

---

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
ENTRE-IJUIS - RS**

# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Gestão: 2022 a 2025**

**Entre-Ijuís, Outubro de 2021**

**Elaborado por: Secretaria Municipal de Saúde**

**Apoio: Conselho Municipal de Saúde**

**WALQUIRIA KESSLER MOSCON**  
Gestora Municipal

**LUIS FERNANDO NORONHA DOS REIS**  
Responsável Técnico

**RENATA FARIAS**  
Enfermeira ESF I

**ANA CAROLINA DE PRÁ**  
Enfermeira ESF II

**RAQUEL RESTLE RADUNS**  
Enfermeiro ESF III

**IVÂNIA INES SAUSEN**  
Enfermeira CAPS I

**ROSANE MATJE**  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

## 1.IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

- 1.1 **Nome do Município:** ENTRE-IJUIS - RS
- 1.2 **Data de Emancipação:** 13 de Abril de 1988
- 1.3 **Data da instalação:** 13 de abril de 1988
- 1.4 **Área (Km²):** 552,986
- 1.5 **População:** 8.938 (IBGE 2010) 8.350 (estimada em 2021)
- 1.6 **Coordenadoria Regional de Saúde:** 12ª CRS
- 1.7 **Distância da Capital do Estado:** 433,8 km
- 1.8 **Limites Municipais e Aspectos Geográficos:** Limites Municipais e Aspectos Geográficos: Localiza-se na Região das Missões, Zona Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, limita-se ao Norte com Santo Ângelo, Coronel Barros, Catuípe, ao Sul com Eugênio de Castro, São Miguel das Missões e a Oeste Vitoria das Missões. Região composta por pequenas e médias propriedades rurais que se caracterizam pela produção de soja, trigo, milho, bovinos e produção de leite. Possui clima subtropical e uma altitude média de 192 m.
- 1.9 **Apresentação:** Apresentamos o Plano Municipal de Saúde do Município de Entre-Ijuís para o período de 2022 a 2025, com a análise situacional e epidemiológica, que subsidia os objetivos, metas e atividades que deverão nortear as agendas municipais de saúde dos anos seguintes que serão elaboradas pela Gestão, profissionais de saúde do município e o Conselho Municipal de Saúde.

O compromisso do governo de Entre-Ijuís com a saúde da população esta em consonância com as políticas de saúde Federal e Estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS. As diretrizes políticas da universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular, contidas na Constituição Federal, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Leis Orgânicas do Estado e do Município, bem como, as demais legislações que regem o Sistema Único de Saúde.

## **2. HISTÓRICO MUNICIPAL**

Em 22 de março de 1873, Santo Ângelo se desmembrava de Cruz Alta e o "Passo do Ijuí" começa a ter suas primeiras moradias. Seria em 1923 dois novos fatos viriam agitar o pacato "Passo". O primeiro foi a construção do primeiro comércio organizado pelo senhor Ernesto Cardoso de Aguiar. O segundo foi o "estouro" da revolução entre Maragatos e Chimangos. O Passo do Ijuí era ponto estratégico e o maragato Juca Raimundo, então organizou 15 homens, dispostos e não entregá-lo. Houve um grande combate, onde foram vencedores as forças do governo. Em 1948 pela Lei Municipal nº 3 de 26 de agosto de mesmo ano, era criado o Distrito de Entre-Ijuís. Entre-Ijuís passa a ter este nome por estar localizado entre Ijuí, ou seja, o Ijuí Grande ao norte, o Ijuzinho ao oeste, rio Chuni ao sul e novamente o rio Ijuí Grande a leste. Podemos destacar dentre os primeiros moradores, as seguintes famílias: Cassel, Cardoso de Aguiar, Beck, Fernandes, que também, eram donos da primeira casa de comércio local, conhecidas como "bolichos de campanha" que vendiam desde alimentos até tecidos. No ano de 1952 é inaugurada a Ponte de Concreto. Em 20 de dezembro de 1987 Entre-Ijuís realizou seu plebiscito, obtendo a maioria dos votos favoráveis à emancipação. O município de Entre-Ijuís foi criado pela lei estadual nº 8558 de 13 de abril de 1988. A população segundo IBGE (censo 2010) é de 8.938 habitantes. O principal fator gerador da economia é a agricultura.

### **3. JUSTIFICATIVA**

O Plano Municipal de Saúde do município de Entre-Ijuís tem a finalidade de detalhar as ações a serem desenvolvidas na área de saúde municipal, no período de 2022 a 2025. Através do que reza a Constituição Federal de 1988, nos direitos constitucionais da saúde, assim expressa: "Saúde é um direito de todos e um dever do Estado", a administração municipal deseja viabilizar o SUS Municipal atendendo aos princípios básicos do sistema, ou seja, ofertando serviços de qualidade com universalidade, integralidade, equidade e construindo a política municipal de saúde, a partir da participação de toda a comunidade.

É importante lembrar que a implantação de políticas pública de saúde passa por um constante desafio, que perpassam os princípios do SUS: Universalidade, Gratuidade, Equidade e Integralidade.

As ações e serviços da Atenção Básica à Saúde precisam acontecer desenvolvendo-se e constituindo-se na porta de entrada do sistema para toda a população, resolvendo parte cada vez maior dos seus problemas de saúde e assegurando para os problemas mais complexos, o atendimento nos serviços de média e alta complexidade, os quais precisam ser assumidos definitivamente pela esfera estadual e nacional, não onerando mais o orçamento municipal.

O novo paradigma a ser repensado é que precisamos repensar um novo modelo assistencial. Um modelo que prioriza a atenção básica, a prevenção, a ação qualificada das equipes de saúde, os agentes comunitários de saúde, profissionais das equipes de ESF, agentes de vigilância em saúde, grupos de saúde, investimentos nas unidades básicas de saúde, na formação de uma rede de saúde que ofereça qualidade de vida, integralidade, equidade, gratuidade, resolutividade, acesso e humanização. Assim sendo, este Plano Municipal de Saúde deseja ser um instrumento de gestão à Secretaria Municipal de Saúde, a fim de que se consolide na esfera municipal a gestão do SUS e que todos possam efetivamente, participar deste processo de construção coletiva, não estático, mas flexível e sempre levando em conta o perfil epidemiológico da comunidade. Diante do novo cenário de saúde no país e no mundo devido a pandemia do novo

Coronavírus, COVID 19, os municípios estão vivendo um momento “novo” de muitos desafios que exige reestruturação e reorganização da forma de Atenção à Saúde nos três níveis de atenção, primário, secundário e terciário com resposta rápida, tanto na rede pública como privada de atendimento saúde. Neste sentido é necessário trabalhar de forma organizada e formando rede de atendimento com o Sistema Único de Saúde, visando garantir o atendimento de um grande número de pacientes, e se faz necessário criar fluxos específicos, mobilizar força de trabalho qualificada, garantir insumos e equipamentos de proteção individual aos trabalhadores de saúde. Temos ainda muitos desafios a serem vencidos, existe a necessidade de discutir a forma de investimento em gestão de saúde como pauta central. Pois teremos um novo sistema de saúde pós-Covid19, que atualmente está sendo desafiado e demandará investimento em pesquisa, tecnologia, qualificação e oferta de serviços de saúde. Assim sendo, este Plano Municipal de Saúde idealiza ser um instrumento de gestão à Secretaria Municipal de Saúde, a fim de que se consolide na esfera municipal a gestão do SUS e que todos possam efetivamente, participar deste processo de construção coletiva, não estático, mas flexível e sempre levando em conta o perfil epidemiológico da comunidade.

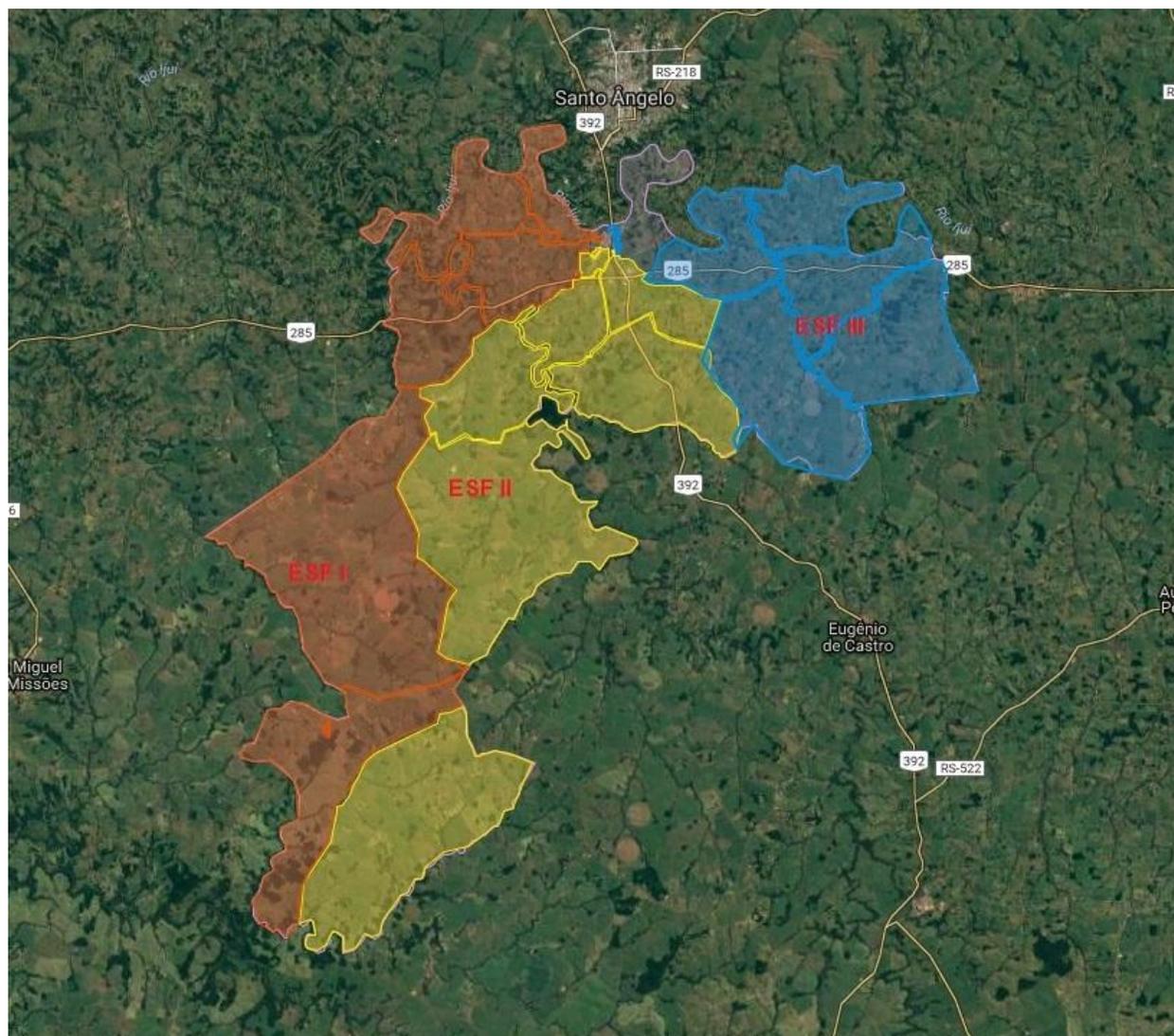
#### **4. OBJETIVO GERAL**

Definir a política municipal de saúde do Município de Entre-Ijuís, a partir dos princípios do SUS, envolvendo a comunidade e a equipe de saúde na formulação de programas e estratégias que visem melhorar a saúde e a qualidade de vida da população do município.

#### **5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Organizar as ações administrativas da Secretaria Municipal de Saúde a fim de atingir os objetivos propostos com economia de energia, tempo e recursos;
- Racionalizar ações para o desenvolvimento de um trabalho harmonioso e de qualidade;
- Incentivar os profissionais, funcionários, gestores da área da saúde, a organizarem e desenvolverem campanhas, projetos-atividades e ações permanentes e transformadoras de acordo com a realidade local;
- Adequar à organização do sistema único de saúde – SUS, às mudanças sociais decorrentes dos avanços tecnológicos e científicos que impõem novas formas de pensar, agir e de se relacionar;
- Buscar a consolidação e o desenvolvimento do atendimento às ações básicas de saúde, através de serviços qualificados, visando à satisfação do usuário do SUS e a solução dos problemas de saúde existentes no Município de Entre-Ijuís;
- Contemplar as ações preconizadas pelo SUS, nas diversas áreas de atuação da saúde municipal, mediante o qual será efetuado o acompanhamento dos Relatórios de Gestão;
- Efetivar o Plano Municipal de Saúde precisa ser o eixo norteador de todas as ações no âmbito municipal e contemplar todo o contexto de ação da Secretaria na esfera global do SUS.

## 6. MAPA GEOGRÁFICO DO MUNICÍPIO DE ENTRE-IJUÍ



Fonte; Google MAPS

## **7. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS**

### 7.1. DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR GRUPO ETÁRIO

<b>GRUPO ETÁRIO</b>	<b>MASC.</b>	<b>FEM.</b>	<b>TOTAL</b>
Menor de 1a4 anos	250	257	507
5 a 9	267	284	551
10 a 14	353	370	723
15 a 19	367	351	718
20 a 29	291+288	270+285	1134
30 a 39	279+260	295+308	1142
40 a 49	353+314	343+314	1324
50 a 59	311+324	300+353	1288
60 a 69	181+239	190+243	853
70 a 79	148+95	97+149	489
80 e +	95	114	209
<b>Total</b>	<b>4415</b>	<b>4523</b>	<b>8938</b>

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas.

## **8. ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS**

Em 2018, o PIB per capita estimado é de R\$ 47.488,62. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 119 de 497. Já na comparação com cidades do Brasil, sua colocação era de 466 de 5570. Em 2015, tinha 68.9% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 421 de 497 e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em 4553 de 5570.

## **9. ASPECTOS EDUCACIONAIS**

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5.9 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.4. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 142 de 497. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 99.2 em 2010. Isso posicionava o município na posição 79 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 427 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

A Rede Municipal conta com 5( cinco) Escolas, sendo quatro(4) Escolas de Ensino Fundamental, localizadas na Zona Rural e uma(1) Escola de Educação Infantil, na sede do município. Contamos hoje com o seguinte quadro de servidores lotados na Secretaria Municipal de Educação:

- 86 professores no quadro (nomeados e contratados), na função de professor regente de classe, diretores e coordenadores pedagógicos das escolas e secretaria municipal de educação;
- 10 motoristas do transporte escolar;
- 11 serventes concursadas, três profissionais terceirizada na limpeza;
- 24 monitores;
- 7 contratados por processo eletivo;
- 1 nutricionista na alimentação escolar;
- 15 estagiários CIEE na função de monitores da educação infantil;

Alunos matriculados nas Escolas do Município por modalidade de ensino:

<b>Matrículas no ensino fundamental [2020]</b>	947
<b>Matrículas no ensino médio [2020]</b>	205
<b>Docentes no ensino fundamental [2020]</b>	68
<b>Docentes no ensino médio [2020]</b>	25
<b>Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]</b>	6
<b>Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]</b>	1

O Transporte Escolar com o objetivo de garantir o acesso e a permanência nos estabelecimentos escolares dos alunos da educação infantil (pré-escola), do ensino fundamental e do ensino médio público residentes em área rural, oferece diariamente os serviços de 11 veículos públicos sendo: 09 ônibus, 01 micro-ônibus, os quais percorrem um trajeto de 1.386 km/dia, atendendo a todos os alunos residentes na zona rural.

### **ESCOLAS ESTADUAIS**

- Escola Estadual de Ensino Fundamental Dr. Carlos Kruehl, conta com 266 alunos matriculados nos anos iniciais, com um quadro de 15 professores e 6 funcionários;
- Escola Técnica Entre-Ijuís – conta com 431 alunos, 220 ensino fundamental e 211 ensino médio e técnico matriculados com um quadro de 51 funcionários sendo 42 professores e 9 funcionários, atendendo Ensino Fundamental e Médio.

A Proposta Pedagógica das escolas do Município concebe a educação escolar como uma prática que tem a possibilidade de criar condições para que todos os alunos desenvolvam suas capacidades, discutam uma perspectiva de participação em relações sociais, políticas e culturais mais amplas, que são fundamentais para o exercício da cidadania na construção de uma sociedade democrática e não excludente.

Contamos com O Programa A União Faz a Vida, o qual se desenvolve nas escolas através de projetos em conjunto com os demais agentes do Programa e têm na sua essência a construção e vivências de

atitudes e valores de cooperação e cidadania e tem contribuído para a educação de qualidade no município.

O trabalho é realizado através de projetos comprometidos com o desenvolvimento de capacidades que permitam intervir na realidade para transformá-la e requer reflexão e consciência dos educadores e alunos, além de contribuir para que os mesmos estejam preparados para lidar com ocorrências do cotidiano.

No dia 13 de junho de 2017 o município aderiu ao Programa Saúde na Escola que visa contribuir para o fortalecimento de ações que integram as áreas de Saúde e Educação no enfrentamento de vulnerabilidades; ampliar as ações de saúde para estudantes da rede pública de educação básica e apoiar o processo formativo dos profissionais de saúde e educação de forma permanente e continuada. As ações do PSE, em todas as dimensões, devem estar inseridas no projeto político-pedagógico da escola, levando-se em consideração o respeito à competência político-executiva dos estados e municípios, à diversidade sociocultural das diferentes regiões do País e à autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas.

A participação do município no PSE ocorre mediante adesão ao ciclo bienal, no qual são desenvolvidas 12 ações essenciais e outras duas de interesse do município, sendo que, a 14ª ação aderida foi de orientação as medidas de prevenção ao COVID 19, todas estas pertinentes às questões locais que envolvam o público do Programa. As 14 (quatorze) ações a serem realizadas foram pactuadas, em conjunto, no momento da adesão. Não é possível alterar ou excluir nenhuma. Porém, se a partir do diagnóstico local a gestão do município definir que outras ações devem ser realizadas.

As 14 ações do PSE são:

1. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*.
2. Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável;
3. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
4. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
5. Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos;
6. Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas;
7. Prevenção das violências e dos acidentes;
8. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
9. Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
10. Verificação da situação vacinal;
11. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
12. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
13. Prevenção à Covid-19 nas escolas.
14. Outros - Promoção de educação em saúde voltado para prevenção da automutilação.

O planejamento Intersetorial do PSE deve apontar qual o conjunto de ações a ser realizado em cada escola considerando os níveis de ensino e indicadores como: evasão escolar, violência (dentro e fora da escola), motivos da baixa frequência, se a escola é prioritária na adesão ao PSE, às doenças prevalentes, entre outros.

Assim, as chances das ações produzirem resultados favoráveis à saúde, permanência e aprendizado dos educandos podem aumentar significativamente. Além disso, aperfeiçoa-se a capacidade técnica e o tempo dos envolvidos. Com esta metodologia estamos preparando nossos alunos para a pesquisa e investigação, o que os tornará críticos e criativos para construir sua identidade e autonomia.

## **10. ASSISTÊNCIA SOCIAL: CREAS e CRAS**

A Assistência Social Municipal e o Centro de Referência de Assistência Social - CRAS executam atividades que compreendem os seguintes Programas, Serviços e Benefícios: Programa Bolsa Família, CadÚnico- Cadastro único para Programas Sociais, Programa de Aquisição de Alimentos - PAA, Benefícios Eventuais, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, Serviço de Atendimento Integral a Família - PAIF, Passe Livre para pessoas com deficiência, encaminhamentos e orientações psicossociais.

## **11. MEIO AMBIENTE E SANEAMENTO**

Quanto ao saneamento, verifica-se que a rede de abastecimento de água é composta por 62 poços artesianos que constituem a rede pública de abastecimento de água no interior do município, sendo a água in natura, os quais atendem 1.457 famílias, totalizando 32,38% da população. No entanto, 29 famílias utilizam água de poços particulares ou nascentes. A área urbana é abastecida pela CORSAN (Companhia Riograndense de Saneamento) conveniada com o município.

Quanto ao destino final de dejetos, 87% das famílias possuem fossa séptica ou rudimentar e 13% famílias descartam seus dejetos a céu aberto ou nas tubulações pluviais, constituindo um grave problema de saúde pública, pois em muitos casos o destino final destes dejetos são rios e lagos.

A coleta pública do lixo é feita pelo município 3 vezes por semana na cidade sendo que o destino é um depósito de resíduos sólidos no município de Giruá, pois a coleta é terceirizada. Não há, portanto, aterro sanitário no Município de Entre-Ijuís.

Os resíduos contaminados da secretaria Municipal de Saúde são recolhidos semanalmente pela Empresa ARL, com a qual o município tem contrato atualmente. Apresenta 13.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 97.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 10.9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 429 de 497, 67 de 497 e 355 de 497, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4077 de 5570, 518 de 5570 e 2696 de 5570, respectivamente.

FONTE: Departamento Municipal de Meio Ambiente

## **12. DIAGNÓSTICO E ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE**

A Secretaria Municipal de Saúde é contemplada por 03 unidades de Atenção Básica de Estratégia de Saúde da Família e o CAPS I Microrregional. A mesma possui sede própria na Rua Bráulio Mario Ribas nº 447, onde em anexo está localizado o ESF III, CAPS I MICRORREGIONAL, Vigilância em Saúde, Administrativo, NAAB. Os ESFs I e II estão localizados na Rua Ararê Albuquerque de Deus Nº 85, em uma estrutura única porém sua divisão defini o atendimento de cada ESF. Nesta estrutura inclui se a Sala de Vacinas, Consultório Odontológico, Atendimento Pediátrico e Atendimento Nutricional. A Unidade Básica de Saúde conta com uma farmácia, com dispensação de medicamentos.

As unidades são distribuídas em consultórios médico, sala da enfermagem, sala de triagem, sala do nutricionista, ambulatório, inalação e preventivos, sala de esterilização e dispensação, recepção, sala de

espera, almoxarifado, salas administrativas, cozinha e lavanderia. Também tem disponível um gerador de energia e uma central de oxigênio.

O serviço de apoio diagnóstico e tratamento são referenciados para Santo Ângelo, Santa Rosa, Giruá, Porto Xavier, Rosário do Sul, Cruz Alta, Ijuí, Passo Fundo, Santa Maria, Lajeado e Porto Alegre. Os serviços de referência para reabilitação física necessitados de fisioterapia são encaminhados na Clínica Vittá e Clínica Pontes no próprio município. Os pacientes que necessitam de reabilitação com Órteses e Próteses são encaminhados para o município de Giruá e Buco-maxilo em Cruz Alta. A reabilitação visual e o Programa Saúde da Mulher com mamografias são encaminhados ao Hospital Santo Ângelo e Hospital São José. A reabilitação Auditiva é atendida na Proaudi em Ijuí e o serviço de oftalmologia no Hospital Santo Ângelo. A cota de Autorização de Internação Hospitalar – AIH é de 53 mensais.

Os serviços de média e alta complexidade são regulados pela 12ª CRS, pertencente a 11ª Região de Saúde “Sete Povos das Missões”, tendo sede no município de Santo Ângelo.

A complementação dos serviços de média e alta complexidade será viabilizada através do Consórcio Intermunicipal – CISMISÕES. A Unidade Básica de Saúde oferece serviços de atenção primária, para urgência e emergência os pacientes serão atendidos no Hospital Santo Ângelo conforme contrato.

### **13. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

A Secretaria Municipal de Saúde foi instituída através da Lei Municipal n.º 611 de 08 de agosto de 1997, objetivando prestar atendimento à Saúde Pública e Assistência aos necessitados, além da participação nas campanhas beneficentes.

O Órgão de Administração dos serviços de saúde é a Secretaria Municipal de Saúde. Conforme a Emenda Constitucional nº 29, referente aos recursos que devem ser aplicados em saúde, o município está destinando mensalmente 15% do orçamento municipal para saúde, desta forma cumprindo a emenda.

A rede no município esta estruturada em 03 equipes de Estratégia Saúde da Família, todas com os seguintes profissionais: Médico 40 h, enfermeiro 40 h, técnico em enfermagem 40h, e Agentes Comunitários de Saúde 40 h.

A contratação das equipes de ESF é realizada por meio de concurso ou seleção pública. Possui também uma equipe de apoio que é composta por Nutricionista, Odontólogo, Pediatra, Psicólogas, Assistente Social e um médico traumatologista.

As equipes atendem 100% do território do município, o atendimento é realizado pela manhã e tarde de segunda a sexta, com dois turnos de 4 horas de atendimentos. Um período de quatro horas quinzenal é destinado a visitas domiciliares e atividades educativas. Cada ESF organiza na segunda sexta-feira do mês sua reunião de equipe com matriciamento de casos com equipe do NAAB e NASF, posteriormente avaliação do trabalho em equipe e planejamento das atividades.

#### **14. DEMAIS PROGRAMAS E ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO**

Dentro do Programa Saúde da Mulher são realizados pela enfermeira do ESF, tanto na área rural ou urbana, em média de mil exames de pré-câncer por ano. O SISPRENATAL, que é um Programa do Ministério da Saúde e foi desenvolvido com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Sistema Único de Saúde, permitindo desta forma um acompanhamento da gestante desde o primeiro trimestre da gestação até o parto e puerpério.

Na última sexta-feira do mês no turno da tarde, a secretaria realiza reunião de trabalho de avaliação e planejamento de suas atividades com todos os servidores conforme cronograma de atividades anual. A Secretaria Municipal de Saúde conta com Farmácia de medicamentos onde estão disponíveis medicamentos constantes na REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, e medicamentos especializados e fórmulas nutricionais e suplementos através do Estado via processo administrativo.

O Município pertence à 12ª CRS, e esta regula alguns serviços de média e alta complexidade, tais como de Oncologia, Traumatologia, Oftalmologia, dermatologia, dentre outros, 12(doze) consultas/mês de oftalmologia no Hospital Santo Ângelo na cidade de Santo Ângelo, além de realizar 09 (três) exames de tomografia computadorizada, 02(ressonância magnética), 12 (doze) consultas Traumatologia mensal, 05(cinco) Densitometria óssea, 01(uma) consulta Bariátrica, Exames de Cintilografia Óssea em Ijuí, Litotripsia, Ecodoppler Transtorácico para pacientes que fazem tratamento no INCOR. Os serviços de oncologia são referenciados para UNACON em Santo Ângelo e CACON em Ijuí sendo regulado pela coordenadoria. Já os casos de crianças com labioleporurino e fenda palatina são encaminhados para Lajeado e regulados pela Coordenadoria de Saúde.

O serviço de alta complexidade é regulado através do sistema GERCON, onde disponibiliza seu agendamento regulado em Porto Alegre pelo TELESÁUDE. A traumatologia infantil, e procedimentos neurológicos são regulados pela Coordenadoria, sendo referenciado para o município de Passo Fundo e Santa Rosa, já o serviço de espirometria é regulado pelo TELESÁUDE e referenciado a Santa Rosa.

Dentro do Programa de Saúde da Mulher é o Hospital Santo Ângelo e Hospital São José onde são encaminhadas as pacientes para realizar mamografia, colposcopia, biopsia mamária, ecografia transvaginal.

Em 2021 será implantado o Programa a Rede Bem Cuidar RS aprovado em assembleia do Conselho Municipal de Saúde. Também esta prevista reforma dos Esf 1, 2 e 3 e ampliação do ESF 2 durante a gestão 2022 - 2025

O Programa Previne Brasil foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil, em 2019, durante o governo Jair Bolsonaro, determinando alterações no financiamento de custeio da atenção primária à saúde (APS) no país, dentre outras coisas. Publicado na Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, assinada pelo então ministro Luiz Henrique Mandetta, o Programa determina três critérios para o repasse

financeiro aos municípios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A nova política extinguiu o Piso da Atenção Básica (PAB), criado em 1998, seguindo diretrizes da Norma Operacional Básica 1/96 (NOB-96). O PAB destinava recursos para os municípios investirem na APS e se dividia em dois componentes: um fixo (PAB fixo), que remetia regular e automaticamente para os municípios verbas federais do Fundo Nacional de Saúde, tendo como base de cálculo um valor *per capita*, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e um variável (PAB variável) associado à adesão a programas estratégicos definidos pelo MS.

Um dos novos componentes para o custeio da APS definidos pelo Previner Brasil, a capitação ponderada, leva em conta a população cadastrada pelos municípios nas bases das equipes de Saúde da Família, das equipes de Atenção Primária e do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), atribuindo, para o cálculo do montante, pesos diferentes conforme a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil demográfico por faixa etária e a classificação geográfica definida pelo IBGE. As pessoas beneficiárias do Bolsa Família, do benefício de prestação continuada ou com rendimento previdenciário de até dois salários mínimos são consideradas em vulnerabilidade socioeconômica, conforme a portaria. As faixas etárias de até 5 anos e com 65 anos ou mais também participam da ponderação. Aos municípios rurais, conforme o IBGE, também é atribuído um peso maior.

Outro critério para avaliação de desempenho de alguns indicadores de saúde dos municípios, que deve ser realizada a cada quatro meses, são indicadores estratégicos definidos e monitorados pelo MS através de informações registradas em sistemas de eletrônicos. Para o ano de 2020, foram listados sete indicadores de áreas estratégicas (Pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Condições Crônicas) e definidas as metas esperadas para cada um. A média ponderada dos resultados produzirá um "indicador sintético final" que

definirá o valor do pagamento por desempenho destinado ao município. Importante ressaltar que estes indicadores tiveram suas metas prorrogadas até agosto de 2021.

Algumas ações estratégicas no âmbito da APS, destinadas a situações ou territórios específicos, também terão seu custeio financiado pelo MS, obedecendo a regulamentações próprias de cada programa às quais deve se adequar o município. Alguns exemplos são: Programa Saúde na Hora, Equipe de Saúde Bucal, Equipe de Consultório na Rua, Unidade Básica de Saúde Fluvial, Equipe de Atenção Básica Prisional, Programa Saúde na Escola etc.

A Secretaria Municipal de Saúde utiliza e informa os seguintes sistemas; ESF, CAPS, NAAB, NASF, SAUDE BUCAL, REGULAÇÃO COM GERCON, CSMISSÕES, SISREG, SISVAN, PREVINA BRASIL, SIOPS, INFORMATIZA SUS, PSE, E-SUS, GMUS/INOVADORA, CNES, MAIS MÉDICOS, SISCAN, BOLSA FAMÍLIA, DATASUS, BI, E-GESTOR, AIH, GUD, QUALIFICA ACS, PMAQ, SPNI, GAL, DIGISUS, RAAS, VIGILÂNCIA, CONFERÊNCIA EM SAÚDE, PPA, PMS, RELATÓRIO GESTÃO, PORTAL TRANSPARÊNCIA.

Dentro das ações em saúde realizadas está a comunicação das atividades da mesma através da página do facebook da Secretaria Municipal de Saúde de Entre-Ijuís e da Prefeitura Municipal.

## **15. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Em 27 de julho de 2010 foi instituído o Conselho Municipal de Saúde, através da Lei de criação Nº 1.971. O Conselho Municipal de Saúde – CMS é um órgão colegiado, com caráter deliberativo e permanente, que tem como objetivo orientar a administração da política municipal de saúde. Competem ao Conselho Municipal de Saúde também o acompanhamento, avaliação, fiscalização e normatização da política e do sistema municipal de saúde.

Como objetivo principal, a atuação do Conselho Municipal de Saúde visa à melhoria das condições de saúde da população, nos aspectos de promoção, proteção e recuperação da saúde. Para isso o conselho deve: planejar, gerir e fiscalizar a alocação dos recursos aplicados no setor de saúde e a nível municipal; organizar os serviços de saúde locais, capacitando-os a responder a demanda assistencial local, com eficiência e efetividade, garantindo a universalização da assistência à saúde; fiscalizar os órgãos públicos de prestação de serviços de saúde no sentido de que proporcionem uma atenção integral á sua saúde e um desempenho com resolutividade satisfatória; integrar os esforços de entidades afins com o intuito de evitar a diluição de recursos e trabalho na área de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde terá um plenário composto de membros que serão distribuídos em dois grupos: Governo e prestadores de serviços e outro grupo de representantes de usuários. Cada grupo terá obrigatoriamente a representatividade de 50% (cinquenta por cento) dos membros.

## **16. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

O Fundo Municipal de Saúde no Município de Entre-Ijuís foi instituído pela Lei Municipal n.º 339 de 18 de maio de 1993. O Fundo Municipal de Saúde (FMS) funciona como uma unidade orçamentária dentro do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) possui conta própria onde mensalmente é repassado o percentual destinado, ou seja, 15% dos recursos próprios. Os gastos são empenhados em rubricas específicas do Fundo Municipal de Saúde onde todos os gastos são analisados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde. O Fundo Municipal de Saúde possui CNPJ próprio sob o número 10.456.115/0001-49.

### **17. RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

<b>CATEGORIA PROFISSIONAL</b>	<b>CARGO</b>	<b>VÍNCULO</b>	<b>CARGA HORÁRIA/SEMANAL</b>
Agente de Vigilância em Saúde	03	Efetivo	40 h
Técnico em Enfermagem	03	Efetivo	40 h
Técnico em Enfermagem	04	Contrato	40 h
Auxiliar em Saúde Bucal	01	Contrato	40 h
Enfermeiro	03	Contrato	40h
Enfermeiro	03	Efetivo	40h
Médico (2 contratos)	03	Contrato	20h(2 contratos tot. 40h)
Médico	01	Contrato	10h
Médico	01	Efetivo	10h
Motorista	05	Efetivo	40h
Odontólogo	01	Contrato	40h
Odontólogo	01	Efetivo	20h
Psicólogo	03	Efetivo	35h
Médico Pediatra	01	Efetivo	10h
Médico Psiquiatra	01	Contrato	20h
Agente Comunitário de Saúde	27	Efetivo	40h

Farmacêutico	01	Efetivo e contrato	20h e 20h
Assistente Social	02	Efetivo	35h e 20h
Recepcionista	02	Efetiva	40h
Técnica em Contabilidade	01	Efetiva	35h
Nutricionista	01	Efetiva	20h
Coordenador das Ações em Saúde	01	Cargo em Comissão	35h
Diretor Núcleo de Apoio a Atenção Básica	01	Cargo em Comissão	35h
Diretor Núcleo Ampliado Saude da Familia	01	Cargo em Comissão	20h
Gestora Municipal	01	Cargo em Comissão	40h
Estagiários	07	Contrato	30h
Auxiliar Administrativo	02	Efetivo	40h
Fisioterapeuta	01	Contrato	20h

Fonte; Departamento de RH

## 18. INDICADORES DE SAÚDE

### Pactuação Interfederativa 2017-2021

O presente documento tem por objetivo apresentar as fichas de qualificação dos 23 indicadores estabelecidos para os anos de 2017 a 2021, conforme decisão tomada na reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite em 24 de novembro de 2016 e publicado no Diário Oficial da União, em 12 de dezembro de 2016, por meio da Resolução nº 8. Os indicadores, relacionados a diretrizes nacionais, são compostos por 20 indicadores universais, ou seja, de pactuação comum e obrigatória e 3 indicadores específicos, de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território, conforme orientações nas fichas.

<b>Indicador</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Mortalidade prematura: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	17	16	15	14	13
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100%	100%	100%	100%	100%
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	90%	91%	92%	93%	94%

Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	75%	75%	75%	75%	75%
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrada em até 60 dias após notificação.	80%	80%	80%	80%	80%
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100%	100%	100%	100%	100%
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	0	0	0	0
Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	0	0	0	0
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	85%	85%	87%	87%	90%

Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,55	0,6	0,66	0,67	0,68
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,38	0,4	0,45	0,46	0,47
Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	42	43	45	46	47
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	13%	13,00%	12,75%	12,75%	12,5%
Taxa de mortalidade infantil	0	0	0	0	0
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	0	0	0	0
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%	100%	100%	100%	100%

Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	92%	93%	94%	95%	96%
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	87,97%	87,97%	87,97%	100%	100%
Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitárias consideradas necessárias a todos os municípios no ano	100%	100%	100%	100%	100%
Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100%	100%	100%	100%	100%
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	6	6	6	6	6
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	95%	96%	97%	98%	99%
Proporção de cura de novos casos de Tuberculose Pulmonar	100%	100%	100%	100%	100%

Proporção de amostras de água com presença de escherichia coli, em soluções alternativas coletivas.	6	6	6	6	6
Proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados	100%	100%	100%	100%	100%
Taxa de notificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho	100%	100%	100%	100%	100%

### **19. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS**

**DIRETRIZ 1-** Qualificação da Rede de Atenção à Saúde Ampliar e qualificar a Rede de Atenção à Saúde municipal, articulando os diferentes níveis de atenção, incentivando a integração das ações e dos serviços de saúde a partir da atenção primária, fortalecendo a prevenção e a promoção, aprimorando o acesso e promovendo a equidade.

**Objetivo 1** - Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Meta 1 - Atingir a meta pactuada da cobertura populacional estimada pelas equipes de AB.

Meta 2 - Atingir a meta pactuada da cobertura populacional estimada de saúde bucal na AB.

Meta 3 - Manter equipes de Atenção Primária em Saúde que utilizam as consultorias do Telessaúde.

Meta 4 – Atingir a meta pactuada da cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 – valente (2ª dose), Poliomielite (3ªdose) e Tríplice Viral (1ª dose).

Meta 5 – Atingir cobertura vacinal de 100% contra a gripe para todos os grupos prioritários.

Meta 6 – Atingir a meta pactuada de detecção e a cura de casos novos de hanseníase.

Meta 7 - Ampliar a detecção e a cura de casos novos de tuberculose.

Meta 8 – Manter oferta de testes rápidas de Hepatites B e C e HIV e Sífilis.

Meta 9 – Atingir a meta pactuada dos casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.

Meta 10 – Atingir a meta pactuada dos casos novos de AIDS em menores de 5 anos.

Meta 11 – Atingir a meta pactuada para a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.

Meta 12 – Atingir a meta pactuada de oferta de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.

Meta 13 - Atingir a meta pactuada da oferta de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69.

Meta 14 – Acompanhar a Linha de Cuidado às adolescentes gestantes, nas escolas, UBS e maternidades.

Meta 15 – Atingir a meta pactuada de parto normal no SUS e na saúde suplementar.

Meta 16 – Atingir a meta pactuada de matriciamento realizadas por CAPS com equipe de AB.

Meta 17 - Atingir a meta pactuada da 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).

Meta 18 – Manter as ações de saúde mental realizadas pelas equipes de AB.

Meta 19 – Cumprir com as metas do Programa Previna Brasil.

## **Objetivo 2** - Fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica Municipal

Meta 1 - Manter Profissional Farmacêutico, conforme estabelece a Legislação vigente;

Meta 2 - Garantir o acesso da população a medicamentos essenciais com qualidade;

Meta 3 - Revisar permanentemente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUNE;

Meta 4 - Instituir o Programa Municipal de Plantas Medicinal e Fitoterápico.

Meta 5 - Manter a integração dos profissionais da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde.

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

Meta 1 – Manter a investigação dos óbitos infantis e fetais em 100%.

Meta 2 – Atingir a meta pactuada de investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).

Meta 3 – Atingir a meta pactuada da mortalidade infantil.

Meta 4 – Atingir a meta pactuada do número de óbitos maternos.

Meta 5 – Atingir a meta mínimo 6 ciclos de visitas, como mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

Meta 6 – Atingir a meta pactuada dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata registrada no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.

Meta 7 – Notificar 100% dos acidentes por animais peçonhentos no SINAN.

Meta 8 – Manter as notificações dos casos de violência de domésticas e outros tipos de violência e tentativas de suicídio.

Meta 9 – Atingir a meta pactuada das notificações de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho.

Meta 10 – Investigar 100% dos óbitos por acidentes de trabalho.

Meta 11 – Realizar o preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Meta 12 – Atingir a meta pactuada no mínimo 6 grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias ao município por ano.

Meta 13 – Atingir a meta pactuada do percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Meta 14 – Reduzir a proporção de amostras de água com presença de Escherichia Coli em Soluções Alternativas Coletivas.

Meta 15 – Atingir a meta pactuada de registro de óbitos com causa básica definida.

Meta 16 - Descrever as ações de Vigilância e atenção em saúde do município em todos os níveis de complexidades, frente a detecção de um caso suspeito de Covid-19 ;Divulgar informações em saúde; Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco; Orientar a adoção de medidas preventivas e aquisição e indicações de uso EPI; Garantir o estoque de medicamentos para atendimento da demanda de pacientes assintomáticos; Garantir o fornecimento de EPI's necessários para a proteção da equipe de multiprofissionais e para pacientes que adentram na unidade básica de saúde.

**DIRETRIZ 2** - Consolidação da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS. Visa aprimorar a gestão municipal em saúde, consolidando o papel do secretário de saúde, das equipes de saúde e do CMS no compartilhamento do processo de tomada de decisão. Busca garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS no município.

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

Meta 1 – Cumprir os 15% orçamentários de aplicação mínima em saúde conforme LC 141/2012.

**Objetivo 5** - Qualificar a alimentação do Sistema de Informação em Saúde.

Meta 1 – Manter servidores efetivos como responsáveis municipais pela alimentação dos sistemas de informação do SUS.

Meta 2 – 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 12 reuniões ordinárias do CMS.

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

**Objetivo 8** – Promover a prática do Planejamento, Monitoramento e Avaliação das ações municipais.

Meta 1 – Qualificar o monitoramento e avaliação no âmbito municipal por meio da execução dos instrumentos de gestão do SUS.

**DIRETRIZ 3** - Fortalecimento das Ações de Educação em Saúde Incentivando a Política de Educação Permanente em Saúde no município.

**Objetivo 9** – Promover ações de Educação em Saúde

Meta 1 – Promover ações de Educação Permanente em Saúde destinada aos profissionais, gestores municipais e comunidade através dos grupos em saúde.

Meta 2 – Incentivar a participação dos trabalhadores do SUS, gestores municipais e conselheiros de saúde em Cursos de Educação.

Meta 3 – Incentivar a participação dos trabalhadores do SUS, gestores municipais e conselheiros de saúde nos encontros/treinamentos promovidos pela 12ª CRS.

Meta 4 - Promover reuniões de equipe quinzenais com a participação dos profissionais e gestores municipais de saúde.

Meta 5 – Promover reunião geral de equipe da Secretaria de Saúde mensalmente.

## **20. DEFINIÇÃO DE METAS E AÇÕES A EXECUTAR**

### **20.1 - CONTROLE DA TUBERCULOSE**

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Busca ativa de casos	- Identificação de Sintomáticos Respiratórios (SR).	SMS	Recurso Municipal, Federal, Estadual	100%
- Diagnóstico clínico de casos	- Exame clínico de SR e comunicantes.	SMS	Recurso Municipal, Estadual	100%
- Acesso a exames para diagnóstico e controle: laboratorial e radiológico	- Realização ou Referência para Baciloscopia Realização ou Referência para exame radiológico em SR c/baciloscopias negativas (BK).	SMS	Recurso Municipal, Estadual	100%
- Cadastramento dos portadores	- Alimentação e análise dos sistemas de informação.	SMS	Recurso Municipal,	100%
- Tratamento dos casos BK + (supervisionado) e BK -	- Tratamento supervisionado dos casos BK+. - Tratamento auto administrado dos casos BK-.	SMS	Recurso	

(auto administrado)	- Fornecimento de medicamentos. - Atendimentos às intercorrências. - Busca de faltosos.		Municipal, Estadual	100%
-Medidas preventivas	- Vacinação com BCG. - Pesquisa de comunicantes. - Quimioprofilaxia. - Ações educativas.	SMS	Recurso Municipal, Estadual	100%

### 20.2 - ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECU- ÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Busca ativa de casos	- Identificação de sintomáticos Dermatológicos entre usuários.	SMS	Municipal,	100%
- Diagnóstico clínico de casos	- Exame de Sintomáticos Dermatológicos e comunicantes de casos de classificação clinica (multibacilares e paucibacilares).	SMS	Municipal, Federal	100%
- Cadastramento dos portadores	- Alimentação e análise dos sistemas de informação.	SMS	Municipal,	100%
- Tratamento Supervisionado dos Casos	- Acompanhamento ambulatorial e domiciliar. - Avaliação dermatoneurológica. - Fornecimento de medicamentos. -Curativos. - Atendimento de intercorrências.	SMS	Municipal, Estadual e federal	100%
- Controle das incapacidades físicas	- Avaliação e classificação das incapacidades físicas. -Aplicação de técnicas simples de prevenção e tratamento de incapacidades. - Atividades educativas.	SMS	Municipal, Estadual e Federal	100%
- Medidas preventivas	- Pesquisa de comunicantes. - Divulgação de sinais e sintomas de hanseníase. - Prevenção de incapacidades físicas. - Atividades educativas.	SMS	Municipal, Estadual e federal	100%
- Medidas de atenção da enfermagem	- Aplicação da BCG.	SMS	Municipal, Estadual e federal	100%

### 20.3 - CONTROLE DA HIPERTENSÃO

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECU- ÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
-------------	-------	---------------	-------------------------	-------

- Diagnóstico de casos	- Diagnóstico clínico.	SMS	Municipal, Estadual e federal	100%
- Cadastramento dos portadores	- Alimentação e análise dos sistemas de informação.	SMS	Recurso Municipal	100%
- Busca ativa de casos	- verificação de P.A. de usuários; - Visita domiciliar; - Controle dos faltosos.	SMS	Municipal, Estadual	100%
- Tratamento dos casos	- Acompanhamento ambulatorial e domiciliar, quando necessário; - Fornecimento de medicamentos; - Acompanhamento domiciliar de pacientes com seqüelas de AVC e outras complicações quando necessário; - Encaminhamento especializado.	SMS	Municipal, Estadual	100%
- Diagnóstico precoce de complicações	- Realização ou referência para exames laboratoriais; - Realização ou referência de ECG; - Realização ou referência para RX de tórax.	SMS	Municipal, Estadual	100%
- 1º atendimento de urgência	- 1º atendimento às crises hipertensivas e outras complicações; - Fornecimento de medicamentos.	SMS	Municipal, Estadual	100%
- Medidas Preventivas	- Ações educativas para controle de condições de risco (obesidade, vida sedentária, tabagismo, alcoolismo e depressão), prevenção de complicações, orientações nutricionais e formação de grupos de hipertensos.	SMS	Municipal	100%
- Parcerias com Universidades	- Convênio para estágios de acompanhamento e auxiliar nas atividades afins.	SMS	Municipal Estadual Federal	100%

#### **20.4 - CONTROLE DA DIABETES MELITTUS**

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Diagnóstico de casos	- Investigação em usuários com fatores de risco	SMS	Municipal, Estadual	100%
- Cadastramento dos portadores	- Alimentação e análise de sistemas de informação.	SMS	Municipal,	100%
- Busca ativa	- Visita domiciliar.	SMS	Municipal,	100%
- Tratamento dos	- Acompanhamento ambulatorial e domiciliar;	SMS	Municipal,	

casos	- Educação terapêutica em diabetes; - Fornecimento de medicamentos;		Estadual, Federal.	100%
- Monitoramento dos níveis de glicose do paciente	- Realização de exame dos níveis de glicose (glicemia capilar) pelas unidades de saúde e grupos de educação em saúde e exame de hemoglobina glicosada uma vez ao ano conforme preconizado Programa Previna Brasil. - Fornecer equipamento, lancetas e fita para controle pessoal da glicemia.	SMS	Municipal, Estadual, Federal.	100%
- Diagnóstico precoce de complicações	- Realização ou referência laboratorial para apoio ao diagnóstico.	SMS	Municipal, Estadual, Federal	100%
- 1º atendimento de urgência	- 1º atendimento às complicações agudas e outras intercorrências e acompanhamento domiciliar.	SMS	Estadual, Federal Municipal,	100%
-Encaminhamento de casos graves para outro nível de complexidade	- Regular atendimento para consulta e demais exames; - Encaminhar para atendimento hospitalar de referência.	SMS	Municipal, Estadual e Federal	100%
- Medidas preventivas e de promoção da saúde	- Ações educativas sobre condições de risco e para prevenção de complicações.	SMS	Municipal, Estadual, Federal	100%

### **20.5 – PROGRAMA SAÚDE BUCAL**

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	META
-Prevenção e tratamento de problemas odontológicos, prioritariamente na população de 0 a 14 anos e gestantes	- Procedimentos preventivos coletivos e individuais; - Escovação supervisionada e evidenciação de placa (M); - Aplicação tópica de flúor; - Educação em saúde bucal, Programa Saúde na Escola; - Aquisição de Kit Escovação. - Consulta e procedimento individuais básicos curativos. - Avaliação e atendimento das gestantes após diagnóstico médico conforme preconizado pelo Programa Previna Brasil.	SMS	Municipal, Estadual Federal	100%

- Cadastramento de usuários	- Alimentação e análise de sistemas de informação.	SMS	Municipal	100%
- Atendimento odontológico e urgências	- Consultas e atendimentos a demanda espontânea e urgência.	SMS	Municipal, Estadual Federal	100%
- Prevenção de cárie dentária e de fluorose dental	- Orientação às gestantes (Grupo de Gestantes); - Orientação à população; - Identificação e encaminhamento de pacientes com fluorose.	SMS	Municipal, Estadual Federal	100%
- Odontologia para Bebês	- Utilizar a tecnologia disponibilizada a experiência clínica e técnica de abordagem junto aos bebês, através do cirurgião dentista (CD), equipe para odontologia; - Realizar acompanhamento, avaliação e ajustes que se fizerem necessário; - Realizar trabalho educativo com a população sobre a cárie dentária a partir da mãe e da família; - Promover a integração da equipe de saúde local com a equipe de Agentes Comunitários; - Realizar trabalhos educativos junto às mães usando métodos preventivos durante a gestação e após o nascimento; - Encaminhar para atendimento curativo (emergencial), (primário e secundário), sempre que necessário, dentro dos recursos disponíveis no Município; - Treinar os pais, através do sistema de capacitação para a realização de medidas educativas e preventivas a nível caseiro.	SMS	Municipal, Federal, Estadual	100%
- Atendimento aos Usuários da Atenção Básica	- Levantar dados referentes à situação buco-dental da população em estudo nos seguintes aspectos; - Alterações patológicas e de desenvolvimento da boca e maxilares; - Prevalência de cárie dentária, dos traumas e doenças da boca; - Promover levantamento inicial para detectar necessidades da população alvo; - Realizar acompanhamento, avaliação e ajustes, que	SMS	Municipal, Estadual e Federal,	100%

	forem necessários junto aos ESFs e CAPS; - Realizar trabalhos educativos para a população alvo.			
- Programa de Próteses Dentárias	- Realizar diagnóstico na população alvo do programa; - Definir critérios para seleção dos pacientes a serem atendidos; - Estabelecer número de próteses a serem ofertadas, a partir do planejamento financeiro; - Manter fluxo de atendimento e acompanhamento pós-prótese.	SMS	Municipal Estadual, Federal	100%
- Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência (PPDS)	- Através de atividades e serviços de saúde bucal que contemplem as pessoas portadoras de necessidades especiais.	SMS APAE	Municipal Estadual, Federal	100%

### **20.6. AÇÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA**

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
-Vigilância nutricional	- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; - Promoção do aleitamento materno; - Realização ou referência para exames laboratoriais; - Combate às carências nutricionais; -Implantação e alimentação regular dos dados no SISVAN.	SMS	Municipal, Federal, Estadual	100%
- Imunização	- Realização do esquema vacinal básico de rotina; -Busca ativa de faltosos e realização das ações do Programa Saúde na Escola; - Realização de campanhas e intensificações; -Alimentação e acompanhamento dos sistemas de informação.	SMS	Municipal, Federal, Estadual	100%
- Assistência às doenças prevalentes na infância	- Assistência as IRA em menores de 5 anos; -Assistência às doenças diarreicas em crianças menores de cinco anos; - Assistência a outras doenças prevalentes; -Atividades educativas de promoção da saúde e prevenção das doenças;	SMS	Municipal, Estadual. Federal	100%

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Garantia de acesso à referência hospitalar e ambulatorial especializada, quando necessário (programada e negociada, com mecanismos de regulação);</li> <li>- Realização ou referência para exames laboratoriais.</li> </ul>			
- Desenvolvimento Integral da Criança de 0 a 6 anos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Visita domiciliar estimulando vínculo entre pais e filhos e proporcionar a prevenção em saúde;</li> <li>-Acompanhamento da carteira de vacinas a fim de promover os cuidados com a saúde da criança;</li> <li>-Proporcionar trocas de experiências entre as famílias e promover a relação social;</li> <li>- Proporcionar aprendizagem e prática da massagem com as mães e seus bebês até 9 meses;</li> <li>-Visitas de acompanhamento multiprofissional, para orientar e acompanhar as necessidades da família e da criança;</li> <li>-Acompanhamento dos visitantes nos Grupos de Saúde, executando atividades lúdicas com as crianças a fim de estimular dentro de seus eixos o seu desenvolvimento;</li> </ul>	SMS	Municipal, Estadual e Federal	100%
- Desenvolvimento Integral da gestante	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Busca ativa de Gestantes do município;</li> <li>- Cadastramento e atendimento no programa com visitas onde são feitas orientações e acompanhamento da carteira de gestante;</li> <li>- Encaminhamentos e visitas domiciliares multiprofissionais;</li> <li>- Realização do grupo de gestantes com educação em saúde, terapias ocupacionais e artesanato;</li> <li>- Acompanhamento das gestantes e seus companheiros no Grupo de Gestantes e realização de orientações;</li> <li>- Aquisição de materiais para o Grupo de gestantes.</li> </ul>	SMS	Municipal, Estadual	100%

### **20.7 - AÇÕES DE SAÚDE DA MULHER**

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Pré-natal e controle de Natalidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnóstico de gravidez;</li> <li>- Cadastramento de gestantes no 1º trimestre;</li> <li>- Classificação de risco gestacional desde a 1ª consulta;</li> <li>- Suplementação alimentar para gestantes com baixo peso;</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suplementação de ferro e ácido fólico;</li> <li>- Acompanhamento de pré-natal de baixo risco;</li> <li>- Vacinação antitetânica;</li> <li>- Avaliação do puerpério;</li> <li>- Realização ou referência para exames laboratoriais;</li> <li>- Alimentação e análise de sistemas de informação;</li> <li>- Atividades educativas para promoção da saúde com assistência social;</li> <li>- Distribuição de anticoncepcional às mulheres em idade fértil;</li> <li>- Formação de grupos de gestantes;</li> <li>- Orientações de forma dialógica nos encontros no interior e sede do município;</li> <li>- Ações educativas e preventivas de controle de natalidade em mulheres em idade fértil;</li> <li>- Controle de natalidade.</li> </ul>	SMS	Municipal, Federal, Estadual	100%
Prevenção de câncer de colo de útero	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rastreamento de câncer de colo de útero - coleta de material para exames de citopatológicos;</li> <li>- Realização ou referência para exame citopatológico;</li> <li>- Alimentação dos sistemas de informação;</li> </ul>	SMS	Municipal, Federal, Estadual	100%
Planejamento Familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consulta médica e de enfermagem;</li> <li>- Fornecimento de medicamentos e de métodos anticoncepcionais;</li> <li>- Realização ou referência para exames laboratoriais;</li> <li>- Ações educativas e preventivas;</li> </ul>	SMS	Municipal, Estadual Federal,	100%
Prevenção de Câncer de Mama	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ações educativas voltadas para o incentivo do autoexame;</li> <li>- Realização de mamografia;</li> <li>- Exame clínico;</li> <li>- Consultas especializadas.</li> </ul>	SMS	Municipal, Estadual Federal,	100%
Gravidez na Adolescência	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visita domiciliar;</li> <li>- Orientação com ações educativas e explicativas quanto ao uso de contraceptivos e orientações sexual;</li> <li>- Consulta Médica.</li> </ul>	SMS	Municipal, Estadual Federal,	100%

**20.8 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA/VIGILÂNCIA AMBIENTAL**

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECU- ÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	META S
-------------	-------	---------------	-------------------------	-----------

<p>-Recursos Humanos</p> <p>-Doenças transmitidas por alimentos;</p> <p>- Água (VigiÁgua);</p>	<p>- Fornecimento de EPIs e EPCs para a prática na vigilância em saúde sempre que necessário;</p> <p>- Aquisição de um veículo exclusivo para realização das atividades da vigilância em Saúde;</p> <p>- Aquisição de materiais de expediente interno;</p> <p>-Cadastro, licença, inspeção, vistoria, em estabelecimentos e veículos para comércio e transporte de alimentos;</p> <p>- Coleta de amostra de alimentos para análise;</p> <p>- Apreensão de produto em situação irregular;</p> <p>- Observação, acompanhamento e a coleta seletiva do lixo;</p> <p>-Campanhas de esclarecimento a população - destinação do lixo, drenagens de fonte de águas, higiene e limpeza, implantação de fossas, incentivo a construção de módulos sanitários com a colocação de fossas assépticas com valas de decantação;</p>	SMS	Municipal, Estadual e Federal	100%
<p>- Fiscalização em estabelecimentos comerciais de alimentos;</p>	<p>- Cadastrar serviço de abastecimento de água;</p> <p>- Cadastro de fontes alternativas de água;</p> <p>- Inspeccionar reservatórios coletivos de água;</p> <p>- Coleta de amostra d'água para análise;</p> <p>-Receber notificação; executar entrevista; inspecionar local de preparo; coleta de alimentos; encaminhar manipuladores para exame; autuar estabelecimentos.</p>			
<p>-Controle e combate às zoonoses e vetores.</p>	<p>- Vigilância ambiental;</p> <p>- Controle de zoonoses e vetores, monitoramento da raiva;</p> <p>- Controle de vetor da dengue, febre amarela e chagas;</p> <p>-Orientação e ações educativas voltadas a conscientização quanto em prevenção às doenças transmitidas por vetores e zoonoses.</p>	SMS MS FUNASA	Municipal, Estadual e Federal;	100%

### 20.9 - MANUTENÇÃO DA SAÚDE OCULAR

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Proporcionar aos usuários, consultas	- Agendamento de consultas junto ao Hospital Santo Ângelo e Banco de Olhos;	SMS	Municipal	100%

e procedimentos oftalmológicos	- Exames e Cirurgias; - Prótese ocular e óculos de grau no Hospital São José no município de Giruá.		Estadual e Federal	
--------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------	--

### **20.10 - MANUTENÇÃO DE CONTRATO COM HOSPITAL SANTO ÂNGELO**

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Manutenção de convênio para proporcionar gratuidade no atendimento à pacientes do Sistema Único de Saúde;	- Contratualização dos serviços de plantão médico de urgência e emergência 24 horas; - Serviço de procedimentos cirúrgicos emergências, eletivos, anestesiologia e internação hospitalar. - Transporte para pacientes internados e encaminhados à referência se necessário; - Exames de RX, ressonância, tomografia, ultrassom, mamografia, densitometria óssea, biopsias; - Consultas com Especialistas; - Procedimentos Cirúrgicos e Transfusão Sanguínea.	SMS	Municipal e Estadual	100%

### **20.11 - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLÓGICAS**

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Manutenção de convênio para atender pacientes do Sistema Único de Saúde;	- Contratualização de exames laboratoriais, bioquímica e anátomo patológico; - Manutenção de gratuidade de exames laboratoriais	SMS	Municipal e Estadual	100%

### **20.12 - MANUTENÇÃO DE CONSÓRCIO CISMISSE**

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Manutenção de convênio para proporcionar gratuidade no atendimento à pacientes do Sistema Único de Saúde;	- Compra de serviços de consultas, exames básicos e de média complexidade, alta complexidade e serviços nas diversas áreas de especialidades.	SMS	Municipal, Estadual e Federal	100%

**20.13 - MANUTENÇÃO DE OUTROS CONVÊNIOS PARA CONSULTAS E EXAMES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Realização de exames e consultas	- Agendamento de exames, via central de agendamentos em municípios de Referência; - Transporte de pacientes junto às clínicas e hospitais.	SMS	Municipal e Estadual;	100%

**20.14 – SAÚDE DO TRABALHADOR**

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Implantação do Programa Saúde do Trabalhador na Prefeitura Municipal De Entre-lujús.	- Educação permanente aos trabalhadores do quadro municipal por setores afins sobre: Quadro funcional (deveres & amp; direitos) e Doenças relacionadas ao trabalho;	SMS	Recurso Municipal, e Estadual	100%
- Identificação e orientação de possíveis doenças do trabalho rural e urbano, e utilização correta dos agrotóxicos.	- Avaliação pela equipe de profissionais do P.S.T/E.I. do PPRA /PCMSO; - Exames periódicos; - Identificação de casos de doenças relacionadas ao trabalho; - Orientação quanto à prevenção de doenças do trabalho;			
utilização correta dos agrotóxicos. - Implantar a CIPAT	- Notificação; - Identificar juntamente com os ESF o perfil de saúde da população trabalhadora, considerando a análise da situação de saúde; - A avaliação do processo, do ambiente e das condições em que o trabalho se realiza identificando seus aspectos tecnológicos, sociais, culturais e ambientais; - A caracterização dos perfis de morbidade e mortalidade e sua relação com os ambientes e processos de trabalho,			

	<p>condicionantes ambientais;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervir nos fatores determinantes dos riscos e agravos à saúde da população trabalhadora, visando eliminá-los ou, na sua impossibilidade, atenuá-los e controlá-los, considerando;</li> <li>- Identificar e analisar a situação de saúde dos trabalhadores da área de abrangência;</li> <li>- Analisar dados, informações, registros e prontuários de trabalhadores nos serviços de saúde, respeitando os códigos de ética dos profissionais de saúde;</li> <li>- Planejar, executar e avaliar sobre situações de risco à saúde dos trabalhadores e os ambientes e processos de trabalho;</li> <li>- Realizar ações programadas de Vigilância em Saúde do Trabalhador a partir de análises dos critérios de priorização Definidos;</li> <li>- Verificar a ocorrência de anormalidades, irregularidades e a procedência de denúncias de inadequação dos ambientes e processos de trabalho, apurar responsabilidades e recomendar medidas necessárias para promoção da saúde dos trabalhadores;</li> <li>- Efetuar inspeções sanitárias nos ambientes de trabalho, identificar e analisar os riscos existentes, bem como propor as medidas de prevenção necessárias;</li> <li>- Realizar atividades de educação continuada para formação de profissionais da saúde e áreas afins bem como trabalhadores no que diz respeito à Vigilância em Saúde do Trabalhador;</li> <li>-Realizar semana de prevenção de acidentes de trabalho.</li> </ul>			
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

**20.15 - CAMPANHA DE DOAÇÃO DE SANGUE**

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
<p>- Identificar possíveis doadores de sangue, com objetivo de formação de estoque de sangue para uso quando necessário à pacientes do nosso Município e região.</p>	<p>- Identificação dos possíveis doadores;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formação de grupos para doação;</li> <li>- Agendamento junto ao Banco de Sangue para doação;</li> <li>-Realização de campanhas de conscientização junto à população para a importância da doação; verdades e mitos.</li> </ul>	<p>SMS</p>	<p>Recurso Municipal;</p>	<p>100%</p>

**20.16 SAÚDE MENTAL – CAPS I – NAAB – NASF - OFICINAS TERAPÊUTICAS**

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
<ul style="list-style-type: none"><li>- Identificação de pacientes portadores de sofrimentos psíquicos;</li><li>- Proporcionar um melhor estado de saúde físico/mental de pacientes, colocando-os de volta ao convívio psicossocial.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Cadastramento de pessoas portadoras de doenças mentais.</li><li>- Levantamento de medicamentos usados.</li><li>- Fornecimento de medicamentos.</li><li>- Acompanhamento pelos profissionais da equipe.</li><li>- Matrciamento de pacientes em conjunto com ESFs.</li><li>-Encaminhamento de pacientes para avaliações e tratamento.</li><li>-Acompanhamento de casos através de visita domiciliar;</li><li>- Formação de grupos de prevenção e acompanhamento de pessoas portadoras de doenças mentais para atividades terapêuticas.</li></ul>	SMS	Municipal e Estadual;	100%

**20.17 – DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS E ESTRUTURA FÍSICA - SMS**

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
<ul style="list-style-type: none"><li>-Proporcionar aos funcionários da Secretaria Municipal de Saúde condições de trabalho, como incentivo, qualificação e especialização profissional.</li><li>-Divulgação das ações realizadas na SMS.</li><li>- Manter NUMESC</li><li>- Melhorias nas Estruturas</li><li>- Parceria com as universidades</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Financiamento ou custeio da totalidade ou parte dos custos em capacitações em saúde pública e mental;</li><li>- Reuniões periódicas para avaliação das ações realizadas na secretaria;</li><li>- Aquisição equipamentos, uniformes, protetor solar e repelente.</li><li>-Aquisição de equipamentos permanentes e mobiliário em geral;</li><li>- Montar matéria informativa das ações e atividades desenvolvidas pela Secretaria de Saúde;</li><li>- Reunir equipe multiprofissional para discutir e planejar ações em saúde;</li><li>-Ampliação, Manutenção e melhoramentos da estrutura física;</li><li>- Contratação de estagiário de diferentes áreas.</li></ul>	SMS	Recurso Municipal e Estadual	100%

**20.18 – PROGRAMA ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA BÁSICA**

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Proporcionar à população o fornecimento dos medicamentos constantes do elenco de medicamentos da farmácia básica e de acordo com o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica Básica, Medicação Especial e Excepcional de responsabilidade do Estado e da União.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificação de usuários de medicamentos controlados;</li> <li>- Formulação de um plano de assistência farmacêutica básica;</li> <li>- Distribuição gratuita de medicamentos/suplementos, sob prescrição médica/odontológica/nutricional;</li> <li>- Realização de compra programada de medicamentos;</li> <li>- Boas Práticas, uso e manipulação de medicamentos;</li> <li>-Revisar permanentemente a Relação municipal de Medicamentos Essenciais-REMUNE;</li> <li>-Instituir o Programa Municipal de Plantas medicinal e Fitoterápico.</li> <li>-Manter a integração dos profissionais da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde.</li> </ul>	SMS	Recursos Municipal, Estadual e Federal.	100%

**20.19 – EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Conscientização da população quanto à prevenção, promoção e recuperação de doenças.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de grupos com a equipe de saúde junto as comunidade do interior e sede do município reuniões para divulgação de saúde preventiva.</li> <li>- Distribuição de material sobre prevenção das mais diversificadas doenças.</li> <li>- Confecção de material explicativo sobre as doenças mais conhecidas.</li> <li>- Palestras ou encontros, seminários, conferência, debates, reuniões, visitas domiciliares e folders explicativos.</li> </ul>	SMS	Recurso Municipal, Federal e Estadual	100%

	- Aquisição de veículo			
--	------------------------	--	--	--

**20.20 - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Manutenção da área coberta pelos ACS e do ESF. - Elaboração de um novo projeto de incentivo por produção conforme indicadores do Previne Brasil.	- Remapeamento da área a ser atendida pelo ESF/ACS; - Aquisição de material diverso; - Equipe de apoio; - Uniformes. - Realizar um plano de bonificação e incentivo para os profissionais e equipe que atingirem as metas do Programa Previne Brasil.	SMS	Recurso Municipal, Federal e Estadual	100%

**20.21 – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
É desenvolvido conforme calendário do Ministério da Saúde, em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde procurando atingir as metas propostas e pactuadas conforme as PPIs. As doenças de notificação compulsória são investigadas e notificadas conforme programas pré-estabelecidos. Ações essas realizadas por médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos em enfermagem de enfermagem junto às Unidades Sanitárias, profissionais do ESF, CAPS I RENASCER,	- Notificação; - Investigação; - Diagnóstico laboratorial de confirmação de casos de doença de notificação compulsória; - Diagnóstico de estado nutricional e de consumo alimentar; - Imunizações - vacinação de rotina - vacinação de campanha; - Monitorização de agravos de relevância epidemiológica; - Divulgação de informações epidemiológicas - Alimentação e manutenção de sistema de informação SIM, SINASC, SINAN, SISVAN, SI-API, SI-EAPV, SISMAL.	SMS	Recurso Municipal, Federal e Estadual	100%
Pandemia COVID -19	- Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde do município em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente a detecção de casos suspeitos de infecção	SMS	Federal e Municipal	

	<p>humana pelo novo Coronavírus (Covid-19)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de Covid-19.</li> <li>- Divulgar informações em saúde.</li> <li>- Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco.</li> <li>- Orientar a adoção de medidas preventivas e aquisição e indicações de uso EPI.</li> <li>- Garantir medicamentos para atendimento da demanda de pacientes.</li> <li>- Garantir o fornecimento de Epi's necessários para a proteção da equipe de multiprofissionais e para pacientes que adentram na unidade básica de saúde.</li> </ul>			
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

### **20.22 – QUALIFICAÇÃO E CONTROLE SOCIAL**

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
- Promoção da qualificação dos Conselheiros Municipais de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Oportunizar apoio administrativo para o funcionamento do Conselho Municipal de saúde;</li> <li>-Capacitar conselheiros de saúde;</li> <li>-Realização e participação em conferências;</li> <li>-Realização do Seminário de Saúde.</li> </ul>	SMS	Recurso Municipal e Estadual	100%

### **20.23– PROGRAMA MUNICIPAL DE ATENÇÃO NUTRICIONAL E ALIMENTAR**

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
-Promoção da Alimentação Saudável na Atenção Básica. -Prevenção, tratamento e recuperação da saúde através da Atenção Nutricional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação e monitoramento das informações do SISVAN;</li> <li>- Divulgação nos meios de comunicação dos dados epidemiológicos nutricionais avaliados da população;</li> <li>- Melhorar o perfil nutricional (estado nutricional e de consumo alimentar) da população do município;</li> <li>- Promoção de Alimentação Saudável na Infância;</li> <li>- Promoção ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, e continuado até os dois anos ou mais, considerando a correta introdução de alimentos complementares;</li> </ul>	SMS	Recurso Municipal, Estadual e Federal;	100%

<p>-Capacitação para agentes comunitários de saúde.</p> <p>-Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).</p> <p>- Programa Bolsa Família.</p> <p>-Programa Nacional de Suplementação de Ferro e Ácido Fólico.</p>	<p>-Acompanhamento de saúde para intervenção e de indivíduos com problemas nutricionais;</p> <p>- Participação do nutricionista nos grupos de saúde;</p> <p>-Orientação alimentar e nutricional que valorizem os alimentos regionais e os aspectos culturais da alimentação da família;</p> <p>- Orientação alimentar com foco na redução do consumo de alimentos ultraprocessados e com alto teor de sódio, açúcar, gordura saturada e gordura <i>trans</i>;</p> <p>- Realizar parcerias intersetoriais para promover o aumento da oferta e incentivo ao consumo de frutas, hortaliças (verduras e legumes) e de outros alimentos básicos;</p> <p>- Acompanhamento do Programa Bolsa Família na Saúde;</p> <p>- Estimular e apoiar professores e diretores das escolas da rede de ensino do município sobre alimentação saudável, bem como da prática de atividade física.</p>			
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

**20.24 – PROGRAMA MUNICIPAL DE ATENÇÃO AO TABAGISMO E SAÚDE ALTERNATIVA**

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
<p>- Manutenção do programa de Tabagismo.</p> <p>- Orientações quanto à prevenção, uso de medicamentos e cuidados gerais.</p> <p>- Atividades para desenvolver programas de Saúde Alternativa:</p>	<p>- Formação de grupo de saúde específico para acompanhamento dos pacientes tabagistas;</p> <p>- Realização de reuniões mensais para entrega da medicação, avaliação do tratamento e dicas de saúde com a equipe de Enfermagem;</p> <p>- Confecção de material educativo;</p> <p>- Fornecimento de medicamentos após avaliação médica e a necessidade individual do tabagista;</p> <p>- Busca ativa dos faltosos;</p> <p>- Atividades para programa de Saúde Alternativa;</p> <p>- Alimentação e análise do sistema de informação trimestral a 12ª C.R.S.</p> <p>- Fazer monitoramento, realizar assessoria técnica, atividades educativas, estudos e pesquisas juntamente com as equipes de ESF e CAPS;</p>	SMS	Recurso Municipal;	100%

Fitoterápicos, medicina alternativa e Práticas Integrativas complementares no SUS (PICS).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Articular ações Inter setoriais para o desenvolvimento das ações;</li> <li>- Estimular nos territórios espaços de fortalecimento do debate sobre práticas e trocas de experiências com gestores de outros municípios que tenham as PICS ofertadas pelo SUS;</li> <li>- Qualificação de profissionais;</li> <li>- Realização de eventos a fim de ampliar a discussão junto com a população para a busca permanente da qualidade de vida da população;</li> <li>- Desenvolvimento das ações;</li> </ul>			
-------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

**20.25 – OUTROS PROGRAMAS A SEREM IMPLEMENTADOS E REALIZAÇÃO DE EVENTOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
<p>- Organizar novos grupos de saúde, a partir de uma análise das mudanças do perfil epidemiológico da população, estudo das doenças que mais causam internações hospitalares, a fim de promover a melhoria da saúde e da qualidade de vida da população.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formação de novos grupos de saúde conforme solicitação da comunidade;</li> <li>- Atividades de prevenção a doenças;</li> <li>- Realização de eventos como campanhas, feiras de saúde, palestras, conferências, seminários, encontros regionais, semanas de saúde, a fim de ampliar a discussão junto com a população para a busca permanente da qualidade de vida da população;</li> <li>- Confeção de material educativo sobre saúde curativa e preventiva.</li> </ul>	SMS	Recurso Municipal, Federal e Estadual	100%

## **21. ESTRATÉGIAS**

Para alcançar o pleno desenvolvimento das metas propostas, várias ações serão utilizadas, tais como: campanhas, planejamento, seminários, encontros, acompanhamento periódico ou sistemático, consultas, ações educativas, visitas domiciliares, agendamento e cadastramento, reuniões, divulgação, encaminhamentos e qualificação.

## **22. AVALIAÇÃO**

A equipe de saúde fará a avaliação a cada quadrimestre com o CMS para realizar a avaliação através do Relatório de Gestão Municipal de Saúde e anualmente, em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde.

## **23. REVISÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

A revisão do Plano Municipal de Saúde de acontecerá anualmente, com a participação dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e a participação do Conselho Municipal de Saúde, a fim de serem revisadas as ações e metas do referido plano que representa a Política Municipal de Saúde do Município de Entre-Ijuís.

## **24. REFERÊNCIAS**

1. Vinculação Constitucional de Recursos para o SUS nas três Esferas de Governo – Resolução CNS nº 281 – Julho/1998.
2. Competências do Conselho Nacional de Saúde, Comissão Intergestores Tripartite e Ministério da Saúde – Delimitações e Interfaces – Março/1999.
3. Diretrizes para Capacitação de Conselheiros de Saúde – Abril/1999.
4. Inserção dos Hospitais Universitários e de Ensino no SUS – Relatórios de Abril/1999 e Novembro/1999.
5. Reforçando a Ousadia de Cumprir e Fazer Cumprir os Princípios Constitucionais do Sistema Único de Saúde – Outubro/1999.
6. Relatório e Avaliação da Mesa Redonda de Atenção Básica de Saúde promovida pelo CNS – Novembro/1999.
7. Informações e Mecanismos para o Acompanhamento do SUS pelo CNS – Março/2000.
8. Agenda Básica do CNS para 2000 – Março/2000.
9. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de n. 1, de 1992, a 32, de 2001, e pelas Emendas Constitucionais de Revisão de n. 1 a 6, de 1994.

10. Plano Estadual de Saúde
11. Plano Nacional de Saúde
12. SISREG
13. SIOPS
14. RELATÓRIO DE GESTÃO MUNICIPAL
15. SISPACTO
16. DATASUS

## **25. REFERÊNCIAS WEBGRÁFICAS**

- Portal Presidência da República Federativa do Brasil: <https://www.presidencia.gov.br>
- Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – IBGE: <http://www.ibge.com.br/>
- Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br>
- Secretaria Estadual de Saúde: <http://www.saude.rs.gov.br/ces/>
- Portal BI Secretaria Estadual de Saúde: <http://bi.saude.rs.gov.br/index.htm>
- Prefeitura Municipal de Entre-Ijuís; <http://www.entreijuis.rs.gov.br/>

**26. PLANO DE CONTINGÊNCIA AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DO COVID-19**

**Plano de Contingência  
e Ação Municipal de Entre-Ijuís  
para Infecção Humana COVID-19**

13 de Outubro de 2021, Entre-Ijuís/RS  
SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	03
2. OBJETIVOS	04
3. DEFINIÇÕES DE CASO E AGENTE ETIOLÓGICO	04
3.1 Definição de Caso	05
3.2 Agente Etiológico	06
4. NÍVEIS DE RESPOSTA	07
5. ESTRUTURA DE COMANDO	08
6. ELABORAÇÃO DE PLANOS LOCAIS	08
7. VIGILÂNCIAS EM SERVIÇO DE SAÚDE	09
8. ASSISTÊNCIA EM SAÚDE	10
9. DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO MUNICIPAL	11
10. LACEN	11
11. VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLOGICA E SANITÁRIA)	12
12. COMUNICAÇÃO SOCIAL	12
13. CAPACITAÇÕES	13
14. ORIENTAÇÕES GERAIS	13
15. ANEXOS	14
Anexo 1 – Fluxo de atendimento de casos suspeitos do novo Coronavírus	14
Anexo 2 – Ficha de atendimento ao paciente	15
Anexo 3 – Orientações para coleta/transporte de secreção	16
Anexo 4 – Orientações para isolamento domiciliar	17

## 1. INTRODUÇÃO

Diante da Emergência em Saúde Pública, declarada pela Organização Mundial da Saúde na data de 30 de janeiro do ano corrente, por doença respiratória causada pelo agente novo Coronavírus (COVID-19), conforme casos detectados na China e considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), o município de Entre-Ijuís definiu a implantação do Grupo de Combate ao COVID-19. Este documento apresenta o Plano de Contingência Municipal, o qual está em consonância com o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus, que em caso de surto define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada esfera e nível de complexidade. A estruturação da resposta em três níveis é geralmente usada em planos de preparação e resposta em todo o mundo. Deste modo, seguimos a recomendação do Ministério da Saúde. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos.

Referente às possíveis internações em massa, e não havendo disponibilidade de leitos, a serem fornecidos pelos nosocômios responsáveis (HSA e região) a prefeitura de Entre-Ijuís, através da secretaria de Saúde, está viabilizando em torno de 15 (quinze) leitos hospitalares em caráter de emergência nas ESF-I e II, embora não apresentando todas as condições de atendimento previstas pela legislação. Há possibilidade de aumentar esta demanda para até 30 (trinta) leitos.

## **2. OBJETIVOS**

- Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde do município em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (CODIV-19);
- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID-19;
- Divulgar informações em saúde;
- Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco;
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI.

## **3. DEFINIÇÕES DE CASO E AGENTE ETIOLÓGICO**

As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o novo Coronavírus (COVID-19) e estão em consonância com as orientações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. Os documentos citados, além de outras atualizações.

Todo o caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (CODIV-19) deve ser tratado como um alerta e devido resguardo. As ações pertinentes devem ser desencadeadas a partir da definição de caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (CODIV-19).

### **3.1 DEFINIÇÕES DE CASO**

As estratégias de vigilância e controle da pandemia são alteradas para vigilância de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e para vigilância de Síndrome Gripal (SG). Para a vigilância do COVID-19, seguem as definições e orientações abaixo (fluxograma em anexo):

## 1. SÍNDROME GRIPAL (SG)

### DEFINIÇÃO:

Paciente com febre de início súbito ( $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ ) mesmo que referida, acompanhada de tosse OU dor de garganta E pelo menos um dos sintomas: mialgia, cefaleia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.

Crianças < 2 anos: febre de início súbito e sintomas respiratórios: tosse, coriza e obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

### 1.1 POPULAÇÃO EM GERAL

A Portaria Nº 454/2020 do MS adotou, como medida não farmacológica, o isolamento domiciliar, por 14 dias, para pessoas com sintomas respiratórios, independentemente de confirmação laboratorial, bem como das pessoas que residem no mesmo endereço. Diante da piora do quadro e agravamento dos sintomas, é recomendada a procura de atendimento em uma Unidade de Saúde para avaliação clínica.

1.1.2. Atendimento na Atenção Primária e Unidades de Pronto Atendimento Pessoas com quadro de Síndrome Gripal (SG) atendidas nas Unidades Básicas e Pronto Atendimentos não devem ser notificadas para vigilância estadual nem ter amostras coletadas para diagnóstico laboratorial. Pacientes com este quadro clínico deverão ser encaminhados para isolamento em casa por 14 dias, bem como todos os seus contatos domiciliares. Devem receber recomendações de precaução e isolamento conforme documentos orientativos.

### 1.2 PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Com objetivo de reduzir a transmissão de SARS-CoV2 neste grupo com elevado grau de exposição e que prestam assistência direta ao usuário nos três níveis de atenção – primário, secundário e terciário, determina-se:

- Todos os casos de profissionais de saúde que preencham a definição de Síndrome Gripal descrita acima devem ser notificados;
- Proceder a coleta de amostras para diagnóstico laboratorial, registrar no GAL (especificar que se trata de profissional da saúde no campo "Observações") e encaminhar ao LACEN-RS.

## 2. SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) HOSPITALIZADOS

DEFINIÇÃO DE SRAG: Indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal (conforme definição anterior) e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de SpO<sub>2</sub> Ao se definir um caso como suspeito:
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade;
- Piora nas condições clínicas de doença de base;
- Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente;
- Em crianças: além dos itens anteriores, observar batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

A SRAG e os óbitos por SRAG são de notificação compulsória e devem atender os seguintes itens:

- Notificação à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ou Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, que por sua vez deverão notificar a Vigilância Epidemiológica Municipal;
- Preencher a ficha de SRAG;
- Coletar amostra clínica, cadastrar no GAL para COVID-19 e encaminhar ao LACEN/RS;
- No caso de óbito por SRAG, deve-se notificar imediatamente, por telefone, a Vigilância Epidemiológica municipal que notificará a Vigilância Estadual.

### 3.2 AGENTE ETIOLÓGICO

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente foi descoberto em Dezembro de 2019 após casos registrados na China.

Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa.

A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus. No cenário atual estão sendo testados nos laboratórios de referência outros tipos de coronavírus conhecidos e que podem ser detectados em pacientes testados para SARS-CoV2. É importante diferenciar o resultado para não gerar medidas desnecessárias. Dúvidas devem ser sanadas com as autoridades.

Os tipos de coronavírus conhecidos até o momento são:

- Alpha coronavírus 229E e NL63.
- Beta coronavírus OC43 e HKU1.
- SARS-CoV (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS).
- MERS-CoV (causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio ou MERS).
- SARS-CoV-2: novo tipo de vírus do agente coronavírus, chamado de coronavírus, que surgiu na China em dezembro de 2019.

#### 4. NÍVEIS DE RESPOSTA

Este plano é composto por três níveis de resposta, aos moldes do Ministério da Saúde: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do COVID-19 afetar o Brasil e o impacto na saúde pública.

##### **Nível de resposta: Alerta**

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

##### **Nível de resposta: Perigo Iminente**

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há caso suspeito de acordo com a definição de caso atual, neste nível a estrutura do COE será ampliada com a presença de órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada do evento.

##### **Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)**

Nível de resposta em que o país se encontra hoje, de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN). Corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso do COVID-19, no território nacional, ou reconhecimento da declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN.

Artigo 4º A declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder Executivo federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde, após análise de recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nos casos de situações epidemiológicas.

Este nível de Emergência está organizado em duas fases.

**Fase Contenção:** Todas as ações e medidas são adotadas para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus.

- Toda rede de atenção à saúde do SUS deve ser alertada para a atual fase, com o objetivo de maior sensibilização dos profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos, manejo adequado desses pacientes, bem como reforço do uso de EPI.

- Isolamento domiciliar para casos leves para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente.

**Fase Mitigação:** Teve início quando forem registrados 100 casos positivos do COVID-19. Nesta fase as ações e medidas são adotadas para evitar casos graves e óbitos.

- Fortalecimento da atenção PRIMÁRIA, com a adoção das medidas já estabelecidas nos protocolos de doenças respiratórias.

- Medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento e quarentena domiciliar para os casos leves, devem ser adotadas para evitar óbitos e o agravamento dos casos.

- Caso seja evidenciada a possibilidade de superação da capacidade de resposta hospitalar para atendimento dos casos graves, adaptação e ampliação de leitos e áreas hospitalares e a contratação emergencial de leitos de UTI pode ser necessária, com o objetivo de evitar óbitos.

#### **Ajustes no nível de resposta**

Em situações epidêmicas, as etapas iniciais da resposta são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências. A avaliação de riscos nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, erros por precaução. O nível de resposta será ajustado adequadamente quando uma melhor avaliação de risco puder ser feita à luz de mais informações disponíveis tanto no território nacional como mundialmente.

## **5. ESTRUTURA DE COMANDO**

### **Equipe de combate ao Coronavírus**

A Equipe municipal de combate ao Coronavírus foi criada com objetivo promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos. A sua estruturação permite a análise dos dados e das informações para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos, na definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para o enfrentamento de emergências em saúde pública. Ele é constituído por profissionais dos diferentes setores da secretaria da saúde, bem como outros participantes externos afins ao evento em questão.

Além das operações de rotina da equipe, semanalmente são realizadas reuniões do com a gestão da secretaria da saúde com a finalidade de articular ações referentes a gestão da emergência em saúde pública.

**Nível de resposta: Alerta**

Neste nível de resposta em Vigilância em Saúde, a equipe é responsável em parceria com a Divisão de Vigilância Epidemiológica por detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

**Nível de resposta: Perigo Iminente**

Neste nível de resposta a estrutura da comissão será ativada com a presença de diversos setores do setor saúde e eventualmente órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada ao evento.

**Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)**

Neste nível de resposta a estrutura da comissão atingirá seu nível máximo e seu funcionamento poderá ser presencial se estendendo fora do horário comercial, feriados e finais de semana.

## **6. ELABORAÇÃO DO PLANOS LOCAIS**

A estruturação da resposta em três níveis é geralmente usada em planos de preparação e resposta em todo o mundo.

Deste modo, aos moldes estadual e federal, bem como serviços de saúde pública ou privada, agências, empresas, tomem nota deste plano na elaboração de seus planos de contingência e medidas de resposta. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos.

Dentre os aspectos a serem tratados nos planos locais recomenda-se:

- A) Detecção oportuna do caso suspeito, seguindo a definição de caso suspeito.
- B) Fluxo de atendimento e de encaminhamento dos casos suspeitos, levando em conta sua gravidade.
- C) Fluxo de encaminhamento e de encaminhamento dos casos confirmados, levando em conta sua gravidade.
- D) Estratégia de educação/capacitação para manejo de situações, considerando a gravidade.
- E) Particularidades locais que garantam adequado manejo das situações identificadas, otimizando o uso dos recursos de saúde.

## **7. VIGILÂNCIAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

Na a Vigilância de Síndrome Gripal será realizada pela enfermeira Raquel Raduns via telefone, e através de visita dos Agentes de Saúde conforme necessidade de atendimento.

### **Autoridades Sanitárias para notificação**

- Vigilância Epidemiológica do Município através do número 3329-2796, que comunica a Vigilância Epidemiológica da 12ª CRS.

- Centro Estadual de Vigilância em Saúde da SES/RS - 51 985016882 e/ou Disque Vigilância 150;

As orientações aos profissionais de saúde que atenderão o caso deverão seguir as orientações do protocolo do Ministério da Saúde.

As orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves serão orientadas pela regulação local e estadual.

A Vigilância em Saúde municipal identificará os possíveis contactantes devendo ser realizada a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) devendo ser orientados, sob a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita.

Orientar que indivíduos próximos que manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde.

O monitoramento dos casos suspeitos e dos contactantes será por 14 dias.

No momento do atendimento com profissional de saúde o mesmo entregará uma ficha de orientações de isolamento domiciliar.

## **8. ASSISTÊNCIA EM SAÚDE**

Os serviços de saúde deverão estar preparados para:

- Organizar a rede de atenção para o atendimento aos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).
- Identificar precocemente pacientes suspeitos.
- Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- Qualquer profissional que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara N95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização.
- O município e instituições devem reforçar a provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para os ambientes.
- Garantir estoque de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG (Fosfato de Oseltamivir) de acordo com a indicação do protocolo de tratamento de Influenza.
- Alguns casos confirmados ou suspeitos para o coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em

consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.

Nos casos em que se recomende isolamento nos serviços de saúde ou internação hospitalar, o município deve seguir o fluxo habitual de internação e remoção (de acordo com a resolução CIB 005/2018). Em casos que precise a regulação do acesso, contatar a Central Estadual de Regulação Hospitalar e/ou as centrais municipais.

## **9. DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO MUNICIPAL**

O quadro clínico apresentando pelo paciente pode variar de leve a gravíssimo, necessitando de condutas distintas e dispositivos de saúde diversos.

Para tal prevê-se, conforme avaliação médica:

- Casos leves/indicação: isolamento domiciliar e tratamento sintomático (não necessita internação hospitalar).
- Casos graves: internações hospitalares em leito de enfermaria em isolamento.
- Casos gravíssimos: internações hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

A primeira referência hospitalar para o município de Entre-Ijuís em caso de necessidade de internação hospitalar em leito clínico e/ou de UTI é no Hospital Santo Ângelo. A transferência será realizada através de ambulância da secretaria de saúde ou após regulação e autorização do SAMU. Todos os profissionais devem estar usando EPIS como máscara N95 ou PFF2, óculos de proteção, gorro, avental e luvas. A desinfecção do veículo será realizada pelos motoristas conforme Nota Técnica 22/2020 da Anvisa.

## **10. LACEN/RS**

É necessária a coleta de 1 (uma) amostra respiratória. As coletas devem seguir o protocolo de Influenza na suspeita do novo Coronavírus (COVID-19) (ANEXO 4).

A amostra será encaminhada para o LACEN.

Cadastrar a amostra no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), na requisição preencher o campo "Agravado/Doença" COVID-19, cadastrar a amostra, no campo PESQUISA/EXAME selecionar "CORONAVÍRUS".

As amostras deverão estar acompanhadas da requisição do GAL.

A distribuição dos kits de coleta será realizada pelo LACEN. O município deverá solicitar para sua Coordenadoria Regional de Saúde o quantitativo necessário. A CRS irá retirar os kits no LACEN para distribuição.

O diagnóstico é realizado no LACEN/CEVS pelo método RT-PCR com insumos produzidos pela Biomanguinhos.

Em estabelecimentos de saúde SUPLEMENTAR, incluindo laboratórios, orienta-se que o diagnóstico do COVID-19, seja realizado por meio de RT-PCR em tempo real. Desde que estiver usando esse método, todos os laboratórios públicos ou privados que identificarem casos confirmados por COVID-19 pela primeira vez deverão submeter a contraprova realizada pela referência enviando a amostra para o Lacen.

## **11. VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA)**

Infecção humana pelo COVID-19:

CID 10: U07.1 - Infecção respiratória pelo Novo Coronavírus

O principal objetivo neste momento é a identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo COVID-19 de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território nacional.

Os principais procedimentos são o enquadramento do caso como suspeito de acordo com a definição vigente, a investigação epidemiológica e a identificação e o monitoramento de contactantes do caso suspeito.

## **12. COMUNICAÇÃO SOCIAL**

### **12.1 PLANO DE COMUNICAÇÃO DE RISCO**

As ações de comunicação são parte essencial na resposta a situações de emergência em saúde. Dessa forma, a principal tarefa da assessoria de comunicação dos órgãos públicos é prestar informações precisas e em tempo hábil para preparar a população para o enfrentamento de um cenário de insegurança e evitar pânico. É importante também trabalhar em sintonia com a estratégia de comunicação do Ministério da Saúde, reforçando e potencializando as mensagens ministeriais.

#### **Público-Alvo e Objetivos de Comunicação**

População em geral – manter a população informada e evitar reações sociais contra os pacientes, motivadas pela desinformação;

Profissionais de Saúde - contribuir no esclarecimento dos profissionais sobre qual será a sua participação no processo e nos acontecimentos;

Gestores da rede pública – contribuir na organização do setor e na manutenção de um discurso unificado com o governo federal;

Viajantes e turistas – informar sobre sintomas e sobre pontos de apoio na rede pública para casos de suspeita da doença;

Redes Sociais – manter internautas informados e monitorar boatos, fake news e mensagens, respondendo quando necessário.

### **Mensagens-Chave**

○ material de comunicação será construído para reforçar as seguintes mensagens:

○ acompanhamento e a divulgação dos fatos terão absoluta transparência;

○ sistema de saúde pública está preparado para atender essa emergência de saúde;

Todas as medidas necessárias à proteção da população brasileira estão sendo tomadas.

### **Medidas Estratégicas**

A comunicação direta à imprensa fica por conta do(a) prefeito e ou secretário(a) ou outro a ser definido;

Esgotar as dúvidas dos jornalistas, tanto em possíveis coletivas, quanto na relação cotidiana com profissionais da comunicação, reforçando a transparência e a firmeza nas declarações;

Definir equipe específica na assessoria de comunicação para trabalhar no assunto.

### **Ações sugeridas**

Elaboração de material de apoio com síntese atualizada de cenários;

Elaboração de artigos e releases;

Monitoramento de mídia com atenção especial para mídia regional;

Monitoramento de redes sociais, prevendo intervenções personalizadas das autoridades/porta-voz estadual com comentários para possíveis correções de informações;

Reunião com equipe das coordenadorias regionais para compartilhar informações e alinhar atuação;

Estabelecer parcerias com entidades de profissionais de saúde para criar canais de comunicação e informação;

Abordagem a meios de comunicação regionais para sensibilizar e estabelecer um canal de confiança para informar sobre fatos novos, evitando pânico e a difusão de informações incorretas;

Elaboração e divulgação de artigos de opinião para esclarecimentos sobre o tema;

Entrevistas para reforço da comunicação em rádio.

## **13. CAPACITAÇÕES**

A capacitação das equipes de atenção à saúde, responsáveis pelo atendimento, colheita de amostras, transporte e assistência direta ao paciente suspeito/confirmado de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) será realizada pela coordenação e equipe médica.

#### **14. ORIENTAÇÕES GERAIS**

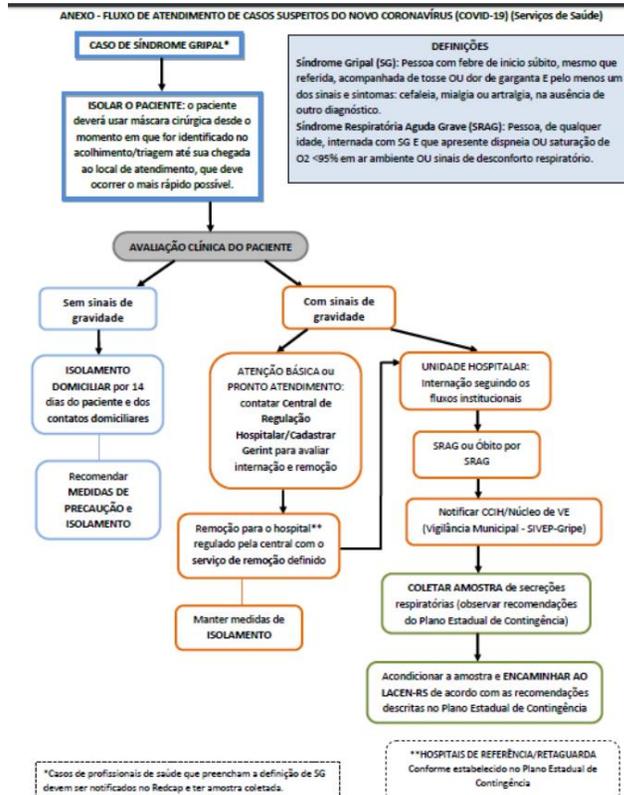
Até o momento não há vacina, nem medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo COVID-1, no entanto, estudos estão ocorrendo neste aspecto. No atendimento, devem-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir, conforme protocolo de tratamento de Influenza.

#### **15. ANEXOS**

##### **ANEXO 1**

Secretaria Municipal de Saúde de Entre-Ijuís

QUADRO 1 Recomendações para pessoas que preenchem a definição de caso suspeito



ISOLAMENTO

1. Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.

2. Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).

AVALIAÇÃO

1. Realizar coleta de amostras respiratórias.

2. Prestar primeiros cuidados de assistência.

ENCAMINHAMENTO

1. Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para isolamento e tratamento.

2. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar.

Data do atendimento: ____/____/____	( ) Consulta Médica	( ) Telefone
Profissional responsável pelo atendimento:		
<b>DADOS DO PACIENTE:</b> Nome do paciente:		
Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino	Cidade:	
Data de nascimento: ____/____/____	Idade:	
Número do Cartão SUS:		
Endereço completo:	Agente de saúde:	
Número do telefone:	Ocupação:	
<b>DADOS DO CASO:</b> Data dos primeiros sintomas: ____/____/____		
Sintomas: ( ) Febre ( ) Tosse seca ( ) Dor de garganta ( ) Dificuldade para respirar ( ) Cefaléia ( ) Náusea/vômitos ( ) Coriza ( ) Outros sintomas: _____		
O paciente utilizou analgésico, antitêrmico ou antiinflamatório?		
( ) Sim ( ) Não Quais: _____		

## **ANEXO 2 (FAP)**

Histórico de doenças prévias: ( ) Doença cardiovascular ( ) Hipertensão ( ) Diabetes ( ) Doença Hepática ( ) Doença neurológica crônica ou neuromuscular ( ) Imunodeficiência ( ) Doença renal ( ) Doença pulmonar crônica ( ) Infecção pelo HIV ( ) Neoplasia (tumor sólido ou hematológico) Outras: _____
Coletado swab: ( ) paciente ( ) profissional da área da saúde ( ) Sim ( ) Não Se sim, notificar no Gal.
<b>DADOS DE EXPOSIÇÃO E VIAGENS:</b>
Paciente tem histórico de viagem até 14 dias antes do início dos primeiros sintomas? ( ) Sim ( ) Não Local de viagem: _____
Descritivo do histórico de deslocamento nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas: _____
O paciente teve contato próximo com pessoa que seja caso suspeito, provável ou confirmado de COVID-19: ( ) Sim ( ) Não Especificar local: Data do contato: ____/____/____
<b>ORIENTAÇÕES PARA O PACIENTE:</b>
( ) Isolamento domiciliar ( ) Internação hospitalar
Em caso de isolamento domiciliar: ( ) Entregar o folder de orientações sobre o isolamento domiciliar
Data de início do isolamento: ____/____/____
Data prevista final do isolamento: ____/____/____
<b>MONITORAMENTO DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR</b>
<b>1º Dia:</b> ( ) Orientações ( ) Melhora do quadro ( ) Piora do quadro ( ) Sem alterações Observações: _____ ( ) Visita domiciliar ( ) Contato via telefone Data: ____/____/____ Profissional responsável pelas informações: _____
<b>2º Dia:</b> ( ) Orientações ( ) Melhora do quadro ( ) Piora do quadro ( ) Sem alterações Observações: _____ ( ) Visita domiciliar ( ) Contato via telefone Data: ____/____/____ Profissional responsável pelas informações: _____
<b>3º Dia:</b> ( ) Orientações ( ) Melhora do quadro ( ) Piora do quadro ( ) Sem alterações Observações: _____ ( ) Visita domiciliar ( ) Contato via telefone Data: ____/____/____ Profissional responsável pelas informações: _____
<b>4º Dia:</b> ( ) Orientações ( ) Melhora do quadro ( ) Piora do quadro ( ) Sem alterações Observações: _____ ( ) Visita domiciliar ( ) Contato via telefone Data: ____/____/____ Profissional responsável pelas informações: _____
<b>5º Dia:</b> ( ) Orientações ( ) Melhora do quadro ( ) Piora do quadro ( ) Sem alterações Observações: _____ ( ) Visita domiciliar ( ) Contato via telefone Data: ____/____/____ Profissional responsável pelas informações: _____
<b>6º Dia:</b> ( ) Orientações ( ) Melhora do quadro ( ) Piora do quadro ( ) Sem alterações Observações: _____ ( ) Visita domiciliar ( ) Contato via telefone Data: ____/____/____ Profissional responsável pelas informações: _____
<b>7º Dia:</b> ( ) Orientações ( ) Melhora do quadro ( ) Piora do quadro ( ) Sem alterações Observações: _____ ( ) Visita domiciliar ( ) Contato via telefone Data: ____/____/____ Profissional responsável pelas informações: _____
<b>8º Dia:</b> ( ) Orientações ( ) Melhora do quadro ( ) Piora do quadro ( ) Sem alterações Observações: _____ ( ) Visita domiciliar ( ) Contato via telefone Data: ____/____/____ Profissional responsável pelas informações: _____
<b>9º Dia:</b> ( ) Orientações ( ) Melhora do quadro ( ) Piora do quadro ( ) Sem alterações Observações: _____ ( ) Visita domiciliar ( ) Contato via telefone Data: ____/____/____ Profissional responsável pelas informações: _____
<b>10º Dia:</b> ( ) Orientações ( ) Melhora do quadro ( ) Piora do quadro ( ) Sem alterações Observações: _____ ( ) Visita domiciliar ( ) Contato via telefone Data: ____/____/____ Profissional responsável pelas informações: _____
<b>11º Dia:</b> ( ) Orientações ( ) Melhora do quadro ( ) Piora do quadro ( ) Sem alterações Observações: _____ ( ) Visita domiciliar ( ) Contato via telefone Data: ____/____/____ Profissional responsável pelas informações: _____
<b>12º Dia:</b> ( ) Orientações ( ) Melhora do quadro ( ) Piora do quadro ( ) Sem alterações Observações: _____ ( ) Visita domiciliar ( ) Contato via telefone Data: ____/____/____ Profissional responsável pelas informações: _____
<b>13º Dia:</b> ( ) Orientações ( ) Melhora do quadro ( ) Piora do quadro ( ) Sem alterações Observações: _____ ( ) Visita domiciliar ( ) Contato via telefone Data: ____/____/____ Profissional responsável pelas informações: _____
<b>14º Dia:</b> ( ) Orientações ( ) Melhora do quadro ( ) Piora do quadro ( ) Sem alterações Observações: _____ ( ) Visita domiciliar ( ) Contato via telefone Data: ____/____/____ Profissional responsável pelas informações: _____

## **Anexo 3- Orientação para coleta e transporte.**

**PERÍODO DE COLETA:** A amostra clínica deverá ser coletada preferencialmente até o 3º dia após o início dos sintomas e, no máximo, até 7 dias após o início dos sintomas, independente de utilização de medicação ou vacinação prévias.

**ANTES DA COLETA**

1. IDENTIFICAR O FRASCO COLETOR OU O TUBO COM A SOLUÇÃO FISIOLÓGICA: NOME DO PACIENTE, MUNICÍPIO, DATA DE COLETA, NATUREZA DA AMOSTRA E TIPO DE EXAME SOLICITADO
2. LAVAGEM DAS MÃOS
  
3. COLOCAR EQUIPAMENTO DE EPI (avental descartável, máscara N95, luvas de látex descartáveis, gorro e óculos ou viseira de proteção)

**Importante!!!**

- 1) As amostras de Coronavírus/Influenza não devem vir misturadas com amostras para outros agravos;
- 2) Para embalar as amostras de swabs, utilizar o mesmo saco com zip do Kit distribuído pelo LACEN/RS;
- 3) Nunca colocar documentos (fichas, etc...) dentro da caixa com as amostras.

**Em caso de dúvida, contate a Seção de Virologia do LACEN/RS: (51) 3288-4020.**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ENTRE-IJUÍ

## ANEXO 4

### Medidas de Segurança no Isolamento Domiciliar / COVID-19

Em caso de EMERGÊNCIAS e DÚVIDAS  
Sec. Saúde - Fone 3329 – 2799

### Medidas de Segurança no Isolamento Domiciliar / COVID-19

- **Isolamento domiciliar** é **Ficar em Casa** e não sair em hipótese alguma, a não ser com piora do quadro para atendimento médico. Não vá ao trabalho, escola ou áreas públicas e não use transporte público ou táxi/passeio.
- Ficar em **quarto individual e isolado** somente com a janela aberta e porta fechada. Quando sair do quarto, quando estiver na mesma sala com outras pessoas e quando você visitar um médico, use a máscara.
- **Lave as mãos frequentemente com água e sabão**, por pelo menos 20 segundos. Use álcool gel a 70%.
- **Evite tocar seus olhos, nariz e boca.**
- **Cubra a boca e o nariz com um lenço de papel quando tossir ou espirrar.** Ao tossir ou espirrar na parte interna da dobra do braço, lave imediatamente as mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos.
- **Não compartilhar itens domésticos** com outras pessoas em sua casa: *pratos, copos, xícaras, utensílios de cozinha, toalhas, roupas de cama* ou outros itens. Depois do uso, você deve lavá-los cuidadosamente com água e sabão.
- **Restrinja as visitas**, limite as pessoas em sua casa. Sobre os familiares, evitar que fiquem no mesmo ambiente do paciente suspeito ou manter dois (2) metros de distância. Sendo disponível, a pessoa doente deve usar um banheiro separado. Se o banheiro for de uso de todos da família, deve ser higienizado com álcool 70% ou água, sabão e desinfetante.
- **Limpe superfícies** como balcões, mesas, maçanetas, louças, banheiros, telefones, teclados, tablets e mesas de cabeceira pelo menos uma vez por dia usando água e sabão ou álcool 70%. Limpe imediatamente todas as superfícies que contenham secreção ou fluídos corporais.
- Os pacientes em isolamento domiciliar devem **permanecer em casa** até a resolução completa de sinais e sintomas. Ocorrerá monitoramento de sua saúde por **14 dias**, a partir do último dia do possível contato, e procurar atendimento médico se desenvolver sintomas como, **febre(acima de 37,8°C), tosse ou falta de ar.**

---

NOME DO PROFISSIONAL  
CARIMBO E ASSINATURA



# Responsáveis pelo Plano de Contigência de Entre-Ijuís

Revisado em Outubro de 2021

---

Luis Fernando Noronha dos Reis  
Enfermeiro – Responsável Técnico

---

Walquiria Kessler Moscon  
Secretária Municipal de Saúde