

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE GARRUCHOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025



ROLAND SCHATZ

Prefeito Municipal

GRASSIELE TABORDA SASSO

Secretária De Saúde

CASSIANA MARIA MARIN KREBS

Presidente Do Conselho De Saúde

Agosto 2021



SUMÁRIO

| | |
|--|---------------|
| 1. IDENTIFICAÇÃO..... | 05 |
| 1.1. Entidade Executora..... | 05 |
| 1.2. Equipe Técnica Responsável pela Elaboração..... | 05 |
| 1.3. Data da Elaboração..... | 05 |
| 1.4. Período de Abrangência do Plano..... | 05 |
| 2. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO..... | 05 |
| 2.1. Nome..... | 05 |
| 2.2. Data da Criação..... | 05 |
| 2.3. Área..... | 05 |
| 2.4. População..... | 05 |
| 2.5. Coordenadoria Regional de Saúde..... | 05 |
| 2.6. Microrregião..... | 05 |
| 2.7. Distância da sede da Coordenadoria Regional de Saúde..... | 05 |
| 2.8. Distância da Capital do Estado..... | 05 |
| 2.9. Condições de Acesso ao Município..... | 06 |
| 2.10. Municípios Limítrofes..... | 06 |
| 3. JUSTIFICATIVA..... | 07 |
| 4. OBJETIVOS..... | 08 |
| 4.1. Objetivo Geral | 08 |
| 4.2. Objetivos específicos..... | 08 |
| 5. DIAGNÓSTICO..... | 09 |
| 5.1. Histórico do Município..... | 09 |
| 5.2. Aspectos Demográficos..... | 10 |
| 5.2.1. População..... | 13 |
| 5.3. Aspectos Econômicos..... | 14 |
| 5.3.1. Atividades Econômicas | 14 |



| | |
|---|---------------|
| 5.3.1.1. Principais Atividades Produtivas..... | 15 |
| 5.3.1.2. Agroindústria..... | 15 |
| 5.4. Serviços Básicos..... | 15 |
| 5.5. Situação Escolar..... | 15 |
| 5.5.1. Escolas na Zona Rural..... | 15 |
| 5.5.2. Escolas na Zona Urbana..... | 16 |
| 5.5.3. Biblioteca Pública Municipal..... | 16 |
| 5.5.4. Transporte Escolar..... | 16 |
| 6. SITUAÇÃO DO MEIO AMBIENTE..... | 17 |
| 6.1. Ambiente Urbano..... | 17 |
| 6.2. Ambiente Rural..... | 17 |
| 6.3. Habitação..... | 18 |
| 6.4. Rede Elétrica..... | 18 |
| 6.5. Saneamento..... | 18 |
| 6.5.1. Abastecimento de Água | 18 |
| 6.5.2. Sistema de Esgoto..... | 19 |
| 6.5.3. Coleta e Destinação de Lixo | 19 |
| 6.5.4. Drenagem Urbana | 19 |
| 6.6. Área de Risco..... | 19 |
| 6.7. Poluição ou Degradação Ambiental..... | 19 |
| 7. ORGANIZAÇÃO SOCIAL..... | 19 |
| 8. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE..... | 20 |
| 8.1. Estratégia da Saúde da Família..... | 21 |
| 8.1.1. Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde..... | 23 |
| 8.1.2. Programa de Saúde Bucal..... | 26 |
| 8.1.2.1. Programa | 26 |
| 8.1.3. Programa | 26 |
| 8.1.4. Programa | 27 |
| 8.1.5. Programa | 28 |



| | |
|--|-----------|
| 8.1.6. Vigilância Alimentar e Nutricional..... | 29 |
| 8.3. Serviços de Pronto Atendimento..... | 32 |
| 8.4. Vigilância Epidemiológica..... | 34 |
| 8.5. Vigilância Sanitária..... | 34 |
| 8.5.1. Controle das Enfermidades Transmitidas por Alimentos..... | 39 |
| 8.5.2. Controle da Qualidade da Água..... | 40 |
| 8.5.3. Controle dos Estabelecimentos de Saúde..... | 40 |
| 8.5.4. Controle do Comércio de Medicamentos..... | 41 |
| 8.5.5. Educação em Saúde Individual e Coletiva..... | 41 |
| 8.5.6. Saúde do Trabalhador..... | 42 |
| 8.5.7. Saúde Ambiental..... | 42 |
| 8.6. Zoonoses e Vetores..... | 43 |
| 8.7. Programa Academia de Saúde..... | 44 |
| 8.8. Programa Bolsa Família – PBF..... | 45 |
| 8.10. Programa Saúde na Escola – PSE..... | 45 |
| 8.11. Programa Crescer Saudável..... | 46 |
| 9.PRINCIPAIS PROBLEMAS DO MUNICÍPIO..... | 47 |
| 10. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO E CONTROLE DE DOENÇAS..... | 47 |
| 10.1. Vigilância Epidemiológica..... | 48 |
| | 51 |
| 11. ORGANIZAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL..... | 53 |
| 12. PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES..... | 54 |
| 12.1. Controle da Tuberculose..... | |
| 12.2. Controle da Hanseníase..... | |
| 12.3. Controle da Hipertensão..... | |
| 12.4. Controle do Diabetes Mellitus..... | |
| 12.5. Saúde Bucal..... | 57 |
| 12.6. Saúde da Criança..... | 57 |
| 12.7. Saúde da Mulher..... | |
| 12.8. Saúde do Homem | 64 |



| | |
|--|-----------|
| 12.7. Saúde da Mulher..... | 49 |
| 12.8. Saúde do Homem | 49 |
| 12.9. Vigilância Sanitária/ Vigilância Ambiental..... | 50 |
| 12.10. Zoonoses e Vetores..... | 51 |
| 12.11. Manutenção de Convênios..... | 51 |
| 12.12. Saúde do Trabalhador..... | 51 |
| 12.13. Cadastro de Doadores de Sangue..... | 51 |
| 12.14. Saúde Mental..... | 52 |
| 12.15. Desenvolvimento de Recursos humanos na Área da Saúde..... | 53 |
| 12.16. Programa de Assistência Farmacêutica Básica..... | 53 |
| 12.17. Estratégia da Saúde da Família..... | 54 |
| 12.18. Vigilância Epidemiológica..... | 54 |
| 12.19. Controle Social..... | 54 |
| 12.20. Atenção a Pacientes com Doenças respiratórias..... | 54 |
| 12.21. Outros Programas Preventivos a serem implementados a partir do perfil Epidemiológico Populacional e realização de eventos de Promoção da Saúde..... | 54 |
| 12.22. Unidade Móvel de Saúde..... | 55 |
| 12.23. Nutrição | 55 |
| 12.24. Manutenção de veículos e renovação da frota..... | 56 |
| 12.25 Parceria com universidades..... | 56 |
| 12.26 Consolidação de Governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS | |
| 12.27 Implantação de Equipe de Atenção Primária..... | 57 |
| 13. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE..... | 57 |
| 13.1. Fundo Municipal de Saúde..... | 57 |
| 14. CONTROLE E AVALIAÇÃO..... | 58 |
| 14.1. Avaliação das Ações do Sistema de Saúde..... | 58 |
| 14.2. Avaliação da Estruturação do Sistema Municipal de Saúde..... | 58 |
| 14.3. Avaliação do Plano Municipal de Saúde..... | 58 |
| 15.APROVAÇÃO DO PLANO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE..... | 59 |
| 16. ANEXOS..... | 59 |
| 16.1. ANEXO 01- Mapa de Localização do Município..... | 60 |
| 16.2. ANEXO 02 – Ata nº. 001/2022..... | 61 |



1. IDENTIFICAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

1.1 Entidade Executora

MUNICÍPIO DE GARRUCHOS/RS

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E AÇÃO SOCIAL

1.2 Equipe Técnica Responsável pela Elaboração

– Farmacêutico

- Enfermeira

– Contador

– Psicóloga

– Secretário Municipal de Saúde e Assistência Social

1.3 Data da Elaboração

Junho a agosto /2021

1.4 Período de Abrangência do Plano

01 de Janeiro de 2022 a 31 de Dezembro de 2025

2. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1. Nome: GARRUCHOS/RS

2.2. Data da Criação: 20/03/1992

2.3. Área (Km ²): 799,849 km²

2.4. População: 2 963 hab.

2.5. Coordenadoria Regional de Saúde: 12º CRS

2.6. Região de Saúde: Sete Povos das Missões

2.7. Distância da Sede da Coordenadoria Regional de Saúde: 169 Km

2.8. Distância da Capital do Estado: 586,9 Km²



2.6. Região de Saúde: Sete Povos das Missões

2.7. Distância da Sede da Coordenadoria Regional de Saúde: 169 Km

2.8. Distância da Capital do Estado: 586,9 Km²

2.9. Condições de Acesso ao Município: estradas de chão pela RS 176

2.10. Municípios Limítrofes: São Borja, Santo Antônio das Missões, São Nicolau e Argentina.



3 - JUSTIFICATIVA

Os princípios do Sistema Único de Saúde de universalidade do acesso e de integralidade da atenção.

A necessidade de planejar e organizar as ações administrativas da Secretaria Municipal de Saúde de GARRUCHOS/RS, visando o melhor aproveitamento dos recursos disponíveis e necessários para que os objetivos propostos sejam alcançados com o mínimo de custos.

A importância de racionalizar ações para o desenvolvimento de um trabalho harmonioso, organizado e de qualidade, atendendo ao disposto nas normas operacionais de assistência à saúde – NOAS – Ato Portaria nº 373 em 27 de fevereiro de 2002.

A importância de incentivar os Gestores, os profissionais, os responsáveis pela saúde da população a organizarem e desenvolverem campanhas e atividades permanentes em parceria com outras instituições e com os Poderes Públicos possibilitando cada vez mais a melhoria das condições de saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde.

Que na organização do SUS também se fazem necessárias e urgentes transformações no sentido de aproveitamento nos avanços da tecnologia, traduzindo-se em mudanças nos comportamentos pessoais e sociais, impondo novas formas de pensar, agir e relacionar-se, elevando princípios morais e éticos no atendimento aos pacientes e usuários.

A necessidade de buscar a consolidação e o desenvolvimento de um atendimento de qualidade em serviços, na erradicação de doenças, na prevenção de doenças, na melhoria e qualificação dos profissionais da área de saúde, no aumento das condições físicas, de recursos equipamento e pessoal.

Que é imprescindível projetar o futuro de um planejamento que defina metas e estratégias para atingi-las, principalmente ampliando as responsabilidades do município na atenção básica no estabelecimento de um processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e da busca de maior equidade, criando mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do sistema único de saúde e procedendo a atualização dos critérios de habilitação do município.



4 – OBJETIVOS

4.1 – Objetivo Geral

O Plano Municipal de Saúde objetiva implementar as ações de saúde priorizando a saúde preventiva e a promoção em saúde, com adequação à realidade, buscando o desenvolvimento das ações através de serviços e profissionais qualificados, visando a satisfação dos usuários do SUS.

4.2 – Objetivos Específicos

- Organizar as ações administrativas da Secretaria Municipal afim 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 a 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 a satisfação do usuário do SUS e a solução dos problemas de saúde existentes no Município de GARRUCHOS/RS.
- Contemplar a agenda de saúde municipal, harmonizada com as agendas nacional e estadual, bem como o quadro de metas, mediante o qual será efetuado o acompanhamento dos relatórios de gestão;
- Efetivar o Plano Municipal de Saúde precisa ser o eixo norteador de todas as ações no âmbito municipal e contemplar todo o contexto de ação da Secretaria na esfera global do SUS.

5. DIAGNÓSTICO



5.1 – Histórico do Município

Por volta do ano de 1600 o Rio Grande do Sul era habitado por diversas tribos de índios. Com a chegada dos jesuítas em 1626, foi fundado, na margem direita do Rio Piratini, afluente da margem esquerda do Rio Uruguai, a Missão Jesuítica de São Nicolau, a primeira povoação fundada no Rio Grande do Sul. A partir desse fato, começaram a chegar à região, a qual também se encontra o município de Garruchos, os brancos civilizados, não só os que acompanhavam os jesuítas, mas também as missões oficiais que vinham de Buenos Aires, cujo governo estava subordinado às Missões Jesuíticas, uma vez que estavam a serviço da Coroa Espanhola.

Com a chegada e permanência dos jesuítas no Rio Grande do Sul e o aumento das reduções que chegaram a 18, vieram também o gado vacum e o cavalar e isto despertou o interesse dos Bandeirantes paulistas que além de caçarem o gado para lhes tirar o couro para uso próprio, a carne para seu consumo e o sebo para vender no comércio internacional da época, levavam os índios para os escravagistas.

Os Bandeirantes, que usavam uma arma de fogo chamada Garrucha, se estabeleceram nesta região do Estado, principalmente nas imediações onde surgiu o povoado de Garruchos, originando uma das hipóteses quanto a denominação do nome deste município.

Devido aos frequentes ataques dos Bandeirantes, fatos ocorridos entre os séculos XVII e XVIII, as Reduções Jesuíticas foram se transferindo para a margem direita do Rio Uruguai já que os Bandeirantes não transpunham esse rio e assim os jesuítas e alguns índios ficavam a salvo das suas investidas. Estas passagens para o lado argentino muitas vezes aconteciam às margens do futuro povoado de Garruchos por motivo estratégico, pois nestas imediações o rio é mais estreito e quando o volume de água está baixo facilita o deslocamento.

Nessas retiradas, muitos destes índios não acompanharam os Jesuítas e se dispersavam pelos matos, fixando novas moradas. Passado algum tempo da retirada das Missões Jesuíticas para a banda ocidental do Rio Uruguai, os Bandeirantes encontraram novos interesses com a descoberta de ouro no Brasil Central, mais precisamente em Minas Gerais, como consequência, desinteressaram-se pelos ataques ao sul.

Dos índios que não quiseram acompanhar os jesuítas na fuga para a banda ocidental do Rio Uruguai, ficou uma tribo que costumava desafiar os Bandeirantes nos seus ataques, que estabeleceram as suas malocas nas margens esquerda e direita do Rio Uruguai, a cerca de 50 km abaixo da foz do Rio Piratini, afluente do mesmo rio, nas imediações onde hoje se encontra o município de Garruchos, assim, quando os Bandeirantes atacavam na margem esquerda eles fugiam para a maloca da margem direita e quando os Bandeirantes se retiravam, eles voltavam à margem esquerda. Este local de passagem, denominado de Passo de Garruchos, é mencionado pelo Engenheiro e Agrimensor Maximiliano Beschoem e apresentado em um mapa, que estão em seu livro “Impressões de Viagens na Província do Rio Grande do Sul”.

Devido à ganância e às atrocidades dos Bandeirantes, a região estava quase vazia, tanto de brancos quanto de índios, pois estes nativos eram muito disputados pelos escravagistas e por isso se ocultavam nas matas. Após a debandada dos Bandeirantes, o grande interesse dos índios pela margem esquerda do rio Uruguai, ou seja, o Brasil era a abundância de bovinos e caça, já que, aumentou muito o rebanho dos pampas. Com isso os jesuítas e os índios que ainda os acompanhavam, voltaram e fundaram os Sete Povos das Missões, começando por São Francisco de Borja (São Borja), que foi o primeiro dos Sete Povos das Missões, fundado em 1682. Estes fatos, isto é, a fuga dos jesuítas e dos índios, a descoberta do ouro em Minas Gerais e o desinteresse dos Bandeirantes pelas missões, fez com que o gado vacum e os cavalos aumentassem muito na região missioneira.

Desta forma, deixaram aqueles índios os seus vestígios, as suas habilidades e o seu nome que deu origem ao gaúcho brasileiro. Nessa época surgiram os instrumentos de caça, tanto ao gado vacum quanto ao cavalar, que se encontravam em abundância. Tais instrumentos eram o laço, feito do couro do próprio gado vacum,

as boleadeiras, conforme Wikipédia, “que são uma espécie de funda, uma arma muito utilizada para caçar nas grandes pradarias do pampa riograndense, uruguaio e argentino, a qual era lançada nos pés do animal enquanto ele corria,



causando-lhe assim a queda (WIKIPEDIA, 2017)". Outro instrumento de caça era a garrucha, uma lâmina em forma de meia-lua, presa na ponta de uma vara de madeira e usada para desgarronar os animais, possibilitando ao caçador ir ao local dessa queda e matar o animal, em especialmente do gado vacum destinado ao próprio consumo e posteriormente a comercialização.

Esta Garrucha, (lança que aparece na foto ao lado com o cavaleiro a esquerda) a qual foi inventada pelos próprios Garruchos, por isso levou o nome deles e não deve ser confundida com a garrucha, arma de fogo, que ali não existia nessa época. Estas denominações, os Garruchos, habitantes desta região naquela época e do instrumento de caça denominado Garrucha, também são hipóteses quanto à denominação do nome deste município.

A localidade de Garruchos começa a aparecer em registros quando em 1809 o comando militar que governava São Borja mandou distribuir sesmarias entre os rios Piratini e Icamaguã, afluentes do Rio Uruguai. Segundo o historiador São-Borjense, Claudio Oraindi Rodrigues, os Fagundes, os Pereira Silva, os Santos Robalo, os Nolasco, os Pentiado, os Moraes, os Lago, e outros, foram alguns dos privilegiados com uma sesmaria (1 légua quadrada, ou 13 mil hectares), e cujos descendentes até hoje são encontrados na região.

No livro de Maximiliano Beschorem citado anteriormente, o mesmo descreve na sua segunda visita ao Passo de Garruchos, em 24 de maio de 1876, onde narra o seguinte: "a existência de uma pequena guarnição com seis sentinelas e mais um tenente, que comandava o local e mais o Passo de São Lucas e Santo Isidro, rio acima, e nas passagens de Mercedes, São Mateus e São Marcos. Bem próximo ao Passo há um grupo de choupanas bem pobres, sendo moradia de soldados e outros moradores. Existe apenas uma casa que sobressai, é uma casa comercial de um correntino (argentino de Corrientes).

Em 1881, em resposta a uma solicitação do Governo da Província, a Câmara de São Borja informa que existia neste município uma plantação de parreiras, pertencente a Nicolau Fuchs, localizada no 3º Distrito desta Comarca, perto do Passo de Garruchos, e que produzia seis pipas de vinho por ano, lutando seu proprietário com dificuldade pela falta de engenho e outros misteres necessários para aumentar sua produção" (Extraído do livro de atas da Câmara de São Borja). Conforme consta no livro de Nadyr B. Sarmiento "Histórias de Garruchos", Passo de Garruchos foi 3º distrito de São Borja, mais tarde passando a ser o 5º Distrito.

Segundo o escritor e historiador Apparicio Silva Rillo, a promoção do povoado à Vila de Santa Barbara de Garruchos ocorreu em ato oficial a 18 de fevereiro de 1891, pela Câmara Municipal de São Borja. Criada a vila, foram estabelecidas normas administrativas, com logradouros públicos onde receberam nomes de vultos que homenagearam acontecimentos da época, criando regras para distribuição de terrenos.

Seriam determinados os lugares de utilidade pública como o Largo da República junto ao rio Uruguai, uma praça com nome de Benjamin Constant, em homenagem ao doador desta área que levasse seu nome na rua que passa a direita da praça, de Manoel Baptista.

Conclui-se, por esses dados, que Garruchos possui uma história interessante, e que já no final do século passado havia um povoado relativamente desenvolvido e organizado, com comércio, guarnição e diversas atividades, principalmente a pecuária.

Após a decadência das Missões e a consequente colonização lusa, no início do século XIX e, posterior a chegada de correntes imigratórias e migratórias, entre o final do século XIX e início do século XX, o atual Município de Garruchos teve seu repovoamento a partir de fevereiro de 1892 na localidade de Santa Bárbara de Garruchos, povoado surgido a partir da doação de terras por parte da família de Manoel Batista da Silva. Conforme Claudio Oraindi Rodrigues, no seu livro São Borja e sua História, relata que com a Proclamação da República em 15 de novembro de 1889, a alegria foi tanta que um casal de São Borja, dona Guiomar Pacheco da Silva e seu marido Manoel Baptista da Silva, em uma demonstração de civismo, doaram uma fração de campo para ser criada uma vila em Garruchos, denominada Santa Bárbara de Garruchos.

Por ato municipal nº 01, em 10 de outubro de 1902, Garruchos é anexado a São Borja como Distrito, juntamente com Iguariacá, Itacurubi e Camaquã. Logo após, no ano de 1911, em divisão administrativa, o distrito de Garruchos, figura no município de São Borja e anos depois foi confirmada a criação do distrito de Garruchos pelo ato municipal nº 88, de 11-11-1929.



Quanto a denominação do município de Garruchos, não existem registros oficiais, são somente estórias contadas por descendentes que deram origem a esta localidade.

Diziam os primitivos Garruchenses que as lembranças das refregas destes tempos estão gravadas nas pedras que enfeitam o povoado. São lembranças das lutas dos bravos índios que deixaram suas marcas de um lado e de outro do Velho Rio.

Fonte: <https://garruchos.rs.gov.br/historia-do-municipio>

5.2 – Aspectos Demográficos

COBERTURA VACINAL VACINA PENTAVALENTE 2020

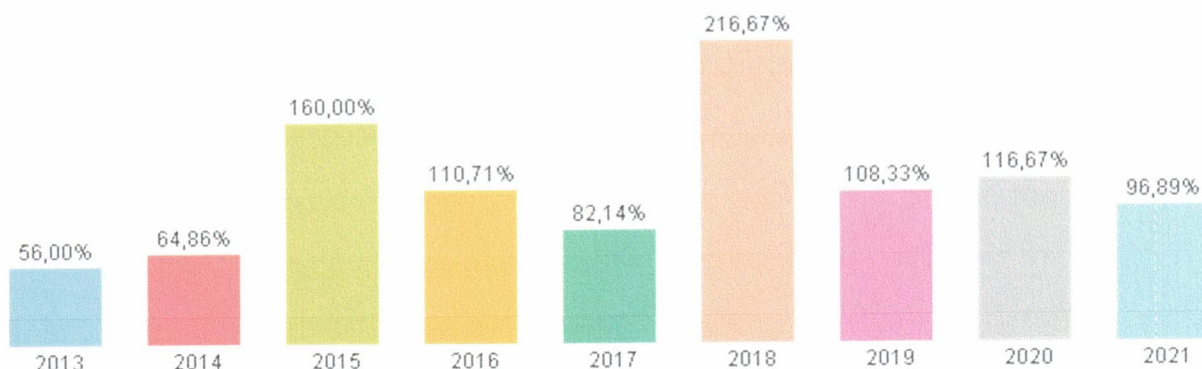
Cobertura Acumulada x Número de Terceiras Doses Aplicadas (Por Mês)



Selection Status:

| | |
|----------------------|--|
| Ano | 2020 |
| Município Residência | Garruchos |
| INDICADOR_IM_P | Cobertura vacinal para Vacina Pentavalente - Penta |

Cobertura Acumulada Vacinal das Terceiras Doses Aplicadas (Por Ano)

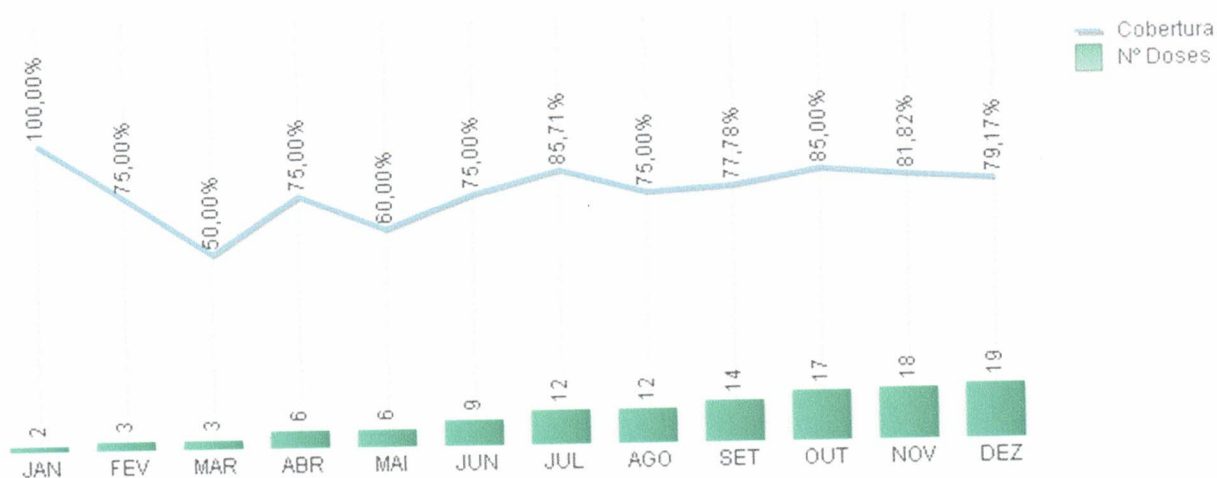




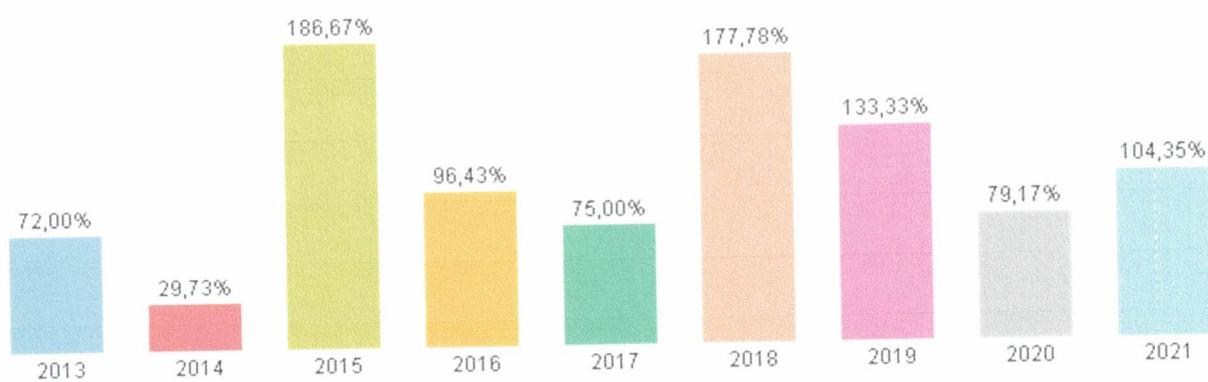
Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>

COBERTURA VACINAL FEBRE AMARELA 2020

Cobertura Acumulada x Número de Doses Aplicadas (Por Mês)



Cobertura Acumulada Vacinal (Por Ano)

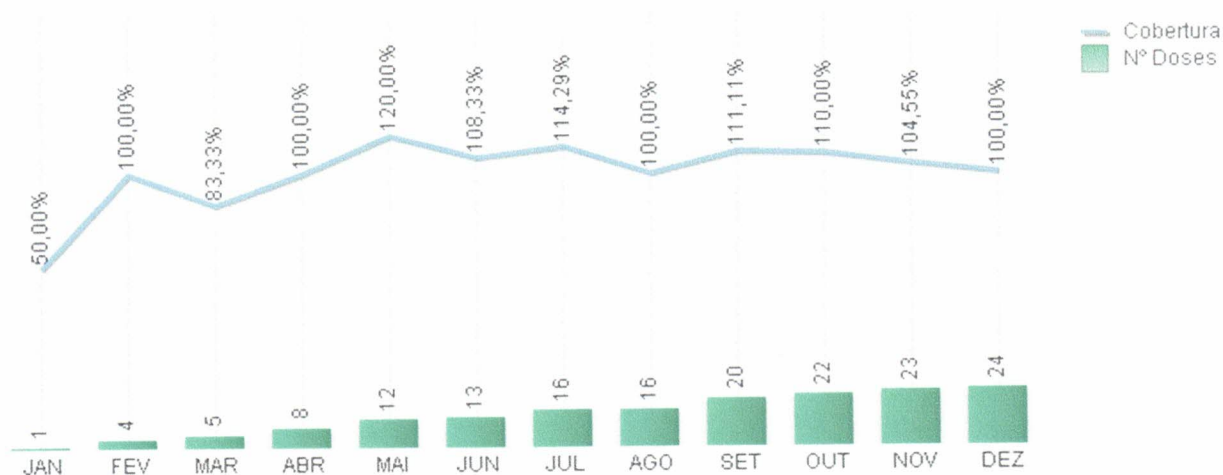


Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>

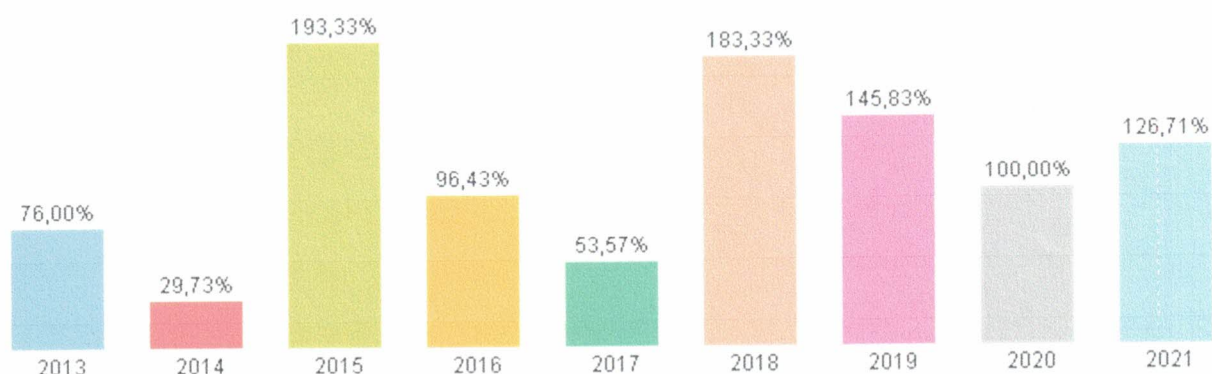
COBERTURA VACINAL PARA TRIPLICE VIRAL



Cobertura Acumulada x Número de Doses 1 Aplicadas (Por Mês)



Cobertura Acumulada Vacinal das Doses 1 Aplicadas (Por Ano)



Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>

5.2.1 População

| | | |
|-------------------------------|-------------|-------------|
| Data de fundação do município | 20/03/1992 | |
| Área Km ² (2010) | 799,8 | 0,29% do RS |
| População (2019) | 2.976 | 0,03% do RS |
| PIB R\$ (2018) | 125.238.370 | 0,03% do RS |
| Distância Capital | 581 | - |



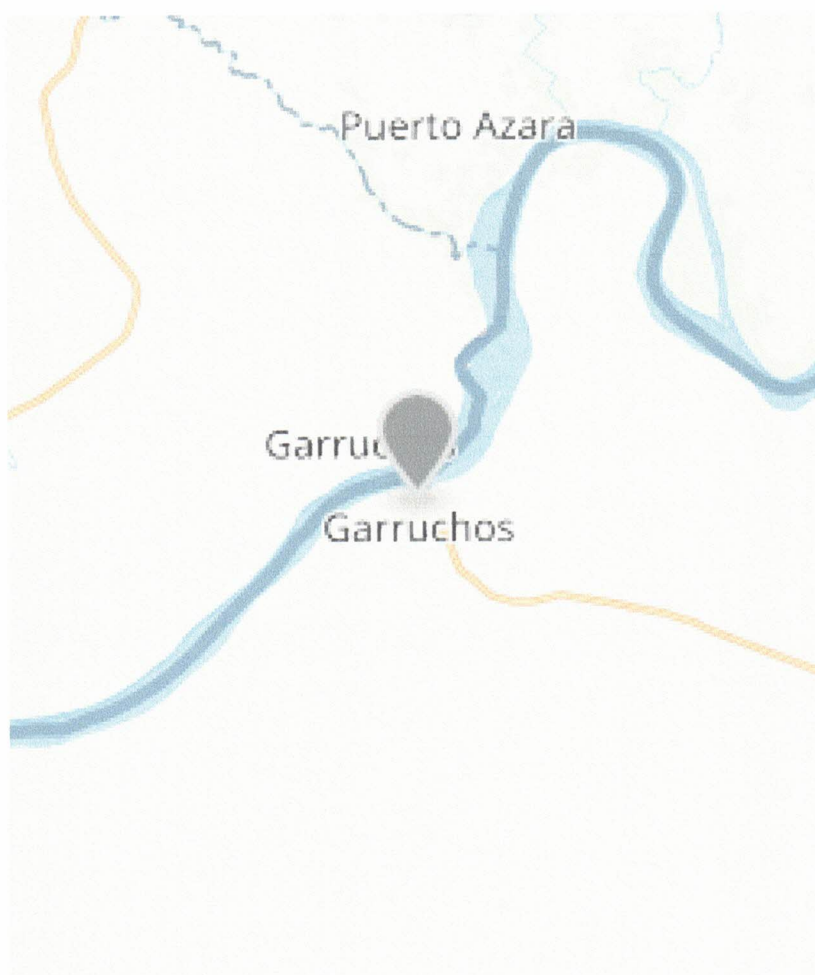


Fonte: <https://datasebrae.com.br/perfil-dos-municipios-gauchos/>

1.2 Equipe Técnica Responsável pela Elaboração

SUGESTÃO

- Farmacêutica
- Enfermeira
- Contador
- Nutricionista
- Psicóloga
- Secretário Municipal de Saúde e Assistência Social





Mapa de Garruchos

Coordenadas

 28° 11' 02" S 55° 38' 20" O 

País

Brasil

Unidade federativa

Rio Grande do Sul

Municípios limítrofes

São Borja,
Santo Antônio das Missões,
São Nicolau e Azara  Argentina

Distância até a capital

627 km

Fonte: Wikipédia, 2021

Dados do Consórcio

O município de Garruchos é integrante do Consórcio Intermunicipal da Região Cois e Cismissões, o qual dispõe ao município consultas especializadas, exames de imagem, exames laboratoriais e profissionais de várias categorias como (enfermeiro, técnico em enfermagem, médico, fisioterapia, dentre outros).

5.3 - Aspectos Econômicos

Composição do mercado por setor e porte, segundo nº de funcionários, em 2019

Bloco I - Perfil Econômico

Composição do mercado por setor e porte, segundo nº de funcionários, em 2019

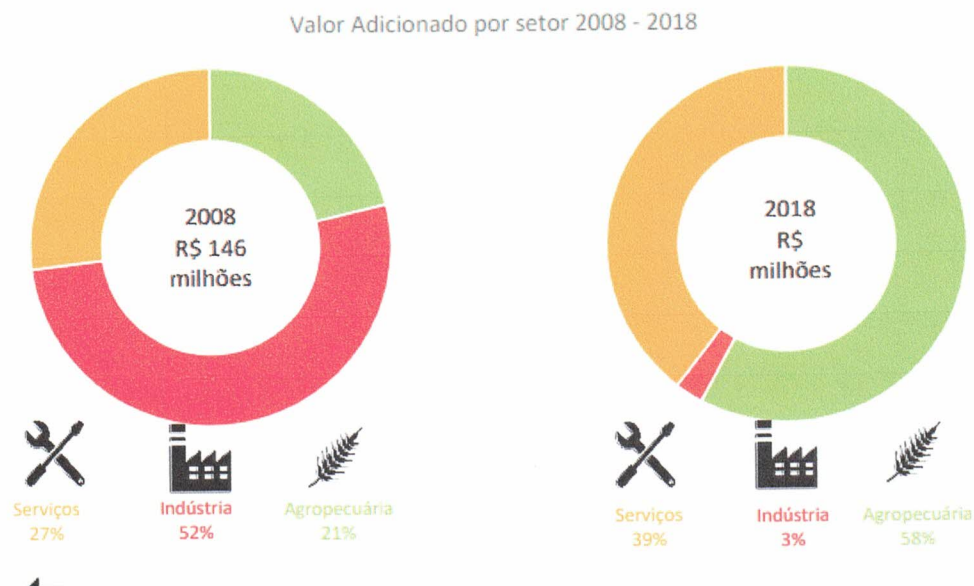
| Setor | Microempresa | Pequena Empresa | Média e Grande Empresa |
|------------------------------------|--------------|-----------------|------------------------|
| Indústria de Transformação | 2 | 1 | |
| Construção Civil | 4 | | |
| Comércio | 36 | 1 | |
| Serviços | 44 | | 1 |
| Agropecuária, Extração Vegetal, | 39 | | |
| Total | 125 | 2 | 1 |

* Para fins de contabilização, o setor agropecuário é somado na categoria "microempresa".



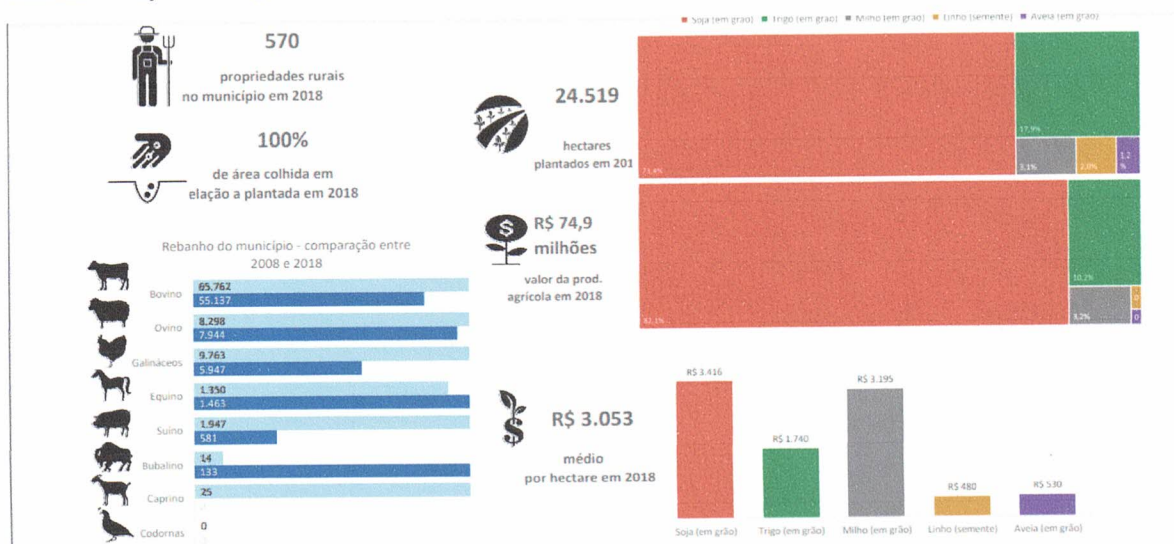
5.3.1 - Atividades Econômicas (Ano Base 2019)

5.3.1.1 - Principais Atividades Produtivas



Fonte: https://datasebrae.com.br/municipios/rs/Perfil_Cidades_Gauchas-Garruchos.pdf

5.3.1.2 – Aspectos Agropecuários



https://datasebrae.com.br/municipios/rs/Perfil_Cidades_Gauchas-Garruchos.pdf

5.4. Serviços Básicos



- Rede de Iluminação Pública;
- Rede de água;
- Coleta de lixo;
- Esgotos.

5.5.1 – Escolas na Zona Rural

- Escola Municipal de Ensino Fundamental Pedro Nunes de Oliveira localizada na localidade do Assentamento São Domingos.
- Escola Municipal de Ensino Fundamental 21 de Abril localizada na localidade da 21 de Abril.
- Escola Municipal de Ensino Fundamental José Rodrigues Localizada da comunidade de São José Velho.

5.5.2 – Escolas na Zona Urbana

- Escola Estadual de Educação Básica Evaristo Afonso de Castro

5.5.4 Transporte Escolar

É garantido o transporte escolar aos alunos da Rede Municipal e Estadual de Ensino do Município na educação básica, com a colaboração do Estado através de convênio para a transferência de recursos visando o transporte de alunos utilizando ônibus escolar adquiridos através do Programa “Caminho da Escola”.

6. SITUAÇÃO DO MEIO AMBIENTE

6.1 - Ambiente Urbano

A RESPONSABILIDADE fica a cargo da secretaria de Agricultura.

6.2 - Ambiente Rural

A RESPONSABILIDADE fica a cargo da secretaria de Agricultura

6.3 - Habitação

Existe um cadastro municipal com 336 Imóveis Urbanos, sendo 723 rurais



6.4 – Rede Elétrica

São ligados à rede de energia elétrica, 98% dos domicílios na área urbana e 98% na área rural.

6.5 - Saneamento

6.5.1 - Abastecimento de água

Via poço artesiano.

A Vigilância Sanitária no Controle da Qualidade da Água:

- Cadastra os serviços de abastecimento de água públicos e privados e as fontes alternativas de abastecimento.
- Realiza coletas de amostras de água para análise, uma vez por mês, alternando todos os sistemas de abastecimento, visando controlar a qualidade da água.
- Realiza leitura de cloro residual em pontos estratégicos do abastecimento, e, no caso de estar fora dos padrões recomendados, solicita a correção ao responsável.

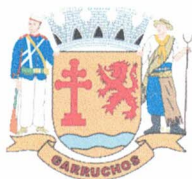
A água é cloretada, proveniente de fontes naturais e poços artesianos e a rede atinge 90% das propriedades, considerada de qualidade média.

6.5.2 - Sistema de esgoto

A rede pública coletora de esgoto pluvial atinge 70% das propriedades. Não existe rede coletora e de tratamento de esgoto cloacal o sistema ainda permanece da época que o município se formou , o que deve ser resolvido nos próximos projetos da administração municipal , que estuda o Plano diretor. Sendo desta forma muitas vezes coletada pela administração pública quando estas atingem o seu limite máximo.

6.5.3 - Coleta e destinação de lixo

Quanto ao destino do lixo na área urbana, o recolhimento é feito 3 vezes por semana por empresa contratada pelo Município para esta finalidade, atingindo 100% dos domicílios. Na área rural o lixo é



recolhido duas vezes por mês, abrangendo todo o Município. Nas escolas da área rural o lixo é periodicamente recolhido.

6.5.4 - Drenagem urbana

A drenagem existente é suficiente não havendo zonas sujeitas à alagação ou inundação.

A rede de esgoto pluvial existente atinge cerca de 70% das vias públicas do centro da cidade.

6.6 - Áreas de Risco

GARRUCHOS/RS, sendo um Município pequeno, tem localização as beiras do Rio Uruguai apresentando alguns problemas em relação a áreas de risco, como alagamentos e deslizamentos de encostas em virtude enchestes que em épocas chuvosas acabam afetando as populações ribeirinhas. Podemos considerar, neste contexto, algumas residências situadas nas margens de estradas (sem asfalto) na RS 176.

6.7 – Poluição ou Degradação Ambiental

Sendo o município de com a economia voltada a agropecuária, com predominância de soja, e pecuária encontra-se problemas de poluição ambiental pelo uso excessivo de agrotóxicos, não só na soja como em todas as Culturas. Atualmente desenvolve-se usam trabalho de conscientização através da EMATER e Secretaria Municipal da Agricultura e ainda o recolhimento de embalagens de agrotóxicos que é realizada pela SECRETARIA DE AGRICULTURA duas vezes ao ano. , sendo eu os resíduos sólidos produzidos pelo município são tratados da melhor forma possível, oque deve ser resolvido através do Plano diretor em estudo da mesma que deverá tratar das áreas de risco nas encostas do Rio que abrange nossa comunidade.

7. ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Existe, em GARRUCHOS/RS, as seguintes organizações sociais:

- Clube de Mães
- Comunidades
- Conselho Municipal de Saúde – CMS;
- Conselho Municipal de Educação – CME;



- Conselho Municipal de Desportos – CMD;
- Conselho Municipal de Desenvolvimento Rural;
- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente;
- Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS;
- Conselho Municipal do Idoso;
- Conselho Municipal Defesa Civil;
- Sindicato dos Trabalhadores Rurais;

8. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

A Secretaria Municipal da Saúde e Assistência Social foi instituída através da Lei Municipal XXXX, e sofreu alteração pela Lei Municipal XXXXXX passando a denominar-se SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL, cujas atribuições básicas são:

- Promover o levantamento dos problemas, identificar as causas e combater as doenças, manter a estreita coordenação com os órgãos e entidades de saúde estadual e federal visando atendimento de serviços de Assistência Médico-Social e de defesa sanitária do Município;
- Executar programas de assistência médico-odontológica a escolares;
- Promover campanhas preventivas de Educação Sanitária e vacinação em campanhas específicas em surtos epidêmicos.
- Dirigir e fiscalizar a aplicação de recursos provenientes de convênios destinados à saúde pública.

8.1. Estratégia de Saúde da Família

No município existem 02 Equipes de Estratégias de Saúde da Família, uma delas com Saúde Bucal modalidade 1, abrangendo 100% da população urbana e rural.

Este programa foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde, sendo que seu principal objetivo é reorganizar a prática da atenção à saúde embasado em novos conceitos de saúde coletiva, substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família, e com isso melhorar a qualidade de vida.



A Estratégia de Saúde da Família prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. O atendimento é prestado tanto na unidade de saúde que comporta a equipe de Saúde da Família quanto nos domicílios em que as famílias cadastradas residem. As equipes são compostas de: médico, enfermeiro, técnicos em enfermagem, cirurgião-dentista, Auxiliar de Consultório Dentário e Agentes Comunitários de Saúde.

Uma das finalidades deste programa é fazer com que os profissionais estabeleçam vínculo com as famílias criando uma relação de corresponsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade.

A Estratégia de Saúde da Família tem por objetivo a assistência integral à saúde preventiva e curativa.

Atualmente, as Equipes da Secretaria de Saúde do município de GARRUCHOS/RS conta com 03 médicos clínicos geral, 01 proveniente do “Programa Mais Médicos para o Brasil”, 02 cirurgiões dentista, 01 auxiliares de consultório dentário, 03 enfermeiras, 09 técnicos em enfermagem, 07 agentes comunitários de saúde, 01 nutricionistas, 01 psicólogo, 01 assistentes social, 01 farmacêutico, 02 pessoas para marcação de exames/consultas, 08 motoristas, 03 serviços gerais.

As atividades desenvolvidas nas Estratégias de Saúde da Família envolvem as seguintes ações: atendimento de consultas clínicas de livre demanda, agendamento de consultas para pacientes que apresentam doenças crônicas, Programa de Pré-Natal, Programa de Atenção à Saúde da Mulher, Programa de Hipertensos e Diabéticos, Saúde do Idoso, Programa de Saúde do Homem, Saúde da Criança, Atendimento Odontológico, Visitas Domiciliares, Programa de Saúde Mental, Nutrição, Programa de Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/AIDS), Programa de Combate às Drogas, Programa de Prevenção Contra a Tuberculose e Hanseníase (TB/HAN), Imunizações, Vigilância Sanitária e Epidemiológica, Farmácia Básica, alimentação mensal dos seguintes sistemas: SIM; SINASC; SINAN; VAN; SIA/SUS; SIPNI; CadWeb; SIST, NAAB, Hórus, Pec – E-SUS.

Os serviços de média e alta complexidade são encaminhados para os Municípios de Referência, ou através do GERCON, SISREG II, SIGSS.

8.1.1. Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS)



A Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde no Município de Garruchos foi implantada em 2001.

Atualmente, o exercício da atividade profissional de Agente Comunitário de Saúde deve observar a Lei nº. 11.350/2006, que regulamenta a profissão de Agente Comunitário de Saúde, o Decreto nº. 8.474, de 22/06/2015, que regulamentou as atividades de Agente Comunitário de Saúde, e Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

São requisitos legais para o exercício da profissão de Agente comunitário de Saúde, residir na área em que atuar e haver concluído o ensino fundamental e o Curso de Qualificação Básica para formação de Agente Comunitário de Saúde.

Objetivo Geral

Ampliar a capacidade da população de cuidar da sua saúde, visando a melhoria da qualidade de vida das famílias e reorganização do sistema local de saúde, possibilitando ao poder público condições de atendimento às necessidades da comunidade.

Objetivos específicos

Mobilização e participação.

A Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde está fazendo história no sentido de que o mais importante elemento da medicina – o paciente – receba atenção necessária.

Quanto aos Agentes Comunitários de Saúde, as Estratégias de Saúde da Família são assim constituídas:

Tabela 10. Número de servidores por ESF

| Servidores/Estratégia | ESF-01 | ESF-02 |
|-------------------------------|--------|--------|
| Agentes Comunitários de Saúde | 02 | 05 |



| | | |
|-------------------------|----|----|
| Enfermeira Coordenadora | 01 | 01 |
|-------------------------|----|----|

Quanto às áreas de abrangência das Estratégias de Saúde da Família, podemos citar as seguintes micro áreas pactuadas:

Tabela 11. ESFs e Micro áreas pactuadas

| ESF-01 | | ESF-02 | |
|-------------------|---------------------|-------------------|--|
| <i>Micro-área</i> | <i>Localidade</i> | <i>Micro-área</i> | <i>Localidade</i> |
| Micro-área 01 | Garruchos / SEDE | Micro-área 05 | São José Velho, Passo da Tigra, Barreiro |
| Micro-área 02 | Garruchos / SEDE | Micro-área 06 | São José Velho, Ibitirum, São João Tujá, Iverá, Sarmento |
| Micro-área 03 | Faxinal / São Lucas | Micro-área 07 | São João Tuja, Passo da Telha, São João Mirim |
| Micro-área 04 | Pedregulho | Micro-área 08 | Assentamento e Sarmento |
| | | Micro-área 09 | Passo da Tigra, Mangerona, Caçapava. |

Atribuições dos agentes:

- Realizar mapeamento de sua área;
- Cadastrar as famílias e atualizar permanentemente esse cadastro;
- Identificar indivíduos e famílias expostos a situações de risco;
- Orientar as famílias para utilização adequada dos serviços de saúde, encaminhando-as e até agendando consultas, exames e atendimentos odontológicos, quando necessário;
- Realizar ações e atividades, no nível de suas competências, nas áreas prioritárias da Atenção Básica;
- Realizar, por meio de visita domiciliar, acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade;
- Estar sempre bem informado, e informar aos demais membros da equipe, sobre a situação das famílias acompanhadas;



- Desenvolver ações de educação e vigilância à saúde, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de doenças;
- promover a educação e a mobilização comunitária, visando desenvolver ações coletivas de saneamento e melhoria do meio ambiente, entre outros;
- traduzir para a ESF a dinâmica social da comunidade, suas necessidades, potencialidades e limites;
- identificar parceiros e recursos existentes na comunidade que possa ser potencializados pela equipe;
- fortalecer os elos entre a comunidade e os serviços de saúde.

Os agentes têm reuniões quinzenais para capacitação e educação continuada em saúde e ainda para entrega de relatórios. As famílias cadastradas recebem visitas periódicas dos agentes, que residem na mesma localidade que atuam.

Tabela 12. Número de pessoas e famílias cadastradas pelos Agentes Comunitários de Saúde por Micro-área de atuação.

| | Estratégia de Saúde da Família | Pessoas Cadastradas | Famílias Cadastradas |
|---------------------------------|--------------------------------|---------------------|----------------------|
| E S F 1 | Micro-área 01 | Sem ACS | Sem ACS |
| | Micro-área 02 | 562 | 178 |
| | Micro-área 03 | 252 | 102 |
| | Micro-área 04 | Sem ACS | Sem ACS |
| | | | |
| | Total | | |
| | | | |
| E S | Micro-área 05 | 240 | 110 |
| | Micro-área 06 | 271 | 149 |
| | Micro-área 07 | 268 | 151 |
| | Micro-área 08 | 91 | 251 |



| | | | |
|----------|---------------|-----|-----|
| F | Micro-área 09 | 126 | 340 |
| | | | |
| | | | |
| | Total | | |

Fonte: PEC – MAIO.2021.

Os itens analisados diante do cadastro das famílias são: condições de moradia, tipo de domicílio, tipo de acesso ao domicílio, abastecimento de água, forma de escoamento do banheiro ou sanitário, destino do lixo, animais no domicílio, número de membros da família, data de nascimento, sexo, orientação sexual, ocupação, escolaridade, doenças referidas (ALC, CHA, DEF, DIA, EPI, GES, HA, HAN, MAL e TB), energia elétrica, nº de pessoas cobertas por Plano de Saúde, meios de comunicação e meios de transporte.

8.1.2 – Programa de Saúde Bucal

Embora, em nosso município, tenhamos avançado muito em relação ao controle da cárie e problemas de saúde bucal, principalmente em crianças, ainda há muito a fazer na área de prevenção. Para tanto, temos implantado o Programa de Saúde Bucal, que tem como população alvo todos os alunos de nosso município. Este programa oferece atividades na área de promoção, prevenção e recuperação da saúde. São realizadas escovações supervisionadas em todas as escolas, distribuição de kits com escova, creme e fio dental, além de palestras abordando temas nesta área. Este trabalho ainda é realizado em outras situações quando solicitado.

O atendimento Odontológico é realizado no Posto de Saúde, diariamente, disponibilizado para crianças e adultos, sendo que os casos de maior complexidade ainda não estão contemplados sendo necessário que realizemos um estudo para implementação destes.

8.1.2.1 – Programa

Atividades Desenvolvidas

- Educação em Saúde Bucal nas Escolas;

8.1.3. Programa



8.1.4 – Programa

Objetivo Geral

Objetivo Específico

8.1.6 – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN

Através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN são monitorados mensalmente todos os usuários que vêm até as Unidades Básicas de Saúde para consultas, pesagem do Programa Bolsa Família ou pesagem para acompanhamento do desenvolvimento infantil. Também ocorre o monitoramento dos escolares através das pesagens realizadas pelos professores de Educação Física das Escolas Municipais para o Programa Saúde na Escola – PSE. Estes dados são emitidos todos os meses mediante os registros realizados no e-sus AB, estes que posteriormente migram para o SISVAN com o objetivo de monitorar o estado nutricional da população e desenvolver ações para a promoção da alimentação saudável.

A obesidade infantil é o distúrbio nutricional prevalente entre as crianças, fator que está elevando os casos de dislipidemia na infância. Conforme dados do SISVAN, considerando peso para a idade, visualiza-se no QUADRO 1 que das 405 crianças de 0 a 10 anos monitoradas, 5 (1,23%) se encontravam com baixo peso, 330 (81,48%) eutróficas e 70 (17,28%) com o peso elevado para a idade em 2019. Nota-se uma crescente na curva do aumento de peso após os 5 anos de idade, quando as crianças saem das escolas de educação infantil e migram para o ensino fundamental onde infelizmente possuem maior acesso a alimentos processados e ultra processados.

QUADRO 1 – Estado nutricional de crianças de 0 a 10 anos de idade.

| Peso x Idade | | |
|-------------------------------|------------|------------|
| Pontos de Corte | OMS* | |
| | Quantidade | Percentual |
| Muito baixo peso para a idade | 0 | 0% |
| Baixo peso para a idade | 5 | 1,23% |



| | | |
|-----------------------------------|------------|-------------|
| Peso adequado para a idade | 330 | 81,48% |
| Peso elevado para idade | 70 | 17,28% |
| Total | 405 | 100% |

Fonte: e-gestor/SISVAN, 2019.

Investigando o estado nutricional conforme o IMC – Índice de Massa Corporal, observa-se um elevado número de adolescentes com sobrepeso (22,01%) e obesidade (18,92%) como se visualiza no QUADRO 2.

QUADRO 2 – Estado nutricional de adolescentes.

| IMC x Idade | | |
|--------------------------|------------|-------------|
| Pontos de Corte | OMS* | |
| | Quantidade | Percentual |
| Magreza acentuada | 1 | 0,39% |
| Magreza | 2 | 0,77% |
| Eutrofia | 150 | 57,52% |
| Sobrepeso | 57 | 22,01% |
| Obesidade | 39 | 15,06% |
| Obesidade Grave | 10 | 3,86% |
| Total | 259 | 100% |

Fonte: e-gestor/SISVAN, 2019.

Na idade adulta podemos observar como o estilo de vida interfere na saúde. Conforme o QUADRO 3 verifica-se um problema de saúde pública que cresce a olhos vistos, o sobrepeso e a obesidade. Presente em 300 (74,81%) dos 401 adultos avaliados proporcionam o aumento da incidência de Doenças Crônicas não Transmissíveis (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Doença Cardiovascular, Dislipidemia...), agravando a saúde destes usuários.

QUADRO 3 – Estado nutricional de adultos.

| IMC x Idade |
|-------------|
|-------------|



| Pontos de Corte | OMS* | |
|-----------------------|------------|-------------|
| | Quantidade | Percentual |
| Baixo peso | 6 | 1,5% |
| Adequado ou eutrófico | 95 | 23,69% |
| Sobrepeso | 135 | 33,67% |
| Obesidade grau I | 107 | 26,68% |
| Obesidade grau II | 32 | 7,98% |
| Obesidade grau III | 26 | 6,48% |
| Total | 401 | 100% |

Fonte: e-gestor/SISVAN, 2019.

Outro importante indicador é o excesso de peso em idosos, presente em mais da metade dos indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos que utilizam os serviços das Estratégia de Saúde da Família do Município. Também chama a atenção os índices de baixo peso. No ano de 2019, dos 200 idosos avaliados através do SISVAN, 21 (10,5%) estavam abaixo do peso, 74 (37%) eutróficos e 105 (52,5%) encontravam-se acima do peso, conforme demonstrado no QUADRO 4.

QUADRO 4 – Estado nutricional de idosos.

| IMC x Idade | | |
|-----------------------|------------|-------------|
| Pontos de Corte | OMS* | |
| | Quantidade | Percentual |
| Baixo peso | 21 | 10,5% |
| Adequado ou eutrófico | 74 | 37% |
| Sobrepeso | 105 | 52,5% |
| Total | 200 | 100% |

Fonte: e-gestor/SISVAN, 2019.

Os acompanhamentos de adultos e idosos dentro do SISVAN em 2019 reduziram pela metade, pois migramos para o e-sus AB, onde o profissional responsável pela triagem do paciente é quem faz a coleta de



dados antropométricos e a sua respectiva informação no sistema, acabando com o registro antigo em papel que posteriormente era digitado por nossa Agente Administrativa. Essa queda de registros pode ter interferido no aumento dos indicadores de excesso de peso para essas faixas etárias.

No ano de 2020 em virtude da Pandemia a altura de muitos usuários não foi registrada e o ingresso de indivíduos nas unidades de saúde foi limitado. Por conseguinte, o acompanhamento do estado nutricional esteve muito aquém do esperado onde xx crianças, xx adolescentes, xxx adultos e xxxx idosos tiveram registros completos no sistema. Com essa amostra populacional extremamente pequena fica difícil ter um parâmetro adequado dos indicadores de baixo peso e excesso de peso e por este motivo utilizamos os índices atingidos em 2019.

As estratégias para reduzir a incidência de Obesidade e Desnutrição vão desde as consultas nutricionais individuais até os grupos de reeducação alimentar, objetivando que a população adquira práticas alimentares mais saudáveis.

Atividades físicas

Ações de prevenção

JUSTIFICATIVA:

GARRUCHOS/RS é uma cidade do interior do Rio Grande do Sul colonizada por imigrantes alemães cuja maioria da população reside na zona rural, obtendo seu sustento através da agricultura familiar. Devido a estas características há a predominância do consumo de produtos coloniais fabricados pelos próprios agricultores, o que muitas vezes acarreta na ingestão excessiva de açúcares, gorduras e sal, fatores de risco para o desenvolvimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis - DCNTs como: obesidade, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias e diabetes mellitus. Outro ponto relevante a ressaltar é a sobrecarga física destes indivíduos provocada pelo intenso trabalho na lavoura, ocasionando dores osteomusculares que acabam, muitas vezes, tornando-se crônicas.



Em virtude do aparecimento de DCNTs geralmente ocorrer em adultos e idosos, este foi o público-alvo escolhido para a realização das ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde que serão contempladas através deste trabalho.

Com a realização deste programa, objetiva-se a adaptação de espaços físicos já existentes nas comunidades da zona rural (ginásios de esportes e pavilhões comunitários) proporcionando uma estrutura adequada para a prática de exercícios físicos e realização de atividades de educação nutricional e oficinas culinárias. Visa também, combater o sedentarismo e promover práticas alimentares saudáveis visando a redução das DCNTs e melhoria da qualidade de vida da população de adultos e idosos do município de Garruchos.

| OBJETIVO GERAL | |
|---|---|
| - Desenvolver ações voltadas à promoção da prática de atividade física e alimentação saudável. | |
| OBJETIVOS | AÇÃO/ATIVIDADE |
| - Promover hábitos alimentares saudáveis na população de adultos e idosos que habitam a zona rural de GARRUCHOS/RS; | Educação nutricional através do uso de vários recursos didáticos para incentivar a alimentação saudável através da escolha de alimentos mais saudáveis. |
| - Estimular a prática de atividade física para a prevenção do sedentarismo e desenvolvimento de DCNT's nos habitantes do município; | Realizar atividades físicas em grupos, procurando variar os tipos de atividades a serem realizadas em cada encontro como forma de motivar os participantes para inserir a prática de exercícios físicos em seu cotidiano. |
| - Criar espaços equipados para a prática de atividades físicas e exercícios físicos voltados aos habitantes do interior do município; | Adaptação de locais já existentes nas localidades (ginásios de esportes ou pavilhões comunitários), equipando-os com material específico para a realização de atividades e exercícios físicos com a população. |



| | |
|---|--|
| | Equipar as cozinhas dos pavilhões comunitários e ginásios de esportes onde será desenvolvido o projeto com equipamentos que estejam faltando para possibilitar a realização de oficinas culinárias. |
| - Incentivar a escolha de alimentos e formas de preparo mais saudáveis através da realização de oficinas culinárias, levando-se em consideração os hábitos culturais de alimentação e o uso de alimentos regionais; | Realização de oficinas culinárias e oficinas incentivando o aproveitamento de alimentos, levando-se em consideração os hábitos de cultura alimentar e os alimentos regionais. |
| - Analisar a importância da reordenação e ressignificação do tempo diário de modo a ampliar possibilidades de vivência do lazer; | Incentivar a população a reservar um período do seu dia para a realização de alguma atividade que proporcione bem-estar. |
| - Conhecer as características culturais de organização temporal do cotidiano e as possibilidades e os limites para atividades físicas; | Obter o conhecimento de cada localidade a ser trabalhada, levando-se em consideração seus aspectos culturais e estruturais, além das limitações individuais de cada morador participante do projeto. |
| - Prevenir o aparecimento de DCNT's em indivíduos saudáveis através de atividades que visam à redução do sobrepeso e obesidade. | <p>Proporcionar ao indivíduo participante do projeto o conhecimento sobre atividades físicas que venham a auxiliar na prevenção de DCNT's.</p> <p>Incentivar o produtor rural, especialmente aquele com obesidade, a manter uma postura mais adequada nas realizações de suas tarefas diárias, notadamente quando estão trabalhando na lavoura, com o intuito de reduzir a sobrecarga osteomuscular e evitar o aparecimento de LER (Lesões por Esforços Repetitivos) DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho).</p> |



RESULTADOS ESPERADOS:

Mediante a implementação deste programa, objetiva-se a redução da incidência de DCNT's em conjunto com a diminuição dos índices de obesidade que, constitui-se fator de risco para o aparecimento de diversas patologias como as doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, hipertrigliceridemia, hipercolesterolêmica e diabetes mellitus.

Também, preconiza-se aumentar o número de indivíduos que praticam atividade física com a promoção da prática de exercícios físicos nas comunidades do interior do município.

Constitui-se como outra importante meta a melhora dos hábitos de alimentação da população mediante o incentivo a práticas alimentares mais saudáveis com a realização de atividades de educação nutricional voltadas à promoção do aumento do consumo de frutas legumes e hortaliças, levando-se em consideração a cultura alimentar da região e a utilização dos alimentos regionais.

Outro ponto relevante a destacar é o objetivo da melhora da qualidade de vida de hipertensos e diabéticos, mediante a redução de internações hospitalares e até de medicamentos.

Considerando o número crescente de indivíduos com hipertensão arterial e dislipidemias no município, visa-se a diminuição da incidência destas patologias com a promoção da alimentação saudável e prática de atividade física.

Através destas ações, pretende-se ainda, reduzir o sobrepeso e a obesidade em adultos e idosos residentes na zona rural do município, tendo em vista que estes indivíduos não possuem locais apropriados nas localidades onde vivem para a prática de atividades físicas e que, a promoção da alimentação saudável é um importante fator na redução do excesso de peso.

8.2. Assistência Farmacêutica Básica

Objetivos



• Implantar e implementar a Assistência Farmacêutica Básica, garantindo a disposição de medicamentos essenciais atendendo as necessidades determinadas pelos programas de Atenção Integral à saúde, definindo os medicamentos essenciais bem como adotando tais critérios:

- Aquisição e distribuição dos medicamentos disponíveis;
- Estabelecer condições de armazenamento;
- Assessorar e acompanhar todas as etapas do processo;
- Promover a capacitação e aperfeiçoamento dos recursos humanos disponíveis para operacionalização do plano;
- Definir estratégias de controle e avaliação;
- Incentivar os programas de prevenção de saúde.

8.3 – SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO

O Município de GARRUCHOS/RS disponibiliza, os serviços de Pronto Atendimento 24 horas. Durante o dia é prestado pelas Equipes que compõem as Estratégias de Saúde da Família, em seus horários de atendimento, conjuntamente com as atividades de rotina. Já de segunda a sexta, no horário das 17:30 horas às 08:00 horas do dia seguinte, e permanentemente (24 horas) durante os sábados, domingos e feriados de qualquer natureza, o serviço é prestado por equipe de enfermagem (03 enfermeiros), 03 médicos, 1 motorista e 1 auxiliar de serviços gerais.

Os serviços são prestados diretamente por profissionais capacitados, habilitados e devidamente registrados perante os Conselhos de Enfermagem e Medicina, e compreendem os seguintes procedimentos:

- Atendimento de todos os munícipes (usuários) que necessitarem ou procurarem os serviços no local em que os mesmos são prestados;

Os registros são feitos na Ficha de Atendimento Ambulatorial – FAA;

- Em caso de urgência/emergência, é realizado o encaminhamento e transferência do usuário, em veículo ambulância, para a referência, e em havendo necessidade de acompanhamento técnico na remoção, seja de ordem médica ou de enfermagem, o mesmo será indicado/prestado pelo médico plantonista, conforme o caso, poderá ainda o usuário ser encaminhado para outros serviços de referência em saúde pactuados, dependendo de cada caso.



- Cada haja necessidade de atendimento de ordem médica ou de enfermagem, fora do local do atendimento, ou seja, em vias públicas, domicílios, prédios públicos ou privados, o mesmo deverá ser indicado ou prestado pelo médico plantonista;

- Em casos de necessidade de consultas com especialistas e realização de exames, deverá ser realizado o encaminhamento para o serviço administrativo da Secretaria Municipal da Saúde e Assistência Social;

8.4 – Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica (VE) tem por objetivo a interrupção das cadeias de transmissão das doenças, dentro do contexto indivíduo- meio ambiente. A atuação em VE exige precisão, informação dirigida para ação e agilidade na tomada de decisão.

No nível municipal temos estruturado junto à SMS, o serviço de epidemiologia coordenado pela enfermagem, responsável pela notificação e investigação dos casos atendidos na UBS local, e serviços de saúde da rede pública regional e privada, efetuando acompanhamento do comportamento epidemiológico das doenças e agravos, formulando executando medidas de controle.

8.5 - Vigilância Sanitária

Este Programa de Vigilância Sanitária foi elaborado a partir das normas técnicas e operacionais em Vigilância Sanitária da Secretaria Estadual da Saúde e Meio Ambiente.

Todas as ações em Vigilância Sanitária de GARRUCHOS/RS serão executadas de acordo com as normas estaduais e federais e estão detalhadas no livro normas técnicas e operacionais - Vigilância Sanitária – Secretaria Estadual da Saúde e Meio Ambiente.

O Programa de Vigilância Sanitária de GARRUCHOS/RS compreende as seguintes ações:

8.5.1 – Controle das Enfermidades Transmitidas por Alimentos - ETA



O que motiva a atividade de Vigilância Sanitária de Alimentos são as Doenças Transmitidas por Alimentos – ETA. As ETA são síndromes originadas pela ingestão de alimentos que contenham agentes etiológicos ou toxinas em quantidades tais que afetem a saúde do consumidor.

Todo alimento pode sofrer contaminação química, física ou biológica. Estas contaminações podem ser por resíduos de agrotóxicos, inseticidas, antibióticos, hormônios e diversos contaminantes físicos e químicos além da contaminação biológica, que sozinha, é responsável pela internação hospitalar de centenas de pessoas. Por isso desencadeamos ações educativas, preventivas e de controle em todo o município.

Todos os produtos são industrializados, manipulados e transformados com o objetivo de serem levados até o consumidor final num procedimento denominado COMÉRCIO DE ALIMENTOS.

Objetivos

- Estabelecer condições mínimas para o funcionamento de estabelecimentos que se propõem a industrializar, manipular e comercializar alimentos;
- Impedir a comercialização de alimentos por estabelecimentos sem condições higiênico-sanitárias adequadas;
- Retirar de circulação todos os alimentos que não tenham sido registrados no Órgão Sanitário Competente;
- Evitar a comercialização de alimentos com dizeres de rotulagem e embalagem em desacordo com a legislação em vigor;
- Retirar de circulação alimentos fraudados;
- Observar o fiel cumprimento da legislação sobre a comercialização de alimentos.

A Vigilância Sanitária executa as seguintes atividades:

- Inspecciona, licencia e cadastra estabelecimentos industriais e comerciais de alimentos, realizando, no mínimo uma vistoria a cada ano, conforme o grau de risco do estabelecimento.
- Executa coleta de amostras de: Água de abastecimento público ou privado, Água mineral, Alimentos ou outro produto de acordo com planos de amostragem pré-estabelecidos ou por atendimento a denúncias ou reclamações.
- Apreende, como medida cautelar, produto inadequado para consumo ou em situação irregular.



- Autua estabelecimentos comerciais de alimentos em situação irregular.
- Vistoria e licencia veículos de transporte de alimentos.
- Mantém o cadastro de todos os estabelecimentos que licencia e envia a CRS todos os documentos solicitados

8.5.2 - Controle da Qualidade da Água

E amplamente reconhecida a importância da água como veículo de prevenção e também de disseminação de doenças. E necessário que a população tenha acesso a água em quantidade e qualidade, de forma a garantir que esta auxilie na manutenção da saúde humana e não se transforme em veículo de transmissão de doenças.

As doenças relacionadas com a água são divididas em dois grupos, ou seja, as doenças transmitidas por organismos patogênicos e as doenças causadas por substâncias tóxicas.

Objetivos

- Assegurar a população o fornecimento de água para consumo humano em condições ideais de potabilidade.
- Zelar pelo cumprimento da legislação no que se refere a água distribuída a população por Sistemas de Abastecimento Públicos e Privados.
- Zelar para que os reservatórios de água potável, inclusive os de fontes alternativas, atendam as condições sanitárias de acordo com especificações legais.

A Vigilância Sanitária no Controle da Qualidade da Água:

- Cadastra os serviços de abastecimento de água públicos e privados e as fontes alternativas de abastecimento.
- Realiza coletas de amostras de água para análise, uma vez por mês, alternando todos os sistemas de abastecimento, visando controlar a qualidade da água.

8.5.3 – Controle de Estabelecimentos de Saúde



O licenciamento dos estabelecimentos de saúde que prestam atendimento à população, através de normas e requisitos, visa evitar agravos a saúde decorrentes da inadequação na capacidade física instalada e no seu funcionamento, atuando legalmente sobre as irregularidades detectadas nos mesmos, bem como sobre o exercício ilegal de profissões na área da saúde.

Objetivos

- Assegurar a população condições adequadas de funcionamento e higiene dos estabelecimentos de saúde.
- Evitar o funcionamento dos estabelecimentos de saúde em desacordo com a legislação.
- Impedir que os profissionais de nível médio da área da saúde desempenhem suas funções sem a habilitação legal.

A Vigilância Sanitária:

- Licencia, cadastra e inspeciona Estabelecimentos de Saúde;
- Autua estabelecimentos em situação irregular;
- Mantém Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde que licencia e envia documentos destes à CRS sempre que solicitado.

8.5.4 – Controle do Comércio de Medicamentos

Quanto ao Comércio de Medicamentos, que compreende as farmácias e drogarias, os alvarás são fornecidos pela Vigilância Sanitária do Município em parceria com a CRS, desde a implantação do novo Sistema de Vigilância Sanitária o qual abrange estes serviços.

A Vigilância Sanitária:

- Licencia, cadastra e inspeciona Estabelecimentos de Comércio de medicamentos;
- Autua estabelecimentos em situação irregular;
- Mantém Cadastro dos Estabelecimentos de Comércio de Medicamentos que licencia e envia documentos destes à CRS sempre que solicitado.

8.5.5 – Educação Permanente em Saúde Individual e Coletiva



Estas ações são desenvolvidas a partir de programas específicos e visam melhorar o entendimento da população em Vigilância Sanitária como instrumento de Proteção à Saúde e como parceria para melhorar a Qualidade de Vida de todos os cidadãos.

A Secretaria Municipal de Saúde incentiva o fortalecimento das práticas de educação permanente em saúde através de capacitações por ocasião das reuniões de equipe, ampla divulgação de cursos/treinamento/capacitações oferecidos pelas instituições de ensino; custeio para cursos de capacitação/atualização dentro de uma área de atuação específica, etc.

8.5.6 – Saúde do Trabalhador

A Saúde do Trabalhador é uma área técnica da Saúde Pública que busca intervir na relação entre o sistema de produção e a saúde, no sentido de promover um trabalho que dignifique ao invés de denegrir o homem. Sua missão é auxiliar na estruturação de uma sociedade que promova a saúde através dos espaços de trabalho.

8.5.7 – Saúde Ambiental

A Vigilância Ambiental em Saúde é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana. A finalidade destas ações é realizar medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados aos agravos à saúde.

8.6 – Zoonoses e Vetores

Zoonoses são doenças comuns aos animais e ao homem, transmissíveis dos animais aos homens ou vice-versa, podendo ainda serem transmitidas por vetores.

Segundo dados da OMS, 60% dos patógenos humanos são zoonóticos e 75% das enfermidades emergentes humanas são de origem animal, por isto a importância das atividades de controle de Zoonoses e Doenças transmitidas por Vetores, como controle e erradicação de Vetores. Este controle se dá pelo manejo das populações animais assim classificados:



- Vetores: *aedes*, flebótomos, *culex* e simúlideos;
- Reservatórios e hospedeiros: cães, gatos, bovinos, equídeos, suínos, ovinos e caprinos;
- Animais sinantrópicos: roedores, baratas, pulgas, pombos e morcegos;
- Animais peçonhentos: escorpiões, aranhas e abelhas

Ações

- Vigilância ambiental para o Controle de Vetores;
- Combate as Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores (Leptospirose, Hantavirose, Tuberculose, Brucelose, Febre Amarela, Febre Maculosa, Leishmanioses, Gripe Aviária, Gripe H1N1, Toxoplasmose, Raiva, Dengue e Doença de Chagas).

8.7 Programa Academia de Saúde

O programa Academia da Saúde, lançado em 2011, é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos do Programa Academia da Saúde. Esses polos são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Como ponto de atenção no território, complementam o cuidado integral e fortalecem as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia Saúde da Família, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e a Vigilância em Saúde.

Criada a partir da concepção de integralidade da atenção à saúde, ampliando as estratégias de atendimento à população usuária do SUS no que diz respeito às atividades preventivas, a Academia da Saúde Ana Carolina foi implantada em 2013 a fim de propiciar a melhoria na qualidade de vida da população mediante o incentivo da prática de atividade física e da alimentação saudável e para realizar atividades em grupo que consistem em caminhadas, utilização dos aparelhos para a prática de exercícios propostos como séries e treinos intervalados e, utilização do espaço de convivência para alongamentos proporcionando uma melhora na saúde dos participantes. As ações ocorrem duas vezes por semana, nas quartas-feiras e sextas-feiras pela manhã, com duração de 60 minutos. Conforme

Em virtude da Pandemia as ações estão suspensas desde março de 2020. Hoje o município conta com a Academia da Saúde.

8.8 Programa Bolsa Família - PBF:



O acompanhamento do estado nutricional das crianças de 0 a 7 anos beneficiárias do PBF é realizado através das duas ESFs do município. As gestantes são acompanhadas através das consultas de pré-natal, médica e de enfermagem

Em 2020 foram acompanhadas no perfil saúde 361 beneficiários

Em 2020 devido à Pandemia do Covid-19 o município recebeu a orientação dos Ministérios da Saúde e Cidadania quanto a não obrigatoriedade de pesagem das crianças e acompanhamento obrigatório das gestantes. Neste sentido, conforme visualiza-se no QUADRO 9, houve queda no número de famílias acompanhadas e crianças. As gestantes seguem monitoradas na totalidade.

QUADRO 9 – Total de famílias acompanhadas pelo programa Bolsa Família/Saúde.

| Total de beneficiários | Acompanhadas | Não localizadas |
|-------------------------------|---------------------|------------------------|
| 361 (97,3%) | 341 | 20 |

Fonte: e-gestor/Bolsa Família, 2020.

8.10 Programa Saúde na Escola - PSE

O Programa Saúde na Escola (PSE), política Inter setorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 e tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos à saúde e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

O serviço de nutrição da Secretaria de Saúde realiza atividades de educação nutricional nas escolas municipais com o objetivo de promover hábitos alimentares saudáveis entre os escolares. Ainda é feito o monitoramento do estado nutricional dos alunos através da avaliação antropométrica realizada.

8.11 Programa Crescer Saudável

Consiste em um conjunto de ações a serem realizadas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE) com o objetivo de contribuir para a promoção da saúde, prevenção e cuidado das crianças com obesidade matriculadas na Educação Infantil (creches e pré-escolas) e Ensino Fundamental I, com vistas a apoiar os esforços de reversão do cenário epidemiológico no país. A iniciativa tem como eixos prioritários de ação: a vigilância alimentar e nutricional, a promoção da alimentação adequada e saudável, o incentivo



às práticas de atividade física, e as ações voltadas para oferta de cuidados para as crianças que apresentam obesidade.

O município aderiu ao programa neste ano de 2021 e terá de realizar atividades de educativas que promovam hábitos alimentares saudáveis em seus educandários e o diagnóstico nutricional dos escolares que estão acima do peso para serem encaminhadas ao atendimento individual por médicos.

9. PRINCIPAIS PROBLEMAS DO MUNICÍPIO

Nosso município, sendo formado por uma população basicamente rural (80% da população) de pequenos e médios produtores, enfrentam problemas econômicos pela própria situação da Economia Nacional e também pela falta de diversificação, baseando-se a economia familiar, pecuária. Neste quadro encontra-se ainda problema comum em municípios agrícolas, pelo uso de agrotóxicos. Um dos grandes problemas enfrentados pelos trabalhadores, juntamente com as intoxicações por agrotóxicos, referem-se a dores lombares ou lombalgias, cujas principais causas são postura viciosa, aumento de peso corporal, trabalho repetitivo, ocasionando sobrecarga muscular ou pressão na coluna vertebral, gerando prejuízos sociais e pessoais.

Na área urbana, loteamentos se instalam de forma irregular, sem infraestrutura básica. Venda de terrenos através de contratos de compra e venda, o que dificulta, muitas vezes, o acesso a linhas de créditos para a construção da casa própria. Ainda sobre o assunto, podemos destacar o baixo índice de residências beneficiadas pela rede de esgoto.

10. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO E CONTROLE DE DOENÇAS

GARRUCHOS/RS é uma cidade do interior do Rio Grande do Sul colonizada por imigrantes espanhóis cuja maioria da população reside na zona rural, obtendo seu sustento através da agricultura familiar. Devido a estas características há a predominância do consumo de produtos coloniais fabricados pelos próprios agricultores, o que muitas vezes acarreta na ingestão excessiva de açúcares, gorduras e sal, fatores de risco para o desenvolvimento de Doenças e Agravos não Transmissíveis - DANTs como: obesidade, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias e diabetes mellitus. Outro ponto relevante a ressaltar é a sobrecarga física destes indivíduos provocada pelo intenso trabalho na lavoura, ocasionando dores osteomusculares que



acabam, muitas vezes, tornando-se crônicas. Ainda, os sofrimentos psíquicos são casos frequentes de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde.

Conforme exposto no QUADRO 1 a hipertensão arterial, gastroenterite e febre alta estão entre as 10 primeiras causas de atendimento nos serviços ambulatoriais do município.

QUADRO: 1

| INDICADORES DE MORBIDADE – 10 PRIMEIRAS CAUSAS DE ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS | |
|--|-----|
| 1.Sintomas psiquiátricos | 19 |
| 2.Diabetes Mellitus | 62 |
| 3.Hipertensão Arterial | 115 |
| 4.Insuficiência Respiratória – IRA | 32 |
| 5.Dores Osteomusculares | 37 |
| 6.Febre | 352 |
| 7.Cefaléia | 420 |
| 8.Gastroenterite | 168 |
| 9.Dor pré-cordial | 22 |
| 10.Acidente de Trabalho | 09 |

A demanda de atendimentos de indivíduos portadores de hipertensão arterial sistêmica é crescente em virtude de vários fatores de risco como a má alimentação, o tabagismo, o uso excessivo de bebidas alcoólicas, o estresse, a herança genética e o sedentarismo. Segundo pode-se visualizar no

QUADRO 9 – Morbidade hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência



Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10

| Capítulo CID-10 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|------|------|------|------|------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 7 | 8 | 8 | 8 | 20 |
| II. Neoplasias (tumores) | 24 | 8 | 19 | 18 | 18 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e trans imunitár | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 1 | 1 | 8 | - | 1 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 1 | 3 | 8 | 2 | 7 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 3 | 8 | 4 | - | - |
| VII. Doenças do olho e anexos | - | - | 1 | - | - |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | - | 1 | 1 | - | - |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 17 | 13 | 10 | 18 | 8 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 11 | 11 | 10 | 8 | 2 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 10 | 7 | 11 | 23 | 13 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | - | - | 2 | 1 | - |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | - | 4 | - | 2 | 1 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 8 | 3 | 10 | 11 | 11 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 8 | 14 | 9 | 18 | 18 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | - | 4 | 1 | - | - |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 1 | 2 | 1 | - | - |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | - | - | - | - | 4 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 13 | 11 | 15 | 9 | 12 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | - | - | - | - | - |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 3 | 3 | 1 | - | - |
| CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido | - | - | - | - | - |
| Total | 104 | 97 | 113 | 109 | 114 |

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SINHUS)

Data de consulta: 14/09/2021

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorreu simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/CATASUS.

Fonte: Portal DIGISUS

As morbidades de notificação compulsória no município, como retrata o QUADRO 10, são a leptospirose, tuberculose, transtornos psiquiátricos, etilismo e dependência química.

QUADRO 10 – Indicadores de Morbidade

se aproxima das 72,6% de mortes por DANTs no Brasil no ano de 2013, segundo dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade.

QUADRO 11 – Indicadores de mortalidade



Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

| Capítulo CID-10 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 2 | - | 1 |
| II. Neoplasias (tumores) | 4 | 3 | 7 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | - | 1 | - |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 2 | 1 | 1 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | - | - | 1 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 1 | - | - |
| VII. Doenças do olho e anexos | - | - | - |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | - | - | - |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 4 | 11 | 8 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | - | 5 | 3 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 2 | - | 1 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | - | - | - |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | - | - | - |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 1 | 1 | - |
| XV. Gravidez parto e puerpério | - | - | - |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | - | 1 | 1 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | - | 1 | - |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | - | - | 1 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | - | - | - |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 3 | 1 | 3 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | - | - | - |
| XXII. Códigos para propósitos especiais | - | - | - |
| Total | 19 | 25 | 25 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-SIS/CQIAE/SIM-TABNET)
Data de consulta: 14/09/2021.

11 - ORGANIZAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL

A Secretaria Municipal da Saúde e Ação Social é responsável pelas ações de saúde no município, gerencia o SUS e encaminha pacientes para procedimentos de média e alta complexidade para os serviços referenciados.

As atividades das ESF-01 e ESF-2 contemplam consultas médicas conforme a demanda, consultas agendadas, visitas domiciliares, consultas de enfermagem, coleta de preventivo, atendimento odontológico, educação em saúde nas escolas, consultas de pré-natal, grupos de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA), grupo de gestantes, grupo atendimento ambulatorial básico, eletrocardiogramas, imunizações,



programa “ (os profissionais participam de palestras educativas nas comunidades),e Programa de Saúde Mental (Grupo Vivências), Programa de Saúde Bucal

Além das equipes das ESFs, existe uma equipe multiprofissional que desenvolve suas atividades em ambas as unidades, que são: uma nutricionista, uma psicólogas, uma médica-veterinária, uma de educadora física.

O Município oferece ainda, a seus usuários do SUS, os Serviços de Pronto Atendimento 24 horas para os casos de urgência/emergência e Serviços de Observação até oito horas nos Para os casos não solucionados na rede local, os mesmos são encaminhados para a referência microrregional na cidade de São Borja RS ao Hospital Ivan Goulart.

12. PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

AÇÕES JÁ EXISTENTES E PLANEJADAS PARA 2022-2025

12.1 Controle da Tuberculose

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES |
|---|---|
| •Buscar ativamente os casos. | •Identificação de Sintomáticos Respiratórios; |
| •Diagnosticar clinicamente os casos. | •Exame clínico de SR e comunicante; |
| •Ter acesso a exames para diagnóstico e controle: laboratorial e radiológico. | •Realização ou referência para BK, exame radiológico em SR; |
| •Cadastrar os portadores. | •Alimentação e análise dos sistemas de informação; |
| •Tratar os casos de BK + supervisionado e BK auto- administrado. | •Tratamento supervisionado dos casos BK +; •Tratamento auto administrado dos casos BK-; •Fornecimento de medicamentos; •Atendimento as intercorrências; •Busca de faltosos; •Encaminhamento a especialistas quando necessário com referência ao PSF. |
| •Oferecer medidas preventivas. | •Vacinação com BCG; •Pesquisa de comunicantes; •Quimioprofilaxia; •Ações educativas. |

12.2 Controle da Hanseníase

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES |
|--------------------------------------|---|
| •Buscar ativamente os casos. | •Identificação de Sintomáticos Dermatológicos entre usuários. |
| •Diagnosticar clinicamente os casos. | •Exame de sintomáticos dermatológicos e comunicantes de casos de classificação clínica dos casos (multibacilares e paucibacilares). |
| •Cadastrar os portadores. | •Alimentação e análise dos sistemas de informação. |



| | |
|--|---|
| • Acompanhar o tratamento dos casos através de supervisão. | <ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento ambulatorial e domiciliar; • Avaliação dermatoneurológica, com referência e contra referência ao ESF; • Fornecimento de medicamentos – curativos; • Atendimento de intercorrências. |
| • Controlar as incapacidades físicas. | <ul style="list-style-type: none"> • Avaliação e classificação das incapacidades físicas; • Aplicação de técnicas simples de prevenção e tratamento de incapacidades; • Atividades educativas. |

12.3 Controle da Hipertensão

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES |
|--|---|
| • Buscar ativamente os casos. | <ul style="list-style-type: none"> • Verificação de P.A. de usuários; • Visita domiciliar. |
| • Diagnosticar precocemente as complicações. | <ul style="list-style-type: none"> • Realização ou referência para exames laboratoriais complementares • Realização de ECG; • Realização de eco cardiograma para pacientes diagnosticados; |
| • Cadastrar os portadores. | • Alimentação e análise dos sistemas de informação. |
| • Acompanhar o tratamento dos casos através de supervisão. | <ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento ambulatorial e domiciliar; • Fornecimento de medicamentos; • Acompanhamento domiciliar de pacientes com sequelas de AVC e outras complicações; • Consultas com especialista para pacientes de difícil controle da PA. |
| • Controlar as incapacidades físicas. | <ul style="list-style-type: none"> • Avaliação e classificação das incapacidades físicas; • Aplicação de técnicas simples de prevenção e tratamento de incapacidades; • Atividades educativas. |
| • Oferecer medidas preventivas. | • Ações educativas para controle de condições de risco (obesidade, vida sedentária, tabagismo), prevenção de complicações e formação de grupos de hipertensos. |
| • Garantir o primeiro atendimento de urgência. | <ul style="list-style-type: none"> • Atendimento do paciente durante às crises hipertensivas e outras complicações; • Acompanhamento domiciliar; • Fornecimento de medicamentos. |

12.4 Controle do Diabetes Mellitus

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES |
|-------------------------------|---|
| • Buscar ativamente os casos. | • Visita domiciliar. |
| • Diagnosticar os casos. | • Investigação em usuários com fatores de risco. |
| • Cadastrar os portadores. | • Alimentação e análise dos sistemas de informação. |



| | |
|--|--|
| • Acompanhar o tratamento dos casos através de supervisão. | • Acompanhamento ambulatorial e domiciliar; • Fornecimento de medicamentos; • Educação terapêutica em diabetes; • Curativos; • Consultas com especialistas para casos de difícil controle do diabetes; |
| • Monitorizar os níveis de glicose do paciente. | • Realização de exame dos níveis de glicose (glicemia capilar). |
| • Oferecer medidas preventivas e de promoção da saúde com equipe multidisciplinar. | • Ações educativas para controle de condições de risco (obesidade, vida sedentária), prevenção de complicações e formação de grupos de diabéticos; • Ações educativas para prevenção de complicações (cuidados com os pés, orientação nutricional, erradicação do tabagismo e alcoolismo, controle de P. A e das dislipidemias); • Ações educativas para auto-aplicação de insulina. |
| • Garantir o primeiro atendimento de urgência. | • Atendimento de pacientes durante as complicações agudas e outras intercorrências; • Acompanhamento domiciliar. |
| • Diagnosticar precocemente as complicações. | • Realização de exame laboratorial para apoio ao diagnóstico de complicações; • Realização do ECG. |
| • Encaminhar os casos graves para outro nível de complexidade. | • Agendamento do atendimento. |

12.5 Saúde Bucal

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES |
|---|--|
| • Implementar o Programa de Saúde Bucal nas ESFs, atendimentos em atenção a pessoas com necessidades especiais. | • Implementação de ações de Saúde Bucal nas ESFs. • visitas domiciliares buscando o bem estar das pessoas acamadas e/ou com necessidades especiais. |
| • Identificar precocemente problemas odontológicos, prioritariamente na população de 0 a 14 anos e gestantes. | • Procedimentos preventivos coletivos e individuais; Levantamento epidemiológico (CPOD – em elaboração); • Escovação supervisionada e evidenciação de placa; • Bochechos com flúor(escovas); • Educação em saúde bucal (palestras). • Manutenção saúde bucal nas escolas |
| • Cadastrar os usuários. | • Alimentação e análise de sistemas de informação. |
| • Oferecer tratamento dos problemas odontológicos, prioritariamente na população de 0 a 14 anos e gestantes. | • Consulta e outros procedimentos individuais curativos e preventivos. |
| • Prestar atendimento odontológico curativo e urgências. | • Consultas previamente agendadas e atendimentos de urgência não agendada (dor). |
| • Prevenir a cárie dentária e de fluorose dental. | • Controle de teor de flúor na água de abastecimento; • Orientação a gestantes; • Orientação a população; |



| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Identificação e encaminhamento de pacientes com fluorose. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Implantar e implementar programa de odontologia para bebês | <ul style="list-style-type: none"> • Educação em saúde com equipe composta por cirurgião dentista, atendente de consultório dentário e equipe multidisciplinar; • Promover levantamento epidemiológico inicial para se detectar necessidade e grau de risco da população alvo; • Realizar durante a aplicação do projeto, acompanhamento, avaliação e ajustes que se fizerem necessários; • Realizar trabalho educativo com a população sobre a cárie dentária; • Realizar trabalhos educativos junto às mães usando métodos preventivos durante a gestação e após o nascimento; • Encaminhar para atendimento curativo (emergencial), (primário e secundário), sempre que necessário, dentro dos recursos disponíveis no município; • Avaliação anual do desempenho do programa. |

12.6 Saúde da Criança

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Acompanhar o sistema de Vigilância nutricional. | <ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento nutricional; • Promoção do aleitamento materno • Realização ou referência para exames laboratoriais; • Implementação e alimentação regular do SISVAN. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar o calendário vacinal. | <ul style="list-style-type: none"> • Realização do esquema vacinal básico de rotina; • Busca de faltosos; • Realização de campanhas e intensificações; • Alimentação e acompanhamento dos sistemas de informação. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Implementar a saúde preventiva e orientação através de grupos com equipe multidisciplinar. | <ul style="list-style-type: none"> • Assistência as IRA em menores de 5 anos; • Assistência as doenças diarreicas em crianças menores de 5 anos; • Assistência a outras doenças prevalentes; • Atividades educativas de promoção da saúde e prevenção das doenças; • Garantia de acesso à referência hospitalar e ambulatorial especializada, quando necessário (programada e negociada, com mecanismos de regulação); • Realização ou referência para exames laboratoriais. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Implementar o Programa “Bebê Feliz” | <ul style="list-style-type: none"> • Acompanhar e orientar a gestante durante o pré-natal e dar ênfase ao desenvolvimento do recém-nascido até o primeiro ano de vida. |



12.7 Saúde da Mulher

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Acompanhar a gestante durante o pré-natal; • Realizar o controle de natalidade. | <ul style="list-style-type: none"> • Confirmação de gravidez; • Cadastramento de gestantes no 1º trimestre; • Classificação de risco gestacional desde a 1ª consulta; • Suplementação alimentar para gestantes com baixo peso; • Acompanhamento de pré-natal de baixo risco; • Vacinas; • Avaliação do puerpério; • Realização ou referência para exames laboratoriais de rotina; • Alimentação e análise de sistemas de informações; • Atividades educativas para promoção da saúde com equipe multidisciplinar; • Distribuição de anticoncepcional a mulheres em idade fértil; • Formação de grupos de gestantes; • Teste rápido de HIV, sífilis e hepatites B e C; • Teste rápido de gravidez; • Grupo de sala de espera. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Promover ações de prevenção ao câncer de colo de útero, ênfase a faixa etária de 25 a 59 anos; • Promover ações na prevenção do Câncer de mama: mulheres de 40 a 69 anos; • Implantar e implementar liga de combate ao câncer. | <ul style="list-style-type: none"> • Rastreamento de câncer de colo de útero – coleta de material para exames de cito patologia; • Cadastramento de pessoas portadoras de neoplasia; • Auxílio ao doente carente portador de câncer e seus familiares; • Conscientização da população visando a prevenção do câncer através de palestras e cursos; • Cooperação com os poderes públicos e instituições privadas na luta contra o câncer; • Controle de natalidade; • Gestação precoce; • Alimentação dos sistemas de informação; • Referência para gineco/obstetra quando necessário; |
| <ul style="list-style-type: none"> • Implementar o planejamento familiar. | <ul style="list-style-type: none"> • Consulta médica e de enfermagem; • Fornecimento de medicamentos e de métodos anticoncepcionais; • Realização ou referência para exames laboratoriais. |

12.8. Saúde do homem

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Implementar ações de prevenção ao câncer de próstata; • Oportunizar acesso aos exames complementares para diagnóstico precoce de Câncer de próstata; | <ul style="list-style-type: none"> • Intensificar ações de prevenção ao Câncer de próstata, esclarecendo a importância do exame preventivo, quebrando barreira cultural relativa ao mesmo. • Teste rápido de HIV, sífilis, Hepatites B e C. |



| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> •Encaminhar para serviços de referência de média e alta complexidade, casos suspeitos e/ou confirmados de Câncer; •Manter e/ou ampliar acesso gratuito ao método de esterilização definitivo: vasectomia; •Manter ações inerentes à formação/orientação quanto à imprudência e violência no trânsito junto aos espaços escolares, atendendo crianças/ adolescentes e jovens condutores, em parceria com DETRAN, Brigada Militar e Corpo de Bombeiros | |
|--|--|

12.9 Vigilância Sanitária/Vigilância Ambiental

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> •Controlar os Produtos, Serviços e Ambientes de interesse à saúde; •Saúde do Trabalhador; •Saúde Ambiental; •Educação em Saúde Individual e Coletiva. | <p>Inspeção Sanitária em:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Sistemas de Abastecimento de Água para Consumo Humano. •Estabelecimentos de Ensino: Creches, Pré-escolas, Ensino Fundamental e Médio . •Estabelecimentos que manipula e/ou serve alimentos. •Estabelecimentos que Comercializam e/ou transportam Gêneros Alimentícios, Bebidas e Afins. •Comércio Ambulante de Alimentos. •Drogaria, Ervanaria e farmácias. •Estabelecimento Comercial e/ou Distribuição e/ou Transporte de Produtos Veterinários e Agrotóxicos. •Hotel, Motel e Congêneres •Destinação final de Resíduos Sólidos e Líquidos. Serviços de Saúde. •Fabricação e Consumo de Alimentos. •Saúde do Trabalhador. •Saúde Ambiental. •Inspeção decorrente de Notificações, de Eventos •Adversos, de denúncias e reclamações. •Outros, de interesse da Saúde. <p>•Execução de coleta de amostras de: Água de abastecimento público ou privado, Água mineral, Alimentos ou outro produto de acordo com planos de amostragem pré estabelecidos ou por atendimento à denúncias ou reclamações.</p> <p>•Desenvolver Atividades Educativas em Vigilância Sanitária, Ambiental e de Saúde do Trabalhador.</p> |



12.10 Zoonoses e Vetores

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> •Controlar e combater as zoonoses e vetores. | <ul style="list-style-type: none"> •Vigilância ambiental para o Controle de Vetores; •Combate as Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores (Leptospirose, Hantavirose, Tuberculose, Brucelose, Febre Amarela, Febre Maculosa, Leishmanioses, Gripe Aviária, Gripe A H1N1, Toxoplasmose, Raiva, Dengue e Doença de Chagas); •Ações educativas para conscientização da população quanto a importância da prevenção a estas doenças. |

12.11 Manutenção de Convênios

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> •Manter e ampliar os convênios para proporcionar gratuidade no atendimento à pacientes do Sistema Único de saúde. | <ul style="list-style-type: none"> •Manutenção do plantão médico em até 24 horas e disponibilizar atendimentos/procedimentos de urgência/emergência; •Manutenção de internações hospitalares de curta e longa permanência/ média e alta complexidade; •Manutenção e ampliação dos convênios para exames de radiodiagnóstico e laboratoriais; •Garantia de cirurgias eletivas e de urgência e agendamento de exames de média e alta complexidade. |
| <ul style="list-style-type: none"> •Manter o Consórcio Regional de Saúde -. | <ul style="list-style-type: none"> •Manutenção do consórcio regional de saúde, possibilitando convênios em várias especialidades médicas. |

12.12 Saúde do Trabalhador

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> •Reduzir os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho rural e urbano, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde, inclusive relacionado a agrotóxicos. | <ul style="list-style-type: none"> •Identificação de casos de doenças relacionadas ao trabalho; •Orientação quanto à prevenção de doenças do trabalho; •Tabulação de dados e informação de casos notificados; •Encaminhamento à referência regional em Santa Cruz do Sul. |

12.13 Cadastro de Doadores de Sangue

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> •Identificar possíveis doadores de sangue, com o objetivo de formar um banco de dados para assim dispormos de uma relação fiel de doadores, beneficiando os usuários que necessitam deste serviço. | <ul style="list-style-type: none"> •Identificação de possíveis doadores; •Registro em banco de dados; •Transporte de doadores até o banco de sangue; |



| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Realização de campanhas de conscientização junto à população para a importância da doação, verdades e mitos. |
|--|--|

12.14 Saúde Mental

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Identificar os pacientes portadores de doenças mentais. • Promover a qualidade de vida da população. | <ul style="list-style-type: none"> • Incorporar a saúde mental nas ações voltadas para: hipertensão, diabetes, saúde da mulher, criança e adolescente, idoso, alcoolismo e outras drogas, violência entre outros; • Acompanhamento de usuários egressos de internações psiquiátricas, egressos dos CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, egressos de comunidades terapêuticas – e de outros serviços ambulatoriais especializados; • Sensibilização para a compreensão e identificação dos pontos de vulnerabilidade que possam provocar uma quebra ou má qualidade dos vínculos familiares e sociais. • Promoção de palestras, debates, atividades em grupos, com temáticas específicas de acordo com a realidade de cada comunidade. • Cadastro de pessoas portadoras de doenças mentais • Levantamento de medicamentos usados • Fornecimento de medicamentos • Manutenção do “Grupo Vivências” que é destinado ao acompanhamento, apoio e recuperação de pessoas com dependência química e seus familiares, • Acompanhamento de equipe multidisciplinar; • Encaminhamento de pacientes para avaliações e tratamento; • Contratação de um profissional psiquiatra; • Consultas e auditorias com psiquiatras; • Realização de pesquisas com fins de identificar quais são e qual a prevalência de problemas de saúde mental na população; • Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde e demais profissionais da saúde e assistência social para questões relacionadas à saúde mental; • Formação de grupos com pais com o objetivo de prevenir problemas de comportamento infantil; • Formação de grupos visando um melhor estado de saúde físico/mental de pacientes, colocando-os de volta ao convívio social. • Manutenção do convênio com o CAPSAD de Venâncio Aires para o acompanhamento e tratamento de pessoas dependentes químicas e seus familiares • Manutenção do Núcleo de Apoio à Atenção Básica – NAAB e Oficinas terapêuticas tipo II |



| | |
|--|--|
| | <p>Criação de duas novas oficinas terapêuticas</p> <p>Criação de um CAPS I Microregional (GARRUCHOS/RS, Vale Verde e Mato Leitão)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mudar a referência regional do CAPSi de Rio Pardo para o CAPSi a ser implantando no município de Venâncio Aires • Participação em reuniões mensais e encontros anuais do Fórum Permanente Regional em Saúde Mental • Fortalecer e qualificar os profissionais de saúde mental através de encontros que ocorram dentro e fora do município • Participação em reuniões mensais regionais de saúde mental na atenção básica. |
|--|--|

12.15 Desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar aos funcionários da Secretaria Municipal de Saúde condições para qualificação e especialização profissional, bem como divulgação das ações realizadas na SMS. • Valorizar o trabalho e educação na saúde do trabalhador. | <ul style="list-style-type: none"> • Financiamento ou custeio da totalidade ou parte dos custos em cursos de formação ou especialização em saúde pública; • Reuniões periódicas para avaliação das ações realizadas na secretaria; • Auditorias para avaliações profissionais especializadas; • Cursos com empresas de aprimoramento da qualidade do atendimento e treinamento das equipes. • Educação permanente, qualificação, valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização e humanização das relações de trabalho e serviços prestados. |

12.16 Programa de Assistência Farmacêutica Básica

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar à população o fornecimento dos medicamentos constantes no elenco de medicamentos da farmácia básica e de acordo com o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica Básica | <ul style="list-style-type: none"> • Identificação de usuários de medicamentos controlados; • Formulação de um plano de assistência farmacêutica básica; • Distribuição gratuita de medicamentos, sob prescrição médica/odontológica; • Realização de compra programada de medicamentos; • Manter contrato/concurso de um ou mais profissionais farmacêuticos completando as 40 horas semanais. |



12.17. Estratégia de Saúde da Família

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Manter o Programa de Estratégia de Saúde da Família. | <ul style="list-style-type: none"> • Estruturação da área física da unidade, adquirindo todos os materiais e equipamentos necessários; • Aquisição de veículo; • Cursos de qualificação para os profissionais das equipes, visando o constante aprimoramento dos serviços; • Remapeamento e inclusão de nova micro área na ESF. |

12.18. Vigilância Epidemiológica

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Manter o calendário de notificação compulsória das doenças, visando o controle destas assim como a sua investigação. • Conforme diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde atingir as metas propostas e pactuadas pelas PPIs. | <ul style="list-style-type: none"> • Notificação; • Investigação; • Confirmação do diagnóstico através de exames laboratoriais; • Imunizações de rotina e campanhas conforme calendário vigente do Ministério da Saúde; • Monitoração dos agravos; • Alimentação dos sistemas de informação. |

12.19. Controle Social

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Promover a qualificação dos Conselheiros Municipais de Saúde. | <ul style="list-style-type: none"> • Apoio administrativo para o funcionamento do CMS; • Capacitação dos conselheiros de saúde; • Realização e participação em conferências. |

12.20. Atenção a pacientes com doenças respiratórias

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Orientar quanto à prevenção de agravos, uso de medicamentos e cuidados gerais a pacientes com problemas respiratórios; • Formar grupos específicos para o controle e acompanhamento. | <ul style="list-style-type: none"> • Formação de grupos para acompanhamento dos pacientes com problemas respiratórios; • Formação de grupo para pacientes que querem parar de fumar; • Realização de reuniões mensais para o fornecimento de medicação, avaliação do tratamento e orientação com a equipe de Saúde da Família; • Acompanhamento e relatório. |

12.21. Outros Programas Preventivos a serem implementados a partir do perfil Epidemiológico Populacional e realização de eventos de Promoção da Saúde

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Organizar de novos grupos de saúde a partir de uma análise das mudanças do perfil epidemiológico da população e doenças que mais causam internação hospitalar, com a | <ul style="list-style-type: none"> • Formação de novos grupos de saúde; • Promoção de ações preventivas nas escolas; • Organização de eventos com o objetivo de orientar a população para uma busca permanente de uma melhor qualidade de vida |



| | |
|---|---|
| finalidade de promover a melhoria da saúde e da qualidade de vida população. | • Confecção de material educativo sobre saúde preventiva e curativa |
| <ul style="list-style-type: none"> - Saúde preventiva (cp, mamografia..) - Visitas as comunidades - Visitas domiciliares - Manter plantão 24 horas - Envolvimento de todas as áreas (equipe multidisciplinar) nos atendimentos dos usuários - Saúde bucal prevenção - Vigilância epidemiológica e sanitária – ações de informação e educação continuada - Boletim informativo - Agentes de saúde – acompanhamento e monitoramento - Casos de neoplasia, doenças aparelho circulatório, doenças aparelho respiratório, transtornos mentais e comportamentais, gravidez (parto e cesaria) | • criar , manter e promover ações para continuidade dos serviços |

12.22 Unidade Móvel de Saúde

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES |
|---|---|
| • Facilitar o acesso da população aos serviços de saúde prestados pelas equipes de ESF e outros profissionais vinculados a Secretaria Municipal da Saúde e Ação Social. | <ul style="list-style-type: none"> • Aquisição de unidade móvel, equipamentos necessários para prestação de atendimentos; • Incentivar e oportunizar o aperfeiçoamento dos profissionais envolvidos no atendimento; • Comprometer-se no que diz respeito à manutenção de recursos materiais e humanos. |

12.23. Nutrição

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN); • Realizar grupos de aconselhamento nutricional nas comunidades e na UBS; | <ul style="list-style-type: none"> • Manter avaliação nutricional para diagnóstico de ocorrência de desnutrição e obesidade, realizado a partir da coleta de dados (peso e medida); • Acompanhar crianças com distúrbios nutricionais (obesidade/desnutrição); |



| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Realizar o monitoramento nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família; • Monitorar os programas relacionados à deficiência de micronutrientes; • Promover a saúde do escolar; • Qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). | <ul style="list-style-type: none"> • Promoção de práticas alimentares e estilo de vida saudável; • Levar conhecimento à população na adoção de um estilo de vida saudável, enfatizando o conhecimento sobre os alimentos e o processo alimentar para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis; • Acompanhar os beneficiários com alteração do estado nutricional mediante aconselhamento nutricional individual e/ou em grupo; • Participar dos grupos do Programa Bolsa Família realizados pelo Departamento de Assistência Social nas comunidades levando informações sobre saúde e nutrição; <ul style="list-style-type: none"> • Suplementar as crianças de 6 a 59 meses com megadoses de vitamina A e enfatizar a importância do consumo de alimentos ricos em vitamina A; • Trabalhar a prevenção da anemia ferropriva em grupos com a comunidade; • Realizar atividades de educação nutricional para a promoção da alimentação saudável nas escolas do município; • Acompanhar o desenvolvimento nutricional dos escolares através dos dados antropométricos (peso e altura); • Realizar a oficina de trabalho da Estratégia Alimentar e Alimenta Brasil – EAAB nas UBS municipais com o objetivo de reduzir o número de crianças com distúrbios nutricionais devido ao desencorajamento do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês e a introdução incorreta ou precoce de alimentos. |
|--|---|

12.24 Manutenção de Veículos e renovação de frota

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Realizar manutenção dos veículos e adquirir veículo adaptado para pessoas com deficiência, bem como para o desenvolvimento das atividades da Secretaria. | <ul style="list-style-type: none"> • Aquisição de veículo adaptado para pessoas portadoras de deficiência • Comprometer-se no que diz respeito à manutenção dos veículos. |

12.25 Parceria com universidades

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES |
|-------------|-------|
|-------------|-------|



| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Realizar parceria com Universidades próximas ao Município | <ul style="list-style-type: none"> • estabelecer convênios com universidades, buscando oferecer a população descontos variados para cursos à distância e/ou presenciais, além de oferecer parceria para que os graduandos façam estágios nas unidades de saúde do município, qualificando os trabalhos da secretaria. |
|---|--|

12.26 Consolidação da Governança da Rede de Atenção à Saúde na gestão do SUS

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Qualificar a gestão do financiamento de acordo com as necessidades de saúde frente as Epidemias infecto contagiosas virais | <ul style="list-style-type: none"> • estabelecer ações de enfrentamento da COVID 19, e outras espécies de pandemia, dando o suporte técnico, administrativo e financeiro para estas ações |

13. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

1.7. Conselho de Saúde

| | | | |
|-------------------------------|------------------------|-----------------------------------|------------|
| Instrumento de Criação | Data de Criação | Endereço | CEP |
| LEI | 11/1995 | AV. LIBANIO SASSO 689 CASA CENTRO | 97690000 |
| E-mail | Telefone | Nome do Presidente | |
| cassianakrebs@yahoo.com.br | (55) 8404-1558 | CASSIANA MARIA MARIN KREBS | |

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Ano de referência: 202008

Número de conselheiros por segmento

| | | | |
|-----------------|----------------|----------------------|--------------------|
| Usuários | Governo | Trabalhadores | Prestadores |
| 4 | 2 | 0 | 4 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 13/09/2021

13.1 - Fundo Municipal de Saúde

1.4. Fundo de Saúde

| | | |
|---|------------------------|--------------------|
| Instrumento de criação | Data de criação | CNPJ |
| LEI | 11/1995 | 11.816.106/0001-84 |
| Natureza Jurídica | | |
| FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL | | |
| Gestor do Fundo | | |
| Nome | | |
| NELI PEREIRA SASSO SASSO | | |

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 13/09/2021



14. CONTROLE E AVALIAÇÃO

Em consequência de assumirmos a gestão gradualmente será implantada uma estrutura com pessoal técnico treinado nas diferentes áreas para avaliação e construção do Sistema Local de Saúde.

14.1. Avaliação das Ações do Sistema de Saúde

Atualmente, o Município de GARRUCHOS/RS tem implantado duas 02 Unidades de Estratégias de Saúde da Família, ESF 1 e ESF 02, ESF 01 com Programa de Saúde Bucal modalidade 1, que abrangem 100% de cobertura à população na assistência primária em saúde, satisfazendo as necessidades básicas nos aspectos de promoção, conservação, reparação e prevenção das enfermidades.

O controle das ações de saúde é realizado durante as reuniões da equipe de saúde, uma vez que a participação e envolvimento da mesma são vistos como muito positivos. Além disso, também servirão como instrumentos de avaliação e controle das ações de saúde, os indicadores pactuados que sintetizam atividades específicas e dão conta do desenvolvimento geral do plano.

A Secretaria de Saúde e Posto de Saúde realiza um trabalho de atendimento a saúde de ótima qualidade, de acordo com a estrutura do Município, que é de pequeno porte.

14.2. Avaliação da Estruturação do Sistema de Saúde Municipal

Considerando a proposta da Secretaria Municipal de Saúde de Garruchos, ou seja, priorizar a saúde preventiva e a promoção em saúde com qualidade, temos garantido a todos os cidadãos o acesso aos serviços prestados com ótima resolutividade dos casos através de serviços e profissionais qualificados.

14.3. Avaliação do Plano Municipal de Saúde

Este Plano de Saúde, elaborado e analisado pela Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social, Técnicos da Saúde, Educação, Obras, Planejamento e Meio Ambiente e ainda representações de vários segmentos da sociedade que constituem o Conselho de Saúde, possui uma essência integralmente participativa e contempla todos os serviços oferecidos na área da Saúde. Os objetivos estão bem definidos e haverá uma



adequação contínua deste Plano através do envolvimento do Conselho Municipal de Saúde e um Sistema de Informação bem estruturado.

15. APROVAÇÃO PELO CONSELHO MUNICIPAL

Este Plano Municipal de Saúde foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em 25/01/2022, cuja Ata, nº 001/2022, encontra-se em anexo.

[Handwritten signature]

Grassiele T. Sasso

16 ANEXOS

16.1 Mapa de localização do Município



Fonte:

https://pt.wikipedia.org/wiki/Garruchos#/media/Ficheiro:RioGrandedoSul_Municip_Garruchos.svg

16.1 ATA de aprovação do PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2022-2025

na mente sobre os atendimentos do Doutor Sheila, que
atende no ESF 2 em São José Velho, onde será re-
alizado um ofício convocando o Doutor para uma
reunião, para explicar sobre o assunto, também
será realizado um ofício encaminhado ao Geleir
te do Prefeito, sugerindo que não sejam realiza-
das atividades como valetes, bem como eventos
que demandem aglomerações; visando o bem
estar e a saúde de toda comunidade, no prefen-
to mente ao Covid-2019. Nada mais havendo digno
de nota, levi e presente até, que vai assinado por
mim e pelos demais presentes. Garruchos dezesseis de
dezembro, do ano de dois mil e vinte e um. em
tempo, no início de até foi colocado, dos oito dias e
na realidade e dos dezesseis dias. José Brito
na dos doutor Silva, ~~João~~ ~~Antônio~~ ~~Paulo~~ ~~Alfonso~~ ~~Carliana~~ ~~Marina~~ ~~Kelly~~
Ana Lúcia Dornelles Barbosa, Lúcia Gomes da Silva, ~~St~~
Joque Guitierrez, Grossido Taborda Sasso
Ata de nº 0011/2022

nos vinte e cinco dias do mês de janeiro do ano de
dois mil e vinte e dois, às nove horas e trinta minu-
tos, reuniram-se os Conselheiros do Conselho Muni-
cipal de Saúde, juntamente com a Secretária de
Saúde, para deliberar sobre o Plano Municipal de
Saúde, que estabelece a diretrizes da atuação da
Secretaria Municipal de Saúde de Garruchos, no
período de 2022 a 2025; bem como a formula-
ção de instrumentos de gestão e na avaliação
e especificação do Relatório anual de Gestão, quanto
da sua aprovação; sendo que o mesmo foi, apresen-
tado com suas devidas alterações propostas e apro-
vado com unanimidade por todos os presentes. Nada
mais havendo digno de nota, levi e presente até, que

vai assinado por mim e pelos demais presentes. Garanchos
 vinte e cinco de janeiro de dois mil e vinte e dois. 328
 del cristina dos Santos Silva, Paula H. M. Cardoso,
 Angélica Ortiz Guayán, Iromana Pinto Montenegro, Beatriz Scrimmento,
 Jerson Guller, Jullia, Jéssica A. Penabaz,
 José Antônio Alves Pacheco, Grassiele B.