



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025

Prefeito Municipal: Renato Becker

Secretário de Saúde: Geferson Luiz Goedel

Presidente do CMS: Angela de Godoy

Equipe responsável pela elaboração do PMS

Letícia Piccinini Micheletto (Enfermeira)

Louize Zart (Psicóloga)

Guillermo Augusto Krijanovsky (Médico)



SUMÁRIO

1- ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

1.1. Breve Históricos	3
1.2. Distribuição da população residente por faixa etária	3
1.3. Coeficiente de Natalidade	4
1.4. Mobilidade de Saúde	4
1.5. Mortalidade de Residentes	7

2- NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

2.1 – Capacidade Instalada x Oferta e Cobertura de Ações e Serviços	9
2.1.1 – Atenção Primária.....	9
2.1.2 - Atenção Secundária e Terciária.....	10
2.1.3 – Transversalidade da Vigilância em Saúde.....	10
2.2 – Governança Municipal em Saúde	11

3- DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Diretriz 1: Qualificação da Rede de Atenção à Saúde	11
Diretriz 2: Aprimorar os mecanismos de governança do SUS municipal.....	15
Diretriz 3: Fortalecimento das Ações de Educação em Saúde	16

4- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....

16



1. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

1.1. Breve histórico

Em 1632, o Padre Francisco Gimenez fundou juntamente com o cacique Guarai, a redução de Santa Tereza, no final de 1632, na região de Povinho Velho, em Passo Fundo a qual foi transferida para o Rincão do Pessegueiro hoje localizado no Município de Ernestina. Os índios dessa Região pertenciam à nação Jê ou Tapuia, sendo denominados Caingangues. A região onde hoje se encontra o Município de Ernestina era coberta por um pinhal cerrado, com pequenos espaços de campo com capões de mato.

Com a vinda das primeiras famílias de descendência alemã da região de Taquari e Teotônia, começou a derrubada dos pinhais para aproveitamento da terra para a agricultura. Com as serrarias provocou-se a devastação dos pinhais.

Em 1900 o coronel Ernesto Carneiro fez doação de suas terras da Posse Barão para a fundação do povoado na área denominada Vista Alegre, local onde hoje se encontra a praça central do município. Logo Vista Alegre passou-se a chamar Ernestina em homenagem a sua mulher Dona Ernestina.

Em 1924 Ernestina passou a categoria de Vila e em 1940 a distrito de Passo Fundo. Nessa época a principal produção era a mandioca que fez surgir as atafonas. Em 1988 Ernestina emancipa-se ficando com uma área de 239,147 Km², essencialmente agrícola.

1.2. Distribuição da população residente por faixa etária

Perfil demográfico

Distribuição da população residente por faixa etária e sexo, 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	95	91	186



5 a 9 anos	95	93	188
10 a 14 anos	91	77	168
15 a 19 anos	89	101	190
20 a 29 anos	215	211	426
30 a 39 anos	216	232	448
40 a 49 anos	229	191	420
50 a 59 anos	234	233	467
60 a 69 anos	202	180	382
70 a 79 anos	87	111	198
80 anos e mais	40	57	97
Total	1593	1577	3170

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

Data da consulta: 26/01/2022.

1.3. Coeficiente de natalidade

Número de nascidos vivos por residência da mãe.



Unidade Federação	2017	2018	2019
Ernestina	33	30	23

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 26/01/2022.

1.4. Morbimortalidade de saúde

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

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14	17	7	15	30
II. Neoplasias (tumores)	40	36	38	39	17
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	2	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	3	5	4	5
V. Transtornos mentais e comportamentais	12	7	16	7	23
VI. Doenças do sistema nervoso	8	9	7	4	7
VII. Doenças do olho e anexos	3	-	2	1	5



VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	37	54	38	31	29
X. Doenças do aparelho respiratório	27	26	26	12	14
XI. Doenças do aparelho digestivo	46	43	33	24	23
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	8	9	5	6	2
XIII. Doenças sist.. osteomuscular e tec conjuntivo	4	8	15	8	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	22	15	21	10	7
XV. Gravidez parto e puerpério	30	33	22	33	19
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	6	6	14	6
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	9	4	3	2	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	3	5	-	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	30	35	34	36	19
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-



XXI. Contatos com serviços de saúde	3	-	1	4	3
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	308	310	284	250	214

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 26/01/2022.

1.5. Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	1	-
II. Neoplasias (tumores)	4	10	6
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	2	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	3	2	1



VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	9	14	4
X. Doenças do aparelho respiratório	4	4	2
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	4	2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	1
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-



XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	4	3	4
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	32	41	22

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

Data da consulta: 26/01/2022.

Ao analisarmos o quadro acima, percebe-se que a maior causa de morte é por doenças do aparelho circulatório, e acredita-se que isso ocorra devido ao grande número de hipertensos e diabéticos existentes no território onde atuamos. Sendo ainda a má alimentação apontada com o a grande vilã dessas patologias. No ano de 2021 não tivemos morte infantil, e nem morte materna o que enfatiza o trabalho que é desenvolvido na Unidade desde o pré-natal até o acompanhamento e vacinação das crianças.

2. NECESSIDADE DE SAÚDE NA POPULAÇÃO

2.1. Capacidade Instalada x Oferta e Cobertura de ações e serviços

2.1.1. Atenção Primária

Na área da saúde mental, diagnosticamos a presença de muitos casos de pessoas com sofrimento mental, e usuários de drogas ilícitas/álcool, esses pacientes são atendidos na UBS pela psicóloga e/ou participam do grupo de saúde mental realizado na assistência social por outra psicóloga. Se necessário, são encaminhados para avaliação psiquiátrica ou internação psiquiátrica. Ainda, está em fase de elaboração a criação do grupo de tabagismo para atender os munícipes.

Na área da saúde da mulher estamos desenvolvendo um trabalho de conscientização para a captação precoce da gestante, com as visitas da ACS e, as gestantes são encaminhadas logo nos primeiros



dias de atraso menstrual para a unidade onde é solicitado exame, e assim que confirmado está e encaminhada para consulta com clínica geral do PSF ou para ginecologista da unidade. Os casos de risco são encaminhados para hospital São Vicente de Paulo e o Hospital Clinicas de Passo Fundo. Os preventivos de câncer colo uterino são realizados na UBS mediante agendamento, já as mamografias são solicitadas para as mulheres com mais de 40 anos e são realizadas pelo SUS no hospital de clinicas de e Passo Fundo.

Na área infantil as crianças são acompanhadas pela enfermeira ESF, médico da ESF e pediatra. As vacinas básicas são realizadas na sala de vacinas da UBS e as especiais quando necessárias são solicitadas pela pediatra e encaminhadas para o CRIEE.

Na área da saúde do adolescente são realizadas palestras de conscientização nas escolas através do Programa Saúde na Escola.

Na área de saúde do adulto, são desenvolvidas campanhas de prevenção como saúde bucal, prevenção de câncer mama, câncer de útero e próstata. Os idosos além dessas campanhas são desenvolvidos grupos junto aos grupos de terceira idade onde são tratados diversos assuntos dentre eles: pressão alta, hipertensão, alimentação saudável, dores, prevenção câncer (pele, bucal, mama, útero), artrite, artrose entre outros.

2.1.2- Atenção Secundária e Terciária

Os casos que chegam a UBS que necessitam de avaliação por especialistas que não possuímos na UBS, são encaminhados via SISREG ou GERCON. Sendo que a demanda é bem maior do que a disponibilidade o que ocasiona filas de espera que em algumas especialidades ultrapassa os 6 meses. Já as internações são encaminhadas para os hospitais de referencia na cidade de Passo Fundo, Hospital São Vicente de Paulo e Hospital da Clinicas de Passo Fundo. O município consta hoje com 18 AIH sendo estas muitas vezes insuficientes para atender município.

2.1.3 – Vigilância em Saúde

A equipe da vigilância em Saúde é reduzida, os sistemas são alimentados por profissionais concursados, o vigilante sanitário realiza as visitas de rotina, liberação de alvará e atendimento a denúncias e ocorrências. O controle do Aedes Aegypti é realizado pelo agente de endemias e pelos Agentes comunitários de saúde, através dos 06 ciclos de Levantamento de Índice e dos Liras em datas pré



determinadas pelo ministério da saúde. A saúde do trabalhador é realizada por meio de visitas as empresas e notificação de acidentes de trabalho atendidos na UBS. No que se refere a cobertura vacinal das vacinas de rotina e das campanhas como a influenza e vacina covid a equipe trabalha fazendo busca ativa através das ACS a fim de garantir uma alta taxa de cobertura vacinal.

2.2. Governança Municipal em Saúde

A maior parte dos funcionários lotados na SMS são estatutários, sendo que os contratados são na grande maior parte os cargos de médico clínico ou especialistas. A equipe vem trabalhando a fim de instituir uma política de educação permanente em saúde, mas até o momento somente são realizadas reuniões semanais para discutir casos/ traçar métodos de trabalho para atingir os indicadores previstos nos programas estaduais e federais.

O conselho Municipal de saúde é órgão atuante no município, reúne-se mensalmente para deliberar/aprovar sobre as ações a serem tomadas e ainda, trazer as demandas da população visto que o Município não possui ouvidoria municipal.

O Município consta com convênio com a UFFS (Universidade Federal da Fronteira Sul) e através disso a UBS recebe estudantes do curso de Medicina para a imersão nos semestres iniciais e como doutorandos nos estágios finais do curso.

3. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ 1- Qualificação da Rede de Atenção à Saúde

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

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



Meta 1 - Manter cobertura populacional estimada pelas equipes de **Atenção Básica (AB)** de 100%

Meta 2 - Manter cobertura populacional estimada de saúde bucal na AB de 100%.

Meta 3 – Manter 100% das equipes de APS utilizando os recursos do Telessaúde RS-UFRGS.

Meta 4 - Ampliar a cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 – valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose), de 75% para 85%.

Meta 5 – Atingir a cobertura vacinal preconizada da Campanha Nacional contra Influenza.

Meta 6 – Ampliar a detecção e a cura de casos novos de hanseníase.

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

Meta 8 – Ampliar a oferta de testes rápidos de Hepatites B e C e HIV e Sífilis em 25%.

Meta 9 – Reduzir casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade para 0.

Meta 10 – Reduzir casos novos de AIDS em menores de 5 anos para 0.

Meta 11 – Manter o percentual mínimo de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família em 85%.

Meta 12 – Ampliar a oferta de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos de 0,90 para 0,92.

Meta 13 - Ampliar a oferta de exames de mamografia de rastreamento, realizados em mulheres de 50 a 69 anos de 0,50 para 0,52.

Meta 14 – Implantar a Linha de Cuidado às adolescentes gestantes, nas escolas, UBS.

Meta 15 – Implantar/ampliar o atendimento nutricional na rede básica de saúde para coordenar e desenvolver ações de promoção da alimentação adequada e saudável e o fortalecimento da segurança alimentar e nutricional da população.

Meta 15 – Ampliar a proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar de 35% para 41% .



Meta 17 – Manter a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) abaixo de 5.

Meta 18 - Ampliar o número de ações de saúde mental realizadas pelas equipes de AB.

Meta 19 - Implantar na Atenção Básica o cuidado em saúde com as **Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**.

Meta 20 - Manter em 100% a cobertura das consultas odontológica das gestantes atendidas na UBS;

Meta 21- realizar controle semestral da Hemoglobina Glicosilada dos pacientes diabéticos atendidos na UBS;

Meta 22 – realizar controle semestral da Pressão arterial dos pacientes hipertensos atendidos na UBS;

Objetivo 2 - Fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica Municipal

Meta 1 - Dispor de pelo menos 01 Farmacêutico, durante todo o tempo de funcionamento da farmácia, conforme estabelece a Legislação vigente;

Meta 2 - Dispor de pelo menos 01 Auxiliar de Farmácia, durante todo o tempo de funcionamento da farmácia, conforme Legislação vigente;

Meta 3 - Garantir um espaço físico reservado para atendimento farmacêutico nas Unidades de atendimento;

Meta 4 – Instituir e revisar permanentemente, através de comissão multidisciplinar, a **Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME**;

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

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



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

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

Meta 3 – Reduzir a mortalidade infantil para 0.

Meta 4 – Reduzir o número de óbitos maternos evitáveis para 0.

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

Meta 6 – Encerrar 80% ou mais dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.

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

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

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

Meta 10 – Investigar 100% dos óbitos relacionados ao trabalho.

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

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

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

Meta 14 – Atingir/manter em no máximo 2% a proporção de amostras de água com presença de *Escherichia Coli* em Soluções Alternativas Coletivas.

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

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



Meta 17 – Vacinar e monitorar a cobertura vacinal da vacina contra a COVID-19, segundo as diretrizes vigentes.

Meta 18 - Implantar e alimentar o Sistema de Informação de Vigilância Sanitária do Estado do Rio Grande do Sul (SIVISA/RS) como ferramenta de trabalho para qualificar a gestão da vigilância sanitária municipal.

Meta 19 – Atender no mínimo 90% das denúncias recebidas na VISA municipal.

Meta 20 – Dispor de no mínimo 01 profissional de nível superior como apoio técnico à Equipe de VISA conforme determinado em legislação específica vigente.

Meta 21 – Realizar anualmente o mínimo de 80% de inspeções nos estabelecimentos sujeitos à VISA.

Meta 22 – Reduzir/manter o índice de infestação predial abaixo de 1% nos **Levantamento de Índice Rápido de *Aedes aegypti* (LIRAA)**, conforme legislação vigente.

DIRETRIZ 2 - Aprimorar os mecanismos de governança do SUS municipal

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

Objetivo 4 - Qualificar as instâncias de planejamento e gestão

Meta 1 – Cumprir os 15% orçamentários conforme LC 141/2012.

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

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

Meta 4 – Realizar no mínimo 11 reuniões ordinárias anuais do CMS.

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



Meta 8 – Monitorar e avaliar os instrumentos de planejamento e gestão (PMS, PPA, 4 RAGs, 12 RDQAs) e peças orçamentárias (4 PASs, 4 LDOs e 4 LOAs).

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

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

Meta 11 – Utilizar previamente o TelessaúdeRS-UFRGS em 100% dos encaminhamentos para Atenção Especializada.

DIRETRIZ 3: Fortalecimento das Ações de Educação em Saúde

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

Objetivo 9 – Promover ações de Educação em Saúde

Meta 1 – Implantar 1 Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva com vistas à gestão dos processos educativos e de trabalho municipais.

Meta 2 - Dispor de no mínimo 01 profissional de nível superior como referência à Política de Educação Permanente em Saúde.

Meta 3 - Promover 24 reuniões anuais de equipe com a participação dos profissionais e gestores municipais de saúde.

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

Meta 5 – Promover ações de Educação Permanente em Saúde, destinadas aos trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social.

4 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO



O monitoramento das ações em saúde se dará de acordo com os indicadores propostos pelo Programa Previne Brasil usando como metodologia de monitoramento os dados fornecidos pelo E-SUS/SISAB. Sendo que sete desses indicadores já definidos: (1) proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação; (2) proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; (3) proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; (4) cobertura de exame citopatológico; (5) cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente; (6) percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre; e (7) percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada. Juntamente ao anteriormente proposto será utilizado o instrumento de avaliação da atenção primária à saúde (PCATool-Brasil) proposto pelo Ministério da Saúde como método de avaliação da qualidade assistencial e experiência do paciente.