

PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA DOS TRÊS CANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Sérgio Antônio Lasch - Prefeito Municipal de Saúde

Régis André Simon - Secretário Municipal de Saúde

Luciane B. Hagemann - Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Agosto de 2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA DOS TRÊS CANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**S**IM!

**U**NIDOS

**S**OMOS



**EFICIÊNCIA, EFICÁCIA E EFETIVIDADE**

Agosto de 2021

## olaboradores Plano Municipal de Saúde 2022-2025

 Sérgio Antônio Lasch

Prefeito Municipal

 Régis André Simon

Secretário Municipal de Saúde

 Ana Ecléia Schenkel

Diretora Municipal de Saúde

 Luciane B. Hagemann

Conselho Municipal de Saúde

 Equipe técnica de Apoio:

Diana Aparecida da Luz Schumann - Enfermeira

Gisele Cristina Walker - Enfermeira

Aline Paula Philippsen – Psicóloga

Ana Elisa Werner – Agente Sanitária

Felipe Knack Osório – Fisioterapeuta

João - Médico Clínico Geral

Lucas Lira – Administrativo

Maria Inês - Odontóloga

Marina Lauermann – Nutricionista

Mateus Lupi Schenkel – Médico Ginecologista

Plínio Mombelli – Médico Clínico Geral

Rogério Durigon – Farmacêutico

**E**ste é o resultado de um trabalho conjunto da equipe da Unidade Básica de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde do Município de Lagoa dos Três Cantos com o real objetivo da construção de um instrumento que atravessasse as práticas de saúde pública, onde todos os profissionais possam sentir-se agentes ativos do processo de planejamento, construção e execução. Desta forma, foram longos dias de investimento para que fosse possível. Não podemos deixar de lembrar da colaboração sempre atenta e disponível da 6ª coordenadoria de saúde, que criou mecanismos de apoio e escuta de nossas dificuldades e limitações.

Buscamos fazer da forma mais participativa e democrática possível, nos munindo das informações vindas da 7ª Conferência de Saúde, de relatórios e dados anteriores bem como consulta no IBGE, E-sus, Datasus, SINAN e rodas de conversa com os profissionais de saúde. Certos de que não medimos esforços para darmos conta desta tarefa, agradecemos imensamente a valiosa contribuição de todos envolvidos.

## SUMÁRIO

Introdução	
Sobre o Município	
1- Análise da situação de saúde	
1.1-Necessidades de saúde da população	
1.2-Capacidade instalada e oferta e cobertura de ações e serviços	
1.2.1-Atenção Primária	
1.2.2-Atenção Secundária e Terciária	
1.2.3-Vigilância em Saúde	
1.2.3-Governança municipal em saúde	
2-Diretrizes, objetivos e metas	
3-Monitoramento e avaliação	

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde foi criado pela lei 8080/1990, buscando garantir acesso integral, universal e gratuito a todos, bem como dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e sobre o funcionamento dos serviços. Pensando enquanto linha de tempo, são 30 anos na busca de uma melhor qualidade de vida à população. O Sistema Único de Saúde é reconhecido mundialmente pela sua forma de organização, cabendo aos agentes políticos e ao controle social sustentar sua aplicabilidade de forma eficiente, eficaz e efetiva. Tendo na lei 8142/1990 a garantia da participação da comunidade no processo de gestão.

É preciso ter clareza e um olhar aprofundado às orientações que a lei nos aponta, e por isso, entendemos que será preciso nos debruçarmos e compreendermos um pouco mais a respeito.

A lei 8080/90 estabelece no artigo 2 a saúde como direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Traz também que o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

No artigo 15 descreve a necessidade da elaboração e atualização periódica do plano de saúde, definindo no artigo 36 que o Plano Municipal de Saúde deve ser a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS, principalmente no que se refere à elaboração da proposta orçamentária.

É importante abordarmos estas citações, no tocante que há uma organização nas três esferas de governo articuladas para possibilitar o reconhecimento de um sujeito-de saber e de desejo. Sujeito este, que se desenvolve a partir do social inserido e se projeta no mesmo. Desta forma, a verbalização/escuta é o principal instrumento para uma acolhida e um atendimento humanizado. As Conferências de Saúde vêm neste sentido, são os principais espaços democráticos de construção de políticas públicas, pois buscam diagnosticar e debater a situação da saúde local.

Pensando a organização, a direção e a gestão: as ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema único de Saúde- SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, são organizados de forma regionalizada e hierárquica em níveis de complexidade. No corpo do projeto traremos um breve esboço da organização institucional, dos Projetos e Programas que se almeja executar.

Seguindo as diretrizes do SUS, entendemos que o processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde – SUS será ascendente, do nível local até o federal. Todo planejamento tenta dar conta de possibilidades que nos são previamente visíveis. Estamos vivenciando desde 2019 a triste experiência do Covid-19, que instaurou

a todas equipes de saúde um novo desafio. Esta presente em nossa memória o esgotamento dos profissionais, frente uma demanda maior que a oferta de serviços de saúde. É preciso referenciar o momento que foi vivido e ainda persiste, com seus desdobramentos e consequências. Nossos planos foram adaptados, os locais de atendimento reorganizados, equipes montadas e serviços ampliados, houve um repensar e uma priorização de todos os serviços e em todas as esferas de governo. Nossos indicadores mudaram, os registros ficaram prejudicados, perdemos colegas e entes queridos. O que era desconhecido vai se tornando palpável, e conseqüentemente, a ciência foi nos indicando o caminho a percorrer. Atualmente já podemos identificar o que fizemos certo e o que talvez poderíamos ter feito diferente. Sendo assim, teremos que continuar pensando nessa nova demanda, no pós-COVID-19 e suas sequelas, que começam a surgir.

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 é um instrumento legalmente reconhecido e esperado para uma melhor compreensão do planejamento das ações em saúde, no âmbito municipal.

Para a construção do mesmo se fez necessário um entendimento macro da situação do município, para de forma responsável propor ações em saúde. Fizemos um levantamento dos pontos fortes, dos pontos fracos, da condição estrutural, dos recursos humanos e tecnológicos, dos indicadores de saúde e articulação com outros serviços para traçar um horizonte de trabalho, com ponto de partida e chegada.

Este planejamento servirá de instrumento guia para as futuras práticas das políticas públicas em saúde, e para o Conselho Municipal de Saúde exercer seu papel de controle social.

Assumimos a responsabilidade da execução de um bom planejamento, mas isso não descarta a possibilidade que durante estes 4 (quatro) anos algo se altere ou seja preciso ser agregado, e para isso, seguiremos as diretrizes legais.



## 1.1 Necessidades de saúde da população:

O município conta com uma população de 1607 habitantes, por ser uma cidade de pequeno porte, percebe-se que os vínculos são estreitos entre os moradores. Na Unidade Básica de Saúde não é diferente, são reconhecidos e chamados pelo nome. Desta forma, há um constante diálogo e compreensão do nível de satisfação dos usuários.

Podemos afirmar que os munícipes têm um forte vínculo de confiança com a UBS, buscando ativamente os profissionais e serviços ofertados. O atendimento ainda é bastante centrado no médico, mas cada vez mais os esforços são em trabalhos de promoção e prevenção em saúde, realizados por toda equipe.

Conforme dados do e-sus, contamos com 507 moradias na zona urbana e 385 na zona rural. Com referência aos grupos populacionais específicos e vulneráveis, podemos afirmar que há uma baixa prevalência da população negra, e uma inexistência de pessoas privadas de liberdade, indígenas, ciganas e em situação de rua. Até o momento não há registros exatos do número de imigrantes no município, mas há uma forte herança da língua alemã, como único dialeto na população mais antiga.

O município de Lagoa dos Três Cantos não possui APAE, tendo como referência de atendimento o município vizinho de Tapera, localizado a 6(seis) quilômetros de distância. Atualmente temos 2(dois) pacientes em acompanhamento por este serviço. Elucidamos, que dos 5(cinco) pacientes descritos no último Plano Municipal de Saúde 2018-2021, 2 (dois) receberam alta e 1 (um) se desvinculou, mas todos estão inseridos na escola.

Vamos analisar alguns dados coletados para sustentar a análise situacional do município de Lagoa dos Três Cantos:

População = 1607 → Condições de Moradia	
Próprio	622
Financiado	40
Alugado	144
Cedido	82
Não informado	0

Fonte: e-sus

População e Localização
-------------------------

Urbana	507
Rural	385
Não informado	0

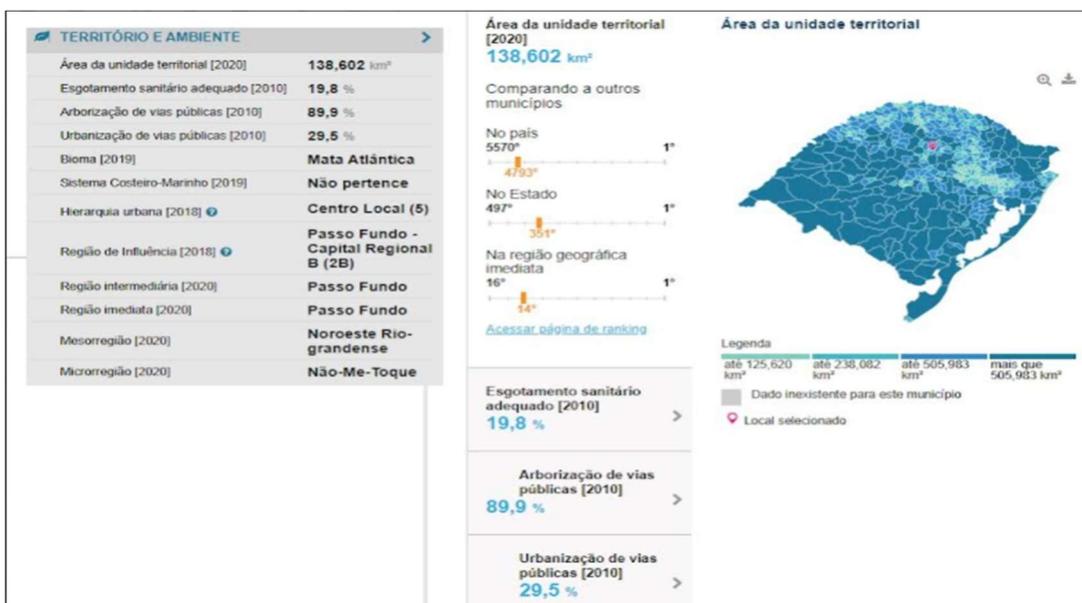
Fonte: e-sus

### Renda Familiar

¼ de salário mínimo	1
Meio salário mínimo	3
Um salário mínimo	139
Dois salários mínimos	410
Três salários mínimos	129
Quatro salários mínimos	119
Acima de quatro salários mínimos	56
Não informado	13

Fonte: e-sus

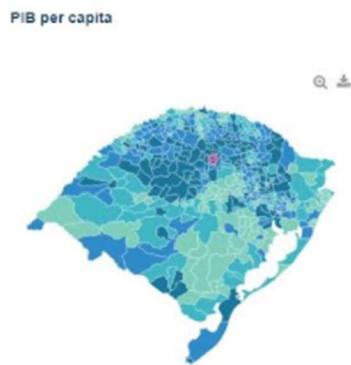
### Território e Ambiente



 <b>Área Territorial</b>	138.602 km <sup>2</sup> [2020]
 <b>População estimada</b>	1.607 pessoas [2020]
 <b>Densidade demográfica</b>	11,53 hab/km <sup>2</sup> [2010]
 <b>Escolarização</b> 6 a 14 anos	100 % [2010]
 <b>IDHM</b> Índice de desenvolvimento humano municipal	0,789 [2010]

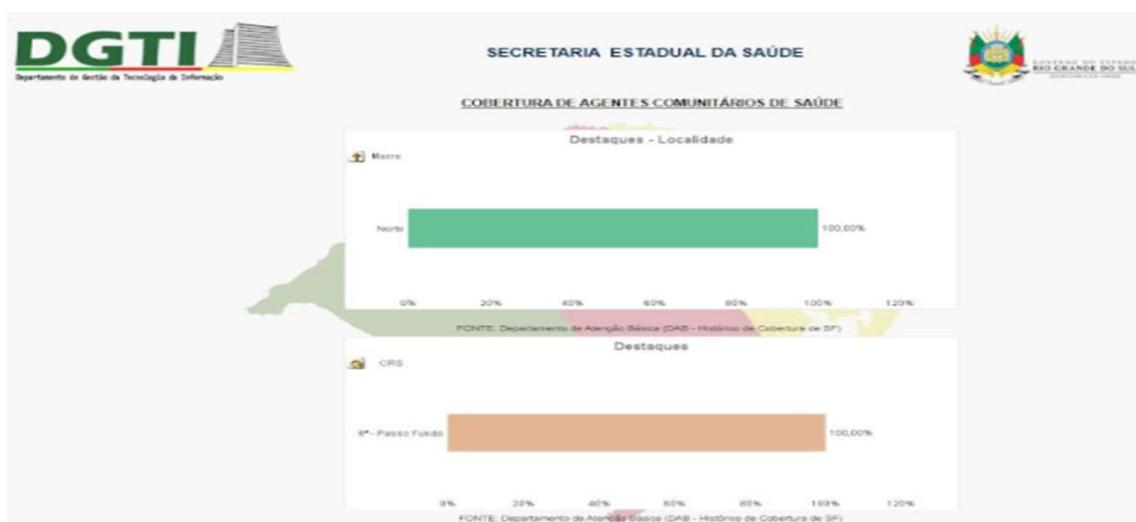
## Economia

ECONOMIA	
PIB per capita [2018]	<b>58.589,01</b> R\$
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	<b>82,4</b> %
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	<b>0,789</b>
Total de receitas realizadas [2017]	<b>17.057,22</b> R\$ (×1000)
Total de despesas empenhadas [2017]	<b>12.815,48</b> R\$ (×1000)



<b>Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]</b>	<b>82,4</b> %
<b>Total de receitas realizadas [2017]</b>	<b>17.057,22</b> R\$ (×1000)
<b>Total de despesas empenhadas [2017]</b>	<b>12.815,48</b> R\$ (×1000)

## Cobertura das Agentes Comunitárias de Saúde



Conforme dados coletados, somos um município pequeno territorialmente, com uma população não muito expressiva, nos permitindo cobertura de 100% de visitas domiciliares, pelas agentes comunitárias de saúde (conforme gráfico). Atualmente temos 4 (quatro) agentes comunitárias de saúde que visitam em média 892 domicílios. Há reuniões periódicas para elucidar algumas situações vivenciadas pelas agentes, bem como uma programação de educação continuada. Contamos também como canal de comunicação com a população um grupo de Watts (por região visitada) onde são repassadas informações pertinentes à saúde e/ou pra tirar dúvidas.

---

População estimada por sexo e faixa etária

---

Período: 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	29	27	56
5 a 9 anos	30	29	59
10 a 14 anos	28	29	57
15 a 19 anos	45	41	86
20 a 29 anos	90	93	183
30 a 39 anos	100	111	211
40 a 49 anos	102	108	210
50 a 59 anos	135	125	260
60 a 69 anos	111	140	251
70 a 79 anos	68	79	147
80 anos e mais	32	55	87
<b>Total</b>	<b>770</b>	<b>837</b>	<b>1607</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

---

No tocante à população, os dados mostram um equilíbrio entre feminino/masculino, tendo num total de 950 pessoas entre 15 e 59 anos. A organização Mundial de Saúde (OMS) classifica o envelhecimento em 4(quatro) estágios: meia idade- 45 a 59 anos, idoso- 60 a 74 anos, ancião- 75 a 90 anos e velhice extrema: 90 anos em diante.

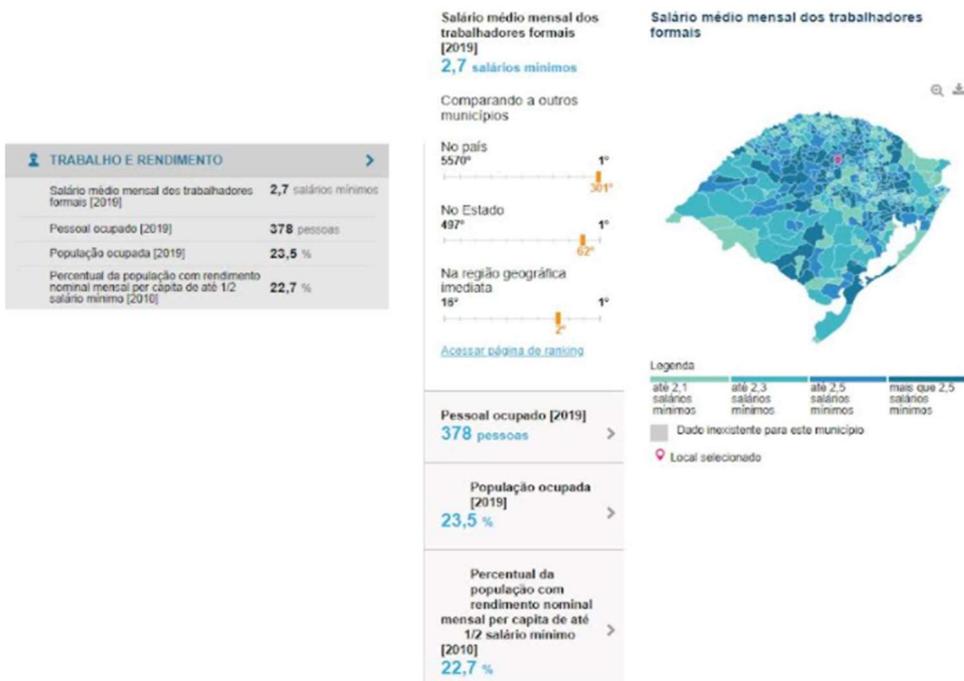
Com base nisso, nossa população idosa é de 485 pessoas, porém, se mostram bastante ativos e participativos na família, trabalho e comunidade. Tendo o total de 2(dois) idosos em casa de repouso, no município de Tapera e sob acompanhamento de nossos profissionais saúde.

Desta forma podemos afirmar que 59,11% é ativamente produtiva, com uma renda representativa, possibilitando o sustento próprio e de seus dependentes. Analisando o quadro (fonte e-sus) de renda familiar percebe-se que 859 famílias recebem entre 1(um) e 4(quatro) ou mais salários mínimos.

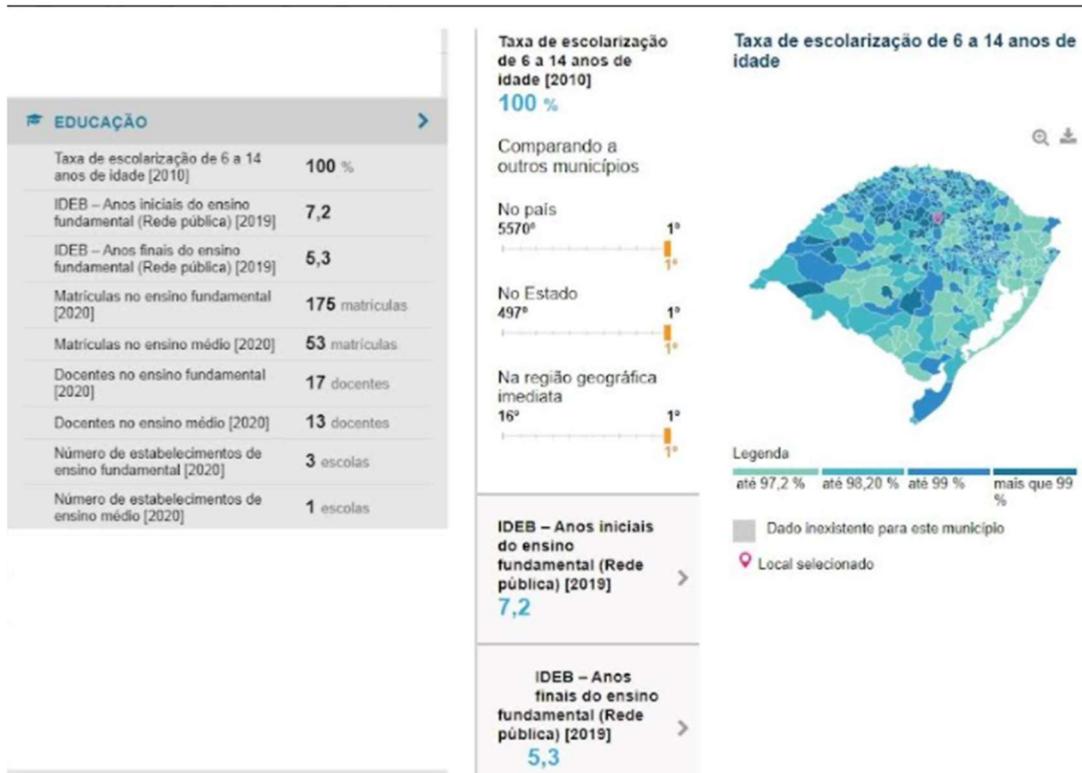
Outro dado importante elucidar é a cobertura da Bolsa Família, no primeiro semestre atendemos 14 famílias- 35 pessoas e no segundo semestre temos 15 famílias e 33 pessoas, compondo uma cobertura de 94,74% de acompanhamento.

O município não reconhece nenhum local da onde se poderia denominar de “zona mais pobre”, há uma uniformização das classes sociais.

## Trabalho e Rendimento



## Escolaridade



Pensando a taxa de escolaridade, todas as crianças do município em idade escolar estão matriculadas em uma de nossas 4(quatro) escolas, 3(três) municipais e 1 (uma) estadual. Recentemente houve a contratação de uma Psicopedagoga, com o objetivo de um olhar mais atento a algumas questões que se apresentam: dificuldade de aprendizagem, de socialização, déficit de atenção, hiperatividade, etc. A proposta é um trabalho conjunto, onde quando surgir situações de saúde, serão encaminhadas e acompanhadas por profissionais da Unidade Básica de Saúde, podendo haver momentos de encontros para discussão dos casos.

SAÚDE	
Mortalidade Infantil [2019]	• óbitos por mil nascidos vivos
Internações por diarreia [2016]	<b>2,4</b> internações por mil habitantes
Estabelecimentos de Saúde SUS [2009]	<b>2</b> estabelecimentos

**Mortalidade Infantil [2019]**  
 - óbitos por mil nascidos vivos

Comparando a outros municípios

No país 5579<sup>o</sup> 1<sup>o</sup>

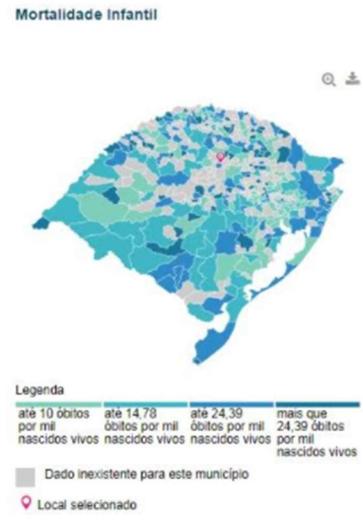
No Estado 497<sup>o</sup> 1<sup>o</sup>

Na região geográfica imediata 16<sup>o</sup> 1<sup>o</sup>

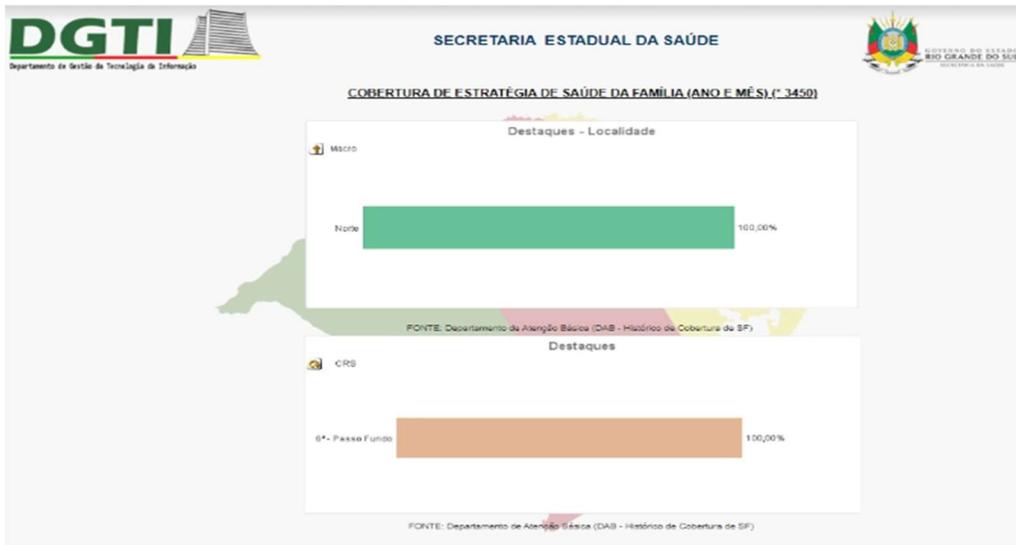
[Acessar dados de referência](#)

---

**Internações por diarreia [2016]**  
**2,4** internações por mil habitantes



Cobertura Estratégia Saúde da Família



Cobertura da Saúde Bucal

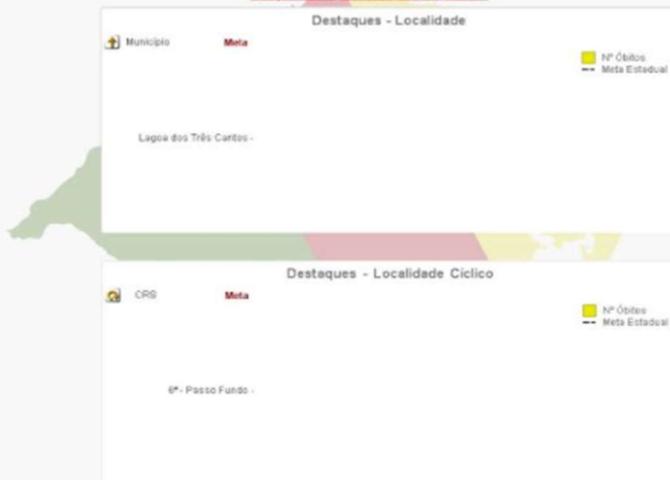


Com referência a cobertura da saúde bucal, o município não possui o CEO- Centro de Especialidades Odontológicas. Mas pensando na assistência primária, consegue acompanhar 100% dos alunos das escolas municipais, no tocante ao atendimento individual e educação continuada em âmbito escolar. Possuindo também uma agenda para a população em geral e horários em aberto para urgências e emergências.

Óbitos Maternos

Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência

Atenção! Dados parciais a partir de Jan/2020.



FONTE: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)

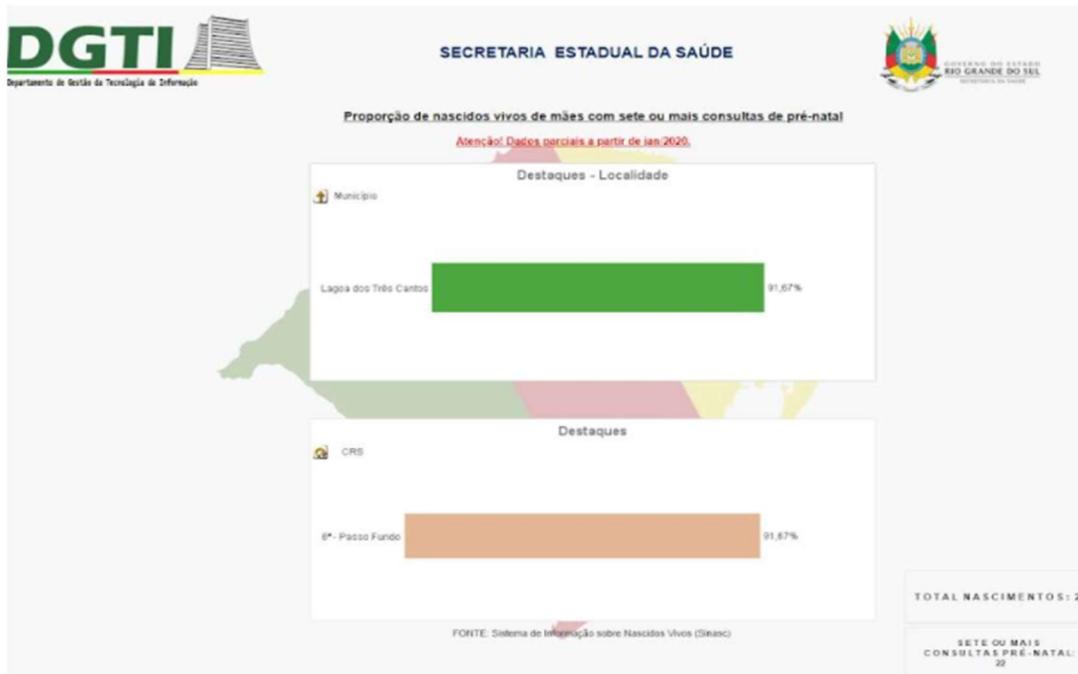
TOTAL ÓBITOS:  
0

NASCIDOS VIVOS

2018	2019	2020	2021- 17/08
18	14	16	14

Fonte: registros internos

## Nascidos vivos com 7 ou mais consultas de Pré-natal



O município conta um médico ginecologista/obstetra concursado que realiza acompanhamento de todas as gestantes. As consultas são agendadas 1 (uma) vez ao mês até as 34 (trinta e quatro) semanas, após isso, passam para uma frequência quinzenal. Quando mais próximo do final da gestação, aproximadamente 38 (trinta e oito) semanas as consultas são semanais.

O Grupo de gestantes já retornou no modo presencial, os encontros são realizados no Centro de Convivência da Secretaria de Saúde e conta com a presença de todos os profissionais que possam vir contribuir com as demandas das gestantes.

## Índice de mortalidade geral

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	-	1	-
II. Neoplasias (tumores)	4	8	3	2
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	-	-	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	2	-	1	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	7	6	4
X. Doenças do aparelho respiratório	-	2	3	3
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	-	-	-
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	1	1
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	1	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat	-	-	-	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	-	3	1
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>13</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/COE/SIM-TABNET)

Mortalidade Hospitalar

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7	9	3	4	4
II. Neoplasias (tumores)	25	20	18	33	24
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	3	1	1	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	1	5	-	-
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	2	4	7	2
VI. Doenças do sistema nervoso	8	3	9	9	4
VII. Doenças do olho e anexos	2	-	1	1	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	2	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	17	18	18	25	15
X. Doenças do aparelho respiratório	15	15	24	26	11
XI. Doenças do aparelho digestivo	24	26	16	20	15
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	1	2	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	9	11	12	7	9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	8	6	15	7	10
XV. Gravidez parto e puerpério	11	5	16	11	21
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	1	2	-	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	2	6	1	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	5	2	4	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	18	14	19	12	16
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	-	-	1	-
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>142</b>	<b>173</b>	<b>171</b>	<b>134</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS)

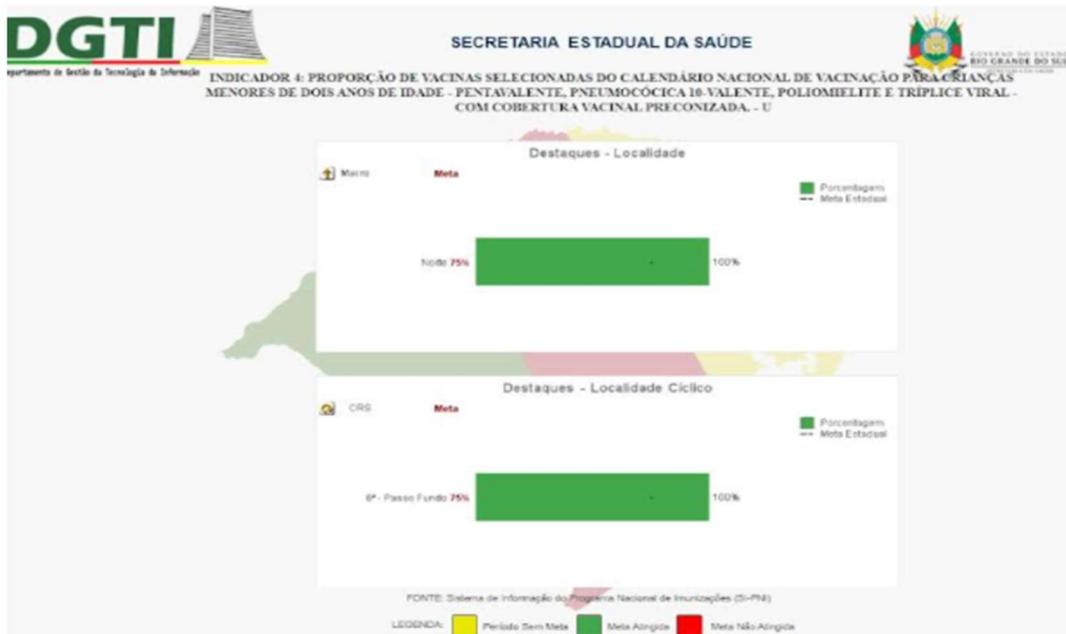
## Gravidez na Adolescência



## Mortalidade Infantil



## Vacinação



### 1.2 Capacidade Instalada x Oferta e Cobertura de ações e serviços

### 1.2.1 Atenção Primária

A unidade básica de saúde é a porta de entrada do SUS e tem como objetivo oferecer assistência integral às necessidades básicas de saúde, desenvolver ações de promoção de saúde e prevenção de agravos. A atenção básica na assistência à saúde está estruturada a partir da equipe da saúde da família.

Na unidade de saúde são desenvolvidas ações em diversas áreas. São ofertados os serviços de triagem, médico clínico geral, médico pediatra, médico ginecologista, consulta de enfermagem, odontólogo, fisioterapeuta, psicóloga, fonodólogo, nutricionista, imunizações, assistência farmacêutica (conforme organograma institucional).

O organograma institucional está sendo construído a partir de diálogos com a equipe, e seu desdobramento é a organização dos fluxogramas de atendimento, para que cada tarefa esteja em consonância com as demais. Esta organização reflete no atendimento de nossos pacientes, bem como no melhor funcionamento de equipe: funções pensadas conforme perfil, espaços de diálogos e construção de um “corpo” de equipe, encaminhamentos adequados, clima organizacional saudável, resolução de conflitos internos, etc.

A equipe de enfermagem está na coordenação de várias iniciativas de trabalhos, na área da prevenção há projetos na infância, adolescência, idade adulta e velhice. Oferecendo também consultas de enfermagem (conforme critérios institucionais e anexo), vacinação, curativos, retirada de pontos, acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos, ações de planejamento familiar, palestras, coleta de exames, visitas domiciliares para avaliação e conduta, busca ativa de pacientes faltosos, grupos terapêuticos

Com referência ao atendimento médico, é oferecido pré-natal de baixo risco, coleta de exames ginecológicos, inserção de DIU, coleta citopatológico, puericultura, atendimento de primeiros socorros- para estabilizar o paciente até seu possível encaminhamento, pequenos procedimentos cirúrgicos, avaliação e encaminhamentos, visitas domiciliares, curativos, retirada de pontos, vigilância ao recém-nascido, acompanhamento imunização infantil, prevenção de câncer de mama e palestras em outras instituições.

O trabalho realizado pela equipe da unidade de saúde visa, além do atendimento a demanda espontânea, mapear áreas ou grupos considerados de maior risco ou de interesse epidemiológico, assim, pensando ações de intervenção. Para isso, também contamos com as agentes comunitárias de saúde que constantemente atualizam os cadastros e levantam demandas da população em geral.

Quando necessário, a secretaria municipal de saúde apoia no transporte de pacientes, com agendamento prévio, para centros de referência em saúde e na retirada

de exames. Sendo disponível a possibilidade de auxílio para procedimentos, a compra de medicações e exames não realizados pelo SUS.

O município também conta com um trabalho permanente de orientação, buchecho de flúor e escovação para 100% dos alunos matriculados na escola.

#### 1.2.2- Atenção Secundária e Tercearia

No tocante a organização contratualizada da rede de atendimento, a secretaria municipal de saúde efetua contratos com prestadores do SUS- serviços especializados e hospitais de média e alta complexidade, seguindo as normas do ministério da saúde.

Na atenção especializada temos disponibilidade de consultas mês com profissionais junto ao sistema SISREG, que são identificadas e logo marcadas, conforme descrição abaixo. Porém, dentro deste mesmo sistema há especialidades pela regulação, onde os pacientes aguardam na fila de espera, que acaba sendo bastante demorada, normalmente.

01- consulta cardiologista

01- consulta Gastroenterologista

01- consulta neurologista

01-consulta dermatologista

02-consulta oftalmologista

01-consulta urologista

01-consulta proctologista

Além da consultas, temos disponível por mês em exames:

colonoscopia

01-endoscopia

01-EEG

01-mamografia

raio x

ultrassom

01-Teste de esforço

01-Tomografia computadorizada

02-ressonância magnética

Temos como outra possibilidade pactuada a referência do município de Carazinho, onde contamos com:

consulta cardiológica, com retorno

consulta vascular, com retorno

consulta neurológica, com retorno

consulta traumato-ortopédica, com retorno

consultas oftalmológica, com retorno

No sistema GERCON há diversas especialidades e a disponibilidade das consultas é Porto Alegre.

Dispomos também do Consórcio Rota das Terras que dispõe exames laboratoriais e consultas especializadas, quando da falta de oferta pelo SUS.

Transversalidade da Vigilância em Saúde



## Atuação da Vigilância Sanitária:

A vigilância sanitária se define como o conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

A vigilância sanitária municipal desenvolve ações regulamentadoras, educativas, preventivas, fiscalizadoras e punitivas nos estabelecimentos do setor regulado, especialmente aqueles considerados de baixa complexidade, conforme prevê legislação Estadual e Federal, principalmente as CIB 30/04, CIB44/05, CIB 250/07 e CIB 89/12 e baseadas na Constituição Federal de 1980 em seu título VIII, capítulo II, art. 200, a lei 8.080/90 regulamenta a Constituição Federal – Art 6º a inclui a execução das ações de vigilância sanitária, a Lei Federal 6.437/77, que define as infrações sanitárias e suas penalidades, o Decreto Estadual 23.430/74, que regulamenta o código sanitário estadual, sem contar as inspeções sanitárias que são baseadas nas normas e regulamentos federais e estaduais, já que o município não possui legislação específica.

As ações se organizam a partir do cadastramento de todos os estabelecimentos que se enquadram nos critérios, licenciar estabelecimentos de baixa complexidade, inspecionar, coletar amostras de produtos, autuar estabelecimentos ou apreender produtos inadequados para consumo ou em situação irregular.

Além disso, a vigilância sanitária também atua junto a escolas e comunidade, realizando palestras sobre os mais diferentes assuntos relacionados com a questões sanitárias, quer dos alimentos, como também de todos os produtos que envolvem a saúde das pessoas.

## Controle de Vetores

A vigilância em Saúde Ambiental compreende o conjunto das ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos riscos e das doenças ou agravos, em especial às relativas a vetores, reservatórios e hospedeiros, animais peçonhentos, qualidade da água destinada ao consumo humano, qualidade do ar, contaminantes ambientais, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos, conforme preconiza o Decreto nº 4.727/2003 e IN nº01/2005.

Desta forma, o controle de vetores é um dos pontos que são trabalhados pela equipe, que hoje é composta por um agente de endemias em parceria com as agentes comunitárias de saúde e o fiscal sanitário no que compete especificamente no combate ao mosquito *Aedes aegypti*, com visitas periódicas em toda a cidade, perfazendo uma cobertura de 100% de todos os domicílios, comércios, terrenos baldios e outros, além da visitação em pontos estratégicos e ações específicas, conforme necessidade. Outra atividade desenvolvida é o levantamento rápido do índice de infestação por *Aedes Aegypti* (LIRA), que permite saber através da visitação por amostragem, o real índice de infestação do mosquito transmissor da Dengue, Zika Virus e Febre Amarela.

Da mesma forma, todas as informações, por visitas ou amostras coletadas, são enviadas para o Lacen, alimentando o sistema federal, cumprindo assim com as metas pactuadas e realizando a prevenção ao combate do mosquito. Outras ações também são realizadas, como a distribuição periódica de panfletos e folders informativos, palestra para rede escolar e comunidade em geral.

Atualmente o município é considerado infestado pelo vetor, porém, as ações quem vêm sendo desenvolvidas, o município não possui nenhum caso das doenças transmitidas pelo mosquito, fato esse conta com a sensibilização da comunidade que busca eliminar, de forma permanente, os focos de proliferação do mosquito.

#### Referente as Metas e Ações

#### Encontros Visa

A vigilância sanitária busca, através de palestras e encontros, levar a informação sobre assuntos específicos à comunidade e a rede escolar. Periodicamente são realizadas falas sobre assuntos relacionados a saúde, aproveitando-se dos conteúdos trabalhados em sala de aula. Serão trabalhados no mínimo seis encontros anuais.

#### Amostra de Água

Dentro da vigilância ambiental, o monitoramento da qualidade da água para o consumo humano é um dos programas que necessita ser trabalhado mensalmente, buscando saber em que parâmetros a água está chegando a casa dos munícipes trêscantenses. Em virtude das pactuações, o município está condicionado a realizar o número de amostras conforme preconizado pela coordenaria de saúde. Sendo coletadas seis amostras mês, cinco nos parâmetros organolépticos, físico-químicos e microbiológicos, e uma amostra nos

#### Redução de Amostras com presença de *Eschericia coli*

Conforme parâmetros da Portaria MS 2914/11, das amostras coletas de Jan/2015 a Fev/2017, 31% delas mostraram a presença de Eschericia coli. Isto porque a maioria das soluções alternativas coletivas do município ainda não possuem qualquer tipo de tratamento.

Desta forma, e conforme o Plano de Ações específico para tratamento da água para consumo humano organizado pela Secretaria Municipal da Saúde, deverão ser realizadas reuniões para a exposição da situação atual da água nas localidades para, a partir disso, realizar o tratamento de todas as soluções alternativas coletivas que ainda não possuem tratamento, realizando pelo menos a desinfecção da água e adição de cloro.

### Vigiágua

A vigilância da água para consumo humano faz parte da Vigilância Ambiental e é um dos parâmetros que asseguram que as comunidades, tanto da cidade como no interior, tenham em suas casas, de forma segura, uma água potável e capaz de suprir as necessidades, de modo que não venham interferir na saúde e na qualidade de vida das pessoas. E buscar isso é um dever do poder público, assegurando uma água sem riscos para a saúde.

Desse modo, em conjunto com os demais setores governamentais, é função do município realizar esse monitoramento e apresentar, sempre que necessário, medidas de controle que evitem que a água que chega até as torneiras dos munícipes se torne, ao invés de um aliado, um problema para todos.

O município de Lagoa dos Três Cantos realiza, mensalmente, a coleta de amostras para análise de parâmetros da água para consumo humano, onde são observados os elementos físico-químicos, organolépticos e microbiológicos das Soluções Alternativas Coletivas que estão distribuídas por todo o território local, conforme preconizado e pactuado com a Secretaria da Saúde do Estado do RS.

Todas as informações obtidas com os resultados das análises da água coletada nos diferentes pontos do município são digitadas em sistema próprio, o SISÁGUA, fazendo com que o programa atinja seu objetivo que é o de levar água potável de qualidade para toda a população.

Atualmente, o município realiza a coleta de 6 amostras mensais de água, que são divididas entre as 21 soluções alternativas que compõem o sistema de distribuição de água para 100% da população.

Formas de abastecimento de água
---------------------------------

Descrição	Quantidade
Rede encanada até domicílio	839
Poço/ nascente domicílio	25
Cisterna	0
Carro pipa	0
Outro	0
Não informado	28

Fonte: E-sus

#### Tipo de Tratamento da água- Para consumo no domicílio

Descrição	Quantidade
Clorada	585
Fervida	0
Filtrada	4
Mineral	0
Sem tratamento	244
Não informado	59

#### SAÚDE DO TRABALHADOR

No que se refere à saúde do trabalhador, os dados de 2016 apontam um número baixo de acidentes de trabalho notificados (RINA).

Em 2020 não havia a notificação no SINAN, não havendo dados referentes a este período. Já em 2021, conforme o SINAN há 5(cinco) casos notificados, até o momento.

A proposta é diminuir ainda mais esse índice, buscando uma nova forma de trabalho nessa área, não atendendo apenas a demanda ambulatorial e sim trabalhar a educação em saúde, prevenindo a ocorrência desses acidentes em conjunto com o saber do trabalhador sobre sua área de atuação.

#### VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO

Segundo dados coletados no SINAN, em 2020 há registro de 8(oito) notificações:

{	Enforcamento: 02
	Autoagressão: 01
	Outras violências: 01

Violência doméstica: 01  
Suicídio por arma de fogo: 01  
Tentativa de Suicídio: 01 enforcamento e 01 envenenamento

Até o momento (2021) já temos notificado 4(quatro) casos de violência:

Violência contra idoso: 01  
Enforcamento: 02  
Tentativa suicídio: 01

### 1.3 Governança Municipal de Saúde

Estrutura Física ESF Unidade Básica Vanessa Sabrina Schneider e Secretaria Municipal de Saúde

Área Física construída  450m<sup>o</sup>

Quantidade	Descrição Física
03	Consultório médico
01	Consultório odontológico
01	Sala de procedimento – Ambulatório
01	Sala de observação com 3 leitos
01	Sala de esterilização de materiais
01	Farmácia
01	Sala de reuniões/ Secretaria
01	Sala de triagem
01	Sala de vacinas
01	Sala de digitação agentes comunitárias saúde
01	Sala de espera
01	Banheiro para pacientes- Feminino e Masculino
01	Sala administrativo
01	Sala de recepção e agendamento transporte
01	Copa
01	Banheiro/vestiário para funcionários
02	Sala enfermagem
01	Sala Covid-19

### Participação Social

O município conta com um conselho de saúde, com uma estrutura física junto a secretaria municipal de saúde, dispondo de computador, impressora e internet. Os conselheiros são ativos no processo de diálogos e aprovação das propostas. Entendemos o Conselho Municipal de Saúde como um órgão fundamental de discussão e construção

conjunta das políticas públicas em saúde. Atualmente está constituído conforme quadro abaixo:

Composição do Conselho Municipal de Saúde
---

Nº Total titulares e suplentes	Categoria
06	Usuários
06	Profissionais
04	Representantes do Governo
02	Prestadores de serviço

#### Horário de Funcionamento

De segunda-feira à sexta-feira das 7;30h às 11:30h e das 13:00h às 17:00h.

É importante lembrar que o município conta com uma cobertura de 24h do plantão, que está em processo de adesão ao projeto chamar 192.

#### Tabela de vínculos

Vínculo	Tipo	Sub Tipo	Quantidade
Empregatício	Estatutário	Próprio	21
Empregatício	Celetista	Próprio	06
Empregatício	Contrato	Público	04

Fonte: Scnes- Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

## 2

## DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS



### Diretriz 1 – Qualificação da Rede de Atenção à Saúde

Objetivo 1 – Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do Cuidado e Ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Meta 1- Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica em 100%, possibilitando a promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento.

Meta 2- Manter cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica em 100%, da população que acessa a Unidade Básica de Saúde.

Meta 3- Manter cobertura de saúde bucal em 100% das crianças matriculadas nas escolas municipais de Lagoa dos Três Cantos.

Meta 4- Realizar no mínimo 16(dezesseis) visitas por escolas, com cobertura mínima de 90% dos alunos, para orientação e distribuição de materiais pertinentes à saúde bucal.

Meta 5- Ampliar 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), de 75% para 90%, promovendo assim a prevenção de doenças.

Meta 6 – Atingir cobertura vacinal de 95%- preconizada da campanha vacinal- contra Influenza.

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

Meta 8- Ampliar a detecção e a cura de casos novos de Tuberculose.

Meta 9- Ampliar a oferta de testes rápidos de Hepatite B e C, HIV e Sífilis em 100%, para população que acessa a Unidade Básica de Saúde.

Meta 10- Realizar no mínimo 24(vinte e quatro) encontros com os funcionários de empresas locais para orientação e oferta de testes rápidos de Hepatite B e C, HIV e Sífilis.

Meta 11- Reduzir casos novos de Sífilis congênita em menores de 1 ano de idade para 0.

Meta 12- Reduzir casos novos de Aids em menores de 5 anos para 0.

Meta 13- Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família para 90%.

Meta 14- Manter a oferta de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos em 100%.

Meta 15- Manter a oferta de mamografia de rastreamento, realizadas em mulheres de 50 a 69 anos de 100%.

Meta 16- Implantar a linha de cuidado à adolescentes na Unidade Básica de Saúde, com cobertura de 100%, por meio do PSE.

Meta 17- Implantar o atendimento nutricional na rede básica de saúde para coordenar e desenvolver ações de promoção da alimentação adequada e saudável e o fortalecimento da segurança alimentar e nutricional da população e dos alunos.

Meta 18- Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) de ----- para-----.

Meta 19- Disponibilizar para 100% da população a imunização HINI.

Meta 20- Construir uma porta, de acesso direto ao ambulatório, agilizando o atendimento e não expondo o paciente.

Meta 21- Adequar o espaço físico da Unidade Básica de Saúde para melhor servir a população que busca por este serviço.

Meta 22- Adquirir tablets para as agentes comunitárias de saúde, agilizando e integrando os registros.

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

Meta 1- Dispor de pelo menos 1(um) farmacêutico, durante todo o tempo de funcionamento da farmácia, conforme estabelece lei vigente.

Meta 2- Garantir um espaço físico reservado para atendimento farmacêutico nas Unidades Básicas de atendimento.

Meta 3- Instituir e revisar permanentemente, através do responsável técnico, a relação municipal de medicamentos essenciais-REMUNE.

Meta 4- Promover a integração dos profissionais da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde.

Meta 5 – Construir um local para controle de Estoque de Medicamentos e afins, para melhor planejamento e gestão.

Meta 6= Disponibilizar para os médicos do SUS e conveniados a lista de medicamentos da assistência farmacêutica municipal.

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

Meta 1- Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais.

Meta 2 – Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil( 10 a 49 anos).

Meta 3- Reduzir a mortalidade infantil para 0.

Meta 4- Reduzir o número de óbitos maternos para 0.

Meta 5- Reduzir no mínimo 4 ciclos de visitas, com 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

Meta 6- Encerrar 80% ou mais dos casos de Doenças de Notificação compulsória imediato registros no SINAN, em até 60 dias a partir da data da notificação.

Meta 7- Notificar no SINAN 100% dos casos de intoxicação por agrotóxicos atendidos nas unidades de saúde do município.

Meta 8- Notificar no SINAN 100% dos casos de violência atendidos nas unidades de saúde do município.

Meta 9- Atender a taxa mínima de 40 notificações de agravos relacionados ao trabalho (acidentes e doenças) para cada 10 mil habitantes-----

Meta 10- Investigar 100% dos óbitos relacionados ao trabalho

Meta 11 – Preencher o campo “ocupação” em pelo menos 95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho registradas no SINAN.

Meta 12- Implementar e desenvolver a Vigilância em Saúde do trabalhador (VISAT) mantendo no mínimo um responsável técnico por esta vigilância no município.

Meta 13- Atingir 100% o percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Meta 14- Manter no mínimo 2% da proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli em Soluções Alternativas Coletivas.

Meta 15- Manter no mínimo 95% de registro de óbitos com causa básica definida.

Meta 16- Realizar o atendimento e monitoramento de todos os protocolos e normativas relacionados à Covid-19.

Meta 17- Vacinar e monitorar a cobertura vacinal contra a Covid-19, segundo as diretrizes vigentes.

Meta 18- Atender no mínimo 90% das denúncias recebidas na VISA municipal.

Meta 19= Dispor de no mínimo 1(um) profissional de nível superior como apoio técnico à equipe da VISA, conforme determinado em legislação específica vigente.

Meta 20- Realizar anualmente o mínimo de 80% de inspeções nos estabelecimentos sujeitos à VISA.

Meta 21- Manter o índice de infestação predial abaixo de 1% nos Levantamento de Índice Rápido de Aedes aegypti (LIRAA), conforme legislação vigente.

## DIRETRIZ 2 – Aprimorar os mecanismos de governança do SUS municipal

Aprimorar a gestão municipal em saúde, consolidando o papel do secretário da saúde, das equipes de saúde e do CMS no compartilhamento do processo de tomada de decisão e garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS no município.

### Objetivo 4- Qualificar as instâncias de planejamento e gestão

Meta 1- Cumprir com 15% do orçamentários conforme LC 141/2012.

Meta 2- Manter 100% dos servidores concursados como responsáveis pela alimentação dos sistemas de informação sob responsabilidade do município.

Meta 3 – Alimentar de forma adequada e constante 100% os sistemas de informação sob responsabilidade do município.

Meta 4- Sensibilizar que seja realizado no mínimo 44(onze ano) reuniões ordinárias anuais do CMS.

Meta 5- Participar de 100% das reuniões da CIR através da presença do titular ou suplente.

Meta 6- Designar formalmente um servidor para a função de Interlocutor Municipal da Ouvidoria do SUS.

Meta 7- Ampliar a taxa de resposta da Ouvidoria do SUS dentro do prazo legal em 100%.

Meta 8- Monitorar e avaliar os instrumentos de planejamento e gestão ( PMS, PPA, 4 RAGs, 12 RDQAS) e peças orçamentárias ( 4 PASs, 4 LDOS, e 4 LOAS).

Meta 9- Implantar Plano de Carreira, Cargos e Salários na SMS.

Meta 10- Implantar mecanismos para monitorar e reduzir as despesas financeiras com a judicialização em saúde.

Meta 11- Sensibilizar 100% dos profissionais para utilização do TelessaúdeRS-UFRGS, com vistas na adequação dos encaminhamentos para a Atenção Especializada.



### Diretriz 3: Fortalecimento das Ações de Educação em Saúde

Incentivar a implantação da Política de Educação Permanente em Saúde no município.

**Objetivo:** Promover as ações de Educação Permanente em Saúde no Município

Meta 1 – Implantar e qualificar 1(um) Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva com vistas à gestão dos processos educativos de prevenção e promoção de saúde.

Meta 2 – Dispor de no mínimo 1(um) profissional de nível superior como referência à Política de Educação Permanente em Saúde.

Meta 3 – Implantar 1(um) Núcleo de Saúde Mental com vistas a discussão de casos e encaminhamentos adequados.

Meta 4 - Dispor de no mínimo 1(um) profissional de nível superior como referência do Núcleo de Saúde Mental.

Meta 5 – Promover 24 reuniões de equipe com a participação dos profissionais e gestores municipais de saúde.

Meta 4 – Incentivar e apoiar a participação dos trabalhadores do SUS, gestores municipais e conselheiros de saúde, em no mínimo 1(um) curso por ano de Educação à distância.

Meta 5- Promover no mínimo 24(vinte e quatro) ações de Educação Permanente em Saúde, destinada aos trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social.

Meta 6- Implantar o Cuidado com o Cuidador, possibilitando suporte de apoio físico e emocional aos profissionais.

Meta 7- Participar da “Campanha Calendário Colorido” da saúde, elucidando os temas a serem trabalhados.

### 3 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A construção deste instrumento de gestão foi bastante discutida com a equipe da Unidade básica de saúde, servindo de horizonte de trabalho. Sendo assim, sua execução será a continuidade deste processo. Seu planejamento passou por “várias mãos” até sua aprovação no conselho municipal de saúde e câmara de vereadores. O PMS será digitado no digisus para que trimestralmente se possa fazer um checklist do que foi ou está sendo executado(avaliação), para produção e apresentação do relatório de gestão(trimestral e anual). Também contamos com mecanismos de gestão internos- ficha de projeto padrão para que cada meta já pudesse ser desdobrada em ações, com a finalidade de um planejamento imediato, com datas e prazos a serem cumpridas.

Teremos reuniões de acompanhamento e ficha de avaliação do local onde foi realizado a atividade. Bem como todo o ciclo anual de monitoramento proposto pela Portaria MS/GM 2.135/2013, LC 141/2012 e Portaria MS/GM 750/2019(Digisus). Não esquecendo do trabalho permanente do registro dos dados nos sistemas oficiais do governo.

