

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE  
VILA LÂNGARO (2018 À 2021)**

Vila Lângaro, julho de 2017.

## 1 - ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

### 1.1- NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

#### **ASPECTOS DEMOGRÁFICOS**

O município de Vila Lângaro situa-se na região norte do estado do Rio Grande do Sul, conta com uma população de 2152 habitantes uma área da unidade territorial em (Km<sup>2</sup>) de 152,172 e uma densidade demográfica (hab/Km<sup>2</sup>) 14,14 conforme último Censo do IBGE de 2010. No site IBGE tem população estimada para o ano de 2016 de 2189 habitantes. O coeficiente de natalidade do ano de 2016 foi de 22 nascidos vivos pelo SINASC. Tem como limites municipais os municípios de Sertão, Coxilha, Mato Castelhana, Água Santa e Tapejara, a área em Km<sup>2</sup> é de 152 Km. Quanto a evolução populacional do município desde o ano 2000, vem diminuindo gradativamente conforme tabela abaixo.

Ano	Vila Lângaro
2000	2.277
2007	2.230
2010	2.152

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 1991, Contagem Populacional 1996, Censo Demográfico 2000, Contagem Populacional 2007 e Censo Demográfico 2010

#### **DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR GRUPO ETÁRIO**

<b>GRUPO ETÁRIO</b>	<b>MASC.</b>	<b>FEM.</b>
0 a 4 anos	43	37
5 a 9 anos	76	49
10 a 14anos	94	85
15 a 19 anos	97	92
20 24 anos	83	50
25 a 29 anos	54	52
30 a 34 anos	56	68
35 a 39 anos	70	73
40 a 44 anos	106	97
45 a 49 anos	107	87
50 a 54	80	65
55 a 59	63	64
60 a 64	61	69
65 a 69	53	54

70 a 74	39	30
75 a 79	21	25
80 a 84	9	20
85 a 89	1	6
90 a 94	1	1
95 a 99	0	0
Mais de 100	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1114</b>	<b>1024</b>

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010

#### **DETERMINANTES E CONDICIONANTES**

Conforme o gráfico acima, a população masculina do município supera a população feminina em 10 pessoas. O município possui uma organização social estruturada da seguinte forma: Uma sede municipal, e onze comunidades no interior, conta com clubes esportivos e recreativos distribuídos na sede e nas comunidades, já referentes a clubes de serviço conta com um complexo poliesportivo municipal, um CTG, cooperativas agrícola, igreja católica e outra evangélica, banco cooperativo, e entidades de classes tais como:

- 01 Sindicato Rural;
- 01 Associação do Comércio;
- 01 grupo da terceira idade;
- 01 Associação de Agentes da pastoral da saúde;
- 01 Grupo de mães

A economia do Município baseia-se fundamentalmente na sua produção primária, agricultura, pecuária leiteira, avicultura e suína-cultura. A indústria encontra-se em crescimento no Município, trazendo novos postos de trabalho para os Langarenses. Já o aspecto comercial vem crescendo no setor varejista, com a instalação de supermercados, lojas e outros. Conforme o cadastro dos estabelecimentos existentes no sistema de impostos da prefeitura há onze indústrias, trinta e oito comércios, vinte e três prestadores de serviços e seis autônomos.

Pelo IBGE em 2015, o salário médio mensal era de 2.4 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 21.3%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 24.5% da população nessas condições.

Quanto ao aspecto educacional a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é 99,6 e a população com 15 anos e mais possui alfabetização de 94,4% no Município.

Situação Escolar:

<b>ESCOLAS</b>	<b>INFANTIL/CRECHE</b>	<b>1º GRAU</b>	<b>2º GRAU</b>	<b>3º GRAU E TÉCNICO</b>	<b>TOTAL DE ALUNOS</b>
MUNICIPAL	48	161	-	-	209
ESTADUAL		37	78	-	115
ENSINO SUPERIOR E TÉCNICO		-	-	91	91
TOTAL		198	78	91	

Fonte: Secretaria Municipal da Educação

O saneamento básico se dá da seguinte forma:

- poço negro: 586 residências,
- céu aberto: 05 residências,
- Estação de tratamento de esgoto: 70 residências

O lixo é coletado na sede do município a cada dois dias, já no interior somente o lixo seco é coletado bimestralmente, sendo que todo o lixo coletado destina-se à uma usina de reciclagem de lixo. Essa usina é mantida através de um consórcio intermunicipal juntamente com outros três Municípios. O abastecimento de água do Município se dá da seguinte forma:

- poço tubular profundo tratado com cloro e flúor: 360 domicílios,
- poço tubular profundo sem tratamento: 301 domicílios,

FONTE: Vigagua Municipal e ESUS

## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**

As informações de saúde provem de bancos de dados nacionais e estadual e municipal, e das series históricas de três anos ou mais e a análise dos indicadores de mortalidade, morbidade. Pelo Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) no ano de 2016 nasceram 22 crianças no município, este sistema embasa a análise por ciclos de vida, são eles: criança, de 0 a 9 anos; adolescente, de 10 a 19 anos; adulto, de 20 a 59 anos; e idoso, de 60 anos ou mais.

As doenças crônicas compõem o conjunto de condições crônicas. Em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, leveduras e duras, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que nem sempre leva à cura. Por constituírem problema de saúde de grande magnitude, atualmente as doenças crônicas corresponde a maioria das causas de morte no mundo, no sistema Único (SUS) são responsáveis pela primeira causa mortalidade e hospitalização e representam, ainda, mais da metade do diagnóstico primário em pessoas com insuficiência renal crônica submetida à diálise. SHEMAIDT; DUNCAN; STEVENS ET AL; 2009; SCHMIDT et AL., 2001; rosa, 2008).

Em Vila Lângaro a morbidade predominante é a hipertensão e em segundo lugar vem o diabetes.

Além da mortalidade, as doenças crônicas apresentam forte carga de morbidades relacionadas. Elas são responsáveis por grande número de internações, bem como estão entre as principais causas de amputações e de perdas de mobilidade e de outras funções neurológicas. Envolvem também perda significativa da qualidade de vida, que se aprofunda à medida que a doença se agrava.

Em relação às doenças imunopreveníveis observa-se a tendência decrescente da incidência em nosso município pela devido ao intenso trabalho da equipe de saúde com a realização de eventos de massa (campanha de vacinas) e busca ativa de casos faltosos e com vacinas em atraso pelo agente comunitário de saúde mensalmente através da vigilância no domicílio das carteiras de vacinação visto que o município possui 100% de cobertura de ESF, respondendo oportunamente às demandas atuais das doenças transmissíveis. Porém frente a cobertura vacinal determinada pelo ministério da saúde que é de 95% de cobertura e o município no último ano superou esta meta.

Quanto às hepatites tem como maior frequência a hepatite B e C, sendo que atualmente há 07 pacientes que estão cadastrados no programa de administração de medicamentos especiais (AME) e recebendo a medicação. Quanto a de hepatite A não há nenhum caso nos últimos anos. Até o ano de 2011 não havia caso de tuberculose, sendo que no ano de 2012 foi registrado o primeiro e único caso, o qual recebeu acompanhamento pela equipe de saúde no seu tratamento e conseqüentemente ficou curado; quanto à hanseníase não há nenhum caso registrado em nosso município, mesmo com a vigilância ativa constante na busca de novos casos realizada pela equipe de saúde, principalmente pelos agentes comunitários de saúde. Em nosso município não há nenhum caso de HIV e sífilis congênita notificado.

As internações hospitalares dos munícipes de Vila Lângaro tem como principal causas oncologia, problemas circulatórios (insuficiência cardíaca, cardiopatias, angioplastias), seguido por problemas respiratórios (pneumonia e tratamento das vias aéreas, tratamento para pielonefrite

Ao avaliar a série histórica de causas de óbito nos últimos anos a causa que prevaleceu foi os óbitos por neoplasia, seguido de doenças do aparelho circulatório, mostrando o inverso das causas de mortes pelo ministério da saúde, onde predominam em primeiro lugar os óbitos por problemas circulatórios seguido por cânceres, já o percentual de mortalidade por causas definidas de morte mantém um percentual acima de noventa por cento, visto que neste índice há um bom desempenho no diagnóstico correto do óbito.

Embora por vários anos a mortalidade materna em idade fértil por câncer foi zero, no ano de 2011 ocorreu em nosso município dois óbitos maternos, um por neoplasia de mama e outro de ovário, com isso a equipe de saúde sentiu-se impotente, pois esses óbitos tão jovens ocorreram mesmo com tratamento. Visto que o coeficiente de mortalidade por neoplasias aumentam acentuadamente à medida que aumenta a faixa etária. A mortalidade por acidente ou violência há alguns anos não ocorrem.

No município de Vila Lângaro nasceram em média nos últimos anos 40,6% crianças de parto normal e 59,4% por cesariana. Ao analisarmos esse índice, identifica-se que na maioria dos partos por cesariana acontecem no atendimento de forma particular (privada). A proporção de crianças com baixo peso ao nascer (< 2.500 Kg) foi de uma crianças nos últimos três anos. Já a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal é de 82,6 %, mas o grande desafio para a equipe de saúde será baixar o índice de parto por cesárea, devido à isso o trabalho de conscientização com as gestantes deve ser intensificado sobre a importância do parto normal.

## DADOS EPIDEMIOLÓGICOS POR CICLO DE VIDA

As ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde bucal para fase da criança e adolescentes no município priorizam as crianças que estão iniciando o ensino fundamental (menores de 10 anos de idade) e os adolescentes que estão concluindo o ensino fundamental (10 à 15 anos). O controle da placa bacteriana, exposição ao flúor, e intervenção clínica no momento propício, são responsáveis pela diminuição de exodontias e prevenção de problemas oclusais, permitindo abordagens mais conservadoras, e não esquecendo de dar andamento ao atendimento da faixa etária adulta.

Segundo os princípios e diretrizes do Ministério da Saúde, a proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem visa qualificar a atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção. Para isso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica – porta de entrada do Sistema Único de Saúde e com as estratégias de humanização em saúde, e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde.

Vários estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres. Apesar da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como o fazem as mulheres, os serviços de atenção primária, adentrando o sistema de saúde pela atenção ambulatorial e hospitalar, o que tem como consequência agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o sistema de saúde.

A procura tardia faz com que as doenças sejam diagnosticadas tardiamente e os tratamentos necessários sejam longos. Estudos demonstram que os homens têm dificuldade em aderir a tratamentos crônicos ou prolongados ou ainda em modificar hábitos. Grande parte da não adesão às medidas de atenção integral, por parte do homem, decorre das variáveis culturais como a crença de invulnerabilidade enraizada na cultura patriarcal, sendo a doença um sinal de fraqueza. Reconhecer que a população masculina acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada requer mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária, para que a atenção à saúde não se restrinja à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis. A não procura pelos serviços de atenção primária faz com que o indivíduo fique privado da proteção necessária à preservação de sua saúde e continue a fazer uso de procedimentos desnecessários se a procura pela atenção houvesse ocorrido em momento anterior. (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem).

Vila Lângaro por ser um município onde predomina a agricultura com 90% da população residente no interior tem como principal problema de saúde na fase adulta e ativa no trabalho problemas osteomusculares, sendo a principal causa pela procura de consultas na atenção básica.

Em nosso município as famílias estão cada vez menor porque estão optando por ter menos filhos uma média de 2 por família, isso mostra que hoje Vila Lângaro está num momento economicamente ativo pois a faixa predominante é adulta.

Como grupo vulnerável existente em Vila Lângaro é uma comunidade, torno de 16 famílias consideradas quilombolas, porém ainda sem certificação, esta comunidade fica a 5 KM da sede do município. As condições de moradia há 10 anos estão mais adequadas com a construção pelo poder público de nova residência por família com rede de água tratada por cloração e sistema de fossa com sumidouro. Também o poder público no ano passado construiu um salão comunitário nesta comunidade objetivando trabalhos sócios educativos, sendo que está se desenvolvendo semanalmente um projeto principalmente para crianças e

adolescentes, este projeto pertence à secretaria de assistência social, ao qual a secretaria da saúde oferece suporte.

A terceira idade em Vila Lângaro é ativa, há um grupo coordenado pela primeira dama do município e um professor de educação física, os encontros são semanais, também organizam atividades recreativas (festas, bailes) e quando acontece em outros municípios também são estimulados para participarem.

## **1.2 – CAPACIDADE INSTALADA X OFERTA E COBERTURA DE AÇÕES E SERVIÇOS**

### **1.2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA**

A organização do sistema municipal de saúde conta com a secretaria municipal de saúde de Vila Lângaro instituída no dia 03/01/97, logo após a emancipação do município para atender as necessidades da população. O município faz parte da 6ª Coordenadoria de Saúde do Estado e pertence à Região de saúde 18 chamada de Araucária.

A secretaria da saúde desenvolve atividades para promoção da saúde e curativas. As atribuições básicas são assistências médico-social de apoio às atividades comunitárias, para reabilitação, recuperação e a melhoria das condições de vida dos grupos sociais mais vulneráveis.

A secretaria de conta com uma Unidade de Saúde localizada na sede do município (unidade de saúde central) e outra e localizada no distrito de colônia Nova.

- Unidade de saúde central

Esta Unidade de Saúde Iniciou seu atendimento de enfermagem, clínico médico e odontológico no ano de 1997. Atualmente presta atendimento por agendamento em psicologia, fisioterapia, ginecologia, nutrição e fonoaudiologia, já o atendimento médico, de enfermagem e odontologia é diariamente de 2º a 6º feira. Nesta Unidade de Saúde também acontece desde o ano de 2001 o atendimento da Equipe Saúde da Família (ESF), abrangendo 100% da população do município. O atendimento de consultas clínicas médicas acontece no horário da manhã, no horário da tarde são realizados pela equipe de ESF trabalhos de manutenção e promoção de saúde, com visitas domiciliares e consultas médicas para hipertensos e diabéticos pré-determinadas e uma vez por semana mostra de exames.

A unidade de Saúde de Colônia Nova realiza atendimento médico, odontologia e de enfermagem, bem como dispensa medicamentos da farmácia básica.

Referente a Projetos em andamento na Secretaria de Saúde temos:

- ◆ Programa de Agentes Comunitários de Saúde com cobertura de 100% da população;
- ◆ Realização de exame para prevenção do câncer de colo uterino e mama;
- ◆ Programa municipal de Saúde Mental;
- ◆ Programa de acompanhamento nutricional e bolsa família;
- ◆ Programa Municipal de Saúde Bucal;
- ◆ Programa Saúde da Família – PSF com Saúde Bucal;
- ◆ Programa Municipal de Combate a Dengue;

Sistemas de informações em saúde implantados na secretaria de saúde: sistema de vigilância alimentar nutricional (SISVAN), sistema de informação da atenção básica (SIAB), sistema de acompanhamento pré-natal (SIS-PRE-NATAL), sistema de informação da atenção (SIA), sistema informação hospitalar (SIH), programa nacional de imunizações (PNI).

#### - LINHA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A prevalência de pessoas com transtornos mentais que necessitam de tratamento é elevada em nosso município, já com dependência química são poucas, pó álcool umas 50 pessoas. O cuidado às pessoas com sofrimento ou transtorno mental ocorre através de agendamentos individuais e também por atividades de promoção em saúde, sendo que existem na secretaria dois grupos; um grupo de dependentes químicos coordenado pela psicóloga e outro grupo chamado oficina terapêutica, onde está aberta a toda população, participam jovens, adultos e pessoas da terceira idade; neste grupo são desenvolvidas atividades de artesanato, culinária, educação física, jardinagem e música, filme, passeios. É coordenado por uma enfermeira e conta com um oficinheiro, um professor de educação física. Estas oficinas acontecem quinzenalmente de modo simultâneo na sede do município, e no distrito de Colônia Nova.

#### - LINHA DE CUIDADO MATERNO INFANTIL

As ações de cuidado dentro desta linha na atenção básica inicia com o atendimento desde a gestação e as crianças de 0 a 5 anos que ainda não ingressaram na escola pelo programa primeira infância melhor (PIM), o qual atinge 100% do município. O PIM conta com cinco visitadoras e grupo técnico municipal (GTM) trabalha 04 horas semanais e é composto por uma psicóloga, da secretaria da saúde, uma Assistente Social da secretaria de assistência social e uma professora de pedagogia da secretaria da educação. No PIM As famílias são orientadas por meio de atividades lúdicas específicas, voltadas à promoção das habilidades/capacidades das crianças, considerando seu contexto cultural, suas necessidades e interesses, através de atendimentos semanais realizados nas casas das famílias e em espaços da Comunidade, além de atividades comunitárias. O município possui uma creche e atende crianças acima de 02 anos de idade.

Toda mulher é orientada que ao engravidar procure o atendimento médico para realização de 6 ou mais consultas de pré-natal, bem como que faça todas as vacinas necessárias, sendo oferecido pelo município todos os exames laboratoriais.

As mães são orientadas quanto aos cuidados com o adoecimento da criança referente a insuficiência respiratória aguda, diarreia que possam levar a desnutrição e acometimento de outras doenças com objetivo de diminuição da morbi-mortalidade nesta faixa etária. Todas as crianças do município na faixa etária de 0 a 05 anos têm acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, através do peso e da medida para verificar se as mesmas acompanham a curva de crescimento desenvolvimento das crianças pré-estabelecido, evitando desta forma a desnutrição.

Quanto ao atendimento em saúde da mulher o município conta com um ginecologista, o qual realiza consultas, preventivo por agendamento, também conta com enfermeira que coordena o grupo de gestantes e faz preventivo.

Ações em saúde da mulher: Diagnóstico de gravidez, cadastramento da gestante no 1º trimestre no SIS-PRÉ-NATAL, acompanhamento de pré-natal de baixo risco, avaliação do puerpério, distribuição de anticoncepcionais à mulheres em idade fértil, rastreamento de câncer de colo de útero – coleta de material para exames de citopatologia, exame de toque das mamas e orientações para o auto exame.

A gestão municipal se compromete nos próximos quatro anos da gestão, nesta linha de cuidado, a alcançar as metas abaixo conforme a diretriz e o objetivo proposto pelo ministério da saúde.

## LINHA DE CUIDADO CRÔNICO DEGENERATIVO

As morbidades crônicas como diabetes e hipertensão apresentam-se com uma frequência alta em nosso município, sendo diabetes 40 (1,85%) e hipertensão 402 (18,68%). Quanto a linha de cuidado neste segmento o município acompanha através de um grupo em cada comunidade, no qual se orienta os hipertensos e diabéticos como conviver de maneira saudável mesmo com essas morbidades e prevenir suas comorbidades, também são acompanhados em consulta médica na unidade de saúde conforme a necessidade e para exames anual. Por ser uma população de origem italiana e com costumes alimentares muitas vezes inadequados e em excesso, sobrepeso e ausência de atividade física levam complicações dessas morbidades.

## ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

### Ofertas de cuidado e desmedicalização

Sabemos que, nos dias de hoje, o fenômeno da medicalização da vida aumenta. Medicalização que se caracteriza pela transformação reducionista e interessada de problemas da vida social em problemas tipicamente médicos, muitas vezes com intervenções que se antecipam aos problemas – intervenções que inventam problemas para si (CAMARGO JR., 2005). Uso exagerado de medicamentos, hiper diagnósticos, utilização maciça de exames e procedimentos, cirurgias de efetividade duvidosa, obsessão pelo controle de riscos e pela definição de estilos de vida saudáveis. A medicalização é fortemente influenciada por interesses da indústria de medicamentos, de equipamentos diagnósticos e terapêuticos, de alimentos, pelas instituições formadoras e pelas corporações profissionais. E, embora o médico possa ser um importante agente de medicalização, os outros profissionais de saúde também podem atuar, em algum grau, nesse processo, ampliando o exercício profissional para dimensões da vida até então relativamente livres desse tipo de intervenção.

O acolhimento pode ser uma forma de ampliação da medicalização via ampliação do acesso (TESSER; POLI NETO; CAMPOS, 2010). Mas esse risco pode ser diminuído se o conjunto das práticas da unidade (mesmo as tipicamente curativas) estiver articulado e comprometido com a construção de maiores graus de autonomia dos usuários. Por isso é importante que a unidade tenha um “cardápio” diversificado de ofertas de cuidado, e que seja capaz de apoiar e acionar redes sociais significativas e redes de cuidado comunitárias. Grupos variados, oficinas, práticas corporais e de autocuidado, atividades lúdicas e laborais etc. Não para ignorar a necessidade de conhecimentos científicos, medicações, exames, dieta, atividade física (isso seria ingênuo e até irresponsável). Esses recursos são fundamentais, porém insuficientes. Em suma, é preciso aumentar a resolutividade clínica e a capacidade de cuidado da atenção básica, tendo como norte a diminuição do sofrimento e da dependência dos usuários, a (re)construção de graus progressivos de autonomia, a capacidade dos usuários de gerir a própria vida (com apoio e suporte dos profissionais de saúde e das redes sociais). Não de forma abrupta e indiscriminada, mas considerando as singularidades dos sujeitos e coletivos. As ofertas de cuidado de uma unidade influenciam a demanda (FRANCO; BUENO; MERHY, 2004), “para o bem e para o mal”. E o perfil da demanda também pode indicar, com o tempo e até certo ponto, as limitações e potencialidades dos modos por meio dos quais as equipes produzem cuidado.

Na secretaria de saúde de Vila Lângaro existe uma farmácia localizada na unidade de saúde localizada na sede do município que dispensa os medicamentos da farmácia básica conforme as receitas médicas e de odontologia, já os medicamentos

especiais que são da lista do estado são encaminhados processos conforme a demanda municipal, hoje existe 47 pacientes cadastrados no programa de administração de medicamentos especiais (AME) e 206 cadastros para protetor solar.

### **1.2.2 - ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA**

Para atendimento da média complexidade a secretaria da saúde tem Convênio com o hospital Santo Antônio de Tapejara, a Secretaria Municipal de Saúde mantém atendimento conveniado de urgência/emergência, 24 horas; Também é o hospital de referência nos casos de encaminhamentos para internação em Clínica Geral, Cirurgia, Obstetrícia, Pediatria, quanto ao Laboratório de análises clínicas do hospital Santo Antônio, realiza os exames disponíveis pelo SUS e os exames que o município paga à população usuária do SUS, no hospital são João de Sananduva é referência para traumatologia e ortopedia, o hospital São José de São José do Ouro é referência para vascular, também o hospital Santo Antônio é referência nossa para otorrino. Na alta complexidade se necessário internação quem encaminha é o hospital Santo Antônio de Tapejara para o hospital São Vicente de Paula ou hospital da Cidade em Passo Fundo. Para o transporte de pacientes que necessitam de urgência a secretaria dispõe de uma ambulância comprada, também participa de um consórcio entre os municípios de Tapejara, Água Santa, Santa Cecília e Ibiaçã o qual adquiriram uma ambulância equipada com uma UTI móvel para transferência dos pacientes e quando o município necessita solicita ao município de Tapejara onde esta ambulância fica.

Quanto ao número de autorização de internação hospitalar (AIH) mensal o município de Vila Lângaro possui 13, este número há dois anos está sendo o insuficiente, no ano passado foram 166 excedentes autorizadas pela 6ª CRS e 25 AIH que o município necessitou pagar. Nas consultas médicas especializadas pelo SUS a secretaria tem acesso através do SISREG mensalmente, nas consultas em que não necessitam de espera para agendar e que atendem a demanda municipal:

- Consulta em alergia e imunologia pediátrica: 07
- Consulta em buco-maxilo facial: 07
- Consulta em cardiologia: 23
- Consulta em cirurgia de cabeça e pescoço geral: 05
- Consulta em cirurgia geral: 08
- Consulta em cirurgia oncológica: 10
- Consulta em cirurgia pediátrica geral: 10
- Consulta em cirurgia torácica geral: 10
- Consulta em cirurgia vascular: 04
- Consulta em dermatologia: 15
- Consulta em gastroenterologia – 09
- Consulta em ginecologia: 18
- Consulta em mastologia oncológica: 10
- Consulta em nefrologia: 03
- Consulta em neurologia: 07
- Consulta em oftalmologia: 05
- Consulta em ortopedia: 03
- Consulta em otorrinolaringologia: 10
- Consulta pneumologista: 03
- Consulta em reumatologia: 03
- Consulta em urologia geral: 20
- Consulta em neurologia: 03

- Exame diagnóstico por imagem – Radiografia simples: 60
- Ultrassonografia geral adulto: 06
- Mamografia: 27

As consultas em que a demanda fica muito na fila de espera são: consultas de neurologista e nefrologista. Os exames de média complexidade tem demanda de oferta reprimida por falta mensal, quanto as tomografias e ressonância não há número mês, e são agendados pelo SUS somente se forem solicitados nas consultas de especialista no SUS, RX e mamografia não há demanda reprimida, suprimindo as necessidades do município.

### **1.2.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

A vigilância em Saúde no município está subdividida em quatro vigilâncias, conforme descrito abaixo:

**Vigilância Epidemiológica:** É desenvolvida conforme calendário do ministério da saúde, em conjunto com a secretaria estadual da saúde procurando atingir as metas propostas e pactuadas conforme as pactuações. As doenças de notificação compulsória são investigadas e notificadas conforme programa pré-estabelecidos, bem como as pessoas familiares com hepatites é realizado busca de casos para investigação.

**Vigilância Sanitária:** É desenvolvida através de coleta e análise de água, inspeção de reservatórios coletivos de água, cadastro de sistema, solução individual e coletivo de água, orientações quanto a cuidados de alimentos e quando da necessidade, coleta de alimentos para análise e pesquisa de contaminação dos mesmos, apreensão de produtos em situação irregular, notificação dos casos quando acontece aparecimento de surtos de infecção intestinal e necessidade de internação hospitalar. Também são fiscalizados os estabelecimentos de nosso município para o controle de alimentos quanto sua refrigeração, acondicionamento e armazenamento; quanto a higiene e aparecimento de animais como insetos, e roedores que possam vir a prejudicar a saúde da população. A vigilância sanitária prima sempre pela educação e sensibilização para somente depois partir para processo sanitário. Os serviços são realizados por um Fiscal Sanitário e um Enfermeiro coordenador das ações, orientado pela observância do código sanitário municipal.

**Vigilância Ambiental:** São desenvolvidas ações de prevenção, monitoramento e controle do mosquito da dengue, através de visitas a imóveis, pontos estratégicos e armadilhas para educação quanto à prevenção, inspeções e coleta de larvas quando encontradas para serem enviadas ao laboratório da 6ª CRS onde são analisadas. Neste ano houve um caso de dengue em processo de aguardo para confirmação. No ano passado foi primeiro ano que positivou larvas para a dengue.

**Vigilância em Saúde do trabalhador:** Existe em nosso município uma comissão municipal em saúde do trabalhador formada pelo médico, enfermeiro. Esta equipe desenvolve ações planejadas conjuntamente, objetivando melhorar a saúde dos trabalhadores através de atividades educativas e de fiscalização em empresas no nosso município, bem como para comunidade em geral conforme a necessidade. Identificação de possíveis doenças do trabalho rural e urbano, orientações quanto à prevenção de doenças relacionadas ao trabalho. Investigação e notificação de acidentes de trabalho. Nas terças à noite quinzenalmente a unidade de saúde fica aberta para atendimento agendado aos trabalhadores.

### **1.3 – GOVERNANÇA MUNICIPAL EM SAÚDE**

A secretaria de saúde do município conta com os profissionais descritos abaixo:

- ▶ Cinco Médicos, sendo um Médico Clínico Geral 12 horas concursado, um Médico Sanitarista da ESF contratado 40 horas, um Médico Ginecologista concursado 04 horas, um médico Pediatra contratado 16 horas semanais e um médico clínico geral 20 horas contratado.
- ▶ Três Cirurgiões Dentistas concursados, um faz 20 horas, outro faz 28 horas e outro faz parte do (ESB) Saúde bucal com 40 horas.
- ▶ Duas Psicólogas, duas são concursadas, uma 20 horas e outra 16 horas.
- ▶ Duas Fisioterapeutas concursadas com 20 horas cada.
- ▶ Uma Nutricionista concursada 12 horas.
- ▶ Um Fiscal Sanitário, processo seletivo 40 horas.
- ▶ Um Agente de Combate às Endemias, processo seletivo 40 horas
- ▶ Três Enfermeiros, sendo um cargo de confiança 40 horas cada e outros dois processo seletivo 40 horas.
- ▶ Três Técnicos de Enfermagem 40 horas, sendo dois concursados e um processo seletivo.
- ▶ Cinco Agentes Comunitários de Saúde 40 horas cada, sendo três concursadas e duas contratadas 40 horas cada.
- ▶ Três Atendentes de Consultório Dentário, sendo duas cargo de confiança, uma 20 e outra 40 horas e uma contratada 40 horas.
- ▶ Três Serventes responsáveis pela sanificação, uma cargo de confiança 40 horas e outra 20 horas, uma concursada 40 horas.
- ▶ Duas Auxiliares de escritório 40 horas cada, concursadas
- ▶ Uma auxiliar administrativa concursada 40 horas.
- ▶ Quatro Motoristas 40 horas, sendo dois cargo de confiança e dois concursados.
- ▶ Um Secretário da Saúde cargo de confiança 40 horas.
- ▶ Cinco Visitadoras da primeira infância melhor (PIM) 40 horas cada, sendo uma contratada e quatro concursadas.
- ▶ Uma fonoaudióloga concursada 20 horas.
- ▶ Uma farmacêutica 40 horas

### **RECURSOS FINANCEIROS**

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde, implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal com recursos próprios da União, Estados e Municípios e de outras fontes suplementares de financiamento. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000.

As transferências, regulares ou eventuais, da União para estados, municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras). Esses repasses ocorrem por meio de transferências ‘fundo a fundo’, realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais contem com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua Programação de Ações e Serviços de Saúde. Desde o ano passado a secretaria de saúde esta cadastrada

no ministério da saúde para o programa nacional de melhoria de acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ) e está recebendo os recursos.

Na lei municipal nº 922/2016 de 19 de dezembro de 2016 está descrito a lei orçamentária Anual para o alcance dos objetivos e das metas do plano plurianual – PPA do ano 2017, o município conforme a lei está seguindo a Emenda Constitucional 29 e aplica que 15% em saúde da receita anual própria, porém nos últimos anos esta porcentagem é insuficiente necessitando que o município ultrapasse este percentual, pois os repasses de recursos da secretaria estadual de saúde estão em atraso. O sistema de informações sobre orçamentos públicos e saúde (SIOPS) demonstra como a secretaria de saúde aplicou os recursos no último ano.

A existência de recursos disponíveis nas três esferas de gestão do SUS acompanha os desafios para a sua utilização plena. Neste quesito, destaca-se o formato da disponibilidade dos recursos a partir de blocos de financiamento do MS e seus projetos prioritários, bem como as regras para uso dos recursos estaduais e municipais, considerando os sistemas orçamentários e financeiros de ambos.

Os blocos de financiamento instituídos pela Portaria GM/MS 698/2006, não são fatores de dificuldades para a aplicação, uma vez que os recursos de cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados, exclusivamente, nas ações e serviços de saúde relacionados ao Bloco (art. 6º), que tem esfera ampla (p. ex. Atenção Básica). Entretanto, por questões regulamentares estaduais (Portaria 78/2008), a SMS enfrenta impedimentos acentuados para aplicação dos recursos de transferências mesmo federais, pois o entendimento da SES em relação à prestação de contas impede a livre transferência de recursos entre vínculos, mesmo que provenientes de um mesmo bloco de financiamento. Isto leva ao engessamento dos recursos orçamentários, com uma visão em 'caixinhas' que geram 'sobras' de recursos em determinados vínculos e esgotamento de recursos noutros vínculos que, por vezes, são fundamentais para a execução da política municipal de saúde.

## GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Realiza-se uma vez por semana na quinta-feira a partir das 15h30min horas na Unidade de Saúde Central a reunião da Equipe multidisciplinar, na qual todos os profissionais são convidados a participar. Nesta reunião são discutidos assuntos e atividades realizadas na Unidade de Saúde, sendo oferecida a oportunidade para cada profissional dar sua opinião para o melhor andamento às ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal da Saúde. Também nestas reuniões de equipe são espaços para capacitação dos profissionais e geralmente essas são realizadas pelos próprios profissionais da secretaria que participou de capacitação a nível regional 6º CRS. Quanto à participação em capacitações ofertadas pela secretaria estadual ou outros órgãos a gestão municipal entende que é importante a participação do funcionário, liberando sempre que possível. O quadro de funcionários da secretaria possui a maioria efetiva.

A secretaria de saúde conta desde 1998 quando foi instituído o Conselho municipal de Saúde, através da Lei de criação nº 90. No ano de 2005 a lei foi reformulada sob lei nº 399.

O Conselho Municipal de Saúde – CMS é um órgão deliberativo e paritário, colegiado com representantes da população, governo e profissionais da saúde. O regimento interno foi elaborado em reuniões que se sucederam logo depois de criado o conselho. A periodicidade das reuniões é mensal, e quando necessário acontecem reuniões extraordinárias. O Conselho Municipal de Saúde tem como atividade afim,

assessorar a administração com orientações, planejamento, interpretação, julgamento e fiscalização de sua competência, além de coordenar as ações integradas de saúde.

## **ORGANOGRAMA DA SECRETARIA DE SAÚDE**

## **2- DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS**

**Objetivo Geral do Plano Municipal de Saúde:** Fortalecer, ampliar e qualificar a rede de atenção à saúde no município, articulando os diferentes níveis de assistência, promovendo a integração das ações e serviços de saúde de forma oportuna, aprimorando o acesso aos serviços de saúde, estimulando processos de gestão de qualidade e uso eficiente dos recursos públicos, para melhorar a qualidade de vida dos munícipes.

### **DIRETRIZ 1- Fortalecimento da atenção primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde (RAS).**

Objetivo 1.1 Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

<b>INDICADOR</b>	<b>META</b>
Meta 1 - Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Manter 100% de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica
Meta 2 – Notificações de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho	Ampliar as notificações de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho de 13 para 18
Meta 3- Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal	Manter cobertura populacional de 100% pela equipes da saúde bucal
Meta 4 - Detectação de casos novos de tuberculose	Ampliar a detecção de casos novos de tuberculose
Meta 5 - Detectação de casos novos de hanseníase	Ampliar a detecção de casos novos de hanseníase
Meta 6 - Manter registro de óbitos com causa básica definida.	Manter no mínimo 95% de registro de óbitos com causa básica definida
Meta 7- Oferta de testes rápidos de HIV e sífilis	Ampliar a oferta de testes rápidos de HIV e sífilis
Meta 8 - Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de 83% para 85%
Meta 9- cobertura de parto normal no SUS e na saúde suplementar	Ampliar a cobertura de parto normal no SUS e na saúde suplementar
Meta 10 – Razão de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e população da mesma	Ampliar a oferta de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e população da mesma faixa etária

faixa etária	
Meta 11- Cobertura vacinal para crianças menores de 2 anos de idade	Manter Cobertura vacinal para crianças menores de 2 anos de idade – pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10 – valente (2ª dose), poliomielite ( 3ª dose) e tríplice viral (1ª dose)
Meta 12- Cobertura vacinal contra gripe para todos os grupos prioritários	Manter cobertura vacinal de 98 % contra gripe para todos os grupos prioritários
Meta 13 - Ações de saúde mental realizadas pela equipe de atenção básica (AB)	Amplia as ações de saúde mental realizadas pela equipe de atenção básica (AB)

**Objetivo 2 – Fortalecer a política de assistência farmacêutica municipal**

Meta 1- Profissional farmacêutico	Manter profissional farmacêutico, conforme estabelece legislação vigente
Meta 2 – Medicamentos essenciais	Garantir acesso da população a medicamentos especiais com qualidade

**Objetivo 3 – Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde**

Meta 1 - ciclo de visitas em imóveis para controle vetorial da dengue	Realizar no mínimo 4 ciclos de visitas, com 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue
Meta 2 – Encerrar casos de doenças de notificação compulsórias imediata registado no SINAN	Encerrar 80% ou mais dos casos de doenças de notificação compulsórias imediata registado no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação
Meta 3 – Óbito em acidente de trabalho	Investigar 100% dos óbitos por acidente de trabalho
Meta 4 – Ações em vigilância sanitária consideradas necessárias ao município por ano	Realizar no mínimo 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias ao município por ano.
Meta 5 – Análise de amostras de água para consumo humano	Manter o percentual 06 amostras mês para análises de amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez

**Diretriz 2 – Consolidação da Rede de Atenção à saúde na gestão do SUS**

Meta 7 – Plano anual de saúde e relatórios de gestão	Manter a elaboração do plano de saúde e relatório de gestão em dia, garantindo o repasse de recursos ao município
Meta 8 – Gestão do conselho municipal de saúde	Manter a atuação do conselho de saúde atuando junto com a gestão municipal em saúde

**Objetivo 4 – Qualificar a gestão do financiamento de acordo com as necessidades de saúde**

Meta 1 – Orçamentários conforme LC 141/2012	Cumpri os 15% orçamentários conforme LC 141/2012
---	--

### **Objetivo 5 – Qualificar a alimentação do sistema de informação em saúde**

Meta 1 - Alimentação adequada e constante dos sistemas de informação de responsabilidade do município	Manter alimentação adequada e constante dos sistemas de informação de responsabilidade do município
---	---

### **Objetivo 6 – Fortalecer as instâncias de controle social e pactuação no SUS**

Meta 1 – Realizar no mínimo 11 reuniões ordinárias do conselho municipal de saúde (CMS)

Meta 2 – Participar de todas as reuniões de CIR através da presença do titular ou suplente

### **Objetivo 7 – Fortalecer ouvidoria municipal**

Meta 1 – Implantar ouvidoria do SUS Municipal

### **Diretriz 3: Fortalecimento das ações de educação em saúde**

Meta 1 – Implantar a política de educação permanente em saúde no município

### **Objetivo 9 – Promover ações de educação em saúde**

Meta 1 – Promover 5 ações de educação permanente em saúde destinadas a trabalhadores do SUS.

Meta 2 – Garantir a participação dos trabalhadores do SUS, gestor municipal e conselho municipal de saúde nos encontros/treinamentos promovidos pela 6ª CRS

Meta 3 – Promover reuniões de equipe semanais com a participação dos profissionais e gestores municipais de saúde

Meta 4- Realizar ações de Educação e Promoção à Saúde junto à comunidade

## **3 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

A relação entre estrutura, organização e operacionalização do processo de planejamento na secretaria de saúde inicia pelo profissional do setor de planejamento da secretaria, sendo complementada e discutida junto à equipe da unidade de saúde e o gestor municipal através das reuniões de equipe conforme a necessidade.

Quanto à avaliação dos instrumentos de gestão, a análise dos bancos de dados existentes, será realizada por cada profissional que é responsável pela informação antes do registro das informações, analisando a sua alimentação e qualidade, ficando o setor de planejamento responsável para levar o retorno dessas informações, bem como a tomada de decisões junto á equipe de saúde. Todas as ações e serviços pactuados tanto no sispacto, como nas ações pactuadas com a secretaria do estado RS são discutidas e analisadas em equipe. Já a avaliação da gestão na secretaria de saúde será registrada através do relatório de gestão no sisreg quadimestramente.

A secretaria de saúde implantou no ano passado o sistema de informatização da rede de saúde (equipamentos e softwares) com o ESUS, este sistema esta integrado entre os sistemas existentes na secretaria, as distintas fontes de dados disponíveis e a compartilhização dos diferentes instrumentos de coletas de dados..