

PREFEITURA MUNICIPAL DE VISTA ALEGRE/RS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE  
2018 – 2021

VISTA ALEGRE – RS

## Sumário

Introdução.....	3
1. Apresentação.....	4
2. Análise situacional.....	7
2.1 Condições de saúde da população.....	7
2.1.1 Dados Demográficos.....	7
2.1.2 Dados epidemiológicos.....	7
2.1.2.1 Nascimento.....	7
2.1.2.2 Morbidade.....	8
2.1.2.3 Mortalidade.....	8
2.2 Determinantes e condicionantes de saúde.....	9
2.2.1 Aspectos socioeconômicos.....	9
2.2.2 Condições de vida, trabalho e ambiente.....	9
2.2.3 Hábitos e estilos de vida.....	9
2.3 Acesso às ações e serviços de saúde.....	10
2.3.1 Atenção básica à saúde.....	11
2.3.2 Atenção secundária e terciária a saúde.....	15
2.3.3 Redes de atenção à saúde.....	17
2.3.4 Assistência farmacêutica.....	17
2.3.5 Vigilância em saúde.....	18
2.4 Gestão em saúde.....	18
2.4.1 Gestão de trabalho e educação em saúde.....	20
2.4.2 Participação e controle social.....	21
2.4.3 Financiamento.....	22
3. Diretrizes, objetivo, metas e indicadores.....	24
4. Monitoramento e avaliação.....	30
5. Referências bibliográficas.....	31
Anexo 1.....	33

## INTRODUÇÃO

Esse PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE de Vista Alegre apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2018 a 2021, tendo como base as orientações das Portarias Ministeriais que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde.

Os gestores do SUS vêm se empenhando continuamente em planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde. Tais esforços têm contribuído, certamente, para os importantes avanços registrados pelo SUS nestes 27 anos de sua criação. É importante reconhecer, contudo, que os desafios atuais e o estágio alcançado exigem um novo posicionamento do planejamento no âmbito do SUS, capaz de oferecer a aplicação de toda a sua potencialidade, auxiliando de forma plena e efetiva na consolidação deste Sistema.

O Plano Municipal de Saúde, mais do que um instrumento formal, é um instrumento fundamental para a consolidação do SUS, principalmente no que concerne a direção única em cada esfera de governo e na construção da rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços.

De acordo com a Portaria nº. 3.332/2006, o Plano de Saúde é o instrumento que “apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas”.

Desta forma, o presente Plano Municipal de Saúde visa analisar a realidade existente no Município de Vista Alegre propondo objetivos e metas a serem alcançadas, visando à proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde dos munícipes. Está fundamentado no Plano Estadual de Saúde e norteia-se no fortalecimento da 19ª Coordenadoria de Região de Saúde.

Este Plano Municipal de Saúde é de fato o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde.

O PMS orienta a definição de Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual se consolidando como fundamental instrumento de planejamento das ações em saúde.

Apresenta breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população Vistalegrense. Esta situação está refletida na análise da saúde da população onde estão apresentados os principais indicadores.

Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados pela forma como estão organizados partindo da base do sistema até os serviços mais complexos ofertados a população dentro do Sistema Único de Saúde. Estão incluídos os serviços públicos e os contratados pelo SUS.

Também estão contempladas as ações de vigilância sanitária e epidemiológica. Na área de gestão estão apresentados os instrumentos de planejamento, controle e avaliação, informações sobre o financiamento da saúde no município, questões do trabalho e educação em saúde, logística e patrimônio, assistência farmacêutica, informações e informática em saúde e participação popular.

Para a análise e definição do eixo central foram priorizados dados destacados dentre os indicadores de saúde da população que proporcionou o planejamento de programas e ações nas áreas da gestão da saúde, promoção e assistência a saúde e investimentos em infraestrutura.

O acompanhamento e avaliação desse Plano utilizarão reuniões do colegiado de administração e reuniões ampliadas com todos os envolvidos no processo de Saúde no município. O instrumento para a avaliação será a programação anual de saúde e as respectivas ações pactuadas para o alcance dos objetivos propostos. O Relatório Anual de Gestão apresentará a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados.

Esse Plano Municipal foi elaborado pela psicóloga Larissa Bonafé, pela assistente social Mirian Argenta juntamente com a equipe multidisciplinar da Secretaria Municipal de Saúde, e pela equipe técnica representativa das diretorias e comissão de conselheiros municipais de saúde.

## **1. Apresentação**

O primeiro núcleo de moradores de Vista Alegre formou-se a partir da chegada de descendentes de imigrantes italianos oriundos das regiões gaúchas de Guaporé e Júlio de Castilhos. Esses moradores se estabeleceram por volta de 1919, quando a região era coberta por mata nativa. Os imigrantes que aqui se estabeleceram, cultivavam a terra e criavam gado. Com o passar do tempo a comunidade foi crescendo e formando

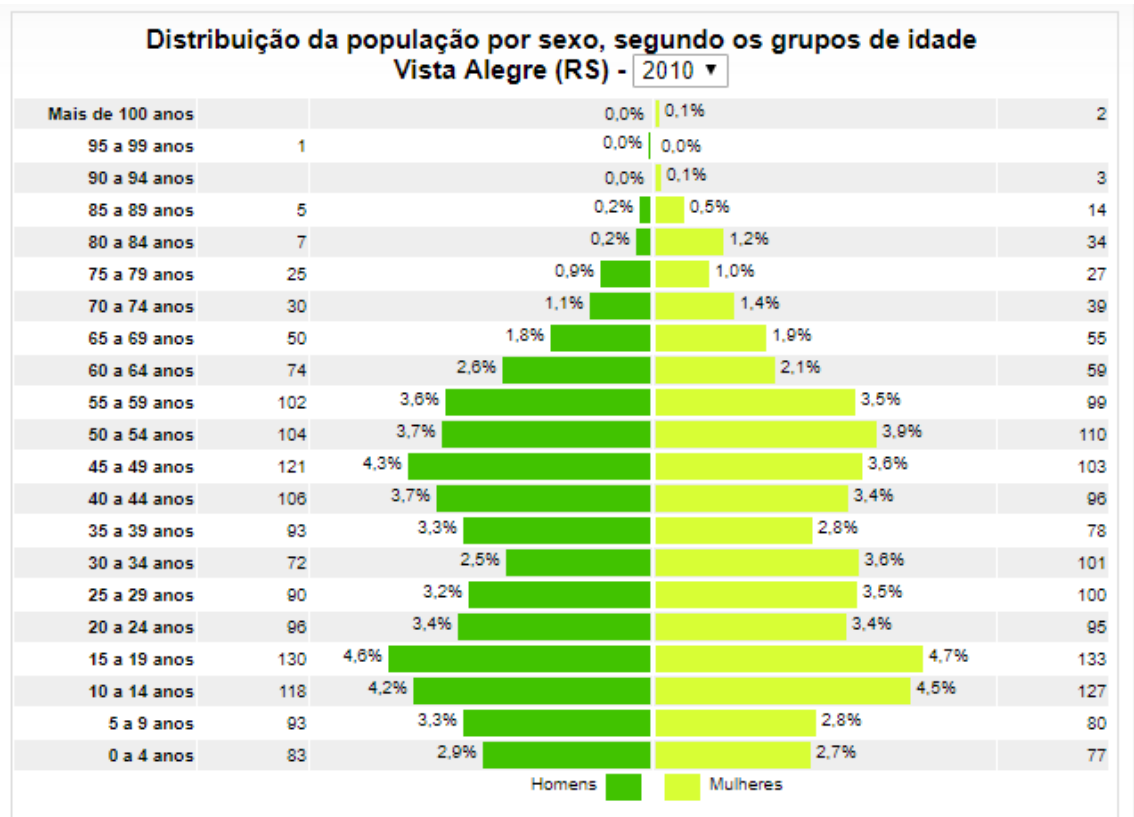
sua infraestrutura, com a criação de escolas, fundação de clubes, igrejas, casas comerciais entre outros.

A Formação administrativa deu-se com a criação do distrito com a denominação de Vista Alegre, pela Lei Municipal n. 197, de 15-05-1958, com território desmembrado do distrito de Caiçara e anexado ao município de Frederico Westphalen. Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o distrito de Vista Alegre, figura no município de Frederico Westphalen. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1988.

Elevado a categoria de município com a denominação de Vista Alegre, pela Lei Estadual n. 8.596, de 09-05-1988, alterada em seus limites pela Lei Estadual n. 8.971, de 08-01-1990, desmembrado dos municípios de Frederico Westphalen e Palmitinho. Sede no antigo distrito de Vista Alegre do Município de Frederico Westphalen. Constituído do distrito sede. Em divisão territorial datada de 1991, o município é constituído distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2009.

De acordo com o censo populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 a população de Vista Alegre é de 2832 habitantes, pertencente a macrorregião de saúde macrorregião norte e a 19ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul.

O município de Vista Alegre, localizado no noroeste do Estado do Rio Grande do Sul a aproximadamente 470 km de distância da capital do estado gaúcho, com data de emancipação de 09/05/1988, possui uma extensão territorial de 77,455 Km². Conforme ranking do Índice do Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) 2010 figura na 795ª posição com índice de 0,739.



## MAPA DO MUNICÍPIO



## **2. Análise situacional**

### **2.1 Condições de saúde da população**

#### **2.1.1 Dados Demográficos**

Segundo dados do censo populacional 2010, o município de Vista Alegre tem 2.832 habitantes sendo que a população urbana é de 42% e a população rural é de 58%, com densidade demográfica de 36, 56 habitantes/km<sup>2</sup>.

A distribuição da população por sexo indica que a população masculina corresponde a 49.4% e 50.6% da feminina. As mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) totalizam 833 mulheres, correspondendo a 58% da população feminina do município.

A população idosa (acima de 60 anos) totaliza aproximadamente 424 pessoas, correspondendo a 15% da população total do município. A população menor de 12 anos corresponde a 16,8% da população.

O coeficiente geral de natalidade é de 9,18 %, a taxa de mortalidade infantil média é de 30.3 para 1.000 nascidos vivos, e a expectativa de vida ao nascer é de 75,53 anos.

#### **2.1.2 Dados epidemiológicos**

Quando se fala em qualidade de vida e promoção da saúde, se pensa num município com índices muito baixos de mortalidade infantil, materna, doenças e outros agravos. Outrossim, as imunizações realizadas pela equipe da Unidade Básica de Saúde, vale salientar que nos últimos anos o município de Vista Alegre vem superando as metas pactuadas pelo Estado do Rio Grande do Sul.

##### **2.1.2.1 Nascimento**

No que se refere à taxa de nascidos vivos houveram no município de Vista Alegre no ano de 2016, 26 nascidos vivos, sendo eles dois por parto normal e 24 por parto cesáreo. Em relação às consultas de acompanhamento de pré-natal 22 das gestantes tiveram mais de sete consultas. Dessas crianças, três tiveram baixo peso ao nascer.

### 2.1.2.2 Morbidade

Dentre as principais doenças, mesmo não estando entre as principais causas de morte ainda configuram importante problema de saúde pública, impactando a mortalidade. Foram notificados no município no ano de 2016: dois casos de hepatites, um caso de dengue, três violências, um LER/DORT, não havendo notificação de tuberculose, hanseníase, sífilis, leptospirose e influenza.

As principais causas de internação no município no ano de 2016 foram doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho circulatório e transtornos mentais e comportamentais.

### 2.1.2.3 Mortalidade

A taxa de mortalidade geral do município de Vista Alegre de 2016 foi de 0,052%. A principal causa de óbito por capítulo da CID 10 foram as doenças do aparelho circulatório, conforme tabela abaixo.

Indicador	Município
Doenças do aparelho circulatório (I00-I99) (Mortalidade CID-10)	6
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90) (Mortalidade CID-10)	2
Doenças do sistema nervoso (G00-G99) (Mortalidade CID-10)	2
Doenças do aparelho respiratório (J00-J99) (Mortalidade CID-10)	2
Causas externas de morbidade e de mortalidade (V, W, X, Y) (Mortalidade CID-10)	2
Doenças do aparelho digestivo (K00-K93) (Mortalidade CID-10)	1
Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99) (Mortalidade CID-10)	0
Neoplasias [tumores] (C00-D48) (Mortalidade CID-10)	0
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários (D50-D89) (Mortalidade CID-10)	0
Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99) (Mortalidade CID-10)	0

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



Sobre a mortalidade infantil, ocorreram 0 óbitos infantis em 2016, representando um coeficiente de mortalidade infantil (CMI) de 0,0.

## **2.2 Determinantes e condicionantes de saúde**

### **2.2.1 Aspectos socioeconômicos**

O município de Vista Alegre tem sua economia baseada na agricultura, na suinocultura e pecuária, onde se destaca o gado leiteiro. O município é basicamente constituído de pequenas propriedades e possui relevante atividade comercial representada pela compra de grãos e pelo comércio varejista.

A atividade industrial é marcada pela produção de móveis, pelo engarrafamento de aguardente de cana, pela fabricação de embutidos de suínos, pela fabricação de massas caseiras e pela terceirização de uma fábrica de calçados.

As agências bancárias, farmácias, abastecedoras de combustível, oficinas mecânicas, agropecuárias, lojas de materiais de construção, depósito de bebidas, bares, lanchonetes, panificadoras, restaurantes e mercados completam o quadro comercial do município atendendo em parte as necessidades básicas da população.

O Produto interno bruto per capita é de R\$ 21.634,05.

A taxa de analfabetismo de pessoas com 15 anos ou mais (2010) foi estimada em 7,23 %, tendo uma taxa de desemprego de 2,46% e de 2% de trabalho infantil.

### **2.2.2 Condições de vida, trabalho e ambiente.**

O município de Vista Alegre apresenta 20.1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 96.7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 8.5% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Em 2015, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 15.5%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 36.6% da população nessas condições.

### **2.2.3 Hábitos e estilos de vida**

O município de Vista Alegre tem uma alta prevalência de diabetes, hipertensão arterial, transtornos mentais, tabagismo, uso abusivo de álcool, sobrepeso e sedentarismo. Devido a isso administração municipal, através da secretaria municipal de saúde vem buscando maneiras de diminuir esses dados através do tratamento e prevenção.

No ano de 2017 foi contratada uma nutricionista devido aos altos índices de obesidade, sobrepeso, hipertensão e diabetes. A mesma realiza atendimentos individuais e grupais, com foco na prevenção, orientação, bem como tratamento a esses indivíduos.

Pensando nestes dados foi criado o Grupo de Caminhada, tendo como responsáveis a nutricionista e o fisioterapeuta. O grupo acontece duas vezes na semana por um período de 30 a 40 minutos sob supervisão dos profissionais. O público alvo são os idosos, hipertensos, diabéticos, obesos e comunidade em geral.

Em relação à saúde mental o município aderiu ao programa estadual Núcleo de apoio a Atenção Básica (NAAB), o qual realiza atendimentos individuais, grupais e visitas domiciliares aos pacientes necessitados. Os atendimentos individuais são realizados pelas duas psicólogas da unidade. Já no ano de 2017 foi realizada adesão ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) programa federal que vem auxiliar na redução e prevenção dos altos índices de doenças mentais.

Buscando diminuir os altos índices de tabagismo e as doenças decorrentes do seu uso, o programa nacional de controle do tabagismo foi implantado no ano de 2015 tendo com responsáveis a psicóloga e o médico da UBS. Os munícipes interessados recebem acompanhamento e orientação profissional além da medicação fornecida pelo estado.

### **2.3 Acesso às ações e serviços de saúde**

O Município de Vista Alegre através da Unidade Básica de Saúde e de dois subpostos de saúde no interior oferece atendimento médico, odontológico, psicológico, nutricional, fonoaudiólogo e fisioterápico a todos os munícipes. O município possui ainda uma equipe de ESF, composta por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, dentista, auxiliar de dentista e agentes comunitárias de saúde. Em casos de internação hospitalar para tratamento de saúde e cirurgias eletivas, os pacientes são encaminhados ao município vizinho de Tenente Portela. E, em casos de patologias mais sérias que

exigem especialidades médicas, são encaminhados a grandes centros como Passo Fundo, Ijuí, Porto Alegre, Erechim, Santa Maria, Cruz Alta e Três Passos.

As doenças mais comuns atendidas na Unidade de Saúde e acompanhadas pela equipe de ESF são: hipertensão arterial, diabetes *melitus*, alcoolismo, lombalgia, cervicalgia, lombocervicalgia, gastrite, osteoporose, depressão, ansiedade, doenças respiratórias, diarreias e verminoses. Em crianças, os casos mais comuns são as infecções das vias aéreas superiores, verminoses, escabiose e pediculose, isto devido à infra-estrutura de saneamento básico, falta de higiene e as condições socioeconômicas em que vivem parte das famílias no município, como também as bruscas variações climáticas próprias da região.

Em relação à mortalidade infantil, o município vem desenvolvendo ações mais intensas junto às gestantes, através de auxílio total a exames laboratoriais e exames de ultrassonografia. Além deste auxílio as gestantes recebem ainda acompanhamento médico e psicológico individual e grupal. O grupo de gestantes é realizado quinzenalmente com a participação de diversos profissionais da área da saúde que abordam diferentes assuntos referentes ao período gestacional.

A saúde da mulher recebe também uma atenção especial, onde se desenvolvem ações de prevenção, através de orientações, incentivo a realização do Exame Preventivo, Mamografias e Densitometria Óssea, sendo que estes exames são gratuitos para todas as mulheres.

### **2.3.1 Atenção básica à saúde**

A Atenção Primária no município de Vista Alegre está organizada por meio da Estratégia de Saúde da Família, que é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais na UBS. Essa equipe é responsável pelo acompanhamento integral das famílias residentes no município. A equipe atua com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade adstrita. Ao mesmo tempo em que serve de porta de entrada para o sistema de saúde, a atenção primária deve também resolver as necessidades que englobam demandas sanitárias de várias ordens. Executa desde intervenção curativa individual, até ações em saúde pública: saneamento do meio, desenvolvimento nutricional, vacinação, profilaxia de doenças, ações de atenção a

problemas sanitários de caráter social, como violência, transtornos mentais, uso de drogas, etc.

Uma atribuição comum a todos da equipe é a realização de visita domiciliar por diferentes motivos como o de cadastramento da família realizada pelo Agente Comunitário de Saúde, para levantamento de uma determinada situação. É por meio de visita domiciliar que são realizadas ações de busca ativa, acompanhamento dos casos considerados como risco no território, de pacientes acamados, idosos, portadores de agravos crônicos, etc.

A Equipe de Estratégia da Família, juntamente com as agentes comunitárias de saúde, abrange 100% das famílias atendidas. A ESF realiza ainda atividades relacionadas à saúde bucal, onde são realizadas palestras e orientações nas escolas e entregues aos alunos um Kit para higiene bucal, contendo escova de dente, creme dental e fio dental. A dentista responsável realiza também escovação supervisionada, onde a mesma ensina e acompanha os alunos na escovação.

As Agentes Comunitárias de Saúde realizam um acompanhamento mais próximo com as crianças menores de 2 anos, onde as mesmas são pesadas e medidas mensalmente para detectar o mais precocemente possível eventuais anormalidades ou até mesmo falhas no seu desenvolvimento normal. Caso alguma anormalidade seja percebida é realizado um encaminhamento para um pediatra conveniado ao município. Para que as ACS possam realizar seu trabalho de forma mais efetiva e eficiente são realizadas com os mesmos encontros mensais como forma de treinamento e esclarecimentos acerca da sua função.

O município dá uma especial atenção aos seus idosos que somam uma população de 461. Estes recebem atendimento domiciliar sempre que a família ou a Equipe de Saúde da Família considerar necessário. Já os idosos acamados recebem visitas da ESF mensalmente para acompanhamento e prevenção de possíveis complicações decorrentes do seu estado.

A secretaria municipal de saúde foi instituída através da Lei Municipal nº 040 em 06 de setembro de 1989 com o objetivo de atender as necessidades da população na referida área.

Com a municipalização da saúde, todos os serviços, ações e programas são supervisionados pelo Conselho Municipal de Saúde, criado pela Lei nº 175/91 alterada pela Lei nº 1086/2007, sendo esta de composição paritária entre entidades governamentais e não governamentais.

Com a implantação do Sistema de Atenção Básica, a Secretaria Municipal de Saúde, passou a gerenciar e executar ações básicas em saúde, em conformidade às normas e diretrizes do SUS, garantindo o acesso universal, integralidade e gratuidade dos serviços de saúde para a população vistalegrense nos seguintes setores:

- Vigilância em Saúde: composta pelos setores de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Vigilância Sanitária;

- Serviços médicos;

- Serviços de enfermagem;

- Serviços Ambulatoriais;

- Serviços Odontológicos;

- Serviço de transporte de pacientes para o atendimento dos munícipes em outros centros para tratar da média e alta complexidade em saúde;

- Fornecimento de medicamentos através da Farmácia Básica.

No que se refere ao atendimento ao público, a Secretaria Municipal de Saúde, através de seus gestores, profissionais de saúde e funcionários, prestam atendimento na Unidade Básica de Saúde, no período da manhã das 7:30 as 11:30 e no período da tarde das 12:30 as 16:30.

Junto a Unidade de Saúde, é feita a administração da Secretaria Municipal de Saúde. É oferecido à população o serviço de consultas médicas na rede básica com médico Clínico Geral, médico da equipe de saúde da Família – ESF, durante todo o período da manhã, sem agendamento de consultas, sendo que o atendimento é realizado por ordem de chegada, exceto casos de urgência ou emergência, onde o usuário é atendido imediatamente. Nas segundas e sextas-feiras pela manhã, um médico clínico geral atende a população, estas consultas são agendadas com antecedência pelo paciente. Ainda na segunda-feira de tarde um médico reumatologista atende a população. Nas quintas-feiras pela parte da manhã a Unidade Básica de Saúde recebe outro médico clínico geral para atendimentos também agendados, uma vez por mês este médico atende apenas gestantes, para acompanhamento do pré-natal.

Na UBS funciona também o atendimento odontológico, com um consultório devidamente equipado, onde atuam 03 Cirurgiões Dentistas e 01 auxiliar de dentista com 40 horas.

A Secretaria Municipal da Saúde conta ainda, com um sub-postos de saúde no interior do município, localizado na Linha São Judas, onde o atendimento é realizado pela equipe da ESF.

Além do atendimento médico e odontológico, a população conta também com os serviços de enfermagem e atendimento ambulatorial, farmácia de distribuição de medicamentos para toda a rede de saúde e usuários, sala de vacinas, serviço de psicologia, fisioterapia, nutricionista, fonoaudióloga, programa de agentes comunitárias de saúde, programa primeira infância melhor (PIM).

Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde mantém através de recursos municipais, estaduais e federais, os seguintes programas e projetos:

- Estratégia Saúde da Família;
- Programa de combate a dengue;
- Programa saúde da mulher – com grupo de gestantes, realização de preventivos como Mamografia, Citopatológico e Densitometria Óssea;
- Cadastramento da população para o Cartão SUS;
- Programa das ACS – Agentes Comunitárias de Saúde, com cobertura de atendimento a 100% da população do município;
- Programa Primeira Infância Melhor – PIM;
- Programa Municipal do SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional com acompanhamento das crianças de 0 a 02 anos de idade e gestantes do município e crianças do Bolsa Família;
- Programa de Vigilância Sanitária;
- Programa SISVÁGUA, com monitoramento e análise da água consumida;
- Sistema de notificação de doenças compulsórias SINAN;
- SISPRÉNATAL WEB acompanhamento de gestantes;
- SIPNI sistema de imunizações;
- SIST, notificações de acidentes de trabalho;
- Enviado negativas semanais de sarampo e óbito em mulheres em idade fértil e crianças menores de 5 anos;
- Sistemas de Informação em Saúde, através do SIA;
- GUD gerenciamento de usuários com deficiência onde são fornecidas fraldas, e medicação aos usuários cadastrados;
- Programa Nacional de Controle do Tabagismo;
- Informação de Boletins de Vigilância Epidemiológica e Controle de IRA e SIVEPDDA, das infecções respiratórias agudas e doenças diarreicas e da desnutrição;
- Uma equipe do NASF composta por um fisioterapeuta e uma farmacêutica;
- Uma equipe do NAAB composta por duas psicólogas e uma assistente social;

-Uma equipe aderiu ao PMAQ-AB;

-Brasil Sorridente - O município de VISTA ALEGRE apresenta cobertura de Saúde Bucal de 100,00 %. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de 119,71 %.

-PSE- uma creche e duas escolas participam do PSE, com uma equipe cadastrada.

- Programa de Educação Permanente em Saúde, incentivo ao desenvolvimento de ações para a formação e a Educação Permanente de profissionais e trabalhadores em saúde.

### **2.3.2 Atenção secundária e terciária a saúde**

O acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar no município se dá a partir das unidades básicas de saúde com apoio do complexo regulador. As unidades de saúde estão organizadas a partir da estratégia saúde da família, do acolhimento com classificação de risco, da estratificação de risco das condições crônicas. Os casos que demandam atendimentos especializados de média e alta complexidade das especialidades clínicas são referenciados para os serviços ambulatoriais e hospitalares contratualizados e credenciados. Fazem parte da rede os prestadores de serviços estaduais, filantrópicos e privados, que compõem as redes de atenção à saúde.

O município conta com convênios necessários para as ações de média e alta complexidade, as quais envolvem todas as especialidades, abrangendo desde as consultas eletivas, exames para diagnóstico, tratamento clínico, tratamento cirúrgico, reabilitação, acompanhamento pré e pós-operatório, UTI, entre outros.

- Convênio com o Hospital Santa Terezinha do Município de Palmitinho;

- Convênio com o CISA – Consórcio Intermunicipal de Saúde de Ijuí, para consultas especializadas, cirurgias, exames básicos, de média e alta complexidade, e através da Central de Medicamentos;

- Convênio com a Central de Medicamentos do CISA – Consórcio Intermunicipal de Saúde de Ijuí, para aquisição de medicamentos para a Farmácia Básica;

- Convênio com o CIMAU – Consórcio Intermunicipal do Médio Alto Uruguai de Rodeio Bonito, para consultas especializadas, cirurgias, exames básicos, de média e alta complexidade;

- Convênio com o Hospital Santo Antônio de Tenente Portela para consultas eletivas, exames, cirurgias de urgência e emergência;

- Centro de Apoio Oncológico Luciano (CAOL) onde paciente e acompanhante permanecem para a realização dos procedimentos.

- Encaminhamento para outros hospitais de referência, quando da necessidade de internação para urgências e emergências ou para cirurgias eletivas e tratamentos psiquiátricos e alcoolismo, após autorização da AIH – Autorização de Internação Hospitalar através do SUS, sendo que estes hospitais são:

- Hospital de Caridade de Ijuí;
- Hospital da Cidade de Passo Fundo;
- Hospital São Vicente de Paula de Passo Fundo;
- Hospital Nossa Senhora Auxiliadora de Iraí;
- Hospital Divina Providência de Frederico Westphalen;
- Hospital São Vicente de Cruz Alta;
- Hospital Santa Terezinha de Palmitinho;
- Hospital Santa Terezinha de Erechim;
- Hospital Santo Antônio de Tenente Portela;
- Hospital São Roque de Caiçara;
- Hospital de Caridade de Três Passos;
- Hospital de Santa Maria;
- Hospital Santa Rita de Jaboticaba.

- Convênio com a empresa Servioeste de Chapecó, Santa Catarina, para fazer a coleta dos resíduos e lixos ambulatoriais;

- Encaminhamento através da regulação do estado para o Hospital Divina Providência de Frederico Westphalen para a realização de Raios-X através de cota do SUS;

- Licitação com o Laboratório de Análises ClínicaBioLab, para a realização de exames laboratoriais.



### **2.3.3 Redes de atenção à saúde**

Município aderiu à rede cegonha, disponibilizando teste rápido de gravidez, exames laboratoriais e ultrassonografia, leite até os seis meses, e um kit bebê às gestantes do município.

Rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência- encaminhamento ao CER II Centro de Reabilitação Física Regional de Tenente Portela.

Rede de atenção psicossocial, o município implantou o NAAB onde são atendidos os casos de pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Os pacientes são atendidos pela equipe multidisciplinar e quando há necessidade de alta complexidade, encaminhados aos locais de referências.

### **2.3.4 Assistência farmacêutica**

A Assistência Farmacêutica é definida pela Política Nacional de Medicamentos como Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve desde a gestão de pedido, pelo recebimento, armazenamento, conferência e a distribuição dos medicamentos, materiais hospitalares, materiais odontológicos e materiais de ostomia das Unidades de Saúde do Município até o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2002a, p.34)

A assistência farmacêutica trata-se de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o “medicamento” como insumo essencial, visando o acesso universal e principalmente o seu uso racional. O município dispõe de uma farmácia básica a qual é atendida pela farmacêutica. Esta é parte integrante da Política Nacional de Saúde, envolvendo um conjunto de ações, garantindo os princípios de universalidade, integralidade e equidade. O Componente Básico de Assistência Farmacêutica destina-se a aquisição de medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica no âmbito da Atenção Básica em

Saúde e aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, também, na esfera da Atenção Básica. A seleção dos medicamentos é realizada com base nas doenças prevalentes, avaliando a situação de saúde local e os medicamentos mais utilizados, conforme a demanda, confrontando com o perfil epidemiológico, a fim de contribuir para a garantia de uma terapêutica medicamentosa eficaz e voltada para o uso racional de medicamentos. É realizada com a participação dos profissionais médicos prescritores e demais profissionais da área da saúde farmacêutico, enfermeiros envolvidos na elaboração da Relação Municipal de Medicamentos REMUME, tendo como referência além da Portaria 4217/10, a RENAME - Relação Nacional de Medicamentos. A relação de padronização do município - REMUME é composta de 236 itens (ANEXO 1). A programação é realizada a partir da coleta de dados de consumo dos medicamentos nas Unidades de Saúde e demais locais que necessitam de medicação, a fim de determinar um quantitativo mensal o mais próximo do consumo, nestes locais de dispensação, garantindo a continuidade do abastecimento ao usuário. A aquisição é feita para um período aproximado de 120 dias, e/ou conforme necessidade. Após o farmacêutico encaminha ao Setor Administrativo da Secretária da Saúde, que define os recursos para a aquisição destes medicamentos, emite as SDS - Solicitação de Despesas e devolve ao farmacêutico para realização da compra com as empresas vencedoras do processo licitatório, modalidade: pregão presencial.

### **2.3.5 Vigilância em saúde**

A **vigilância ambiental** realiza visitas domiciliares a cada dois meses, visitas em pontos estratégicos quinzenais, e quando verificado larvas, esvazia o recipiente ou coloca larvicida. Realiza o LIRa (Levantamento de Índice Rápido) duas vezes ao ano, onde 30% dos quarteirões são vistoriados para verificar a situação do município em relação ao mosquito. Realiza o PIT (Posto de Informação de Triatomíneos) uma vez ao mês, para controle da doença de chagas, onde o morador que encontra o barbeiro traz até o agente e o animal é encaminhado para análise.

Durante este ano foram realizadas palestras educativas, pedágio “Todos contra a Dengue”, mutirão de limpeza, placas educativas, cartazes, informações na rádio, som de rua e visita nos comércios.

As visitadoras do PIM e agentes comunitárias de saúde enfatizam o cuidado com a dengue e repassam a agente de endemias.

Nosso município é infestado pelo mosquito *aedes aegypti*, porém não está contaminado. No ano de 2016 o município teve um caso de dengue importado.

A **vigilância sanitária** realiza cadastro dos estabelecimentos sujeito a vigilância, inspeção e confecção de alvarás, sendo que é auferido e acatado denúncias e reclamações. Ainda monitoramento das redes de água do município, onde são realizadas análises mensais e encaminhadas ao IACEN.

Com o processo de municipalização, os serviços de Vigilância Sanitária passaram a ser exercidos quase que exclusivamente pelo Município, com a cooperação de entes estaduais e até mesmo federais, dentro das respectivas competências. A Lei Municipal nº. 1643/2013 veio fortalecer o processo de municipalização, firmando a competência do Município na execução das ações de Vigilância Sanitária, incumbindo a Secretaria Municipal de Saúde como integrante do SUS, definindo as ações de Saneamento e Vigilância Sanitária.

O município tem 27 estabelecimentos cadastrados, sendo eles: mercados, salão de beleza, drogarias e restaurantes.

A vigilância sanitária realiza também atividades educativas a população e ao setor regulado e capacitação de boas práticas de manipulação ao setor regulado.

Em relação à **Vigilância epidemiológica**, existe uma equipe multidisciplinar, onde a responsável é uma enfermeira, a qual trabalha com o sistema SINAN para notificação e acompanhamento de doenças de notificação compulsória sempre que há suspeita ou confirmação. Ainda investigação de casos de contaminação importada. São realizadas educação em saúde quando do surgimento de algumas doenças utilizando a rádio, palestras em escolas, grupos no interior.

Os cuidados com a **imunização** da população são executados com orientação da importância da atualização do calendário vacinal, busca ativa nas escolas e comunidades do interior, em parceria com agentes comunitárias de saúde e visitadoras do PIM.

**Vigilância da saúde do trabalhador** - Realizada a 1ª Conferência Municipal de Vigilância em Saúde (2017) enfatizada a saúde do trabalhador. Em casos de acidente de trabalho realiza-se a notificação no SIST, a UBS presta assistência aos acidentados e quando necessário encaminhado para alta complexidade.

A proposta para o próximo ano é realizar visitas nas empresas com orientação e fiscalização, além de capacitação aos funcionários.

## 2.4 Gestão em saúde

O sistema de saúde do município de Vista Alegre, não diferente do sistema nacional, atravessa atualmente um período de mudanças e transformações para o seu aperfeiçoamento. Para tanto, impõe-se a necessidade de repensar os mecanismos de gestão e de produção do cuidado em saúde, que hoje estão postos. As diretrizes do ministério e da secretaria de estado da saúde que apontam para o fortalecimento das redes de atenção à saúde, requerem investimento importante em diferentes áreas e a secretaria municipal de saúde de Vista Alegre tem envidado esforços para a construção das ações e processos de trabalho na lógica da articulação em redes. O projeto de governo da atual gestão tem o usuário como centro da atenção em saúde e a educação permanente como eixo estruturante da gestão. Dessa forma, propõe ao longo de quatro anos, levar a saúde mais perto da população, por meio da implementação das redes de atenção à saúde, organizando-as em todo município, reduzindo o tempo de resposta ao atendimento das necessidades de saúde e aumentando a resolubilidade dos serviços prestados. Para isto é necessário articular as informações produzidas pelas diferentes diretorias para sua utilização oportuna no planejamento, monitoramento, avaliação descentralizado e integrado das unidades assistenciais e otimizar o sistema de informação enquanto ferramenta de gestão.

#### **2.4.1 Gestão de trabalho e educação em saúde**

A secretaria municipal de saúde conta com um quadro de 41 funcionários. A gestão municipal estimula seus trabalhadores a participarem de cursos e capacitações disponibilizando a inscrição e transporte. Realiza ainda reuniões de equipes e confraternização entre os funcionários.

Em relação ao plano de carreira existe a promoção, prêmio por assiduidade e gratificação por qualificação. A promoção será realizada dentro da mesma categoria funcional, mediante passagem do servidor de uma determinada classe para a imediatamente superior, sendo elas A,B,C,D,E, e F. A mudança de classe ocorre por tempo de serviço e acrescenta um percentual ao salário. Após cada cinco anos ininterruptos de serviço prestado ao município, a contar da investidura em cargo de provimento efetivo, o servidor fará jus a um prêmio por assiduidade de valor igual a um mês de vencimento do cargo efetivo. A gratificação por qualificação gera 5% de acréscimo aos salário quando de graduação e 2% de pós-graduação.

<b>Quan</b>	<b>Profissional</b>	<b>Vínculo</b>	<b>Carga horária</b>
1	Assistente social	Estatutário	30h
1	Cirurgião dentista	Contrato	40h
2	Cirurgião dentista	Estatutário	20h
2	Enfermeiras	Estatutário	36 h
1	Farmacêutica	Estatutário	40 h
1	Fisioterapeuta	Estatutário	20h
1	Fisioterapeuta	Convocação	20h
1	Fonoaudióloga	Contrato	8h
1	Nutricionista	Contrato	32hs
2	Psicólogas	Estatutário	40h
1	Programa mais médicos	Contrato	40h
1	Médico	Contrato	40h
1	Médico	Contrato	8h
2	Médicos	Contrato	4h
3	Técnicos em enfermagem	Estatutário	40h
1	Técnicos em enfermagem	Cargo de confiança	40h
1	Técnico em saúde bucal	Estatutário	40h
7	Agente comunitário de saúde	Estatutário	40h
1	Agente de combate de endemias	Estatutário	40h
1	Vigilante sanitário	Estatutário	40h
5	Motoristas	Estatutário	40h
2	Serventes	Estatutário	40h
1	Agente administrativo	Estatutário	40h
3	Chefe de setor	Cargo de confiança	40h
1	Secretaria adjunta	Cargo de confiança	40h

#### **2.4.2 Participação e controle social**

O conselho municipal de saúde tem sede na secretaria municipal de saúde, está sempre em articulação com a gestão, e este é composto por:

<b>MEMBROS</b>	<b>ENTIDADE (REPRESENTANTE)</b>
----------------	---------------------------------

JOSÉ LUIZ MAGLIA – TITULAR	DOS GOVERNOS
CAROLINE PIAIA LAPAZINI – SUPLENTE	DOS GOVERNOS
DEBORA PIAIA – TITULAR	DOS GOVERNOS
LUCIANE MATANA – SUPLENTE	DOS GOVERNOS
VALDETE DE CEZARO BASSO – TITULAR	DOS GOVERNOS
ROSANE IZABEL PIAIA PEREIRA – SUPLENTE	DOS GOVERNOS
DOUGLAS DREBES – TITULAR	TRABALHADORES DA SAÚDE
LUCIANE GERARDE – SUPLENTE	TRABALHADORES DA SAÚDE
ADRIELI TRINTINAIA TATTO – TITULAR	TRABALHADORES NA SAÚDE
ANA PAULA COLDEBELLA KIRCH – SUPLENTE	TRABALHADORES DA SAÚDE
ODETE MAGRI – TITULAR	PRESTADORES DE SERVIÇO DA SAÚDE
SANDRA DA SILVA STANGA – SUPLENTE	PRESTADORES DE SERVIÇO DA SAÚDE
LURDES VOLPATTO – TITULAR	REPRESENTANTE DA IGREJA
ILIETE PIAIA – SUPLENTE	REPRESENTANTE DA IGREJA
MIRIAN ARGENTA – TITULAR	REPRESENTANTE DOS BAIROS
AURIETE MARIA BRIDI – SUPLENTE	REPRESENTANTE DOS BAIROS
IVALDIR CANDATEN – TITULAR	REPRESENTANTE DOS AGRICULTORES
IVALCI TOSCANINIBINELLO – SUPLENTE	REPRESENTANTE DOS AGRICULTORES
CELSO VARGAS – TITULAR	REPRESENTANTE DISTRITO SÃO PAULO
GILMAR RIBOLI – SUPLENTE	REPRESENTANTE DISTRITO SÃO PAULO
ORDEVINO BASSO – TITULAR	REPRESENTANTE DISTRITO SÃO JUDAS
TELIVIO DEBASTIANI – SUPLENTE	REPRESENTANTE DISTRITO SÃO JUDAS
MAICON BISOGNIN – TITULAR	REPRESENTANTE EMATER/ASCAR
JOSEMAR BELEGANTE – SUPLENTE	REPRESENTANTE EMATER/ASCAR

Em 2015 foi realizada a 5ª Conferência Municipal de Saúde, como tema central “O povo brasileiro de mãos dadas por um SUS de qualidade e para todos”.

### 2.4.3 Financiamento

A Lei complementar nº 141 estabelece que cada esfera da federação deve destinar valores mínimos que deverão ser aplicados anualmente para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. O limite constitucional de percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde é de 15% no entanto o município de Vista Alegre sempre aplicou mais que este percentual.

Ano	Percentual
2016	16,84 %
2015	20,67 %
2014	21,35 %
2013	17,03 %

O município além dos recursos dos tributos de arrecadação própria, ainda conta com dois conjuntos adicionais que são as transferências constitucionais e legais e as transferências do SUS, ambas de natureza intergovernamental. Na tabela abaixo pode ser visto os recursos recebidos através do demonstrativo das receitas com ações e serviços públicos de saúde, exercício de 2016.

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	317.710,20	317.710,20	345.541,45	108,75
Imposto Predial e Territorial Urbano – IPTU	68.250,00	68.250,00	58.600,06	85,86
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos– ITBI	52.500,00	52.500,00	51.452,04	98,00
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISS	57.750,00	57.750,00	54.772,75	94,84
Imposto de Renda Retido na Fonte – IRRF	113.190,00	113.190,00	166.994,36	147,53
Imposto Territorial Rural – ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	565,20	565,20	387,74	68,60
Dívida Ativa dos Impostos	20.105,00	20.105,00	8.906,78	44,30
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	5.350,00	5.350,00	4.427,72	82,76
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	11.607.800,00	11.607.800,00	11.318.302,27	97,51
Cota-Parte FPM	7.622.000,00	7.622.000,00	7.281.350,40	95,53
Cota-Parte ITR	1.050,00	1.050,00	1.535,73	146,26
Cota-Parte IPVA	210.000,00	210.000,00	203.858,40	97,07
Cota-Parte ICMS	3.675.000,00	3.675.000,00	3.760.800,10	102,33
Cota-Parte IPI-Exportação	73.500,00	73.500,00	46.322,02	63,02
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	26.250,00	26.250,00	24.435,62	93,08
Desoneração ICMS (LC 87/96)	26.250,00	26.250,00	24.435,62	93,08
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	11.925.510,20	11.925.510,20	11.663.843,72	97,81

RECEITAS ADICIONAIS PARA	PREVISÃO	PREVISÃO	RECEITAS
--------------------------	----------	----------	----------

FINANCIAMENTO DA SAÚDE	INICIAL	ATUALIZADA (c)	REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	519.020,00	519.020,00	1.046.963,41	201,72
Provenientes da União	352.290,00	352.290,00	690.825,93	196,09
Provenientes dos Estados	166.730,00	166.730,00	356.137,48	213,60
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	519.020,00	519.020,00	1.046.963,41	201,71

### 3. Diretrizes, objetivo, metas e indicadores

Para a elaboração das diretrizes, metas, e indicadores foram considerados os eixos mencionados durante a elaboração da análise situacional que foram basicamente as condições de saúde da população, determinantes de saúde, a infraestrutura e a gestão em saúde.

**Diretrizes:** Estas expressam as ideias de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias;

**Objetivos:** Estes expressam os resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias de ações.

**Metas:** Expressam a medida de alcance do objetivo.

**Indicadores:** Este por sua vez é um conjunto de parâmetros que permite identificar, medir, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinados aspectos da intervenção proposta.

	Indicador	Meta	Resultados				
			2017	2018	2019	2020	2021
1	Número de óbitos prematuros (de 30 a	Reduzir o nº de óbitos prematuros	1	1	1	1	1



	69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis U (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas b) Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	pelo conjunto das quatro principais DCNT					
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigado	Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (mif)	100%	100%	100%	100%	100%

3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95%	96%	97%	98%	98%
4	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 U dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	Alcançar, em pelo menos 70% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança	75%	76%	78%	80%	85%
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações Sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de	100%	100%	100%	100%	100%

		notificação.					
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	85%	90%	100%	100%	100%
7	Número de casos autóctones de malária	INDICADOR ESPECÍFICO	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Reduzir a incidência de sífilis congênita	0	0	0	0	0
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos	0	0	0	0	0
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	85%	90%	91%	92%	93%
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25	0,72	0,78	0,79	0,80	0,81

	mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.					
12	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	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade	0,92	0,95	0,97	0,98	1
13	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	Aumentar o percentual de parto normal	10,69%	11%	11,5%	12%	13%
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	Reduzir o percentual de gravidez na adolescência	13%	12,8%	12,5%	12,3%	12%
15	Taxa de mortalidade infantil	Reduzir a taxa de mortalidade infantil	1	1	0	0	0
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Reduzir o nº de óbitos maternos	0	0	0	0	0
17	Cobertura populacional	Aumentar a cobertura	100%	100%	100%	100%	100%

	estimada pelas equipes de Atenção Básica	populacional estimada pelas equipes de AB					
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Aumentar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do PBF	93%	98%	99%	100%	100%
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	Aumentar a cobertura populacional de saúde bucal na AB	100%	100%	100%	100%	100%
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Realizar 100% das ações de vigilância sanitária no município	85%	90%	96%	98%	100%
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Aumentar o número de registros de matriciamento da Atenção Básica no ano	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de	Aumentar o número de imóveis visitados	6	6	6	6	6

	cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	em cada um dos ciclos de visitas domiciliares para controle vetorial da dengue					
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	ampliar a proporção de notificações de agravos com o campo "Ocupação" preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	95%	98%	99%	100%	100%

#### 4. Monitoramento e avaliação

O presente Plano Municipal de Saúde será avaliado e monitorado anualmente ou conforme a necessidade, pela equipe de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e principalmente pelo Conselho Municipal de Saúde, tendo em vista a adequação e cumprimento das metas propostas.

Vale destacar o importante assessoramento da 19ª Coordenadoria Regional de Saúde através de seus técnicos que auxiliam no processo de pactuação, monitoramento e avaliação das metas de saúde.

Outra importante ferramenta que auxilia na gestão da saúde são as reuniões mensais da CIR que fortalecem a região e permitem uma avaliação constante dos indicadores de saúde nos municípios.

Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde até o ano subsequente ao da execução financeira.

## 5. Referências bibliográficas

Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Medicamentos (1999). 6ª Reimpressão. 40p. Il - (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n.25). Brasília: Ministério da Saúde, 2002a.

Fundação Economia e Estatística RS. Disponível em: <http://www.fee.rs.gov.br>

IBGE Cidades. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>

IBGE Sinopse dos resultados do censo 2010. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/>

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica. Disponível em: <http://ideb.inep.gov.br/>

Painel de Monitoramento da Situação de Saúde. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dashboard/situacao/saude.show.mtw>

Portal BI Gestão Municipal. Disponível em: <http://bipublico.saude.rs.gov.br>

Portal da saúde. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/siops/mais-sobresiops/5976-financiamento-do-sus>

Portal DAB – Nota Técnica Municípios. Disponível em: <http://dab2.saude.gov.br/dab/sistemas/notatecnica/frmListaMunic.php>

Prefeitura Municipal de Vista Alegre. Disponível em: <http://www.pmvistaalegre.com.br/>

Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde (SAGE). Disponível em: <http://sage.saude.gov.br/>

Secretaria Estadual de Saúde do RS – Notas Técnicas Municipais. Disponível em: <http://atencao basica.saude.rs.gov.br/notas-tecnicas-municipais>

SIOPS demonstrativos. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/consleirespfiscal.php?S=1&UF=43;&Municipio=430003;&Ano=2013&Periodo=2>

Tabnet. Disponível em: <http://www.tabnet.datasus.gov.br>



## ANEXO 1

Lista de medicamentos licitados (modalidade : pregão presencial) – 2017

1. Ácido Acetilsalicílico 100mg CP	118. Fumarato de formoterol 12mg CP
2. Ácido Acetilsalicílico 500mg CP	119. Furosemida 10mg/ml 2ml AMP
3. Ácido Fólico 5mg CP	120. Furosemida 40mg CP
4. Ácido Ursodesoxicólico 150mg CP	121. Gabapentina 300mg CP
5. Ácido Valpróico 250mg CP	122. Ginko Biloba 80mg CP
6. Ácido Valpróico 500mg CP	123. Glibenclamida 5mg CP
7. Ácido Valpróico 50mg/ml 100ml FR	124. Glicosamina 500mg + condroitina 400mg
8. Aciclovir 200mg CP	125. Glicose 50% 10ml AMP
9. Aciclovir 50mg/g 10g BIS	126. Glimepirida 2mg CP
10. Adrenalina 1mg/ml AMP	127. Guaco Xarope 100ml FR
11. Albendazol 400mg CP	128. Haloperidol 1mg CP
12. Alendronato de sódio 70mg CP	129. Haloperidol 5mg CP
13. Alopurinol 300mg CP	130. Haloperidol 5mg/ml 1ml AMP
14. Alprazolam 1mg	131. Hidroclorotiazida 25mg CP
15. Amilorida 5mg+ Hidroclortiazida 50mg CP	132. Hidrocortisona succ. Sódio 500mg AMP
16. Amiodarona 200mg CP	133. Hidróxido Alumínio + Magnésio 100ml FR
17. Amitriptilina 25mg CP	134. Ibuprofeno 100mg/ml 20ml FR
18. Amoxicilina 500mg+clavulanato K 125mg CP	135. Ibuprofeno 600mg CP
19. Amoxicilina 250/5mg/ml 60ml FR	136. Imipramina 25mg CP
20. Amoxicilina 500mg CP	137. Iodeto de potássio 20mg/ml 100ml FR
21. Ampicilina 500mg	138. Ipratrópio brometo 0,25mg/ml 20ml FR
22. Ampicilina 50mg/ml 60ml FR	139. Isossobidaminidrato, 5mg sublingual CP
23. Anlodipinobesilato 5mg CP	140. Isossorbidamonidrato 20mg CP
24. Apixabana 5mg	141. Ivermectina 6mg CP
25. Atenolol 25mg CP	142. Lactulose 667mg/ml 120ml
26. Atorvastatina cálcica 10mg CP	143. Levodopa+Benzerazida 200+50 CP
27. Atorvastatina cálcica 40mg CP	144. Levofloxacino 500mg CP
28. Atropina 0,5mg/ml AMP 1ml	145. Levomeprazina 4% 20ml FR
29. Azatioprina 50mg CP	146. Levotiroxina sódica 100mcg CP
30. Azitromicina 500mg CP	147. Levotiroxina sódica 25mcg CP
31. Baclofeno 10mg CP	148. Lidocáina 2% c/ vasoconstritor 20ml AMP
32. Beclometasona 50mcg 200 doses FR	149. Lisinopril 10mg CP
33. Benfotiamina 150mg CP	150. Loratadina 10mg CP
34. Benzilpenicilinabenzatina 1200 AMP	151. Loratadina 1mg/ml 100ml FR
35. Benzoato de benzila 25% 100ml FR	152. Luteína + associações CP
36. Betaistina 24mg CP	153. Mebendazol 100mg CP
37. Betametasonadipro. + fosfato diss. AMP	154. Mebendazol 20mg/ml 30ml FR
38. Betametasona+ cetoconazol 30g BIS	
39. Biperideno 2mg CP	
40. Bisacodil 5mg CP	
41. Bromazepam 3mg CP	

42.	Budesonida 64mcg 120 doses FR	155.	Meloxicam 15mg CP
43.	Captopril 25mg CP	156.	Metformina 850mg CP
44.	Carbamazepina 200mg CP	157.	Metildopa 500mg CP
45.	Carbamazepina 200mg/ml 100ml FR	158.	Metilfenidato 10mg CP
46.	Carbonato Cálcio 600mg+ Vit. D 200UI CP	159.	Metoclopramida 10mg/2ml AMP
47.	Carbonato de lítio 300mg CP	160.	Metoclopramida 4mg/ml 10ml FR
48.	Carvedilol 25mg CP	161.	Metoclopranida 10mg CP
49.	Carvedilol 6,25mg CP	162.	MetoprololSuccinato 50mg CP
50.	Cefalexina 500mg CP	163.	Metoprolol Tartarato 100mg CP
51.	Cefalexina 50mg/ml 60ml FR	164.	Metotrexato 2,5mg CP
52.	Ceftriaxona 1g AMP	165.	Metronidazol 100mg 50gr gel BIS
53.	Cetoconazol 20mg/g 30g BIS	166.	Metronidazol 250mg CP
54.	Cetorolacotrometamol 10mg sublingual CP	167.	Metronidazol 40mg/ml 100ml FR
55.	Ciclobenzaprina 10mg CP	168.	Miconazol 2% CR Vag 80g BIS
56.	Cilostazol 50mg CP	169.	Mirtazapina 45mg CP
57.	Cimetidina 150mg/ml AMP	170.	Morfina sulfato 10mg CP
58.	Ciprofibrato 100mg CP	171.	Naproxeno 500mg CP
59.	Ciprofloxacino 500mg CP	172.	Nifedipino 10mg CP
60.	Citalopran 20mg CP	173.	Nimesulida 100mg CP
61.	Claritromicina 500mg CP	174.	Nistatina 100.000 suspensão oral 40ml FR
62.	Clindamicina 300mg CP	175.	Nistatina creme Vaginal 60g BIS
63.	Clomipranima 10mg CP	176.	Nitrendipino 10mg CP
64.	Clonazepan 2,5mg/ml 20ml FR	177.	Nitrofurantoina 100mg CP
65.	Clopidogrel 75mg CP	178.	Norfloxacino 400mg CP
66.	Clordiazepóxido + amitriptilina 12,5mg CP	179.	Nortriptilina 25mg CP
67.	Clorpromazina 100mg CP	180.	Óleo mineral 100ml FR
68.	Clorpromazina 5mg/ml AMP	181.	Omeprazol 20mg
69.	Clortalidona 25mg CP	182.	Omeprazol 40mg/ml 10ml AMP
70.	Desvenlafaxinasuccinato 100mg CP	183.	Pantoprazol 40mg CP
71.	Dexametsona +neomicina +polimix. B colirio FR	184.	Paracetamol + cafeína+ carisoprodo +diclofenaco CP
72.	Dexametasona 0,1% 10g BIS	185.	Paracetamol 200mg/ml 15ml FR
73.	Dexametasona 2mg/ml 1ml AMP	186.	Paracetamol750mg CP
74.	Dexclorfeniramina + betametasona 2mg 100ml FR	187.	Paroxetina 20mg CP
75.	Dexclorfeniramina 0,4mg/ml 100ml FR	188.	Petidina 50mg/ml 2ml AMP
76.	Diazepam 10mg CP	189.	Pimozida 4mg CP
77.	Diazepam 5mg/ml 2ml AMP	190.	Pioglitazona 30mg CP
78.	Diclofenaco Gel 60g BIS	191.	Piracetam 400mg CP
79.	Diclofenaco potássico 50mg CP	192.	Piracetam 60mg/ml 120ml FR
80.	Diclofenacopotassio 75mg/ml AMP	193.	Piroxicam 20mg/ml AMP
81.	Diclofenaco Sódico 50mg CP	194.	Pramipexol 0,25mg CP
82.	Digoxina 0,25mg CP	195.	Prednisolona 3mg/ml 60ml FR
83.	Diltiazem 30mg CP	196.	Prednisona 20mg CP
84.	Dimenidrato + piroxina 50mg/ml 1ml AMP	197.	Prednisona 5mg CP
85.	Diosmina 450mg + Hesperidina 50mg	198.	Prometazina 25mg CP
		199.	Prometazina 25mg/ml 2ml AMP
		200.	Propranolol 40mg CP
		201.	QuetiapinaFumarato 100mg CP
		202.	Ramipril 5mg CP

CP		203.	Ranitidina 150 CP
86.	Dipirona 500mgFR	204.	Risperidona 2mg CP
87.	Dipirona 500mg CP	205.	Rivaroxabana 20mg CP
88.	Dipirona 500mg/ml 2ml AMP	206.	Rosuvastatina cálcica 10mg CP
89.	Dissulfiram 250mg CP	207.	Sais de reidratação oralLaranja ENV
90.	Divalproato sódico 250mg CP	208.	Salbutamol 0,4mg/ml 100ml FR
91.	Divalproato sódico 500mg CP	209.	Salbutamol 100mcg aerosol200d FR
92.	Dopamina 5mg/ml INJ 10ml AMP	210.	Saxagliptina 5mg CP
93.	Doxazosina 2mg CP	211.	Sertralina 50mg CP
94.	Dropropizina3 mg/ml 120ml FR	212.	Sildenafil 50mg CP
95.	Duloxetina 60mg CP	213.	Sinvastatina 20mg CP
96.	Enalapril 10mg CP	214.	Sinvastina 40mg CP
97.	Enalapril 20mg CP	215.	Solução nasal 0,9% 30ml FR
98.	Eritromicina 250mg/5ml FR	216.	Sulfa 40+ trimet 8mg/ml 50ml FR
99.	Eritromicina 500mg CP	217.	Sulfa 400+ trimet 80mg CP
100.	Escitalopran 10mg CP	218.	Sulfadiazina de prata 1% BIS
101.	Escopolamina Butil 4mg+Dipirona 500mg AMP	219.	Sulfato ferroso 25mg 30ml FR
102.	Escopolamina Butilbrometo 10mg CP	220.	Sulfato Ferroso 40mg FeII CP
103.	Espironolactona 25mg CP	221.	Telmisartana 40mg CP
104.	Estrogénos conjugados 0,625mg c/ 28 CP	222.	Tetraciclina 0,5% oftalmico 3,5g BIS
105.	Etilefrina 10mg 1ml AMP	223.	Tibolona 1,5mg CP
106.	Fenitoina 100mg CP	224.	Ticlopidina 250mg CP
107.	Fenobarbital 100mg CP	225.	Tioridazina 50mg CP
108.	Fenobarbital 40mg/ml FR	226.	Topiramato 50mg CP
109.	Fenoterol, brom. 5mg/ml 20ml FR	227.	Tramadol 50mg CP
110.	Finasterida 5mg CP	228.	Travoprost 0,04mg/ml Oftalmico FR
111.	Fitomenadiona 10mg Vit K AMP	229.	Trazodona 50mg CP
112.	Fluconazol 150mg CP	230.	Valp. Sódio+ác. Valproico 300mg CP
113.	Flunarizina 10mg CP	231.	Varfarina 5mg CP
114.	Flunitrazepam1 mg CP	232.	Venlafaxina 150mg CP
115.	Fluoxetina 20mg CP	233.	Venlafaxina 75mgCP
116.	Fluoxetina 20mg/ml 20ml FR	234.	Verapamil 80mg CP
117.	Formoterol + budesonidacx c/ 60cp FR	235.	Vitamina complexo B 2ml AMP
		236.	Zolpidem 10mg CP