



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEJUÇARA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANO 2014-2017

PEJUÇARA,
AGOSTO 2014

IDENTIFICAÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEJUÇARA

PREFEITO

Eduardo Buzzatti

VICE PREFEITO

Marcos Villani

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Erasmio Vincensi Daronco

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Elenice Pieniz Mioso

APROVAÇÃO

Resolução do Conselho Municipal de Saúde nº 008

Ata nº 182

HOMOLOGAÇÃO PELO PREFEITO MUNICIPAL

Decreto Executivo nº 1.704

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

1. VIGILANCIA EM SAÚDE

Angela Adam Martins

2. SAÚDE BUCAL

Francieli Raquel Beier

3. SAÚDE MENTAL

Silvana Maria Rudel Bolfe

4. ATENÇÃO BÁSICA (ESF/EACS)

Aline Mattes Gherke Schiavo

5. ASSISTENCIA FARMACÊUTICA

Cristiano Sartori Baiotto

6. NUTRIÇÃO

Angela Adam Martins

7. FISIOTERAPEUTA - NASF

Francéli Bohn Stefanello

8. ADMINISTRAÇÃO

Marília Pedroso de Oliveira

Este Plano ira contemplar as ações e estratégias a serem executadas por esta Secretaria Municipal de Saúde nos anos de 2014, 2015, 2016 e 2017, sendo analisado, avaliado e qualificado sempre que a equipe julgar pertinente.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVO GERAL	7
2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
3. APRESENTAÇÃO	8
3.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO	8
3.2. INFORMAÇÕES GEOGRÁFICAS	9
Figura nº 01: Mapa	10
Figura nº 02: Mapa aéreo do Município	10
Figura nº 03: Mapa Coordenadoria de Saúde	11
3.3. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	12
Tabela nº 01: População por Faixa Etária	12
Tabela nº 02: População Urbano/Rural	13
3.4. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS EM INFRAESTRUTURA	14
3.5. EDUCAÇÃO	14
Tabela nº 03: Ensino - matrículas, docentes e rede escolar 2012	15
3.6. SITUAÇÃO DO MEIO AMBIENTE	18
3.7. LIXO	20
3.8. ÁGUA	21
3.9. SANEAMENTO BÁSICO	21
3.10. SANEAMENTO RURAL E URBANO	22
3.11. ORGANIZAÇÃO SOCIAL	23
4. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	25
4.1. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	25
4.2. CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE	25
4.3. ESTRATÉGIA E SAÚDE DA FAMÍLIA	26
4.4. ORGANIZAÇÃO DE ATENDIMENTOS E SERVIÇOS PRESTADOS	27
Figura nº 04: Mapa ESF – Zona Urbana	31
Figura nº 05: Mapa ESF – Território Rural	32
4.5. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	32
4.6. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	33
4.7. EDUCAÇÃO PERMANENTE	33
4.8. COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	34
4.9. PARTICIPAÇÃO NA EDITORAÇÃO DA REDE HUMANIZASUS	34
4.10. PARTICIPAÇÃO NAS REUNIÕES DO COMITÊ REGIONAL DE HUMANIZAÇÃO	34
4.11. CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	34
4.12. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	36
5. RECURSOS HUMANOS	37
5.1. FROTA DE VEÍCULOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE	39
Tabela nº 05: Frota de Veículos	39
6. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO – CONTROLE SOCIAL	39
7. FINANCIAMENTO	40
7.1. GOVERNO FEDERAL	40
Tabela nº 06: Transferências Fundo a Fundo – União - 2013	40
7.2. GOVERNO ESTADUAL	41
Tabela nº 07: Transferências Fundo a Fundo – Estado - 2013	41
7.3. GOVERNO MUNICIPAL	41

8. PAS – PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2014	43
<i>Tabela nº 08: PAS – Programação Anual de Saúde 2014.....</i>	<i>43</i>
9. ATENÇÃO À SAÚDE	44
9.1. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:	44
9.2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	44
9.3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA	44
10. PROGRAMAS/SERVIÇOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	45
<i>Tabela nº 09: Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família.....</i>	<i>46</i>
<i>Tabela nº 10: Saúde Bucal.....</i>	<i>48</i>
<i>Tabela nº 11: DST - HIV - AIDS.....</i>	<i>49</i>
<i>Tabela nº 12: Saúde da Mulher.....</i>	<i>50</i>
<i>Tabela nº 13: Saúde do Homem.....</i>	<i>51</i>
<i>Tabela nº 14: Saúde do Adolescente.....</i>	<i>51</i>
<i>Tabela nº 15: Saúde da Criança.....</i>	<i>52</i>
<i>Tabela nº 16: Assistência Farmacêutica.....</i>	<i>53</i>
<i>Tabela nº 17: Saúde do Idoso.....</i>	<i>54</i>
<i>Tabela nº 18: Política de Alimentação e Nutrição.....</i>	<i>54</i>
<i>Tabela nº 19: Saúde Mental.....</i>	<i>55</i>
<i>Tabela nº 20: Saúde do Trabalhador.....</i>	<i>56</i>
<i>Tabela nº 21: Política de Atenção Oncológica.....</i>	<i>58</i>
<i>Tabela nº 22: Doenças de Notificação Compulsória.....</i>	<i>59</i>
11. AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014 - 2017	67
12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
13. REFERÊNCIAS WEB GRÁFICAS	68
14. ANEXOS	68

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde.

Este plano elaborado, participativamente, por profissionais da saúde e representação do Conselho Municipal de Saúde, apresenta as diretrizes, prioridades, objetivos, estimativa de metas a serem atingidas, estimativa de recursos e de gastos, estratégias de ação e compromissos de governo para o setor, de acordo com a perspectiva do Sistema Único de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde empenha-se em apresentar um plano sucinto e objetivo que atenda à política de saúde do município.

2. OBJETIVO GERAL

Este plano objetiva definir metas e estratégias a serem desenvolvidas na Secretaria Municipal de Saúde durante a sua vigência, visando qualificar a assistência a saúde e otimizar os recursos financeiros, a fim de racionalizar as ações através dos princípios de gestão do Sistema Único da Saúde.

2.1. Objetivos Específicos

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

3. APRESENTAÇÃO

3.1. Características Gerais do Município

A partir de 1899 imigrantes italianos e filhos de imigrantes italianos subiram ao planalto Rio-grandense vindos da colônia Silveira Martins, próximo a Santa Maria e, parte deles é que chega em 1899 a Colônia Visconde de Rio Branco, hoje Pejuçara. Esta colônia totalizava uma área de 112.429.400m², sendo 43.609.200 m² de campos e com 68.820.200 m² de matos de agricultura que surgira de um empreendimento particular, pois com o advento da República, as terras devolutas para a colonização passaram a ser de responsabilidade dos Estados Federados e estes apelaram para a iniciativa privada que começa a participar da criação de novas colônias no Rio Grande do Sul, através da mão de obra imigrante para a construção de ferrovias.

Devido a isto o norte do Rio Grande do Sul foi ocupado em algumas décadas. É neste contexto que a firma “Franklin, Olivério CIA” responsabilizou-se pela aquisição de terras, loteamento e venda dos primeiros 68 lotes no período de 1899 a 1901 aos imigrantes da Colônia Visconde de Rio Branco.

Foram 164 famílias que colonizaram a Colônia Visconde de Rio Branco, sendo apenas cinco de origem alemã e uma de origem polonesa. Estas se abrigavam num “casarão” próximo a atual praça de Pejuçara, em direção ao norte, até o encaminhamento para os seus lotes.

Em razão das colônias terem sido criadas por particulares, a responsabilidade de uma infraestrutura ficou a cargo da firma “Franklin, Olivério e cia.” Desde 1899 o Sr. Umpierre foi encarregado de acolher e orientar os colonos na localização de seus lotes. este também tinha uma bodega onde vendia produtos de primeira necessidade e instrumentos de trabalho, pois o principal fator da vida econômica do imigrante logo que chegava era a agricultura. Após o duro trabalho de desbravamento da mata, iniciavam-se as pequenas lavouras de subsistência. Para atender a necessidade de sobrevivência autônoma dedicavam-se a culturas variadas, cultivando arroz, feijão, mandioca. Mais tarde veio o plantio da alfafa, da cana-de-açúcar para o fabrico de melação, melado e aguardente. Os animais como vacas e suínos também eram criados para o consumo familiar, bem como a venda e troca de mercadorias em bodegões. Outra atividade foi à

exploração da madeira no mato, produzindo palanquetes para a cidade de Cruz Alta. O cultivo da videira era outra característica da economia dos imigrantes, a colheita da uva era feita em mutirões entre os vizinhos, produtores, parentes. O vinho não era comercializado por falta de compradores. A cana-de-açúcar abria novos horizontes à economia e, por volta de 1927, iniciou-se o cultivo do trigo.

Os meios de lazer nos primeiros tempos eram a caça e a pesca. Mais tarde surgiram os bailes em casas particulares e, sucessivamente as festas religiosas, destacando-se a Festa da Uva.

Em 1910 foi construída a Igreja, em 1912 a primeira escola e no mesmo instalou-se o Hospital.

Com o esforço e o espírito de conquista de seus habitantes a Colônia Visconde de Rio Branco desenvolveu-se rapidamente. Em 23 de janeiro de 1920 foi elevada a distrito (9ª) de Cruz Alta pelo Ato Municipal de 48, pelo Prefeito Cel. Firmino de Paula Filho, com o nome de Visconde de Rio Branco.

O decreto lei nº 720, de 20 de dezembro de 1944, novamente modifica a denominação do Distrito que passa a se chamar Pejuçara. Em tupi-guarani “caminho das palmeiras ou dos palmitos”.

Em 15 de maio de 1966 o município de Pejuçara foi solenemente instalado. Hildebrando Rodrigues Floriano foi nomeado Interventor Federal. Somente em 15 de novembro de 1968 ocorreu a primeira eleição para cargo de Prefeito, sendo eleito Dary Bonamigo.

3.2. Informações Geográficas

O município de Pejuçara limita-se a Norte/Nordeste com o município de Panambi, a Sul com o município de Cruz Alta, a Leste com os municípios de Panambi e Santa Bárbara do Sul e a Oeste com o município de Ijuí.

Está posicionado geograficamente na região do Planalto Médio. Apresenta uma altitude de 480m acima do nível do mar, latitude 28°25'19"S e longitude 53°39'12"W. Pertence à microrregião de Ijuí juntamente com Ajuricaba, Augusto Pestana, Chiapeta, Condor, Ijuí e Panambí. Dentro do processo de zoneamento instituído pela FAMURS, faz parte da AMUPLAN – Associação dos Municípios do Planalto Médio (com Catuípe,

Condor, Panambí, Ijuí, Augusto Pestana, Ajuricaba, Nova Ramada, Bozano, Coronel Barros e Jóia). Distância da Capital do Estado: 381 Km.

Figura nº 01: Mapa

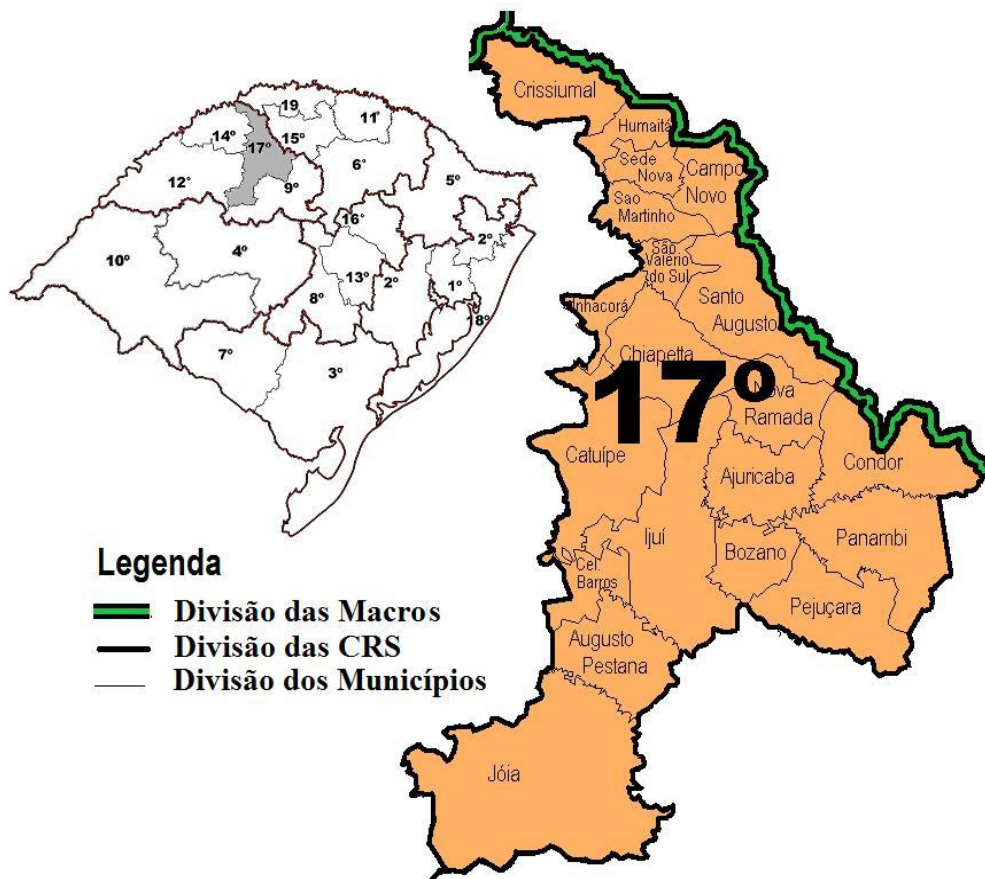


Figura nº 02: Mapa aéreo do Município



Figura nº 03: Mapa Coordenadoria de Saúde

17ª CRS



3.3. Aspectos Demográficos

Tabela nº 01: População por Faixa Etária.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	116	107	223
5 a 9 anos	133	132	265
10 a 14 anos	154	150	304
15 a 19 anos	190	156	356
20 a 29 anos	378	331	703
30 a 39 anos	280	253	503
40 a 49 anos	268	293	561
50 a 59 anos	238	233	471
60 a 69 anos	130	153	283
70 a 79 anos	93	106	202
80 anos e mais	28	51	79
TOTAL	2008	1965	3973

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas 2010

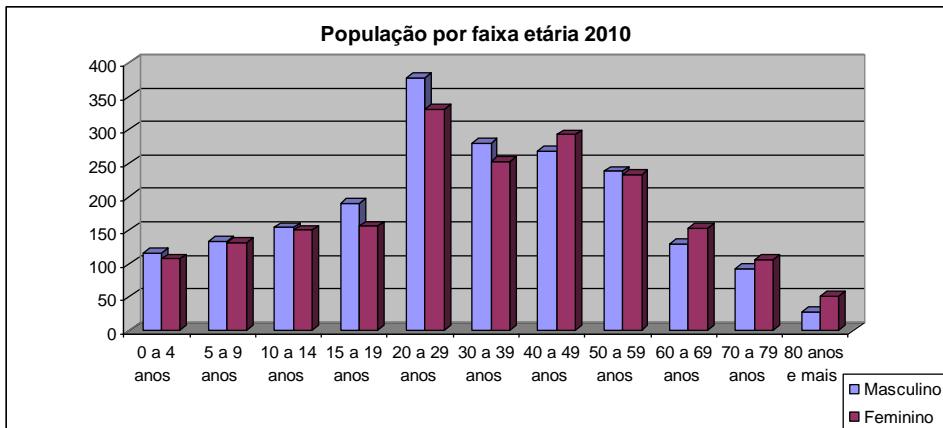
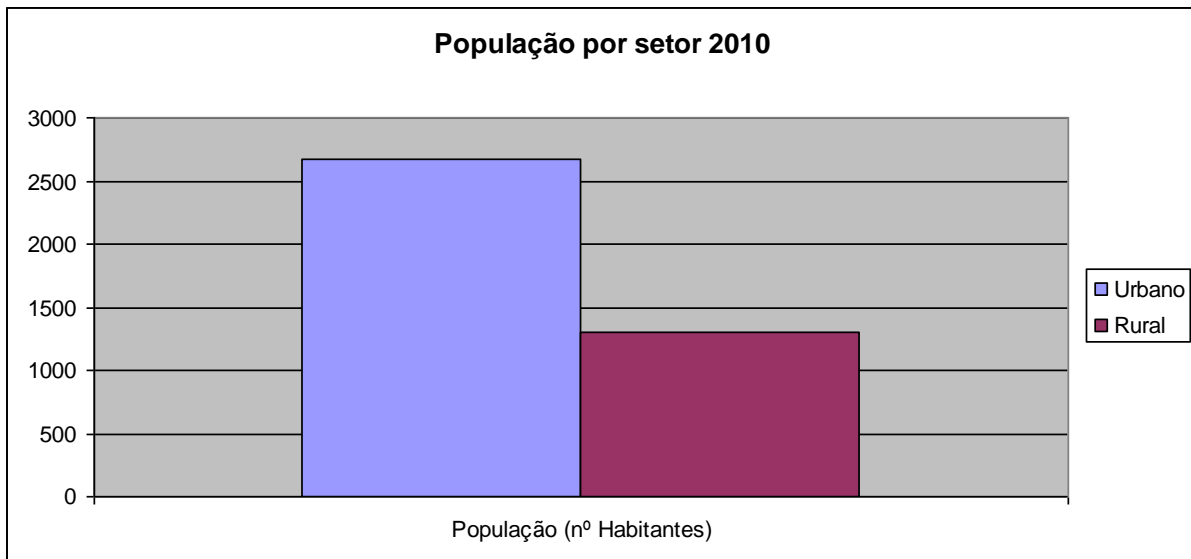


Tabela nº 02: População Urbano/Rural

Setor	População (nº Habitantes)
Urbano	2672
Rural	1301
Total	3973

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas 2010



3.4. Aspectos Socioeconômicos em Infraestrutura

O município de Pejuçara é de pequeno porte e tem sua economia baseada na agropecuária, na subsistência, comércio e serviços. As atividades econômicas de agricultura e pecuária são as principais fontes de subsistência da população e também as atividades que mais geram renda no município.

Pejuçara caracteriza-se por uma reduzida diversificação de culturas. A maior parte da área agrícola destina-se à soja e milho no verão e o trigo e aveia no inverno, além das pastagens para engorda de bovinos de corte. As propriedades familiares com menor área desenvolvem a pecuária do leite, a suinocultura e em alguns casos hortifrutigranjeiros, lavouras de fumo, cultivo de uvas e cana de açúcar.

As principais culturas anuais exploradas no município são soja, milho e trigo.

O município foca seus investimentos em pequenas indústrias: madeireira, olaria, fábrica de móveis, fábrica de implementos agrícolas, moinhos, fábrica de calçados, malharia e metalúrgica e no comércio varejista, supermercados, confecções, empórios, materiais de construção, açougues, etc. Entre o atacado e varejo, o município possui cerca de 50 estabelecimentos comerciais.

3.5. Educação

O município de Pejuçara oferece os três níveis de ensino: Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio e para o atendimento dos alunos conta com duas escolas municipais e uma escola estadual. As escolas municipais são: Escola Municipal de Ensino Fundamental Pejuçara, Escola Municipal de Educação Infantil Maria Schuster e uma única estadual: Escola Estadual de Educação Básica Ângelo Furian.

Tabela nº 03: Ensino - matrículas, docentes e rede escolar 2012

Descrição	Número	Indicador
Matrícula - Ensino fundamental -	500	Matrículas
Matrícula - Ensino médio -	144	Matrículas
Matrícula - Ensino pré-escolar -	57	Matrículas
Docentes - Ensino fundamental -	47	Docentes
Docentes - Ensino médio -	21	Docentes
Docentes - Ensino pré-escolar -	05	Docentes
Escolas - Ensino fundamental -	02	Escolas
Escolas - Ensino médio -	01	Escolas
Escolas - Ensino pré-escolar -	02	Escolas
Escolas - Ensino pré-escolar - escola pública estadual	0	Escolas
Escolas - Ensino pré-escolar - escola pública municipal	01	Escolas

Fonte: INEP – Censo educacional 2012

ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL MARIA SCHUSTER

Localização: Alcides Frederico Linassi, 1080, Centro, Pejuçara

Telefone: (55) 3377 1657

Número de Professores: 09

Comunidade Escolar : 174

Faixa etária dos alunos: entre 4 meses à 5 anos e 9 meses

Turno: Manhã e tarde

Quantidade	Série	Número de Alunos
1 turma	Berçário 1	28
1 turma	Berçário 2	32

1 turma	Maternal	29
1 turma	Maternal 2	33
1 turma	Pré – escola A	41
Total: 5		163

Fonte: EMEI 2013

Turno: Tarde

Quantidade	Série	Número de alunos
1	Pré – escola B	11
Total: 1		11

Fonte: EMEI 2013

ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL PEJUÇARA

Localização: Rua Marino Stella

Telefone: (55) 3377 1312

Número de Professores: 31

Comunidade Escolar: 289 alunos

Faixa etária dos alunos: entre 10 – 19 anos

Turno: Manhã

Quantidade	Série	Número de alunos
1	Pré-escola	13
1	1º ano	11
1	2º ano	15
1	3º ano	21
2	4º ano	39
1	5º ano	18
Total: 7 turmas		87

Fonte: Escola Municipal de Ensino Fundamental Pejuçara 2013

Turno: Tarde

Quantidade	Série	Número de alunos
1	Pré - escola	18
1	1º ano	21
1	2º ano	23
1	3º ano	24
1	5º ano	18
2	6ª série	35
1	7ª série	16
1	8ª série	17
1	Classe de aceleração	12
Total: 10 turmas		178

Fonte: SMEC

ESCOLA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO BÁSICA ÂNGELO FURIAN

Localização: Rua José Bergoli, 900

Telefone: (55) 3377 1114

Número de Professores: 41

Comunidade Escolar: 455

Faixa etária dos alunos: entre 10 a 19 anos

Turno: Manhã

Quantidade	Série	Número de Alunos
1	6º ano	27
2	7ª Série	52
1	8ª Série	36
2	1º ano Ens. Médio	57
1	2º ano Ens. Médio	31
1	3º ano Ens. Médio	26
Total: 8 TURMAS		229

Fonte: Escola Estadual de Educação Básica Angelo Furian 2013

Turno: Tarde

Quantidade	Série	Número de Alunos
1	1º ano	10
1	2º ano	12
1	3ºano	16
1	4ª ano	20
2	5ª ano	30
Total: 6 Turmas		88

Fonte: Escola Estadual de Educação Básica Angelo Furian 2013

Turno: Noite

Quantidade	Série	Número Alunos
1	1º ano	12
1	2º ano	11
1	3º ano	11
Total: 3 Turmas		34

Fonte: Escola Estadual de Educação Básica Angelo Furian 2013

3.6. Situação do Meio Ambiente

O clima dominante no município de Pejuçara é o Cfa de máximas superiores a 36Cº e inferiores a 43Cº e as mínimas Köeppen. A temperatura média anual é de 17Cº e 20Cº. A precipitação média anual é de 1.773mm, somando um total de 80 a 110 dias de chuva, apresentando esporadicamente estiagens no verão. A umidade relativa do ar varia entre 70 e 80%.

O município tem a formação rochosa de Tipo JKsg – “Efusivas básicas, continentais, toleísticas, comumente basaltos e fenobasaltos. Normalmente, capeando as efusivas básicas, ocorre uma sequência de rochas de composição ácida, constituída por riolitos felsíticos, dacitos e seus correspondentes termos vítreos”. O território do município pertence à formação Serra Geral, constituindo-se numa sucessão de corridas larvas, de

composição predominante básica, apresentando uma seqüência superior identificada como um domínio relativo de efusivas ácidas.

O território do município, segundo a classificação dos Solos da Região da AMUPLAN é composto na sua maioria por Latossolo Vermelho Distroférrico Típico e uma pequena área ao norte do município formada por Neossolo Litólico Eutrófico Chernossólico.

Quanto à capacidade de uso das terras, o solo de Pejuçara enquadra-se na Categoria A e caracteriza-se por possuir terras cultiváveis de forma continuada e intensivamente e capazes de produzir boas colheitas das culturas anuais adaptadas, sem limitações sérias à mecanização. Exigem o emprego de práticas de manejo, das simples às complexas e intensivas, visando o controle da erosão, manutenção ou melhoramento da fertilidade e a conservação e controle da água.

Segundo o Mapa Geomorfológico do Rio Grande do Sul, do IBGE, de 1998, na escala 1:250.000, Pejuçara pertence aos Domínios Morfoestruturais das Bacias e Coberturas Sedimentares, na Região Geomorfológica Planalto das Missões, e na unidade Geomorfológica Planalto de Santo Ângelo.

O relevo é levemente ondulado embora possua, às margens do Rio Jacuí, encostas com topografia mais acidentada. Do ponto de vista geomorfológico, o município traduz-se por um vasto planalto monoclinal, desenvolvido sobre as rochas efusivas com formas de relevo bastante homogêneas retratadas de modo geral por colinas, bem arredondadas, regionalmente conhecidas como coxilhas, esculpidas em rochas vulcânicas básicas de Formação Serra Geral, pertencente à coluna estratigráfica da Bacia Paraná, com a composição de Derrame Basáltico, pertencente ao Tempo Geológico Mesozóico/Cretáceo.

A região da AMUPLAN está situada na bacia do Rio Uruguai, compreendendo a sub-bacia do Rio Ijuí que corta a região no sentido leste-oeste, banhando a maioria dos municípios da região.

O Rio Ijuí tem como seus principais afluentes os rios Caxambú, Potirubú, Conceição, Faxinal, além de inúmeros afluentes menores.

A região também é muito rica em pequenos cursos de água, como riachos, arroios e córregos, além de uma infinidade de fontes e nascentes, o que possibilita a construção de açudes para a utilização em irrigação, piscicultura ou para uso dos animais domésticos.

Em seu subsolo o município apresenta a ocorrência dos Aquíferos Serra Geral e Guarani.

Apresentam-se múltiplas associações e grupamentos vegetais e formação florestais, entre as quais se destacam como principais a Mata Subtropical que é formada por árvores de grande porte que dão aspecto majestoso à região; a vegetação rasteira; campos grossos e os capões de timbó. No município existem também florestas comerciais cultivadas por cooperativas locais para fornecer lenha aos secadores de grãos, geralmente constituem-se de eucaliptos.

O município de Pejuçara está localizado na Região Fisiográfica do Planalto Médio de Rio Grande do Sul. A região é limitada ao Norte pela Região do Alto Uruguai, ao Sul pela Depressão Central, ao Leste pela Encosta Superior do Nordeste e à Oeste pela região das Missões.

3.7. Lixo

A coleta do lixo doméstico na zona urbana é realizada por uma empresa especializada que efetua o recolhimento, transporte e destino dos materiais recolhidos, não existindo a seleção do lixo.

Percebe-se que na zona urbana existem poucas lixeiras, com isto causando um acúmulo de lixo doméstico em passeios e vias públicas.

Na zona rural alguns moradores depositam o lixo nas sedes das comunidades e posteriormente os caminhões da Prefeitura fazem o recolhimento e trazem até a cidade onde é feita a transferência deste lixo para os caminhões da empresa recicladora que efetua o recolhimento, outros estão utilizando lixões clandestinos, ou ainda no acostamento de estradas.

No município não existem indústrias, logo o lixo industrial inexistente, não havendo assim preocupações quanto ao destino apropriado ao mesmo.

Os resíduos hospitalares depois de selecionados e embalados são recolhidos por uma empresa especializada.

As embalagens vazias de agrotóxicos são devolvidas pelos produtores às respectivas empresas onde foi comercializada, apesar disto pela importância do destino adequado das embalagens de agrotóxicos, foi criada em Pejuçara a ARAP – Associação

das Revendas de Agroquímicos de Pejuçara, que já possui um terreno onde será construído um depósito com capacidade e estrutura suficiente para que seja depositada as embalagens de agrotóxicos oriundas do município.

A Prefeitura Municipal também preocupada com o controle e uso dos agrotóxicos criou a Lei nº 946, de 22 de março de 2001, que regula o uso de produtos tóxicos nas proximidades da zona urbana de Pejuçara.

3.8. Água

A utilização da terra nas mais diversas atividades, tanto nas áreas rurais como nas urbanizadas, tem como efeito a alteração da quantidade e da qualidade das águas.

Situação dos rios quanto à poluição:

- Assoreamento, constatado ao longo dos rios do percurso tanto urbano quanto rural;
- Ao longo do perímetro urbano, contata-se a deposição de lixo doméstico, pneus, plásticos, móveis velhos e outros materiais, principalmente em locais próximos às residências e estabelecimentos comerciais nas margens e no leito dos rios;
- Em alguns pontos a área de lavoura invade os limites de preservação permanente, aumentando a possibilidade de lixiviação de produtos químicos, bem como outros tipos de matéria orgânica e inorgânica que podem afetar as condições da água.

A Secretaria da Agricultura e Meio Ambiente, e o Conselho Municipal de Defesa do Meio Ambiente – COMDEMA, estão trabalhando no sentido de abolir a prática danosa à vegetação instalada nos logradouros públicos e áreas mantendo um controle e licenciamento nos trabalhos de condução, supressão e substituição de árvores.

3.9. Saneamento Básico

Todos os estabelecimentos urbanos possuem fossas sépticas e poços sumidouros individuais. Está em fase de estudo a implantação de um projeto de uma Licença de tratamento de esgoto Sanitário. Este empreendimento tem como objetivo principal a Obtenção da Licença para a execução de um sistema de saneamento com FILTRO, FOSSA SÉPTICA E SUMIDOURO com capacidade para tratar dejetos de até 120 pessoas

por dia. Outro objetivo é obter autorização para assoreamento causado, principalmente, por depósitos de materiais plásticos (garrafas PET, sacolas, outros) e secundariamente de galhos de árvores sendo que a presença destes materiais está obstruindo o fluxo normal das águas. Frequentemente, devido às condições climáticas ocorrem taxas elevadas de precipitações, que elevam o nível do arroio, ocasionando enchentes.

3.10. Saneamento Rural e Urbano

A preocupação com o saneamento rural também é considerada de extrema relevância pelo poder público, dessa forma já são efetuadas muitas atividades no meio rural, atividades estas que vem sendo realizadas pela Secretaria da Agricultura, Assistência Social e Departamento de Habitação.

Muitas reformas de casas já foram efetuadas no meio rural onde se prioriza as construções de banheiros e melhorias no abastecimento de água, sendo que a quase totalidade das propriedades rurais possui sistema de abastecimento de água através de poços artesianos, que são compartilhados por diversas famílias, que mensalmente são coletadas 5 amostras nas propriedades rurais do município, pela Secretaria da Saúde através do Programa VIGIAGUA (Vigilância da Qualidade da água para consumo humano), diferentemente da zona urbana onde o abastecimento é feito pela CORSAN que possui 4 poços artesianos de elevada vazão juntamente com 2 reservatórios de capacidade compatível com o consumo urbano, que é considerado 100% das famílias abastecidas.

Os técnicos da CORSAN fazem um tratamento de desinfecção a base de Hipoclorito de sódio, onde é feito uma solução de 10%, e é aplicada através de um hidrojetor canalizado até perto da bomba que está dentro do poço, quando o poço liga que é automático o aparelho libera a solução litros por hora conforme a necessidade de aplicação. Sendo assim toda a água produzida é tratada e fluoretada, que passa pelo mesmo processo.

Outro serviço prestado pela Secretaria da Agricultura é a orientação quanto a localização de fossas sépticas, na zona rural, bem como locais apropriados para a criação de suínos, que são criados para consumo na propriedade e necessitam de áreas apropriadas para que não possam causar danos ao meio ambiente. Também é realizada a

orientação quanto a construção de locais apropriados para a deposição de produtos agrícolas visando impedir o acesso de roedores aos produtos visando dessa forma o controle de roedores, bem como a boa conservação principalmente de grãos.

3.11. Organização Social

O Município de Pejuçara possui uma organização social estruturada com uma sede municipal e 08 comunidades no interior, são elas: Linha Macúglia, Santa Apolônia, Santo Antônio, Vista Alegre, Passo do Inglês, Passo do Marmeleiro, Jacicema e Pedreira.

O município possui clubes esportivos e recreativos distribuídos na sede e nas localidades.

Entidades, órgãos e instituições, são:

- Sindicato dos Trabalhadores Rurais;
- Sindicato Rural;
- Sindicato dos Municípios;
- Associação dos Funcionários Municipais;
- Grupos de Idosos São Pedro, Primavera, Renascer, Girassol e Boa Amizade;
- Associação Comercial e Industrial;
- Cotripal;
- Três Tentos;
- Coopertec;
- Cooperativa dos Produtores de Leite de Pejuçara (Cooperlate);
- Cotrimaio;
- Coolonialle;
- Grupo de autoajuda a dependentes químicos;
- Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos – EBCT;
- Banrisul;
- Banco do Brasil;
- Sicredi Planalto;
- Emater;
- Brigada Militar;
- Polícia Civil;

- Conselho Municipal de Saúde;
- Conselho Municipal de Desenvolvimento Agropecuário;
- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente;
- Conselho Municipal de Assistência Social;
- Conselho Municipal de Alimentação Escolar;
- Conselho Municipal de Educação;
- Conselho Municipal de Desenvolvimento;
- Conselho do FUNDEB;
- Conselho Municipal de Desporto e Lazer;
- Conselho Tutelar;
- Escola Municipal de Ensino Fundamental Pejuçara;
- Escola Estadual de Educação Básica Ângelo Furian;
- Escola Municipal de Educação Infantil Maria Schuster;
- Círculo de Pais e Mestres da EMEFP;
- Círculo de Pais e Mestres da EEEBAF;
- Seminário Divino Mestre;
- Paróquia São José;
- Igreja Assembléia de Deus;
- Igreja Só o Senhor é Deus;
- CTG Píalo da Amizade;
- Clube Recreativo Pejuçarense;
- APAE;
- Corsan;
- Associação dos Artesãos;
- UNIAPE
- Lions Clube
- Hospital Casa Beneficente de Saúde Rio Branco;
- Liga Feminina de Combate ao Câncer;
- Junta do Serviço Militar;
- Serviços Notariais e de Registros;

- Clubes de Mães Princesa Isabel, Recanto Nossa Senhora, Esperança, Amizade, Primavera, são os grupos localizados na cidade e temos também nas comunidades do interior do município;

A sede do Poder Judiciário é na Comarca de Cruz Alta.

4. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

4.1. Secretaria Municipal de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde foi instituída através da Lei Municipal n.º 546 de 12 de janeiro de 1933, objetivando prestar atendimento à Saúde Pública e Assistência aos necessitados, além da participação nas campanhas beneficentes, tem como competência, atribuições relacionadas ao apoio, manutenção e melhoria das condições de saúde dos habitantes do município, localizada na Rua Marino Stella, nº 522, centro, Pejuçara – RS.

O Órgão de Administração dos serviços de saúde é a Secretaria Municipal de Saúde.

Conforme a Emenda Constitucional nº 29, referente aos recursos que devem ser aplicados em saúde, o município está destinando mensalmente mais de 15% do seu orçamento municipal, cumprindo assim a referida emenda.

4.2. Centro Municipal de Saúde

No Centro Municipal de Saúde a população conta com serviço de prontuário para agendamento de consultas da rede básica, agendamento das especialidades (consultas e exames), agendamento de veículos (automóvel e ambulância), parte administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, atendimento médico, serviço de enfermagem, dispensação de medicamentos para toda a rede de saúde e usuários, setor de vigilância epidemiológica com sala de vacinas, almoxarifado, consultório dentário, Estratégia Saúde da Família, vigilância sanitária, vigilância ambiental, atendimento psicológico, atendimento de fonoaudióloga e atendimento de nutricionista. Diariamente são disponibilizadas uma média de 30 consultas médicas.

4.3. Estratégia e Saúde da Família

A primeira equipe da Estratégia de Saúde da Família foi criada em junho de 1999, sendo implantada em dezembro de 2009 a segunda equipe. As equipes são formadas pelos seguintes profissionais: médico, enfermeira, técnica de enfermagem, auxiliar de consultório dentário, agentes comunitários de saúde. As duas equipes de Estratégia de Saúde da Família são compostas pelas equipes de Saúde Bucal, com um odontólogo e um auxiliar de consultório cada uma. As Estratégias de Saúde da Família contam com o apoio de uma equipe multidisciplinar de profissionais que são: psicóloga, fonoaudióloga, nutricionista, assistente social, fisioterapeuta e educadores físicos.

A atenção básica conta com uma equipe do Núcleo de Apoio a Atenção Básica – NAAB em saúde mental, composta por: assistente social, psicóloga e artesã.

Estas equipes realizam diversas atividades como consultas médicas, de enfermagem, odontológicas, procedimentos ambulatoriais, coleta de exames citopatológicos, teste do pezinho, visitas domiciliares e ações preventivas em grupos.

A Secretaria Municipal de Saúde recebe recursos financeiros das seguintes esferas governamentais:

Governo Federal: PAB Fixo, SIASUS, PAB PSF, Farmácia Básica Fixa, PAB PACS, Epidemiologia, Vigilância Sanitária, Saúde Bucal, PMAQ.

Governo Estadual: Incentivo a Assistência Farmácia Básica, Incentivo PSF, Saúde Bucal, Incentivo a Atenção Básica, Incentivos às campanhas de vacinações (vigilância epidemiológica).

Governo Municipal: O Município juntamente com o Conselho Municipal de Saúde aprova em Ata os Planos de Aplicação, constados nos relatórios de gestão junto aos anexos correspondentes. A aplicação dos recursos no ano de 2013 foi de 17,97% dos recursos próprios do orçamento municipal na área da saúde.

A rede no município se estrutura em duas equipes de ESF, sendo que, 32,75% da população residem na área rural e 67,25% reside na área urbana. As equipes estão distribuídas por micro áreas com todas as famílias já cadastradas. Ambas as equipes estão constituídas por médico, enfermeira, técnica em enfermagem, 11 agentes comunitários de saúde, odontólogo e auxiliar em saúde bucal.

As duas equipes de ESF atendem a 100% do território do município. A equipe de ESF 1, atende uma parte da área rural e uma parte da população urbana, sendo que o atendimento ambulatorial é realizado na segunda-feira no turno da manhã e tarde, na terça-feira a tarde, quarta-feira a tarde, quinta-feira pela manhã e na sexta-feira turno integral. Os períodos da manhã de terça-feira, quarta-feira e quinta-feira a tarde são dedicados à realização de visitas domiciliares, reuniões, planejamento de ações e atividades educativo junto às escolas, grupos de gestantes, diabéticos, hipertensos e outros.

A equipe de ESF 2, atende uma parte da área rural e uma parte da população urbana, sendo o atendimento ambulatorial realizado na segunda-feira turno da manhã e tarde, terça-feira de manhã, quarta-feira de manhã, quinta-feira a tarde e na sexta-feira turno da manhã e tarde. Os períodos da tarde de terça-feira e quarta-feira, e quinta-feira de manhã são dedicados à realização de visitas domiciliares, reuniões, planejamento de ações e atividades educativo junto às escolas, grupos de gestantes, diabéticos, hipertensos e outros, semelhante a equipe de ESF 1, sendo as atividades planejadas em conjunto com as duas ESFs.

4.4. Organização de Atendimentos e Serviços Prestados

Pela Política Saúde da Mulher são realizados pelas enfermeiras da ESF1 e ESF2, as coletas de exames citopatológicos nas terças e quintas-feiras, com prévio agendamento de horário. Em 2013 foram realizados 386 exames com o objetivo de monitorar e reduzir o câncer do colo uterino prevenindo assim novos casos.

O SISPRENATAL é um Programa de Saúde, que atendeu no município durante o ano 2013, 32 gestantes. Este sistema foi desenvolvido com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no Sistema Único de Saúde, permitindo desta forma um acompanhamento da gestante desde o primeiro trimestre da gestação até o parto e puerpério.

Em consonância na Política Saúde da Criança são realizados os exames de Triagem Neonatal, o Teste do Pezinho todas as quartas-feiras com agendamento.

A Unidade Básica de Saúde dispõe de aparelho de Eletrocardiograma, onde são realizados exames pelas enfermeiras dentro da área de abrangência da Estratégia Saúde

da Família todas as segundas-feiras com agendamento prévio, e ainda de acordo com a prescrição médica pela necessidade do paciente. Em 2013 foram realizados 208 exames.

Na última quarta-feira do mês à tarde, ambas as equipes de ESF juntamente com os demais servidores da Secretaria de Saúde, realizam reuniões de equipe, trabalho interno de avaliação pelos serviços oferecidos e planejamento de suas atividades a serem desenvolvidas.

A Secretaria Municipal de Saúde conta com um dispensário de medicamentos localizado no Centro Municipal de Saúde, com funcionamento de segunda a sexta-feira, devidamente registrado no Conselho Regional de Farmácia, atendendo em média de 90 pacientes por dia. A dispensação de medicamentos é realizada por uma profissional farmacêutica, sendo responsável pela Assistência, amparado pelo Plano de Assistência Farmacêutica, constante em anexo.

Os medicamentos são na maioria adquiridos através do Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISA - Farmácia, que realiza a compra na modalidade de Pregão Eletrônico com periodicidade trimestral, adquirindo-se em média 120 itens de medicamentos, dentre estes constantes na REMUME de compromisso municipal, e outros itens considerados especiais, além da lista básica necessária para atender a demanda epidemiológica do município. A lista básica contém todos os grupos farmacológicos atendendo a várias especialidades, como por exemplo, psiquiátricos, cardiológicos, neurológicos, entre outras.

A Unidade Básica de Saúde dentro da estrutura física conta com três salas de ambulatório, onde são realizados os procedimentos ambulatoriais pelas Técnicas de enfermagem das Estratégias de Saúde da Família. São verificadas em média 1.010 (hum mil e dez) pressões arteriais no mês, realizados em média 99 (setenta e um) testes de HGT somente em pacientes comprovadamente diabéticos durante o mês com prescrição médica, também são realizados em média 167 (cento e sessenta e sete) curativos mensais, e outros procedimentos como inalações, retiradas de pontos, suturas e injeções. Estes dados são baseados no ano de 2013.

Na Unidade Básica de Saúde encontra-se a sala de vacinas com atendimento no turno da manhã, sendo disponibilizados todos os tipos de vacinas de rotina preconizadas pelo Ministério da Saúde, realizando campanhas de vacinação, dias D, e com o auxílio dos agentes comunitários de saúde mobilizando a população para que estejam protegidos com

a Carteira de Vacina devidamente correta. No ano de 2013 foram aplicadas 1.213 (hum mil duzentas e treze) vacinas de rotina.

A Unidade Básica de Saúde conta com equipe multidisciplinar com apoio as equipes de Estratégia de Saúde da Família, com agendamento prévio de atendimento. Dentre os profissionais, a Secretaria conta com uma Nutricionista que atende de segunda a sexta-feira, tendo realizado 504 (quinhentos e quatro) atendimentos. A Psicóloga atende de segunda a quinta-feira, tendo realizado 419 (quatrocentos e dezenove) atendimentos, e Fonoaudióloga atende nas quartas-feiras pela manhã e tarde e nas sextas-feiras no turno da tarde, tendo prestado 353 (trezentos e cinquenta e três) atendimentos. Dados com base no ano de 2013. A equipe conta também com serviços de fisioterapia, a qual realiza os atendimentos individuais necessários.

No setor administrativo da Secretaria Municipal de Saúde são alimentados os sistemas de informações como SIA-SUS, CNES, Cartão SUS, Sistema Autorizador de AIHs, E-SUS, entre outros, sendo responsável pelos sistemas de informações a assessora administrativa da secretaria. Também é realizado o Relatório Municipal de Gestão, que é apresentado e aprovado em audiências públicas na Câmara Municipal de Vereadores, bem como também é apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, em períodos trimestrais.

Os sistemas de informações da Secretaria Municipal de Saúde são alimentados periodicamente, tais como: SIAB, SIPNI, SIA-SUS, CNES, AIHs, Multiplataforma Cartão SUS, entre outros, sendo que estes sistemas são de suma importância para manter o repasse dos incentivos do estado e da união, e principalmente para informar os indicadores epidemiológicos, que são pactuados as metas dos indicadores através do SISPACTO, sendo avaliados pela equipe a cada ano para realizar o ajuste das metas.

No município contamos com uma Unidade Hospitalar – de caráter privado-público, denominada Casa Beneficente de Saúde Rio Branco com 17 (dezesete) leitos ativos, sendo que 1 (um) leito para atendimentos de psiquiatria – (Saúde Mental), e os demais nas clínicas médicas, cirúrgica geral, ginecológica, obstétrica, de caráter eletivo. A Prefeitura através de convênio com o Hospital mantém a compra mensal destes e outros serviços garantindo a integralidade da atenção na saúde pelo Sistema Único de Saúde. O município possui convênio de Subvenção Social com repasse financeiro de R\$ 10 mil mensal para que o Hospital mantenha atividades importantes e indispensáveis à saúde

pública integrando-se como parceira nas ações de prevenção e controle como Programa de Controle ao Tabagismo e Atenção a Saúde da Criança entre outras.

A Prefeitura mantém convênio com repasse financeiro mensal para o Hospital de Caridade de Ijuí, e a complementação mensal dos serviços utilizados no Hospital São Vicente de Paulo de Cruz Alta, na garantia de acesso às urgências e emergências para atendimento àqueles que necessitam de atenção com maior complexidade, encaminhados pelo médico do município.

A Secretaria de Saúde conta com duas ambulâncias disponíveis para remoção de pacientes em transferência para Clínicas e Hospitais garantindo o deslocamento de casos mais graves aos centros especializados através de Boletim de Referência e Contra Referência.

Integramos o Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISA, para compra de consultas e exames especializados, oferecendo serviços de média e alta complexidade aos usuários que necessitam garantindo a integralidade de atenção mantidos pelos recursos oriundos do orçamento próprio da saúde municipal.

O Município faz parte da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde, que regula alguns serviços oferecidos de média e alta complexidade do SUS, tais como de Traumatologia, Cardiologia, Oftalmologia, Neurologia e Angiologia, exames de Ressonância Magnética, Cintilografia, Tomografia, Mamografia dentre outros, incluindo órteses e próteses.

O Município dispõe pelo SUS para sua população 9 (nove) consultas/mês de oftalmologia e 1 (uma) de Angiologia no Hospital de Caridade de Ijuí. Os serviços de traumatologia são referência no Hospital São Vicente de Paula de Cruz Alta, e os serviços de Neurocirurgia são referenciados para o Hospital São Vicente de Paula de Passo de Fundo, e no Hospital São Vicente de Paulo de Cruz Alta. A referência de cardiologia para internações e procedimentos é no Instituto do Coração no Hospital de Caridade de Ijuí. Além de realizar 01 (um) exame de tomografia computadorizada ao mês no Hospital de Caridade de Ijuí. Os demais exames como Ressonância Magnética são referenciadas para Clínicas de Imagem no município de Ijuí, bem como os exames de mamografia que atendem a livre demanda da população. Os exames de Cintilografia são referenciados ao Hospital de Medicina Nuclear em Santa Maria, e no Hospital de Caridade de Ijuí.

Na proposta de ação microrregional é que os municípios de Bozano, Condor e Pejuçara mantém atenção voltada à Política de Saúde Mental, incluindo um médico

psiquiatra na rede de serviços com atendimentos clínicos mensais para pacientes já atendidos pela Estratégia Saúde da Família e que necessitam de especial atenção na busca de melhor resolutividade passando pela clínica interdisciplinar.

O município desenvolve ações pelo Programa de Saúde na Escola, reconhecendo a necessidade de formação de hábitos saudáveis e a prevenção de doenças e agravos. A Secretaria Municipal de Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, esta comprometida com essa nova política intersetorial de atendimento pleno – prevenção, promoção e atenção – à saúde de crianças, adolescentes e jovens que integram a comunidade escolar em todos os níveis de educação.

Figura nº 04: Mapa ESF – Zona Urbana

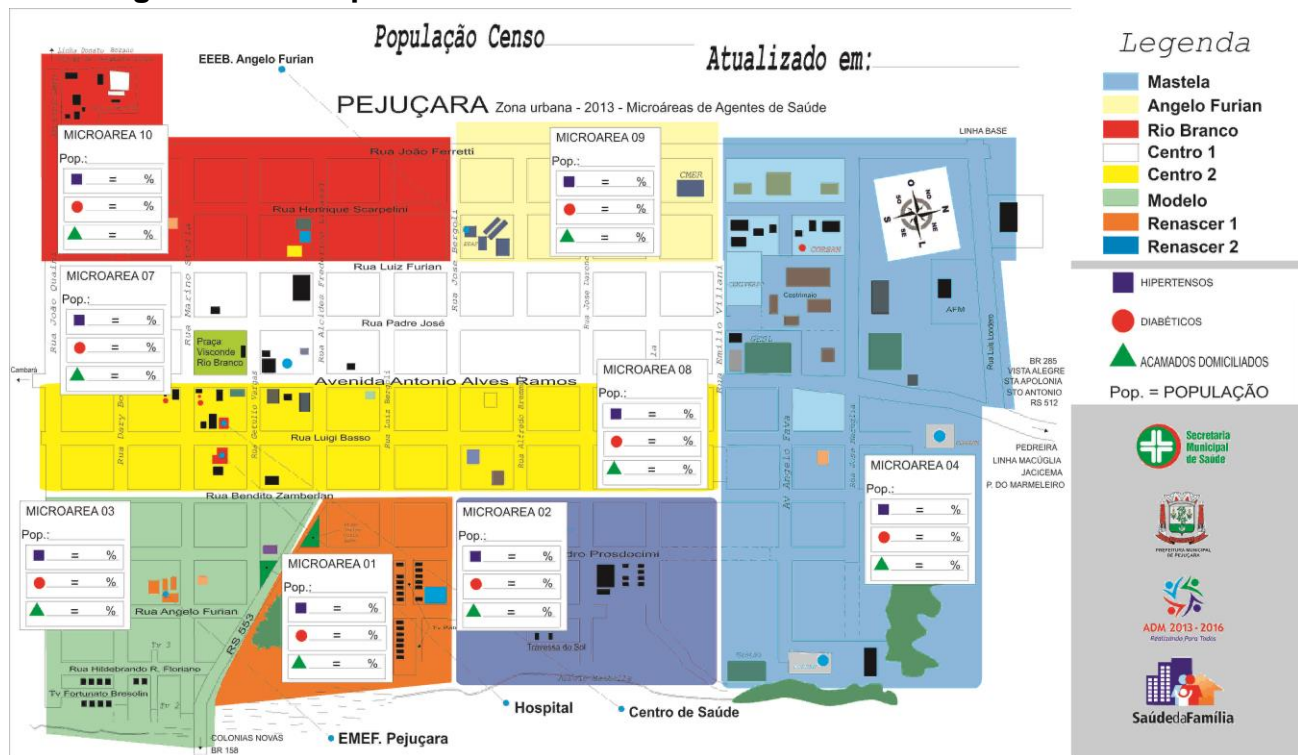
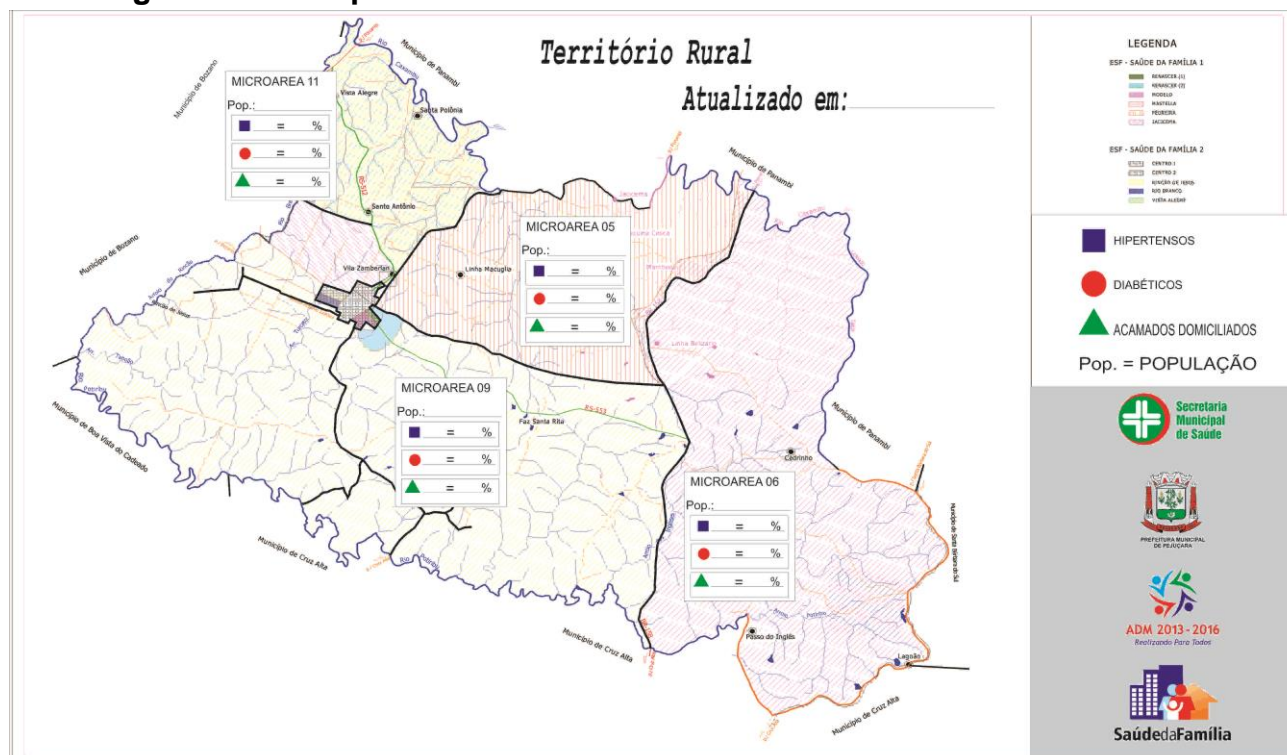


Figura nº 05: Mapa ESF – Território Rural



4.5. Conselho Municipal de Saúde

Em 02 de fevereiro de 1993 é instituído o Conselho Municipal de Saúde, através da Lei de criação nº 550, sendo reestruturado pela Lei nº 1496 de 21 de fevereiro de 2011.

O Conselho Municipal de Saúde – CMS é um órgão colegiado com caráter deliberativo e permanente, que tem como objetivo orientar a administração da política municipal de saúde. Competem ao Conselho Municipal de Saúde também o acompanhamento, avaliação, fiscalização e normatização da política e do sistema municipal de saúde.

Como objetivo principal a atuação do Conselho Municipal de Saúde, visa a melhoria das condições de saúde da população, nos aspectos de promoção, proteção e recuperação da mesma. Para isso o conselho deve: planejar, gerir e fiscalizar a alocação dos recursos aplicados no setor de saúde e a nível municipal; organizar os serviços de saúde locais, capacitando-os a responder a demanda assistencial local, com eficiência e efetividade, garantindo a universalização da assistência à saúde; fiscalizar os órgãos públicos de prestação de serviços de saúde no sentido de que proporcionem uma atenção

integral á sua saúde e um desempenho com resolutividade satisfatória; integrar os esforços de entidades afins com o intuito de evitar a diluição de recursos e trabalho na área de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde terá um plenário com caráter deliberativo, composto de membros que serão distribuídos em dois grupos: Governo e prestadores de serviços e outro grupo de representantes de usuários. Cada grupo terá obrigatoriamente a representatividade de 50% (cinquenta por cento) dos membros, conforme determina o Regimento Interno aprovado por unanimidade.

4.6. Fundo Municipal de Saúde

O Fundo Municipal de Saúde no Município de Pejuçara foi instituído pela Lei Municipal n.º 703 de 30 de abril de 1996.

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) funciona como uma unidade orçamentária dentro do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) possui contas próprias onde mensalmente é repassado o percentual destinado, ou seja, 15% dos recursos próprios do município.

Os gastos são empenhados em rubricas específicas do Fundo Municipal de Saúde onde todos os gastos são analisados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

O Fundo Municipal de Saúde possui CNPJ próprio, sob n.º 11.822.817/0001-61.

4.7. Educação Permanente

Foi implantado em outubro de 2012 o Núcleo Municipal de Educação permanente em Saúde – NUMEPS, como estratégia local e descentralizada da Secretaria Municipal de Saúde, e que tem como objetivo uma política de formação, capacitação e aperfeiçoamento em saúde coletiva, através da educação continuada, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS e visando assegurar a melhoria da qualidade na prestação de serviços.

4.8. Comissão de Farmácia e Terapêutica

Foi instituída em outubro de 2012 a Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT, com o objetivo de assessorar a equipe gestora na formulação e implementação das políticas relacionadas com o ciclo da assistência farmacêutica: seleção, programação, prescrição e dispensação, promovendo o uso racional de medicamentos.

4.9. Participação na Editoração da Rede HUMANIZASUS

A Rede HumanizaSUS é uma rede social, de colaboração, que permita o encontro, a troca, a afetação recíproca, o afeto, o conhecimento, o aprendizado, a expressão livre, a escuta sensível, a polifonia, a arte da composição, o acolhimento, a multiplicidade de visões, a arte da conversa, a participação de qualquer um.

Manter o cuidado da rede e colaborar com a Política Nacional de Humanização.

4.10. Participação nas Reuniões do Comitê Regional de Humanização

Participar dos encontros mensais do Comitê Regional de Humanização como uma forma de ampliar os dispositivos da Política de modo a produzir mudanças nos processos de trabalho.

4.11. Conferência Municipal de Saúde

As Conferências Municipais de Saúde são espaços democráticos de construção da política de saúde, construção do Sistema Municipal de Saúde com qualidade. Estabelece como um dos princípios fundamentais do SUS a participação da comunidade. Mais que um instrumento de participação popular, a Conferência significa o compromisso do gestor público com as mudanças no sistema de saúde e tem por objetivo: avaliar e propor diretrizes da política para o setor saúde; discutindo temas específicos para propor novas diretrizes da política de saúde e escolher delegados para as Conferências Estaduais.

A 4ª Conferência Municipal de Pejuçara foi promovida pela Secretaria Municipal de Saúde juntamente com o Conselho Municipal de Saúde no dia 9 (nove) de junho de 2010

(dois mil e dez), com início às treze horas e trinta minutos nas dependências do Salão Paroquial de Pejuçara.

Estiveram presentes: Prefeito Municipal Leonir Perlin, Vice-Prefeito Municipal Cerineu Mantovani, Presidente da Câmara Municipal de Vereadores Carla Regina Decian, Presidente do Conselho Municipal de Saúde Fernanda Souto Borges, Representantes da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde, Iara Kantorski, Lucia Ottonelli Crescente, representante do Cerest Elisa Luchese Bezerra, Secretários Municipais, Vereadores, Presidentes de Entidades Sindicais, Presidentes de Bairros, Departamento de Assistência Social, Grupo de 2ª e 3ª idade, Grupo Bem-Estar, profissionais do Centro Municipal de Saúde conselheiros municipais de saúde e usuários em geral, num total de 230 pessoas.

Após pronunciamentos de autoridades e execução do Hino Riograndense, foi apresentado um vídeo: “A Saúde de Pejuçara no Sistema Único de Saúde”, e após o Secretario Municipal de Saúde Erasmo Vincensi Daronco fez seu pronunciamento em relação aos serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde à população.

A 4ª Conferência Municipal de Saúde abordou o tema: “TODOS USAM O SUS! SUS NA SEGURIDADE SOCIAL – POLÍTICA PÚBLICA, PATRIMÔNIO DO POVO BRASILEIRO”. E para discorrer sobre o tema, a representante da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde Lúcia Ottonelli Crescente expôs um painel colocando a importância da realização das conferências, bem como o tema abordado. Também se pronunciou sobre o tema a Coordenadora Regional de Saúde Adjunta Iara Kantorski.

Em continuidade, participou da 4ª Conferência Municipal de Saúde a fonoaudióloga Elisa Luchese Bezerra, representante do CEREST – Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador, discorrendo sobre a importância do CEREST para a população.

Após a Presidente do Conselho Municipal de Saúde Fernanda Souto Borges apresentou as propostas levantadas pelas Pré Conferências realizadas em parceria com os conselheiros municipais de saúde nas entidades, bairros e comunidades que representam, e também os Agentes Comunitários de Saúde que auxiliaram neste movimento.

Foram eleitos como delegados para a 6ª Conferência Estadual de Saúde:

- Titular representante dos usuários: Fernanda Souto Borges
- Suplente representante de usuários: Dalva Bernadete Boton
- Titular representante do governo: Patrícia Luiza Schuh

- Suplente representante do governo: Erasmo Vincensi Daronco

4.12. Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica no município de Pejuçara compreende um conjunto de atividades relacionadas ao acesso e ao uso racional de medicamentos, destinado a complementar e apoiar as ações da atenção básica.

A escolha dos medicamentos visa atender as necessidades prioritárias de atenção à saúde da população do município. A seleção é feita com base na Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e complementada com outros medicamentos não-básicos. Ainda, dispõem-se outros medicamentos de caráter excepcional ou especial, fornecidos pela Secretaria Estadual mediante processo administrativo.

A programação das quantidades necessárias para o atendimento da demanda dos serviços de saúde deve garantir o fornecimento de medicamentos de forma permanente. O método utilizado para aquisição das reais necessidades de medicamentos é o consumo histórico.

O Plano de Assistência Farmacêutica do município de Pejuçara consta em anexo deste Plano Municipal de Saúde.

5. RECURSOS HUMANOS

Tabela nº 04: DEPARTAMENTO/SETOR SAÚDE

NOME DO SERVIDOR	FUNÇÃO QUE EXERCE	CONTRATAÇÃO
André Bonnmann	Motorista	Estatutário
Aline Mattes Gehrke	Enfermeira ESF 2	Estatutário
Arianna Lovit Puebla	Médica ESF 2	Programa Mais Médicos
Ângela Adam Martins	Nutricionista e Vigilância Sanitária	Estatutária
Angela Marchesan	Agente Comunitária de Saúde	Contrato por tempo determinado
Ângelo Rafael Gai Gomes	Auxiliar de Administração	Estatutário
Carla Turcato	Coordenadora de Departamento	Cargo em Comissão
Cleuza Lorenzoni	Agente Comunitária de Saúde	Contrato por tempo determinado
Clodoaldo Azeredo dos Santos	Agente de Endemias	Contrato por tempo determinado
Catia Callegari Decian	Agente Comunitária de Saúde	Estatutária
Catia Rathke Scherer	Médica ESF 2	Estatutária
Claudete Lorenzoni Zamberlam	Técnica em Enfermagem ESF 2	Estatutária
Claudia Santos Matthes	Psicóloga	Estatutária
Cristiano Sartori Baiotto	Farmacêutico	Estatutário
Cristina Decian	Psicóloga	Estagiária
Daiane Vargas	Coordenadora de Vigilância	Cargo em Comissão
Fabieli Zanetti	Agente Comunitária de Saúde	Contrato por tempo determinado
Fátima Calixtro	Servente	Estatutária
Emerson Palha Ceratti	Médico	Empresa Pessoa Jurídica
Erasmus Vincensi Daronco	Oficial Adm. R. SMS	Estatutário
Elizier Martins da Silva	Motorista	Contrato por tempo determinado
Fernanda Rafaela Zocche Kist	Fonoaudióloga	Estatutária
Franceli Osório Bohn Stefanello	Fisioterapeuta NASF	Estatutária
Francieli Raquel Beier	Dentista ESF	Estatutária

Gislaine Vidal	Coordenadora de Departamento	Cargo em Comissão
Jonathan Mori	Estagiário	Estagiário
Itamara Mantovani Tolfo	Atendente de Consultório Dentário	Estatutária
Ismael Flores	Educador Físico NASF	Contrato por tempo Determinado
João Carlos Severo Albuquerque	Motorista	Estatutário
João Paulo Cruz Prates	Agente Comunitária de Saúde	Estatutário
Jose Leonir Torquato	Motorista	Estatutário
Jose Roberto de Oliveira	Agente de Combate as Endemias	Estatutário
Keli Knack	Dentista	SEPAM-CISA
Leia Cristina Sarturi	Técnica em Enfermagem	Estatutária
Lidiane Martins	Servente	Estatutária
Lara Gonçalves	Atendente de Consultório Dentário	Contrato por tempo determinado
Luciana Mafini	Dentista ESB 2	SEPAM-CISA
Maria de Lurdes de Moura	Atendente de Enfermagem ESF 1	Estatutária
Marília Pedroso de Oliveira	Coordenadora de Gestão em Saúde	Cargo em Comissão
Mateus Stragliotto	Médico	Contrato por tempo determinado
Patricia Matos Decian	Coordenadora da Saúde da Família	Cargo em Comissão
Priscila de Moura	Agente Comunitária de Saúde	Contrato por tempo determinado
Rosa Maria dos Santos Garbinato	Agente Comunitária de Saúde	Estatutária
Silvana Bolfe	Assistente Social	Contrato por tempo determinado
Simone Felice	Agente Comunitária de Saúde	Contrato por tempo determinado
Simone Herter	Coordenadora de Departamento	Cargo em Comissão
Sergio Luis Persich	Dentista	Estatutário
Vaine Lourdes Marchesan	Agente Comunitária de Saúde	Estatutária
Vanessa da Silva	Agente Comunitária de Saúde	Estatutária
Viviane Cardoso	Agente Comunitária de Saúde	Contrato por tempo determinado

Fonte: Departamento de Pessoal Prefeitura Municipal de Pejuçara.

5.1. Frota de Veículos da Secretaria Municipal da Saúde

Atualmente são cinco veículos, sendo utilizados para as necessidades de remoções e atendimentos da secretaria de saúde, visitas domiciliares e demais necessidades das Equipes de ESF.

Tabela nº05: Frota de Veículos

Veículo	Placa
Ambulância Ford Transit	IUL 8403
Ambulância Fiat Ducato	INC 6023
GM Chevrolet Meriva	IQZ 3033
Fiat Doblo	IVV 7016
GM Chevrolet Spin	IVL 9161

6. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO – CONTROLE SOCIAL

O Controle social é caracterizado pelo Conselho Municipal de Saúde-CMS. Não existe outro mecanismo sistematizado. O Conselho Municipal de Saúde está de acordo com a Lei 8142/90 que diz que o Conselho deve ser organizado de forma paritária entre dois grupos usuários e gestores, prestadores, profissionais de saúde. Seus membros são eleitos em reuniões nas comunidades.

Todas as ações e as políticas públicas em saúde que são desenvolvidas no âmbito do município são discutidas e aprovadas no respectivo Conselho de Saúde, com posterior parecer e resolução quando necessário.

O município realizou conforme prevê a legislação do Conselho Nacional de Saúde, a última Conferência Municipal de Saúde em Julho de 2011, sendo discutidas as proposta de acordo com as necessidades levantadas pelos Usuários, Profissionais de Saúde e pela Gestão Municipal para compor o Plano Municipal de Saúde em conformidade com o PPA – Plano Plurianual.

7. FINANCIAMENTO

A Secretaria Municipal de Saúde recebe recursos financeiros das seguintes esferas governamentais:

7.1. Governo Federal

O Governo Federal repassa recursos aos municípios através de transferências Fundo a Fundo de acordo com os programas existentes pactuados com o Ministério da Saúde. No ano de 2013 o Município de Palmeira das Missões recebeu os seguintes recursos dentro dos Blocos de Financiamento:

Tabela nº 06: Transferências Fundo a Fundo – União - 2013

Transferências Fundo a Fundo – União - 2013		
Bloco de Financiamento	Programa de Incentivo	Valor R\$
Assistência Farmacêutica	Assistência Farmacêutica	20.171,35
Total Bloco Assistência Farmacêutica		20.171,35
Atenção Básica	Agentes Comunitários de Saúde	102.600,00
Atenção Básica	Saúde Bucal	24.530,00
Atenção Básica	Incentivo Adicional ACS	9.500,00
Atenção Básica	Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da atenção Básica - PMAQ	234.000,00
Atenção Básica	PAB FIXO	97.344,69
Atenção Básica	Programa de Saúde na Escola - PSE	5.936,60
Atenção Básica	Saúde da Família	156.860,00
Total Bloco de Atenção Básica		630.771,29
Investimento	Reforma Unidade Básica de Saúde	35.018,92
Total Bloco de Investimento		35.018,92
Vigilância em Saúde	Qualificação de Ações de Dengue	5.142,48
Vigilância em Saúde	Vigilância e Promoção da Saúde	17.141,64
Vigilância em Saúde	Qualificação das ações de Vigilância em Saúde - PQAVS	1.714,16
Vigilância em Saúde	Ações estruturantes em Vigilância Sanitária	7.200,00
Total Bloco de Vigilância em Saúde		31.198,28
Total Transferências Fundo a Fundo 2013		717.159,84

7.2. Governo Estadual

O Governo Estadual repassa recursos aos municípios através de transferências Fundo a Fundo de acordo com os programas existentes pactuados com a Secretaria Estadual de Saúde. No ano de 2013 o Município de Palmeira das Missões recebeu os seguintes recursos dentro dos Blocos de Financiamento:

Tabela nº 07: Transferências Fundo a Fundo – Estado - 2013

Transferências Fundo a Fundo – Estado - 2013		
Bloco de Financiamento	Programa de Incentivo	Valor R\$
Assistência Farmacêutica	Assistência Farmacêutica	18.348,90
Total Bloco Assistência Farmacêutica		18.348,90
Atenção Básica	Incentivo Atenção Básica - PIES	109.332,04
Atenção Básica	Primeira Infância Melhor	22.049,00
Atenção Básica	Saúde Bucal	6.500,00
Atenção Básica	Saúde da Família	50.000,00
Atenção Básica	Oficinas Terapêuticas	36.000,00
Atenção Básica	Adicional ACS	9.500,00
Atenção Básica	LRPD – Laboratório de Próteses	15.000,00
Atenção Básica	Núcleo de Apoio a Atenção Básica	96.000,00
Total Bloco de Atenção Básica		216.265,83
MAC	SIA-SUS	32.333,70
Total Bloco de Média e Alta Complexidade - MAC		32.333,70
Regionalização da Saúde	Aquisição de Equipamentos	10.651,73
Universalização da Saúde	Aquisição de Veículo	50.000,00
Universalização da Saúde	Aquisição de Ambulância	100.000,00
Total Bloco de Investimento		182.500,00
Total Transferências Fundo a Fundo 2013		449.448,43

7.3. Governo Municipal

O Município juntamente com o Conselho Municipal de Saúde aprova em Ata os Planos de Aplicação, constados nos relatórios de gestão junto aos anexos correspondentes. A aplicação dos recursos no ano de 2013 foi de 17,97% dos recursos próprios do orçamento municipal na área da saúde.

A rede no município se estrutura em duas equipes de ESF, sendo que, 32,75% da população reside na área rural e 67,25% reside na área urbana. As equipes estão distribuídas por micro áreas com todas as famílias já cadastradas. Ambas as equipes estão constituídas por médico, enfermeira,

técnica em enfermagem, 11 agentes comunitários de saúde, odontólogo e auxiliar em saúde bucal.

As duas equipes de ESF atendem a 100% do território do município. A equipe de ESF 1, atende uma parte da área rural e uma parte da população urbana, sendo que o atendimento ambulatorial é realizado na segunda-feira no turno da manhã e tarde, na terça-feira a tarde, quarta-feira a tarde, quinta-feira pela manhã e na sexta-feira turno integral. Os períodos da manhã de terça-feira, quarta-feira e quinta-feira a tarde são dedicados à realização de visitas domiciliares, reuniões, planejamento de ações e atividades educativo junto às escolas, grupos de gestantes, diabéticos, hipertensos e outros.

A equipe de ESF 2, atende uma parte da área rural e uma parte da população urbana, sendo o atendimento ambulatorial realizado na segunda-feira turno da manhã e tarde, terça-feira de manhã, quarta-feira de manhã, quinta-feira a tarde e na sexta-feira turno da manhã e tarde. Os períodos da tarde de terça-feira e quarta-feira, e quinta-feira de manhã são dedicados à realização de visitas domiciliares, reuniões, planejamento de ações e atividades educativo junto às escolas, grupos de gestantes, diabéticos, hipertensos e outros, semelhante a equipe de ESF 1, sendo as atividades planejadas em conjunto com as duas ESFs.

8. PAS – PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2014

Tabela nº 08: PAS – Programação Anual de Saúde 2014

Programação Anual de Saúde 2014				
Município: PEJUÇARA - RS				
Plano Municipal de Saúde 2014 - 2017				
Bloco de Financiamento: Saúde para Todos: Atenção Básica				
Programa	ASPS - Livre	União	Estado	Total
	Valor Dotação - R\$	Valor Dotação - R\$	Valor Dotação - R\$	
Manutenção da Secretaria Municipal de Saúde	747.000,00	-	-	747.000,00
Aquisição de Equipamentos e Material Permanente	10.000,00	-	70.000,00	80.000,00
Construção de Módulos Sanitários - Prosan	600,00	-	79.613,58	80.213,58
Manutenção Academia de Saúde	6.000,00	-	-	6.000,00
Manutenção das Atividades para reabilitação	8.000,00	-	-	8.000,00
Manutenção do Programa Mais Médicos	20.000,00	-	-	20.000,00
Agente Comunitário de Saúde - PACS	40.000,00	131.820,00	10.140,00	181.960,00
ESF - Saúde da Família	241.000,00	171.120,00	65.000,00	477.120,00
PAB FIXO	-	110.348,04	-	110.348,04
Programa de saúde na Escola - PSE	-	4.820,00	-	4.820,00
Saúde Bucal	173.500,00	26.760,00	-	200.260,00
Incentivo PIES	-	-	64.643,43	64.643,43
Primeira Infância Melhor - PIM	20.500,00	-	24.000,00	44.500,00
PMAQ	-	234.000,00	-	234.000,00
Oficinas Terapêuticas	-	-	36.000,00	36.000,00
NAAB	-	-	96.000,00	96.000,00
Total Bloco de Financiamento Atenção Básica				2.390.865,05
Bloco de Financiamento: Saúde para Todos - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar				
Programa	ASPS - Livre	União	Estado	Total
	Valor Dotação - R\$	Valor Dotação - R\$	Valor Dotação - R\$	
Tele Saúde	-	2.173,04	-	2.173,04
Laoratório Regional de Próteses Dentárias - LRPD	-	-	90.000,00	90.000,00
Teto SIA-SUS	-	41.800,00	-	41.800,00
SAMU SALVAR 192	14.000,00	-	-	14.000,00
Manutenção de Consultas e exames especializados	662.000,00	-	-	662.000,00
Casa Beneficente de Saúde Rio Branco	120.000,00	-	-	120.000,00
Total Bloco de Financiamento Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar				929.973,04
Bloco de Financiamento: Saúde para todos - Assistência Farmacêutica				
Programa	ASPS - Livre	União	Estado	Total
	Valor Dotação - R\$	Valor Dotação - R\$	Valor Dotação - R\$	
Insumos Hospitalares p/ uso domiciliar - Fraldas	-	-	2.520,00	2.520,00
Farmácia Básica	182.000,00	20.180,00	11.285,64	213.465,64
Total Bloco de Financiamento Assistência Farmacêutica				215.985,64
Bloco de Financiamento: Gestão do SUS				
Programa	ASPS - Livre	União	Estado	Total
	Valor Dotação - R\$	Valor Dotação - R\$	Valor Dotação - R\$	
Conselho Municipal de Saúde	2.500,00	-	-	2.500,00
Total Bloco de Financiamento Gestão do SUS				2.500,00
Bloco de Financiamento: Saúde para todos - Vigilância em Saúde				
Programa	ASPS - Livre	União	Estado	Total
	Valor Dotação - R\$	Valor Dotação - R\$	Valor Dotação - R\$	
Ações Estruturantes Vigilância Sanitária	-	12.000,00	-	12.000,00
Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde	-	17.174,00	-	17.174,00
Programa Controle da População de Animais	7.000,00	-	-	7.000,00
Programa de Qualificação das ações de Vig. em Saúde	4.000,00	-	-	4.000,00
Total Bloco de Financiamento Vigilância em Saúde				40.174,00
Bloco de Financiamento: Saúde para todos - Investimentos na Rede de Serviços de Saúde				
Programa	ASPS - Livre	União	Estado	Total
	Valor Dotação - R\$	Valor Dotação - R\$	Valor Dotação - R\$	
Ampliação do Centro Municipal de Saúde	22.000,00	-	-	22.000,00
Aquisição de Veículos	5.000,00	50.000,00	-	55.000,00
Reforma do Centro Municipal de Saúde	30.000,00	140.075,68	-	170.075,68
Aquisição da área para Construção da Academia de Saúde	40.000,00	-	-	40.000,00
Construção da Academia de Saúde	11.000,00	-	-	11.000,00
Total Bloco de Financiamento Investimentos na rede de Serviços de Saúde				298.075,68
Total Orçamento em Saúde				3.877.573,41

9. ATENÇÃO À SAÚDE

9.1. Urgência e Emergência:

Quando casos de não resolutividade nas Unidades de Saúde os pacientes são encaminhadas para atendimento ao Casa Beneficiária de Saúde Rio Branco – CBSRB localizado no município e quando de maior complexidade são encaminhados ao Hospital de Caridade de Ijuí na cidade de Ijuí ou a outros hospitais da região sempre que necessário acompanhados por profissionais da Enfermagem. O município possui convênio com a Rede Estadual do SAMU-SALVAR, sendo disponibilizado o acesso pelo telefone 192.

9.2. Vigilância Epidemiológica

Com a ampliação das atividades de vigilância sanitária são desenvolvidas além de notificações e investigações das doenças de notificação compulsória, também atividades de análise de informações epidemiológicas assim como atividades de educação e prevenção em saúde. São efetuados os programas de combate a Dengue e chagas pela equipe da vigilância sanitária e ambiental.

9.3. Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária atua na Fiscalização de alimentos, vistoria em mercados, fiscalização e procedência dos alimentos, como vistoria em estabelecimentos em de saúde e Drogarias.

9.4. Fiscalização de Produtos

A fiscalização ocorre continuamente, nos mercados, farmácias estabelecimentos de saúde entre outros afins, a mesma é efetuada pelo fiscal sanitário.

10. PROGRAMAS/SERVIÇOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Estratégia de Saúde da Família;
- Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde;
- Estratégia de Saúde Bucal
- Vigilância em Saúde: Sanitária, Ambiental e Epidemiológica;
- Programa Nacional de Imunizações;
- Programa de Controle e Tratamento da Tuberculose e Hanseníase;
- Programa de Tratamento do Tabagismo;
- Rede Cegonha
- Programa de Planejamento Familiar;
- Programa de Saúde da Mulher:
- Prevenção do Câncer de colo de útero;
- Prevenção de Câncer de colo de mama;
- Programa de Atenção aos Estomizados;
- Programa de Assistência Farmacêutica;
- Programa de Triagem Neonatal;
- Programa de Saúde da Criança;
- Programa de Saúde do Idoso;
- Programa de Saúde do Homem;
- Programa de Saúde na Escola;
- Saúde e Prevenção na Escola
- Programa de Alimentação e Nutrição;
- Programa de Detecção de DST e HIV/AIDS;
- Programa de Controle, Notificação e Investigação dos óbitos em crianças menores de 1 ano e mulheres em idade fértil;
- Telessaúde;
- Oficinas Terapêuticas - NAAB;
- Política em Saúde do Trabalhador;
- Programa Primeira Infância Melhor;

17. Definição de Ações e Metas a executar

Tabela nº 09: Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família

ATENÇÃO BÁSICA E ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA				
Objetivo Específico	Meta	Estratégia/ação	Financiamento	Prazo
Manutenção da Unidade Básica de Saúde	Manter a Unidade de atendimento em condições adequadas ao atendimento à saúde.	-Realizar reparos e readequação da Unidade Básica de Saúde para atender com qualidade a população;	Federal Estadual Municipal	2014 a 2017
Prédio Anexo a Secretaria de Saúde	Promover atividades diversas de promoção da saúde	- Atividades com grupo de oficinas terapêuticas; - Reuniões das equipes; -Reuniões do Grupo de Apoio à Pacientes Oncológicos e seus Familiares; - Encontros com o Grupo de Hiperdia; - Reuniões do Grupo de Tabagismo; - Reuniões do Conselho de Saúde;	Estadual e Municipal	2014 a 2017
ATENÇÃO BÁSICA E ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA				
Objetivo Específico	Meta	Estratégia/ação	Financiamento	Prazo
Programa de Transporte Agendado	Ampliar e melhorar os serviços do Programa de Transporte Agendado	-Reorganizar a utilização responsável pelo veículo do Programa de Transporte Agendado para transporte de pacientes em tratamentos contínuos (hemodiálise, fisioterapia, radioterapia e quimioterapia) com dificuldades de locomoção através do transporte coletivo.	Municipal	2014 a 2017

Ampliação da frota de veículos destinado as equipes de ESF	Aquisição de veículos; Ambulância; Carro adaptado para cadeirante	<ul style="list-style-type: none"> - Melhorar o atendimento da ESF, no trabalho domiciliar; -Ampliar as visitas domiciliares; -Realizar grupos de Prevenção e Promoção da Saúde com grupos prioritários nas comunidades do interior do município; -Busca ativa de casos e problemas de saúde com trabalho da equipe de ESF e equipe de apoio e ACS; - Viabilizar um transporte de qualidade para os portadores de necessidades especiais 	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017
Apoio e Fortalecimento para a CBSRB ser referência com ambulatório de especialidades.	Credenciamento de serviços especializados no SUS para a instituição hospitalar local, sendo referência para a região de saúde vinculada a 17ª. CRS.	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir acesso pelo SUS para procedimentos de média complexidade, na área de Gastro-clínica, com consultas e exames especializados. 	Federal e Estadual	2014 a 2017
Credenciamento da CBSRB na Rede de Urgência e Emergência	Garantir Pronto Atendimento para pacientes nos casos de urgência e emergência 24 horas pelo SUS.	<ul style="list-style-type: none"> -Contração de Profissionais médicos; -Ampliação de horário de atendimento a população; -Ampliação de equipe de enfermagem; -Atendimento de urgência e emergência, com avaliação médica antes de transferir para serviços de referência. 	Federal Estadual	2014 a 2017
Integrar o Programa MAIS MÉDICOS	Manter profissional médico para pleno funcionamento das ESF	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliação do Cuidado; - Trabalho dos profissionais com ênfase na Humanização; - Garantia de cumprimento das atividades pelas diretrizes do programa. - Orientar os pacientes - Acompanhar a evolução da patologia - Reduzir a frequência desse paciente a UBS. - Realizar VD juntamente com a equipe da sua área. 	Federal Estadual Municipal	2014 a 2017

		<ul style="list-style-type: none"> - Realizar VD juntamente com a equipe da sua área. - Manutenção dos tratamentos proposto pelo médico. - Garantir 100% de atendimento a pacientes impossibilitados de deslocamento. 		
--	--	--	--	--

Tabela nº 10: Saude Bucal

SAUDE BUCAL				
Objetivo Específico	Meta	Estratégia/ação	Financiamento	Prazo
Diminuir índices de cáries e doenças periodontais em crianças em idade escolar	Qualificar a oferta de serviços em Saúde Bucal	<ul style="list-style-type: none"> -Distribuição de materiais para higiene bucal. -Realizar orientações quanto aos hábitos saudáveis; -Realizar tratamento clínico e preventivo em horário inverso ao escolar com agendamento prévio; -Realizar escovação, fluoretação e bochechos com escolares; 	Federal, Estadual e Municipal	2014 a 2017
Prevenir e diagnosticar o câncer bucal.	Reduzir significativamente o número de casos de câncer de boca.	<ul style="list-style-type: none"> -Campanha de identificação de casos precoces de câncer de boca; -Divulgação e conscientização da importância dos hábitos de higiene bucal; 	Federal, Estadual e Municipal	2014 a 2017
Garantir a integralidade de ações em saúde bucal, associando o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação da saúde da população.	Intensificar as visitas domiciliares e a busca ativa de pacientes para atendimento clínico e participação em grupos de Prevenção e Promoção da Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> -Grupos de educação em saúde com grupos prioritários em parceria com os profissionais das ESF. -Visitas domiciliares com profissionais da ESF e ACS. -Atividades e serviços de saúde bucal a portadores de necessidades especiais. -Garantir assistência odontológica de qualidade na rede de atenção básica, instituindo atendimento humanizado e centrado nas necessidades de saúde do usuário. 	Federal, Estadual e Municipal	2014 a 2017
Promover o fortalecimento das Estruturas para a Saúde Bucal	Garantir 100% de cobertura em saúde bucal.	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento por área específica juntamente com a equipe de ESF2; - Divisão das áreas de ESB1 e ESB2; - Acompanhar a evolução da patologia; 	Federal, Estadual e Municipal	2014 a 2017

Laboratório Regionais de Próteses Dentárias - LRPD	Oferecer atendimento especializado em próteses dentárias.	-Ampliar e qualificar o acesso aos serviços em saúde bucal especializado.	União, Estadual e Municipal	2014 a 2017
Especialidades odontológicas - CEO	Disponibilizar o acesso para tratamento especializado de saúde bucal	- Agendamento através de Regulação para os casos referenciados pela equipe de ESB; - Garantia da integralidade da atenção em saúde bucal no SUS;	Federal, Estadual e Municipal	2014 a 2017

Tabela nº 11: DST - HIV - AIDS

DST - HIV – AIDS – HEPATITES VIRAIS				
Objetivo Específico	Meta	Estratégia/ação	Financiamento	Prazo
Realizar campanhas preventivas	Reduzir casos positivos da doença.	-Realizar campanhas anuais no dia do combate a Aids,	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017
Distribuição de preservativos	Distribuir preservativos masculinos e femininos	-Disponibilizar a distribuição gratuita dos preservativos nas Unidades Básicas de Saúde.	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017
Conscientizar e informar sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST e sua prevenção.	Realizar grupos de educação em saúde com público alvo, especialmente jovens escolares.	-Elaborar e disponibilizar material informativo e preventivo a serem utilizados em campanhas e estarem disponíveis nas UBS. -Realização de grupos de educação em saúde; -Trabalhar com escolares formas de prevenção da DST; -Busca ativa do público alvo e orientações em parceria com as equipes de ESF e ACS;	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017
Identificar novos casos na população;	Realizar testes rápidos de triagem.	- Disponibilizar testes rápidos na UBS,		

Tabela nº 12: Saúde da Mulher

SAUDE DA MULHER				
Objetivo Específico	Meta	Estratégia/ação	Financiamento	Prazo
Implementar ações para prevenção de câncer de colo uterino e de mamas	Reduzir a morbimortalidade por câncer de mama e colo uterino	-Realização de Coleta de Citopatológicos; -Flexibilizar agenda para mulheres em campanhas de DIA D de combate ao câncer de colo de útero; -Ações no Outubro Rosa em parceria com Liga de Combate ao Câncer; -Incentivar o auto-exame da mama; -Encaminhar para exames de mamografia aos grupos prioritários; -Busca ativa de mulheres que não realizaram mamografia; - Consulta ginecológica através do convênio entre Prefeitura Municipal e Casa Beneficente de Saúde Rio Branco.	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017
Conscientização de Prevenção do câncer	Diagnóstico precoce de casos de câncer de mama e de colo de útero.	-Atividades educativas de Prevenção e Promoção da Saúde; -Elaborar material educativo e distribuir a população; -Incentivar mulheres vitoriosas a dar depoimento;	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017
Atendimento Humanizado e multiprofissional a gestantes	Reduzir a morbidade e evitar a mortalidade materna	-Promover acompanhamento humanizado a gestante promovendo o Pré-natal com qualidade; -Promover o aleitamento materno. -Realizar Grupo de gestantes com educação em saúde ao grupo familiar com participação da equipe de apoio das ESF; -Captar a maioria das gestantes no primeiro trimestre de gestação para atualizar o SISPRENATAL;	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017
Identificar e notificar situações de violência doméstica e sexual	Reduzir casos de violência doméstica e sexual e notificar 100% dos casos	-Oferecer atendimento humanizado e multiprofissional a mulheres vítimas de violência; -Fazer busca ativa com os Agentes Comunitários de Saúde e equipe de apoio identificando casos de violência doméstica e sexual; -Realizar orientações de como proceder e quais	Municipal	2014 a 2017

		órgãos procurar caso alguma mulher sofra qualquer tipo de violência;		
--	--	--	--	--

Tabela nº 13: Saúde do Homem

SAUDE DO HOMEM				
Objetivo Específico	Meta	Estratégia/ação	Financiamento	Prazo
Promover a política de atenção integral a Saúde do Homem.	Diagnóstico precoce de casos de câncer de próstata.	-Realização de Coleta de Exame de PSA; Campanhas de DIA D de combate ao câncer de próstata; -Ações no Novembro Azul em parceria com Liga de Combate ao Câncer; -Encaminhar realização de exames aos grupos prioritários; -Busca ativa de homens que não realizaram o PSA;	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017
Realizar o Seminário da saúde do Homem	Diagnóstico precoce e redução de casos de câncer de próstata.	-Palestras sobre câncer de próstata e doenças do sexo masculino; -Demonstração e casos reais de situações de negligência que se agravaram; -Quebrar preconceitos dos homens em relação ao exame.	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017

Tabela nº 14: Saúde do Adolescente

SAUDE DO ADOLESCENTE				
Objetivo Específico	Meta	Estratégia/ação	Financiamento	Prazo
Fortalecer a Política de Saúde do Adolescente	Reduzir casos de doenças, gestação na adolescência.	- Caderneta do Adolescente; -Supervisionar o crescimento e desenvolvimento do Adolescente; - Implantar o cartão de vacinas; -Identificar grupos de risco e situações e agravos precocemente com enfoque preventivo e educativo de forma articulada e multidisciplinar. -Palestras de prevenção e promoção da saúde sobre	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017

		gravidez na adolescência e DST.		
Prevenção do uso de drogas	Atender 100% dos adolescentes Reduzir o número de novos casos de usuários de drogas no município	-Desenvolver ações que desestimulem o uso de drogas e promover campanha de prevenção. -Acolher usuários e familiares e articular uma rede de atendimento e encaminhamento dos casos. -Manter a rede de atenção articulada com trabalhos continuados promovidos pela equipe multiprofissional.	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017
Fortalecer o Programa de Saúde na Escola	Atender 100% dos adolescentes em idade escolar.	-Fornecer orientação e prevenção dos riscos referentes as drogas para jovens e adolescentes, através de palestras e apresentações relativas ao tema para ajudar nas dificuldades que os pais enfrentam em manter conversas com os filhos sobre duvidas que eles possam ter sobre drogas. -Implantar o SPE – Saúde e Prevenção nas Escolas com ênfase a orientações de sexualidade e saúde reprodutiva, HIV e DSTs.	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017

Tabela nº 15: Saúde da Criança

SAÚDE DA CRIANÇA				
Objetivo Específico	Meta	Estratégia/ação	Financiamento	Prazo
Prestar atenção integral a criança	Redução de morbidade e internação hospitalar por IRA, doenças diarreicas e demais doenças prevalentes na infância.	-Diminuir deficiências ponderais, nutricionais e vitamínicas; -Detectar precocemente alterações metabólicas; -Garantir assistência pediátrica a crianças de risco; -Acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil desde o puerpério; -Realizar triagem neonatal, com teste do Pezinho e da Orelhinha para todos os recém nascidos; -Realizar educação em saúde das crianças e dos professores à fim de prevenir doenças respiratórias e gastroenterais; -Realizar parceria com o Conselho Tutelar para a solução de problemas relacionados à criança;	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017

Atingir as metas pactuadas de Cobertura vacinal	75% de cobertura vacinal para todas as vacinas	-Criar mecanismos de busca ativa periódica das crianças com vacinação em atraso. -Incentivar o cumprimento do esquema vacinal da criança, principalmente no 1º ano de vida; -Realizar busca ativa dos faltosos para o cumprimento do calendário de vacina em parceria com as equipes de ESF, ACS e equipe de apoio.	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017
---	--	---	------------------------------	-------------

Tabela nº 16: Assistência Farmacêutica

ASSISTENCIA FARMACEUTICA				
Objetivo Específico	Meta	Estratégia/ação	Financiamento	Prazo
Reestruturar o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica	Aprovar no Conselho de Saúde a alteração do REMUME do Município.	-Reestruturar a lista básica de medicamentos do município; -Estudo das patologias clínicas com maior incidência na população; - Reuniões com a comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017
Otimizar os serviços de dispensação de medicamentos	Profissional farmacêutico capacitar estagiários;	-Capacitar os profissionais da farmácia básica por meio de cursos e treinamentos. -Evitar a rotatividade de profissionais.	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017
Garantir o acesso aos medicamentos básicos aos usuários do SUS.	Atender a população com medicamentos da lista básica municipal	-Manter os estoques suficientes dos medicamentos. -Fazer controle informatizado da entrada e saída, bem como controle de estoque eficiente, com planejamento de compra.	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017
Implantar as PICS – Práticas Integrativas e Complementares- Fitoterápicos e plantas medicinais	Oferecer outras práticas alternativas para tratamento e prevenção de doenças para a qualidade de vida.	- Garantir a oferta de fitoterápicos e plantas medicinais na assistência farmacêutica; - Capacitar os profissionais da saúde por meio de cursos treinamentos; - Realizar rodas de conversa para informação e educação à cerca da PICS.	Federal, Estadual e Municipal	2014 a 2017
Realizar encontros do grupo de hipertensos e diabéticos	Corresponsabilizar os pacientes quanto ao tratamento medicamentoso e	- Rodas de conversas mensais sobre assuntos relacionados às doenças; - Capacitar os agentes comunitários de saúde para atendimento deste público;	Federal, Estadual e Municipal	2014 a 2017

	sua doença;	- Redução de problemas relacionados aos medicamentos.		
Implantar a atenção farmacêutica (consulta farmacêutica)	Redução do uso irracional de medicamentos e problemas relacionados a medicamentos (PRM)	- Ofertar consulta farmacêutica dos pacientes polimedicados e que apresentarem PRM; - Realizar orientação farmacêutica individualizada; - Garantir espaço para consulta individualizada com paciente	Federal, Estadual e Municipal	2014 a 2017

Tabela nº 17: Saúde do Idoso

SAÚDE DO IDOSO				
Objetivo Específico	Meta	Estratégia/ação	Financiamento	Prazo
Promover a política de atenção integral a saúde do idoso na rede de atenção a saúde do município	Redução de morbidade e internação hospitalar.	-Garantir educação permanente para profissionais da equipe na área de saúde do idoso; -Realizar acolhimento humanizado e preferencial na unidade de saúde respeitando o critério de risco; -Oferecer através da estratégia de saúde da família o suporte aos cuidadores e familiares de idosos acamados; -Incentivar a prática de atividades físicas -Identificar vítimas de maus tratos;	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017

Tabela nº 18: Política de Alimentação e Nutrição

POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO				
Objetivo Específico	Meta	Estratégia/ação	Financiamento	Prazo
Acompanhar a Vigilância Nutricional	Orientação nutricional da população em qualquer fase da vida.	-Diminuir deficiências ponderais, nutricionais e vitamínicas; -Acompanhamento nutricional da população em qualquer fase da vida: criança, adolescente, gestante, adulto e idoso, para manutenção de um peso corporal saudável ou para tratamento de patologias que necessitam de acompanhamento	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017

		dietético específico. -Prevenção e combate às carências nutricionais bem como a obesidade. -Visitas domiciliares para atendimento nutricional em pacientes acamados e/ou de difícil locomoção.		
Enfatizar o Programa Nacional de Suplementação de Ferro	Redução de casos de anemia e acompanhamento de gestantes e crianças.	-Distribuição de sulfato ferroso xarope para crianças de 6 a 18 meses, e sulfato ferroso comprimido para gestantes e mulheres pós-parto e pós-aborto. -Distribuição de ácido fólico comprimido para gestantes. -Orientações nutricionais para prevenção da anemia.	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017

Tabela nº 19: Saúde Mental

SAÚDE MENTAL				
Objetivo Específico	Meta	Estratégia/ação	Financiamento	Prazo
Núcleo de Apoio e Atenção Básica	Redução de casos de transtornos mentais e dependentes químicos e apoio as ESFs	-Sensibilizar e capacitar a Equipe de saúde para a escuta do usuário buscando a humanização do atendimento e a compreensão da dinâmica familiar e das relações envolvidas; -Cadastrar os usuários da Saúde Mental para melhor atendê-los, seja a nível individual, familiar, grupal ou comunitário; -Realizar estudos e discussões de casos quinzenalmente e reuniões com equipes de trabalho proporcionando o mesmo coeso com equilíbrio nas ações; -Mobilizar os recursos comunitários para maior resolutividade das ações, integrando a rede para assistir e ser suporte aos usuários; -Promover encontros, palestras, debates, atividades artísticas e culturais em geral com temáticas de acordo com a realidade local; -Participar de ações comunitárias em escolas e bairros que visem o bem-estar físico e mental da população; -Participar de reuniões e grupos proporcionados pelas	Estadual e Municipal	2014 a 2017

		equipes de ESF e equipe de apoio que visem incrementar as ações e a troca de experiências.		
Fortalecimento das Oficinas Terapêuticas	Aumentar a participação dos pacientes nas oficinas e grupos de Saúde Mental	-Contratação de Oficineiro. -Promover encontros, palestras, debates, atividades artísticas e culturais em geral com temáticas de acordo com a realidade local; -Estimular os pacientes de Saúde Mental a buscar alternativas e atividades que substituem o sofrimento e os problemas que causam este tipo de patologia.	Estadual e Municipal	2014 a 2017
Atendimento especializado em psiquiatria	Qualificar o atendimento em saúde mental	-Oferecer consulta mensal aos pacientes em tratamento ou que necessitam de acompanhamento; -Atender a demanda do município	Municipal	2014 a 2017

Tabela nº 20: Saúde do Trabalhador

SAÚDE DO TRABALHADOR				
Objetivo Específico	Meta	Estratégia/ação	Financiamento	Prazo
Implantar o Núcleo Municipal de Educação Permanente	Capacitar e treinar os profissionais de saúde.	-Investir na qualificação profissional oportunizando a participação dos trabalhadores em saúde; -Assegurar preparação e suporte social e psicológico nos serviços de saúde aos cuidadores de pacientes com doenças crônico-degenerativas. -Autorizar, liberar e garantir a participação de profissionais da saúde em eventos quando relacionados à saúde pública, resultando em melhora na qualidade de atendimento dispensado à população. -Notificação dos acidentes de trabalho;	Estadual e Municipal	2014 a 2017
Promover a política de atenção integral a saúde do trabalhador na rede de atenção a saúde do município	Reduzir os casos de doenças relacionadas ao trabalho	-Reduzir os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, através de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde. Tendo como diretrizes a atenção integral à saúde, a articulação intra e intersectorial, a participação popular, o apoio a estudos e a capacitação de recursos humanos. -Implementar novos métodos gerenciais nos processos de trabalho, contribuindo para modificar o	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017

		<p>perfil de saúde, adoecimento e sofrimento dos trabalhadores;</p> <ul style="list-style-type: none"> -Elaboração e adoção da lista de doenças relacionadas ao trabalho, destinada a uso clínico e epidemiológico; -Identificar casos de violências relacionadas com o trabalhador em seu local de trabalho, como as decorrentes do assédio moral, de gênero, trabalho escravo e envolvendo crianças; -Assegurar condições seguras e saudáveis no ambiente de trabalho. -Garantir assistência médica, hospitalar e ambulatorial às vítimas de agravos pela rede pública de saúde; -Atendimento clínico, hospitalar e ambulatorial aos casos ocorridos, prestando orientações quanto aos cuidados para a recuperação bem como acompanhamento até a cura. 		
CIST- Comissão Inter-setorial saúde trabalhador	Articular movimentos e atividades sempre focada na saúde do trabalhador	<ul style="list-style-type: none"> -Promover medidas de educação em saúde do trabalhador e educação preventiva; Conscientização do uso de equipamentos de proteção individual (EPI); 	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017
Redução dos danos auditivos	Diminuir o índice de perda auditiva relacionada ao trabalho	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver o programa de prevenção de perda auditiva; - Diagnosticar os casos de perda auditiva induzida pelo ruído, precocemente e estabelecer medidas para preservar a saúde do trabalhador; - Análise e avaliação dos fatores de risco dos ambientes de trabalho - Avaliar e acompanhar anualmente saúde auditiva dos trabalhadores expostos ao ruído pelo teste de audiometria. 	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017

		<ul style="list-style-type: none"> - Trabalhar a proteção auditiva individual pela indicação e orientação para o uso de equipamentos de proteção auricular (EPA) - Inserção de cartazes alertas para a obrigatoriedade do uso do EPA nos ambientes de trabalho. - Distribuição de material educativo fornecido pelo CEREST e município de Pjuçara. 		
--	--	--	--	--

Tabela nº 21: Política de Atenção Oncológica

POLÍTICA DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA				
Objetivo Específico	Meta	Estratégia/ação	Financiamento	Prazo
Instituir a política de atenção oncológica no município a fim de realizar um atendimento integral, promovendo a prevenção, o diagnóstico precoce, auxiliar no tratamento e reabilitação e prestar cuidados paliativos ao portador de neoplasia.	Realizar um atendimento integral, promovendo a prevenção, o diagnóstico precoce, auxiliar no tratamento e reabilitação e prestar cuidados paliativos ao portador de neoplasia.	<ul style="list-style-type: none"> -Ações de Prevenção e Promoção da Saúde no Outubro Rosa e Novembro Azul; -Buscar a capacitação da equipe para o atendimento de qualidade; -Participar de reuniões da rede regional de atenção oncológica; -Realizar a prevenção do câncer, através do estímulo à alimentação saudável e a prática da atividade física, através da orientação individual ou em grupos, desenvolvidos pela equipe de saúde da família; -Possibilitar ao paciente o diagnóstico precoce, agilizando consultas e exames; -Prestar cuidados paliativos como controle da dor, cuidados com a hidratação e o estado nutricional geral, apoio psicológico, cuidados odontológicos pré e pós tratamento, em consultas na unidade de saúde e em visitas domiciliares; -Oferecer transporte aos pacientes que necessitam; -Contribuir para a construção da rede regional de atenção oncológica, para proporcionar um atendimento de qualidade aos pacientes. - Desenvolver Grupo de Apoio a Pacientes Oncológicos e seus Familiares com o objetivo de 	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017

		proporcionar momentos de troca de experiência e humanizar a assistência ao paciente oncológico.		
--	--	---	--	--

Tabela nº 22: Doenças de Notificação Compulsória

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA				
Objetivo Específico	Meta	Estratégia/ação	Financiamento	Prazo
Notificar todos os casos suspeitos ou confirmados das doenças definidas pelo Ministério da Saúde como sendo de Notificação Compulsória	Redução de casos de agravos de Notificação compulsória	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar a coleta dos dados de forma correta; -Capacitar equipe para o diagnóstico de casos e a realização de investigação epidemiológica; -Analisar os dados coletados para estabelecer medidas de controle; -Recomendar medidas de controle através da educação em saúde; -Notificar surtos e epidemias; -Enviar de forma semanal as notificações, e na ausência de doenças enviar como notificação negativa para garantir a eficiência do sistema de informação; -Divulgar nos meios de comunicação a ocorrência de casos de doença a fim de promover a prevenção; -Investigar e acompanhar 100% dos casos diagnosticados; 	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017

Tabela nº 23: Vigilância Sanitária

VIGILÂNCIA SANITÁRIA				
Objetivo Específico	Meta	Estratégia/ação	Financiamento	Prazo
Cadastro, fiscalização e licenciamento de estabelecimentos de saúde sujeitos à Vigilância Sanitária.	Ampliar a fiscalização nos estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária.	<ul style="list-style-type: none"> -Investigação de surtos de doenças transmitidas por alimentos. -Coleta de amostra de alimento para análise. -Apreensão de produto em situação irregular. -Atividade educativa para a população. -Atividade educativa para o setor regulado. -Atividades educativas com relação ao consumo de sódio, açúcar e gorduras realizadas para o setor 	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017

		<p>regulado e a população.</p> <p>-Elaboração e Atualização do Plano Municipal de Vigilância Sanitária.</p> <p>-Incorporar à atenção Básica, ações de vigilância sanitária integradas aos procedimentos na rede básica, em especial pelas equipes de saúde da família.</p>		
<p>Cadastro e fiscalização de Sistemas de Abastecimento de Água</p>	<p>Cadastro e fiscalização de Soluções Alternativas de Abastecimento (Individuais e Coletivas).</p>	<p>-Coleta de amostras de água para análise.</p> <p>-Alimentação regular do SISÁGUA, sistema informatizado do VIGIÁGUA.</p> <p>-Interpretar os resultados das análises de amostras de água e informar a população sobre a qualidade da mesma.</p> <p>-Distribuição de hipoclorito de sódio para tratamento da água em Soluções Alternativas de Abastecimento cuja qualidade da água está imprópria para consumo humano.</p> <p>-Atividades educativas à população sobre a importância da qualidade da água para consumo humano, bem como os cuidados como limpeza, desinfecção e conservação dos reservatórios de água.</p>	<p>Federal Estadual e Municipal</p>	<p>2014 a 2017</p>
<p>Saneamento Básico</p>	<p>Atender as famílias mais vulneráveis que ainda não possuem sanitários ou estão precários.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar saúde preventiva; - Diminuir índices de doenças infectocontagiosas - Melhorar condições de habitação; - Melhorar a qualidade de vida dos usuários. 	<p>Estadual e Municipal</p>	<p>2014 a 2017</p>

Tabela nº 24: Vigilância Ambiental

VIGILÂNCIA AMBIENTAL				
Objetivo Específico	Meta	Estratégia/ação	Financiamento	Prazo
Controle do Vetor da Dengue	Trabalhar para que não tenha caso positivo de dengue no município.	-Manter o trabalho contínuo de combate a Dengue com campanhas de conscientização da comunidade, ampliando suas ações de combate a dengue. -Visitas às Armadilhas, PEs e LIs, coletando as larvas e encaminhando para análise e eliminando os recipientes que acumulam água parada. -Visitas domiciliares, constituindo basicamente, as ações no combate ao mosquito da Dengue, orientando a população para que não deixem acumular água em pneus ou qualquer outro recipiente onde o mosquito possa se reproduzir.	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017
Controle do Vetor de Chagas	Combate do vetor da Doença de Chagas	-Visitas aos PITs (Posto de Informações de Triatomíneos) nas localidades do interior do município com o objetivo de orientar a implantação e execução das atividades de vigilância entomológica da Doença de Chagas.		

Tabela nº 25: DANTS – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DANTS – DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS				
Objetivo Específico	Meta	Estratégia/ação	Financiamento	Prazo
Realizar ações aos portadores de Diabetes e Hipertensão	Redução de casos de Diabetes e Hipertensão e controle e prevenção.	-Investigação em usuários com fatores de risco para HA e DIA; -Diagnóstico clínico dos casos; -Medição de Pressão Arterial dos usuários; -Realização de exames de HGT nos usuários; -Busca ativa de novos casos nas visitas domiciliares realizadas pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família;	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017

		-Tratamento dos casos diagnosticados de HA e DIA; -Ações educativas para controle das condições de risco e prevenção das condições em grupos, palestras e oficinas nas escolas do município;		
Controle do tabagismo	Redução do número de fumantes do município	-Promover o apoio necessário a cessação do uso do tabaco e com isto auxiliar as pessoas para obter um ambiente saudável e reduzir a morbidade por doenças relacionadas pelo uso do tabaco. -Grupo de Prevenção e Promoção da Saúde com atendimentos individuais e em grupo, através de técnicas de terapia cognitiva comportamental. -Através dos encontros individuais são trabalhados as questões pessoais que possam dificultar a cessação do tabaco e os encontros grupais proporcionar a troca de experiências e as orientações para o incentivo das mudanças de hábitos e a conscientização dos malefícios do tabaco. -Palestras informativas;	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017

Tabela nº 26: NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA				
Objetivo Específico	Meta	Estratégia/ação	Financiamento	Prazo
Implantar e garantir pleno funcionamento do NASF	Ampliar o atendimento e ações de Prevenção e Promoção da Saúde	-Apoio as equipes de ESF, NAAB, Grupos de Hipertensos e Diabéticos, Grupo de apoio aos pacientes oncológicos e seus familiares -Atividades educativas de Prevenção e Promoção da Saúde através da atividade física com diferentes grupos na cidade e no interior;	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017

Tabela nº 27: PIM – Primeira Infância Melhor

PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR				
Objetivo Específico	Meta	Estratégia/ação	Financiamento	Prazo
Manutenção do Programa PIM	Acompanhar crianças carentes e com vulnerabilidade social.	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhamento através de visitantes domiciliares. - Planejamento de atividades lúdicas que estimulam o desenvolvimento dessas crianças. - Estimular as potencialidades de crianças de 0 a 3 anos para desenvolvimento intelectual e social. 	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017

Tabela nº 28: PSE – Programa Saúde na Escola

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA				
Objetivo Específico	Meta	Estratégia/ação	Financiamento	Prazo
Fortalecer o Programa de Saúde na Escola - PSE	Atender 100% dos adolescentes em idade escolar.	<ul style="list-style-type: none"> -Fornecer orientação e prevenção dos riscos referentes às drogas para jovens e adolescentes, através de palestras e apresentações relativas ao tema para ajudar nas dificuldades que os pais enfrentam em manter conversas com os filhos sobre duvidas que eles possam ter sobre drogas. -Dar condições para o SPE – Saúde e Prevenção nas Escolas com ênfase a orientações de sexualidade e saúde reprodutiva, HIV e DSTs. 	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017
Conjugação de esforços entre Escola e Saúde	Promoção e atenção à saúde e prevenção das doenças e agravos relacionados à saúde dos escolares.	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação antropométrica individual de cada escolar, com acompanhamento daqueles que estiverem com sobrepeso ou abaixo do peso. - Orientações gerais sobre alimentação saudável e bons hábitos alimentares. - Avaliação bucal de todos os escolares. -Manutenção da saúde bucal através de práticas de escovação supervisionada e aplicação de flúor durante o período escolar. - Tratamento odontológico para os escolares que 	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017

		<p>apresentem alguma alteração.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Orientação individual e em grupos de escovação. - Avaliação da visão individual. - Conferência das carteiras de vacinação. - Reuniões do GTIM (Grupo de Trabalho Intersectorial Municipal) para definir ações de educação em saúde. - Ações coletivas de educação em saúde através de grupos de teatro e palestras. <p>Promoção da saúde mental dos escolares no território escolar.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Práticas corporais de atividade física e lazer nas escolas. -Promoção da cultura de paz e direitos humanos. 		
--	--	---	--	--

Tabela nº 29: REDESUS

REDESUS				
Objetivo Específico	Meta	Estratégia/ação	Financiamento	Prazo
Informatização da UBS	Garantir o envio dos dados da produção dos profissionais de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Compra de equipamentos para informatizar toda a UBS; - Instalação de internet em todas as salas de atendimento ao usuário e recepção. - Manter prontuário eletrônico de pessoas cadastradas nas ESF. 	Estadual e Municipal	2014 a 2017

Tabela nº 30: Programa de Atenção aos Pacientes Estomizados

PROGRAMA DE ATENÇÃO AOS PACIENTES ESTOMIZADOS				
Objetivo Específico	Meta	Estratégia/ação	Financiamento	Prazo
Prestar atendimento integral aos pacientes estomizados.	Realizar encaminhamento de pedido de bolsas de estomia, gerenciando e fornecendo as	<ul style="list-style-type: none"> -Encaminhar com agilidade os pedidos de bolsas de estomia, através do cadastro do paciente e do seu responsável, e com prescrição medica legível, contendo o item da lista de materiais disponível; -Manter atualizado o sistema GUD, lançando entradas 	Federal Estadual e Municipal	2014 a 2017

	mesmas.	e saídas no estoque; -Realizar orientação nutricional aos estomizados; -Promover educação em saúde dos pacientes através das ações da estratégia de saúde da família, orientando cuidados com o estoma e a prevenção de lesões.		
--	---------	---	--	--

Tabela nº 31: PMAQ – Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica

PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA				
Objetivo Específico	Meta	Estratégia/ação	Financiamento	Prazo
Melhorar o acesso e qualidade dos serviços da Atenção Básica	Melhorar na avaliação dos serviços oferecidos a população	-Rever os itens avaliados e discutir na equipe de saúde, profissionais e gestão municipal formas de melhorar o trabalho para melhorar os serviços de saúde oferecidos a população. -Repasse de Incentivo Financeiro aos profissionais de saúde de acordo com a avaliação recebida pelo Ministério da Saúde; -Pactuar metas de trabalho entre os profissionais; - Capacitação e treinamento da equipe para urgência e emergência.	Federal	2014 a 2017

Tabela nº 32: CBSRB- Casa Beneficente de Saúde Rio Branco

CONVÊNIOS				
Objetivo Específico	Meta	Estratégia/ação	Financiamento	Prazo
Atendimento Especializado em Fisioterapia	Oferecer atendimento de fisioterapia.	- Prestar serviços para os usuários do município em fisioterapia, individual.	Municipal	2014 a 2017
Atendimento Especializado em Ginecologia	Oferecer atendimento ginecológico.	- Oferecer consulta ginecológica.	Municipal	2014 a 2017
Atendimento médico	Garantir atendimento	- Prestar atendimento de urgência e emergência para		

24 hs	a população fora do horário de funcionamento da UBS.	os usuários do SUS fora do horário de atendimento da Unidade Básica de Saúde.	Municipal	2014 a 2017
Apoio e Fortalecimento para a CBSRB ser referência com ambulatório de especialidades.	Credenciamento de serviços especializados no SUS para a instituição hospitalar local, sendo referência para a região de saúde vinculada a 17ª. CRS.	- Garantir acesso pelo SUS para procedimentos de média complexidade, na área de Gastro-clínica, com consultas e exames especializados.	Federal e Estadual	
Credenciamento da CBSRB na Rede de Urgência e Emergência	Garantir Pronto Atendimento para pacientes nos casos de urgência e emergência 24 horas pelo SUS	-Contração de Profissionais médicos; -Ampliação de horário de atendimento a população; -Ampliação de equipe de enfermagem; -Atendimento de urgência e emergência, com avaliação médica antes de transferir para serviços de referência.	Federal Estadual	2014 a 2017

11. AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014 - 2017

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

Para realizar a avaliação das ações e metas planejadas, bem como novas demandas e necessidades da população serão realizadas reuniões com a equipe de profissionais de saúde, Gestão Municipal e o Conselho Municipal de Saúde para discutir e avaliar as ações desenvolvidas e através do Relatório de Gestão Municipal de Saúde serão realizadas as prestações de contas.

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Vinculação Constitucional de Recursos para o SUS nas três Esferas de Governo – Resolução CNS nº 281 – Julho/1998;
- Competências do Conselho Nacional de Saúde, Comissão Intergestores Tripartite e Ministério da Saúde – Delimitações e Interfaces – Março/1999;
- Diretrizes para Capacitação de Conselheiros de Saúde – Abril/1999;
- Inserção dos Hospitais Universitários e de Ensino no SUS – Relatórios de Abril/1999 e Novembro/1999;
- Reforçando a Ousadia de Cumprir e Fazer Cumprir os Princípios
- Constitucionais do Sistema Único de Saúde – Outubro/1999;
- Relatório e Avaliação da Mesa Redonda de Atenção Básica de Saúde promovida pelo CNS – Novembro/1999;
- Informações e Mecanismos para o Acompanhamento do SUS pelo CNS – Março/2000;
- Agenda Básica do CNS para 2000 – Março/2000;
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988;

- Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
- Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

13. REFERÊNCIAS WEB GRÁFICAS

- Portal Presidência da República Federativa do Brasil:
<https://www.presidencia.gov.br>
- Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – IBGE:
<http://www.ibge.com.br/>
- Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br>
- Secretaria Estadual de Saúde: <http://www.saude.rs.gov.br/ces/>
- Informações de Saúde (TABNET): <http://www2.datasus.gov.br/>
- SARGSUS: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/>
- Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS: <http://sia.datasus.gov.br/>
- Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS-
<http://www2.datasus.gov.br/SIAB>

14. ANEXOS

- Resolução e Parecer de Aprovação do Conselho Municipal de Saúde;
- SISPACTO;
- Ata de Aprovação Conselho Municipal de Saúde.