 *2ª Etapa* – Leitura e estudo do Plano Municipal de Saúde, período 2003–2004.

🕒 *3ª Etapa* – Consultas e reuniões com a Equipe Municipal e Regional de Saúde, bem como com os demais órgãos do poder público e privado, com a finalidade de reunir informações e dados técnicos para elaboração do documento inicial.

🕒 *4ª Etapa* – Reunião conjunta com o quadro funcional da Secretaria Municipal de Saúde, a fim de ler o documento inicial, aprimorar e detectar possíveis falhas e consolidá-lo.

🕒 5ª Etapa – Apresentação do Documento Inicial consolidado ao Conselho Municipal de Saúde, para que seja apreciado e aprovado.

🕒 6ª Etapa – Encaminhamento de uma cópia para a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.



1- IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 Histórico/político

O município de Paulo Bento teve sua origem em 1890, quando os primeiros moradores da Posse dos Bentos aqui se estabeleceram.

No final do século XIX, no ano de 1890, os irmãos Bento e Souza tem a posse de terras que se situavam onde hoje se localiza o município de Paulo Bento. As terras dos irmãos Bento e Souza, uma das mais antigas do Alto Uruguai partia desde o Rio Cravo até o Campo Erechim, sua sede naquela época era o povoado Campestre hoje chamado de Linha Campestre.

Os irmãos Bento, Paulo, Davi, Gênico e Manoel, cultivavam a terra, criavam suínos e erva-mate. Manoel Bento naquela época tinha um comércio em Pontão: onde os produtos extraídos eram comercializados sendo este transportado em lombo de mulas até seu destino, distante 60 Km, saindo por Quatro Irmãos.

Em 1893 João Barbosa compra as terras que vão desde a posse dos Bentos até a divisa com Floresta; hoje município de Barão de Cotegipe, onde se instalaram os primeiros imigrantes alemães. Dr Antonio Bitencourt Azambuja dono de uma Companhia de colonização, com sede em Passo Fundo juntamente com Oscar César, topógrafo, delimitavam lotes e

intercambiavam a venda. A denominação de Paulo Bento foi devido a maior posse de terras ser de família Bento.

Em 1910 chegam os primeiros imigrantes teuto-russos e fundam a primeira Igreja Luterana do Brasil nesta região na Linha Tres Gramado.

Em 1912, Oscar César, topógrafo, organizava o traçado da Vila de Paulo Bento, sendo seus limites o mesmo, da atualidade. Já havendo um bom numero de moradores na sua maioria alemães e mais tarde italianos. Dr Azambuja aproveitando um vendaval ocorrido no local que havia derrubado a mata formando uma clareira resolveu traçar uma vila para uma futura cidade. Naquela época houve uma preocupação com o futuro. Paulo Bento foi planejado com ruas largas de 20 m.

O Cel. Pedro Pinto de Souza era intendente em Erechim e a vila foi formada por 12 quarteiros e 26 chácaras que se distribuíram de maneira harmoniosa e o traçado permitia o crescimento sem descaracterizar o projeto.

Em 1934, o então prefeito nomeado de Erechim, Sr Aminthas Maciel, promove a categoria de vila, sendo simpatizante do lugar e muito amigo do Cel. Raul Barbosa, sendo nomeado este para delegado de Paulo Bento.

Pelo decreto nº 7199 de 31-03-1938, a Vila passa a categoria de Distrito. Raul Barbosa passa a ser sub-prefeito que também exerce as funções de inspetor de ensino.

Havia uma capela na Vila desde 1928, visitada por padres mensalmente a fim de realizar batizados e casamentos. A população crescia por isto em 1943 o Bispo de Passo Fundo eleva a categoria de Paróquia sendo o seu primeiro Pároco o Sr Paulo Chieramonte. A Casa Paroquial construída em 1948, em estilo gregoriano e perdura ate os dias de hoje.



A Igreja de Confissão Luterana com muitos adeptos construiu seu templo em 1938 em terreno doado por Raul Barbosa, sendo a mesma de madeira que hoje está tombada como patrimônio histórico pela Prefeitura Municipal.

A igreja Adventista instalou-se em 1912 na Linha Pinhal e possuía uma escola de evangelização, já no ano de 1986 instalou-se a igreja Evangélica Assembleia de Deus.

Em 1942, a Vila possuía três hotéis, 3 casas de comercio, 2 engenhos de madeira, 2 fabricas de moveis, 2 moinhos coloniais e mais 3 no interior e uma usina hidroelétrica, construída por Ricardo Lupges, que aproveitou uma queda d'água do rio Cravo para construí-la, fornecendo energia elétrica até por volta de 1962 quando a Companhia Rio-grandense de Eletrificação (RGE) e antiga CEEE passou a fornecer energia elétrica.

Com a criação do distrito de Paulo Bento foi instalado um Cartório Civil, tendo como seu primeiro Escrivão o Sr João Telles, sendo depois de substituído pelo Sr Augusto Telles, saindo do distrito por volta de 1970.

Paulo Bento iniciou o Processo de Emancipação em 07/10/1993. Depois de muitas lutas conseguiu sua emancipação no dia **16 de abril de 1996**. Mas sua instalação político – administrativa deu-se em 1º de janeiro de 2001.

Comissão de Emancipação

Presidente – Pedro Lorenzi

Vice Presidente – Gabriel Gevinski

1º Secretário – Maria Ruth Barbosa Cruz

2º Secretário – Pedro João Dembinski

1º Tesoureiro – Osmar Bragagnolo

2º Tesoureiro – Mauro Montemezzo

Conselho Fiscal: Luís Testolin, Arno Rodhe, Assis Simonetto

Suplentes: Teodoro Schillo, Jaci Pompermaier, Ludino Spada

Colaboradores que contribuíram no Processo de Emancipação:

Ivan Scalabrin – Adolfo Poganski

José Piovesan – Zilmo Fiorentim

Claudino Durante – Pedrinho F. Dors

Carmelindo Grando – Darci Feliciano dos Santos

No ano de 1995 houve a eleição do SIM pela emancipação. O resultado foi de 72% dos votos favoráveis.

Somente no ano de 2000 é que se deu a eleição para Prefeito. Havia três chapas que concorreram:

1- Ademir Lira e Fernando Vasiluk

2- Pedro Lorenzi e Gabriel Gevinski

3- Maria Ruth Barbosa Cruz e Ademir Giaretta

A chapa vencedora foi de Pedro Lorenzi e Gabriel Gevinski.

A primeira legislação da Câmara de Vereadores foi assim constituída:

• Olímpio Tormem - 1º Presidente do Legislativo

- Jandir Haiduk
- Zilmo Fiorentin
- Hildo Gromann

- José Piovesan Neto
- Ervino Utteich
- Adolfo Poganski
- Antônio Anibaletto
- Maria Hacker

Em 2004 foi reeleito como prefeito Pedro Lorenzi e vice-prefeito Zilmo Fiorentin.

Na Câmara Legislativa foram eleitos:

- Jandir Haiduk
- Hildo Gromann
- Carlos Dall Agnol
- Elves Palkevich
- Antônio Gevinski
- Valdir Gaz
- Ervino Utteich
- Osmar Fabian (PL)
- Maria Ruth Barbosa Cruz (PFL)

Em 2008 foi eleito como prefeito Gabriel Jevinski e vice-prefeito Ademir Lira

Na Câmara Legislativa foram eleitos:

- Jandir Haiduk
- Hildo Gromann
- Carlos Dall Agnol
- Valdir Gaz

- Moisés Schillo
- Zilmo Fiorentin
- Assis Pietrobon
- Lindomar Scanagatta
- Fernando Pompermaier

Em 2012 foi eleito novamente Pedro Lorenzi como prefeito municipal e Celso Santolin vice-prefeito.

Na Câmara Legislativa foram eleitos:

- Jandir Haiduk
- Hildo Gromann
- Carlos Dall Agnol
- Antônio Gevinski
- Valdir Gaz
- Daltro Utteich
- Moisés Schillo
- Selvino Giaretton
- Elenilton Mariga

1.2 Aspectos Econômicos/Social

O município de Paulo Bento tem como característica pequenas propriedades rurais sendo a principal atividade econômica o setor primário, principalmente a agropecuária.

As dificuldades apresentadas pela topografia da região, 63% montanhosa e pelo solo 30,4% da área imprópria para culturas, levaram os agricultores à exploração da

suinocultura, produção leiteira, avicultura, entre outras, associadas às culturas de subsistência. Atualmente de forma insipiente a fruticultura, em especial a citricultura, toma força ao lado à apicultura. As atividades agropecuárias respondem por 40,42 % do PIB.

Na agricultura o plantio de soja e milho são as principais culturas agrícolas produzidas. A cultura de soja ocupa 6.700 há de área cultivada com uma produção total de aproximadamente 368.000 sacas ano. A cultura do milho ocupa 2.200 há de área cultivada, totalizando 330.000 sc de produção no ano do produto no município. Em terceiro lugar está a produção de trigo com 1.000 há de área cultivada que totalizam 60.000 sc colhidas por ano.

Na pecuária a produção de leite é a principal atividade provedora de renda da população e retorno de impostos. No total 136 produtores de leite, totaliza o número de 1.632 vacas leiteiras que produzam anualmente 4.800.000 (quatro milhões e oitocentos mil) litros de leite para serem vendidos a indústria de laticínios.

A criação de suínos e aves são também importantes para a economia local, a renda proveniente dessas duas atividades provém de resultados da criação por integração destinada ao abate, industrialização e processamento nos frigoríficos da região.

Ao comércio cabe a Segunda atividade econômica, 36,53 % do PIB, estando em crescente diversificação, sendo ainda, os insumos agropecuários o seu forte. O comércio local tem um bom crescimento, pois aumentou o número de estabelecimentos comerciais, assim como as vagas de trabalho, mas a maior fonte de emprego ainda continua sendo o setor de reciclagem de papel, além disso, pela proximidade da cidade de Erechim, grande polo industrial, várias vagas de emprego são ocupadas no município vizinho por pessoas residentes em Paulo Bento, pois, as grandes empresas disponibilizam transporte gratuito até o trabalho.

A indústria em terceiro lugar do PIB com 23,05 % do PIB, está fundamentada na indústria de papel, estofados, móveis e portas internas. A proximidade com a cidade Polo de Erechim, o relevo, e o acesso asfáltico favorecem a logística necessária ao escoamento da

produção, isso aliado a incentivos fiscais oferecidos , tem favorecido a instalação de novas empresas no território municipal , com perspectivas futuras de maior oferta de postos de trabalho, renda e retorno de tributos, beneficiando assim a toda municipalidade.

Abaixo relação de empresas hoje existentes:

Instituições Financeiras

- Sicredi
- Cresol
- Lotérica – Caixa Econômica Federal
- Posto de Atendimento Bradesco

Supermercados, Padarias, Lancherias, Armazéns, Açougue, Restaurante, Peixaria,

Hortifrutigranjeiros

- 02 Supermercados
- 02 Armazéns
- 01 Restaurante
- 02 Lancherias
- 02 Peixarias
- 01 Açougue
- 02 Padarias
- 01 Agroindústria familiar
- 01 Agroindústria
- 03 Hortifrutigranjeiros

Oficinas Mecânicas e chapeação, Postos de Combustíveis, Lavagem

- 02 Postos de combustíveis
- 02 Serviços de lavagem
- 05 Oficinas mecânicas

Lojas de Vestuário e Calçados

- 04 Lojas

Farmácias e Drogarias

- 01 Drogaria

Materiais de Construção, Serralheria e Agropecuária.

- 02 Lojas de material de construção
- 03 Agropecuárias

Cooperativas e Sindicatos

- 02 Sindicatos

Salão de beleza

- 04 Salões de beleza

Indústrias de móveis e serralheria

- 02 Indústrias de móveis
- 01 indústria de portas
- 01 Serralheria

Indústrias de papéis, plástico e embalagens (recicladoras), coletora de lixo

- 03 Indústrias de papel

- 01 Recicladora de plástico
- 01 Coletora e separadora de lixo

Livraria e bazar

- 01 Livraria
- 02 Bazar

Consultórios Odontológicos

- 02 Consultórios Odontológicos

Área de lazer

- 02 Pesque e pague

Turismo Rural

- 01 cabanha criação cavalos crioulos

Organizações Sociais:

- Prefeitura Municipal;
- Câmara de Vereadores;
- Brigada Militar;
- Associação Comercial e Industrial;
- EMATER;
- Sindicato dos Trabalhadores Rurais;
- Igreja Católica;
- Igreja Assembléia de Deus;

- Igreja Evangélica;
- Igreja Luterana;
- CPM da Escola Estadual de 1 ° e 2° Graus Raul Barbosa;
- CPM da Escola de Educação Infantil Monteiro Lobato;
- - Associação de Moradores de São João Giaretta
- - Associação de Moradores de Lajeado Henrique
- - Associação de Moradores de Linha Gramado
- - Associação de Moradores de Linha 3 Bethel Gramado
- - Associação de Moradores de Linha Corinthians
- - Associação de Moradores de Linha Rio Tigre
- - Associação de Moradores de Linha 3 Esportivo
- - Associação de Moradores de Linha Quatro
- - Associação de Moradores de Barra do Cravo
- - Associação de Moradores de Rio Erechim
- - Associação de Moradores de Chapadão
- - Associação de Moradores de Linha Campestre
- - Associação de Moradores de Linha Pinhal
- Centro de Tradições Gaúchas Amigos do Rio Grande
- - Grupo Nativo Herança Campeira
- - Grupo de Artes Nativas Laçando Rio Grande
- -Associação de Idosos
- - Associação de Mulheres Conviver

Dados do Município – PIB

| | |
|------------------------|-----------------------|
| Nome | Paulo Bento |
| População Total (2012) | 2.223 habitantes |
| Área (2011) | 148,2 km ² |

| | |
|--|---|
| Densidade Demográfica (2011) | 14,8 hab/km ² |
| Taxa de analfabetismo (2010) | 4,14 % |
| Coeficiente de Mortalidade Infantil (2010) | 0,00 por mil nascidos vivos |
| Exportações Totais (2012) | U\$ FOB 625.273 |
| Data de criação: | 16/4/1996 (Lei nº. 10762) |
| Município de origem: | Erechim, Jacutinga, Ponte Preta e Barão de Cotegipe |

Fonte: FEE - Fundação de Economia e Estatística
Data: 20/01/2014

1.3 Situação Geográfica

O Município de Paulo Bento localiza-se no extremo norte do Estado do Rio Grande do Sul, na região denominada Alto Uruguai, pertence ao Corede Norte, fazendo parte da microrregião Geográfica de Erechim, tendo este como polo centralizador para serviços de saúde, educação e prestação de serviços.

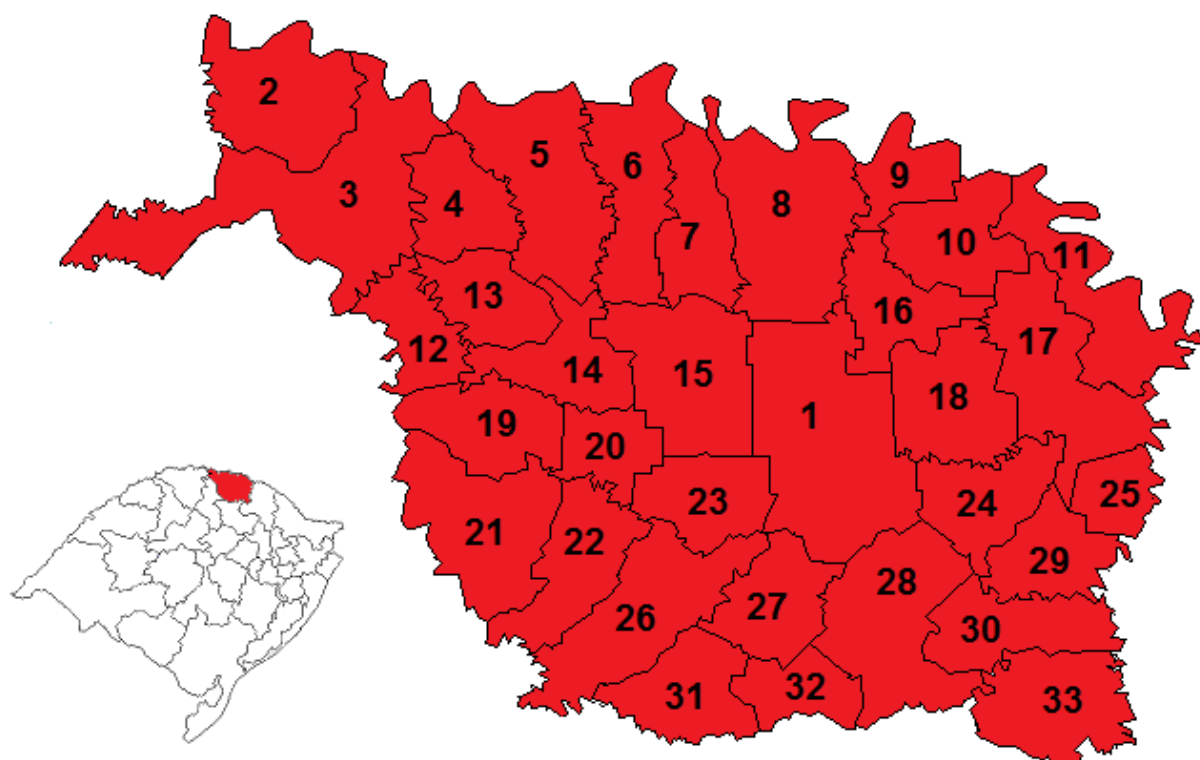
Tem o município seu Centro Localizado nas coordenadas 27°42'12.7" \ 52°25'22.7", possuindo uma área total de 149km², com uma altitude média de 650m. Foi criado no dia 16-04-1996, tendo como Municípios de origem Barão de Cotegipe, Jacutinga, Ponte Preta e Erechim. Possui uma densidade demográfica de 0,01 hab\m² e população de 2032 habitantes, segundo dados do Censo da UBS\2008, sendo que, destes, 594(quinhentos e noventa e quatro) na área urbana e 1602 (Mil seiscientos e dois) habitantes na área rural, segundo dados do Censo 2010. O Município tem esse nome devido aos quatro irmãos de sobrenome " Bento" que moravam

nestas terras no início da colonização e detinham a posse delas, sendo que, um deles com o nome de “Paulo Bento”, viveu durante quase toda sua vida no vilarejo, onde realizou trabalhos que deram início a formação da vila, que depois passou a ser distrito de Erechim e hoje, Município de Paulo Bento.

O Município apresenta os seguintes limites Municipais:

- AO NORTE - BARÃO DE COTEGIPE
- AO SUL - QUATRO IRMÃOS
- AO LESTE - ERECHIM
- AO OESTE – JACUTINGA E PONTE PRETA

Faz parte da Região Alto Uruguai Gaúcho (R16) que é composta por 33 municípios e possui uma população de 230.555 habitantes (IBGE,2011). Fazendo parte da 11ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS).



Fonte: ASSTEPLAN/SES/RS

1- Erechim; 2- Rio dos Índios; 3- Nonoai; 4- Faxinalzinho; 5- Erval Grande; 6- Itatiba do Sul; 7- Barra do Rio Azul; 8- Aratiba; 9- Mariano Moro; 10- Severiano de Almeida; 11- Marcelino Ramos; 12- Entre-Rios do Sul; 13- Benjamin Constant do Sul; 14- São Valentim; 15- Barão do Cotegipe; 16- Três Arroios; 17- Viadutos; 18- Gaurama; 19- Cruz-Altense; 20- Ponte Preta; 21- Campinas do Sul; 22- Jacutinga; 23- Paulo Bento; 24- Aurea; 25- Carlos Gomes; 26- Quatro Irmãos; 27- Erebango; 28- Getúlio Vargas; 29- Centenário; 30- Florianópolis; 31- Ipiranga do Sul; 32- Estação; 33- Charrua.

ÁREA (Km²): 148,364

POPULAÇÃO: 2.196 habitantes (IBGE 2010)

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE: 11^a

REGIÃO DE SAÚDE: 16^o

MICROREGIÃO: Erechim

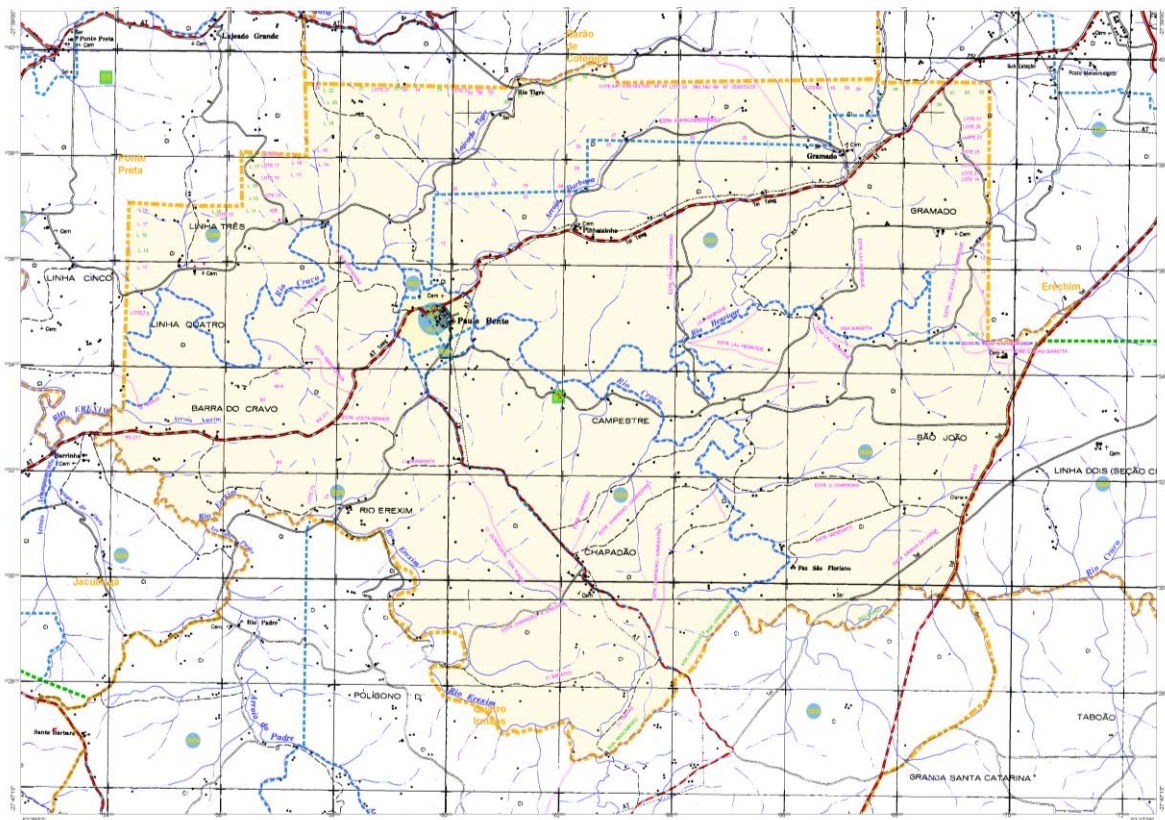
DISTÂNCIA DA SEDE DA 11^a CRS: 20 km ????

DISTÂNCIA DA CAPITAL DO ESTADO: 400 km

CONDIÇÕES DE ACESSO AO MUNICÍPIO: RS 211

Mapa Município de Paulo Bento

Fonte: IBGE



1.4 Estrutura administrativa do município



Prefeitura Municipal de Paulo Bento/RS

Os serviços municipais de competência do Executivo, conforme sua natureza e especialização são realizados basicamente pelos seguintes órgãos:

1. Executivo Municipal (Gabinete do Prefeito, Vice-Prefeito);
2. Secretaria Municipal de Administração e Planejamento;
3. Secretaria Municipal da Agricultura, Fomento Agropecuário e Meio Ambiente;
4. Secretaria Municipal de Obras, Habitação e Trânsito;
5. Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Desporto e Turismo;
6. Secretaria Municipal da Saúde;
7. Secretaria Municipal da Fazenda, Indústria, Comércio e Serviços;
8. Secretaria Municipal de Assistência Social;

Integram, ainda, a estrutura administrativa do Município, para fins de cooperação, controle e aconselhamento, com atuação junto aos Gabinetes do Prefeito e Vice-Prefeito e Secretarias, os seguintes Conselhos com respectivas Leis Municipais de criação (Leis em anexo):

9. Conselho Municipal da Agricultura e Fomento Agropecuário- COMAFE – Portaria nº186/13 de 08 de agosto de 2013 (Anexo 01)
10. Conselho Municipal de Educação – CME – Portaria nº150/13, de 06 de junho de 2013 – (Anexo 02)
11. Conselho de Alimentação Escolar – CAE – Portaria nº108/12 de 05 de julho de 2012 (Anexo 03);
12. Conselho Municipal de Saúde – CMS – (Anexo 04);
13. Conselho Municipal da Assistência Social – COMAS – Portaria nº 117/13 de 24 de abril de 2013 – (Anexo 05)
14. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – COMDICA; Portaria Nomeação membros nº 121/13 de 26 de abril de 2013- (Anexo 06);
15. Conselho Municipal dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência – COMDIP – Portaria Nomeação membros nº124/13 de 26 de abril de 2013- (Anexo 07);
16. Conselho Tutelar – CT;
17. Conselho Municipal de Desporto – CMD – Portaria 101/09 de 07 de abril de 2009;
18. Conselho Municipal Defesa Civil;
19. Conselho Municipal do Fundo de Desenvolvimento da Agricultura;
20. Sistema de Controle Interno.
21. Conselho Municipal de Desenvolvimento Econômico, Portaria nº 088/2013 – (Anexo 08);
22. Conselho Municipal do acompanhamento do FUNDEB – Lei Municipal 971/2009;
23. Conselho Municipal de Trânsito – COMTRA –Lei Municipal 239/03, e Lei Municipal

- 096/05 – (Anexo 09);
24. Conselho Gestor do Fundo Municipal de Habitação de Interesse Social – Portaria nº 122/13 de 26 de abril de 2013- (Anexo 10);
25. Conselho Municipal do Meio Ambiente – Portaria nº160/12 de 14 de julho de 2013 (Anexo 11);
26. Conselho Municipal dos Direitos do Idoso – Portaria nº123/13 de 26 de abril de 2013- (Anexo 12);
27. Conselho Municipal de Desenvolvimento – COMUDE – Lei Municipal nº 258 de 30 de junho de 2003- (Anexo 13) ;

1.5 Estrutura administrativa da Secretaria da Saude

Organograma em Anexo



2 - Análise Situacional

do Município

2.1- Condições de Saúde da População

2.1.1 Aspectos Demográficos

2.1.1.1 Densidade Demográfica: 14,80 HAB/KM² (IBGE 2010)

| | |
|---|----------------------|
| Contagem da população (2010) | 2.196 |
| Área da unidade territorial (km²) | 148,364 |
| Código do município | 431434 |
| Gentílico | Paulobentense |

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas (2010).

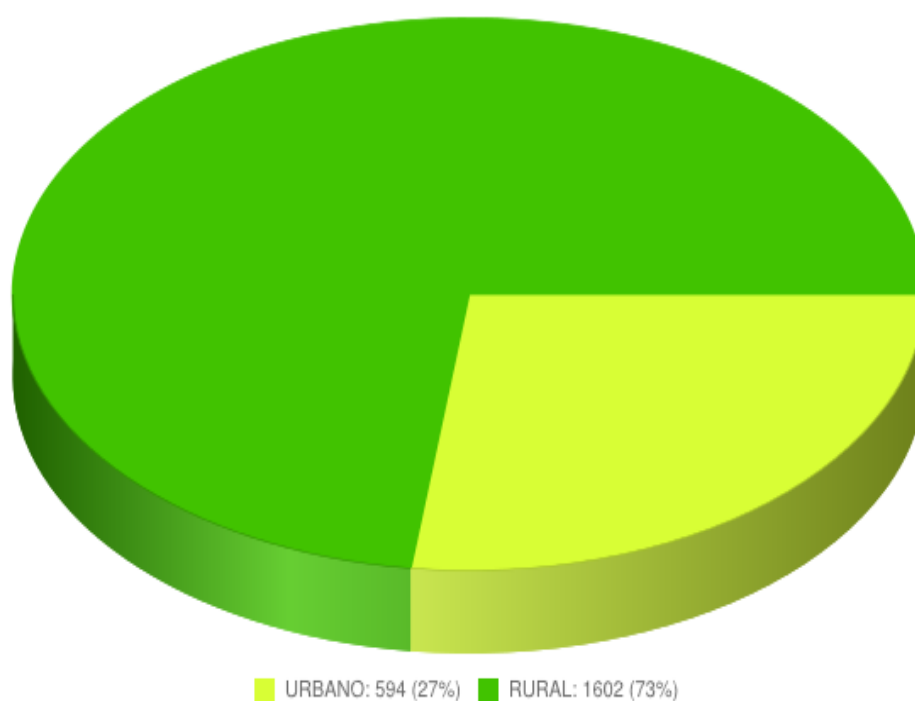
| Faixa etária | Masculino | Feminino | Total |
|---------------------|------------------|-----------------|--------------|
| Menor 1 | 11 | 14 | 25 |
| 1 a 4 | 43 | 42 | 85 |
| 5 a 9 | 55 | 57 | 112 |
| 10 a 14 | 86 | 75 | 161 |
| 15 a 19 | 73 | 82 | 155 |
| 20 a 29 | 144 | 124 | 268 |
| 30 a 39 | 149 | 131 | 280 |
| 40 a 49 | 181 | 162 | 343 |
| 50 a 59 | 168 | 146 | 314 |
| 60 a 69 | 117 | 107 | 224 |
| 70 a 79 | 76 | 85 | 161 |
| 80 e + | 23 | 45 | 68 |
| Ignorada | | | |
| Total | 1.126 | 1.070 | 2.196 |

2.1.1.2 Taxa de Fecundidade:

| | |
|---|-------|
| Mulheres de 10 anos ou mais de idade que tiveram filhos | 683 |
| Mulheres Urbanas de 10 anos ou mais de idade que tiveram filhos | 176 |
| Mulheres Rurais de 10 anos ou mais de idade que tiveram filhos | 507 |
| Mulheres de 10 anos ou mais de idade que tiveram filhos - Sem instrução e fundamental incompleto | 504 |
| Mulheres de 10 anos ou mais de idade que tiveram filhos - Fundamental completo e médio incompleto | 99 |
| Mulheres de 10 anos ou mais de idade que tiveram filhos - Médio completo e superior incompleto | 71 |
| Mulheres de 10 anos ou mais de idade que tiveram filhos - Superior completo | 9 |
| Mulheres de 10 anos ou mais de idade que tiveram filhos - Não determinado | - |
| Mulheres de 10 anos ou mais de idade que tiveram filhos - Branca | 637 |
| Mulheres de 10 anos ou mais de idade que tiveram filhos - Preta | 9 |
| Mulheres de 10 anos ou mais de idade que tiveram filhos - Amarela | - |
| Mulheres de 10 anos ou mais de idade que tiveram filhos - Parda | 37 |
| Mulheres de 10 anos ou mais de idade que tiveram filhos - Indígena | - |
| Mulheres de 10 anos ou mais de idade que tiveram filhos - Sem declaração | 2.185 |
| Filhos tidos pelas mulheres de 10 anos ou mais de idade | 577 |
| Filhos tidos pelas mulheres Urbanas de 10 anos ou mais de idade | 1.608 |
| Filhos tidos pelas mulheres Rurais de 10 anos ou mais de idade | 1.859 |
| Filhos tidos pelas mulheres de 10 anos ou mais de idade - Sem instrução e fundamental incompleto | 190 |
| Filhos tidos pelas mulheres de 10 anos ou mais de idade - Fundamental completo e médio incompleto | 118 |
| Filhos tidos pelas mulheres de 10 anos ou mais de idade - Médio completo e superior incompleto | 18 |
| Filhos tidos pelas mulheres de 10 anos ou mais de idade - Superior completo | - |
| Filhos tidos pelas mulheres de 10 anos ou mais de idade - Não determinado | 2.072 |
| Filhos tidos pelas mulheres de 10 anos ou mais de idade - Branca | 16 |
| Filhos tidos pelas mulheres de 10 anos ou mais de idade - Preta | - |
| Filhos tidos pelas mulheres de 10 anos ou mais de idade - Amarela | - |
| Filhos tidos pelas mulheres de 10 anos ou mais de idade - Parda | - |
| Filhos tidos pelas mulheres de 10 anos ou mais de idade - Indígena | 96 |
| Filhos tidos pelas mulheres de 10 anos ou mais de idade - Sem declaração | 2.116 |
| Filhos tidos nascidos vivos pelas mulheres de 10 anos ou mais de idade | 2.006 |
| Filhos tidos nascidos vivos pelas mulheres brancas de 10 anos ou mais de idade | 14 |
| Filhos tidos nascidos vivos pelas mulheres pretas de 10 anos ou mais de idade | - |
| Filhos tidos nascidos vivos pelas mulheres amarelas de 10 anos ou mais de idade | - |
| Filhos tidos nascidos vivos pelas mulheres pardas de 10 anos ou mais de idade | 96 |
| Filhos tidos nascidos vivos pelas mulheres indígenas de 10 anos ou mais de idade | - |
| Filhos tidos nascidos vivos pelas mulheres sem declaração de cor de 10 anos ou mais de idade | 312 |
| Mulheres de 10 anos ou mais de idade que tiveram filhos nascidos vivos | 217 |
| Mulheres de 10 anos ou mais de idade, casadas, que tiveram filhos nascidos vivos | 7 |
| Mulheres de 10 anos ou mais de idade, desquitadas ou separadas judicialmente, que tiveram filhos nascidos vivos | 4 |
| Mulheres de 10 anos ou mais de idade, divorciadas, que tiveram filhos nascidos vivos | 77 |
| Mulheres de 10 anos ou mais de idade, viúvas, que tiveram filhos nascidos vivos | 8 |
| Mulheres de 10 anos ou mais de idade, solteiras, que tiveram filhos nascidos vivos | |

População Urbana x Rural:

População - Paulo Bento (RS)



| | | | | |
|------------------|----|------|------|----|
| Mais de 100 anos | 0 | 0,0% | 0,0% | 0 |
| 95 a 99 anos | 0 | 0,0% | 0,0% | 0 |
| 90 a 94 anos | 2 | 0,1% | 0,1% | 2 |
| 85 a 89 anos | 8 | 0,4% | 0,7% | 15 |
| 80 a 84 anos | 13 | 0,6% | 1,3% | 28 |
| 75 a 79 anos | 28 | 1,3% | 1,8% | 39 |
| 70 a 74 anos | 48 | 2,2% | 2,1% | 46 |
| 65 a 69 anos | 51 | 2,3% | 2,1% | 47 |
| 60 a 64 anos | 66 | 3,0% | 2,7% | 60 |
| 55 a 59 anos | 76 | 3,5% | 3,1% | 68 |
| 50 a 54 anos | 92 | 4,2% | 3,6% | 78 |
| 45 a 49 anos | 90 | 4,1% | 3,9% | 86 |
| 40 a 44 anos | 91 | 4,1% | 3,5% | 76 |
| 35 a 39 anos | 78 | 3,6% | 3,1% | 67 |
| 30 a 34 anos | 71 | 3,2% | 2,9% | 64 |
| 25 a 29 anos | 56 | 2,6% | 2,5% | 55 |
| 20 a 24 anos | 88 | 4,0% | 3,1% | 69 |
| 15 a 19 anos | 73 | 3,3% | 3,7% | 82 |
| 10 a 14 anos | 86 | 3,9% | 3,4% | 75 |
| 5 a 9 anos | 55 | 2,5% | 2,6% | 57 |
| 0 a 4 anos | 54 | 2,5% | 2,6% | 56 |

Homens Mulheres

| População Total, por Gênero, Rural/Urba e Taxa de Urbanização - Paulo Bento - RS | | | | | | |
|---|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| População | População (1991) | % do Total (1991) | População (2000) | % do Total (2000) | População (2010) | % do Total (2010) |
| População total | 2.668 | 100,00 | 2.139 | 100,00 | 2.196 | 100,00 |
| Homens | 1.380 | 51,72 | 1.115 | 52,13 | 1.126 | 51,28 |
| Mulheres | 1.288 | 48,28 | 1.024 | 47,87 | 1.070 | 48,72 |
| Urbana | 204 | 7,65 | 287 | 13,42 | 594 | 27,05 |
| Rural | 2.464 | 92,35 | 1.852 | 86,58 | 1.602 | 72,95 |
| Taxa de Urbanização | - | 7,65 | - | 13,42 | - | 27,05 |

Fonte: Site atlasbrasil.gov.br

Índice de Envelhecimento

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência de Paulo Bento passou de 51,70% para 47,18% e a taxa de envelhecimento evoluiu de 10,57% para 13,52%. Entre 1991 e 2000, a razão de dependência foi de 51,52% para 51,70%, enquanto a taxa de envelhecimento evoluiu de 8,03% para 10,57%. (Taxa de envelhecimento: Razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total)

Esperança de vida ao nascer

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Em Paulo Bento, a esperança de vida ao nascer aumentou 5,7 anos nas últimas duas décadas, passando de 70,8 anos em 1991 para 73,7 anos em 2000, e para 76,5 anos em 2010. Em 2010, a esperança de vida ao nascer média para o estado é de 75,4 anos e, para o país, de 73,9 anos.

| | 1991 | 2000 | 2010 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Esperança de vida ao nascer (em anos) | 70,8 | 73,7 | 76,5 |
| IDHM Longevidade | 0,763 | 0,811 | 0,858 |

2.1.2. Aspectos Epidemiológicos

2.1.2.1 Morbidade

| Aids | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|--|------|-------|------|------|
| Taxa de incidência de Aids (por 100.000 hab.) | 0,00 | 46,57 | 0,00 | 0,00 |
| Taxa de mortalidade de Aids (por 100.000 hab.) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| Sífilis | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|--|------|------|------|------|
| Taxa de incidência de Sífilis Congênita em menores de 1 ano (por 100.000 hab.) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| Tuberculose | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|--|------|------|------|------|
| Taxa de incidência de Tuberculose todas as formas (por 100.000 hab.) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Taxa de mortalidade por Tuberculose todas as formas (por 100.000 hab.) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Taxa de incidência Tuberculose Bacilífera (por 100.000 hab.) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Proporção de Casos de Bacilíferos Curados | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Proporção de casos de retratamento que realizaram cultura | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Casos com teste HIV realizado | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| Hanseníase | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|--|------|------|------|------|
| Taxa de detecção em menores de 15 anos (por 100.000 hab.) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Taxa de detecção com grau II de deformidade (por 100.000 hab.) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Taxa de detecção na população geral (por 100.000 hab.) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| Dengue | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|--|------|------|------|------|
| Taxa de incidência de Dengue (por 100.000 hab.) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Percentual dos casos de Dengue notificados oportunamente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| Meningite | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|------|------|------|------|
| Taxa de incidência de Meningite Bacteriana (por 100.000 hab.) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Letalidade por Meningite Bacteriana (por 100.000 hab.) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Percentual de casos de Meningite | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Percentual de casos da doença meningocócica que foi realizada a quimioprofilaxia em 48 horas nos contatos próximos

0,00 0,00 0,00 0,00

| Leptospirose | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Taxa de incidência de Leptospirose (por 100.000 hab.) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Letalidade por Leptospirose | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| Febre Amarela | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Número absoluto de casos por Febre Amarela | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Letalidade de casos de Febre Amarela | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10

| Capítulo CID | Menor 1 | 1 a 4 | 5 a 9 | 10 a 14 | 15 a 19 | 20 a 49 | 50 a 64 | 65 e mais | 60 e mais | Total |
|--|----------------|--------------|--------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|------------------|--------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | - | - | - | - | 25,0 | 1,4 | - | 2,9 | 2,0 | 1,9 |
| II. Neoplasias (tumores) | - | - | 20,0 | - | 25,0 | 23,3 | 20,0 | 11,8 | 18,4 | 19,3 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | - | - | - | - | - | - | 2,5 | - | - | 0,6 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | - | - | - | - | - | 1,4 | - | - | - | 0,6 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | - | - | - | - | - | 8,2 | 10,0 | 2,9 | 4,1 | 6,8 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | - | - | - | - | - | 6,8 | 2,5 | 5,9 | 6,1 | 5,0 |
| VII. Doenças do olho e anexos | - | - | - | - | - | 1,4 | - | - | - | 0,6 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | - | - | - | - | - | 9,6 | 20,0 | 20,6 | 18,4 | 13,7 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 100,0 | 75,0 | 80,0 | - | - | 2,7 | 10,0 | 17,6 | 12,2 | 12,4 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | - | - | - | - | - | 8,2 | 5,0 | 14,7 | 10,2 | 8,1 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | - | - | - | - | - | 4,1 | 7,5 | 8,8 | 8,2 | 5,6 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | - | - | - | - | - | 11,0 | 10,0 | - | 4,1 | 7,5 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | - | 25,0 | - | - | - | 4,1 | 2,5 | 5,9 | 6,1 | 4,3 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | - | - | - | - | - | 2,7 | - | - | - | 1,2 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | - | - | - | - | - | 1,4 | 2,5 | - | 2,0 | 1,2 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | - | - | - | - | - | - | 5,0 | - | - | 1,2 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | - | - | - | - | 50,0 | 11,0 | 2,5 | 8,8 | 8,2 | 8,7 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | - | - | - | - | - | 2,7 | - | - | - | 1,2 |
| CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

Fonte: SIH/SUS. Situação da base de dados nacional em 03/05/2010.

2.1.2.2 – Mortalidade

2.1.2.2.1- Mortalidade Geral

| | | |
|--|----|----------------|
| Nascidos vivos – registrados – lugar do registro | - | Pessoas |
| Nascidos vivos - registrados – por lugar de residência da mãe | 22 | Pessoas |
| Nascidos vivos - ocorridos no ano – por lugar de residência da mãe | 22 | Pessoas |
| Nascidos vivos em hospital – ocorridos no ano – por lugar de residência da mãe | 22 | Pessoas |
| Casamentos – registrados no ano – lugar do registro | - | Casamentos |
| Óbitos - ocorridos no ano – lugar do registro | - | Pessoas |
| Óbitos em hospital – ocorridos no ano – lugar do registro | - | Pessoas |
| Óbitos - ocorridos no ano – lugar de residência do falecido | 19 | Pessoas |
| Óbitos - ocorridos no ano – menores de 1 ano – lugar de residência do falecido | 1 | peçoas |

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas (2010).

2.1.2.2.2- Doenças Transmissíveis

O município possui o setor de vigilância Epidemiológica implantado com alimentação de alguns programas de notificação compulsória de agravos e doença transmissíveis, dentre eles temos: SINAN (Sistema de Informação de Agravos e Notificação), API – PNI (Alimentação Programa de Imunizações),

Não há casos registrados de HIV/AIDS, sífilis, hepatites, entre outras doenças e uma ótima cobertura vacinal da população.

Também em caso de registro individualizado, surto ou epidemia a equipe do setor de Vigilância Epidemiológica realiza notificação e acompanhamento dos pacientes.

2.1.2.2.3-Doenças Crônicas não transmissíveis

| Necessidades identificadas | Indicadores de saúde |
|---|--|
| Prevalência de Hipertensão e Diabetes | Internações hospitalares por AVC e Infarto Agudo do Miocárdio |
| Elevado índice de depressão | Grande quantidade de medicação controlada adquirida e em uso pela população e demanda psiquiátrica e psicológica |
| Elevado índice de alcoolismo | Nº de Alcoolista no território adscrito (Ficha A) |
| Elevado índice de tabagistas | Participantes do grupo de tabagistas |
| Alto número de gestantes | Prevenção HA e diabetes gestacional e depressão pós-parto |
| Elevado índice de pessoas solitárias | Promover a integração na comunidade através de grupos de apoio |
| Prevenção de obesidade infantil, doenças cardiovasculares, circulação e dislipidemia. | Elevado índice de hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia diabéticos, |
| Alto índice de lombalgia, dores crônicas de coluna vertebral, sedentarismo. | Obesidade, LER-DORT, má postura. |

2.1.2.3 –Imunizações/ Cobertura Vacinal

| INDICADOR | 2013 | 2012 | 2011 | 2010 | 2009 |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| BCG, Pentavalente, Rotavirus, Tríplice Bacteriana, Tríplice Viral, Dupla Adulto, Raiva, Febre Amarela, Pneumocócica, meningocócica, Influenza, | 82,78% | 50,20% | 55,11% | 58,31% | 72,06% |

| | | | | | | | |
|---|---------------------------------|-----------------|--|--|--|--|--|
| Poliomielite injetável, Tetraviral | oral Hepatite B, | e B, | | | | | |
|---|---------------------------------|-----------------|--|--|--|--|--|

2.1.2.4 – Série Histórica dos Indicadores Pactuados –

Passados 25 anos do processo de constituição do Sistema Único de Saúde (SUS), nos quais houve a edição de uma série importante de leis e normas com vistas ao fortalecimento e consolidação de uma saúde pública de acesso universal pode-se apontar entre os avanços alcançados, o processo de descentralização da gestão e os novos paradigmas sobre sua organização e funcionamento na busca de atender a atual realidade social e política do País, fato que tornou necessária a proposição de novos elementos institucionalizantes.

O Decreto no 7.508/2011 e a Lei Complementar no 141, de 16 de janeiro de 2012 inseriram o planejamento da Saúde na centralidade da agenda da gestão. Sendo este um processo ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de Saúde com a disponibilidade de recursos financeiros e o estabelecimento de metas de Saúde.

As diretrizes de saúde estabelecidas pelos conselhos de Saúde expressam as linhas de ação a serem seguidas e orientam a formulação de política que se concretizam nos objetivos.

Os objetivos expressam o que deve ser feito, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações no território, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada.

As metas expressam um compromisso para alcançar objetivos. Ao estabelecer metas, alguns fatores devem ser considerados:

- I. desempenhos anteriores (Série histórica – A nexos 17, 18 e 19);
- II. compreensão do estágio de referência inicial, ou seja, da linha de base;
- III. factibilidade, levando-se em consideração a disponibilidade dos recursos necessários, das

condicionantes políticas, econômicas e da capacidade organizacional.

Os indicadores são essenciais nos processos de monitoramento e avaliação, pois permitem acompanhar o alcance das metas e servem para:

- embasar a análise crítica dos resultados obtidos e auxiliar no processo de tomada de decisão;
- contribuir para a melhoria contínua dos processos organizacionais;
- analisar comparativamente o desempenho.

Para o período 2013 – 2015 foi definido um rol de 67 indicadores a serem pactuados pelos entes federados, conforme fluxos previsto pela Resolução CIT no 5, de 19 de julho de 2013, composto por tipos:

Indicadores universais – Expressam o acesso e a qualidade da organização em redes, além de considerar os indicadores epidemiológicos de abrangência nacional e desempenho do sistema (IDSUS), sendo de pactuação comum e obrigatória nacionalmente;

Indicadores específicos – Expressam as características epidemiológicas locais e de organização do sistema e de desempenho do sistema (IDSUS), sendo de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território.

O processo de pactuação municipal 2013–2015 (**Anexo 20**) de *Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores*, seguiu fluxo previsto na Resolução CIT no 5, de 19 junho de 2013, tendo sido registrado no aplicativo Sispecto disponibilizado pelo Ministério da Saúde , conforme mostrado a seguir:



Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de

março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1o da Lei Complementar no 141/2012. Esses resultados serão também disponibilizados pelo Ministério da Saúde no Sistema de Pactuação dos Indicadores (Sispacto), de onde também migrarão para o Sistema de Apoio a Elaboração do Relatório Anual de Gestão (SargSUS).

2.1.3- Serviços de Saúde

2.1.3.1 -Constam hoje no Cadastro de estabelecimentos de Saúde(CNES) dois Estabelecimentos de Saúde cadastrados no Município:

- CNES: **2249421**- Posto de Saúde de Paulo Bento
- CNES: **6434517**- Secretaria Municipal de Saúde de Paulo Bento

2.1.3.2 - Profissionais de Saúde.

CNES: 2249421- Posto de Saúde de Paulo Bento

| | |
|-----------------------------|--|
| ALINE PAULA POCHMANN BORDIN | 322245 - TECNICO DE ENFERMAGEM |
| AMARILDO ANTONIO ALVES | 515105 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE |
| ANELIESE GIARETON ROLDO | 411010 - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO |
| ANTONIO GABRIEL TEIXEIRA | 225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA |
| BEATRIS DAL CANAL TORMEN | 515105 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE |
| CAREN RENATA CRESTANI GOLLO | 223565 - ENFERMEIRO DA ESF |
| CARINE ANA BARBOSA | 322430 - AUXILIAR EM SAUDE BUCAL DA ESF |
| CATIANE MARA NEUMEISTER | 515105 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE |
| FRANCIELA D. STACHELSKI | 223293 - CIRURGIAODENTISTA DA ESF |
| GABRIELA TAIS F. BONFANTI | 223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL |
| IGOR TEIXEIRA | 225125 - MEDICO CLINICO |
| JULCEMAR PIOVESAN | 515105 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE |
| LILIAN DE COSTA | 251510 - PSICOLOGO CLINICO |
| LUANE NARDI SCANAGATTA | 322415 - AUXILIAR EM SAUDE BUCAL |
| MARIA G. UTTEICH SCANAGATTA | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM |
| MARILENE OTTO | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM |

CNES: 2249421- Posto de Saúde de Paulo Bento

| | |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| MAURICIO POMPERMAIER | 223208 - CIRURGIAO DENTISTA CLINICO |
| RODRIGO AITA BITTENCOURT | 225124 - MEDICO PEDIATRA |
| RODRIGO SCARATTI | 223208 - CIRURGIAO DENTISTA CLINICO |
| ROSILENE BELTRAME | 131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE |
| ROSILENE BELTRAME | 223505 - ENFERMEIRO |
| ROSINHA MARINETE IANKIEVICZ | 515105 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE |
| SOLANGE STEFANSKI | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM |
| WILSON TAGLIETTI | 225142 - MEDICO DA ESF |

- CNES: **6434517**- Secretaria Municipal de Saúde de Paulo Bento

| | |
|-------------------------|------------------------------------|
| ANELIESE GIARETON ROLDO | 411010 - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO |
| RENATO IVAN GROMANN | 352210 - AGENTE DE SAUDE PUBLICA |

2.2. Determinantes e Condicionantes de Saúde:

2.2.1- Aspectos Socioeconômicos

2.2.1.1 Índice de Desenvolvimento Humano

| IDHM e seus componentes | Valores |
|-------------------------|---------|
| IDHM | 0,710 |

| | |
|------------------|-------|
| IDHM Renda | 0,730 |
| IDHM Longevidade | 0,858 |
| IDHM Educação | 0,571 |

Fonte: Site: atlasbrasil.gov.br

Componentes:

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Paulo Bento é 0,710, em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,120), seguida por Renda e por Longevidade. Entre 1991 e 2000, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,273), seguida por Renda e por Longevidade.

IDHM e componentes

| | 1991 | 2000 | 2010 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| IDHM Educação | 0,178 | 0,451 | 0,571 |
| % de 18 anos ou mais com ensino fundamental completo | 5,18 | 20,39 | 32,42 |
| % de 5 a 6 anos frequentando a escola | 51,89 | 100,00 | 87,20 |
| % de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental | 49,09 | 92,92 | 98,05 |
| % de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo | 24,06 | 65,53 | 67,38 |
| % de 18 a 20 anos com ensino médio completo | 6,85 | 9,81 | 51,13 |
| IDHM Longevidade | 0,763 | 0,811 | 0,858 |

| | | | |
|---------------------------------------|--------|--------|--------|
| Esperança de vida ao nascer (em anos) | 70,79 | 73,65 | 76,49 |
| IDHM Renda | 0,498 | 0,616 | 0,730 |
| Renda per capita (em R\$) | 177,32 | 369,22 | 749,77 |

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Evolução:

Entre 2000 e 2010

O IDHM passou de 0,608 em 2000 para 0,710 em 2010 – uma taxa de crescimento de 16,78%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 26,02% entre 2000 e 2010.

Entre 1991 e 2000

O IDHM passou de 0,407 em 1991 para 0,608 em 2000 – uma taxa de crescimento de 49,39%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 33,90% entre 1991 e 2000.

Entre 1991 e 2010

Paulo Bento teve um incremento no seu IDHM de 74,45% nas últimas duas décadas, acima da média de crescimento nacional (47,46%) e acima da média de crescimento estadual (37,64%). O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 51,10% entre 1991 e 2010.

| | Taxa de Crescimento | Hiato de Desenvolvimento |
|--------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Entre 1991 e 2000 | + 49,39% | + 33,90% |
| Entre 2000 e 2010 | + 16,78% | + 26,02% |
| Entre 1991 e 2010 | + 74,45% | + 51,10% |

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Ranking

Paulo Bento ocupa a 1595ª posição, em 2010, em relação aos 5.565 municípios do Brasil, sendo que 1594 (28,64%) municípios estão em situação melhor e 3.970 (71,34%) municípios estão em situação igual ou pior. Em relação aos 496 outros municípios de Rio Grande do Sul, Paulo Bento ocupa a 273ª posição, sendo que 272 (54,84%) municípios estão em situação melhor e 223 (44,96%) municípios estão em situação pior ou igual.



2.2.1.2.Habitação

| % da população em domicílios com água encanada 2010 | % da população em domicílios com coleta de lixo 2010 | % da população em domicílios com banheiro e água encanada 2010 | % da população em domicílios com energia elétrica 2010 | % da população em domicílios com densidade > 2 2010 |
|--|---|---|---|---|
| 84,98 | 98,45 | 100,00 | 100,00 | 8,65 |

Fonte: Site atlasbrasil.gov.br

2.2.1.3- Rendimento Domiciliar:

Rendimento Domiciliar:

| | |
|-----------------------------------|----------------|
| Até 1/2 salário mínimo: | 7 domicílios |
| Mais de 1/2 a 1 salário mínimo: | 52 domicílios |
| Mais de 1 a 2 salários mínimos: | 138 domicílios |
| Mais de 2 a 5 salários mínimos: | 333 domicílios |
| Mais de 5 a 10 salários mínimos: | 132 domicílios |
| Mais de 10 a 20 salários mínimos: | 29 domicílios |
| Mais de 20 salários mínimos: | 7 domicílios |
| Sem rendimento: | 1 domicílios |
| Sem declaração: | - |

2.2.1.4- Educação

| Taxa de analfabetismo – 11 a 14 anos 2010 | Taxa de analfabetismo - 15 anos ou mais 2010 | Taxa de analfabetismo – 15 a 17 anos 2010 | Taxa de analfabetismo – 18 anos ou mais 2010 | Taxa de analfabetismo – 18 a 24 anos 2010 | Taxa de analfabetismo - 25 anos ou mais 2010 |
|--|---|---|---|--|---|
| 0,00 | 4,08 | 0,00 | 4,30 | 1,50 | 4,70 |
| % de 18 anos ou mais com ensino fundame | Expectativa de anos de estudo 2010 | % dos ocupados com fundamental completo - 18 anos ou mais 2010 | % dos ocupados com médio completo - 18 anos ou mais 2010 | % dos ocupados com superior completo - 18 anos ou mais 2010 | % de 15 a 17 anos com fundame ntal completo |

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|---|
| ntal complet o 2010 | | | | | 2010 |
| 32.42 | 10.29 | 37.28 | 20.03 | 2.32 | 67.38 |
| % de 4 a 5 anos no fundame ntal 2010 | % de 15 a 17 anos no fundamental 2010 | % de 18 a 24 anos no fundamental 2010 | % de 6 a 14 anos no médio 2010 | % de 18 a 24 anos no médio 2010 | % de 15 a 17 anos no superior 2010 |
| 2.62 | 27.18 | 2.68 | 2.86 | 8.97 | 3.18 |

Fonte: Site atlasbrasil.gov.br

Crianças e Jovens

A proporção de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do município e compõe o IDHM Educação.

No período de 2000 a 2010, a proporção de **crianças de 5 a 6 anos na escola** cresceu -12,80% e no de período 1991 e 2000, 92,72%. A proporção de **crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental** cresceu 5,52% entre 2000 e 2010 e 89,28% entre 1991 e 2000.

A proporção de **jovens entre 15 e 17 anos com ensino fundamental completo** cresceu 2,82% no período de 2000 a 2010 e 172,36% no período de 1991 a 2000. E a proporção de **jovens entre 18 e 20 anos com ensino médio completo** cresceu 421,20% entre 2000 e 2010 e 43,21% entre 1991 e 2000.

Estabelecimentos de ensino no Município:

- **ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL MONTEIRO LOBATO**

- Creche – zero a 03 anos (04 masculino – 05 feminino Total: 17)

- Pré A – 04 e 05 anos (15 masculino – 14 feminino Total: 29)

– Pré B – 04 e 05 anos (10 masculino – 08 feminino Total: 18)

- **Escola Municipal de Ensino Fundamental São Luiz**

1º ano – 06 a 07 anos (09 masculino – 04 feminino Total: 13)

2 e 3º ano – 07, 08 e 09 anos (04 masculino – 12 feminino Total : 16)

- **Escola Municipal de Ensino Fundamental Princesa Isabel**

4º ano – 09 e 10 anos (05 masculino – 08 feminino Total: 13)

5º ano – 11 anos (07 masculino – 02 feminino Total: 090)

Obs. Dados do Censo Escolar 2013.

2.2.1.5 - Atividades Econômicas:



O município tem como principal atividade econômica a agropecuária, respondendo por 40,42 % do PIB local, em segundo lugar está o Comércio e Prestação de Serviços, com 36,53 % , seguido pela indústria com 23,05%, segundo o Censo 2010.

Na agricultura o plantio de soja e milho são as principais culturas agrícolas produzidas. A cultura de soja ocupa 6.700 há de área cultivada com uma produção total de aproximadamente 368.000 sacas ano. A cultura do milho ocupa 2.200 há de área cultivada, totalizando 330.000 sc de produção no ano do produto no município. Em terceiro lugar está a produção de trigo com 1.000 há de área cultivada que totalizam 60.000 sc colhidas por ano.

Na pecuária a produção de leite é a principal atividade provedora de renda da população e retorno de impostos. No total 136 produtores de leite , totalizam o número de 1.632 vacas leiteiras que produzam anualmente 4.800.000 (quatro milhões e oitocentos mil) litros de leite para serem vendidos a indústria de laticínios.

A criação de suínos e aves são também importantes para a economia local, a renda proveniente dessas duas atividades provém de resultados da criação por integração

destinada ao abate, industrialização e processamento nos frigoríficos da região.

O comércio local tem um bom crescimento, pois aumentou o número de estabelecimentos comerciais, assim como as vagas de trabalho, mas a maior fonte de emprego ainda continua sendo o setor de reciclagem de papel, além disso, pela proximidade da cidade de Erechim, grande polo industrial, várias vagas de emprego são ocupadas no município vizinho por pessoas residentes em Paulo Bento, pois, as grandes empresas disponibilizam transporte gratuito até o trabalho.

Na indústria destaca-se as indústrias de papel, estofados e móveis. A proximidade com a cidade Polo de Erechim e o acesso asfáltico favorece a logística necessária ao escoamento da produção, neste sentido novas empresas estão se instalando no município o que irá gerar novos empregos futuros e ganhos a toda a municipalidade.

O fato de no município ser a atividade primária, produção agrícola e pecuária, a principal atividade econômica cria alguns condicionantes que refletem na saúde dos habitantes, entre eles:

- doenças relacionadas ao trabalho principalmente agrícola: em máquinas, postura, uso de defensivos agrícolas, acidentes, LER /DORT, etc
- sazonalidade na procura por atendimento médico (plantio e colheita) e na participação em agendas dos programas de saúde;

Segue abaixo taxa de atividades do Município:

| Taxa de atividade de - 10 anos ou mais 2010 | Taxa de atividade - 10 a 14 anos 2010 | Taxa de atividade - 15 a 17 anos 2010 | Taxa de atividade - 18 anos ou mais 2010 | Taxa de atividade - 18 a 24 anos 2010 | Taxa de atividade - 25 a 29 anos 2010 |
|---|--|---|---|---------------------------------------|---|
| 67.42 | 28.88 | 61.73 | 80.33 | 88.93 | 88.37 |
| Brasil/ 49.19 | 7.53 | 29.78 | 66.54 | 68.05 | 78.23 |
| % de empregados com carteira | % de empregados sem carteira - 18 anos | % de trabalhadores do setor público - 18 anos ou mais | % de trabalhadores por conta própria - 18 anos ou mais 2010 | % de empregadores - 18 anos ou mais | Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais |

| | | | | | | | |
|--------------|--------|-------|--------|---------|---------|-------|-------|
| 14.82 | 749.77 | 73.81 | 333.33 | 1723.95 | 880.63 | 36.15 | 95.56 |
| Brasil/44.29 | 793.87 | 74.32 | 170.00 | 2529.52 | 1296.19 | 21.91 | 90.40 |

| % de crianças extremamente pobres 2010 | % de crianças pobres 2010 | Renda per capita média dos extremamente pobres 2010 | Renda per capita média dos pobres 2010 | % de extremamente pobres 2010 | % de pobres 2010 |
|--|---------------------------|---|--|-------------------------------|------------------|
| 4.21 | 9.94 | 46.42 | 81.60 | 1.30 | 3.24 |
| Brasil/11.47 | 26.01 | 31.66 | 75.19 | 6.62 | 15.20 |

Fonte: Site atlasbrasil.gov.br

| | | |
|------------------------|-----------------------------------|----------------|
| | Até 1/2 salário mínimo: | 7 domicílios |
| | Mais de 1/2 a 1 salário mínimo: | 52 domicílios |
| | Mais de 1 a 2 salários mínimos: | 138 domicílios |
| | Mais de 2 a 5 salários mínimos: | 333 domicílios |
| Rendimento Domiciliar: | Mais de 5 a 10 salários mínimos: | 132 domicílios |
| | Mais de 10 a 20 salários mínimos: | 29 domicílios |
| | Mais de 20 salários mínimos: | 7 domicílios |
| | Sem rendimento: | 1 domicílios |
| | Sem declaração: | - |

2.2.2. Condições de Vida, trabalho e ambiente

2.2.2.1 – Saneamento:

| % da população em domicílios com água encanada 2010 | % da população em domicílios com banheiro e água encanada 2010 | % da população em domicílios com coleta de lixo(somente população urbana) 2010 |
|---|--|--|
| 84.98 | 98.45 | 100.00 |

Fonte: Site atlasbrasil.gov.br

Domicílios por forma de abastecimento de água:

| | |
|--|-------------------|
| Rede geral: | 498 domicílios |
| Poço ou nascente na propriedade: | 144 domicílios |
| Poço ou nascente fora da propriedade: | 56 domicílios |
| Carro-pipa: | - |
| Água da chuva armazenada em cisterna: | - |
| Água da chuva armazenada de outra forma: | - |
| Rio açude lago ou igarapé: | 1 domicílios |
| Poço ou nascente na aldeia: | - |
| Poço ou nascente fora da aldeia: | - |
| Outra: | - |

688 domicílios

| | | | |
|--|--------------------------------|----------------------------------|----------------|
| Domicílios com banheiro de uso exclusivo do domicílio: | Tipo de esgotamento sanitário: | Rede geral de esgoto ou pluvial: | 1 domicílios |
| | | Fossa séptica: | 215 domicílios |
| | | Fossa rudimentar: | 450 domicílios |
| | | Vala: | 11 domicílios |
| | | Rio, lago ou mar: | 1 domicílios |
| | | Outro: | 10 domicílios |

| | | | |
|-------------------------------|---|--|----------------|
| | | 283 domicílios | |
| | Coletado: | Coletado por serviço de limpeza: | 273 domicílios |
| | | Coletado em caçamba de serviço de limpeza: | 10 domicílios |
| Destino do lixo do domicílio: | Queimado (na propriedade): | 270 domicílios | |
| | Enterrado (na propriedade): | 127 domicílios | |
| | Jogado em terreno baldio ou logradouro: | 12 domicílios | |
| | Jogado em rio lago ou mar: | - | |
| | Outro destino: | 7 domicílios | |

2.2.2.2- Trabalho

| | | |
|----------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| | 2.196 pessoas | |
| | População residente urbana: | 594 pessoas |
| População residente: | População residente rural: | 1.602 pessoas |
| | | 1.126 homens |
| | Homens: | Homens na área urbana: 291 homens |
| | | Homens na área rural: 835 homens |
| Mulheres: | 1.070 mulheres | |
| | Mulheres na área urbana: | 303 mulheres |
| | Mulheres na área rural: | 767 mulheres |

Informações

| | |
|------------------------|---|
| | 397 Pessoas |
| Pessoal ocupado total: | Pessoal ocupado assalariado: 328 Pessoas |
| | Salários e outras remunerações: 3.799 Mil Reais |
| | Salário médio mensal: 2 Salários mínimos |

Informações

Empresas: Número de unidades locais: 71 Unidades
 Número de empresas atuantes na cidade: 71 Unidades

2.2.3 – Hábitos e Estilos de Vida

2.2.3.1 – Individuais –

Prevalência de doenças dos usuários do sistema municipal de saúde : Hipertensão e Diabetes, Doenças cardiovasculares, circulação, Depressão, Alcoolismo, Tabagistas, lombalgia, dores crônicas de coluna vertebral, pessoas solitárias e sedentarismo.

2.2.2.2 – Coletivos

A vida social da população está basicamente centrada para a vida nas comunidades, sendo as principais , além da existente na sede municipal: São João Giaretta, Lajeado Henrique, Linha Gramado, Linha 3 Bethel Gramado, Linha Gramado, Linha Corinthians , Linha Rio Tigre, Linha 3 Esportivo, Linha Quatro, Barra do Cravo, Rio Erechim, Chapadão, Linha Campestre, Linha Pinhal.



Nas sedes destas comunidades, além dos Templos das Igrejas e Cemitérios, existem também os Salões e/ou Ginásios onde se realizam as festas, casamentos, reuniões, práticas desportivas (jogos de bola, bocha, bolão e baralho). É um espaço de convivência e socialização das famílias, onde pelo trabalho voluntário busca-se a própria manutenção financeira das atividades e estruturas físicas.

A convivência em comunidades é uma prática característica herdada do tempo da imigração, onde estas eram os únicos espaços de convivência coletiva para famílias imigrantes e de acesso as notícias da época, bem como de aprendizado, inclusive da língua portuguesa, já que na época também, as escolas faziam parte destas sedes.

A cultura deixada pelos colonizadores europeus das diversas etnias que aqui se instalaram, ainda fazem parte do cotidiano das famílias, no sotaque, na gastronomia, na arquitetura de muitas casas, nos hábitos em geral.

A cultura tradicionalista no âmbito municipal encontra no Centro de Tradições Gaúchas Amigos do Rio Grande, Grupo Nativo Herança Campeira e Grupo de Artes Nativas Laçando Rio Grande, parceiros para realização de atividades da cultura gaúcha: rodeios, bailes, apresentações, etc

Os grupos de Mulheres e de Terceira idade, do interior e da sede, envolvem muitos participantes com diversas atividades programadas anualmente no território municipal e fora dele como viagens, passeios, bailes, jantares, palestras, etc



***3- ANÁLISE SITUACIONAL DA
SAÚDE***

3.1 – Em relação a atenção integral em saúde.

3.1.1 – Atenção Básica

O modelo de Atenção em desenvolvimento no Município, tem como pressuposto a busca constante pela integralidade e resolutividade na atenção à saúde de todos os cidadãos. Para tanto reforça a importância da base populacional, da área de abrangência, dos fatores de risco, das famílias e de seus sujeitos na atenção primária em saúde, promovendo uma estrutura de rede para os demais níveis de atenção no espaço microrregional, macrorregional e estadual.

Como principal porta de entrada do usuário ao sistema SUS, cabe a atenção básica, acompanhar permanentemente os cidadãos e a partir dela continuar organizando o fluxo do destes entre os serviços. Portanto há que se garantir e ampliar o acesso da população às ações e serviços de saúde, individual e coletivamente, prezando pelo atendimento em compatibilidade com as normas técnico –científicas vigentes mais humanizado, visando controlar os problemas prioritários de saúde; estabelecer vínculo entre profissionais de saúde e população sob sua responsabilidade ; promover a realização de ações intersetoriais para o controle dos determinantes e condicionantes dos processos de saúde–doença, implementar projetos e programas de promoção à saúde.

Além da continuidade do atendimento à demanda espontânea atual, que é feito com muito respeito e qualidade, as ações programáticas da equipe da Atenção Básica nos próximos anos:

- deverá buscar implantar um modelo de acolhimento a esta demanda mais eficiente e resolutiva;
- deverá buscar o reforço e ampliação aos programas de proteção e promoção da saúde, para prevenir o surgimento de doenças e outros agravos;
- deverá voltar sua atenção para as condições crônicas, sem contudo desprezar as condições agudas;
- Deverá melhor qualificar a estrutura física, equipamentos e humana da UBS, imprimindo mais resolutividade a atenção básica para evitar que situações sensíveis a este nível de atenção sejam deslocadas para os níveis secundários e terciários.

3.1.1.1- Unidade Básica de saúde

Possui 01 UBS, dividida em dois prédios .

Atende 678 famílias – 2189 pessoas

1. Nº de Unidades de Saúde da Família: 01
2. Nº de Unidades Básicas de Saúde Tradicionais: 01
3. Nº de Equipes de Saúde da Família: 01
4. Nº de Equipes de Saúde Bucal modalidade I : 01
5. Razão entre Equipes de Saúde Bucal / Equipes de Saúde da Família: 01-01
6. Nº de Equipes de EACS: 01
7. Nº de Agentes Comunitários de Saúde: 05

8. Cobertura Saúde da Família: 100%

9. Cobertura EACS: 100 %



A Unidade Básica de Saúde de Paulo Bento, CNES 2249421, está estabelecida em dois prédios, um deles construído no ano de 2003 com 402,30 m², que pelos anos de uso, necessita de reformas e adequações a fim de obter seu Alvará Sanitário; e o outro, construído no ano de 2012, com 152,49 m² na lateral do antigo a 6,55 m de distância deste. Estas duas edificações, próximas, entretanto separadas geograficamente, abrigam todas as atividades hoje desenvolvidas pela equipe de Atenção Básica e Secretaria Municipal de Saúde.

Os benefícios ocasionados pela construção em 2012 do novo prédio são inegáveis, mas ainda é necessário ampliarmos a oferta da estrutura física para atendimento de novos programas, adequação a normas da Vigilância sanitária e melhor atendimento dos usuários.

Nesse sentido está em fase de aprovação de projeto junto a Vigilância Sanitária da Coordenadoria Regional de Saúde, a reforma dos prédios existentes e a ampliação da Unidade cujo prédio irá unificar ambos e abrigar:

- Auditório/ Sala de Educação em Saúde para atividades de grupos, atividades físicas, palestras, etc
- Sala de Vigilância Sanitária, Ambiental e Epidemiológica;
- Sala de Imunização com acesso externo;
- Salas de Fisioterapia;
- Biblioteca em Saúde como oferta a atividades PSE, pesquisa, e outros;
- 02 salas de observação (feminina e masculina);
- Área para embarque e desembarque da ambulância.

No prédio mais antigo as reformas preveem: troca de piso, pintura interna, substituição de reboco devido a infiltrações, ampliação da sala de espera, relocação interna da farmácia da Unidade, adaptações nas portas internas, banheiros para cadeirantes, acessibilidade, relocação do ambulatório da Unidade com sala maior em dois ambientes, uma para curativos e outro para procedimentos e atendimentos de urgência e emergência .

O projeto de reforma da UBS para aprovação e Liberação de Recursos foi cadastrado no Programa Federal do Requalifica UBS – SISMOB, cuja Portaria n ° 1.382 de 15 de julho de 2013 no valor de R\$ 140.572,40 confirma a destinação do valor solicitado, beneficiando toda a população.

No prédio edificado em 2012 a reforma atenderá a norma da Vigilância Sanitária que determina a separação em 03 ambientes, com acesso entre as salas, os setores de Expurgo, Lavagem, descontaminação e Esterilização. Também será proporcionada a existência de Sala de

Rouparia, visto que as roupas e lençóis utilizadas no atendimento serão encaminhados para lavagem em Empresa externa. Serão criadas ainda: Sala para ESF\ ACS e matriciamento dos Programas e Sala de escovação coletiva..

No momento da conclusão das obras físicas da Unidade Básica de Saúde a população terá ao seu dispor não apenas um novo prédio planejado para atender as demandas atuais e de médio e longo prazo, adequado as normas sanitárias vigentes; como também o acesso a uma estrutura física e humana, realmente em condições de proporcionar um serviço de saúde amplo, resolutivo e humanizado.

Uma grande Unidade Básica de Saúde com espaços e ambientes capazes de proporcionar assistência integral aos seus usuários; direcionados e equipados para a promoção e a prevenção das doenças e não somente para a sua recuperação; para minimizar as causas e diminuir os riscos, além de tratar os danos; espaços destinados a um conjunto de ações de promoção da saúde (que envolvem ações de em outras áreas como educação, etc.), de prevenção (saneamento básico, imunizações, ações coletivas e preventivas, vigilância à saúde, etc.) e de recuperação (atendimento médico, odontológico, de assistência de enfermagem e farmacêutica, tratamento e reabilitação para os doentes), de participação e controle social sobre a gestão das políticas de saúde com eficiência e eficácia.

3.1.1.2- Programas e Políticas Prioritários.

Ministério da Saúde

SIA-SUS, PAB fixo, Farmácia Básica Federal , Teto Financeiro Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental, Aquisição de Equipamentos para Academia de Saúde, Gestão de Políticas de Saúde – PARTICIPA SUS, Programa de Melhoria do Acesso a Qualidade-PMAQ, PSF, PACS,

Requalifica UBS, PSE, SISCAN, SINAN, SISPRENATAL, SISRCA, SARGSUS, Rede Cegonha, NASF, E-SUS,

Secretaria Estadual de Saúde

Gestão Plena, Farmácia Básica Estadual, PIES, Diabetes Mellitus, Políticas de Prevenção a Violência e uso de drogas,

3.1.1.3-Ações de Saúde.

A gestão Municipal definiu a **Estratégia de Saúde da Família (ESF)** como modelo prioritário e estratégico para a qualificação do cuidado e para a melhoria do acesso da população e de organização da atenção básica.

A Atenção Básica é oferecida a população em 01(uma) Unidade Básica de Saúde (UBS) que trabalha com a divisão do território em cinco microregiões como referência ao atendimento por meio de visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sendo esta a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde.

Na Atenção Básica, estão incluídos: Estratégia de Saúde da Família, Programa de Saúde Bucal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Teste do Pezinho, imunização, Farmácia Básica, Vigilância Ambiental, Epidemiológica e Sanitária, Controle da Hipertensão arterial e Diabetes, Prevenção de Câncer do Colo Uterino, Programa de Controle do Tabagismo, Área de Educação em Saúde, Rede Cegonha, Programa Saúde na Escola.

3.1.1.4- Atividades Físicas e Práticas Corporais

Alto índice de sedentarismo na população pois não existem programas relacionados a exercícios físicos em andamento. No ano 2013, foi realizada oficina de dança de rua direcionada a estudantes do 5º ao 8º ano do Ensino Fundamental, ainda com poucas inscrições. A partir de 2014 com a construção da Academia ao Ar Livre e contratação de educador físico pelos NASF serão oferecidas atividades coletivas incentivando a prática de exercícios físicos.

3.1.1.5- Atividades Profissionais de Saúde

A atenção básica em saúde é estruturada como primeiro nível de atenção e porta de entrada do sistema sendo constituída de equipe multidisciplinar, integrando e atendendo as necessidades do processo saúde- doença de toda população. Para isso, busca ampliar o acesso, a equidade, a coordenação do cuidado, o vínculo e a continuidade da atenção, assim como a integralidade, a corresponsabilização e a humanização. Desenvolvendo práticas de cuidado e de gestão democrática participativa dirigidas as populações de territórios definidos pelo trabalho em equipe, respeitando a diversidade das necessidades de saúde dos usuários.

| | |
|-----------------------------|---------------|
| 01 médico clínico geral PSF | 40 h semanais |
| 01 médico clínico geral | 28 h semanais |

| | |
|---------------------------------------|---|
| 01 médico ginecologista | 08 h semanais |
| 01 médico pediatra | 04 h semanais |
| 02 dentistas | 01- 40 h semanais PSF 01 – 20 h semanais |
| 02 fisioterapeutas | 24 e 20 horas semanais |
| 01 psicóloga | 20 h semanais |
| 02 enfermeiras | 40 h semanais cada |
| 04 técnicas em enfermagem | 40 h semanais cada |
| 02 atendentes de consultório dentário | 40 h cada |
| 01 vigilante Ambiental e Sanitário | 40 h semanais |
| 05 agentes comunitários de saúde | 40 h semanais cada |

Com a aprovação do projeto de Adesão ao NASF (Núcleo de Apoio a saúde da Família)conforme Resolução nº 461/13 – CIB / RS e seu credenciamento junto ao Ministério da saúde, mais três profissionais serão agregados a equipe para trabalhar com Matriciamento : 01 Educador Físico (20horas semanais) , 01 Nutricionista (20horas semanais) e mais 01 Psicólogo. (40horas semanais) .

Está em fase de processo licitatório a contratação de empresa para prestação de serviços na UBS na área de fonoaudiologia com especialização em Libras, visando o atendimento em nível terapia individualizada e coletiva aos pacientes com deficiências auditivas, de dicção,

para reabilitação de acometidos por AVC , gestantes, teste da orelhinha, para triagem e atendimento as crianças com dificuldade auditiva nas escolas .

3.1.1.6 – Redes de Atenção a Saúde

Rede Cegonha, Programa de Controle e combate ao Tabagismo, Estratégia de Saúde da Família, Programa de Saúde Bucal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Teste do Pezinho, imunização, Farmácia Básica, Vigilância Ambiental, Epidemiológica e Sanitária, Controle da Hipertensão arterial e Diabetes, Prevenção de Câncer do Colo Uterino, Área de Educação em Saúde, Programa Saude na Escola.

3.1.1.7 Qualidade e Inovação na Atenção Básica

A partir de 2013 a Secretaria Municipal de Saúde implantou o Apoio Institucional e Ouvidoria Municipal de Saúde como principais estratégias para a construção de caminhos e solução de problemas.

Esses dispositivos foram implantados na Unidades de Saúde e estão refletindo na melhoria da atenção, pois o apoio vem gerando um elo entre a gestão, os servidores e os usuários do sistema, diminuindo as reclamações, sanando duvidas, promovendo a participação e a conscientização da população e modificando para melhor o trabalho e a integração da equipe.

Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde criada pela Lei Municipal nº 1276/2013

A aproximação com a população atendida é um dos principais objetivos da atual gestão, porque afinal, ninguém melhor do que o usuário para indicar o que está bom e o que é preciso melhorar em beneficio de um melhor acolhimento as demandas de nossos munícipes.

Ao exercer seu papel de porta-voz do cidadão na administração, a OUVIDORIA tem revelado ser um importante instrumento de interação entre a Secretaria Municipal de Saúde e a sociedade, aliada na defesa dos direitos dos usuários, na identificação de pontos a serem aprimorados, na busca de soluções para os possíveis conflitos e na qualificação dos programas da gestão da Secretaria; contribuindo assim para uma gestão ética, transparente, eficiente e de qualidade dos serviços oferecidos a população.

**NÓS QUEREMOS
TE OUVIR!**

Agora você conta com a
OUVIDORIA MUNICIPAL DA SAÚDE,
um canal direto de diálogo fundamentado
na ética e no sigilo.



Estado do Rio Grande do Sul
Município de Paulo Bento
Secretaria Municipal de Saúde
OUVIDORIA

| Denúncia | Elogio | Informação | Reclamação | Solicitação | Sugestão |
|---|---|---|--|---|---|
| Comunicação verbal ou escrita que indica irregularidade na administração ou no atendimento da Secretaria e UBS. | Comunicação verbal ou escrita que demonstra satisfação ou agradecimento por serviço prestado pela Secretaria e UBS. | Solicitação de orientação ou ensinamento relacionado à área da Saúde. | Comunicação verbal ou escrita que relata insatisfação em relação às ações e serviços de saúde prestados. | Comunicação verbal ou escrita que contém um requerimento de atendimento ou acesso às ações e serviços de saúde prestados. | Comunicação verbal ou escrita que propõe ação considerada útil a melhoria dos serviços prestados. |



Reunião equipe realizada mensalmente

Com a contratação de profissional de psicologia para atendimento individualizado, reuniões de grupo e equipe, visando a resolução de conflitos, o estudo de casos, a responsabilização pelo território e pelas funções específicas de cada setor, o aumento do vínculo e da responsabilidade com o acolhimento dos pacientes, são ações que conseguimos observar desde a implantação dos dispositivos de apoio institucional.

3.1.1.8 Alimentação e Uso dos Sistemas de Informação

SISPRENATAL, SCNES, SIA-SUS, SIAB, SISCAN, SINAN, SIPNI, SARGSUS, SISRCA, SISREG, SISAGUA, SISPNCD, SINIS, SISPACTO, SISVAN, MÓDULO AUTORIZADOR,

3.1.1.9 Atenção domiciliar

São realizadas visitas domiciliares por profissionais médicos, dentistas, enfermagem, fisioterapeutas e agentes comunitários de Saúde seguindo critérios relativos a patologia dos pacientes, idade, pós cirúrgicos, e acamados de longa permanência.



3.1.1.10 Núcleos de Apoio

O Ministério da Saúde criou o **Núcleo de Apoio à Saúde da Família** – **NASF**, com a Portaria GM no 154 de 24 de Janeiro de 2008, visando apoiar a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços e a ampliação, a abrangência e o escopo das ações de atenção básica, assim como a resolutividade, territorialização e a regionalização. O NASF deve ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento para atuarem em conjunto com os profissionais das ESF, compartilhando práticas em saúde nos territórios sob a responsabilidade das ESF, nos quais o NASF está cadastrado. Os Núcleos de Apoio a Saúde da Família, na modalidade de NASF 3 (Núcleo de Apoio a saúde da Família) encontra-se em fase de implantação no município, seu projeto já aprovado conforme Resolução nº 461/13 – CIB /

RS CIB e credenciado pelo Ministério da Saúde prevê a contratação de 03 profissionais (Educador físico, Nutricionista e Psicólogo) , num total de 80 horas semanais para trabalhar em apoio matricial junto a equipe de ESF.

3.1.1.11 Ações de Educação Permanente em Saúde Desenvolvidas

- Curso de Atenção Pré Hospitalar a todos os servidores da área de enfermagem e Motoristas,
- Curso de Transportes de Passageiros;
- Cursos oferecidos pela 11ª CRS de atualização dos sistemas de informação dos programas;



3.1.2 – Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde, definida como “análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção” (Portaria MS 3252/2009), visa a integralidade do cuidado e deve inserir-se na construção das redes de atenção a saúde, coordenadas pela Atenção Básica.

Vários desafios são colocados a Secretaria Municipal de Saúde em relação a gestão dessa área, dentre os quais a busca constante pela integração das áreas da Vigilância Epidemiológica, Promoção da Saúde, Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância de Saúde do Trabalhador e Vigilância Sanitária entre si e com a Atenção Básica na constituição de redes de modo a todos cumprirem com seu papel. Também:

1. Nomeação de Coordenador de VISA para atender junto com o Vigilante Sanitário e Ambiental as demandas do município;
2. Oferta de nova sala da Vigilância, com espaço, móveis, equipamentos e novo veículo para realização das atividades.

3.1.2.1 – Vigilância Sanitária

A **Vigilância Sanitária (VISA)**, no âmbito do SUS, tem como objetivos a prevenção, promoção e a proteção da saúde, buscando identificar qualidade, segurança e eficácia

na produção, transporte, distribuição, armazenagem e comercialização de produtos e de serviços, inclusive no tocante a ambientes, processos, insumos e tecnologias a eles relacionados. Os serviços e produtos de saúde são regulados pela VISA. Essas ações desenvolvidas pelo poder público, são caracterizadas como típicas de Estado, e possuem assim, caráter essencialmente preventivo.

As responsabilidades das ações de VISA são pactuadas pelos entes: federal (ANVISA), estadual e municipal. A gestão da descentralização das ações no âmbito do RS é de competência estadual, por intermédio dos Núcleos de Vigilância em Saúde - NUREVS das Coordenadorias Regionais de Saúde - CRS, por meio de cooperação, assessoramento e acompanhamento das ações municipais.

A vigilância sanitária, portanto, concebida como campo de saúde coletiva, é indissociável do conjunto de ações que integram as políticas de saúde. Nessa dimensão, há a necessidade de articulação permanente das ações de vigilância sanitária nas distintas esferas de governo e destas com as ações de saúde desenvolvidas no âmbito do SUS, e de adoção de práticas de saúde resolutivas, seguras, éticas e humanizadas, acompanhadas de iniciativas para a qualificação dos trabalhadores de saúde de modo a atuar no âmbito da proteção contra danos, riscos e determinantes dos problemas de saúde que afetam a população.

O atual desafio da VISA Municipal, é a promoção da saúde com o desenvolvimento de uma consciência sanitária junto a comunidade, mediante a apropriação de conhecimentos em um processo de inclusão e de educação em Saúde, que desenvolva a cidadania, a transparência e o controle social.

Também, a construção e aprovação do plano municipal de Vigilância Sanitária como expressão de política pública suficientemente capaz de proteger e promover a saúde .e conferir-lhe efetividade, é uma tarefa desafiadora e requer um grande esforço, tanto de gestão pública, de gestão sanitária, quanto de capacidade de articulação entre os diversos organismos da economia e da saúde, da esfera pública e da sociedade civil. Num esforço conjunto, em prol da qualidade de vida da população e por meio de ações apoiadas em normativa jurídicas, técnicas e científicas, entendendo sempre que a parceria com a sociedade é fundamental para a concretização de todas as ações, e também as de VISA.

Neste contexto , deve-se entender também como desafio, na pauta das ações de Vigilância, o desenvolvimento de atividades de educação para a saúde, de democratização da informação, de transparência e da escuta da sociedade, de modo a possibilitar o incremento da consciência sanitária coletiva.

Por fim, há que se ressaltar como outro desafio na vigilância sanitária, a sua função reguladora, que é muitas vezes vista, equivocadamente, como um entrave à produção local. Sendo então, importante conscientizar a todos que o papel regulador, adequadamente conduzido, se constitui em um instrumento de promoção da qualidade dos produtos e serviços, e que por consequência, poderá, inclusive, promover o reconhecimento pela comunidade, deste diferencial como contribuição para o desenvolvimento local.

A resolutividade almejada das ações de Vigilância Sanitária no Município, com vistas a promoção e a proteção da saúde, implica, portanto na organização da Secretaria

Municipal da Saúde de modo a implementar estratégias para a gestão do risco sanitário, que está implícito em todo o ciclo de produção, circulação e consumo de bens, assim como na prestação de serviços de saúde, na educação para a saúde e nos ambientes de vida e trabalho.

3.1.2.2- Vigilância de Saúde do Trabalhador

Na área de **Saúde do Trabalhador**, o principal desafio encontra-se na implementação permanente do cuidado e do registro específico de ações voltadas a Saúde do trabalhador na Atenção Básica do município, neste sentido foi assinado convênio no ano de 2013 com o Centro Regional de Referência Regional em Saúde do Trabalhador do Alto Uruguai – CEREST-AU com sede no município de Erechim com a finalidade de cooperação técnica e estabelecimento de ações conjuntas visando o desenvolvimento de ações em saúde do trabalhador.

3.1.2.3 – Vigilância Epidemiológica

O município realiza ações de Vigilância Epidemiológica que incluem notificações e acompanhamentos de agravos que possam gerar surtos, epidemias, acidentes com animais peçonhentos, agrotóxicos, violência, entre outros.

Dentre os programas que são alimentados destaca-se: SINAN, RINA.

3.1.2.4 – Imunizações

O setor de imunizações possui uma sala de vacinas equipada, com aplicação diária de vacinas fornecidas gratuitamente e disponibilizadas através do Ministério da Saúde. Os pacientes ou acompanhantes são orientados quanto as possíveis reações pós-vacinais e a data de retorno para aplicação das seguintes doses, com aprazamento na carteira de vacinação individual e cartão espelho que permanece na Unidade de Saúde.

A Secretaria de Saúde possui sistema de informatização próprio, além do SIPNI, aonde são registradas as doses aplicadas de vacinas para cada paciente.

Durante as campanhas de rotina a equipe visita as comunidades e domicílios do interior e sede para que consiga atingir as metas pactuadas, garantindo a imunização e bem estar da população. Disponibilizam-se os seguintes tipos de vacinas:

- BCG;
- HEPATITE B;
- PENTAVALENTE;
- VIP, VOP;
- TRÍPLICE VIRAL E BACTERIANA;
- PNEUMOCÓCICA;
- MENINGOCÓCICA;
- INFLUENZA E-H1N1;
- RAIVA;

- HPV;

3.1.2.5–Vigilância Ambiental

A Vigilância ambiental realiza ações de prevenção e combate aos mosquitos borrachudos e *Aedes Aegypti* com palestras, distribuição de material educativo e informativo, coleta de lixo de rios e córregos e distribuição de Larvicida Biológico com orientação e acompanhamento na aplicação do mesmo.

Regularmente são alimentados os sistemas de informação, feito o acompanhamento de armadilhas e pontos estratégicos e visitas domiciliares. Realiza-se ainda a inspeção de imóveis para fornecer a certificação de liberação do local de depósito de esgoto.

3.1.2.6– Vigilância da Água –

A Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA) consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pela autoridade de saúde pública para garantir a população o acesso a água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de portabilidade estabelecido na legislação vigente (Portaria MS no 2914/2011), como parte integrante das ações de prevenção de riscos a saúde e agravos transmitidos pela água e de promoção saúde, previstas no Sistema Único de Saúde – SUS.

3.1.2.7- Promoção da Saúde

Academias de saúde –

Visando a necessidade de integração e continuidade das ações/cuidados de Atenção Básica e Vigilância em Saúde, Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, o Ministério da Saúde criou o **Programa Academia da Saúde.**, conforme portaria nº 1.401, de 15 de junho de 2011 que institui no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica , o incentivo para construção de Polos da Academia da Saúde, espaços físicos para a orientação de práticas corporais e atividades físicas , lazer e modos de vida saudáveis.



Área em que será construída a Academia ao Ar Livre

Conscientes de que as pessoas tem buscado formas de se relacionar saudavelmente com o meio ambiente, buscando o contato umas com outras, e também com a natureza numa consciência de preservação e de busca de qualidade de vida; é que a gestão Municipal buscou em 2013 recursos para a implementação da academia ao ar livre num espaço próximo a um bosque reflorestado, com um belo visual e muito verde para caminhadas e exercícios. Encaminhou projeto e aprovou a obtenção de recursos federais para construção desse espaço que ao ficar próximo a um Ginásio de Esportes e Museu Municipal também agregará muitos outros benefícios como sociais e culturais, somados aos de uma melhora na qualidade de vida com mais saúde.

3.1.3- Assistência Ambulatorial especializada

Atenção Ambulatorial e Especializada é um dos componentes necessários a constituição das Regiões de Saúde. No processo de redesenho das regiões de saúde no Estado, um conjunto de procedimentos foi definido como elenco mínimo da atenção ambulatorial especializada: consulta medica de cardiologista, gastroenterologista (para assistência as hepatites), pneumologista (para assistência a tuberculose), gineco-obstetra, cirurgião geral e cirurgia ambulatorial de media complexidade; ações na especialidade de traumato-ortopedia (consulta medica de traumato-ortopedista, atendimento ortopédico com imobilização provisória, cirurgias de media complexidade e internação clinica para tratamento do sistema osteomuscular), serviços

com habilitação para realização de laqueadura tubária e vasectomia e serviços de apoio diagnóstico, como exames de laboratório clínico, citoanatomopatológico, radiologia (destacando-se a mamografia), ultrassonografia e tomografia.

As ações e serviços que visarem atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cujas práticas clínicas demande disponibilidade de profissionais especializados uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico, e exames de maior complexidade da Atenção Secundária e Terciária serão encaminhados pelo Sistema Único de Saúde através da Coordenadoria Regional de Saúde (Sistemas SISREG e AGHOS) e através da Contratualização das demandas do município com os Prestadores habilitados e estruturados para dar suporte às necessidades de tratamento e reabilitação.

A atenção secundária e terciária é caracterizada por serviços ambulatoriais e hospitalares com diferentes densidades tecnológicas para realização de ações especializadas inexistentes no município. A crescente prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, assim como de suas complicações, reflete-se em mudanças no padrão de utilização dos serviços de saúde, com o conseqüente aumento de gastos e da necessidade por serviços da atenção secundária e terciária. Essa modificação no perfil de necessidade da assistência tem impacto importante na maneira como se dá a organização dos serviços de saúde da SMS para atender a população do município, visto necessitarem todos de encaminhamentos para as referências das especialidades.

As Figuras abaixo apresentam algumas das especialidades distribuídas nas

| ASSISTÊNCIA EM CARDIOLOGIA | | | | | | |
|--|---------------|-------------|------------------|---------------|------------------|--------------|
| UNIDADES | C. CARDIOVAS. | C. VASCULAR | C. CARD. PEDIAT. | C. INTERVENC. | ELETROFISIOLOGIA | PROC. ENDOV. |
| MACRORREGIÃO METROPOLITANA | | | | | | |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre | X | X | | X | X | X |
| H. S. Lucas da PUC, POA | X | X | X | X | X | X |
| H. Nossa Senhora da Conceição, POA | X | X | | X | | |
| FUC/ Instituto de Cardiologia, POA | X | X | X | X | X | X |
| Stª Casa de Misericórdia, POA | X | X | X | X | X | X |
| H. Cristo Redentor, POA | | X | | | | |
| H. Municipal de Novo Hamburgo | X | | | X | | |
| Hospital da ULBRA de Canoas | X | X | | X | | |
| MACRORREGIÃO SUL | | | | | | |
| Soc. Portuguesa de Beneficência/ Pelotas | X | X | | X | | |
| Stª Casa de Rio Grande | X | X | | X | | |
| Stª Casa de Misericórdia de Pelotas | X | X | | X | | |
| H. São Francisco de Paula | | X | | | | |
| MACRORREGIÃO CENTRO-OESTE | | | | | | |
| H. Universitário de Santa Maria | X | X | | X | | |
| MACRORREGIÃO MISSIONEIRA | | | | | | |
| Assoc. Hosp. Caridade de Ijuí | X | X | | X | | |
| MACRORREGIÃO NORTE | | | | | | |
| HSVP de Passo Fundo | X | X | | X | X | X |
| H. Cidade | X | X | | | X | |
| Fundação Hospitalar Stª Terezinha de Erechim | | X | | | | |
| MACRORREGIÃO DOS VALES | | | | | | |
| H. Santa Cruz | X | X | | X | | |
| H. Bruno Born de Lajeado | X | X | | X | | |
| MACRORREGIÃO DA SERRA | | | | | | |
| H. Pompéia- Caxias do Sul | X | | | X | | |
| Hospital Geral de Caxias do Sul | X | X | X | X | | |

macrorregiões do Estado.

ASSISTÊNCIA EM NEUROLOGIA

| UNIDADES | TRAUMA E ANOMALIAS DE | COLUNA E NERVOS | TUMORES DO SISTEMA | NEUROCIRURGIA VASCULAR | NEUROCIRURGIA DA DOR E FUNCIONAL | EPILEPSIA | ENDOVASCULAR | ESTEREOTÁXICA |
|--|-----------------------|-----------------|--------------------|------------------------|----------------------------------|-----------|--------------|---------------|
| MACRORREGIÃO METROPOLITANA | | | | | | | | |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre | X | X | X | X | X | X | X | X |
| H. S. Lucas da PUC, POA | X | X | X | X | X | X | X | X |
| H. Beneficência Portuguesa, POA | X | X | X | X | X | | X | |
| H. Cristo Redentor, POA | X | X | X | X | X | X | X | |
| H. Nossa Senhora da Conceição, POA | X | X | X | X | | | | |
| H. Parque Belém, POA | X | X | X | X | | | X | |
| Stª Casa de Misericórdia de Porto Alegre | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Fund. Hospit. Centenário, São Leopoldo | X | X | X | X | X | | | |
| H. Nossa Senhora das Graças, de Canoas | X | X | X | X | | | | |
| H. Universitário da ULBRA | X | X | X | X | X | | | |
| MACRORREGIÃO SUL | | | | | | | | |
| H. Univ. S. Francisco de Paula de Pelotas | X | X | X | X | | | | |
| Stª Casa de Rio Grande | X | X | X | X | | | | |
| Stª Casa de Misericórdia de Pelotas | X | X | X | X | | | | |
| MACRORREGIÃO CENTRO-OESTE | | | | | | | | |
| Stª Casa de Uruguaiana | X | X | X | X | | | | |
| MACRORREGIÃO MISSIONEIRA | | | | | | | | |
| HSVP de Cruz Alta | X | X | X | X | | | | |
| Hospital Vida e Saúde | X | X | X | X | | | | |
| MACRORREGIÃO NORTE | | | | | | | | |
| Hospital Cidade, Passo Fundo | X | X | X | X | X | | X | |
| HSVP de Passo Fundo | X | X | X | X | X | | X | |
| MACRORREGIÃO DOS VALES | | | | | | | | |
| H. Bruno Born de Lajeado | X | X | X | X | | | | |
| H. Caridade e Beneficência de Cachoeira do Sul | X | X | X | X | | | | |
| MACRORREGIÃO DA SERRA | | | | | | | | |
| H. Pompéia- Caxias do Sul | X | X | X | X | X | | | |

Fonte: DAHA/SES/RS

Figura 181 - Distribuição dos serviços especializados em oncologia, RS, dezembro/2012.

| ASSISTÊNCIA EM ONCOLOGIA | | | | | | | | |
|--|---------|-------|---------------|---------------|--------------|-------------|-----------------|--|
| UNIDADES | UNA CON | CACON | BRAQUITERAPIA | QUIMIOTERAPIA | RADIOTERAPIA | HEMATOLOGIA | ONC. PEDIÁTRICA | |
| MACRORREGIÃO METROPOLITANA (1ª, 2ª e 18ª CRS) | | | | | | | | |
| HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE | | X | X | X | X | X | X | |
| HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC | X | | | X | X | X | X | |
| HOSPITAL FÊMINEA | X | | | X | | | | |
| SANTA CASA DE PORTO ALEGRE | | X | X | X | X | X | X | |
| H. N. SRª CONCEIÇÃO | X | | | X | | X | X | |
| HOSPITAL CENTENÁRIO (1ª CRS) | X | | | X | X | | | |
| HOSPITAL REGINA (1ª CRS) | X | | | X | | | | |
| MACRORREGIÃO SUL (3ª e 7ª CRS) | | | | | | | | |
| SANTA CASA DE RIO GRANDE | X | | | X | X | X | | |
| SANTA CASA DE PELOTAS | X | | | X | X | X | | |
| FUNDAÇÃO DE APOIO UNIVERSITÁRIO | X | | | X | X | X | | |
| SANTA CASA DE BAGÉ | X | | | X | | | | |
| MACRORREGIÃO CENTRO-OESTE (4ª E 10ª CRS) | | | | | | | | |
| HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (4ª CRS) | X | | | X | X | X | X | |
| SANTA CASA DE URUGUAIANA (10ª CRS) | X | | | X | X | | | |
| MACRORREGIÃO MISSIONEIRA (9ª, 12ª, 14ª e 17ª CRS) | | | | | | | | |
| H.S.VICENTE DE PAULO DE CRUZ ALTA (9ª CRS) | | | | X | | X | | |
| HOSPITAL VIDA E SAÚDE (14ª CRS) | X | | | X | X | X | | |
| HOSPITAL DE CARIDADE DE JUIÍ (17ª CRS) | | X | X | X | X | X | | |
| MACRORREGIÃO NORTE (6ª, 11ª, 15ª e 19ª CRS) | | | | | | | | |
| H.S.VICENTE DE PAULO DE PASSO FUNDO (6ª CRS) | X | | | X | X | X | X | |
| HOSPITAL CIDADE DE PASSO FUNDO (6ª CRS) | X | | | X | | | | |
| H. STª TEREZINHA DE ERECHIM (11ª CRS) | X | | | X | X | X | | |
| HOSPITAL DE CARIDADE DE CARAZINHO (6ª CRS) | X | | | X | | | | |
| MACRORREGIÃO DOS VALES (8ª, 13ª e 16ª CRS) | | | | | | | | |
| HOSPITAL BRUNO BORN DE LAJEADO (16ª CRS) | X | | | X | X | X | | |
| HOSPITAL DE CARIDADE DE CACHOEIRA (8ª CRS) | X | | | X | | | | |
| H. ANA NERY, SRª CRUZ DO SUL (13ª CRS) | X | | | X | X | | | |
| MACRORREGIÃO DA SERRA (5ª CRS) | | | | | | | | |
| HOSPITAL GERAL DE CAXIAS | X | | | X | | X | X | |
| HOSPITAL TACCHINI, BENTO GONÇALVES | X | | | X | X | | | |
| HOSPITAL POMPÉIA | X | | | X | | | | |

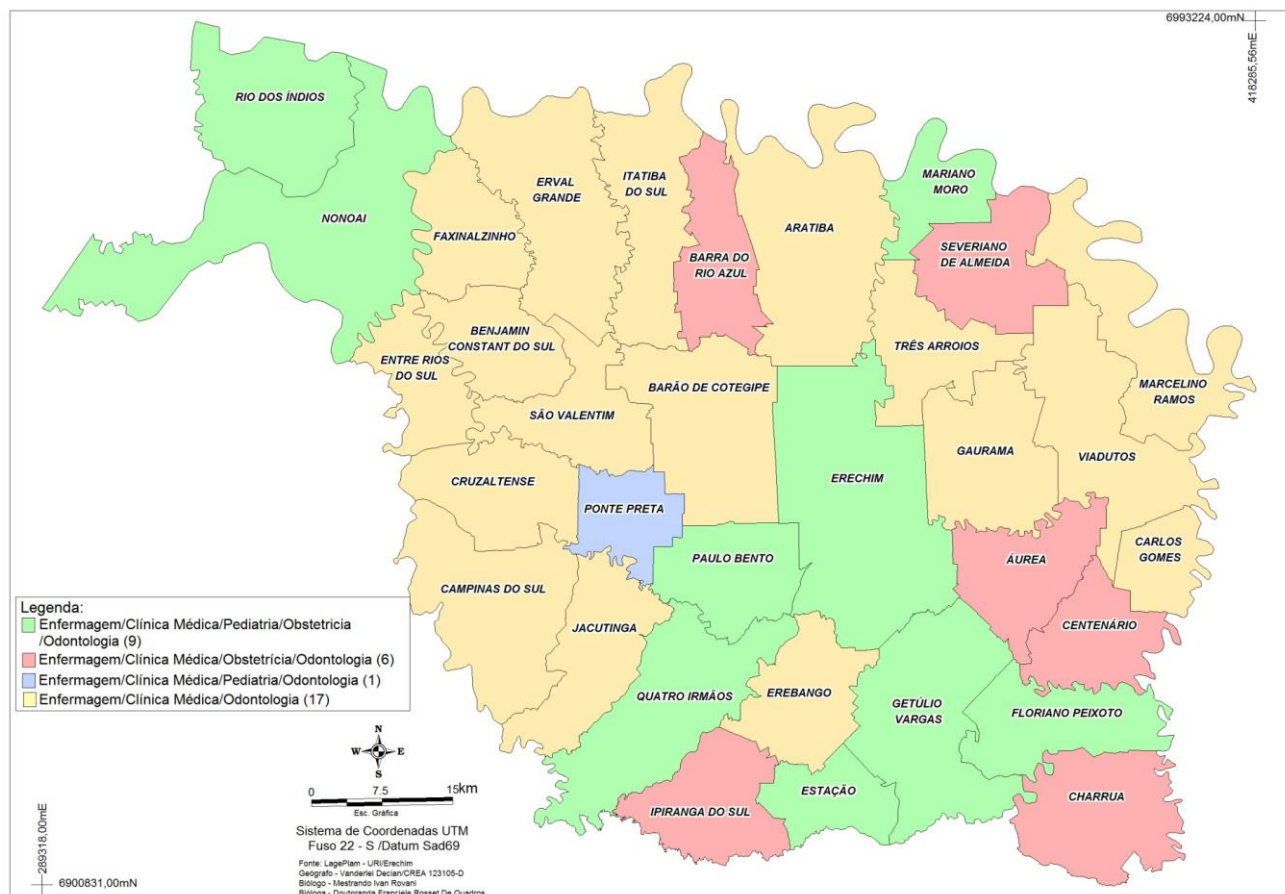
Fonte: DAHA/SES/RS

Figura 180 - Distribuição dos serviços especializados em traumatologia, RS, dezembro/2012.

| ASSISTÊNCIA EM TRAUMATO-ORTOPEDIA | | | |
|--|--------------------------------|--|---|
| UNIDADES | SEERVIÇO DE TRAUMATO-ORTOPEDIA | SERVIÇO DE TRAUMATO-ORTOPEDIA PEDIÁTRICA | SERVIÇO DE TRAUMATO-ORTOPEDIA DE URGÊNCIA |
| MACRORREGIÃO METROPOLITANA | | | |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre | X | X | |
| H. S. Lucas da PUC, POA | X | X | X |
| H. Beneficência Portuguesa, POA | X | | |
| H. Cristo Redentor, POA | X | X | X |
| H. Nossa Senhora da Conceição, POA | | | |
| H. Parque Belém, POA | X | | |
| Stª Casa de Misericórdia de Porto Alegre | X | X | |
| HPS Porto Alegre | | | X |
| HPS de Canoas | | | X |
| H. Nossa Senhora das Graças, de Canoas | X | | |
| H. Universitário de Canoas | X | X | X |
| MACRORREGIÃO SUL | | | |
| H. Miguel Riet de Rio Grande | X | X | X |
| Stª Casa de Rio Grande | X | | X |
| Stª Casa de Misericórdia de Pelotas | X | | X |
| MACRORREGIÃO CENTRO-OESTE | | | |
| Hospital Universitário de Santa Maria | X | X | X |
| Santa Casa de São Gabriel | X | | X |
| MACRORREGIÃO MISSIONEIRA | | | |
| HSVP de Cruz Alta | X | | X |
| Hospital Vida e Saúde de Santa Rosa | X | | X |
| H. Caridade de Santo Ângelo | X | X | X |
| MACRORREGIÃO NORTE | | | |
| Hospital Cidade, Passo Fundo | X | X | X |
| HSVP de Passo Fundo | X | X | X |
| H. Stª Terezinha de Erechim | X | | X |
| MACRORREGIÃO DOS VALES | | | |
| H. Stª Cruz de Santa Cruz do Sul | X | | |
| MACRORREGIÃO DA SERRA | | | |
| H. Pompéia de Caxias do Sul | X | | X |

Fonte: DAHA/SES/RS

3.1.3.1 – Serviços dos Profissionais de saúde



3.1.3.2- Laboratórios de Análises Clínicas

Atualmente o Laboratório credenciado a realizar os exames da cota SUS destinada aos usuários da UBS é o Laboratório Brondani com sede em Campinas do Sul-RS, sendo

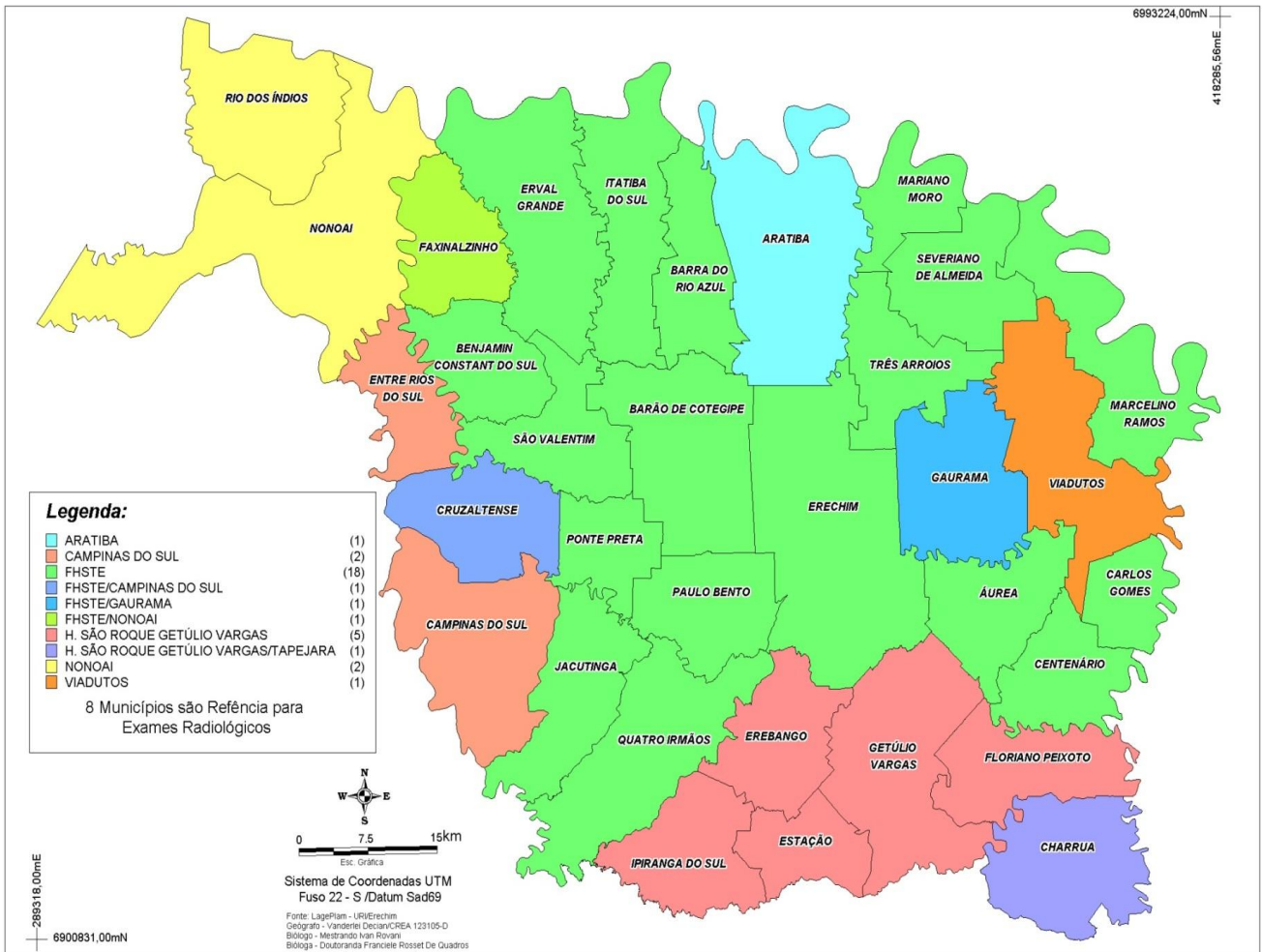
os quantitativos estabelecidos R\$ 1.142,40. Esses quantitativos não são suficientes e para complementá-los, por processo licitatório, foi contratada Empresa especializada para realização de análise de 204 tipos de exames laboratoriais..



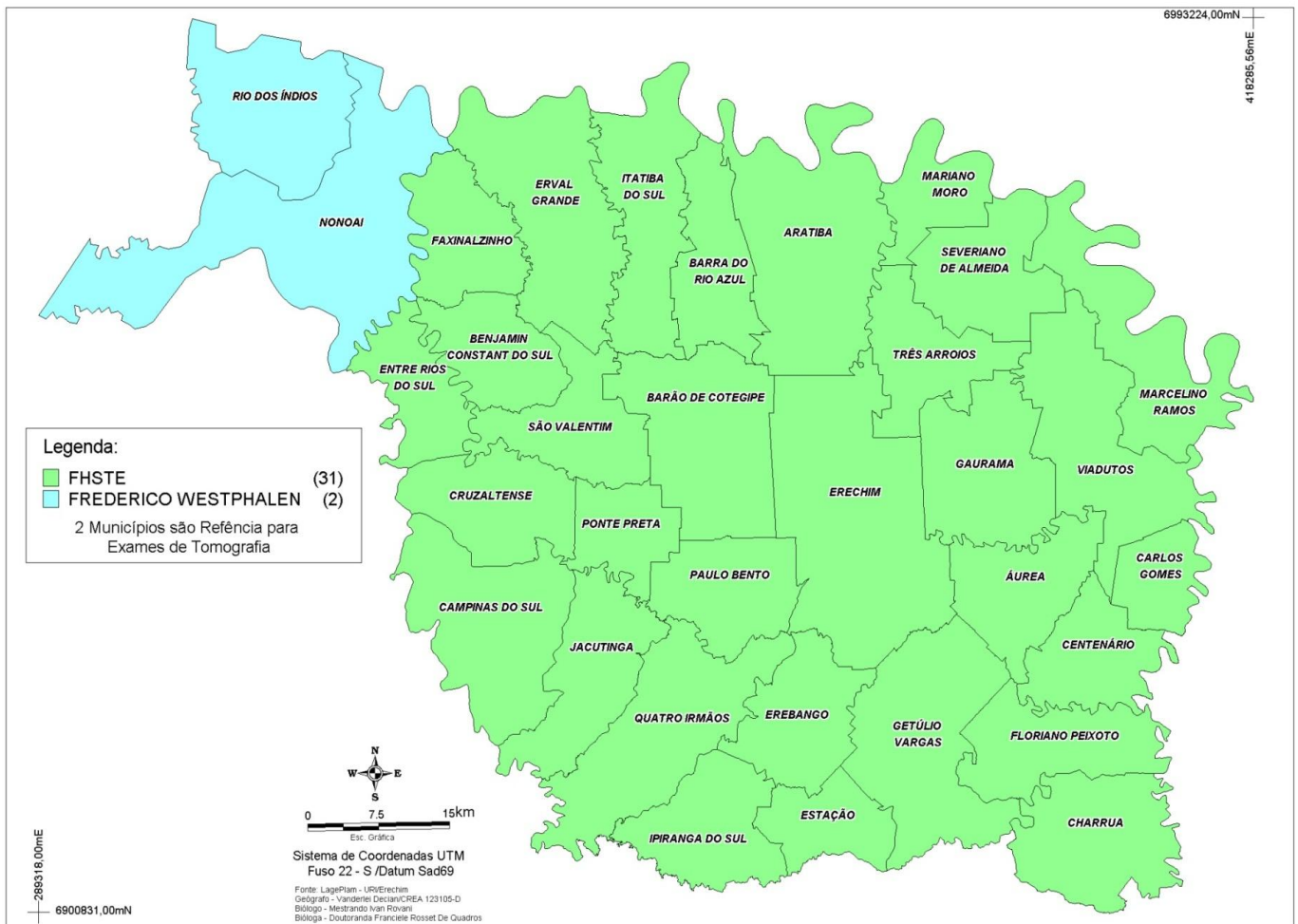
3.1.3.3

– Centros de Referências.

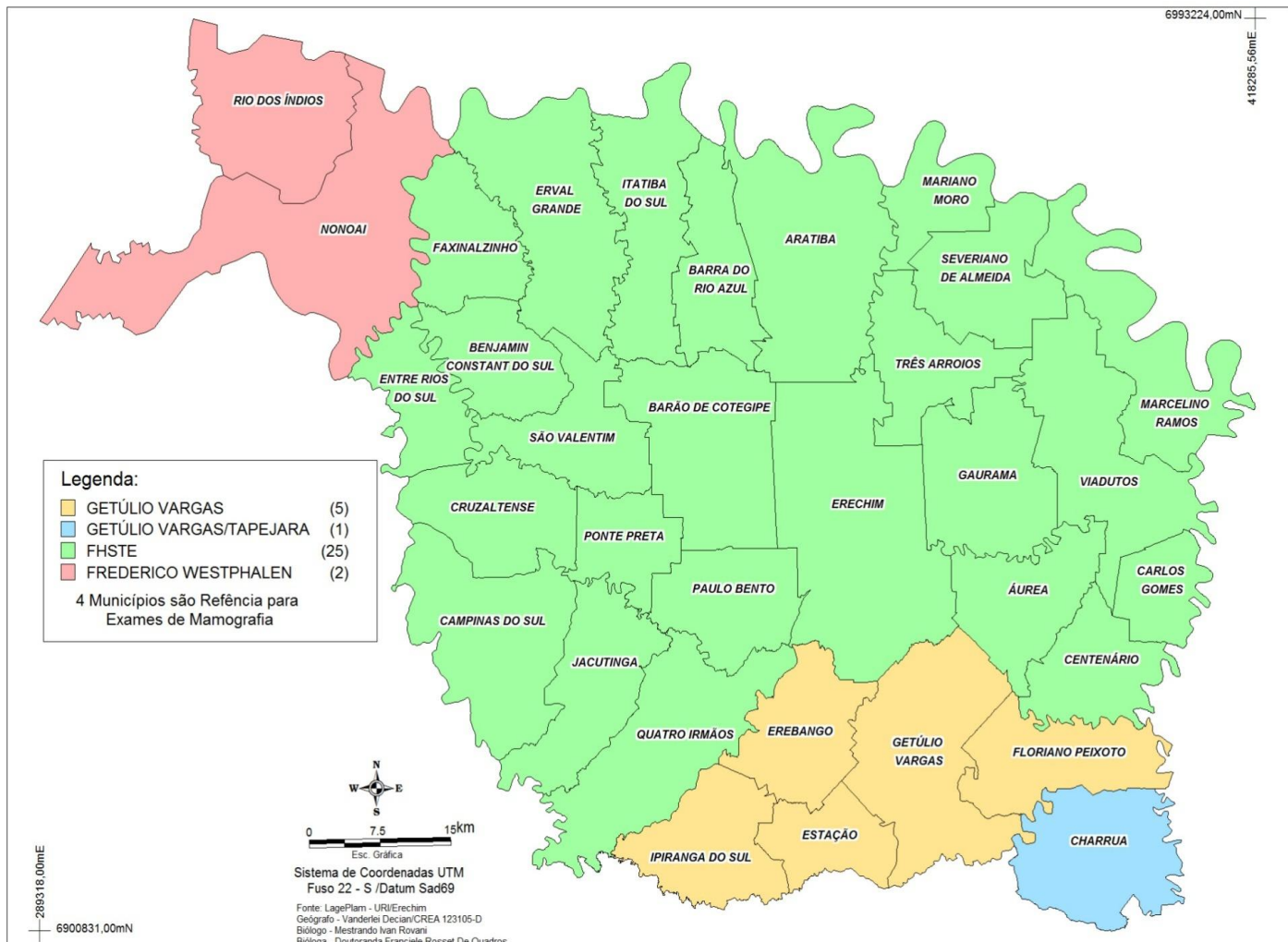
Exames Radiológicos Municípios de Referência (SUS)



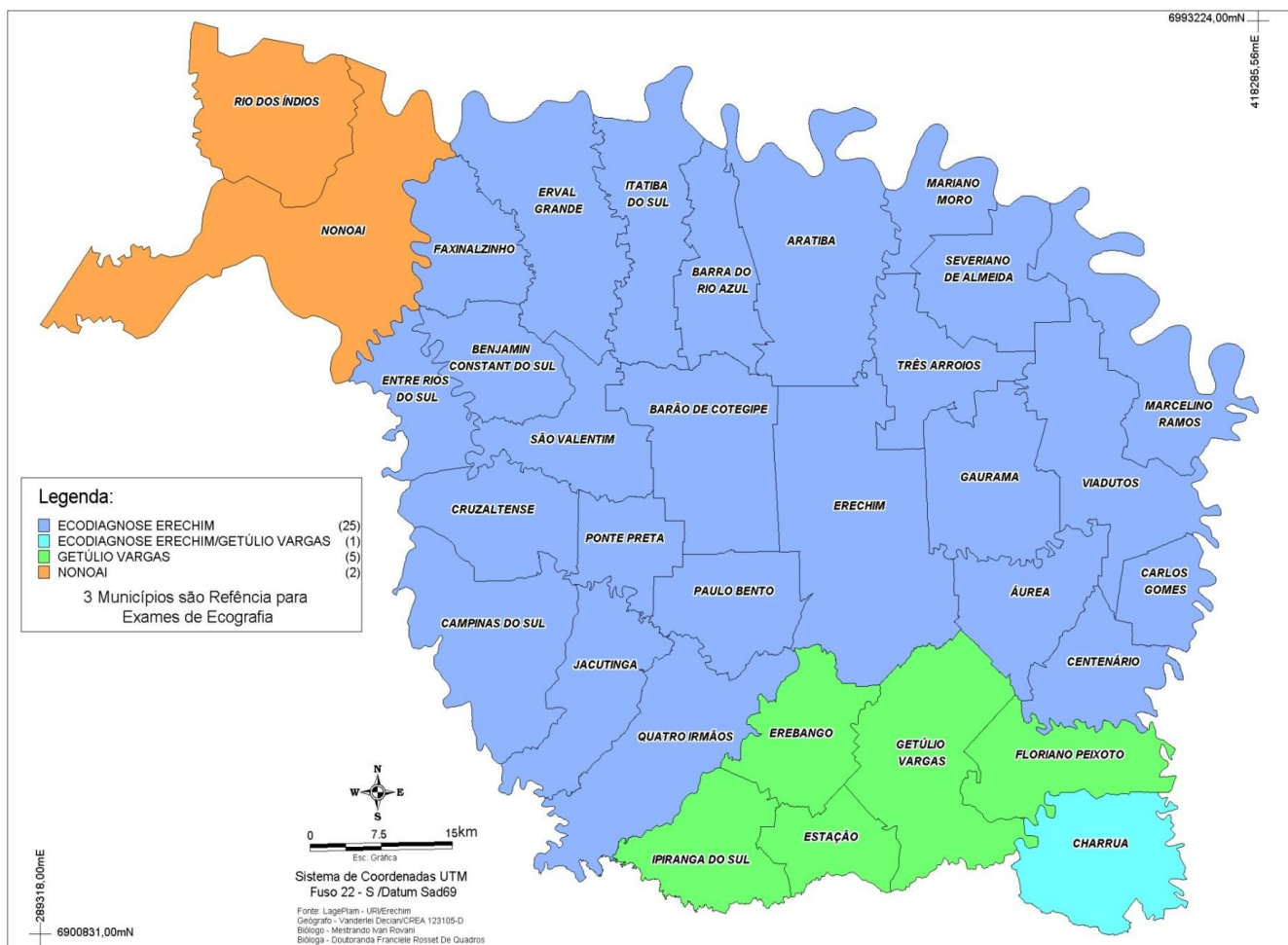
Exames de Tomografia Municípios de Referência (SUS)



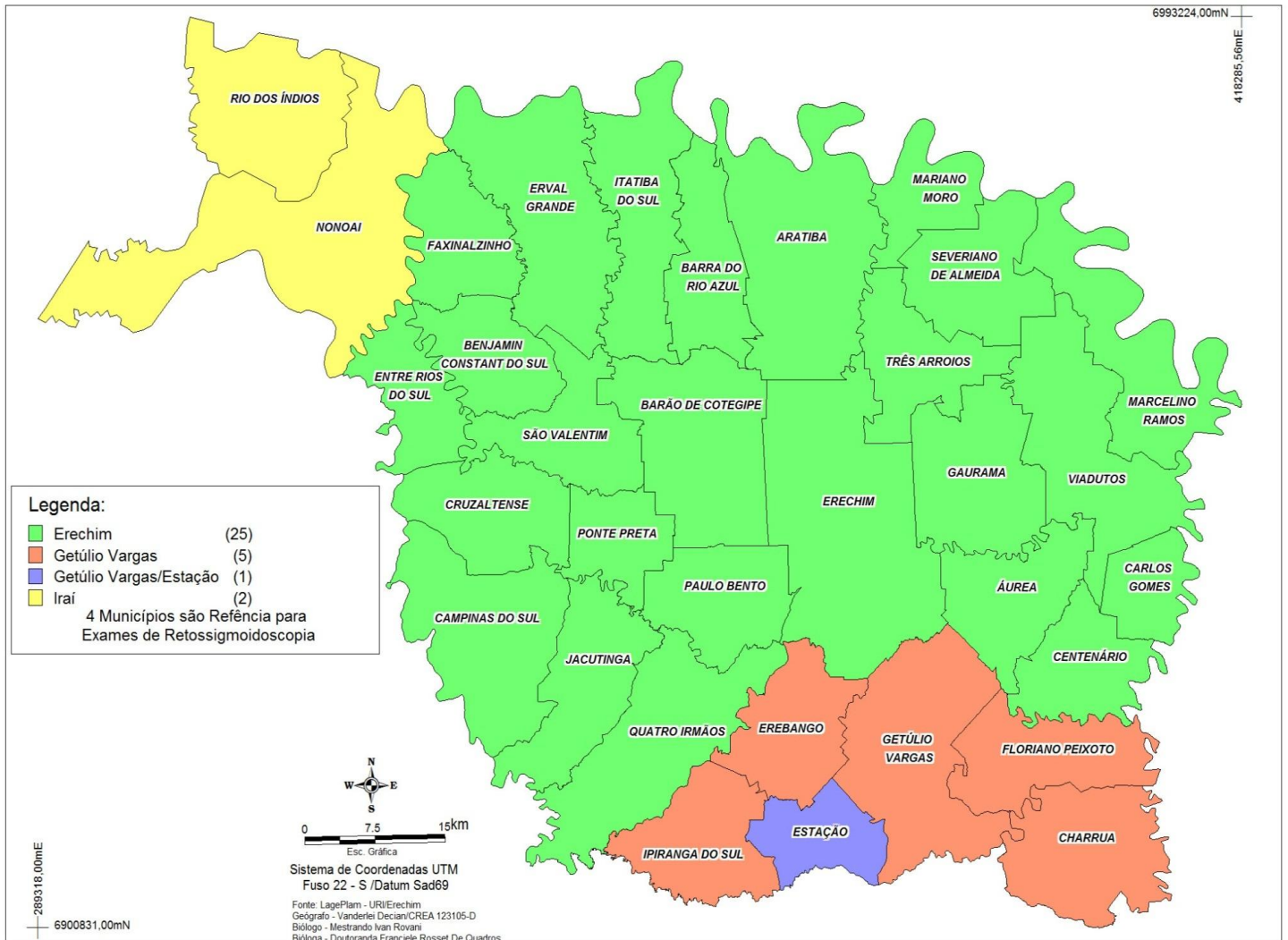
Exames de Mamografia Municípios de Referência:



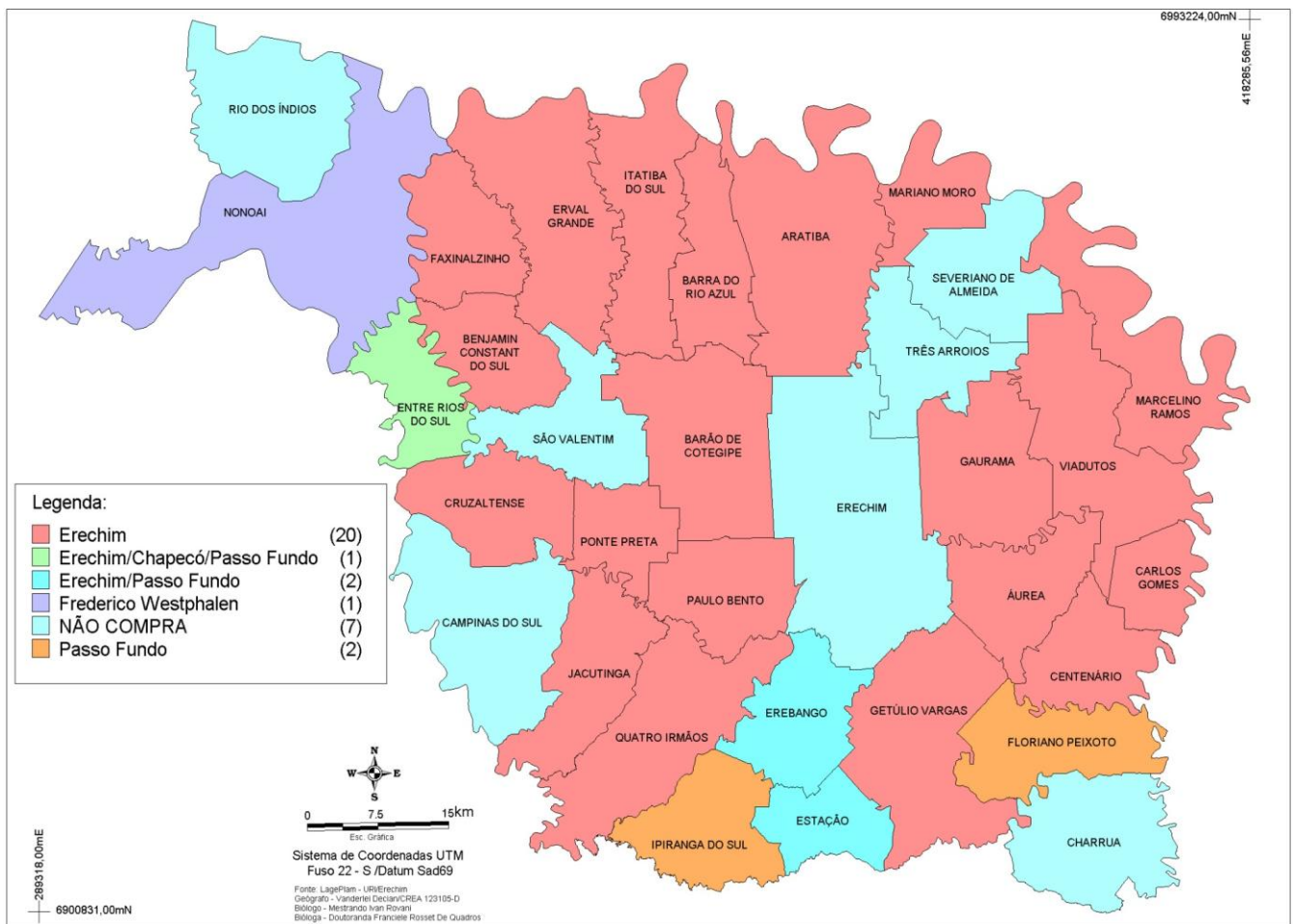
Exames de Ecografia Municípios de Referência:



Exames de Retossigmóidoscopia Municípios de Referência:



Exames de Ressonância Magnética:



O nível secundário da assistência tem sido muito sacrificado no SUS, com uma oferta muito insuficiente a demanda do município. A garantia de acesso da população às ações e aos serviços de saúde nesse nível de atenção necessita portanto de aporte de recursos do município para ampliar e garantir a realização dos exames de análises clínicas e patológicas e também de outros de apoio diagnóstico.

Exames Especializados nas áreas de:

- Análises Clínicas (204 exames laboratoriais);
- Cardiologia (Ecocardiograma c/ Dopler, Ecodopler de Carótidas, Ecodopler de membro arterial venoso, Ecodopler Vertebrais, Ecocardiograma de stress farmacológico, Ecodiagrama Transesofágico, Eletrocardiograma com Holter 24 h, Tilt Test);
- Otorrinolaringologista (Nasofibrolaringoscopia, Endoscopia Nasal, Videolaringoscopia);
- Pneumologia (Espirometria, Medida de Difusão Monóxido Carbono, Pletismografia, Teste de Broncoprovocação com Metacolina, Caminhada de 6 min, Pressão Respiratória Máxima);
- Fonoaudiologia: Audiometria Tonal e Vocal, Impedanciometria, Identidade de Ruído, Testes de Prótese Auditiva;
- Medicina Nuclear: Cintilografias Cerebral , Hepática, Mamária, Óssea, Pulmonar, Renal e de Tireóide;
- Oftalmologia: Biometria Ultrassônica, Campo Visual, Curva Tencional, Mapeamento de retina, Retinografia, Ceratoscopia Computadorizada);
- Radiologia Odontológica (Documentário Ortodôntico completo e simplificado, Oclusal, Pesquisas, Radiografia Panorâmica);

- Imagem por Ressonâncias (Angio- ressonância Carótidas, e Cerebral, Ressonância Coração, Coluna Cervical, Lombo sacra. Torácica, Abdômen Superior, ATM, Bacia/Pélvis, Cotovelo, Punho, Coxo-femoral, Crânio, Joelhos, Ombros, Plexo braquial, Tórax, Tornozelo/Pé)
- Imagem por Ecografias (Obstétrica com dopler, Translucência Nucal, Articulações, Craniana, Abdominal Superior, Abdominal Total, Pélvica, Hipocôndrio, Próstata, Transvaginal, Mamária, Aparelho urinário, Globo ocular, Hepática, Testicular, Tireóide, Ecodopler Venoso e Arterial, Tórax);
- Mamografias;
- Densitometria Óssea;
- Radiografias;
- Tomografias (Abdominal Superior e Total, Articulações, Coluna, Crânio, Tórax, extremidades, Renal);
- Biópsias (por Tomografia e por Ultrassom, para estereotaxia por mamografia);
- Eletroneuromiografias (membros superiores e inferiores);
- Hemodinâmica (Arteriografia Cerebral e Periférica);
- Cardiotocografia.

Esta oferta complementar de exames contratados e comprados, ampliam os exames ofertados pelo SUS , PPI, ou pelo envio ao Laboratório Central de Saúde Pública da Secretaria de Estado da Saúde - LACEN, é adequada e compatível com o perfil de quantitativo local, garantindo assim, aos usuários o acesso ao apoio diagnóstico ampliado gratuito.

Quanto a rede complementar de serviços de Consultas especializadas os pacientes são encaminhados a Central De Especialidades. ou encaminhamentos para desconto nos

Valores praticados em consultas particulares.

Quanto ao apoio terapêutico a UBS disponibiliza uma unidade de fisioterapia com atendimentos internos e a domicílio para tratar de sua grande demanda na área.

Nos serviços de Assistência a Saúde, além das consultas, atendimentos ambulatoriais, visitas domiciliares, dispensação de medicamentos e encaminhamentos as especialidades médicas e exames via Sistema Único de Saúde, é ainda oferecida a população o acesso gratuito a :

1. Consultas Especializadas com Psiquiatra, Gastroenterologista, Proctologista, Urologista, Traumato-ortopedista, Otorrinolaringologista, Cardiologia, Oftalmologia, Traumatologia Bucomaxilofacial, Vascular, ;
2. Convênios com Hospital São Roque de Getúlio Vargas para internações, exames e cirurgias eletivas com complementação financeira;
3. Convênio com Banco de Sangue;
4. Convênio com CEREST Erechim para atendimento de enfermidades relacionadas a atividade laboral;

3.1.3.4 -- Redes de Atenção a saúde

Como conceito Redes de Atenção a Saúde são “ *arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado*” (Ministério da Saúde, 2010 – Portaria 4.279, de 30/12/2010). A Rede de Atenção à Saúde caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde, pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e

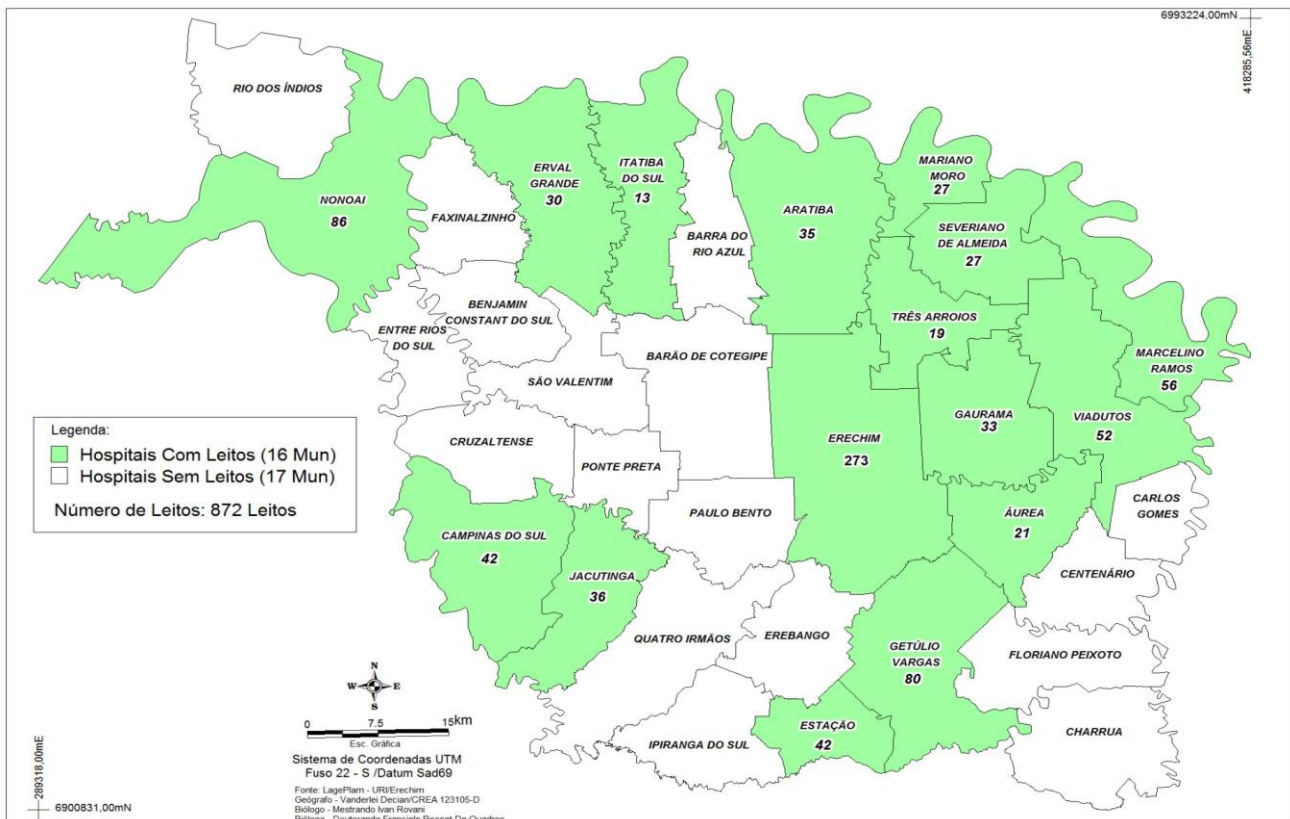
compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

A organização das Redes de Atenção Primária, Secundária e Terciária em Saúde (Rede Cegonha, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, NASF, etc.) e outras que vierem a surgir, exigem a definição da região de saúde, dos seus limites geográficos e de sua população, do conjunto de municípios pactuando juntos a otimização dos recursos e a resolutibilidade, no estabelecimento da relação de ações e serviços que serão ofertados nesta região de saúde, bem como a prestação dos serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, gestão de casos, reabilitação e cuidados paliativos e integrar os programas focalizados em doenças, riscos e populações específicas, os serviços de saúde individuais e os coletivos, para a garantia do atendimento à população dos municípios que compõem a região de saúde.

3.1.4- Assistência Hospitalar

Na atenção hospitalar o município tem total dependência de outros municípios para todas as referências, uma vez que não dispõe de hospital em seu território.





3.1.5 – Assistência em Urgência e Emergência

Relativamente a Referência em Urgências e Emergências, a porta de entrada do município para os respectivos casos é a Fundação Hospitalar Santa Terezinha na cidade de Erechim, localizado a 20 km da UBS de nosso município em acesso asfáltico pela RS 211, atualmente em bom estado de trafegabilidade com fluxo de veículos aumentando significativamente a cada ano.

3.1.6 – Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica constitui uma política pública inserida no SUS,

voltada para a garantia do acesso e do uso racional de medicamentos necessários a assistência integral a saúde. Como uma política transversal, a Assistência Farmacêutica desempenha um papel fundamental nas redes de Atenção a Saúde (RAS), atuando de forma articulada e integrada com os programas e serviços de saúde.

Nesse sentido a assistência Farmacêutica do Município busca garantir a disponibilidade regular e oportuna de medicamentos, organizando as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação, buscará também, com a contratação por concurso publico de profissional farmacêutico, a oferta de serviço como ponto de atenção, com foco nos usuários, onde se deseja proporcionar o acompanhamento farmacoterapêutico e a educação em saúde, promovendo e ampliando o autocuidado e a adesão aos tratamentos propostos, e realizando ações de farmacovigilância com o manejo de riscos associados ao uso de medicamentos.

Os itens constantes no Almojarifado da farmácia ultrapassam a oferta de básicos apenas, oferecendo gratuitamente também medicamentos controlados, psicoativos ... A dispensação obedece as normas de vigilância quanto a exigência de receituários médicos .

O desafio municipal é:

- formular a Política de Assistência Farmacêutica do Município, coordenando e desenvolvendo ações voltadas a ampliação do acesso a insumos e a medicamentos eficazes e seguros, tendo em vista a integralidade desta atenção ao promover o seu uso racional.
- qualificar a estrutura física da Farmácia da UBS, dando condições mais adequadas a humanização do atendimento, garantias de melhor acondicionamento térmico dos fármacos;
- a nomeação de Profissional farmacêutico por seleção através de Concurso Publico,
- promover uma reestruturação em sua política de assistência farmacêutica, incluindo nela a atenção , pois persiste ainda, uma visão equivocada de que a provisão de medicamentos resolve todos os problemas de atenção à saúde. Nesse sentido faz-se necessário que a SMS aprimore cada

vez mais sua política municipal de assistência farmacêutica, implementando-a em toda a sua concepção, de maneira a contemplar todas as atividades:

- a criação do REMUNE, a seleção de medicamentos, a programação, a aquisição, o armazenamento, a distribuição, a garantia de uma boa utilização dos medicamentos, a educação dos usuários ao uso racional destes e a atenção farmacêutica.

3.1.6.1- Assistência Básica

O componente básico envolve um grupo de ações desenvolvidas de forma articulada pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para garantir o custeio e o fornecimento dos medicamentos e insumos essenciais, os quais são destinados ao atendimento dos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica. Como o recurso é descentralizado, fica o município responsável pela aquisição e dispensação na farmácia da Unidade Básica de Saúde que atualmente

3.1.6.2- Assistência Especializada

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica inclui os medicamentos utilizados para o tratamento de um grupo de agravos específicos, agudos ou crônicos, contemplados em programas do Ministério, com protocolos e normas estabelecidas. São financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos estados ou municípios, de acordo com previsão de consumo, sendo a sua distribuição de responsabilidade das duas instâncias. Constituem Programas de saúde estratégicos: Controle da Tuberculose, Controle da Hanseníase, DST/AIDS, Endemias Focais, Sangue e Hemoderivados, Alimentação e Nutrição, Controle do Tabagismo.

Para o tratamento de doenças de prevalência não contempladas nos programas

de saúde do Ministério da Saúde, o Estado definiu um grupo de medicamentos a ser dispensado em caráter especial, financiado com recursos do tesouro estadual, conforme Portaria SES/RS no 670/2010. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), regulamentado por meio da Portaria GM/MS no 2.981 de 26 de novembro de 2009 e integrado por um elenco de medicamentos cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). São medicamentos de alto custo, financiados pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais de Saúde. No Estado, os medicamentos do Componente Especializado e do grupo de medicamentos a ser dispensado em caráter especial ocorrem no município de residência dos usuários, por meio das farmácias municipais.

O acesso aos medicamentos do Componente Especializado ocorre mediante a abertura de expediente administrativo pelo responsável designado no município, onde deve conter documentos e exames que comprovem a doença e que atendam aos critérios de inclusão estabelecidos. Após essa etapa, os documentos são avaliados por uma equipe técnica, observando-se os critérios dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Comprovada a doença, a necessidade do tratamento e a adequação ao PCDT, a solicitação do medicamento é deferida e disponibilizada ao usuário através da Farmácia na UBS.

3.1.7- Práticas Integrativas e Complementares

Não possui ainda, mas entende como importante a inclusão destas práticas nos programas desenvolvidos, principalmente a Fitoterapia, por essa já existir como prática cultural e iniciativa de alguns moradores pertencentes a Igreja IECLB.

3.2 – Análise em relação a à gestão em Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde está implantando um novo modelo organizacional que busca o desenvolvimento institucional para ampliar sua capacidade de gestão, criar a cultura da decisão colegiada, do planejamento e de avaliação.

3.2.1 – Participação Social

Com a publicação do Decreto Presidencial 7.508/2011, cada vez se torna mais importante ampliar os espaços de participação social, tendo em vista contribuir para a promoção da equidade e do desenvolvimento de práticas de gestão coletivas. Neste intuito a gestão municipal incentiva a participação da comunidade no processo de formulação, acompanhamento e de fiscalização das políticas de saúde do Município através :

3.2.1.1- Conselho Municipal de Saúde

A participação da comunidade no SUS Municipal vem funcionando parcialmente à contento, pois embora exista a participação e controle da população por representação no Conselho Municipal de Saúde, a participação ainda é pouco representativa. As resoluções do CMS vêm sendo observadas pela gestão municipal, mas se faz necessário uma maior participação das lideranças comunitárias e a capacitação destes conselheiros para o exercício de sua função e o êxito do Controle Social na política pública de saúde do município.

O desafio municipal para o fortalecimento da participação e do controle social fica demonstrada.

- pela manutenção no Orçamento Municipal de recursos financeiros para o Conselho Municipal de Saúde –CMS em rubrica própria,
- pela realização regular de reuniões do CMS;
- pela garantia de continuidade na realização de Conferências Municipais de Saúde,
- pela realização de reuniões nas comunidades como fóruns ampliados de participação social;
- Atualizar a legislação que criou o CMS para atualizar as suas representações.

3.2.1.2- Conferência Municipal de Saúde



RELATÓRIO DA 2ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PAULO BENTO

A 2ª Conferência Municipal de Saúde de Paulo Bento, ocorreu no dia 15 de julho do corrente ano, na sede do Plenário do Poder Legislativo, nesta cidade. Organizado e Promovido pelo Conselho Municipal de Saúde, tendo o apoio da Secretaria Municipal de Saúde e a presença e acompanhamento da 11ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Inicialmente a Presidente do Conselho Municipal de Saúde, senhora Caren Crestani Gollo recepcionou os demais membros do Conselho presentes a representatividade da 11ª CRS na pessoa do Enfermeiro Marcos Aurélio Moretto e também os representantes das comunidades interioranas sendo: Comunidade Chapadão, Lajeado Henrique, Campo Erechim, São João Giaretta, Gramado, Rio Tigre, Corinthians, Pinhal e Linha Quatro, juntamente com a Sede do Município, e demais autoridades presentes.

O tema da Conferência foi "Todos usam o SÚS! SUS na Seguridade Social- Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro", visando desde já preparar para a Conferência Estadual e Federal. O palestrante Enfermeiro Marcos Aurélio Moretto da 11ª CRS abordou a Lei 8080/90 e suas adequações, "acesso e acolhimento com qualidade um desafio para o SUS".

Houve manifestação da secretária de Saúde Dolores Gaidarji onde falou sobre o funcionamento do SUS em nosso Município como sendo porta de entrada do Sistema Público.

Em seguida teve um intercâmbio entre palestrante e participantes, discussões e sugestões ficando alavancadas duas propostas (**Reestruturação e financiamento de Hospitais Públicos e HPPs, e garantias de acessibilidade ao SUS**).

Sendo nosso Município de pequeno porte os participantes optaram por estas duas propostas as quais somarão nas demais da região.

Tendo sequência foram escolhidos os delegados sendo: **Dolores Maria Gaidarji membro titular do segmento Gestor** tendo como suplente Rosilene Beltrame do segmento trabalhador em saúde e como **delegado titular no segmento usuário Evandro Barato** tendo como suplente Cleonice Baccin do mesmo segmento para participar da 6ª Conferência Estadual de Saúde nos dias 01, 02, 03 e 04 de setembro de 2011 em Tramandaí/RS.

Paulo Bento, 18 de julho de 2011.



Caren R. Crestani Gollo

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

3.2.1.3- Ouvidoria

Com a criação pela Lei Municipal 1.276\ 2013 .do cargo de Ouvidor da Secretaria Municipal de saúde e implantação do serviço de Ouvidoria, cumpre-se o propósito de ampliar a participação popular dos cidadãos paulobentenses na gestão da saúde, garantindo a estes a escuta, a análise e o retorno de todas as demandas. Isso vem ocorrendo com o desenvolvimento responsável de ações de uma Ouvidoria Ativa, eficiente, ética e imparcial, que deseja pela escuta contribuir com a excelência dos serviços oferecidos e com a melhoria da qualidade de vida dos usuários.

3.2.2 - Planejamento

Implementar o planejamento estratégico, internalizando uma nova cultura de planejamento e utilizá-lo como instrumento de gestão cotidiana, é uma das diretrizes estratégicas da Secretaria Municipal de Saúde. O Plano Municipal de Saúde, Plano Plurianual de Atividades – PPA, Programação Pactuada e Integrada – PPI, Planos Operativos Anuais, Relatório de Gestão, Orçamento e PMAQ devem ser os instrumentos de planejamento e gestão utilizados para dar organicidade a essa função da gestão.

3.2.2.1- Planos Municipais da saúde

O ultimo Plano Municipal de Saúde elaborado refere-se ao ano 2003/2004.

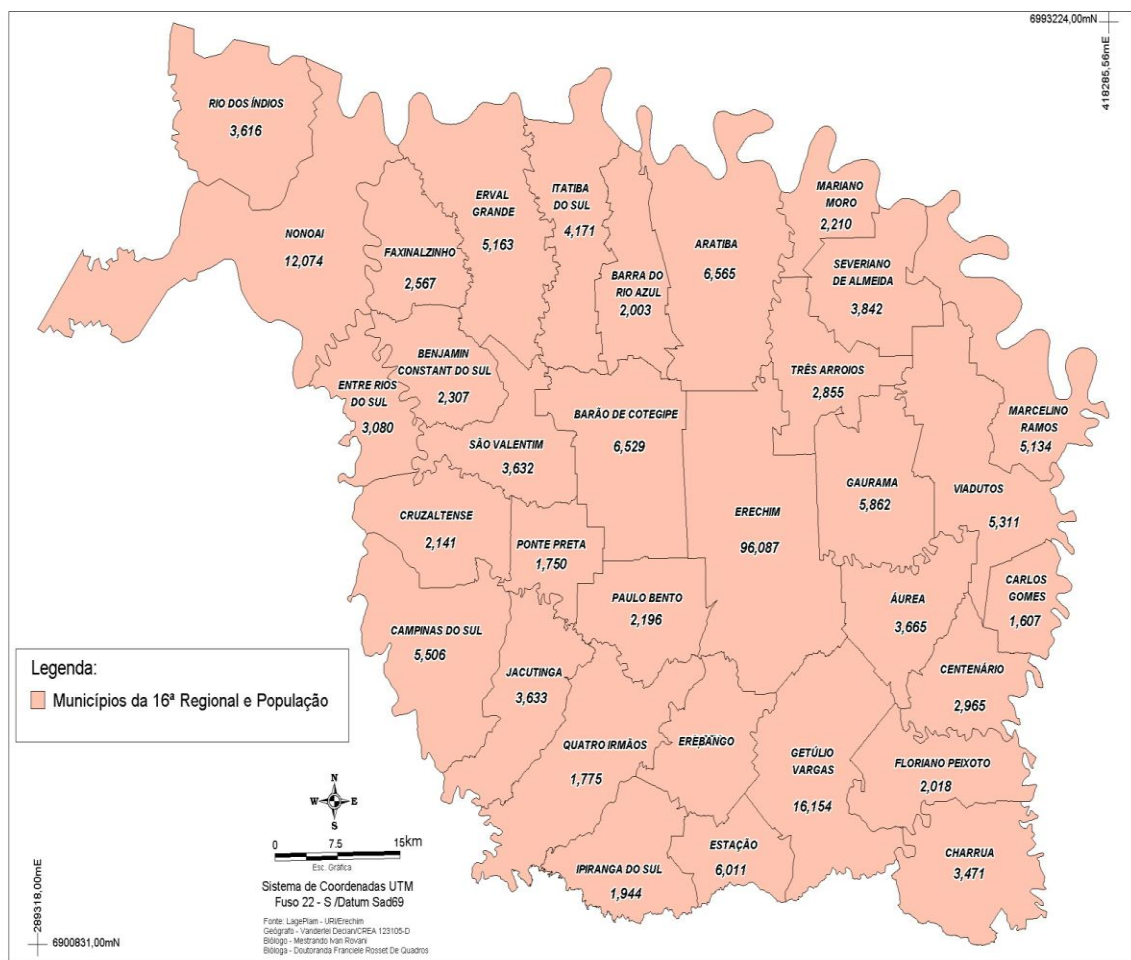
3.2.2.2- Pactuações – Ver Anexos

3.2.2.3- Regiões de Saúde

O Rio Grande do Sul está dividido em trinta Regiões de Saúde (Resolução CIB no 555/2012), distribuídas nas 19 Regiões Administrativas da Secretaria Estadual da Saúde. Entende-se por Região de Saúde o “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde” (Decreto Presidencial no 7.508/2011).

A organização do território regional foi realizada com a finalidade de desencadear um processo de gestão coletiva e incentivar o planejamento regional. Isto tudo em sintonia com a necessidade de fazer avançar a construção de estratégias de governança regional, o princípio da descentralização da gestão do SUS e a ampliação da participação social no processo de tomada de decisão sobre as políticas de saúde locais.

A região de Saúde da qual fazemos parte, Região 16, contempla ações e serviços de atenção básica, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e vigilância em saúde, contando com uma Comissão Intergestores Regional – CIR, responsável pelo planejamento e pactuação regional. Fazem parte dela ao todo 33 (trinta e três) Municípios abrangendo o atendimento a uma população total de aproximadamente 230.814 (Duzentos e trina mil, oitocentos e quatorze) habitantes.



3.2.2.4- Relatórios de Gestão

Considerando que o SARGSUS que fora desenvolvido em 2010 como ferramenta de apoio a elaboração do Relatório de Gestão ainda não ter sido disponibilizado pelo Ministério da Saúde. E que pela LC 141/12 seja obrigatória a entrega do relatório de gestão é que o mesmo tem sido entregue em papel quadrimestralmente.

Em anexo (Anexo 21, 22 e 23) os relatórios de gestão referentes a execução da receita e despesa do ano de 2013, devidamente apresentados em audiências públicas, ao Conselho Municipal de Saúde cujas atas foram anexadas na entrega dos Relatórios Quadrimestrais 2013 a 11ª CRS.

3.2.2.5- Fundo Municipal de Saúde

Lei de criação de nº 006\2001

Data da criação: 22 de fevereiro de 2001.

Na estrutura administrativa o Fundo Municipal de Saúde está vinculado a Secretaria Municipal de saúde, sendo ordenador das despesas o(a) Secretário(a) Municipal de Saúde . A contabilidade do Fundo é incorporada a contabilidade geral da Prefeitura e a competência de aplicação do recurso é da Secretaria Municipal de Saúde sendo o processamento das despesas efetuado na mesma.

3.2.2.6 – Investimentos

Projetos encaminhados a Secretaria Estadual de Saúde para obtenção de recursos.

- R\$ 50.000,00 (Cinquenta mil reais) processo aprovado na CIR sob Resolução nº 167/2013 para aquisição veículo 07 lugares para transporte de pacientes . Processo encaminhado junto SES\RS nº 121897-20.00\13-6;
- R\$ 44.327,00 (Quarenta e quatro mil, trezentos e vinte e sete reais) processo aprovado na CIR sob Resolução nº191/2013, objeto: aquisição equipamentos e materiais de uso permanente para UBS encaminhado junto SES-RS nº 122301-20.00\13-0;

Projetos encaminhados a União para obtenção de recursos

- 2.500.000,00 para construção de rede de Saneamento Básico, Esgoto Fluvial e Sanitário;
-

Projetos encaminhados a União para obtenção de recursos e que já constam empenhados.

- R\$ 100.000,00 (Cem mil reais), portaria nº 2.924 de 28 de novembro de 2013 referente a

emenda parlamentar nº 29220010 e proposta nº 11979091000113002;

- R\$ 140.572,40 (Cento e quarenta mil, quinhentos e setenta e dois reais e quarenta centavos), Portaria nº 1.382 e proposta nº 119790910001130-01;

- R\$ 150.000,00 (Cento e cinquenta mil reais), Portaria nº 3.157 de 19 de dezembro de 2013, referente a emenda parlamentar 20770007 e proposta nº 11979091000113003;

Ainda está sendo encaminhado a 11ª CRS, Setor de Vigilância para análise e parecer, e após a CIR e SES-RS projeto arquitetônico e plano de trabalho de ampliação da Unidade Básica de Saúde, com aproximadamente 240 m² para obtenção de recursos na ordem de R\$ 250.000,00 (Duzentos e cinquenta mil reais) mais contrapartida Municipal.

E outros poderão ainda ser necessários a execução das atividades.

3.2.2.7- Financiamento –

A Lei Complementar no 141/2012 de 13 de janeiro de 2012, dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pelas três esferas de governo, estabelecendo os critérios de rateio de recursos para as transferências e para as normas de fiscalização, avaliação e de controle das despesas com Saúde. O Município deve aplicar no mínimo 15% da arrecadação líquida de impostos com ações e serviços públicos de saúde, sendo que a série histórica de aplicação tem permanecido numa média de 20% da arrecadação devido a característica singular local de atendimento ampliado ao do SUS. A movimentação dos recursos financeiros é realizada pelo Fundo Municipal de Saúde, que se constitui em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a Saúde.

O Decreto no 7.827/2012 foi publicado visando regulamentar os procedimentos condicionantes para o recebimento de recurso para a saúde, bem como para restabelecer transferências suspensas.

Essa norma reforça a obrigatoriedade da atualização permanente dos dados financeiros no Sistema de Informações de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), em que é feita a declaração da receita recebida e a dos gastos realizados pelo ente federado, bem como a aplicação do percentual mínimo de recursos com ações e serviços de saúde. O não cumprimento dessa prescrição pode levar a suspensão das transferências constitucionais e voluntárias.

O Estado publicou a Portaria no 882/2012, regulamentando os critérios de repasses dos recursos estaduais e os condicionantes para os municípios recebê-los. Embora o repasse seja regular e automático, haverá suspensão quando ocorrer as seguintes situações: falta de instituição e funcionamento do Fundo e do Conselho Municipal de Saúde; não elaboração de Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório de Gestão quadrimestral e não aplicação do percentual mínimo de recursos próprios no exercício anterior. O gestor estadual deverá informá-los a Contadoria e a Auditoria-Geral do Estado (CAGE) que darão ciência ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público, com vista a tomada de providências legais pelos órgãos competentes.

Nos anexos nº 24 a 29 constam cópias dos recibos de envio de dados competência 2013.

Orçamento 2014 consta no Anexo 30

3.2.3 –Infraestrutura

Além dos prédios e equipamentos utilizados para atendimento dos usuários SUS no município, a Secretaria conta ainda com uma frota de veículos:

- 01 Ambulância adquirida em 2012, em ótimo estado, mas que necessita ser transformada e equipada para cumprir sua função com eficácia;
- 01 veículo Van 16 lugares, nova, adquirida em 2013 para transportes de pacientes;

- 01 carro 07 lugares, adquirido em 2009, com muita kilometragem rodada e que necessita de reposição devido as manutenções frequentes, utilizada para transporte de pacientes;

- 01 veículo 05 lugares novo, adquirido em 2013 para ESF;

- 01 veículo 05 lugares adquirido em 2009, para PSF, em estado ruim. Precisando de alto investimento para recuperação e utilização;

- 01 veículo 05 lugares adquirido em 2009, para Vigilância em Saúde , em estado regular mas que apresenta muita kilometragem rodada e necessitará ser substituído nesta gestão;

- 01 veículo Kombi 09 lugares em estado regular para transporte de pacientes e equipe;

-01 veículo 05 lugares Parati recebido em doação pelo Estado em 30 de dezembro de 2009 que se encontra em péssimo ruim, necessitando de aplicação recorrente e continua de recursos para sua manutenção;

-01 veículo 02 lugares pick up, em péssimo estado, utilizado na manutenção da rede de água municipal, que necessita ser substituído com maior brevidade pelo seu estado de conservação e excesso de uso;

-01 veículo Ambulância, que não está sendo utilizado;

Quanto a infraestrutura de rede telefônica o município, no todo, apresenta algumas dificuldades de acesso a rede fixa e móvel, se refletindo também na qualidade sinal necessária a um melhor acesso a internet e ligações telefônicas que em alguns momentos fica com baixa cobertura.

3.2.4 Informações em Saúde

Dentre as funções dos sistemas de saúde, a mais inequívoca é o da informação. A Constituição Federal e as Leis Orgânicas da Saúde orientam no sentido do direito à informação

que a população tem sobre seu estado de saúde , bem como dos condicionantes e determinantes do processo saúde e doença.

Outro desafio a ser enfrentado nestes próximos anos, diz respeito a busca pela qualidade desejada na informação em saúde, que manifestada como informação e formação de cidadania, necessita ser proporcionada com mais eficácia em três dimensões:

- na qualificação da demanda por saúde a partir da exigibilidade dos direitos por parte dos cidadãos;
- na qualificação da oferta de serviços de qualidade aos cidadãos;
- na educação aonde vai se procurar desenvolver, nos cidadãos, conhecimentos, atitudes, hábitos e valores capazes de promover a sua própria saúde.

O sistema operacional da Secretaria, agregada ao Cartão Nacional de Saúde – CNS e a implantação a partir de 2014 O E-SUS nas versões Coleta de dados simplificada (CDS) e Prontuário Eletrônico do cidadão (PEC) na SMS E UBS, constituiu-se na pedra angular da gestão da informação das ações em saúde no município. A vinculação do usuário ao SUS-Municipal ocorre no momento da efetivação do seu cadastramento junto aos Agentes Comunitários de Saúde ou na própria Unidade de saúde quando do primeiro atendimento. O cadastro permite que se registre todos os atendimentos realizados para este usuário na unidade de modo que as informações em saúde tenham a aplicabilidade conceitualmente definida, com a fidedignidade e agilidade indispensáveis para que a informação “certa” esteja disponibilizada no tempo “certo” para tomada de decisão e as consequentes intervenções.

A fim de atingir esta aplicabilidade eficiente há que se investir na informática como suporte para o estabelecimento de um sistema mais dinâmico e eficiente à administração, tanto em softwares quanto em hardwares, compatíveis com o modelo de gestão e gerência da informação na Secretaria. Seus benefícios incluirão agilidade no atendimento aos usuários; acesso facilitado a todos os setores da unidade de trabalho; melhor aproveitamento dos recursos

financeiros, materiais e humanos; controle da produtividade; avaliação das ações programáticas executadas; avaliação de desempenho; controle e avaliação; regulação, auditoria; faturamento dos serviços produzidos; informações para controle e planejamento epidemiológico; auxiliar a referência e contra-referência inter municipal de usuários do sistema.

A ampliação do acesso a mais setores ao sistema de informação deverá minimamente dar conta da coleta de dados e alimentação e envio regular de dados dos seguintes Bancos de Dados: SIM, SINASC, SINAN, SIAB, SIS-HIPERDIA, SISPRENATAL, SISCOLO, SISCAM, SI-API, SIFAB, SINAVISA, SIA, SCNES e outros já mencionados.

3.2.5 Descentralização e Regionalização

A organização do território regional foi realizada com a finalidade de desencadear um processo de gestão coletiva e incentivar o planejamento regional. Isto tudo em sintonia com a necessidade de fazer avançar a construção de estratégias de governança regional, o princípio da descentralização da gestão do SUS e a ampliação da participação social no processo de tomada de decisão sobre as políticas de saúde locais. O Município pertence a 11ª CRS com sede em Erechim.

3.2.6 Educação em Saúde

O desafio da construção de um sistema público municipal de saúde com qualidade e resolutividade, que atenda às necessidades do povo paulobentense e que invista na saúde e não apenas gaste com as doenças, que saia do modelo centralizado na assistência médica e farmacêutica, que conscientize a coresponsabilidade do usuário como aspecto importante do cuidado pessoal, passa indiscutivelmente, pela qualificação da gestão, da atenção, do controle

social e da educação em saúde.

Nessa convicção a gestão inaugura um novo modelo de políticas de saúde, projetando e qualificando um espaço físico próprio a ser construído quando da ampliação da UBS para abrigar um Auditório de 50 lugares para ações destinadas a esta importante área da promoção da saúde.

3.2.6.1 – Educação permanente –

A adesão ao **Programa Nacional de Telessaúde** surgiu frente a necessidade de ofertar atividades de educação permanente as Equipes de Saúde da Família e de qualificar o seu processo de atenção, ampliando a sua resolutividade. O Telessaude RS desenvolve o trabalho de nortear ações para a oferta de suporte assistencial a ESF por meio de teleconsultorias de texto (assíncronas) e vídeo (síncronas). Ambos caracterizam-se como atividades de educação permanente por terem caráter formativo junto ao profissional da ESF.

3.2.7 Gestão do Trabalho em Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde conta atualmente com 29 servidores com diferentes vínculos empregatícios: estatutários, nomeados, cargos em comissão e contratos temporários. Esse universo heterogêneo de múltiplos vínculos, com diversidade de conhecimento e formação, precisa ser trabalhado no sentido de adquirir habilidades e características exigidas para o sucesso do Programa Estratégia da Saúde da Família. A área de gestão do trabalho em saúde compreende então o desenvolvimento destes trabalhadores, incorporando ações de gestão que tenham o intuito de prepará-los para executar suas funções com segurança, eficiência e eficácia, trabalhando não só os aspectos técnicos, mas também os comportamentais.

Isso significa que a adoção da Estratégia Saúde da Família impõe dedicarmo-nos à área de *desenvolvimento*, tendo em vista a necessidade de transformarmos profissionais com formação e prática especializada e segmentada para atuarem com prática e visão generalistas, realizando suas atividades em equipes multidisciplinares, respeitando e reconhecendo como importantes os diversos saberes e tendo compromisso com o resultado do trabalho.

Os espaços de formação e educação nas organizações não podem mais ser de reprodução, mas sim de construção de conhecimento e de transformação. Essa perspectiva sublinha a importância de se levar para dentro da SMS o conceito de educação permanente, criando as condições de desenvolvimento, fluxo e melhoria contínua desse conhecimento, na busca por formas de tornar cada profissional um agente de mudança.

O sucesso da Saúde da Família como prática hegemônica no município, depende de vários fatores, especificamente da formação de profissionais, que deve ser colocada como o grande desafio desse processo rumo a mudança de fato do modo de pensar e fazer saúde.



DIRETRIZES E METAS PARA O

PERÍODO 2014/2017

Este plano, como já mencionado, representa um documento de intenções políticas relativas às políticas públicas de saúde para o período compreendido entre 2014 e 2017, está em consonância com o PPA 2014 -2017, e divide-se em 12 programas.

As diretrizes que norteiam todas as ações de Saúde buscam o fortalecimento, a ampliação e qualificação da rede de atenção a saúde no Município, articulando os diferentes níveis de promoção, prevenção e assistência a partir da atenção básica, promovendo a integração das ações e dos serviços de saúde por meio de linhas de cuidado e ações transversais.

Os objetivos estratégicos de cada programa, bem como suas ações e metas estão a seguir descritos

OBJETIVO 1: Fortalecer a Atenção Básica

Em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica a equipe que atua na Atenção Básica no Município , com o desenvolvimento da atenção integral, pretende impactar a situação de saúde da população em face dos determinantes e condicionantes do processo saúde-

doença. Para isso, buscará ampliar o acesso, a equidade, a coordenação do cuidado, o vínculo e a continuidade da atenção, assim como a integralidade, a corresponsabilização e a humanização.

| MUNICÍPIO DE PAULO BENTO – RS | | | | | |
|--|---|--------------------------------|---------------|--------------------------------|------------------------|
| PLANO PLURIANUAL 2014 / 2017 | | | | | |
| <i>Anexo de Programas, Objetivos e Metas da Administração</i> | | | | | |
| PROGRAMA: | 0123 | SAÚDE BÁSICA PARA TODOS | ÓRGÃO: | Secretaria Municipal de Saúde. | |
| OBJETIVOS: | Dar atendimento básico população, através de consultas médicas, procedimentos ambulatoriais básicos, fornecimentos de exames básicos, palestras e proporcionar aos profissionais em saúde qualificação. | | | | |
| Ação | Título | Produto (unidade) | Meta | Valor | Fonte |
| 0001 | Manutenção das Atividades da Área da Saúde com recursos próprios | Pessoas Atendidas | - | R\$ 1.000.000,00 | R. Próprios |
| Descrição da Ação: Manter as atividades da Secretaria Municipal da Saúde, prestando serviços aos municípios. | | | | | |
| 0002 | Manutenção das Atividades da Área da Saúde com recursos do SIA/SUS | Pessoas Atendidas | - | R\$ 50.000,00 | SIA SUS Federal |
| Descrição da Ação: Manter as atividades da Secretaria Municipal da Saúde, prestando serviços aos municípios, com recursos do SIA – SUS. | | | | | |
| 0003 | Manutenção das Atividades da Área da Saúde com Recursos do PAB | Pessoas Atendidas | - | R\$ 220.000,00 | PAB Federal Estadual |
| Descrição da Ação: Manter as Atividades da Área da Saúde com Recursos do PAB. | | | | | |
| 0004 | Fornecimento de Exames Básicos | Exames Fornecidos | - | R\$ 250.000,00 | R. Próprios Vinculados |
| Descrição da Ação: Realizar o pagamento de exames básicos aos municípios que necessitem de tal serviço. | | | | | |
| 0005 | Re-equipamento da Unidade Básica de Saúde | Equipamento Adquirido | - | R\$ 80.000,00 | R. Próprios |
| Descrição da Ação: Adquirir equipamentos para a Secretaria Municipal de Saúde. | | | | | |
| 0006 | Convênio com Hospitais e Banco de Sangue | Convênio firmado | - | R\$ 60.000,00 | R. Próprios |
| Descrição da Ação: Firmar convênios com hospitais e bancos de sangue para melhor atendimento a população em geral. | | | | | |
| 0007 | Construção de Construção e Ampliação da UBS | UBS Construída ou ampliada | - | R\$ 350.000,00 | R. Próprios R. Federal |
| Descrição da Ação: Construção ou ampliação da unidade Básica de Saúde | | | | | |
| 0008 | Aquisição de veículos | Veículos adquiridos | - | R\$160.000,00 | R. Próprios |

| | | | | | |
|---|---|--|--|------------------|--|
| | Descrição da Ação: Adquirir veículos para manutenção dos serviços de saúde do Município. | | | | |
| 0009 | Reequipamento da Ambulância | Ambulância Equipada | | R\$ 50.000,00 | R. Próprios |
| | Descrição da Ação: Reequipar a ambulância para melhor atender a população | | | | |
| 0010 | Aquisição de Equipamento e manutenção de academia de saúde. | Equipamento adquirido e academia mantida | | R\$ 200.000,00 | R. Próprios R. Federais |
| 0011 | Manutenção das atividades de Promoção e Prevenção na Saúde | Programa mantido | | R\$ 650.000,00 | R. Próprios R. Federais Estadual |
| | Descrição da Ação: Manter o Programa de promoção e prevenção na saúde. | | | | |
| Total do Programa: ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ | | | | R\$ 3.070.000,00 | |

METAS 2014-2017

AÇÕES:

- Manter as atividades da Área da saúde, prestando serviços aos munícipes com recursos próprios , SIA-SUS, PAB, Gestão Plena, Incentivo a Atenção Básica Estadual -PIES, Farmácia Básica Federal e Estadual, Teto Financeiro Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental, Ações de Prevenção a Violência e Uso de drogas,Aquisição de Equipamentos para Academia de Saúde, Manutenção da Farmácia Básica - Diabetes Mellitus/ Estado, Gestão de Políticas de Saúde – PARTICIPA SUS, Programa de Melhoria do Acesso a Qualidade-PMAQ, PSF, PACS, Requalifica UBS, PSE, Resoluções CIB/RS, emendas parlamentares, e outros.
- Aquisição de material hospitalar e odontológico para utilização na UBS;
- Adquirir equipamentos para a Secretaria Municipal de Saúde;
- Adquirir veículos para manutenção dos serviços de saúde do Município;
- Reequipar a ambulância para melhor atender a população;

- Construção e Ampliação da UBS;
- Implantação, Aquisição de Equipamentos e manutenção de Academia de Saúde;
- Manutenção das Atividades de Promoção e Prevenção na Saúde;
- Re-equipamento da Unidade Básica de Saúde.
- Incentivar ações de promoção à alimentação saudável nas escolas da Rede Municipal, visando à diminuição dos índices de obesidade Infantil e qualidade de vida;
- Ampliar os acessos ao Tele-saúde pela equipe;
- implantar um modelo de acolhimento eficiente e resolutivo;
- Ampliação aos programas de proteção e promoção da saúde, para prevenir o surgimento de doenças e outros agravos;
- Deverá melhor qualificar a estrutura física, equipamentos e humana da UBS, imprimindo mais resolutividade a atenção básica para evitar que situações sensíveis a este nível de atenção sejam deslocadas para os níveis secundários e terciários.

RECURSOS:

▲ Próprios, Estaduais e Federais

OBJETIVO 02 :

Implantar Linhas de Cuidado, Expandir e Qualificar Ações Transversais

| | | | | |
|---|-------------|--|---------------|--------------------------------|
| MUNICIPIO DE PAULO BENTO – RS | | | | |
| PLANO PLURIANUAL 2014 / 2017 | | | | |
| <i>Anexo de Programas, Objetivos e Metas da Administração</i> | | | | |
| PROGRAM A: | 0128 | ATENDIMENTO À SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF/PACS) | ÓRGÃO: | Secretaria Municipal de Saúde. |

| OBJETIVOS: | | Assegurar o acesso fácil a toda à população aos serviços de atenção básica de qualidade, equidade e integralidade das ações, permitindo a construção de vínculos entre os usuários e equipes proporcionando desenvolvimento eficaz das ações de vigilância da saúde, ampliando desta forma o acesso da população aos serviços básicos de saúde. | | | |
|--|--|---|-------------|------------------|---------------|
| Ação | Título | Produto (unidade) | Meta | Valor | Fonte |
| 0001 | Manutenção do Programa PSF com recursos próprios | Pessoas Atendidas | - | R\$ 800.000,00 | R. Próprios |
| Descrição da Ação: Manter o Programa de Saúde da Família com Recursos Próprios. | | | | | |
| 0002 | Manutenção do Programa PSF com recursos do Estado | Pessoas Atendidas | - | R\$ 25.000,00 | PSF Estado |
| Descrição da Ação: Manter o Programa de Saúde da Família com Recursos Estaduais. | | | | | |
| 0003 | Manutenção do Programa PSF com recursos da União | Pessoas Atendidas | - | R\$ 342.000,00 | PSF Federal |
| Descrição da Ação: Manter o Programa de Saúde da Família com Recursos Federais. | | | | | |
| 0004 | Manutenção do Programa PACS com recursos próprios | Pessoas Atendidas | - | R\$ 19.000,00 | R. Próprios |
| Descrição da Ação: Manter o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde com Recursos Próprios. | | | | | |
| 0005 | Manutenção do Programa PACS com recursos do Estado | Pessoas Atendidas | - | R\$ 17.420,00 | PACS Estadual |
| Descrição da Ação: Manter o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde com Recursos do Governo do Estado. | | | | | |
| 0006 | Manutenção do Programa PACS com recursos da União | Pessoas Atendidas | - | R\$ 226.200,00 | PACS Federal |
| Descrição da Ação: Manter o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde com Recursos do Governo Federal. | | | | | |
| Total do Programa: ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ | | | | R\$ 1.429.620,00 | |

METAS 2014-2017

AÇÕES:

- ✓ Ampliar o numero de usuários acompanhados com avaliação de estado nutricional pela Atenção Básica a Saúde;
- ✓ Implantar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, Adolescentes e Doenças Crônicas;
- ✓ Realizar ações de educação em saúde do idoso, hipertensos e diabéticos, gestantes, adolescentes e crianças;

- ✓ Manter o Programa de Saúde da Família e NASF e PACS com Recursos Próprios, Estaduais e Federais ;
- ✓ Manter Visitas de Atenção Domiciliar por profissionais médicos, odontólogos e de enfermagem, fisioterapeutas, ACS;
- ✓ Promover e realizar palestras e grupos terapêuticos;
- ✓ Incentivar os portadores de Hipertensão e Diabetes ao hábito da alimentação saudável;
- ✓ Implantar consulta de enfermagem;
- ✓ Dar continuidade ao programa de controle do tabagismo;
- ✓ Melhoria na qualidade dos equipamentos e acesso a rede de conexão (internet) a para que agregado ao Cartão Nacional de Saúde – CNS possa se implantar a partir de 2014 E-SUS nas versões Coleta de dados simplificada (CDS) e Prontuário Eletrônico do cidadão (PEC) na SMS E UBS, constituindo-se na pedra angular da gestão da informação das ações em saúde no município.
- ✓ Capacitar todos os profissionais da rede no acolhimento e atendimento humanizado.

Linhas de Cuidado:

Uma linha de cuidado considera a demanda de cuidado do usuário, com base em uma classificação de risco, reorganizando o processo de trabalho entre os pontos de atenção com o objetivo de facilitar o acesso do usuário aos serviços da UBS dos quais necessita. Parte do princípio das necessidades e da visão integral do sujeito. Isso significa acompanhar o caminho que o usuário faz, tendo o Projeto Terapêutico Singular como fio condutor e o usuário como o elemento estruturante da rede e da gestão do cuidado. Para isso, é imprescindível aproximar-se das pessoas e tentar conhecê-las, compreender as suas condições de vida e de trabalho, as suas concepções sobre saúde e doença e os fatores que prejudicam ou beneficiam a sua saúde, sem perder de vista que esses processos são singulares. Quem deve ser acompanhado nesta linha não é a patologia, mas sim uma pessoa, cuja saúde diz respeito, principalmente, a ela mesma.

Saúde da Criança / Linha de Cuidado da Criança

O objetivo principal da atenção integral a saúde de crianças, de zero a menores de 10 anos, e proporcionar atenção humanizada e qualificada em todos os níveis de atenção, em tempo oportuno, com resolutividade e em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. As ações organizam-se a partir do nascimento e do primeiro ano de vida saudáveis; do crescimento e desenvolvimento saudáveis e da proteção e promoção da saúde física e emocional.

Em conformidade com a Rede Cegonha, contribui para a melhor organização e operacionalização das ações desenvolvidas, a qual visa o continuum do cuidado, consistindo em uma rede com múltiplas dimensões de integração de ações, fluxos e serviços em diferentes níveis de complexidade.

Saúde do Adolescente / Linha de Cuidado do Adolescente

A Atenção Integral a Saúde de Adolescentes atende a faixa etária de 10 a 19 anos e visa a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a redução da morbimortalidade. Preconiza que os serviços disponibilizem acomodações com privacidade e ambiente em que o adolescente se sinta a vontade, garantindo o direito de ser atendido sozinho, oferecendo dia e/ou horário exclusivos para atendimento e proporcionando a realização de grupos de adolescentes. A saúde de adolescentes é transversal as demais políticas da saúde e se consolida por intermédio da interface com o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (PSE), Atenção a Usuários de Álcool, Crack e outras Drogas,

Saúde da Mulher / Linha de Cuidado da Mulher

A garantia do acesso aos serviços de promoção, prevenção, assistência e de recuperação da saúde nas regiões de saúde, com a qualificação da rede de Atenção Básica na saúde da mulher, com a redução da morbidade e mortalidade de mulheres e materna, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais com práticas de cuidado integral e humanizado. Muitas ações de saúde da mulher compõem a Rede Cegonha, com construção da linha de cuidado do ciclo gravídico – puerperal e da criança; Agregam-se, ainda, ações educativas e humanizadas para diminuir doenças e violência física e psicossocial às mulheres, bem como garantir acesso a serviços de atenção e de assistência a mulheres vítimas de violência sexual. A proposta de qualificação para o combate ao câncer de mama deve focar nas ações de promoção, prevenção e tratamento continuado, com rastreamento a partir de 40 anos de idade, incentivos para mamografia, ecografia mamária / punção biópsia, investindo, qualificando e ampliando o acesso aos serviços de diagnósticos.

Saúde do Homem / Linha de Cuidado do Homem

A Atenção Integral a Saúde do Homem tem como objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, contribuindo para redução das causas de morbidade e mortalidade nessa população. A implantação e implementação desta linha de cuidado deve romper as barreiras do acesso dos homens aos serviços de Atenção Básica,

Saúde do Idoso / Linha de Cuidado do Idoso

Esta linha tem por objetivo garantir a atenção integral a saúde das pessoas com 60 anos ou mais, visando a promoção da saúde e um envelhecimento ativo com qualidade de vida, mantendo e recuperando a dignidade, o respeito, a proteção e defesa dos direitos humanos, da

autonomia, da independência, da capacidade funcional (habilidades físicas e mentais) e sua inserção junto a família e a comunidade. A prioridade das ações esta voltada a promoção do acesso do idoso aos serviços de base territorial, fortalecendo vínculos entre o usuário e o trabalhador.

Alem disso, é fundamental manter na agenda a discussão das temáticas do envelhecimento ativo e da inter geracionalidade, da prevenção de quedas e de doenças crônicas, da notificação e prevenção da violência contra a pessoa idosa, das necessidades e demandas em saúde da pessoa idosa com deficiência, da prevenção de hepatite e doenças sexualmente transmissíveis entre os idosos.

AÇÕES TRANSVERSAIS

As ações transversais buscam romper com as fronteiras entre os saberes e praticas das políticas constituídas. Tem como desafio a dialógica entre conhecimentos para a criação de praticas comuns intra e intergrupos no campo da saúde coletiva. Compõem este eixo: a saúde bucal, Alimentação e Nutrição , Promoção da Saúde, Fonoaudiologia, Psicologia.

Na Saúde Bucal

A saúde bucal visa ao desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, recuperação e de manutenção da saúde, objetivando reduzir os índices de carie, doença periodontal, câncer bucal e fluorose em todas as faixas etárias. Componente do eixo das transversalidades, atua de forma integrada as demais políticas da saúde, consolidando-se por meio da interface com ações e programas intra e intersetoriais.

Na Alimentação e Nutrição

Considerando o Direito Humano, a Alimentação e a Nutrição adequada, a área de Alimentação e nutrição desenvolve suas atividades em conjunto com as ações que estão sendo implementadas para o fortalecimento da Atenção Básica, tendo em vista a melhoria das condições nutricionais da população . Aborda a promoção de praticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados a alimentação e nutrição como temas transversais que devem fazer parte do cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde

Na Promoção da Saúde: (Academia de Saúde, Grupos de Acompanhamento e Prevenção)

OBJETIVO 03: Manter e melhorar o Atendimento Odontológico.

| MUNICIPIO DE PAULO BENTO – RS | | | | | |
|--|--|--|---------------|--------------------------------|-------------|
| PLANO PLURIANUAL 2014 / 2017 | | | | | |
| <i>Anexo de Programas, Objetivos e Metas da Administração</i> | | | | | |
| PROGRAMA: | 0124 | ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA TODOS | ÓRGÃO: | Secretaria Municipal de Saúde. | |
| OBJETIVOS: | Dar atendimento odontológico à população na Unidade Básica de Saúde, bem como outros atendimentos básicos que possam ser realizados. | | | | |
| Ação | Título | Produto (unidade) | Meta | Valor | Fonte |
| 0001 | Manutenção da Saúde Bucal com recursos próprios | Programa Mantido | - | R\$ 200.000,00 | R. Próprios |
| Descrição da Ação: Manter o Programa de Saúde Bucal, com recursos próprios. | | | | | |
| 0002 | Manutenção da Saúde Bucal com recursos da União | Programa Mantido | - | R\$ 84.000,00 | Federal |
| Descrição da Ação: Manter o Programa de Saúde Bucal com recursos da União. | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|------------------------------------|---|----------------|--------------------------|
| 0003 | Manutenção da Saúde Bucal com recursos do Estado | Programa Mantido | - | R\$ 20.000,00 | Estadual |
| Descrição da Ação: Manter o Programa de Saúde Bucal com recursos do governo do estado. | | | | | |
| 0004 | Equipamentos para Atendimento Odontológico | Equipamento Adquirido | - | R\$ 20.000,00 | R. Próprios |
| Descrição da Ação: Adquirir equipamentos que propiciem o atendimento odontológico de qualidade a população. | | | | | |
| 0005 | Distribuição de Prótese e Dentaduras a população | Próteses e dentaduras distribuídas | - | R\$ 120.000,00 | R. Próprios R.Federal |
| Total do Programa: ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ | | | | R\$ 444.000,00 | |

METAS 2014-2017

AÇÕES:

- ✓ Adquirir equipamentos e material que propiciem o atendimento odontológico de qualidade a população.
- ✓ Adesão ao Programa Federal de distribuição de Próteses Dentárias a População;
- ✓ Equipar sala de escovação coletiva para atender programas de PSE e grupos;
- ✓ Realizar pagamento de salário aos profissionais da saúde bucal;
- ✓ Manter visitas as Escolas publicas regularmente;
- ✓ Desenvolver e participar de atividades coletivas com equipe ESF/NASF.

RECURSOS :

- ✓ Próprios, Estaduais e Federais

OBJETIVO 4: Qualificar a Vigilância em Saúde.

MUNICÍPIO DE PAULO BENTO - RS

PLANO PLURIANUAL 2014 / 2017

Anexo de Programas, Objetivos e Metas da Administração.

| PROGRAMA: | 0129 | IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE | ÓRGÃO: | Secretaria Municipal de Saúde. | |
|---|---|---|---------------|--------------------------------|---|
| OBJETIVOS: | Promover um conjunto de atividades integradas na área de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e vigilância ambiental, visando à identificação de fatores de riscos e de condições ambientais, o diagnóstico de problemas potenciais e providenciar as ações necessárias à prevenção, redução, controle e erradicação destes problemas. | | | | |
| Ação | Título | Produto (unidade) | Meta | Valor | Fonte |
| 0001 | Manutenção da Vigilância Sanitária com recursos próprios | Vistorias Realizadas | - | R\$ 5.000,00 | R. Próprios |
| Descrição da Ação: Manter o Programa de Vigilância Sanitária com recursos próprios. | | | | | |
| 0002 | Manutenção da Vigilância Sanitária com recursos da União | Vistorias Realizadas | - | R\$ 70.000,00 | Federal |
| Descrição da Ação: Manter o Programa de Vigilância Sanitária com recursos da união. | | | | | |
| 0003 | Manutenção da Vigilância Epidemiológica com recursos próprios | Pessoas Vacinadas | - | R\$ 5.000,00 | R. Próprios |
| Descrição da Ação: Manter as ações desenvolvidas pelo Programa de Vigilância Epidemiológicas com recursos próprios. | | | | | |
| 0004 | Manutenção da Vigilância Epidemiológica com recursos da União | Pessoas Vacinadas | - | R\$ 30.000,00 | Federal |
| Descrição da Ação: Manter as ações desenvolvidas pelo Programa de Vigilância Epidemiológicas com recursos da união. | | | | | |
| 0005 | Manutenção da Vigilância Epidemiológica com recursos estaduais | Pessoas Vacinadas | - | R\$ 2.500,00 | Estaduais |
| Descrição da Ação: Manter as ações desenvolvidas pelo Programa de Vigilância Epidemiológicas com recursos estaduais. | | | | | |
| 0006 | Aquisição de equipamentos permanentes | Equipamentos adquiridos | - | R\$ 5.000,00 | Federal |
| Descrição da Ação: Adquirir equipamentos para manutenção do programa de vigilância. | | | | | |
| 0007 | Aquisição de Veículo | Veículo adquirido | | R\$ 30.000,00 | R. Próprios R. Federal R. Estadual |
| Descrição da Ação: Aquisição de veículo para vigilância Epidemiológica e/ou Sanitária. | | | | | |

A Vigilância em Saúde precisará evoluir no sentido de ser concebida como integrante de um novo modelo de atenção, estruturado em redes, atuando de acordo com as atribuições e competências da gestão municipal, nas vulnerabilidades, riscos e agravos identificados no território municipal.

METAS 2014–2017

AÇÕES:

- ✓ Criação de cargo de Coordenador de VISA por projeto de Lei Municipal para atender junto com o Vigilante Sanitário e Ambiental as demandas do município;
- ✓ Relocação do Setor de Vigilância Sanitária, Ambiental e Epidemiológica com espaço ampliado para melhor realização das atividades no setor;
- ✓ Aquisição de novo veículo para realização das atividades de Vigilância;
- ✓ Realização de atividades coletivas para promoção da saúde e desenvolvimento de uma consciência sanitária junto a comunidade, mediante a apropriação de conhecimentos em um processo de inclusão e de educação em Saúde, que desenvolva a cidadania, a transparência e o controle social;
- ✓ Elaboração conjunta e aprovação do plano municipal de Vigilância Sanitária como expressão de política pública suficientemente capaz de proteger e promover a saúde e conferir-lhe efetividade;
- ✓ Manter o Programa de Vigilância Sanitária, Ambiental, Epidemiológica com recursos próprios, Estado e União;
- ✓ Adquirir equipamentos para manutenção dos programas de vigilância;

- ✓ Participar na formulação de políticas de vigilância e ações em saúde junto Secretaria Municipal de Saúde;
- ✓ Adotar medidas destinadas a prevenir, minimizar, evitar ou impedir o surto e a propagação das doenças;
- ✓ Exercer o poder de policia sanitária e ambiental em saúde no território do Município;
- ✓ Coibir o descumprimento da legislação sanitária e ambiental em saúde;
- ✓ Controlar zoonoses, vetores, pragas e animais peçonhentos;
- ✓ Implementar e capacitar a equipe de Vigilância Sanitária, com condições de suprir as necessidades relevantes dentro dos programas, bem como, atualizar os gestores em Vigilância Sanitária, para que possam desempenhar suas funções com segurança;
- ✓ Licenciar, inspecionar e autuar, estabelecimentos de baixa complexidade;
- ✓ Coletar amostras de produtos para análises laboratoriais;
- ✓ Apreender produtos inadequados para o consumo humano, ou em situação irregular;
- ✓ Controlar a qualidade da água oferecida ao consumo humano por coleta de água para análise, a fim de monitorar os teores existentes de turbidez, flúor, cloro e bacteriológico, encaminhando as amostras para análises ao laboratório Regional da Saúde;
- ✓ Inspecionar os reservatórios de água potável públicos;
- ✓ Promover , orientar e coordenar estudos e ações de interesse da saúde publica;

- ✓ Recursos: Próprios , Federal e Estadual

OBJETIVO 5 : Complementar a Atenção Secundária e Terciária do SUS

A atenção ofertada a população deve ser entendida como a interação entre a clínica, a vigilância e o processo de vínculo e acolhimento. Visando a garantia da integralidade, a equidade e o acesso universal, a atenção deve ser organizada levando em conta as Redes de Atenção a Saúde compostas por ações e serviços referenciadas pelo Estado.

Os processos de atenção no município devem ser organizados em linhas de cuidado e devem procurar atingir a resolutividade, tendo como principais ferramentas o acolhimento, o vínculo, a continuidade de cuidado, intra e interníveis de atenção, assim como o uso da tecnologia adequada para cada necessidade com a melhor evidencia científica disponível.

Os níveis de atenção devem ser definidos conforme as características de acesso e processo de cuidado, ressaltando-se aspectos das portas de entrada na rede SUS e o caminho que percorrem as pessoas entre os serviços de saúde.

A Atenção Secundária e Terciária deve complementar a Atenção Básica, disponibilizando serviços ambulatoriais e hospitalares especializados, para o apoio diagnóstico e para o tratamento em tempo oportuno e resolutivo. A sua adequada organização deve eliminar ou reduzir as filas de espera para o atendimento e a superlotação das emergências hospitalares. Nesse intuito e diante das demandas da população pretende a gestão manter complementação de serviços as cotas destinadas pelo SUS.

MUNICIPIO DE PAULO BENTO – RS

PLANO PLURIANUAL 2014 / 2017

Anexo de Programas, Objetivos e Metas da Administração

| PROGRAMA: | 0126 | EXAMES E CONSULTAS ESPECIALIZADAS PARA A POPULAÇÃO | ÓRGÃO: | Secretaria Municipal de Saúde. | |
|---|--|---|---------------|--------------------------------|--------------|
| OBJETIVOS: | Atender a população através do fornecimento de exames e consultas especializadas com recursos próprios, recursos repassados pelo Estado e recursos repassados pela União, a serem aplicados no desenvolvimento de ações e serviços de saúde, inclusive nas ações de média e alta complexidade. | | | | |
| Ação | Título | Produto (unidade) | Meta | Valor | Fonte |
| 0001 | Exames e Consultas Especializadas | Exames Concedidos | - | R\$ 760.000,00 | R. Próprios |
| | Descrição da Ação: Atender a população em geral através do fornecimento de exames especializados. | | | | |
| Total do Programa: ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ | | | | R\$ 760.000,00 | |

MUNICIPIO DE PAULO BENTO – RS

PLANO PLURIANUAL 2014 / 2017

Anexo de Programas, Objetivos e Metas da Administração.

| PROGRAMA: | 0127 | COMPLEMENTAÇÃO AO SUS | ÓRGÃO: | Secretaria Municipal de Saúde. | |
|---|--|------------------------------|---------------|--------------------------------|--------------|
| OBJETIVOS: | Complementar o valor pago pelo Governo Federal, através das AIHS, desde que devidamente regulamentado. | | | | |
| Ação | Título | Produto (unidade) | Meta | Valor | Fonte |
| 0001 | Complementação de AIHS | AIHS | - | R\$ 800.000,00 | R. Próprios |
| | Descrição da Ação: Realizar a complementação do valor pago pelo Governo Federal das AIHS. | | | | |
| Total do Programa: ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ | | | | R\$ 800.000,00 | |

MUNICIPIO DE PAULO BENTO – RS

PLANO PLURIANUAL 2014 / 2017

Anexo de Programas, Objetivos e Metas da Administração.

| PROGRAMA: | 0200 | INTERNAÇÕES HOSPITALARES | ÓRGÃO: | Secretaria Municipal de Saúde. | | |
|---|--|---------------------------------|---------------|--------------------------------|-------------|--|
| OBJETIVOS: | Despesas em caráter de urgência a população | | | | | |
| Ação | Título | Produto (unidade) | Meta | Valor | Fonte | |
| 0001 | INTERNAÇÕES HOSPITALARES | INTERNAÇÕES | - | R\$ 100.000,00 | R. Próprios | |
| | Descrição da Ação: Realizar internações hospitalares. | | | | | |
| Total do Programa: ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ | | | | R\$ 100.000,00 | | |

Metas 2014/2017

Ações:

- ⤴ Realizar a complementação do valor pago pelo Governo Federal das AIHs;
- ⤴ Realizar pagamento de internações e procedimentos ambulatoriais e hospitalares de media e alta complexidade a população;
- ⤴ Atender a população em geral através do fornecimento de consultas médicas e exames especializados;

OBJETIVO 6 : Qualificar a Assistência Farmacêutica

O acesso aos medicamentos necessários ao tratamento de suas enfermidades e seu uso racional e a integralidade da atenção deve envolver ações relativas ao financiamento e a otimização dos gastos acompanhados de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo de medicamentos.

MUNICIPIO DE PAULO BENTO – RS

PLANO PLURIANUAL 2014 / 2017

Anexo de Programas, Objetivos e Metas da Administração

| PROGRAMA: | 0125 | MEDICAMENTOS PARA TODOS | ÓRGÃO: | Secretaria Municipal de Saúde. | |
|--|---|------------------------------------|---------------|--------------------------------|-------------|
| OBJETIVOS: | Atender a população através da aquisição de medicamentos com recursos próprios, recursos repassados pelo Estado e recursos repassados pela União, a serem aplicados no desenvolvimento de ações e serviços básicos, ampliando a resolutividade do sistema municipal de saúde, inclusive nas ações de média e alta complexidade. | | | | |
| Ação | Título | Produto (unidade) | Meta | Valor | Fonte |
| 0001 | Distribuição de Medicamentos com recursos próprios | Medicamento Distribuído | - | R\$ 700.000,00 | R. Próprios |
| Descrição da Ação: Distribuir com recursos próprios medicamentos a população em geral. | | | | | |
| 0002 | Distribuição de Medicamentos Assistência Farmacêutica Básica do Estado | Medicamento Distribuído | - | R\$ 5.000,00 | Estaduais |
| Descrição da Ação: Distribuir com recursos da Farmácia Básica do Governo do Estado medicamentos a população em geral. | | | | | |
| 0003 | Distribuição de Medicamentos Farmácia Básica da União | Medicamento Distribuído | - | R\$ 44.640,00 | Federal |
| Descrição da Ação: Distribuir com recursos da Farmácia Básica do Governo Federal medicamentos a população em geral. | | | | | |
| Total do Programa: ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ | | | | R\$ 749.640,00 | |

Metas 2014-2017.

Ações:

- ✓ Oferecer realização de eventos de conscientização sobre o uso racional de Medicamentos;
- ✓ Prestar Atenção Farmacêutica aos pacientes;
- ✓ Formular a Política de Assistência Farmacêutica do Município, coordenando e desenvolvendo ações voltadas a ampliação do acesso a insumos e a medicamentos eficazes e seguros, tendo em vista a integralidade desta atenção ao promover o seu uso racional.

- ✓ Qualificar a estrutura física da Farmácia da UBS, dando condições mais adequadas a humanização do atendimento, garantias de melhor acondicionamento e armazenagem dos fármacos conforme normas da VISA;
- ✓ A nomeação de Profissional farmacêutico por seleção através de Concurso Público;
- ✓ Promover uma reestruturação em sua política de assistência farmacêutica, incluindo nela a atenção , pois persiste ainda, uma visão equivocada de que a provisão de medicamentos resolve todos os problemas de atenção à saúde. Nesse sentido faz-se necessário que a SMS aprimore cada vez mais sua política municipal de assistência farmacêutica, implementando-a em toda a sua concepção de maneira a contemplar todas as atividades;
- ✓ Distribuir com recursos próprios, da Farmácia Básica do Estado e da União medicamentos a população em geral;
- ✓ Cumprir legislação específica quanto a prescrição médica para dispensação de medicamentos;
- ✓ Inclusão de palestras e atendimentos aos grupos pelo profissional farmacêutico;
- ✓ Promover a criação de Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME – PAULO BENTO/RS) para atendimentos das principais patologias verificadas na população do município;
- ✓ Realizar e participar de eventos e reuniões de equipe de capacitação para profissionais da área da saúde sobre a Assistência Farmacêutica.

OBJETIVO 07: Melhorar a Infraestrutura Física, Equipamentos e Veículos da UBS e

Secretaria Municipal de Saúde

| MUNICIPIO DE PAULO BENTO – RS | | | | | | |
|--|---|---|--------|--------------------------------|-------------|--|
| PLANO PLURIANUAL 2014 / 2017 | | | | | | |
| <i>Anexo de Programas, Objetivos e Metas da Administração.</i> | | | | | | |
| PROGRAM A: | 0010 | GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SAÚDE | ÓRGÃO: | Secretaria Municipal de Saúde. | | |
| OBJETIVOS: | | Promover apoio às ações de saúde, objetivando inclusive a informatização da Secretaria. | | | | |
| Ação | Título | Produto (unidade) | Meta | Valor | Fonte | |
| 0001 | Manutenção da Secretaria de Saúde | Secretaria Mantida | 01 | R\$ 350.000,00 | R. Próprios | |
| Descrição da Ação: Manter a estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde. | | | | | | |
| 0002 | Conservação de Próprios Municipais | Prédio Conservado | 01 | R\$ 40.000,00 | R. Próprios | |
| Descrição da Ação: Conservar os prédios da Secretaria Municipal de Saúde. | | | | | | |
| 0003 | Re-equipamento da Secretaria da Saúde | Equipamento Adquirido | - | R\$ 30.000,00 | R. Próprios | |
| Descrição da Ação: Adquirir equipamentos, móveis e utensílios para a Secretaria Municipal de Saúde. | | | | | | |
| 0004 | Fornecimento de auxílio alimentação na Secretaria Municipal de Saúde. | Alimentação oferecida | - | R\$ 114.000,00 | R. Próprios | |
| Descrição da Ação: Auxílio alimentação aos funcionários. | | | | | | |
| 0005 | Manutenção do Conselho Municipal da Saúde | Conselho mantido | - | R\$ 5.000,00 | R. Livres | |
| Descrição da Ação: Manter a estrutura do Conselho Municipal da Saúde. | | | | | | |
| Total do Programa: ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ | | | | R\$ 539.000,00 | | |

Ações:

- ▲ Manter a estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde;
- ▲ Criar as condições para fortalecer a infra-estrutura do SUS no Município contemplando o aporte financeiro na construção, reforma, ampliação, aquisição de equipamentos e veículos da SMS e UBS;
- ▲ Fornecimento de Auxílio alimentação aos servidores vinculados a SMS;
- ▲ Manter a estrutura do Conselho Municipal da Saúde;
- Investir na informática como suporte para o estabelecimento de um sistema mais dinâmico e eficiente à administração, tanto em softwares quanto em hardwares, compatíveis com o modelo de gestão e gerência da informação na Secretaria. Seus benefícios incluirão agilidade no atendimento aos usuários; acesso facilitado a todos os setores da unidade de trabalho; melhor aproveitamento dos recursos financeiros, materiais e humanos; controle da produtividade; avaliação das ações programáticas executadas; avaliação de desempenho; controle e avaliação; regulação, auditoria; faturamento dos serviços produzidos; informações para controle e planejamento epidemiológico; auxiliar a referência e contra-referência inter municipal de usuários do sistema.

OBJETIVO 08 : Ampliação e Manutenção da rede de água municipal cuidando da qualidade de água fornecida a população.

| MUNICÍPIO DE PAULO BENTO – RS | | | | | |
|--|--|--|---------------|--------------------------------|-------------|
| PLANO PLURIANUAL 2014 / 2017 | | | | | |
| <i>Anexo de Programas, Objetivos e Metas da Administração</i> | | | | | |
| PROGRAM A: | 0130 | AGUA POTÁVEL PARA TODOS | ÓRGÃO: | Secretaria Municipal de Saúde. | |
| OBJETIVOS: | | Ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da água fornecida na área urbana e rural. | | | |
| Ação | Título | Produto (unidade) | Meta | Valor | Fonte |
| 0001 | Perfuração de Poços Artesianos | Poço Artesiano | - | R\$ 50.000,00 | R. Próprios |
| Descrição da Ação: Perfurar poços artesianos para fornecimento de água aos munícipes. | | | | | |
| 0002 | Construção de Redes de Abastecimento de Água | Rede construída | - | R\$ 40.000,00 | R. Próprios |
| Descrição da Ação: Construir redes de distribuição de água potável no município, tanta na área urbana como rural. | | | | | |
| 0003 | Manutenção das unidades de abastecimento de água urbana. | Sistema Mantido | - | R\$ 180.000,00 | R. Próprios |
| Descrição da Ação: Manter, conservar e ampliar os sistemas de abastecimento de água urbano. | | | | | |
| 0004 | Manutenção das unidades de abastecimento de água rural. | Sistema Mantido | - | R\$ 600.000,00 | R. Próprios |
| Descrição da Ação: Manter, conservar e ampliar os sistemas de abastecimento de água nos comunidades do interior do Município. | | | | | |
| Total do Programa: ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ | | | | R\$ 870.000,00 | |

Metas 2014/2017

Ação:

- ⤴ Construir redes de distribuição de água potável no município, tanto na área urbana como rural;
- ⤴ Manter, conservar e ampliar os sistemas de abastecimento de água urbano;

- ♣ Manter, conservar e ampliar os sistemas de abastecimento de água nos comunidades do interior do Município;
- ♣ Controlar a qualidade da água oferecida ao consumo humano por coleta de água para análise, a fim de monitorar os teores existentes de turbidez, flúor, cloro e bacteriológico, encaminhando as amostras para análises ao laboratório Regional da Saúde;
- ♣ Manter serviço terceirizado para tratamento, limpeza e conservação das caixas de água e análises de potabilidade da água oferecido à população e manutenção dos poços artesianos e rede de abastecimento;
- ♣ Realizar registro de consumo de água contínua e regular;
- ♣ Aquisição de veículo novo para manutenção da rede.

Recursos: Próprios e do Estado

OBJETIVO 09 : Construção da rede de esgoto Pluvial e Sanitário da cidade.

| MUNICÍPIO DE PAULO BENTO - RS | | | | | |
|--|---|-----------------------------------|---------------|--------------------------------|----------------------------|
| PLANO PLURIANUAL 2014 / 2017 | | | | | |
| <i>Anexo de Programas, Objetivos e Metas da Administração.</i> | | | | | |
| PROGRAMA: | 0131 | MELHORIA NO SANEAMENTO | ÓRGÃO: | Secretaria Municipal de Saúde. | |
| OBJETIVOS: | | Expandir a Rede de Esgoto Pluvial | | | |
| Ação | Título | Produto (unidade) | Meta | Valor | Fonte |
| 0001 | Construção de Redes de Esgoto Pluvial e Sanitário | Rede de Esgoto | - | R\$ 2.500.000,00 | R. Próprios R. Federais |
| Descrição da Ação: Construção de Redes de Esgoto Pluvial e Sanitário. | | | | | |
| 0002 | Criação e manutenção do departamento de água e esgoto | Departamento criado e mantido | | R\$ 150.000,00 | R. Próprios |

Total do Programa: ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒

R\$ 2.650.000,00

Metas 2014/2017:

Ação:

- ♣ Construção de Redes de Esgoto Pluvial e Sanitário;

- ♣ Criação e manutenção do departamento de água e esgoto.

Recursos: Próprios e da União.

OBJETIVO 10 : Promover eventos de saúde com qualidade de modo a melhorar o auto cuidado e o bem estar físico, mental e social.

MUNICIPIO DE PAULO BENTO - RS

PLANO PLURIANUAL 2014 / 2017

Anexo de Programas, Objetivos e Metas da Administração.

| | | | | |
|-------------------|---|-------------------------|---------------|--------------------------------|
| PROGRAM A: | 0201 | EVENTOS EM SAÚDE | ÓRGÃO: | Secretaria Municipal de Saúde. |
| OBJETIVOS: | Eventos em saúde tais como: dia da saúde, campanhas de vacinação, semana do município e outros. | | | |

| Ação | Título | Produto (unidade) | Meta | Valor | Fonte |
|---|--|-------------------|------|---------------|-------------|
| 0001 | Eventos em saúde | eventos | - | R\$ 20.000,00 | R. Próprios |
| | Descrição da Ação: Realizar eventos para orientar a população e prevenir doenças. | | | | |
| Total do Programa: ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ | | | | R\$ 20.000,00 | |

Metas 2014/2017

Ações:

- Promover eventos de conscientização quanto à promoção, prevenção e o auto cuidado, conscientizando a população quanto à corresponsabilidade dos mesmos em participar nas atividades desenvolvidas pela SMS;
- Desenvolver nos usuários conhecimentos, atitudes, hábitos e valores capazes de promover a sua própria saúde;



5- Conclusão

Construir um Plano Municipal de Saúde como expressão de política pública suficientemente capaz de assistir, proteger e promover a saúde e conferir-lhe efetividade é uma tarefa desafiadora e requer um grande esforço da gestão pública em prol da qualidade de vida da população. O desafio está imposto e os caminhos a sua efetivação serão construídos dia a

dia com muita responsabilidade, dedicação e comprometimento com a saúde de toda a população de Paulo Bento.

*6- Aprovação pelo conselho
municipal de saúde*

DATA DE APROVAÇÃO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

DIA: 26/02/2014 - ATA Nº 01/2014 (CÓPIA ANEXO 32)

*7- Homologação pelo executivo
municipal*

HOMOLOGAÇÃO PELO EXECUTIVO MUNICIPAL

DIA: 27/02/2014 - Conforme Cópia (Em anexo) de Decreto Municipal nº 1923/2014 de 27 de fevereiro de 2014.

8- LISTA DE ANEXOS:

Anexo 01 - Conselho Municipal da Agricultura e Fomento Agropecuário- COMAFE – Portaria nº186/13 de 08 de agosto de 2013;

Anexo 02- Conselho Municipal de Educação – CME – Portaria nº150/13, de 06 de junho de 2013 ;

Anexo 03 -Conselho de Alimentação Escolar – CAE – Portaria nº108/12 de 05 de julho de 2012 ;

Anexo 04 - Conselho Municipal de Saúde – CMS;

Anexo 05 - Conselho Municipal da Assistência Social – COMAS – Portaria nº 117/13 de 24 de abril de 2013;

Anexo 06 - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – COMDICA; Portaria Nomeação membros nº 121/13 de 26 de abril de 2013;

Anexo 07 - Conselho Municipal dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência – COMDIP – Portaria Nomeação membros nº124/13 de 26 de abril de 2013;

Anexo 08 -Conselho Municipal de Desporto – CMD – Portaria 101/09 de 07 de abril de 2009;

Anexo 09 - Conselho Municipal de Desenvolvimento Econômico, Portaria nº 088/2013 ;

Anexo 10- Conselho Municipal do acompanhamento do FUNDEB – Lei Municipal 971/2009;

Anexo 11 - Conselho Municipal de Trânsito – COMTRA –Lei Municipal 239/03, e Lei Municipal 096/05 ;

Anexo 12 - Conselho Gestor do Fundo Municipal de Habitação de Interesse Social – Portaria nº 122/13 de 26 de abril de 2013;

Anexo 13 - Conselho Municipal do Meio Ambiente – Portaria nº160/12 de 14 de julho de 2013 ;

Anexo 14 - Conselho Municipal dos Direitos do Idoso – Portaria nº123/13 de 26 de abril de 2013;

Anexo 15 - Conselho Municipal de Desenvolvimento – COMUDE – Lei Municipal nº 258 de 30 de junho de 2003 ;

Anexo 16 – Organograma Secretaria Municipal de Saúde;

Anexo 17 – Cadastro Municipal Metas para Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde – Resultados ano 2010 e 2011;

Anexo 18 - Planilha de pactuação Municipal Metas para 2012;

Anexo 19 – Diretrizes, Objetivos e Indicadores 2013;

Anexo 20 – Planilha de Pactuação Municipal do Pacto de Indicadores da Atenção Básica 2013;

Anexo 21 – Relatório de Execução da Receita e Despesa 1º Quadrimestre/2013;

Anexo 22- Relatório de Execução da Receita e Despesa 2º Quadrimestre/2013;

Anexo 23 - Relatório de Execução da Receita e Despesa 3º Quadrimestre/2013;

Anexo 24 – Recibo envio de dados SIOPS 1º Bimestre/2013;

Anexo 25 -Recibo envio de dados SIOPS 2º Bimestre/2013;

Anexo 26 – Recibo envio de dados SIOPS 3º Bimestre/2013;

Anexo 27 – Recibo envio de dados SIOPS 4º Bimestre/2013;

Anexo 28 -Recibo envio de dados SIOPS 5º Bimestre/2013;

Anexo 29 -Recibo envio de dados SIOPS 6º Bimestre/2013;

Anexo 30 – Orçamento 2014;

Anexo 31 – Lei de Diretrizes Orçamentárias 201;

Anexo 32- Cópia Ata Conselho Municipal de Saúde;

Anexo 33 – Decreto Executivo Municipal .