



**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022-2025**

PREFEITURA MUNICIPAL DE TORRES

CARLOS ALBERTO MATOS DE SOUZA – Prefeito

FABIO AMORETTI – Vice-Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUZANA CRISTINA MACHADO – Secretária de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FRANCISCO PEREIRA

LISTA DE ABREVIATURAS

PMS - Plano Municipal de Saúde
CMS - Conselho Municipal de Saúde
PAS - Programação Anual de Saúde
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SUS - Sistema Único de Saúde
FEE - Fundação de Economia e Estatística
IDH - Índice de Desenvolvimento Humano
PIB - Produto Interno Bruto
MS - Ministério de Saúde
RAS - Rede de Atenção à Saúde
OMS - Organização Mundial da Saúde
SIH - Sistema de Informações Hospitalares
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
APS - Atenção Primária de Saúde
ESF - Estratégia Saúde da Família
SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
ACS - Agente Comunitária de Saúde
SB - Saúde Bucal
AF - Assistência Farmacêutica
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
REMUME - Relação Municipal de Medicamentos
FMS - Fundo Municipal de Saúde
PNCD - Programa Nacional de Controle da Dengue
SAE - Serviço de Assistência Especializada
VISA - Vigilância Sanitária
VA - Vigilância Ambiental
VE - Vigilância Epidemiológica
PA - Pronto Atendimento
PSE - Programa Saúde na Escola
CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças
HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana
HNSN - Hospital Nossa Senhora dos Navegantes
IDEBE - Índice de Desenvolvimento de Educação Básica
IDESE - Índice de Desenvolvimento Socioeconômico
PEA - População Economicamente Ativa
SEBRAE - Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
GM - Gabinete do Ministro
AB - Atenção Básica
COVID - Doença do Coronavírus
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde
CGIAE - Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas
E-SUS AB - Estratégia do Departamento de Atenção Básica

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
EACS - Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
PNI - Programa Nacional de Imunizações
SIPNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
SINASC- Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
ULBRA - Universidade Luterana do Brasil
PNM - Política Nacional de Medicamentos
CAF - Central de Abastecimento Farmacêutico
AME - Administração de Medicamentos Especiais
CRM - Centro de Referência da Mulher
CRAS - Centro de Referência da Assistência Social
CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social
AD - Álcool e Drogas
IJ - Infantojuvenil
TM - Transtorno Mental
PTS - Projeto Terapêutico Singular
DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis
UTI - Unidade de Terapia Intensiva
CNS - Conselho Nacional de Saúde
VIGIÁGUA - Programa Nacional de Qualidade da Água para Consumo Humano
SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade
SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos
COE - Centro de Operações de Emergências
DOMI - Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
SISPACTO - Sistema de Pactuação
PES - Plano Estadual de Saúde
BI - Business Intelligence
PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
SES - Secretaria Estadual de Saúde
PQVAS - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
DNCI - Doenças de Notificação Compulsória Imediata
AIH - Autorização de Internação Hospitalar
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
GERCON - Sistema de Regulação de Consultas Especializadas do SUS
GERINT - Gerenciamento de Internações
SISREG - Sistema de Regulação
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
NUMESC - Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva
GUD - Gerenciamento de Usuários com Deficiência
EGESTOR - Plataforma WEB para centralização dos acessos e perfis dos sistemas da Atenção Básica
DIGISUS - Gestor: Módulo Planejamento
SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
MGS - Monitoramento da Gestão em Saúde
CIR - Comissão Intergestores Regional
CIB - Comissão Intergestores Bipartite
EPI - Equipamento de Proteção Individual

RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
RAG - Relatório Anual de Gestão

IDENTIFICAÇÃO

Entidade executora: Secretaria Municipal de Saúde

Membros da equipe técnica responsável pela elaboração do Plano:

Claudio Roberto Silveira Paranhos - Secretário de Saúde

Josiane Moraes de Matos - Diretora de Média e Alta Complexidade

Lasier Ricardo França - Diretor da Vigilância em Saúde

Natalia Rodrigues de Oliveira - Diretora da Atenção Básica

Raicilane Barbosa de Jesus Santana - Agente Administrativo

Renan Emerim Monteiro - Coordenador da Vigilância Epidemiológica

Tales Correa Rodrigues - Coordenador da Atenção Básica

Thieli Lentz Baltazar - Diretora Administrativa

Colaboração: Conselho Municipal de Saúde.

Data da elaboração: Outubro de 2021

Período de abrangência do plano: 2022 a 2025

Plano alterado em 2022

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS.....	2
IDENTIFICAÇÃO.....	5
INTRODUÇÃO.....	7
CAPÍTULO 1.....	8
1.1 ANÁLISE SITUACIONAL.....	8
1.1.1 CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO.....	8
1.1.2 PANORAMA DEMOGRÁFICO E CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO.....	9
Tabela 1 - População.....	10
CAPÍTULO 2.....	11
2.1 DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.....	11
2.1.1 CONDIÇÕES ECONÔMICAS, SOCIAIS E DE TRABALHO.....	11
CAPÍTULO 3.....	14
3.1 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS.....	14
Quadro 1 - Cobertura Vacinal.....	14
Quadro 2 - Notificações Compulsórias SINAN NET.....	15
Quadro 3 - Notificações Compulsórias SINAN Online.....	16
3.1.2 NASCIMENTOS.....	17
Quadro 4 - Relação de Nascidos Vivos com tipo de parto.....	17
Quadro 5 - Relação de Mães com 7 ou + consultas de pré natal.....	17
3.1.3 MORBIDADE.....	18
Quadro 6 - Internações por Carater de atendimento e Ano atendimento.....	18
Quadro 7 – Internações por Ano e grupo de procedimento.....	18
3.1.4 MORTALIDADE.....	19
Tabela 8 - Relação de óbitos por capítulo CID 10 e ano do óbito.....	19
Tabela 9 - Relação de óbitos por faixa etária e ano do óbito.....	20
CAPÍTULO 4.....	20
4.1 REDES DE ATENÇÃO E PROCESSOS DE GOVERNANÇA.....	20
4.1.1 ATENÇÃO BÁSICA (AB).....	20
4.1.2 SAÚDE BUCAL (SB).....	23
4.2 ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	24
4.2.1 CAPS RENASCER DE TORRES/RS.....	26
4.3 ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.....	27
4.4 ATENÇÃO AS URGÊNCIAS.....	28
4.4.1 PA.....	28
4.4.2 SAMU.....	28
4.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	29
4.6 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	30
4.6.1 VIGILÂNCIA AMBIENTAL (VA).....	30
4.6.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VISA).....	31
4.6.3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VE).....	32
4.7 PARTICIPAÇÃO SOCIAL.....	33
4.8 FINANCIAMENTO.....	33
4.9 COVID-19.....	34
CAPÍTULO 5.....	34
5.1 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI).....	34
5.2 INDICADORES DE RESULTADOS.....	43
CAPÍTULO 6.....	43
6.1 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	43
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	45

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um documento que estabelece diretrizes afim de nortear os objetivos a serem alcançados no âmbito da saúde num ciclo de 4 anos. Isto significa que no período de 2022 a 2025, o presente documento e seus desdobramentos, serão essenciais instrumentos de gestão. O PMS é previsto na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90) e subsidia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde, tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde.

Este documento foi elaborado a partir do diagnóstico situacional, em um processo de planejamento, envolvendo várias etapas, com a participação de equipe multiprofissional e gestores, destacando a participação da população, representada pelos Conselheiros Municipais de Saúde e pela realização da Conferência Municipal de Saúde.

Através da 8ª Conferência Municipal de Saúde, realizada nos dias 26 e 27 de agosto de 2021, em modalidade digital dada as circunstâncias epidemiológicas, foi deliberado metas e ações distribuídas em cinco eixos que perpassam desde a saúde do trabalhador, o pós covid até a atenção primária. Ao longo deste documento será detalhado tais deliberações.

Além de cumprir exigências legais e normativas, este documento se propõe a ser um verdadeiro balizador da gestão de saúde do município, bem como conter tudo aquilo que desejamos para o desenvolvimento da Saúde em Torres. Deve ser um instrumento de constante consulta, devendo por isso mesmo, estar acessível a todos os seguimentos envolvidos. O processo de avaliação deve ser constante, para que sejam realizados os ajustes necessários à medida que se desenvolvem as ações.

CAPÍTULO 1

1.1 ANÁLISE SITUACIONAL

A realização da 8ª Conferência Municipal de Saúde suscitou algumas questões relevantes para entendermos em que patamar está a saúde torrense. Mesmo com os esforços da gestão, ainda percebe-se algumas lacunas no âmbito da saúde, em especial no que se refere a saúde do trabalhador, a educação e saúde, a saúde da mulher, a puericultura e a atenção básica de maneira mais plena. Além disso, é incontestável que a pandemia provocada pelo coronavírus potencializou outros desafios para a saúde, gerando maior demanda em saúde mental, em reabilitação tanto de fonoaudiologia quanto de fisioterapia, e sem dúvida sentiremos os efeitos pós covid por algum tempo.

1.1.1 CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

Torres, localiza-se no litoral norte do Rio Grande do Sul, na fronteira com Santa Catarina, distante 280 km de Florianópolis e 200km de Porto Alegre. Principais acessos através da BR 101 e Estrada do Mar. Possui uma área de 161,624 Km², apresentando um perímetro urbano de 57 km².

De acordo com os estudos de Ruy Ruben Ruschel, o descobrimento do litoral torrense é atribuído à expedição náutica de 1514, comandada por João de Lisboa, e teriam denominado de Torres de Ilha da Baya. Os primeiros habitantes foram os indígenas Guaranis Carijós que viviam da pesca, da caça e de práticas agrícolas, que viveram por aqui até o ano de 1600, sendo que vários indícios foram encontrados em sítios arqueológicos denominados sambaquis.

Manoel Ferreira Porto é considerado o fundador de Torres. Sargento do império, em 1801 foi removido para tomar conta da guarda já existente desde 1773. Em 1815 conseguiu autorização através do Bispo do Rio de Janeiro D. José Caetano Coutinho para construir uma igreja. A capela foi construída junto à torre norte e a primeira missa foi realizada em 1820, no Distrito das Torres que pertencia à Santo Antonio da Patrulha. Em 1761 há a concessão de sesmarias entre a Itapeva e o Rio Mampituba. Em 1818 o Marquês de Alegre despacha autorizando a formação do povoado e a

criação de um templo e em 1820 inicia-se a povoação das Torres. Em 1837 a povoação foi elevada à freguesia. Em 21 de maio de 1878, a freguesia foi elevada à categoria de vila, emancipado-se de Conceição do Arroio.

Quanto a formação administrativa, o distrito foi criado com a denominação de São Domingos das Torres pela Lei Provincial n.º 13, de 20-12-1832, e pelo Ato Municipal de 26-09-1892, subordinado ao município de Conceição do Arroio. Elevado à categoria de vila com a denominação de São Domingos das Torres pela Lei Provincial n.º 1.152, de 21-05-1878, sendo desmembrado município de Conceição do Arroio. Sede no distrito de São Domingos das Torres. Constituído do distrito sede. Instalado em 22-02-1879. Pela Lei Provincial n.º 1.610, de 16-12-1887, a vila foi extinta, sendo seu território anexado ao município de Conceição do Arroio. Elevada novamente à categoria de município com a denominação de Torres, pelo Decreto Estadual n.º 62, de 22-01-1890, sendo desmembrado do município de Conceição do Arroio.

Torres tem seu nome originário de três grandes morros de formação basáltica conhecidos como: Torres Norte, Torre do centro e Torre Sul, hoje mais destacado como morro do Farol, morro das Furnas e Guarita.

A Secretaria Municipal de Saúde de Torres, fundada através da Lei Municipal n.º 2.175 de 13 de setembro de 1985, localiza-se na Rua Alexandrino de Alencar, n.º 631, no centro da cidade.

1.1.2 PANORAMA DEMOGRÁFICO E CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO

O censo demográfico mais recente data de 2010, o que torna as informações populacionais defasadas, desta maneira apresentaremos também as estimativas demográficas atuais. De acordo com o censo realizado em 2010, a população torrense é de 34.656 pessoas, com densidade demográfica de 215,84 hab/km². Estima-se que atualmente Torres tenha 39.381 habitantes, isto sem considerar a chamada população flutuante que é significativa visto que a cidade tem o turismo de modo sazonal. Do total de habitantes, a maior quantidade percentual concentra-se entre as faixas etárias 15 a 69 anos, compreendendo pouco mais de 70%. Considerando ainda o censo de 2010, a expectativa de vida ao nascer é de 76,73

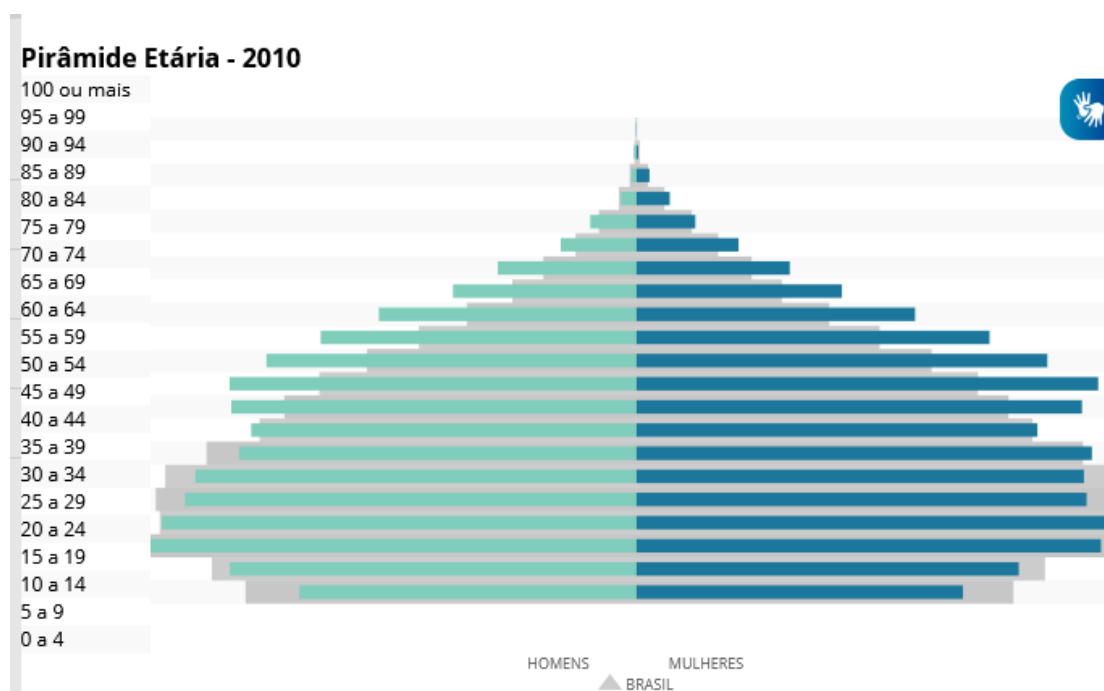
anos.

Tabela 1 - População

Faixa etária (anos)	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
0 a 4	1013	2,92	983	2,83	1996	5,75
5 a 9	1222	3,52	1151	3,32	2373	6,84
10 a 14	1461	4,21	1398	4,03	2859	8,24
15 a 19	1427	4,11	1424	4,10	2851	8,22
20 a 24	1357	3,91	1355	3,90	2712	7,82
25 a 29	1326	3,82	1347	3,88	2673	7,71
30 a 34	1194	3,44	1371	3,95	2565	7,40
35 a 39	1158	3,34	1207	3,48	2365	6,82
40 a 44	1218	3,51	1341	3,86	2559	7,38
45 a 49	1223	3,52	1390	4,01	2613	7,53
50 a 54	1112	3,20	1237	3,56	2349	6,77
55 a 59	949	2,73	1063	3,06	2012	5,80
60 a 64	774	2,23	839	2,42	1613	4,65
65 a 69	551	1,58	619	1,78	1170	3,37
70 a 74	416	1,20	462	1,33	878	2,53
75 a 79	227	0,65	308	0,88	535	1,54
80 a 84	138	0,39	178	0,51	316	0,91
85 a 89	46	0,13	101	0,29	147	0,42
90 e mais	23	0,06	47	0,13	70	0,20
Total	16835	48,57	17821	51,43	34656	100

Fonte: IBGE

Valores de acordo com o censo de 2010.



Fonte: IBGE

A proporção de gravidez na adolescência no município tem oscilado nos últimos

4 anos, em 2017 o percentual era de 11,71% apresentando uma suave queda em 2018 com 9,42%, porém voltou a crescer em 2020 com 11,20% quase que estabilizando no índice de partida. Vale ressaltar que mesmo com as oscilações, a proporção ficou abaixo do percentual máximo pactuado para o período, o que é bastante satisfatório.

A proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar apresenta um percentual em decréscimo conforme é possível perceber na série histórica, onde em 2017 havia 23,61%, com aumento no ano seguinte apresentando 27,74%, porém diminui em 2019 com 24,26% e cai mais ainda em 2020 com 22,59%.

Há uma tendência ao aumento na taxa de prematuridade, bem como a proporção de baixo peso ao nascer, conforme sinaliza a Secretaria Estadual de Saúde no Plano Estadual de Saúde, onde a 18ª região de saúde, na qual está circunscrito o município de Torres, apresentou valores acima do pactuado.

CAPÍTULO 2

2.1 DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença referem-se aos fatores sociais, econômicos, ambientais, de habitação e de trabalho que refletem na saúde da população.

2.1.1 CONDIÇÕES ECONÔMICAS, SOCIAIS E DE TRABALHO

Torres é uma potência econômica do litoral norte gaúcho. A cidade dispõe de setores organizados que dão retornos a economia municipal, seja no comércio, indústria, construção civil, artesanato ou no turismo. Em 2018, o PIB per capita era de R\$ 29.651,15. Vale salientar que deve ter havido decréscimo deste valor, visto que a pandemia decorrente do coronavírus afetou vários âmbitos, inclusive desaquecendo a economia do turismo, principal atividade econômica do município.

O município dispõe de belezas naturais que atraem milhares de pessoas em busca do chamado turismo de sol e mar. Como consequência dessa prática turística,

toda a cidade é impactada economicamente. As atividades comerciais têm suas atuações potencializadas durante a alta estação nos meses de veraneio.

Ademais do turismo, há uma agricultura rica e farta com produção de arroz, feijão, milho, banana, tomate, fumo, cana-de-açúcar e mandioca. Tem crescido muito a produção de tomate, pimentão, repolho e cenoura. Além da produção pecuária de suínos, bovinos e leite.

A pesca é a atividade das populações de baixa renda e ribeirinhas ao Rio Mampituba e mar, pois os 17km de costa e de rios e lagoas do município propiciam aos amantes da pesca atividades de lazer e profissional. As águas são a maior riqueza natural do município.

A indústria baseia-se na produção de móveis e esquadrias, bem como na construção civil. O comércio é essencialmente varejista. Há ainda a indústria extrativa mineral, indústria de beneficiamento, dentre outras atividades.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Torres a nível estadual alcançou a 56ª posição: IDH (0.762); Renda (0.750); Longevidade (0.862); Educação (0.685).

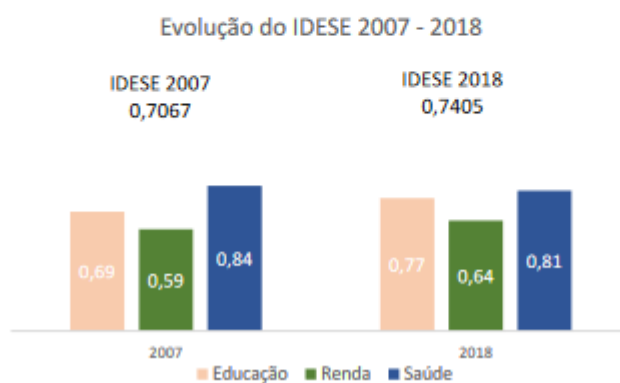
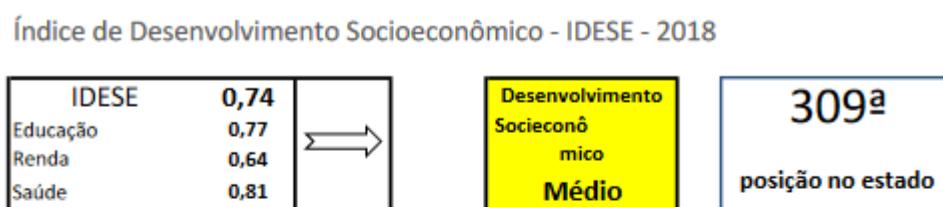
Em 2019, o salário médio mensal era de 2.2 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 31.4%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 253 de 497 e 91 de 497, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1176 de 5570 e 426 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, tinha 28.8% da população nessas condições, o que o colocava na posição 296 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 4913 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

No que se refere as desigualdades sociais, o Programa Bolsa Família é um indicador que consegue imprimir um mapa das famílias em situação de pobreza e, a partir das condicionalidades do PBF é possível, no âmbito da saúde, agir na vigilância alimentar e nutricional, na vacinação, na assistência à gestante e ao puerpério.

Em relação a educação formal, o município apresentava em 2010 taxa de analfabetismo de pessoas com 15 anos ou mais de 4,60 %. Já a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 98,4 %. Em 2019, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) nos anos iniciais do ensino fundamental da rede pública era de 6,2%, enquanto dos anos finais era de 4,7%. Cabe salientar que o nível de

instrução tem se mostrado cada vez melhor conforme série histórica disponibilizada no site do IDEB.

Em 2018, o Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (IDESE) apresentou percentual de 0,74, onde o bloco educação apresentou 0,77, o bloco renda 0,64 e o bloco saúde 0,88. Conforme sinaliza o gráfico disponibilizado pelo Sebrae:



Fonte: Sebrae



Fonte: IDEB

Conforme sinaliza o IBGE, a População Economicamente Ativa (PEA) equivale ao potencial de mão de obra com a qual pode contar o setor produtivo, a oferta efetiva de trabalho em uma economia. Em 2010, Torres dispunha de 18.151 pessoas

economicamente ativas, sendo que deste total 10.172 eram homens e 7.979 eram mulheres.

CAPÍTULO 3

3.1 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

Os dados epidemiológicos apresentados a seguir referem-se aos anos de 2017, 2018, 2019 e 2020, dados de 2020 ainda estão em aberto no sistema do DataSus. O município de Torres conta com 8 salas de vacinas, garantindo, assim, um melhor acesso do usuário. A cobertura vacinal para crianças de um ano e menores de um ano em Torres é considerada satisfatória pelo Ministério da Saúde (MS), ainda que historicamente o município tenha dificuldades para alcançar a meta de cobertura mínima em todas as vacinas preconizada pelo MS, que é de imunizar no mínimo 95% dessa população. A cobertura das campanhas também é considerada satisfatória, atingindo a meta de 80%.

Quadro 1 - Cobertura Vacinal

Município de Residência Torres - RS

	2017	2018	2019	2020
Doses aplicadas	26220	32758	42479	35508
Cobertura Vacinal	88,04	80,33	93,67	74,47
Campanha Poliomielite	101,95	85,25	99,64	89,59
Campanha Influenza	92,72	100,37	102,97	115,82

Fonte:PNI/SIPNI/DATASUS

No ano de 2019 início a digitação em sistema próprio, identificamos problemas relacionados a exportação de dados para o ESUS AB e para o Datasus. O arquivo de transmissão não transmite todos os dados, informando erro no arquivo. Todas as esferas já foram notificadas e estão ciente da situação. Nos últimos anos vários treinamentos foram realizados com as equipes para adequação e aprimoramento,

pois todos os anos o Ministério da Saúde implanta imunobiológicos novos. A notificação compulsória é obrigatória para profissionais da saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. A notificação compulsória será realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo, de acordo com o estabelecido no anexo, observando-se, também, as normas técnicas estabelecidas pela SVS/MS.

A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória à autoridade de saúde competente também será realizada pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa. O **quadro 2** demonstra o total de notificações realizadas e as quatro com maior incidência no município.

Quadro 2 - Notificações Compulsórias SINAN NET

Município de Notificação Torres - RS

	2017	2018	2019	2020
Acidentes com Animais Peçonhento	19	16	20	19
Intoxicação Exógena	65	64	67	20
Violência doméstica e/ou outras violências	169	132	88	46
Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva	19	16	20	19
AIDS	52	35	39	21
Tuberculose	30	38	31	20
Acidente com Exposição Material Biológico	13	15	8	7
Gestante HIV	2	7	8	2
Sífilis Congênita	9	0	7	10
Hepatites Virais	53	39	53	25
Sífilis em Gestante	11	2	10	24
Total de Notificações	631	588	573	376

Na análise do **quadro 2** podemos perceber uma redução no número de notificações por Violência doméstica e/ou outras violências, ao analisar os dados de intoxicação exógena, que seria uma violência autoprovocada, não observamos a mesma redução, assim fica improvável confirmar está diminuição nos indicadores, podendo sugerir uma subnotificação por parte das unidades notificadoras.

Algumas doenças a notificação ocorre de forma online, devido ao risco que este agravo pode levar, necessitando de ações de prevenção e controle com rapidez, a Vigilância em Saúde e as Unidades notificadoras do Município trabalham juntos para minimizar os riscos para os munícipes. O **quadro 3** demonstra as Notificações Online realizadas. Nos anos de 2020 o aumento devido a pandemia, mesmo sistema de notificação de Influenza e Covid.

Quadro 3 - Notificações Compulsórias SINAN Online

Município de Notificação Torres – RS

	2017	2018	2019	2020
Influenza	15	18	17	239
Dengue	14	4	6	8
Total de Notificações	29	22	23	247

Fonte: SINAN Online

3.1.2 NASCIMENTOS

O **Quadro 4** apresenta os nascidos vivos, um problema crônico no município é o alto índice de parto cesárea, sendo indicado no máximo 25% do total de nascidos no município, os partos vaginais que deveria ficar em 75%, Torres não passa de 30%, ficando muito abaixo do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que é de no mínimo de 75%.

Quadro 4 - Relação de Nascidos Vivos com tipo de parto

Município de Residência Torres - RS

	2017	2018	2019	2020
Parto Normal	128	166	132	125
Parto Cesárea	429	443	436	436
Total Nascidos	557	609	568	561

Fonte: SINASC/Ministério da Saúde/DATASUS

O **Quadro 5** demonstra que a proporção de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal, podemos verificar uma diminuição constante no número de consultas. O Ministério da Saúde considera elevada a taxa superior a 80% de cobertura de 7 ou mais consultas de pré-natal.

Quadro 5 - Relação de Mães com 7 ou + consultas de pré natal

Município de Residência Torres - RS

	2017	2018	2019	2020
7 ou + Consultas	404	334	383	384

Fonte: SINASC/Ministério da Saúde/DATASUS

3.1.3 MORBIDADE

O caráter de urgência foi o que indicou a maior parte das internações em Torres, conforme **quadro 6**.

Quadro 6 - Internações por Carater de atendimento e Ano atendimento

Município de Residência Torres - RS

Caráter atendimento	2017	2018	2019	2020
Eletivo	1065	1015	1215	509
Urgência	1935	2000	2177	2259
Outros tipo de acidente de trânsito	-	-	2	-
Total	3000	3015	3394	2768

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

As internações em mais de 50% dos casos ocorrem para algum tratamento cirúrgico, por este fato podemos justificar também o caráter de urgência ser em media 70% maior que o caráter eletivo. O **quadro 6** demonstra que menos de 1/3 das internações ocorrem de caráter eletivo, apontando uma falha na atenção primária, provocando esta sobre carga nos estabelecimento de saúde de atenção secundária e atenção especializada.

Quadro 7 – Internações por Ano e grupo de procedimento

Município de Residência Torres - RS				
Grupo procedimento	2017	2018	2019	2020
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	12	6	8	3
03 Procedimentos clínicos	1353	1350	1443	1218
04 Procedimentos cirúrgicos	1621	1640	1927	1534
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	14	19	16	13
Total	3000	3015	3394	2768

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

3.1.4 MORTALIDADE

No período de 2017 - 2020 foram registrados 1289 óbitos de munícipes no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), ocorridos em Torres. Desses 763 sexo Masculino, 526 Feminino. Em relação a causas de óbitos de 2020 observamos um aumento no indicadores do capítulo I, causa básica que se enquadra o óbito por infecção do coronavirus, conforme **Tabela 8**.

Tabela 8 - Relação de óbitos por capítulo CID 10 e ano do óbito

Município de Residência Torres – RS

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	6	7	35
II. Neoplasias (tumores)	62	59	90	72
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3-	-		0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18	14	24	19
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	2	1	1
VI. Doenças do sistema nervoso	13	20	14	22
IX. Doenças do aparelho circulatório	100	108	106	107
X. Doenças do aparelho respiratório	52	32	35	19
XI. Doenças do aparelho digestivo	11	16	13	15
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	1	0
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	2-		1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	16	10	5	5
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	1	4	7
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	4	3	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	3	4	9
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	30	38	19	19
Total	316	315	326	332

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Relativo à mortalidade infantil de Torres no ano de 2019 apresentou 8 óbitos em menor de 1 ano, o maior índice do período analisado, grande parte das causas de mortalidade no município, poderia ser evitado com a adequado atendimento ao pré-natal e parto, bem como durante o acompanhamento no primeiro ano de vida. O grande número de áreas descobertas de Agente comunitário de saúde prejudica a captação precoce das gestantes, ocasionando o ingresso tardio no pré-natal. A tabela 9 demonstra os óbitos por faixa etária.

Tabela 9 - Relação de óbitos por faixa etária e ano do óbito

Município de Residência Torres – RS

	2017	2018	2019	2020
Menor 1 ano	0	5	8	8
1 a 4 anos	2	2	0	0
5 a 9 anos	0	0	1	0
10 a 14 anos	2	0	2	1
15 a 19 anos	1	3	4	1
20 a 29 anos	7	11	7	6
30 a 39 anos	16	16	8	11
40 a 49 anos	23	14	17	17
50 a 59 anos	32	32	32	49
60 a 69 anos	66	76	69	63
70 a 79 anos	76	67	87	91
80 anos e mais	91	88	90	85
Idade ignorada	0	1	1	0
TOTAL	316	315	326	332

CAPÍTULO 4

4.1 REDES DE ATENÇÃO E PROCESSOS DE GOVERNANÇA

Neste tópico, serão abordadas informações de como a RAS está distribuída no território municipal, bem como sua estrutura atual e os processos municipais de Governança.

4.1.1 ATENÇÃO BÁSICA (AB)

Conforme sinaliza o Ministério da Saúde, a Atenção Primária à Saúde se refere a um conjunto de ações em saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e na autonomia das pessoas, bem como nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. A atuação de forma territorializada e regionalizada visam aos estabelecimentos das redes de atenção à saúde que, conforme preconizadas pelo Ministério da Saúde, são definidas como “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” (BRASIL, 2010). A Rede de Atenção à Saúde de Torres consta com uma estrutura composta por: Unidades de Saúde da Atenção Primária em Saúde, Clínica de Especialidades, Serviços Ambulatoriais, Serviço de Pronto Atendimento, Serviço de SAMU, Centro de Triagem do Covid, Serviço de Fisioterapia, Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e Serviço de CAPS (Centro de Atenção Psicossocial).

Nesta Rede estão dispostos todos os serviços de saúde ofertados pelo SUS no Município. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tem como desafios a integração dos serviços, o fortalecimento dos processos de trabalho de forma integral, a garantia do cuidado transversal e continuado fortalecendo dessa forma a Atenção Primária em Saúde.

A Atenção Primária de Saúde (APS), além de se manter como principal porta de acesso aos serviços de saúde do município tem buscado a ordenação do cuidado ao usuário junto a esses serviços. O acesso aos serviços de saúde, independente de sua complexidade, deve ser assegurado, assim como respeitadas as equidades e as necessidades da população. Também deve ser preconizada a garantia dos serviços com capacidade diagnóstica mais resolutiva, assim como redes de apoio para a continuidade do cuidado com o mesmo nível de observância.

A APS é desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento deve ser acolhidos. Desta forma a APS organiza os fluxos de atendimento, enfrentando como desafio cotidiano tanto situações agudas de menor complexidade, como demandas programadas, devendo obedecer a critérios de quantidade e efetividade suficientes no território local. As Unidades Básicas de Saúde e as Unidades de Saúde da Família constituem-se como os serviços protagonistas da APS. Atualmente o município de Torres possui 08 (oito) Unidades Básicas de Saúde distribuídas nas regiões do município. Destas, 1 (uma) Unidade Básica de Saúde e outras 07 (sete) Unidades

Básicas de Saúde com Estratégia de Saúde da Família.

A Unidade Básica de Saúde atende além da área descoberta, a população coberta pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde, as demais unidades atendem estritamente a sua área.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é entendida como uma reorientação do modelo assistencial, resgatando conceitos mais amplos de saúde e formas diferenciadas de intervenção junto ao usuário, sua família e a comunidade. Segue princípios de processo de trabalho baseados no primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, focalização na família, orientação comunitária e cultural. Por meio dessa estratégia amplia-se a resolutividade e o impacto positivo na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar importante relação custo efetividade. Nas ESFs as ações destinam-se exclusivamente à prevenção e promoção dos agravos a saúde, tratando-se alguns casos de demanda espontânea que aparecem na Unidade, onde a enfermeira realiza uma triagem para avaliação do caso, esses, sendo mais graves e/ou urgências, emergências, são encaminhados diretamente ao pronto atendimento, ou realizado acionamento do SAMU, onde existe recursos adequados para tais atendimentos. Os principais serviços oferecidos pelas ESFs são consultas médicas de Clínica Geral, Pediatria, Enfermagem e Odontologia, com atividades em puericultura, inalações, injeções, curativos, retiradas de pontos, pequenas suturas, vacinas, encaminhamentos para especialidades, teste do pezinho, exame de papanicolau, fornecimento de medicação básica, realização de testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites Virais, grupos de gestantes. O horário de funcionamento das ESFs são das 08:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30 horas. O Quantitativo de ESFs no Município de Torres são 07 e 01 Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), que realiza atendimentos na comunidade.

- **ESF Manoel Bernardino dos Santos:** Localizada na comunidade do Rio Verde. 🕒
- **ESF Padre Luiz Benini:** Localizada na comunidade da Vila São João.
- **ESF Alberto João Miguel:** Também localizada na comunidade da Vila São João.
- **ESF José de Oliveira Santos:** Localizada na comunidade do São Braz.
- **ESF São Jorge:** Localizada na comunidade do São Jorge.
- **ESF Sadi Petit de Oliveira:** Localizada na comunidade do Curtume.

- **ESF São Francisco:** Localizada na comunidade do São Francisco.
- **EACS:** Como não possui um ponto fixo para atendimento, estando vinculado a Unidade Central.

Em 2019, o Ministério da Saúde disponibilizou um novo modelo de financiamento da Atenção Básica, onde sinaliza pagamento por produção, isto é, recursos conforme o número de pessoas cadastradas. O intuito é que desta maneira se amplie o acesso a mais pessoas. O MS lançou o Programa Saúde na Hora buscando ampliar o acesso através da expansão do horário das unidades. Nosso município tem o horário ampliado na unidade ESF Padre Luiz Benini localizada na Vila São João. Torres conta ainda com o Programa Mais Médicos que subsidia minimamente a falta de recursos humanos.

O telessaúdeRS promove qualificação e resolubilidade da prática clínica. O projeto compreende ações de teleconsultoria, tele-educação e telediagnóstico voltadas aos profissionais que trabalham na atenção básica (AB).

O Programa Saúde na Escola (PSE) promove integração entre políticas e ações de educação e de saúde.

4.1.2 SAÚDE BUCAL (SB)

O intuito principal é reduzir os índices de doenças bucais, através de práticas de promoção e prevenção à Saúde Bucal. Toda população de Torres é beneficiada, abrangendo localidades mais distantes como as praias Itapeva e Paraíso, onde não possuem Unidades de Saúde. As ações contemplam diversos grupos e estão definidas da seguinte forma:

Prevenção: Instrução de higiene bucal e aplicação de Flúor para o grupo de Escolares;

Promoção: Palestras, Apresentações Teatrais e Campanhas realizadas no Festival de Balonismo de Torres, no Dia do Câncer Bucal, Semana da Saúde Bucal, Outubro Rosa e Novembro Azul.

Recuperação: Atendimento nos Postos de Saúde executando os serviços de

Dentística Restauradora, Profilaxia, Cirurgias e Emergências.

O paciente com algum diagnóstico que depende de serviço especializado é encaminhado primeiramente para a ULBRA Torres, que apresenta um convênio de parceria com a Prefeitura, atendendo algumas destas necessidades.

4.2 ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A partir dos dados do Brasil (2008) e da OMS (2001), as ações de Saúde Mental do Município de Torres estão em consonância com os Princípios Orientadores do SUS (BRASIL, 2000), a Política de Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas (BRASIL, 2003; PORTARIA GM/MS Nº 2.197/2004), a Política Nacional da Saúde Mental (LEI FEDERAL Nº 10.216/2001) e as Diretrizes para a Atenção Psicossocial (PORTARIA GM/MS Nº 678/2006), que visam oferecer atenção e cuidado às pessoas em sofrimento psíquico, incluindo os usuários de álcool e outras drogas. Também propiciar o tratamento humanizado, eficiente e integral à saúde, estimulando o pleno exercício da cidadania a partir de uma rede de serviços e ações substitutivas às internações psiquiátricas. Essas ações são fundamentadas e integradas aos Princípios Orientadores do SUS que são: Saúde como direito; Integralidade; Universalidade; Equidade; Descentralização; Regionalização; Hierarquização; Participação Social e Democratização do Conhecimento. Dando seguimento a este contexto, por meio da Lei Federal nº 10.216/2001, da Portaria GM/MS nº 336/2002, da Portaria GM/MS nº 3088/2011, da Portaria GM/MS nº 3089/2011 e da Portaria GM/MS nº 615/2013 (que integram a rede do SUS) são portarias que fundamentam, financiam, estruturam e formalizam o serviço de cuidado e atenção em Saúde Mental, ou seja, o Centro de Atenção Psicossocial (Residencial Terapêutico, entre outros), o CAPS de Torres/RS e de todo e qualquer CAPS do território brasileiro.

O Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Renascer foi inaugurado em 2005. O município busca construir ações que visam à articulação dos serviços que compõem a RAPS. Essas ações são realizadas por meio de reuniões intersetoriais, pelo apoio matricial e matriciamento à atenção básica, pela realização de grupos de estudos

com o intuito de produzir reflexões e construir uma prática fundamentada no empoderamento dos usuários, nos direitos humanos, na luta anti-manicomial e na desinstitucionalização. Entretanto, trata-se de um processo ainda em construção, no qual há muito a ser implantado/implementado.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) municipal é composta por diversos serviços, dentre os quais:

- 01 (uma) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I);
- 07 (sete) Unidades Básicas de Saúde (AB) com Estratégia de Saúde da Família (ESF);
- 01 (uma) Unidade Básica de Saúde para a população descoberta com Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS);
- 01 (uma) Unidade de Pronto Atendimento (PA);
- 01 (uma) Equipe de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);
- 01 (um) Centro de Referência de Assistência Social (CRAS);
- 01 (um) Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS);
- 01 Centro de Referência da Mulher (CRM);
- 01 (uma) Casa de Acolhimento para Crianças e Adolescentes;
- Serviço de Atenção Especializada - SAE
- Assistência Farmacêutica;
- Rede Escolar Municipal e Estadual;
- Conselho Municipal de Saúde;
- Conselho de Educação;
- Conselho de Assistência Social;
- Conselho da Criança e do Adolescente;
- Conselho Tutelar;
- Conselho Municipal dos Direitos das Mulheres;
- Conselho do Idoso;
- Polícia Militar;
- Poder Judiciário;

4.2.1 CAPS RENASCER DE TORRES/RS

Localizado na área do Grêmio Esportivo Torrense na Av. do Riacho 980, bairro Igra Sul. Está estruturado internamente da seguinte forma: salas de atendimentos

individuais, salas de grupos, sala de enfermagem, sala de coordenação, recepção, sala de convivência, área integral e de ações festivas e integrativas, salas de oficinas, banheiros, cozinha e refeitório. Possui um pátio interno, gramado e murado, na sua divisa com as demais propriedades.

É um serviço público de saúde mental destinado à atender o público portador de transtornos comportamentais e mentais graves e persistentes e aqueles que necessitam e sofrem psiquicamente em decorrência do uso e abuso de álcool e outras drogas, bem como seus familiares. Esse serviço é uma substituição às internações em hospitais psiquiátricos.

Tem como maior objetivo tratar a saúde mental de forma adequada e especializada, oferecendo atendimento à população, realizando o acompanhamento psicológico, psiquiátrico, psicopedagógico, oficina e caminhada terapêutica. Desta forma, o CAPS Renascer busca promover a reinserção social e reabilitação psicossocial dos usuários pelo acesso ao trabalho e ao lazer, a fim de fortalecer os laços familiares, sociais e comunitários, mediante princípios como o respeito, acolhimento e recontextualização das suas diferenças, inclusão social, preservação de sua identidade e cidadania. É importante ressaltar que o município realiza atendimentos em saúde mental para uma população específica, no âmbito do SUS. O CAPS Renascer é membro integrante e atuante da RAPS tanto no que tange à regionalização, através da 18ª Coordenadoria de Saúde Mental do RS, quanto municipal. Conforme, a portaria nº 3.088/2011, a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS – atende pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O cuidado e a atenção aos usuários e seus familiares está organizado através de núcleos de atendimentos, sendo descritos como segue:

AD: Álcool e Outras Drogas

IJ: Infantojuvenil

TM: Transtornos Mentais

A atenção e o cuidado, no município, são feitos a partir do acolhimento e entrevista inicial (enfermagem), acolhimento e intervenção em crise, Projeto Terapêutico Singular (PTS), atendimentos individualizados e/ou grupos (psicológico, psiquiátrico, psicopedagógico, educador social e assistente social), oficinas e

caminhadas terapêuticas, assembleia, matriciamento, reuniões de rede, atividades comemorativas, busca ativa e visita domiciliar. E também realiza todo o serviço burocrático.

4.3 ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As doenças crônicas de modo geral, são caracterizadas por causas múltiplas e com início gradual, de prognóstico incerto e longa ou indefinida duração. Dado isto, faz-se necessário uma atenção contínua e qualificada.

A doença cardiovascular representa hoje, no Brasil, uma expressiva causa de mortes sendo o diabetes e a hipertensão arterial fatores responsáveis por grande parte do diagnóstico primário dos submetidos à diálise. Essas taxas tendem a crescer nos próximos anos, devido ao crescimento e envelhecimento da população e persistência de hábitos inadequados de alimentação e atividade física, além do tabagismo (MS, 2006).

Estratégias e ações têm sido implementadas com intuito de reduzir as incapacidades que estas morbidades produzem bem como medidas de rastreamento e de prevenção. Nas Unidades Básicas de Saúde os usuários ao serem diagnosticados com alguma doença crônica degenerativa como Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus ou Obesidade são encaminhados para atendimento e acompanhamentos individuais assim como por grupos terapêuticos. Por meio da Estratégia Saúde da Família apoiada pelos ACS, tem sido possível esta detecção precoce. Para acompanhamento destes pacientes são realizados grupos informativos, acompanhamento dos exames laboratoriais periódicos de acordo com a severidade de cada caso, controle clínico-metabólico, consultas médicas e de enfermagem e fornecimento de medicamentos previstos em Protocolos e Portarias do MS.

4.4 ATENÇÃO AS URGÊNCIAS

O município de Torres dispõe de Pronto Atendimento (PA) 24h e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

4.4.1 PA

O Pronto Atendimento é um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre a atenção primária (ESF) e a rede hospitalar. São portas de entrada aos usuários do SUS, com garantia de atendimento às demandas agudas ou agudizadas, com funcionamento todos os dias da semana durante as 24h. A organização do processo de trabalho através do PA de Torres, objetiva apoiar a Emergência do HNSN e articular com os serviços das Unidades Básicas de Saúde, SAMU “192”, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência, buscando reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o usuário seja atendido precocemente de acordo com sua gravidade respeitando os protocolos de atendimento, determinando a área de atendimento primário, acolhimento humanizado, com triagem e classificação de risco, informando os tempos de espera. Atualmente o município de Torres atende os municípios de Três Forquilhas, Três Cachoeiras, Dom Pedro de Alcântara e Mampituba através de convênio, onde repassam valores de acordo com a população e número de atendimentos. No período de verão a demanda do serviço aumenta significativamente por uma razão sazonal. Com este aumento a estrutura física fica deficiente para atender esta demanda e também há uma sobrecarga dos profissionais.

4.4.2 SAMU

Os Serviços de Atendimentos Móveis de Urgência (SAMU) estão regulamentados pela Portaria GM/MS nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, que instituiu o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência e pelas Portarias GM / MS 1863 e 1864 de 29 de setembro de 2003. O SAMU é um serviço de saúde desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul em parceria com o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde. Atende situações onde houver risco de vida iminente: urgências clínicas agudas (parada cardiorrespiratória, dificuldade respiratória severa, convulsões, etc); urgências traumáticas (atropelamentos, acidentes de trânsito, quedas, queimaduras graves,

afogamentos, agressões por armas de fogo ou brancas, choques elétricos, etc) e outras. O acesso é feito pelo telefone “192” que é gratuito, atendimento 24h, com gravação completa das conversações. Após a ligação o telefonista Auxiliar de Regulação Médica acolhe a solicitação e registra: nome do solicitante, telefone, endereço, pontos de referência, nome do paciente, sexo, idade, queixa, fator causador. A ligação é transferida ao médico regulador. O Médico Regulador presume a gravidade da situação, a partir das informações dadas pelo solicitante, por isso é importante responder com objetividade as perguntas feitas pelo Médico. O Médico Regulador decide pelo envio do recurso (Ambulância de Suporte Básico ou Avançado – UTI), se for necessário o atendimento do SAMU no local, considerando necessidade e ofertas disponíveis, dentro do território de abrangência da ocorrência. Em situações não caracterizadas como risco iminente de vida, o médico orienta outras medidas a serem efetuadas pelo solicitante.

4.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica (AF) é uma política transversal nas RAS, atuando de forma articulada e integrada com os programas e serviços do SUS. A Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8080/90) em seu Artigo 6º determina como campo de atuação do SUS, a “formulação da política de medicamentos (...)” e atribui ao setor saúde a responsabilidade pela “execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica” (BRASIL, 1990). O seu propósito principal é o de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. (SOLER, 2004).

As ações desenvolvidas na Assistência Farmacêutica não devem estar limitadas a aquisição e distribuição de medicamentos, para sua efetividade é necessária à elaboração de planos e atividades específicas, de acordo com as competências estabelecidas para cada esfera de governo, capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população, visando o acesso e o uso racional dos medicamentos. Nesta direção está a Política Nacional de Medicamentos (PNM) que apresenta um conjunto de diretrizes a serem desenvolvidas nessa área reorientando

a Assistência Farmacêutica para o alcance dos objetivos. Para atender esta política, a Secretaria Municipal de Saúde de Torres apresenta na estrutura Técnico Assistencial Farmacêuticos na Assistência Farmacêutica Municipal atuando na Farmácia Básica, Medicamentos Especiais, DST/HIV, CAPS e CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico - Almoxarifado de Medicamentos e Materiais), atendentes de Farmácia na Farmácia Básica Central, atendente no AME e auxiliar no CAF. Na estrutura Técnico-Gerencial conta com um dos profissionais Farmacêuticos da estrutura Assistencial coordenando o planejamento, controle e avaliação das ações na Assistência Farmacêutica. Para o quadriênio 2022/2025, a proposta é rever no mínimo uma vez ao ano a seleção dos medicamentos que devem ser dispensados no município, atualizando, assim, a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). Além disso, pretende-se trabalhar um protocolo de dispensação nas Unidades Básicas de Saúde afim de otimizar os serviços e recursos da Assistência Farmacêutica, promovendo o acesso ao medicamento e seu uso racional.

4.6 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde pode ser compreendida, conforme sinaliza a resolução CNS 588/2018, enquanto “o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados a saúde, visando ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças”.

4.6.1 VIGILÂNCIA AMBIENTAL (VA)

Na Vigilância Ambiental são realizadas várias ações de suma relevância para a saúde, dentre elas: o controle e combate do mosquito *Aedes Aegypti*, monitoramento de denúncias de criação irregular de animais em zona urbana, despejo de esgoto clandestino, fiscalização (consiste na averiguação das fiscais sanitárias a respeito de reclamações que afetem diretamente a saúde pública, relacionadas ao meio ambiente, como lixo, esgoto e criação irregular de animais),

execução do Programa Nacional de Controle da Dengue, execução do Programa Nacional de Qualidade da água para Consumo Humano (Vigiágua), execução do Programa Nacional de Controle da Raiva, Desinsetização, Simulídeos (Controle da população de “borrachudos”), Controle da Doença de Chagas e Educação ambiental em saúde.

4.6.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VISA)

A Lei nº8080/90 ao organizar o SUS, no art. 6º, § 1º consagra a seguinte definição: Vigilância Sanitária é um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir, ou prevenir riscos à saúde, e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Esta definição denota a abrangência das ações de Vigilância Sanitária e sua natureza preventiva e fiscalizadora, contendo especificidades que a diferenciam de outras ações e serviços de saúde devido ao vínculo estreito com os setores econômico, jurídico, público e privado, e com a organização econômica da sociedade e seu desenvolvimento tecnológico e científico, que abrange um amplo espectro de elementos determinantes do processo saúde-doença, qualidade de vida, que podem ser entendidos como riscos ou problemas e necessidades de saúde relacionadas à circulação e consumo de bens e serviços no âmbito Municipal.

As ações de vigilância sanitária caracterizam-se por procedimentos de orientação cadastramento, inspeção, investigação, notificação, controle e monitoramento, os quais demandam ações como: atendimento ao público, deslocamento, coleta de análises fiscais, apreensão e inutilização de produtos, interdição de estabelecimentos, instauração de Processos Administrativos Sanitários, desde a lavratura do auto de infração, que inicia o Processo, até a aplicação das suas penalidades, que estão previstas em Legislação Municipal, Estadual, e Federal (Advertência, Multa, Apreensão e/ou Inutilização, Interdição) O setor realiza também a emissão de Alvará Sanitário, elaboração de relatórios e ofícios, registro e divulgação de dados, entre outras atividades. O cadastro Municipal da Vigilância Sanitária é a identificação e registro dos dados de interesse da vigilância sanitária, relacionados aos estabelecimentos, serviços e atividades de interesse da saúde, e a principal fonte de informações para levantamento das necessidades de

responsabilidade sanitária dentro do território Municipal.

Entre as áreas de abrangência da vigilância sanitária, citam-se:

- Ações de Visa relacionadas com o meio ambiente;
- Ações de Visa relacionadas a alimentos;
- Ações de Visa relacionadas a cosméticos;
- Ações de Visa relacionadas a saneantes;
- Ações de Visa relacionadas a produtos para a saúde – correlatos;
- Ações de Visa relacionadas a serviços de saúde e de interesse da saúde;

No controle de serviços prestados a população Torrense e seus visitantes, a Vigilância Sanitária busca a garantia de condições de segurança sanitária, controlando o risco e o dano à saúde, tanto em locais públicos como em privados, procurando assegurar a saúde de todos, permitindo o acesso a produtos e locais dentro das condições higiênico-sanitárias exigidas por lei.

4.6.3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VE)

A Vigilância Epidemiológica (VE) é conceituada na lei orgânica da saúde (Lei nº8080 de 19 de setembro de 1990) como um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção a qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

O processo da vigilância epidemiológica tem o início na informação do problema de saúde que leva a tomada de decisões, por meio da tríade informação, decisão e ação. As Estratégias de prevenção e programas de controle específico de doenças requerem informações confiáveis sobre a situação dessas doenças ou seus antecedentes na população atendida. Sistemas de vigilância, portanto, são redes de pessoas e atividades que mantêm esse processo e podem funcionar em níveis locais e internacionais.

Funções da Vigilância Epidemiológica:

- Coleta e processamento de dados;
- Diagnóstico de casos;
- Análise e interpretação dos dados processados;
- Recomendação das medidas de controle indicadas;

- Retroalimentação do sistema (SIM, SINASC);
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- Divulgação de informações pertinentes;
- Investigação, acompanhamento e notificação sempre que houver suspeita de surtos no município;

- Fornecimento de medicamentos aos pacientes e comunicantes quando indicado pela Secretaria Estadual de Saúde;

São realizadas as vacinas de rotina, vacinas especiais e campanhas de vacinação (Influenza, poliomielite...).

O serviço de Vigilância Epidemiológica tem como objetivo de coordenar, normatizar e divulgar informações do processo saúde-doença no município de Torres, subsidiando o planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos nesse nível de atenção.

4.7 PARTICIPAÇÃO SOCIAL

A Participação Social é desempenhada majoritariamente pelo Conselho Municipal de Saúde, instância municipal de controle social do SUS. Além do conselho, a Conferência Municipal de Saúde desempenha também este espaço de participação e contribuição social. Há ainda a ouvidoria da prefeitura que abarca também as demandas da Saúde e termina por ser um canal de interlocução com os cidadãos.

4.8 FINANCIAMENTO

O financiamento do SUS se dá de maneira tripartite, isto é advém de três fontes: federal, estadual e municipal. Estes dados são informados pelo município via Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos (SIOPS).

4.9 COVID-19

Em 2020 surgiu o novo coronavírus (sars-cov-2) e a partir dele a doença COVID-19 que tomou proporções de pandemia amplamente disseminada, instaurando

Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Dada a grande capacidade de contágio, o COVID-19 se alastrou, sendo necessário medidas para conter seu avanço. O município de Torres montou então um Plano de Contingência balizado pelas legislações norteadoras disponíveis (Modelo de Distanciamento Controlado, Recomendações da Sociedade Brasileira de Infectologia, Direcionamentos do Centro de Operações de Emergências (COE), Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde (OMS). Além disto, foi contratados recursos humanos e montada estrutura para atendimento específico, o Centro de Triagem do Covid. Foram firmados convênios afim de dar suporte aos torrenses que porventura necessitassem de tal serviço.

No momento em que houve disponibilidade de vacinas foi montado esquema de drive thru de modo a conseguir vacinar de maneira eficaz e rápida. Bem como estão sendo estudadas ações para o pós-covid.

CAPÍTULO 5

5.1 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

Diretriz 1: Fortalecer o SUS no Âmbito Municipal			
Objetivo 1: Fortalecer as Ações em Atenção Básica			
Indicador	Fonte	Meta Preconizada	Unidade de Medida
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Sispacto/PES	100	Percentual
Cobertura populacional estimada pela Estratégia de Saúde da Família	Planificação e BI	100	Percentual
Cobertura populacional estimada pela estratégia de ACS	Planificação e BI	100	Percentual
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil	Pactuação Estadual	77	Percentual
Proporção de internações por condições sensíveis a atenção básica	BI/RS	25	Proporção
Promover ações do Programa Saúde na Escola (PSE)	Programa Saúde na Escola - PSE	100	Percentual
Fortalecer ações de promoção da segurança alimentar e nutricional	Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional	100	Percentual
Manter serviço direcionado ao monitoramento e acompanhamento do Covid	Conferência de Saúde	100	Percentual
Elaborar ações de consolidação das políticas de atenção ao idoso e instituir Centro de Convivência	PES/Conferência de Saúde	100	Percentual
Percentual de idosos com registro do	Pactuação Estadual	15	Percentual

procedimento Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa			
Promover, manter e fortalecer a atenção a Saúde Indígena	PIAPS	100	Percentual
Implementar e Fortalecer as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS	100	Percentual
Fortalecer o horário estendido nas unidades básicas de saúde	Conferência de Saúde	100	Percentual
Objetivo 2: Promover saúde a partir da Política de Crônicos			
Indicador	Fonte	Meta Preconizada	Unidade de Medida
Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Sispacto e BI e PES	0	Número
Proporção de pessoas com hipertensão com consulta e pressão arterial aferida no semestre	Previne Brasil	35	Percentual
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	Previne Brasil	80	Percentual
Média de atendimentos de tuberculose	PMAQ	24	Número
Proporção de internações por doenças do aparelho respiratório	Sispacto antigo	30	Percentual
Implantação de grupos de tabagismo	Planificação	4	Número
Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta	Pactuação Estadual	71,96	Percentual
Objetivo 3: Fortalecer as Ações em Saúde Bucal			
Indicador	Fonte	Meta Preconizada	Unidade de Medida
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Sispacto	100	Percentual
Cobertura de primeira consulta odontológica programática	PMAQ	80	Percentual
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	Previne Brasil	60	Percentual
Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas	PMAQ	1	Razão
Objetivo 4: Fortalecer as Ações voltadas a Saúde da Mulher			
Indicador	Fonte	Meta Preconizada	Unidade de Medida
Média de atendimentos de pré-natal por gestante	PMAQ	7	Número
Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre	PMAQ	80	Percentual
Proporção de gestantes com pré-natal em dia	PMAQ	90	Percentual
Proporção de gestantes com vacina em dia	PMAQ	95	Percentual
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	Previne Brasil	42	Percentual
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	Previne Brasil	100	Percentual
Visita domiciliar à puérpera e RN na 1ª semana de vida	Conferência de Saúde	100	Percentual
Percentual de gestantes acompanhadas e com classificação de risco	Planificação	100	Percentual

Número de testes de sífilis por gestante	PQVAS	2 por gestante	Número
Número de testes de HIV realizado em gestantes	PQVAS	2 por gestante	Número
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Pactuação Estadual	9,7	Percentual
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	Pactuação Estadual	0,5	Razão
Proporção de Mulheres com coleta de citopatológico na APS	Previne Brasil	40	Percentual
Razão de Mortalidade Materna - RMM	Pactuação Estadual	0	Taxa
Investigar todos os óbitos de mulheres em idade fértil (MIF)	Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno	100	Percentual
Objetivo 5: Promover Ações voltadas a Saúde da Criança			
Indicador	Fonte	Meta Preconizada	Unidade de Medida
Taxa de mortalidade infantil	Pactuação Estadual	2	Número
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Pactuação Estadual	2	Número
Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Pactuação Estadual	0	Número
Média de atendimentos de puericultura	PMAQ	5	Número
Proporção de crianças menores de 4 meses com aleitamento exclusivo	PMAQ	56	Percentual
Proporção de crianças menores de 1 ano com vacina em dia	PMAQ	100	Percentual
Objetivo 6: Fortalecer Ações voltadas a Saúde Mental			
Indicador	Fonte	Meta Preconizada	Unidade de Medida
Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Pactuação Estadual	100	Percentual
Índice de Internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC)	Pactuação Estadual	390	Taxa
Manter e fortalecer o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	Conferência de Saúde	100	Percentual
Instituir Comitê de Prevenção e Pósvenção de Suicídios e Monitoramento de Dados e ações	Conferência de Saúde Mental	1	Número
Instituir equipe volante para atendimento de pessoas em situação de rua	Conferência de Saúde Mental	1	Número
Instituir comissão para criação e consolidação dos fluxos de saúde mental do município	Conferência de Saúde Mental	1	Número
Promover ações intersetoriais para debater e conscientizar sobre políticas de saúde mental	Conferência de Saúde Mental	100	Percentual
Fortalecer as Oficinas e Grupos Terapêuticos	Conferência de Saúde	100	Percentual
Habilitação a serviços de Saúde Mental do Ministério da Saúde	Conferência de Saúde	100	Percentual
Objetivo 7: Fortalecer o Serviço de Atendimento Especializado (SAE)			
Indicador	Fonte	Meta Preconizada	Unidade de Medida
Detecção de casos de HIV na população geral	BI/RS	100	Percentual
Ações de prevenção na área de HIV e AIDS a população geral	Planificação	100	Percentual
Coefficiente bruto de mortalidade por Aids	Pactuação Estadual	6,5	Taxa
Reduzir em, no mínimo, 10% o coeficiente bruto de mortalidade por Aids em relação ao	SES/ Coordenação Estadual de	100	Percentual

fechamento do ano anterior	IST/Aids		
Reduzir em, no mínimo, 10% os novos casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade em relação ao fechamento do ano anterior	SES/ Coordenação Estadual de IST/Aids	100	Percentual
Manter e fortalecer o Serviço de Atendimento Especializado (SAE)	Conferência de Saúde	100	Percentual
Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN	Pactuação Estadual	95	Proporção
Objetivo 8: Promover Ações de Vigilância em Saúde voltadas a Epidemiologia			
Indicador	Fonte	Meta Preconizada	Unidade de Medida
Monitorar e gerenciar os riscos e desdobramentos da crise sanitária	Conferência de Saúde	100	Percentual
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	Sispacto	100	Percentual
Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência	PQVAS	90	Percentual
Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência	PQVAS	100	Percentual
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	Sispacto antigo	100	Percentual
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Sispacto	95	Percentual
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Sispacto/ PQVAS	80	Percentual
Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	PQVAS	90	Percentual
Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	PQVAS	70	Percentual
Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência	PQVAS	80	Percentual
Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difetéria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus tipo b e Poliomielite inativada	Previne Brasil	95	Percentual
Cobertura vacinal para Vacina Tríplice Viral	Pactuação Estadual	95	Percentual
Cobertura vacinal da campanha nacional da influenza	PES	90	Percentual
Cobertura vacinal da campanha nacional contra a COVID-19	PES	90	Percentual
Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	PQVAS	95	Percentual
Publicizar as coberturas vacinais	Conferência de	100	Percentual

	Saúde		
Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidades sentinelas (US)	Pactuação Estadual	95	Percentual
Objetivo 9: Promover Ações de Vigilância em Saúde voltadas a Vigilância Ambiental			
Indicador	Fonte	Meta Preconizada	Unidade de Medida
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Sispacto/PQVAS	2	Percentual
Índice de Infestação Predial pelo <i>Aedes aegypti</i>	Pactuação Estadual	1	Percentual
Promover atividades de vigilância e estratégias de prevenção do controle de zoonoses e acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos	Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses	100	Percentual
População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC	Pactuação Estadual	100	Percentual
Percentual de cumprimento da Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano	Pactuação Estadual	100	Percentual
Objetivo 10: Promover Ações voltadas a Saúde do Trabalhador			
Indicador	Fonte	Meta Preconizada	Unidade de Medida
Implementar a política de saúde do trabalhador	Conferência de Saúde	100	Percentual
Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Sispacto/PQVAS	95	Percentual
Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados	Pactuação Estadual	100	Percentual
Taxa de notificações de agravos relacionadas ao trabalho	Pactuação Estadual	46	Taxa
Promover cuidados com a saúde ocupacional dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde	Conferência de Saúde	100	Percentual
Traçar perfil dos trabalhadores do município	Conferência de Saúde	100	Percentual
Objetivo 11: Promover Ações de Vigilância em Saúde voltadas a Vigilância Sanitária			
Indicador	Fonte	Meta Preconizada	Unidade de Medida
Realizar no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Sispacto	100	Percentual
Realizar ações de fiscalização dos estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária	Sispacto	100	Percentual
Percentual de realização de ações de Vigilância Sanitária e integração do município nos sistemas de informação	Pactuação Regional	85	Percentual
Objetivo 12: Fortalecer as Ações de saúde em Atenção Secundária			
Indicador	Fonte	Meta Preconizada	Unidade de Medida
Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Sispacto	70	Percentual
Monitorar o número de hospitalizações confirmadas para a Covid-19	PES	100	Percentual
Fortalecer o Serviço de Atendimento Móvel	Conferência de	100	Percentual

(SAMU)	Saúde		
Fortalecer a Clínica Municipal de Especialidades	Conferência de Saúde	100	Percentual
Fortalecer o Pronto Atendimento (PA)	Conferência de Saúde	100	Percentual
Fortalecer a Clínica de Fisioterapia	Conferência de Saúde	100	Percentual
Promover ações e serviços voltados aos atendimentos pós covid	Conferência de Saúde	100	Percentual
Monitorar os sistemas de regulação conforme necessidade (GERCOM, SISREG, GERINT)	Conferência de Saúde	100	Percentual
Objetivo 13: Fortalecer a Educação e a Gestão em Saúde			
Indicador	Fonte	Meta Preconizada	Unidade de Medida
Constituição de um GT (Grupo de Trabalho) permanente de Planejamento, Monitoramento e Avaliação	Pactuação Regional	1	Número
Implantação de um Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC)	Pactuação Regional	1	Número
Instituição do Plano de Educação Permanente em Saúde	Conferência de Saúde	1	Número
Promover Educação Continuada para os Conselheiros Municipais de Saúde	Conferência de Saúde	100	Percentual
Promover palestras de Saúde Pública nas escolas	Conferência de Saúde	100	Percentual
Promover campanhas sobre a importância das vacinas	Conferência de Saúde	100	Percentual
Objetivo 14: Fortalecer a Assistência Farmacêutica			
Manter e qualificar a Assistência Farmacêutica do Município	Assistência Farmacêutica	100	Percentual
Manter serviço farmacêutico relacionado a hepatite e aos medicamentos estratégicos do Serviço de Atendimentos Especializados (SAE)	Assistência Farmacêutica	100	Percentual
Atender todas as demandas judiciais de medicamentos	Assistência Farmacêutica	100	Percentual
Atualizar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) anualmente	Assistência Farmacêutica	100	Percentual
Garantir todos os medicamentos do REMUME	Assistência Farmacêutica	100	Percentual
Promover organização dos processos de trabalho nas unidades dispensadoras das UBS através do serviço farmacêutico	Assistência Farmacêutica	100	Percentual
Objetivo 15: Aprimorar os mecanismos de governança do SUS			
Monitorar e alimentar o sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	Faturamento	100	Percentual
Monitorar o sistema E-SUS	Faturamento	100	Percentual
Monitorar e alimentar o sistema e-gestor	Faturamento e Planejamento	100	Percentual
Monitorar e alimentar o DigiSUS	Planejamento	100	Percentual
Monitorar o SISAB	Faturamento	100	Percentual
Monitorar o Fundo Municipal de Saúde	Planejamento	100	Percentual
Elaborar Planos de Aplicação para os recursos das três fontes do Fundo Municipal de Saúde (FMS)	Planejamento	100	Percentual
Monitorar e alimentar o SIOPS	Contabilidade	100	Percentual
Monitorar e alimentar o MGS	Contabilidade	100	Percentual

Cumprir o percentual mínimo de 15% orçamentário municipal, conforme a Lei Complementar 141/2012	Contabilidade	15	Percentual
Participar da gestão em colegiados de gestão estadual, regional, federal e afins (CIR,CIB e etc)	Planejamento	100	Percentual
Composição dos instrumentos de planejamento e gestão dentro dos prazos legais	Planejamento	100	Percentual
Manter e regular a atuação do Conselho Municipal de Saúde, referente a lei de criação, participação e paridade dos membros e interlocação do gestor com o Conselho Municipal de Saúde (CMS)	Planejamento	100	Percentual
Promover ações de interlocação dos serviços de saúde com os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)	Planejamento	100	Percentual
Objetivo 16: Infraestrutura			
Mantener todas as unidades de saúde	Planejamento	100	Percentual
Adquirir e manter a frota de veículos locados na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), conforme necessidade	Planejamento	100	Percentual
Adquirir e manter equipamentos, mobiliários e material permanente, conforme a demanda da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)	Planejamento	100	Percentual
Garantir o fornecimento de EPIs, uniformes e outros materiais pertinentes aos servidores	Planejamento	100	Percentual
Contratar e manter profissionais pertinentes conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde	Planejamento	100	Percentual
Realizar ações para construir, reformar, ampliar e manter as áreas físicas pertinentes a Secretaria Municipal de Saúde	Planejamento	100	Percentual
Disponibilizar casa de acolhimento aos usuários que vão a capital	Conferência de Saúde	1	Número
OBJETIVO 17: Participação e Controle Social			
Destinar recursos a fim de dar Autonomia financeira ao CMS	Conferência de Saúde	100	Percentual
Promover maior interação entre o conselho, a gestão municipal e às entidades educacionais de nível superior	Conferência de Saúde	100	Percentual
Disponibilizar Infraestrutura para o Conselho Municipal de Saúde para centralizar as informações e reuniões das comissões	Conferência de Saúde	100	Percentual
Disponibilizar recursos humanos para secretariar o Conselho Municipal de Saúde	Conferência de Saúde	100	Percentual
Simplificar o acesso à informação sobre os investimentos na saúde do município nos meios de comunicação	Conferência de Saúde	100	Percentual

5.2 INDICADORES DE RESULTADOS

1.	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).
2.	Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos.
3.	Taxa de mortalidade por Aids.
4.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.
5.	Taxa de mortalidade infantil.
6.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.
7.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.
8.	Percentual de risco médio e alto de transmissão de doenças pelo Aedes aegypti.
9.	Cobertura vacinal de tríplice viral, dose única, em crianças de 1 ano de idade.
10.	Cobertura vacinal da Campanha Nacional contra Influenza.
11.	Índice de óbitos por suicídio no Município.
12.	Taxa de prevalência de excesso de peso na população adulta.
13.	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho.
14.	Percentual da população que utiliza água com desinfecção fornecida por sistema de abastecimento e Soluções Alternativas Coletivas.
15.	Percentual de cura de casos novos de tuberculose.
16.	Cobertura vacinal da Campanha Nacional contra a COVID-19.
17.	Número de hospitalizações confirmadas para COVID-19.

CAPÍTULO 6

6.1 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Monitoramento e a Avaliação são elementos imprescindíveis da gestão pública. Enquanto o monitoramento permite o acompanhamento contínuo de uma política pública, com intuito de verificar se sua implementação está de acordo com

as metas planejadas, a avaliação se baseia na análise dos efeitos da política para determinar a capacidade de gerar as mudanças planejadas, ou seja, busca estabelecer uma relação de causa e efeito, inferindo um julgamento de valor sobre a intervenção.

O processo de monitoramento e avaliação fundamenta-se na utilização dos instrumentos de planejamento do SUS. As ações e os recursos necessários para atingir as metas propostas neste Plano Municipal de Saúde serão definidas na Programação Anual de Saúde (PAS). A cada quatro meses, através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), serão monitorados os indicadores de saúde e financeiros. Anualmente, as ações propostas e o alcance das metas do ano são avaliados através do Relatório Anual de Gestão (RAG), momento em que podem ser construídas propostas e recomendações para a próxima PAS e/ou realizados os redirecionamentos do Plano de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No âmbito geral, o presente plano se propõe a ser mais que uma mera burocracia para cumprimento de protocolos, se propõe a ser um verdadeiro norteador da gestão, afim de atingir os objetivos propostos, otimizando recursos, promovendo ações para o desenvolvimento de um trabalho harmonioso e de qualidade. Buscando ações permanentes e transformadoras de acordo com a realidade local e preceitos do SUS, gerindo os recursos financeiros de forma a fortalecer a atenção primária, visando a satisfação do usuário do SUS. Além de reafirmar o compromisso de atender pessoas mais que a números.

DELIBERAÇÃO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

HOMOLOGAÇÃO PELO PREFEITO MUNICIPAL

REFERÊNCIAS

BRASIL. CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Consulta. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>. Acesso em: 15 set. 2021.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Vigilância ambiental em saúde/Fundação Nacional de Saúde. – Brasília: FUNASA,2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. DATASUS. TABNET. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 17 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 930, de 15 de maio de 2019.

Institui o Programa "Saúde na Hora", que dispõe sobre o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família, altera a Portaria nº 2.436/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017, e dá outras providências. Brasília, DF, 2019i.

Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0930_17_05_2019.html. Acesso em: 21 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal eGestor Atenção Básica. Informação e Gestão da Atenção Básica. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>. Acesso em: 21 out. 2021. BRASIL. Ministério da Saúde. Portal SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica.

Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em: 21 out. 2021.

BRASIL. Rio Grande do Sul. Prefeitura Municipal de Torres. Secretaria da Saúde. Vigilância Sanitária. – Torres;

BRASIL. Portaria GM no. 3916: Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Portaria MS Nº 3.332: Gestão da Saúde. Brasília, DF, 2006. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Ver Med Minas Gerais.2008;18(4 Supl 4):S3-S11.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Censo 2010. Resultados. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>. Acesso em: 13 out. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE 2017a. Cidades e Estados. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>. Acesso em: 23 ago. 2021.

LEI FEDERAL Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Lei Orgânica da Saúde.

Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990: Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001: Política Nacional da Saúde Mental, Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o Modelo Assistencial em Saúde Mental. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. (2001). Relatório Mundial sobre a saúde 2001: *Saúde Mental: nova concepção, nova esperança*. Genebra, Suíça: Editora OMS.

RIO GRANDE DO SUL. Plano Estadual de Saúde 2020-2023.

SEBRAE. Perfil das Cidades Gaúchas 2020.