

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICIPIO DE JÓIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026-2029

DIONEI DE MATOS LEWANDOWSKI

Prefeito Municipal

VASCO ISIDRO PILLATT

Vice-Prefeito

ELOISA RAQUEL RENZ BUENO ALVES

Secretária Municipal de Saúde



Elaborado por: Secretaria Municipal de Saúde, no período de abril de 2025
Comissão de Elaboração e Execução do PMS, nomeada através de Portaria
nº 11.686/2025.

Elaboração:

Amanda Fontana Beltrão de Oliveira – Cargo Atendente Odontológico

Apoio na elaboração:

Caroline Bremm – Cargo Farmacêutica

Zandra Elisa Obregon Moraes – Cargo Enfermeira

Marcia Regina Selent – Cargo Enfermeira

Patricia Abreu Padilha Secchi – Cargo Agente Combate Endemias

Valmeu Oneide Schellhase - Cargo Fiscal Sanitário

Revisão e complementação do PMS:

Amanda Fontana Beltrão de Oliveira – Cargo Atendente Odontológico e

Eloisa Raquel Renz Bueno Alves – Secretária de Saúde

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| INTRODUÇÃO..... | 6 |
| APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO | 7 |
| Localização | 8 |
| Instalação da Sede Municipal..... | 9 |
| ANÁLISE SITUACIONAL..... | 10 |
| Condições de Saúde da População..... | 10 |
| Dados Demográficos (Panorama Demográfico)..... | 10 |
| Dados Epidemiológicos | 10 |
| Nascimento..... | 10 |
| Morbidade | 10 |
| Mortalidade..... | 13 |
| Determinantes E Condicionantes De Saúde..... | 17 |
| Aspectos socioeconômicos..... | 17 |
| Condições de vida, trabalho e ambiente..... | 18 |
| Hábitos e estilos de vida..... | 20 |
| Acessos às ações e serviços de saúde | 20 |
| Atenção Básica à Saúde..... | 20 |
| Estratégia da Saúde da Família (ESF)..... | 22 |
| Novo Financiamento da Atenção Primária à Saúde | 27 |
| Assistência à Saúde da Criança e do Adolescente..... | 27 |
| Programa Saúde na Escola (PSE) | 29 |
| Assistência à Saúde da Mulher | 30 |
| Assistência ao Pré-Natal e Puerpério | 31 |
| Programa de Saúde Mental..... | 33 |
| Plano Municipal de Combate à Hanseníase | 34 |
| Programa Municipal de Controle da Tuberculose..... | 35 |
| Programa Academia de Saúde | 37 |

| | |
|---|----|
| Transformação Digital no SUS | 37 |
| Sistema E-SUS..... | 38 |
| Programa Mais Médicos..... | 39 |
| Programa Bolsa Família | 40 |
| Promoção e Prevenção da Saúde..... | 41 |
| Grupos de Saúde | 41 |
| Práticas Integrativas e Complementares (PICS) | 43 |
| Educação Permanente..... | 45 |
| Atenção Secundária e Terciária à Saúde | 45 |
| Redes de Atenção à Saúde | 47 |
| Rede Alyne..... | 47 |
| Rede de Urgência e Emergência..... | 48 |
| Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência | 51 |
| Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas | 52 |
| Rede de Atenção Psicossocial – RAPS | 53 |
| Necessidades Assistenciais do município..... | 53 |
| Assistência Farmacêutica | 54 |
| Análise Situacional..... | 55 |
| Vigilância em Saúde..... | 58 |
| Vigilância Epidemiológica | 58 |
| Programas desenvolvidos dentro da Vigilância Epidemiológica:..... | 59 |
| Vigilância Ambiental..... | 64 |
| Vigilância Sanitária | 67 |
| Saúde do Trabalhador | 71 |
| Gestão em Saúde..... | 73 |
| Gestão do Trabalho e Educação em Saúde | 73 |
| Gestão | 74 |
| Estrutura..... | 74 |

| | |
|---|----|
| Planejamento | 76 |
| Transporte Sanitário..... | 76 |
| Regionalização..... | 78 |
| Ouvidoria | 79 |
| Participação e Controle Social..... | 80 |
| Financiamento..... | 81 |
| Diretrizes, objetivos, metas e indicadores..... | 83 |
| Monitoramento e Avaliação..... | 87 |
| Referências Bibliográficas | 88 |
| Lista de siglas | 90 |

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Jóia 2026 a 2029 é um dos instrumentos que sistematizam o processo de planejamento do Sistema Único de Saúde, elaborado considerando as condições de saúde da população, os determinantes e condicionantes de saúde, a estrutura do sistema de saúde das redes de atenção à saúde, e a gestão. A partir da análise situacional foram definidas as diretrizes, objetivos, as metas e os indicadores a serem alcançados no referido período.

A elaboração deste Plano Municipal de Saúde foi realizada pelos coordenadores da Estratégia de Saúde da Família, Profissionais responsáveis pelas Políticas Públicas de Saúde, coordenado pelo setor administrativo da Secretaria Municipal de Saúde e conselheiros municipais de saúde.

O Plano Municipal de Saúde é apresentado em 04 (quatro) capítulos/seções e seus anexos. A primeira contempla a apresentação do município com seu histórico e informações demográficas. O segundo contém a análise situacional, com uma síntese das condições de saúde da população, os determinantes e condicionantes de saúde, acesso as ações e serviços de saúde e a gestão em saúde. O terceiro dispõe sobre as intenções e resultados a serem buscados no período por meio das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores. E o quarto aborda sobre como se dará o Monitoramento e a Avaliação das ações propostas no Plano.

Este Plano Municipal de Saúde foi elaborado em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento do Sistema Único de Saúde. O Plano Municipal de Saúde 2026 – 2029 norteará a elaboração do Plano Plurianual 2026 – 2029.

APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO

Município: Jóia/RS

Código IBGE: 431115

CNPJ: 89.650.121/0001-92

Data de Criação/Emancipação: 12 de maio de 1982

Área: 1.238,709 km² (IBGE)

População: 7.184 (IBGE)

Densidade: 5,80 hab./km² (IBGE)

IDHM (2010): 0,686

PIB per capita (2021): R\$ 113.803,19

Microrregião: Cruz Alta /**Macrorregião de Saúde:** Noroeste

CRS: 17^a Coordenadoria Regional de Saúde – Ijuí

Prefeito Municipal: DIONEI DE MATOS LEWANDOWSKI

Endereço Prefeitura: Rua Edmar Krueel, n° 188, Centro.

Fone/Fax: (0xx) 55 3318-1300 /**Site:** <http://joia.rs.gov.br/site/>

Secretária Municipal de Saúde: Eloisa Raquel Renz Bueno Alves

Endereço Secretaria de Saúde: Rua Dr. Edmar Krueel, n° 234, Centro

E-mail: saude@joia.rs.gov.br

Fundo Municipal de Saúde: Lei n° 804 de 13 de julho de 1998

CNPJ do FMS: 11.681.927.0001/50

Telefone: (55) 997005742 / (55) 999290025 / (55) 996495471

Presidente do Conselho de Saúde: Francisco Roque Franco de Almeida

Localização

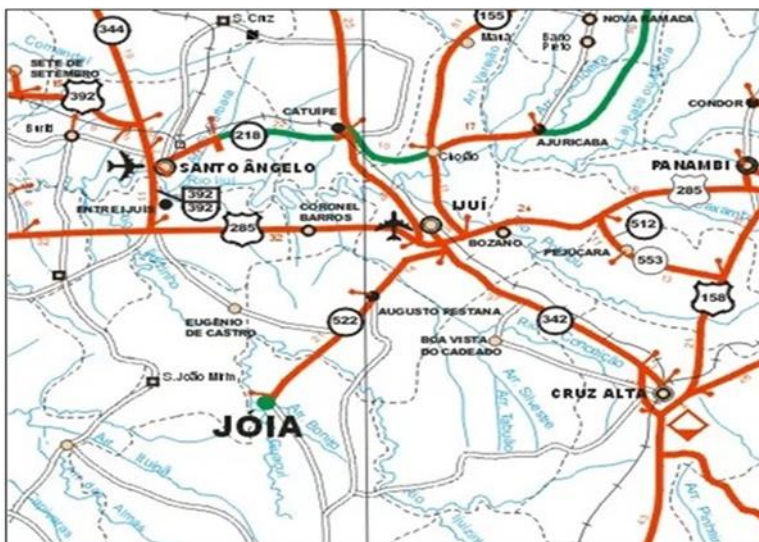
O município de Jóia, situado na região Noroeste do Rio Grande do Sul, foi emancipado em 12 de maio de 1982, pela Lei nº 7.656/82, tendo se originado como distrito dos municípios de Tupanciretã e Santo Ângelo. Com uma área territorial de 1.238,709 km², é o maior município em extensão entre os vinte que integram a 17ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS).



Jóia está localizada a cerca de 432 km da capital Porto Alegre, pertencendo à microrregião triticultora de Cruz Alta e à 17ª Delegacia Regional de Saúde de Ijuí, distante aproximadamente 42 km da sede municipal.

A economia é predominantemente agrícola e pecuária, com destaque para o cultivo de soja, trigo, milho, aveia, além da criação de gado de corte, ovinos, suínos, frangos, peixes, e atividades

de apicultura e produção de hortifrutigranjeiros. A agropecuária representa cerca de



88,69% da renda municipal.

Segundo dados do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 2010, Jóia apresenta um índice de 0,686, classificado como Desenvolvimento Humano Médio. As dimensões que mais contribuem para esse índice

são: Longevidade (0,841), seguida de Renda (0,671) e Educação (0,572).

O município faz divisa com Eugênio de Castro, Augusto Pestana, Tupanciretã e São Miguel das Missões. Sua história é marcada pela colonização de imigrantes italianos e alemães, que se estabeleceram na região no início do século XX.

Em 1916, os coronéis Joaquim Luís de Lima e Marcial Gomes Terra doaram terras para que novas famílias pudessem se instalar na região do Lajeado Bonito, impulsionando o povoamento local.

Instalação da Sede Municipal

A sede atual de Jóia foi implantada na localidade conhecida como Esquina 21 de Abril, que, à época, foi elevada à categoria de 8º Distrito de Santo Ângelo. Inicialmente, havia a intenção de instalar a sede em São Pedro do Pontão, mas conflitos políticos e rivalidades locais influenciaram a decisão final.

O episódio ficou marcado por uma disputa entre Antônio Zardin, influente em São Pedro do Pontão, e Antônio Mastella, aliado político de Marcial Gomes Terra. No dia da cerimônia de instalação do distrito, Antônio Mastella organizou um piquete de cavalarianos para recepcionar as autoridades de Santo Ângelo, redirecionando-as para a Esquina 21 de Abril, onde foi realizada a cerimônia oficial. O episódio causou grande descontentamento em São Pedro do Pontão, o que levou a um acordo: a sede permaneceria na Esquina 21 de Abril, mas a paróquia seria instalada em São Pedro, como forma de apaziguar os ânimos.

Com a emancipação de Tupanciretã em 1928, e a definição do Rio Conceição como limite natural, a comunidade passou a integrar o novo município, recebendo o nome de 2º Distrito de Tupanciretã – Vila 21 de Abril. Em 1938, por força do Decreto-Lei nº 10/12, a sede foi transferida para a Vila Nova, devido à crescente aglomeração populacional em torno do moinho da região. Naquele mesmo ano, em decorrência do clima de instabilidade causado pela Segunda Guerra Mundial, o nome do local foi alterado para Vila Inconfidência, em respeito à legislação da época, que proibia nomes com conotações bélicas.

Já em 1944, diante da intensa migração europeia provocada pela guerra e da perseguição a imigrantes alemães, o nome do distrito foi novamente modificado. Assim, Vila Inconfidência passou a se chamar Vila Jóia, nome que permanece até hoje, simbolizando a paz e a identidade construída ao longo da história do município.

ANÁLISE SITUACIONAL

Condições de Saúde da População

Dados Demográficos (Panorama Demográfico)

Segundo os dados do censo populacional 2022, o município de Jóia tem 7.184 habitantes, sendo que a população urbana é de 23,84% e população rural de 76,16%, o município possui 8 assentamentos, a densidade demográfica do município é de 5,80 hab./km².

A distribuição da população por sexo indica que a população masculina corresponde a 50,9% e a feminina a 49,1%. E a taxa de crescimento populacional indica que em 2024 a população seria de 7.305 pessoas, considerando caso haja um crescimento, pois do censo anterior para o último houve uma diminuição populacional de

As mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) totalizaram 2.145 mulheres.

A população idosa (acima dos 60 anos) totaliza aproximadamente 1.742 pessoas.

Dados Epidemiológicos

Nascimento

| INDICADORES DE NASCIMENTOS | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
|---|------|-------|------|-------|------|-------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Total de nascidos vivos | 57 | 100,0 | 79 | 100,0 | 109 | 100,0 |
| Partos Cesáreos | 35 | 61,40 | 47 | 59,49 | 72 | 66,05 |
| Partos Normais | 22 | 38,60 | 32 | 40,51 | 37 | 33,95 |
| Nascidos Vivos de Mães com mais de 7 consultas de pré-natal | 55 | 96,49 | 69 | 87,34 | 103 | 94,49 |
| Nascidos Vivos com baixo peso ao nascer (2.500g) | 4 | 7,01 | 4 | 5,06 | 14 | 12,84 |

Fonte: DATASUS

Morbidade

Os dados de morbidade estão entre os mais relevantes no âmbito da vigilância epidemiológica, uma vez que possibilitam a identificação imediata ou precoce de agravos à saúde pública. Esses dados dizem respeito à distribuição de casos

conforme a presença de doenças ou condições específicas, incluindo tanto infecções e patologias quanto eventuais sequelas decorrentes.

Em sua maioria, esses dados são obtidos por meio da notificação compulsória de casos e surtos, dos registros oriundos de atendimentos ambulatoriais e hospitalares, das investigações epidemiológicas, da busca ativa de casos, de estudos amostrais, inquéritos populacionais, entre outras fontes complementares de informação.

Em síntese, a morbidade refere-se à proporção de indivíduos acometidos por determinada enfermidade dentro de uma população específica, em um dado espaço e tempo. A quantificação desses agravos, por meio do cálculo de taxas e coeficientes de morbidade e morbi-mortalidade, é uma atividade fundamental para a vigilância epidemiológica, pois subsidia ações estratégicas voltadas à prevenção, ao controle e ao tratamento de doenças.

Tais informações são cruciais para a adequada organização dos serviços de saúde e para a formulação de intervenções eficazes em saúde pública. Para fins operacionais e de análise, as enfermidades são, frequentemente, classificadas em dois grandes grupos: doenças transmissíveis e Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs).

Causas de internações que predominaram no município de Jóia nos últimos quatros anos.

| CAUSAS DE INTERNAÇÃO / ANO | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 51 | 14 | 24 | 30 |
| Neoplasias | 91 | 78 | 53 | 51 |
| Doenças sangue, órgãos hemat e transf. Imunitár. | 01 | 02 | 03 | - |
| Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. | 04 | 06 | 07 | 05 |
| Transtornos Mentais e Comportamentais | 32 | 34 | 31 | 35 |
| Doenças do Sistema Nervoso | 04 | 04 | 06 | 12 |
| Doenças do olho e anexos | - | 06 | 02 | 01 |
| Doenças do ouvido e da apófise mastóide | - | - | - | - |
| Doenças do Aparelho Circulatório | 20 | 36 | 55 | 54 |
| Doenças do Aparelho Respiratório | 06 | 29 | 27 | 37 |
| Doenças do Aparelho Digestivo | 12 | 48 | 68 | 68 |

| | | | | |
|--|----|----|-----|----|
| Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo | 06 | 01 | 05 | - |
| Doenças sist. Osteomuscular e te. Conjuntivo | 01 | 04 | 01 | 06 |
| Doenças do aparelho geniturinário | 14 | 13 | 17 | 27 |
| Gravidez, parto e puerpério. | 51 | 77 | 101 | 60 |
| Algumas afec. Originadas no período perinatal | 06 | 11 | 13 | 14 |
| Malf. Cong. Deform. E anomalias cromossômicas | - | - | 02 | 02 |
| Sint. Sinais e Achad. Anorm. Ex. Clin. E Laborat. | 01 | 09 | 04 | 06 |
| Lesões enven. E alg. Out. Conseq. Causas Externas. | 40 | 35 | 59 | 49 |
| Causas externas de morbidade e mortalidade | - | - | - | - |
| Contatos com serviços de saúde | 01 | 03 | 07 | 12 |

Fonte: DATASUS

Entre os anos de 2021 à 2024, o Município de Jóia apresentou um perfil epidemiológico de internações bastante representativo das demandas em saúde da população local. Os dados demonstram que as principais causas de internação ainda estão associadas a neoplasias (273 casos), doenças dos aparelhos circulatório (165 casos), respiratório (99 casos) e digestivo (196 casos) — condições estas que refletem, em parte, o perfil crônico e progressivo dessas doenças, muitas vezes exigindo cuidados hospitalares especializados.

A principal causa de internações no período, no entanto, foi relacionada à gravidez, parto e puerpério, com 289 registros, o que reforça a importância da atenção à saúde da mulher e do fortalecimento da rede de atenção materno-infantil.

Um dado importante observado é o crescimento contínuo das internações por transtornos mentais e comportamentais, que totalizaram 132 casos no quadriênio. Essa tendência pode estar relacionada, de forma positiva, à evolução das políticas públicas de Saúde Mental no município, as quais vêm promovendo maior acolhimento e acesso à rede de cuidados psicossociais. Nota-se que a população está cada vez mais buscando auxílio nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), rompendo com o estigma do isolamento e da negligência ao sofrimento psíquico.

Por outro lado, observa-se um controle eficiente das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, cujos números de internação permaneceram baixos ao longo dos anos. Esse resultado é um indicativo de que o acompanhamento ambulatorial tem sido eficaz, evitando agravamentos que demandem hospitalização.

Também merecem destaque as internações por lesões, envenenamentos e outras causas externas, que somaram 183 casos, com um aumento notável em 2023 e 2024, sinalizando a necessidade de ações intersetoriais de prevenção, principalmente no campo da segurança e saúde do trabalhador, acidentes e violências.

Essas informações são essenciais para subsidiar a organização e qualificação dos serviços de saúde no município, orientando ações mais específicas para cada perfil epidemiológico identificado.

Taxa de internação geral nos últimos quatro anos:

| ANO | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-------------------|------|------|------|------|
| Nº INTERNAÇÕES | 341 | 410 | 485 | 469 |

Fonte: DATASUS

A análise do perfil de internações no Município de Jóia entre 2021 e 2024 demonstra que, embora tenha havido um crescimento no número de internações entre 2021 e 2023, o ano de 2024 apresentou uma leve redução, indicando uma tendência de estabilização. Dessa forma, pode-se afirmar que a série histórica do período se manteve relativamente regular, sem aumentos expressivos, e com sinalização de queda recente.

Essa oscilação moderada sugere que, apesar da persistência de agravos crônicos e da alta demanda por atendimentos relacionados à saúde materno-infantil, os serviços de saúde do município vêm se estruturando para responder de forma mais eficaz às necessidades da população. Além disso, os baixos índices de internação por doenças evitáveis apontam para a efetividade das ações de promoção à saúde e prevenção realizadas na Atenção Básica.

Mortalidade

A mortalidade é um dos principais indicadores utilizados para mensurar o nível de vida e a qualidade da saúde pública de uma população. Paradoxalmente, embora represente o desfecho final de agravos à saúde, sua análise fornece importantes subsídios para a formulação de políticas públicas, ao revelar não apenas os principais determinantes de morte, mas também fragilidades e demandas do sistema de saúde local. Essa mensuração é realizada por meio de coeficientes e

índices de mortalidade, que dependem fundamentalmente da identificação precisa das causas de óbito.

No município de Jóia, entre os anos de 2017 a 2019, foram registrados 152 óbitos, sendo 75 em homens e 77 em mulheres, mantendo uma distribuição relativamente equilibrada entre os sexos. A média anual de óbitos no período foi de aproximadamente 51 mortes por ano.

As principais causas de morte nesse triênio foram:

Neoplasias (tumores) – 36 óbitos

Doenças do aparelho circulatório – 35 óbitos

Doenças do aparelho respiratório – 22 óbitos

Esses dados evidenciam um padrão compatível com o perfil de transição epidemiológica típico de muitas regiões brasileiras, onde as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) assumem papel de destaque na mortalidade, refletindo, em muitos casos, os mesmos agravos que mais demandam internações hospitalares.

Destaque-se ainda o aumento progressivo nas mortes por neoplasias, passando de 10 em 2018 para 19 em 2020, o que demonstra a necessidade de fortalecer as estratégias de prevenção, rastreamento precoce e acesso ao tratamento oncológico. O mesmo se observa nas doenças do aparelho circulatório, que duplicaram no mesmo período.

As doenças infecciosas e parasitárias, embora com menor frequência (1 caso por ano), seguem presentes como causas de morte, indicando a importância da vigilância contínua e da atenção básica no controle desses agravos.

As causas externas (como acidentes e violências), que antes não apareciam, passaram a ser mais relevantes a partir de 2019, sugerindo um novo campo de atenção para políticas intersetoriais de prevenção.

Essas informações reforçam a importância do planejamento em saúde baseado em evidências locais, com foco na prevenção e controle das doenças crônicas, promoção da saúde mental, e vigilância das causas externas e infecciosas.

| CAUSA DO ÓBITO / ANO | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 01 | 01 | 01 |
| Neoplasias | 10 | 17 | 19 |
| Doenças sangue órgãos hemt. E transt. Imunitár. | 00 | 00 | 00 |
| Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. | 02 | 03 | 01 |
| Transtornos Mentais e Comportamentais | 01 | 00 | 00 |
| Doenças do Sistema Nervoso | 02 | 04 | 05 |
| Doenças do Aparelho Circulatório | 09 | 10 | 19 |
| Doenças do Aparelho Respiratório | 05 | 05 | 02 |
| Doenças do Aparelho Digestivo | 01 | 05 | 01 |
| Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 00 | 00 | 00 |
| Doenças do sist. Osteomuscular e tec. Conjuntivo. | 00 | 01 | 00 |
| Doenças do Aparelho Geniturinário | 04 | 03 | 01 |
| Algumas afecções originadas no período perinatal | 00 | 01 | 00 |
| Sint. Sinais e achados anormais ex. Clín e laborat. | 02 | 04 | 01 |
| Causas externas de morbidade e mortalidade | 00 | 07 | 05 |

Fonte: DATASUS

A mortalidade infantil é um dos mais sensíveis indicadores das condições de saúde de uma população, refletindo não apenas o acesso e a qualidade dos serviços de saúde materno-infantil, mas também fatores sociais, econômicos e ambientais que afetam o início da vida. O indicador é composto pelas mortes ocorridas em crianças menores de um ano de idade, sendo subdividido em dois componentes: neonatal (óbitos até 28 dias de vida) e pós-neonatal (de 28 dias até 1 ano).

No município de Jóia, os dados dos últimos anos apontam uma baixa incidência de mortalidade infantil, tendo somente um óbito neonatal em 2023 o que demonstra avanços significativos nas ações de atenção pré-natal, parto e puerpério, bem como na assistência ao recém-nascido.

Já nos anos de 2021 e 2022, não foram registrados óbitos infantis, tanto na fase neonatal quanto na tardia (de 28 dias até 1 ano).

Apesar da baixa frequência de casos, a ocorrência de óbitos, ainda que isolados, reforça a necessidade de monitoramento constante e qualificação dos serviços de atenção básica e especializada, especialmente no que se refere ao pré-natal de risco, acompanhamento neonatal e intervenções precoces em situações de vulnerabilidade gestacional.

O município tem avançado na estruturação da rede de atenção à saúde da mulher e da criança, mas os registros sinalizam que todo óbito infantil deve ser analisado cuidadosamente, para que se identifiquem causas evitáveis e se implementem medidas corretivas. Por isso a secretaria juntamente com os profissionais da saúde vem desenvolvendo ações desde o pré-natal com a finalidade de manter os bons índices já alcançados na nossa cidade e também promover qualidade de vida reduzindo as morbidades.

| INDICADORES MORTALIDADE INFANTIL | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| | Nº | Nº | Nº |
| Mortalidade Neonatal (até 28 dias) | 0 | 0 | 1 |
| Mortalidade Infantil Tardia (28dias há 1 ano) | 0 | 0 | 0 |

Fonte: DATASUS

Óbitos infantis segundo Faixa Etária 2021 - 2023

| Faixa etária | 06 dias | 01 mês | 04 meses | 10 meses |
|--|----------------|---------------|-----------------|-----------------|
| Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Algumas afec. Origina no período perinatal | 01 | 00 | 00 | 00 |

| | | | | |
|--|----|----|----|----|
| Sint. Sinais e Achados Anormais. | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Causas externas de morbidade e mortalidade | 00 | 00 | 00 | 00 |

Fonte: DATASUS

Determinantes E Condicionantes De Saúde

Os determinantes e condicionantes de referem-se às condições de vida e trabalho e como essas relações influenciam no estado de saúde da população.

Aspectos socioeconômicos

A economia do município de Jóia é predominantemente agrícola, com destaque para a produção de soja, milho, trigo e aveia, que representam a maior fonte de riqueza local. Essas culturas geram significativas movimentações financeiras e demandam considerável mão de obra rural.

A pecuária também desempenha papel relevante na economia local, especialmente a bovinocultura de leite na região colonial e a bovinocultura de corte na região da campanha. Além disso, a criação de suínos e ovinos complementa a produção pecuária do município.

Os principais agentes econômicos de Jóia, com atuação regional e até multinacional, estão ligados à comercialização da produção agrícola e à distribuição de insumos agropecuários.

Em 2022, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita do Rio Grande do Sul foi de R\$ 54.559,38, valor 9,9% superior à média nacional, que foi de R\$ 49.638,29. Esse indicador coloca o estado na sétima posição entre os maiores do país.

A taxa de analfabetismo da população com 15 anos ou mais no Rio Grande do Sul é de 96,89%, indicando um elevado nível de alfabetização.

Em relação ao salário médio mensal, em 2019, a população de Jóia recebia, em média, 2,9 salários-mínimos. Além disso, 38% da população residia em domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa.

A taxa de desemprego em Jóia, em 2010, foi de 1,52%, refletindo um mercado de trabalho relativamente estável.

A distribuição da população ocupada por setores econômicos é a seguinte:

Setor primário (agricultura e pecuária): 88,65%

Setor secundário (indústria): 8,32%

Setor terciário (comércio e serviços): 2,99%

No que tange à contribuição para o PIB, os percentuais são:

Agropecuária: 92,69%

Indústria: 7,11%

Serviços: 86,85%

Esses dados evidenciam a predominância do setor agropecuário na economia de Jóia, com significativa participação também do setor de serviços.

Condições de vida, trabalho e ambiente.

Com base nos dados mais recentes do Censo Demográfico 2022, o município de Jóia, localizado na região noroeste do Rio Grande do Sul, apresenta um panorama socioambiental e habitacional que reflete, ao mesmo tempo, avanços em algumas áreas e desafios persistentes, especialmente relacionados à infraestrutura sanitária.

O acesso ao esgotamento sanitário adequado ainda é limitado: apenas 41,5% dos domicílios contam com rede de coleta e tratamento de esgoto, evidenciando uma importante lacuna na cobertura sanitária urbana e rural. Esse indicador revela a necessidade urgente de ampliação da infraestrutura de esgotamento, com impactos diretos na saúde pública e na prevenção de doenças de veiculação hídrica.

O abastecimento de água é majoritariamente realizado por poços artesianos, tanto na zona urbana quanto na rural. Embora essas fontes contem com controle periódico por meio de análises bacteriológicas, grande parte da água consumida pela população não recebe tratamento prévio. Os dados apontam que apenas 0,73% da população realiza filtração, 0,78% fervura, e 23,78% utilizam cloração, enquanto expressivos 74,71% consomem água sem qualquer tipo de tratamento.

A coleta e destinação do lixo doméstico são realizadas por empresa terceirizada, o que garante regularidade nesse serviço essencial.

A maioria da população de Jóia reside em moradias próprias. Na zona urbana, 85% dos moradores vivem em residências próprias e 15% em imóveis alugados. Na área rural, esse índice é ainda mais elevado: 96% das famílias possuem a casa onde vivem, evidenciando uma estabilidade habitacional significativa.

Quanto ao tipo de construção, observa-se uma predominância de casas de madeira (50,23%), seguidas pelas de alvenaria (45,79%), enquanto 3,98% são edificações com materiais alternativos ou mistos. A qualidade construtiva, embora tradicional, sugere a necessidade de incentivo à melhoria de moradias, especialmente para garantir maior conforto térmico e segurança.

No que diz respeito à infraestrutura urbana, os dados do censo mostram que 98,1% dos domicílios urbanos estão localizados em vias públicas com arborização, um dado bastante positivo, pois contribui para a qualidade ambiental e o bem-estar da população. No entanto, apenas 15,9% das moradias urbanas encontram-se em ruas com urbanização adequada — ou seja, com presença simultânea de bueiros, calçadas, pavimentação e meio-fio. Esse dado reforça a necessidade de investimentos em obras urbanas básicas, essenciais para mobilidade, acessibilidade e prevenção de alagamentos.

A cobertura de energia elétrica é quase universal no município. A zona urbana conta com 100% de cobertura, e a zona rural alcança cerca de 99% da população, demonstrando um bom nível de universalização deste serviço essencial.

O município de Jóia é privilegiado por uma geografia rica em rios, arroios, lagos e vertentes, muitas das quais já contam com proteção ou melhorias estruturais. Além disso, existem reservas florestais nativas preservadas e projetos de reflorestamento em andamento em diversas localidades, o que contribui para a conservação ambiental e pode ser potencializado como parte de políticas de desenvolvimento sustentável.

Apesar dos avanços observados, sobretudo na cobertura elétrica, estabilidade habitacional e arborização urbana, o município ainda enfrenta importantes desafios no campo do saneamento básico e da urbanização de vias públicas. A baixa taxa de tratamento da água, associada à limitada rede de esgoto, representa um risco à saúde pública e exige ações coordenadas entre os setores de saúde, meio ambiente e

infraestrutura. Campanhas de educação sanitária e controle de vetores, somadas ao planejamento de investimentos estruturais, são fundamentais para garantir melhores condições de vida à população joiense.

Hábitos e estilos de vida

Os hábitos e estilos de vida estão intimamente associados às condições de saúde das pessoas, envolvem a promoção da saúde que constituiu condição essencial à qualidade de vida individual e coletiva.

Podemos avaliar conforme os dados de morbidade hospitalar que no município de Jóia, as causas que os munícipes de Jóia mais internam ainda são por neoplasias, doenças do aparelho circulatório, respiratório e digestivo. Estes dados salientam que os hábitos alimentares, atividade física, excesso de peso e obesidade, tabagismo e consumo abusivo de bebidas alcoólicas estão ruins em nosso município.

Acessos às ações e serviços de saúde

Atenção Básica à Saúde

A Atenção Básica, também denominada Atenção Primária (AP), caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, nos âmbitos individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Tem por objetivo desenvolver atenção integral de forma a impactar positivamente na situação de saúde dos indivíduos e nos determinantes e condicionantes de saúde da coletividade. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da Atenção Primária de acordo com preceitos do SUS. Por meio dessa estratégia, amplia-se a resolutividade e o impacto positivo na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar importante relação custo-efetividade.

A Atenção Primária no município de Jóia está organizada por meio de três (3) Estratégias Saúde da Família (ESF), que são entendidas como estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizadas mediante a implantação de equipes multiprofissionais na UBS. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias residentes em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade adstrita. Ao mesmo tempo em que serve de

porta de entrada para o sistema de saúde, a Atenção Primária deve também resolver as necessidades que englobam demandas sanitárias de várias ordens. Executa desde intervenção curativa individual, até ações em saúde pública: saneamento do meio, desenvolvimento nutricional, vacinação, profilaxia de doenças, ações de atenção a problemas sanitários de caráter social, como violência, transtornos mentais, uso de drogas, etc.

Além das equipes de Saúde da Família, existem os profissionais que fazem parte do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), constituído por profissionais de diferentes áreas de saúde (nutrição, fisioterapia, farmácia e psicologia), que foram integrados nas equipes e atuam junto às ESFs em seus respectivos territórios.

A Atenção Básica de Saúde do município de Jóia está estruturada com três equipes da Estratégia da Saúde da Família, sendo as três com Saúde Bucal, compostas por: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogo, auxiliar de saúde bucal e vinte e quatro agentes comunitários de saúde, distribuídos conforme a descrição das áreas adstritas. As equipes estão completas de acordo com a normativa do Ministério da Saúde.

Destaca-se que a Equipe Rubi aderiu à Rede Bem Cuidar RS, uma iniciativa da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul voltada à qualificação da Atenção Primária à Saúde por meio do fortalecimento do cuidado centrado nas pessoas, na valorização dos trabalhadores e na melhoria da ambiência das unidades. A Rede Bem Cuidar propõe ações que visam à escuta qualificada, à construção de vínculos com os usuários e à oferta de um cuidado resolutivo e humanizado, buscando resultados mais efetivos na saúde da população.

Distribuição das equipes de Estratégia de Saúde da Família:

| UBS | Nº de Equipes | Nº Equipes de SB | Nº Consultórios Odontológicos | Nº de ACS |
|--|----------------------|-------------------------|--------------------------------------|------------------|
| Unidade Básica de Saúde de Jóia | 03 | 03 | 03 | 24 |
| Unidades Básicas de Saúde de Apoio localizadas no Interior do Município | | | | |
| Unidade Básica Rincão dos Pires | | | ESF 02 – Brilhante | |
| Unidade Básica de Saúde São José | | | ESF 03 – Rubi | |
| Ponto de Atendimento Assentamento Tarumã | | | ESF 02 – Brilhante | |
| Ponto de Atendimento Assentamento Rondinha | | | ESF 02 – Brilhante | |
| Ponto de Atendimento Reassentamento 31 de Maio | | | ESF 02 – Brilhante | |
| Ponto de Atendimento Reassentamento Botão de Ouro | | | ESF 02 – Brilhante | |

| | |
|--|--------------------|
| Ponto de Atendimento Espinilho Grande | ESF 02 – Brilhante |
| Ponto de Atendimento Carajá Grande | ESF 02 – Brilhante |
| Ponto de Atendimento Esquina Nova | ESF 02 – Brilhante |
| Ponto de Atendimento São João Mirim/Simon Bolívar | ESF 01 – Ouro |
| Ponto de Atendimento São Pedro | ESF 03 – Rubi |
| Ponto de Atendimento Assentamento Ceres | ESF 03 – Rubi |
| Ponto de Atendimento Reassentamento Novo Amanhecer | ESF 03 – Rubi |

A Equipe de Atenção Básica também é composta por mais um odontólogo com carga horária de vinte horas, que auxilia nos atendimentos das Equipes de Estratégia de Saúde da Família.

Estratégia da Saúde da Família (ESF)

Apresentação das ESFs de Jóia, ESF e respectiva população/2021.

| ESF | MICROÁREA | LOCALIDADES | POPULAÇÃO | POPULAÇÃO TOTAL |
|------------|--|--|------------------|------------------------|
| 01 | 01,02,03,04,05 | Cidade/ centro | 1965 | 2472 |
| | 06 | Rincão dos Machados/ São João Mirim | 185 | |
| | 07 | Simon Bolivar/Rincão dos Moraes | 322 | |
| 02 | 08,09 | Rondinha | 458 | 2060 |
| | 10 | Barroca/ Tarumã | 229 | |
| | 11 | Rondinha/31 de maio | 208 | |
| | 12 | Botão de Ouro | 196 | |
| | 13 | Potreirinhos | 166 | |
| | 14 | Rincão dos Pires/Rincão dos Machados | 243 | |
| | 15 | Esquina Nova | 182 | |
| | 16 | Carajá | 212 | |
| 03 | 17 | Espinilho | 166 | 2322 |
| | 18 | São Pedro, São Roque, Esquina Sangali | 301 | |
| | 19 | Esquina São Jorge, Passo do Souza (Cará) | 505 | |
| | 20 | Assentamento Ceres | 334 | |
| | 21 | Esq. Santo Antônio, São Roque, São João da Bela Vista, Vila Braz | 226 | |
| | 22 | São José, São José da Bela Vista | 291 | |
| | 23 | Reassentamento Novo Amanhecer, Rondinha (fora) | 181 | |
| 24 | Esq. Santo Antônio, 21 de abril/Coronel Lima | 439 | | |

As ESFs atuam mediante um cronograma de atividades mensal, contemplando o atendimento de toda população adscrita em seu território de abrangência. Uma atribuição comum a todos da equipe é a realização de visita domiciliar por diferentes motivos como o de cadastramento da família realizada pelo Agente Comunitário de Saúde, para levantamento de uma determinada situação. É por meio de a visita domiciliar que são realizadas ações de busca ativa, acompanhamento dos casos considerados como risco no território, de pacientes acamados, idosos, portadores de agravos crônicos etc. Podem ser realizadas ações como consultas médica e odontológica, fisioterapia, nutrição, psicologia, farmacêutico, ou de enfermagem, até procedimentos como um curativo, controle de PA, HGT, sondagem vesical, sondagem nasoenteral e outros.

Em relação ao atendimento em Saúde Bucal:

O atendimento em Saúde Bucal no município de Jóia é realizado por três equipes de Saúde Bucal, cada uma vinculada a uma Estratégia de Saúde da Família (ESF): Equipe Ouro, Equipe Brilhante e Equipe Rubi. Cada equipe conta com um dentista de referência, responsável pelos atendimentos da população adscrita, bem como pelos atendimentos de urgência, sem restrição de área.

Atualmente, o município conta com três dentistas com carga horária de 40 horas semanais e um com 20 horas semanais, além de três atendentes de consultório odontológico, também com carga horária de 40 horas semanais cada.

As consultas odontológicas são organizadas de acordo com o planejamento de cada equipe, respeitando protocolos previamente estabelecidos. São ofertadas, rotineiramente, quatro consultas agendadas para a população em geral, tanto na Unidade Básica da sede quanto nas localidades do interior. As urgências são atendidas por demanda espontânea. Os atendimentos prioritários, como os destinados a gestantes e puericultura, contam com horários reservados na agenda das equipes.

O atendimento aos escolares é realizado conforme cronograma organizado por cada equipe, que segue protocolos específicos, como o exame epidemiológico para identificação de problemas de saúde bucal e definição das prioridades de atendimento, de acordo com as necessidades individuais de cada aluno. As ações escolares incluem ainda escovação dental supervisionada, palestras educativas, reuniões com pais e professores, e distribuição de folders informativos.

Nas comunidades do interior que possuem consultórios odontológicos em condições de uso, os atendimentos são realizados nas próprias instalações. Para aquelas localidades que não dispõem de estrutura adequada, o município disponibiliza duas unidades móveis odontológicas, que atendem conforme cronograma previamente definido.

Além dos atendimentos clínicos, o cronograma de atividades odontológicas inclui capacitações voltadas aos Agentes Comunitários de Saúde, ações educativas e preventivas no mês de maio – conhecido nacionalmente como "Maio Vermelho", voltado ao combate e prevenção do câncer de boca – e participação ativa nas reuniões das equipes de ESF e da gestão administrativa.

O município também oferta atendimentos no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), para casos que exigem maior complexidade, como endodontia, cirurgia, periodontia e atendimento a pacientes com necessidades especiais. Paralelamente, está em funcionamento o Programa de Próteses Dentárias, destinado à reabilitação funcional e mastigatória, por meio de próteses totais e parciais removíveis. Os pacientes são triados na Unidade Básica de Saúde e encaminhados conforme a demanda específica.

Além disso, são desenvolvidas nas comunidades diversas ações de promoção e prevenção em saúde, conforme as necessidades locais, como grupos de orientação para hipertensos e diabéticos, apoio a pessoas com câncer e seus familiares, grupos de gestantes, entre outros. Também são realizadas ações educativas em escolas, grupos comunitários e atendimentos individuais, com foco em temas como autocuidado, alimentação saudável, amamentação, riscos do tabagismo e fortalecimento da autoestima.

A Política de Saúde Bucal do município de Jóia tem como propósito central fortalecer e qualificar os serviços odontológicos ofertados à população, por meio de uma série de ações articuladas, metas definidas e estratégias bem estruturadas. Entre os principais objetivos dessa política, destaca-se a promoção da educação permanente dos profissionais das equipes de Saúde Bucal, com foco na qualificação técnica e no aperfeiçoamento constante do atendimento. Também busca-se ampliar e qualificar os serviços odontológicos disponíveis na rede de assistência, garantindo maior resolutividade e eficiência.

Outro ponto essencial é a organização do fluxo de atendimentos, com a meta de agendamento de seis pacientes eletivos e dois casos de urgência por dia, o que visa melhorar a gestão do tempo e a qualidade do serviço prestado. Além disso, há um esforço contínuo para melhorar as condições de saúde bucal da população, facilitando o acesso aos atendimentos e assegurando condições adequadas para o planejamento e execução de ações preventivas, curativas e de acompanhamento. A elaboração de cronogramas estratégicos, com consultas previamente agendadas, ações coletivas de prevenção, reuniões de equipe, palestras e participação ativa em eventos de saúde, também faz parte da estratégia adotada, assim como a construção e o seguimento de um calendário anual de atividades, que inclui campanhas como o Maio Vermelho, o Dia de Combate ao Fumo e a realização de levantamentos epidemiológicos.

Dentre as metas estabelecidas, estão a ampliação da cobertura dos serviços de prevenção em saúde bucal e o fortalecimento da comunicação com a população, garantindo que todos estejam informados sobre os serviços disponíveis e sobre os cronogramas de atendimento. Visa-se também à redução do índice CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados) entre os escolares, à diminuição do número de atendimentos de urgência e ao estímulo à conscientização sobre a importância da prevenção de doenças bucais. Adicionalmente, pretende-se restaurar a estética, a função mastigatória e a capacidade fonética dos pacientes, promovendo, assim, um impacto positivo em sua autoestima e qualidade de vida.

Para alcançar tais objetivos e metas, foram definidas ações estratégicas fundamentais, como o desenvolvimento de atividades educacionais e palestras, especialmente durante o mês de maio, em alusão ao Maio Vermelho, e a implementação de ações preventivas voltadas ao combate ao tabagismo e ao alcoolismo. Também são realizadas palestras nas escolas, em parceria com nutricionistas da rede, além da execução de levantamentos epidemiológicos que ajudam a nortear as prioridades de intervenção. Os pacientes que necessitam de tratamentos mais complexos são orientados e encaminhados aos serviços especializados, como o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), para realização de procedimentos como endodontia, cirurgias e periodontia. Por fim, a política contempla ainda a retomada das atividades de confecção e entrega de

próteses dentárias, garantindo reabilitação funcional e melhoria da saúde bucal dos usuários.

Com base na análise dos dados apresentados, observa-se que a organização da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Jóia está estruturada para atender, de forma territorializada e integrada, as diferentes comunidades, tanto urbanas quanto rurais. A ESF Ouro (Equipe 1), por exemplo, atua em uma área que compreende a cidade/centro, Rincão dos Machados e São João Mirim. Esta equipe tem sob sua responsabilidade quatro escolas e uma unidade da APAE, demonstrando um importante papel não apenas no atendimento clínico, mas também na promoção de saúde bucal voltada a grupos específicos e vulneráveis.

As ações realizadas pela ESF Ouro vão além da prática curativa, incorporando atividades educativas por meio de palestras nas escolas e a realização de exames epidemiológicos anuais, que possibilitam o diagnóstico precoce de agravos em saúde bucal e orientam intervenções mais eficazes. Destaca-se ainda o atendimento domiciliar a pacientes acamados e o cuidado prioritário aos usuários da APAE, com foco na humanização e na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos. A equipe utiliza diferentes estratégias de acesso, incluindo a unidade móvel odontológica e a unidade móvel terrestre, o que garante capilaridade e aproximação com a comunidade. A organização da agenda demonstra planejamento, com horários reservados para puericultura e gestantes, refletindo um olhar integral e contínuo sobre os ciclos de vida.

Nas zonas rurais, as Unidades Básicas de Saúde de Apoio e os Pontos de Atendimento também estão vinculados às equipes de ESF. A ESF Brilhante (Equipe 2) é responsável por uma ampla rede de pontos de atendimento, como Assentamento Tarumã, Espinilho Grande e Carajá Grande

Já a ESF Rubi (Equipe 3) tem uma abrangência territorial bastante ampla, cobrindo diversas localidades rurais, como São José, São Roque, São Pedro do Pontão, Rondinha, entre outras, totalizando 13 comunidades. A equipe atende três escolas estaduais, duas municipais e uma creche, o que evidencia o grande desafio logístico e assistencial enfrentado. As ações da ESF Rubi são marcadas por um equilíbrio entre prevenção e cuidado clínico, com atendimentos agendados, de urgência e atividades educativas realizadas em parceria com os demais membros da equipe de saúde.

A distribuição das equipes da Estratégia de Saúde da Família no município reflete um esforço em garantir cobertura ampla e adequada. Atualmente, a Unidade Básica de Saúde de Jóia conta com três equipes de ESF, todas com equipes de Saúde Bucal e três consultórios odontológicos. Ao todo, são 24 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuando nessas áreas, o que contribui para o acompanhamento contínuo das famílias e a efetivação das ações de promoção e prevenção em saúde.

Novo Financiamento da Atenção Primária à Saúde

O Programa Previne Brasil, criado pelo Ministério da Saúde em 2019, foi substituído em 2024 por um novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), com a proposta de aprimorar tanto a gestão dos recursos quanto a qualidade dos serviços prestados à população. Esse novo modelo, que passou a vigorar em maio de 2024 conforme a Portaria GM/MS nº 3.493/2024, é conhecido como "Novo Modelo de Cofinanciamento Federal da APS" e introduz uma nova lógica de repasse financeiro, voltada à valorização do trabalho em equipe e ao acompanhamento mais próximo da comunidade.

A reformulação traz uma estrutura mais complexa e detalhada de financiamento, composta por diferentes componentes que têm por objetivo fortalecer a Estratégia Saúde da Família e outras modalidades de equipes de atenção primária. Entre eles, está o componente fixo por equipe, que garante o repasse para a manutenção das equipes de Saúde da Família, Atenção Primária, Saúde Bucal e equipes Multiprofissionais. Outro pilar importante é o componente de vínculo e acompanhamento territorial, que busca incentivar o acompanhamento contínuo da população atendida pelas equipes, com previsão de que, a partir de maio de 2025, esse repasse leve em conta o desempenho das equipes.

Também se destaca o componente de qualidade e indução de boas práticas, que estimula a melhoria contínua dos serviços por meio do cumprimento de metas e indicadores. Os repasses vinculados a esse critério são revistos a cada quadrimestre e repassados mensalmente aos municípios, assegurando um incentivo à evolução dos resultados. Complementando esse novo formato, há ainda os componentes voltados à implantação e manutenção de programas e serviços, ao fortalecimento da Saúde Bucal e à base populacional atendida, garantindo uma abordagem mais abrangente e sensível às realidades locais.

Assistência à Saúde da Criança e do Adolescente

Propõe garantir à criança e ao adolescente um conjunto de ações integrais e articuladas dentro do contexto social e familiar, visando promover infância e adolescência protegidas e saudáveis. O Programa desenvolve ações educativas e de puericultura até 2 anos de idade com avaliação do crescimento e desenvolvimento, favorecendo-se diagnóstico e tratamento precoce para o déficit de crescimento e desenvolvimento, evitando assim desvios do crescimento que possam comprometer a saúde atual e qualidade de vida futura. Também se promove o aleitamento materno e a alimentação saudável, prevenção de acidentes e medidas de prevenção e cuidado à criança em situação de violência.

As ações são desenvolvidas pela AB/ESFs, sendo periodicamente aprimorado e reorganizado, considerando as recomendações atuais do Ministério de Saúde.

| EIXOS ESTRATÉGICOS DO PNAISC (Programa Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança) | REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE |
|---|--|
| Atenção Humanizada na gestação, Parto e Puerpério; | REDE ALYNE REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS REDE PSICOSOCIAL REDE DE CUIDADOS A PESSOA COM DEFICIÊNCIA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE A PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS |
| Aleitamento materno/ alimentação complementar saudável; | |
| Desenvolvimento integral da Primeira infância | |
| Crianças com doenças crônicas e agravos prevalente | |
| Crianças em situação de Violência/ Vulnerabilidade/ Deficiência | |
| Vigilância do óbito materno fetal e infantil | |

desenvolvidas no decorrer do ano nas escolas: Palestras/Educação em Saúde; Avaliação Antropométrica; Avaliação Odontológica; Escovação Supervisionada; Avaliação do Estado Vacinal e Vacinação.

Assistência à Saúde da Mulher

A Política de Saúde da Mulher no município de Jóia tem como objetivo geral a promoção da saúde e a prevenção de agravos, com base em ações de atenção integral à saúde que contemplam todas as fases do ciclo de vida da mulher. Essas ações são realizadas por uma equipe multiprofissional vinculada à rede de assistência e desenvolvidas principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para direcionar e padronizar essa assistência, o município adota os Protocolos da Atenção Básica – Saúde da Mulher (2016), que orientam as práticas voltadas à atenção integral à saúde da mulher, incluindo a detecção e o controle do câncer de colo do útero e de mama, além do planejamento familiar. Esses protocolos são fundamentais para garantir o cuidado contínuo e qualificado, alinhado às diretrizes do Ministério da Saúde e às necessidades locais.

Nos últimos anos, o município tem registrado um aumento progressivo nos indicadores de saúde da mulher, especialmente no que se refere à realização de exames preventivos, como o exame citopatológico do colo do útero e mamografias. Esse avanço se deve à ampliação do acesso aos serviços de saúde, com ações estratégicas para atingir mulheres em idade fértil e aquelas na faixa etária de 50 a 69 anos, grupo prioritário para rastreamento do câncer de mama.

Diversas iniciativas foram implementadas com o objetivo de facilitar o acesso das mulheres aos exames preventivos, entre elas a priorização das faixas etárias-alvo nas agendas dos profissionais enfermeiros(as), a realização de campanhas em dias alternativos, como os sábados, e em horários estendidos no final da tarde, possibilitando o atendimento às mulheres trabalhadoras. Além disso, ações alusivas ao Outubro Rosa são promovidas anualmente, assim como a abordagem do tema em grupos de saúde nas comunidades das Estratégias Saúde da Família (ESFs), especialmente nos meses de março, em celebração ao Mês da Mulher, e outubro, fortalecendo o engajamento da comunidade e a conscientização sobre a importância da prevenção.

Assistência ao Pré-Natal e Puerpério

O acompanhamento da saúde da mulher neste período gravídico-puerperal se dá com vistas a prevenir agravos, promover a saúde, estabelecer o cuidado e instalar medidas vigilância e proteção ao binômio materno-fetal.

Segundo as evidências internacionais, um pré-natal pode ser realizado tanto por médicos quanto por enfermeiros obstetras ou generalistas capacitadas, esta diretriz também é recomendada pela Secretaria Municipal de Saúde de Jóia.

Entretanto é importante alertarmos que uma assistência integral não se faz apenas com consultas, nem apenas por médicos e enfermeiras, por mais competentes, habilitados ou envolvidos que sejam. Pois integralidade da assistência se faz por meio de múltiplos olhares. Em outras palavras significa o envolvimento de uma equipe multidisciplinar e transdisciplinar exemplificada pela equipe mínima da Estratégia Saúde da Família incluindo agentes comunitários de saúde, auxiliares ou técnicos de enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e tantos outros que compõem o trabalho na atenção primária em saúde.

É assim, através deste modelo que o município reduziu e vem controlando os números de mortalidade materno-infantil.

Para aprimorar o cuidado seguimos o Protocolo de Assistência ao Pré-natal de Baixo Risco do município, Caderno de Atenção Básica nº 32 – Assistência ao Pré-natal de baixo risco (2012), que vem sendo seguido na Secretaria de Saúde desde 2014.

Contamos ainda com o serviço de Pré-natal de alto-risco/ Rede de cuidado à Gestante/ Rede Alyne, para o qual a gestante é encaminhada mediante alguns critérios definidos no Protocolo de Regulação de Acesso ao Serviço de Assistência ao Pré-natal à Gestante de Alto Risco, o qual é regulado pela 17ªCRS: Hipertensão em Gestantes; Diabetes em Gestantes; Anemias em Gestantes; Hipotireoidismo e Hipertireoidismo em Gestantes; Gestação com Abortamento Recorrente; Hepatite B e C em gestantes; Condiloma Acuminado/Verrugas virais em gestantes; sífilis em gestantes; alterações ecográficas na gestação; isoimunização Rh; condições clínicas de risco à gestação atual; condições clínicas de risco à gestação prévia.

Além da ficha de acompanhamento da gestante, utilizamos como documento oficial a carteirinha de acompanhamento da gestante ofertada na primeira consulta de Pré-natal:

| FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|------|------|----|------|----|---------------|----|---------------|----|-------------|-----|---------------|-----|-----|------|-----|-----|------|-----|------|----|------|--|
| NOME | | | | FONE | | | | DATA DE NASC. | | | | | | | | | | | | | | | |
| CACE | | ALT. | | PESO | | DATA DE NASC. | | PESO | | LOCAL PARTO | | TIPO DE PARTO | | | | | | | | | | | |
| SEXO | | PARA | | AB | | PARTO | | CEB | | PESQ | | ALIM | | | | | | | | | | | |
| GUM | | DPP | | ACE | | ACE | | ACE | | ACE | | ACE | | | | | | | | | | | |
| LOCALIDADE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA | PARA | AB | AB | BCF | VF | CE | US | ABD | RA | AV | VDL | URD | ESD | GLC | MTAB | MAA | NCV | TRAC | COM | TRAC | UD | TRAB | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HB: | | | | | | | | | | | | AE: | | | | | | | | | | | |



Calendário de consultas:

O calendário de atendimento durante o pré-natal deve ser programado em função dos períodos gestacionais que determinam maior risco materno e perinatal.

- 1- O calendário deve ser iniciado precocemente (no primeiro trimestre)
- 2- Deve ser regular, garantindo-se que todas as avaliações propostas sejam realizadas
- 3- Preenchimento correto do Cartão da gestante e da Ficha de Pré-Natal
- 4- O total de consultas deverá ser de, no mínimo, 6 (seis).
- 5- Com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro.

Cronograma

Até 28ª semana – mensalmente;

Da 28ª até a 36ª semana – quinzenalmente;

Da 36ª até a 41ª semana – semanalmente.

A maior frequência de visitas no final da gestação visa à avaliação do risco perinatal e das intercorrências clínico-obstétricas mais comuns nesse trimestre, como trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, amniorrexe prematura e óbito fetal. Não existe “alta” do pré-natal antes do parto.

Quando o parto não ocorre até a 41ª semana, é necessário encaminhar a gestante para avaliação do bem-estar fetal, incluindo avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal.

Relatório de Cadastro de Gestantes



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS - DAPES
COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE DAS MULHERES

RELATÓRIO GESTANTES - CADASTRO DE GESTANTES

Perfil : Gestor Municipal

Período: 01/03/2017 a 11/12/2017

| UF | COD IBGE | NOME DO MUNICÍPIO | CÓDIGO CNES | NOME DO ESTABELECIMENTO | QTD DE GESTANTES CADASTRADAS | | CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA GESTANTE STATUS (ABERTA) | | CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA GESTANTE STATUS (FECHADA) | | QTD DE GESTANTES CADASTRADAS ATÉ 12 ^ª SEMANAS | | QTD DE GESTANTES IG ENTRE 13 E 42 SEMANAS | | QTD CONSULTAS |
|-------|----------|-------------------|-------------|---------------------------------|------------------------------|----|--|----|---|----|--|----|---|---|---------------|
| | | | | | A | F | AR | RH | AR | RH | A | F | A | F | |
| RS | 431115 | JÓIA | 2260425 | UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE JÓIA | 48 | 20 | 25 | 23 | 11 | 9 | 48 | 20 | 0 | 0 | 288 |
| TOTAL | | | | | 48 | 20 | 25 | 23 | 11 | 9 | 48 | 20 | 0 | 0 | 288 |

Total: 1

Fonte: SISPRENATALWEB/GESTANTES

Data: 11/12/2017 16:08:08

Página: 1

Usuário: NILSA SALETE FLACH MOURA

Nota: A (Gestação Aberta) F (Gestação Fechada) AR (Alto Risco RH (Risco Habitual))



Relatório de acompanhamento de gestantes no pré-natal



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS - DAPES
COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE DAS MULHERES

RELATÓRIO PRÉ-NATAL - ACOMPANHAMENTO DE GESTANTE

Gestor Municipal

Período: 01/03/2017 a 01/12/2017

| Informações do Estabelecimento | | | | | | |
|--------------------------------|-------------------|----------------------------------|---------------------------------|--|--------------------------------|---|
| UF | Nome do Município | Código do Município | Nome do Estabelecimento | Código CNES | Total de Gestantes Cadastradas | |
| RS | JÓIA | 431115 | UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE JÓIA | 2260425 | 74 | |
| Raça/Cor | | | | | | |
| Amarela | | Branca | | Indígena | | Parda |
| 4 | | 58 | | 0 | | 10 |
| | | | | | | Preta |
| | | | | | | 2 |
| | | | | | | Sem Informação |
| | | | | | | 0 |
| Idade | | | | | | |
| Menor que 10 | | de 10 a 14 anos | | de 15 a 19 anos | | de 20 a 24 anos |
| 0 | | 6 | | 20 | | 12 |
| | | | | | | de 25 a 29 anos |
| | | | | | | 13 |
| | | | | | | de 30 a 34 anos |
| | | | | | | 19 |
| | | | | | | Acima de 34 anos |
| | | | | | | 10 |
| Gestantes Cadastradas | | | | | | |
| 6 ou mais consultas | | acompanhadas 6 ou mais consultas | | * acompanhadas com IG até 20 semanas que realizaram exames | | captadas até a 12 ^ª semana de gestação |
| 46 | | 13 | | 7 | | 61 |
| | | | | | | acompanhadas até a 40 ^ª semana de gestação |
| | | | | | | 37 |

Fonte: SISPRENATALPRÉ-NATAL

Usuário: NILSA SALETE FLACH MOURA

* Só será contabilizada a gestante que realizar todos os 5 exames da lista de indicadores: Hemograma, VDRL, Glicemia, Urocultura, HIV

Data: 11/12/2017 16:11



Programa de Saúde Mental

A atenção à saúde mental no município de Jóia é estruturada com foco na integralidade do cuidado, buscando atender o usuário em todas as fases do seu sofrimento psíquico, com acolhimento humanizado e ações articuladas entre os diferentes pontos da rede de atenção.

O município conta com atendimento psiquiátrico para adultos, crianças e adolescentes, viabilizado por meio do Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISA), conforme a demanda. Os atendimentos de psicologia são organizados através de encaminhamentos referenciados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e outros profissionais da rede.

Para os casos de maior complexidade, que demandam internação ou suporte mais intensivo, o município conta com o apoio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e dos hospitais de referência em saúde mental, fortalecendo o cuidado contínuo e articulado.

Nos últimos anos, observou-se um aumento significativo no número de usuários com transtornos mentais e sofrimento psíquico, o que evidencia a necessidade de reorganização dos serviços municipais de saúde mental. É fundamental a construção de uma rede de apoio mais estruturada, envolvendo:

- As equipes de ESF, para o acompanhamento próximo e contínuo dos usuários.
- A Rede de Apoio Escolar, considerando o impacto crescente dos transtornos mentais entre crianças e adolescentes.
- A implantação do NAAB (Núcleo de Apoio à Atenção Básica), com equipe multidisciplinar para suporte técnico-pedagógico e clínico às equipes da Atenção Primária.
- A criação de Oficinas Terapêuticas, como espaços de convivência, expressão e fortalecimento de vínculos sociais.

Atualmente, cerca de 238 pacientes estão em acompanhamento com o profissional psiquiatra, com retorno de consulta conforme orientação clínica. Esses usuários também são acompanhados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, o que reforça a importância da articulação entre a atenção especializada e a atenção básica.

Plano Municipal de Combate à Hanseníase

A hanseníase, comumente conhecida como lepra, é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, que lesiona os nervos periféricos e diminui a sensibilidade da pele. Geralmente, o distúrbio ocasiona manchas esbranquiçadas, amarronzadas ou avermelhadas, em áreas como mãos, pés e olhos, mas também podem afetar o rosto, as orelhas, nádegas, braços, pernas e costas. Redução da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil em regiões do corpo.

Em 2023, o Brasil registrou 22.773 novos casos de hanseníase, um aumento de 16% em relação a 2022, segundo o Boletim Epidemiológico de Hanseníase 2025 do Ministério da Saúde. As metas para extinguir a hanseníase no Brasil até 2030 incluem:

- Interromper a transmissão da doença em 99% dos municípios;
- Eliminar a hanseníase em 75% dos municípios;
- Reduzir em 30% o número de novos casos com incapacidade física aparente no momento do diagnóstico.

Principais Desafios

- Continuar o avanço em direção à meta de prevalência de menos de um caso a cada 10.000 habitantes no município, assim como o monitoramento da ocorrência dos casos novos;
- Garantir o desenvolvimento de ações que favoreçam o diagnóstico precoce na faixa etária de menores de 15 anos e nas demais faixas etárias;
- Manter a qualidade dos serviços nos sistemas integrados de saúde e em situações de baixa endemicidade;
- Fortalecer a vigilância epidemiológica, a logística de abastecimento de medicamentos, o desenvolvimento de capacidade orientada ao trabalho para os profissionais de saúde em geral e uma rede eficiente de referência e contrarreferência;
- Avaliar a magnitude de carga de incapacidade resultante da hanseníase e desenvolver ferramentas e procedimentos adequados para lidar, nos serviços integrados, com as questões relacionadas às incapacidades e deficiências;
- Expandir a cobertura das atividades de eliminação da hanseníase em comunidades e populações especiais;
- Diminuir ainda mais o estigma e a discriminação contra as pessoas afetadas pela hanseníase e contra suas famílias;
- Desenvolver parcerias eficazes baseadas em confiança mútua, igualdade e unidade de propósito;
- Acompanhar o indivíduo desde o início do tratamento até a cura.
- Exame de contatos, orientações e aplicação de BCG.

Programa Municipal de Controle da Tuberculose

A tuberculose (TB) continua sendo uma das doenças infecciosas mais letais do mundo, especialmente entre adultos. Há mais de uma década, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a doença como uma emergência global em saúde pública, e ainda hoje ela representa a principal causa de morte por infecção nesse grupo. Segundo estimativas da OMS, cerca de dois bilhões de pessoas — o equivalente a um terço da população mundial — estão infectadas pelo *Mycobacterium tuberculosis*.

Dentre essas, aproximadamente 8 milhões desenvolverão a doença, e cerca de 2 milhões morrerão todos os anos.

No Brasil, os números permanecem alarmantes. Em 2023, a taxa de incidência da tuberculose foi de 39,8 casos por 100 mil habitantes, um índice ainda distante da meta da OMS, que visa reduzir esse número para 6,7 por 100 mil. Em anos anteriores, os dados também indicam um crescimento: em 2021, foram notificados 68.271 novos casos; em 2022, o número subiu para 78 mil; e em 2023, estimativas apontam que 105 mil brasileiros adoeceram por tuberculose, dos quais 87.344 foram diagnosticados e tratados.

A tuberculose é uma doença com profundas raízes sociais, relacionada à pobreza, à má distribuição de renda e ao estigma que muitas vezes dificulta a adesão ao tratamento por parte dos pacientes e seus contatos. A coinfeção com o HIV e a emergência de cepas multirresistentes do bacilo agravam ainda mais o cenário, exigindo estratégias de enfrentamento eficazes.

Nesse contexto, é fundamental investir na qualificação dos serviços de saúde, capacitar continuamente os profissionais envolvidos no diagnóstico e tratamento, e intensificar as ações de vigilância e controle, como a busca ativa de sintomáticos respiratórios e a investigação de contatos. A ampliação da capacidade diagnóstica, principalmente por meio da baciloscopia, e o fortalecimento das ações de tratamento supervisionado são essenciais para promover a cura e interromper a cadeia de transmissão.

O governo brasileiro, por meio do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), vem consolidando políticas públicas voltadas ao enfrentamento da doença. Integrado à rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), o programa é desenvolvido em conjunto pelas esferas federal, estadual e municipal, assegurando desde a distribuição gratuita de medicamentos e insumos até ações de prevenção e promoção da saúde.

O principal objetivo do PNCT é reduzir a morbidade, a mortalidade e a transmissão da tuberculose. Entre suas metas específicas estão o aprimoramento da vigilância epidemiológica, o aumento da detecção de casos novos, a elevação das taxas de cura, a redução do abandono ao tratamento, e o fortalecimento do tratamento supervisionado na Atenção Básica — especialmente por meio das equipes da

Estratégia Saúde da Família (ESF), dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O programa também promove ações educativas e de mobilização social, capacita os profissionais de saúde, incentiva a quimioprofilaxia para infectados e a vacinação BCG para prevenir a doença em não infectados. Outras estratégias incluem a ampliação da abordagem da coinfeção TB-HIV, avaliações epidemiológicas regulares e o monitoramento constante das ações implementadas.

As metas traçadas para eliminar a tuberculose no Brasil até 2035 incluem reduzir a incidência da doença para menos de 10 casos por 100 mil habitantes, diminuir o número de óbitos para menos de 230 por ano, diagnosticar pelo menos 90% dos casos estimados, alcançar pelo menos 85% de cura dos casos diagnosticados e reduzir em 95% a taxa de mortalidade.

No município de Jóia, embora o número de casos seja considerado baixo, a vigilância é constante. Entre os anos de 2021 e 2024, foram confirmados cinco casos de tuberculose. Todos receberam acompanhamento pelas equipes de saúde, com tratamento ofertado de forma integral pelo SUS, conforme os protocolos nacionais.

Programa Academia de Saúde

O programa Academia da Saúde 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 fortalece as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia da Saúde da Família, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e a Vigilância em Saúde.

No município de Jóia, o polo da Academia de Saúde já foi construído, mas necessita da contratação de profissionais para iniciar as ações de promoção da saúde.

Transformação Digital no SUS

O Programa SUS Digital é uma iniciativa do Ministério da Saúde, instituída pela Portaria GM/MS nº 3.232, de 1º de abril de 2024, com o objetivo de promover a transformação digital no Sistema Único de Saúde (SUS). A proposta busca ampliar o acesso da população às ações e serviços de saúde por meio do uso estratégico da tecnologia, integrando informação, inovação e cuidado para melhorar a qualidade e a eficiência do sistema de saúde pública no Brasil.

Entre os principais objetivos do programa, destacam-se o fomento ao uso ético e crítico das tecnologias digitais, o apoio a soluções colaborativas que melhorem a oferta de serviços e a gestão do cuidado, e o incentivo à formação e à educação permanente em saúde digital. Além disso, o SUS Digital pretende sensibilizar e engajar os profissionais de saúde e a população para o uso consciente das tecnologias e para a importância da proteção de dados.

Outros focos importantes do programa incluem a ampliação da maturidade digital no SUS, o fortalecimento da participação social na criação de soluções inovadoras, o estímulo ao ecossistema de saúde digital e o desenvolvimento de um ambiente colaborativo que contribua para o aprimoramento da gestão do sistema. O programa também busca promover a interoperabilidade de dados em saúde e reduzir as desigualdades no acesso às soluções digitais em todas as regiões do país.

O SUS Digital é estruturado em três etapas principais: Planejamento, Implementação e Avaliação. Na fase de planejamento, estados, o Distrito Federal e os municípios interessados manifestam adesão ao programa e elaboram os Planos de Ação de Transformação para a Saúde Digital (PA Saúde Digital), baseados em um diagnóstico situacional e na aplicação do Índice Nacional da Maturidade em Saúde Digital (INMSD). A etapa seguinte é a implementação dos planos elaborados, seguida por uma fase de avaliação das ações executadas, também com base no INMSD.

Sistema E-SUS

O e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é uma estratégia do Ministério da Saúde, desenvolvida pelo Departamento de Atenção Primária à Saúde, que visa à reestruturação e qualificação das informações da Atenção Básica em nível nacional. A iniciativa integra o processo de informatização do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de consolidar um SUS eletrônico, eficiente e centrado no cuidado ao cidadão.

O e-SUS AB promove a padronização e o registro sistematizado das informações de saúde dos usuários, otimizando a gestão, o planejamento e a tomada de decisões baseadas em dados reais. A estratégia está alinhada à necessidade de aprimorar a gestão da informação, reconhecida como essencial para a melhoria contínua da qualidade do atendimento prestado à população.

No município de Jóia, o e-SUS foi implantado em 2014, e desde então, os profissionais das equipes de saúde têm acompanhado as atualizações do sistema,

buscando utilizar de forma plena todas as funcionalidades disponíveis. Esse processo de adaptação contínua tem permitido avanços significativos na informatização das Unidades de Saúde e na organização das informações dos usuários do SUS.

A meta para os próximos períodos é aperfeiçoar ainda mais o uso do sistema, especialmente no que diz respeito ao registro e acesso às informações dos pacientes. Pretende-se ampliar o uso de recursos tecnológicos, como impressoras conectadas ao sistema, que possibilitem a emissão de atestados, receitas, encaminhamentos e documentos clínicos diretamente pelo prontuário eletrônico, tornando o atendimento mais ágil, eficiente e resolutivo.

Para que esse avanço seja efetivado, será necessário investir na reestruturação da rede lógica, aquisição de novos equipamentos e computadores atualizados. A proposta é garantir que todos os profissionais envolvidos no processo de cuidado — médicos, enfermeiros, técnicos, agentes comunitários de saúde — tenham condições adequadas para alimentar e consultar o prontuário eletrônico em tempo real, promovendo a continuidade do cuidado e a segurança da informação.

Com essas ações, o município de Jóia reafirma seu compromisso com a inovação tecnológica na saúde, fortalecendo a Atenção Primária e garantindo à população um serviço cada vez mais humanizado, eficiente e integrado

Programa Mais Médicos

O Programa Mais Médicos é uma iniciativa federal que visa ampliar o acesso da população à atenção primária à saúde, especialmente em regiões com escassez de profissionais médicos. Criado em 2013, o programa passou por reformulações e, em 2023, foi sancionada a Lei nº 14.621, que institui a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde no âmbito do programa. Essa estratégia busca fortalecer a presença de médicos em localidades de difícil acesso, oferecendo incentivos para a formação em Medicina de Família e Comunidade.

No município de Jóia, o programa tem sido fundamental para garantir o acesso da população à atenção médica de qualidade. Atualmente, contamos com um médico integrante do Mais Médicos atuando na Estratégia de Saúde da Família (ESF02). Esse profissional atende as comunidades rurais de Rondinha, Barroca, Tarumã, 31 de Maio, Botão de Ouro, Rincão dos Pires, Esquina Nova, Carajá, Espinilho e Potreirinhos, regiões que, de outra forma, enfrentariam dificuldades significativas para acessar serviços médicos.

A atuação do médico do Mais Médicos em Jóia tem sido marcada pela humanização do atendimento, pelo fortalecimento do vínculo com os pacientes e pela promoção de cuidados integrados e contínuos. A presença desse profissional tem contribuído para a melhoria dos indicadores de saúde local, especialmente nas áreas de pré-natal, cuidado infantil, monitoramento de doenças crônicas e promoção da saúde comunitária.

Programa Bolsa Família

O Bolsa Família é um programa federal de transferência direta de renda, destinado a famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, com renda per capita mensal de até R\$ 218,00. O programa visa promover a segurança alimentar, a educação e o acesso a serviços essenciais, como saúde e assistência social.

Em 2025, o programa mantém o valor mínimo de R\$ 600,00 por família, conforme estabelecido pela Lei nº 14.601/2023. Além disso, são oferecidos benefícios adicionais para atender a necessidades específicas:

- R\$ 150,00 por criança de 0 a 6 anos (Benefício Primeira Infância);
- R\$ 50,00 por gestante, nutriz ou criança/adolescente de 7 a 18 anos (Benefício Variável Familiar);
- R\$ 50,00 por bebê de até 6 meses (Benefício Variável Nutriz);
- R\$ 102,00 a cada dois meses para o Auxílio-Gás.

Com esses adicionais, uma família com duas crianças pequenas e uma gestante pode receber até R\$ 900,00 mensais, dependendo da composição familiar.

No município de Jóia, a Secretaria Municipal de Saúde desempenha um papel fundamental no cumprimento das condicionalidades de saúde do programa. Essas condicionalidades exigem que as famílias beneficiárias atendam a critérios relacionados à saúde para manter o recebimento do benefício. As ações realizadas pela Secretaria incluem:

- Pesagem e medição de altura de crianças;
- Acompanhamento de mulheres gestantes, assegurando a realização do pré-natal;
- Verificação do calendário vacinal das crianças, garantindo que estejam com a vacinação em dia;
- Monitoramento do estado nutricional das crianças e gestantes;

- Registro e envio de dados no sistema do Programa Bolsa Família na Saúde, conforme os prazos estabelecidos pelo governo federal;
- Atuação integrada com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), realizando visitas domiciliares e acompanhamento das famílias cadastradas.

Essas atividades visam não apenas garantir o cumprimento das condicionalidades, mas também promover a saúde integral das famílias, contribuindo para a redução da vulnerabilidade social e a promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde.

Promoção e Prevenção da Saúde

Grupos de Saúde

O trabalho com grupos na Atenção Primária à Saúde (APS) constitui uma importante alternativa às práticas assistenciais tradicionais. Esses espaços coletivos favorecem o desenvolvimento pessoal e profissional dos participantes, promovendo a valorização dos diversos saberes e estimulando a criatividade na abordagem do processo saúde-doença. Além disso, funcionam como potentes instrumentos de educação em saúde, comunicação e fortalecimento do trabalho em equipe.

Grupo de Gestantes:

No município de Jóia, diversos grupos têm sido desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde como estratégias de promoção da saúde e apoio à população. Dentre eles, destaca-se o Grupo de Gestantes, estruturado com base nas diretrizes do Ministério da Saúde, que orientam o acompanhamento pré-natal como essencial para garantir o desenvolvimento saudável da gestação, o nascimento de recém-nascidos saudáveis e a preservação da saúde materna, abrangendo também aspectos psicossociais e ações educativas e preventivas.

O Grupo de Gestantes tem como objetivo principal ampliar o cuidado oferecido durante o pré-natal, proporcionando um espaço de escuta, acolhimento e troca de experiências. Durante os encontros, são abordados diversos temas relevantes ao período gestacional, como as transformações fisiológicas e emocionais da gravidez, a importância da alimentação saudável e da atividade física, os tipos de parto, o aleitamento materno, os cuidados com o recém-nascido, entre outros.

Esse espaço representa uma oportunidade valiosa para as gestantes esclarecerem dúvidas, ampliarem seus conhecimentos sobre a gestação e o cuidado materno-infantil, além de fortalecerem o vínculo com a equipe de saúde e com outras

mulheres que estão vivenciando a mesma fase. Trata-se de uma estratégia de humanização e qualificação do cuidado, que contribui significativamente para a promoção da saúde e o bem-estar da mãe e do bebê.

Periodicidade: As reuniões do Grupo de Gestantes ocorrem semanalmente, sempre às quartas-feiras, no turno da tarde, na sala de reuniões da Secretaria Municipal de Saúde

Grupo de Tabagismo

No município de Jóia, o tratamento para cessação do tabagismo é desenvolvido em conformidade com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo (PCDT), elaborado pelo Ministério da Saúde. Este protocolo orienta as práticas de atendimento voltadas aos pacientes fumantes, promovendo uma abordagem terapêutica qualificada, estruturada e baseada em evidências científicas.

O tratamento é dividido em duas fases principais:

- Fase Inicial: Compreende quatro sessões semanais, onde são abordados temas como a compreensão do hábito de fumar, estratégias para lidar com a abstinência, superação de obstáculos e os benefícios de parar de fumar.
- Fase de Manutenção: Inicia-se logo após a fase inicial, com sessões quinzenais durante o segundo mês e sessões mensais nos meses seguintes, totalizando um acompanhamento de até um ano. O foco desta etapa é a prevenção de recaídas e o fortalecimento da abstinência.

De acordo com a estrutura prevista, o tratamento pode incluir aproximadamente 12 encontros ao longo de um ano, variando conforme a necessidade e adesão de cada paciente.

Em Jóia, o grupo de tabagismo é ofertado duas vezes ao ano, garantindo que a população tenha acesso contínuo a essa importante estratégia de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas relacionadas ao uso do tabaco.

As atividades são conduzidas pela fisioterapeuta da Atenção Primária, profissional capacitada que lidera os encontros, promove ações educativas, oferece acolhimento e apoio psicológico, além de acompanhar a evolução clínica dos participantes.

Quando necessário, é realizado também o tratamento medicamentoso, seguindo a recomendação do Ministério da Saúde, com o uso de terapia de reposição de nicotina (adesivos, gomas, pastilhas), bupropiona ou vareniclina, conforme

avaliação clínica. O grupo de tabagismo não apenas atua na interrupção do uso do cigarro, mas contribui diretamente para a redução de doenças respiratórias, cardiovasculares e cânceres associados ao tabagismo, melhorando significativamente a qualidade de vida da população.

Práticas Integrativas e Complementares (PICS)

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são abordagens terapêuticas que têm como objetivo prevenir agravos à saúde, a promoção e recuperação da saúde, enfatizando a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade. Estas práticas foram institucionalizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC) e, atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) reconhece 29 procedimentos de PICS que podem ser ofertadas à população.

Essas condutas terapêuticas desempenham um papel abrangente no SUS e podem ser incorporadas em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde, com foco especial na Atenção Primária, onde têm grande potencial de atuação. Uma das ideias centrais dessa abordagem é uma visão ampliada do processo saúde e doença, assim como a promoção do cuidado integral do ser humano, especialmente do autocuidado. As indicações às práticas se baseiam no indivíduo como um todo, levando em conta seus aspectos físicos, emocionais, mentais e sociais.

No município de Jóia atualmente são desenvolvidas duas modalidades de PICS: Florais de Bach e auriculoterapia, a primeira é desenvolvida exclusivamente pela fisioterapeuta e a segunda pela fisioterapeuta e duas enfermeiras, sendo que qualquer usuário do município pode ter acesso ao atendimento. Como objetivos futuros destacam-se o fortalecimento das práticas existentes e a capacitação dos profissionais em novas modalidades de PICS (acupuntura, yoga, meditação, entre outras) para ampliar a oferta aos usuários.

Como parte dos objetivos futuros da atenção à saúde integrativa no município, foi realizada a capacitação dos profissionais em novas modalidades de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), ampliando as possibilidades terapêuticas oferecidas à população. Entre essas práticas, destaca-se a craniopuntura.

A craniopuntura é reconhecida como uma variação da acupuntura tradicional chinesa. Sua particularidade está na aplicação de agulhas em áreas específicas do couro cabeludo que correspondem a regiões do cérebro associadas a funções motoras, sensoriais e cognitivas. Trata-se de uma técnica terapêutica que une os fundamentos da medicina tradicional chinesa com os conhecimentos da neuroanatomia ocidental, criando uma abordagem eficaz para o tratamento de diversas condições neurológicas e físicas.

Essa prática tem ganhado destaque, especialmente pela sua aplicação na reabilitação de pacientes que sofreram acidente vascular cerebral (AVC). Além disso, é amplamente utilizada no tratamento de paralisias, dores crônicas e no apoio a distúrbios emocionais e mentais, como ansiedade e depressão. Por meio da estimulação de áreas específicas do crânio — geralmente com agulhas finas inseridas de maneira superficial — busca-se ativar funções cerebrais específicas, como as regiões motoras e sensoriais, promovendo a recuperação ou o fortalecimento dessas capacidades.

A técnica pode ser realizada com estimulação manual ou elétrica, conforme a necessidade do paciente e a avaliação do profissional habilitado. Cada ponto é selecionado com base em mapas anatômicos e energéticos, que relacionam áreas do crânio às funções corporais, proporcionando uma intervenção terapêutica precisa, localizada e não invasiva.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a craniopuntura está incluída entre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, sendo oferecida como uma alternativa terapêutica eficaz para promover o cuidado integral, o alívio de sintomas e a melhoria da qualidade de vida dos usuários. Essa inclusão reforça o compromisso do SUS com abordagens que valorizam a prevenção, a reabilitação e o cuidado humanizado.

Entre os benefícios observados, destacam-se a melhora significativa na recuperação motora de pacientes pós-AVC, a redução de dores crônicas, o estímulo à função cognitiva e o suporte em transtornos emocionais. Tais resultados posicionam a craniopuntura como uma ferramenta terapêutica valiosa nos cuidados em saúde pública e na promoção do bem-estar integral da população.

Importante mencionar que as PICS não substituem o tratamento tradicional, elas são um complemento (natural e pouco invasivo), indicadas por profissionais capacitados, conforme a necessidade de cada caso.

Educação Permanente

O Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde – Pro EPS-SUS, do Ministério da Saúde, tem como objetivo estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde. A proposta do programa é transformar as práticas de saúde, alinhando-as aos princípios fundamentais do SUS, por meio da valorização da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho.

Com a adesão ao Pro EPS-SUS, a Secretaria Municipal de Saúde de Jóia planeja, nos próximos anos, constituir o Grupo de Trabalho previsto pelo programa, visando estruturar e ampliar as ações de Educação Permanente em Saúde. A proposta é promover a qualificação contínua das equipes, contribuindo para o aprimoramento dos processos de trabalho e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade do atendimento prestado à população usuária do SUS no município.

Atenção Secundária e Terciária à Saúde

São ações de média e de alta complexidade, que envolvem a assistência ambulatorial e hospitalar de todas as especialidades. Abrangendo desde as consultas, exames para diagnóstico, tratamento clínico e tratamento cirúrgico, reabilitação, acompanhamento pré e pós-operatórios, UTI, entre outros.

A Secretaria Municipal de Saúde de Jóia possui como mecanismos de regulação para exames e consultas três diferentes formas: Cota SUS disponibilizada pela 17ª Coordenadoria Regional de Saúde, Sistema GERCON regulado pelo Estado e o Consórcio de Saúde que o município possui o CISA.

As demandas de média e alta complexidade são encaminhadas através das Equipes de Estratégia da Saúde da Família, sendo reguladas pelos médicos integrantes das Equipes. As cotas são agendadas de acordo com as necessidades dos pacientes conforme caráter de urgência, definido pela regulação.

A assistência hospitalar é constituída pelos Hospitais:

Hospital de Clínicas de Ijuí – Urgência e Emergência/ Cardiologia/ Vascular/ Oncologia/ Nefrologia/ Cirurgia Geral/ Serviço de diagnóstico por imagem/ Serviço de endoscopia/ Ambulatório de Gestante de Alto Risco – AGAR / Serviço de

Traumatologia de Média Complexidade / Reumatologia / Urologia Clínica / Urologia Litotripsia /

Hospital de Caridade de Crissiumal – Serviço de Traumatologia Média Complexidade / Saúde Mental

Hospital Santo Antônio Tenente Portela – Serviço de Proctologia / Serviço de Odontologia com Necessidades Especiais / Cirurgia Torácica

Hospital São Vicente de Paulo de Cruz Alta – Serviço de Traumatologia Alta Complexidade / Serviço de Buco Maxilo

Hospital Bom Pastor Ijuí – Serviço de Saúde Mental/ Serviço de Oftalmologista / Serviço de Imagem / Cirurgia Geral / endoscopia / Dermatologia / Proctologista / Gastroenterologista

Hospital Vida e Saúde de Santa Rosa – Neurologia / Neurocirurgia / Serviço de Imagem (Tomografia e Ressonância)

Hospital São Francisco de Augusto Pestana – Serviço de Saúde Mental

Hospital São Vicente de Paulo Passo Fundo – Oncologia Pediátrica / Traumatologia Pediátrica

Hospital de Três de Maio – Serviço em Otorrinolaringologista Adulto e Pediátrico / Serviço de Urgência em Oftalmologia / Serviço de Oftalmologia Retinopatia

Hospital de Olhos Lions – Oftalmologia Estrabismo

Hospital de Caridade de Santo Ângelo – Serviço de Cirurgia Bariátrica

Hospital Bom Pastor de Santo Augusto – Serviço de Ginecologia / Urologia / Cirurgia Geral

Hospital Universitário de Santa Maria – Saúde Mental Transexualidade

Hospital Bruno Born – Lajeado – Cirurgia Plástica – Fenda Palatina

Pró Audi Ijuí – Otorrinolaringologista / Reabilitação Auditiva Adulto e Pediátrico / Audiometria e Imitância

CER III – UNIR – Reabilitação Visual / Reabilitação Intelectual / Reabilitação Física

CEREST – Ijuí – Assistência na Saúde do Trabalhador

A atenção terciária (alta complexidade) é um conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo. Nossas referências são:

Hospital de Caridade de Ijuí – Serviço de hemodiálise/ Cirurgia cardiovascular/ assistência ao paciente oncológico/ Cirurgia vascular/ Cirurgia Cardiovascular pediátrica/ Eletrofisiologia

Hospital São Vicente de Paulo Cruz Alta – Assistência em traumatologia-ortopedia

Hospital Vida e Saúde de Santa Rosa – Procedimentos de Neurocirurgia

Hospital Santo Ângelo – Cirurgia bariátrica

Hospitais de Porto Alegre (Santa Casa, Clínicas, Conceição)

Os Hospitais de referência de média e alta complexidade, bem como as especialidades são definidas através das pactuações realizadas pela CIR e CIB, entre municípios e estados, podendo ser alteradas conforme os estabelecimentos que se cadastram e se habilitam.

Demais serviços:

REDE PRIVADA

Laboratório de Análises Clínicas: 01

Consultório médico: 01

Clínica de fisioterapia: 02

Consultório odontológico: 06

REDE PRIVADA CONTRATADA:

Laboratório de Análises Clínicas: HEMOVITA

Redes de Atenção à Saúde

As Redes de Atenção à Saúde são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010).

Rede Alyne

A nova estratégia voltada à saúde materna e infantil tem como objetivo central reduzir a mortalidade materna em 25% até o ano de 2027. Para isso, o foco está na atenção integral à saúde da mulher e da criança, abrangendo todas as etapas — desde o planejamento reprodutivo até o desenvolvimento pleno da infância.

Como parte dessa iniciativa, está sendo promovida a reestruturação da Rede Cegonha, que será atualizada e fortalecida com a inclusão de novos componentes e a ampliação de fontes de financiamento, garantindo maior efetividade nos serviços prestados.

Essa nova configuração abrange ações desde o pré-natal, com a qualificação do acompanhamento das gestantes, até o momento do parto e nascimento, assegurando que ele ocorra de forma segura e humanizada. O cuidado continua no puerpério, com atenção à recuperação da mãe, e se estende à saúde integral da criança, especialmente nos primeiros anos de vida. Além disso, a estratégia inclui a melhoria dos sistemas logísticos, de apoio e de governança, fundamentais para a organização e gestão eficiente da rede de cuidados.

Entre os incentivos e ações complementares, destaca-se a ampliação da Rede de Bancos de Leite Humano, bem como a promoção do aleitamento materno. Também será intensificado o incentivo ao método Canguru, prática que estimula o contato pele a pele entre mãe e bebê, favorecendo o vínculo afetivo e contribuindo para o desenvolvimento e recuperação de recém-nascidos prematuros ou de baixo peso.

Essa nova fase do programa leva o nome de Rede Alyne, em homenagem a Alyne Pimentel, uma jovem negra que faleceu em 2002 em decorrência de negligência médica durante a gestação. Sua história se tornou um símbolo da luta por justiça reprodutiva e equidade no acesso à saúde no Brasil.

Em nosso município os componentes da Rede Alyne, são todos disponibilizados para as gestantes e posteriormente à criança. As consultas de pré-natal são realizadas pelos médicos e enfermeiras das três equipes de ESF, que acompanham conforme o preconizado através de exames a gestante e a criança. Posteriormente o parto é encaminhado para o Hospital de Caridade de Ijuí, nossa referência.

Após o nascimento a criança e a mãe são atendidas na UBS para as consultas de puerpério e são disponibilizados todos os exames necessários e vacinas à criança. Durante todo este processo as gestantes disponibilizam de transporte.

Rede de Urgência e Emergência

O município de Jóia conta com um serviço local de Consultório Isolado 24 Horas, destinado ao atendimento de urgências, emergências e demanda espontânea.

O serviço permanece aberto ininterruptamente, com equipe médica e de enfermagem disponível 24 horas por dia. Durante os horários em que os demais serviços estão fechados — como a Estratégia Saúde da Família (ESF), após as 17 horas, no período noturno, aos finais de semana e feriados — o consultório atua como o principal ponto de atendimento à população.

A equipe por turno é composta por um médico, um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem. Entre os serviços oferecidos estão: atendimento pré-hospitalar, estabilização de pacientes graves, remoção por ambulância, observação por 24 horas, encaminhamentos em caráter de urgência, emergência e trauma para os serviços de referência, consultas de enfermagem, realização de eletrocardiogramas, além de diversos procedimentos, como:

- Curativos (rotineiros até as 21h);
- Enemas;
- Sutura;
- Drenagem de abscessos;
- Tamponamento nasal;
- Imobilizações;
- Lavagem otológica de urgência;
- Retirada de corpo estranho (esôfago, olhos e ouvidos);
- Sondagens (vesical e nasoenteral em casos de urgência e emergência);
- Hemoglicoteste;
- Soroterapia;
- Pequenas cirurgias;
- Verificação de pressão arterial;
- Retirada de pontos;
- Nebulização;
- Administração de medicações via oral, endovenosa e intramuscular.

O município também conta com o serviço “Chamar 192” do SAMU, por meio do qual a população pode entrar em contato com a regulação do SAMU através do número 192. A regulação é feita diretamente com a unidade via smartphone, repassando dados preliminares do atendimento, identificação do paciente e localização.

Possuímos três ambulâncias básicas, disponíveis 24 horas por dia para transporte e remoção de pacientes aos serviços de referência e para deslocamento de pacientes acamados. As equipes dessas ambulâncias são qualificadas para transporte em situações de urgência e emergência, compostas por condutores, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos.

O Pronto Atendimento conta com uma equipe composta por três médicos, cinco enfermeiras e oito técnicos de enfermagem. O plantão médico funciona presencialmente das 17h às 08h e das 12h às 13h. Durante o funcionamento da ESF, das 08h às 17h, os casos críticos são atendidos conjuntamente pelo médico da ESF da área do paciente e pela equipe de enfermagem do Consultório Isolado, já que ambos estão localizados no mesmo pavimento. A equipe de enfermagem se organiza em plantões de 6h e 12h, nos turnos diurno e noturno. São realizadas reuniões mensais da equipe e encontros de educação permanente, com foco no atendimento de situações de urgência e emergência.

Em situações em que o município necessita de vagas para internações clínicas ou psiquiátricas e o hospital de referência está com leitos indisponíveis, é realizado cadastro no GERINT (Gerenciamento de Internações Hospitalares Regional) — antiga Central de Leitos do Estado. O sistema regula o acesso a leitos clínicos, de UTI (neonatal, pediátrica e adulta) e psiquiátricos. O profissional médico e o enfermeiro assistente são responsáveis por descrever o caso, anexar exames, selecionar o tipo de leito adequado e manter o caso atualizado na plataforma até a liberação da vaga. A central classifica o risco, emite novas orientações e, uma vez identificado o leito, ele é reservado e disponibilizado ao hospital solicitante.

No que se refere à estrutura física, o serviço conta com uma Sala de Estabilização, destinada ao atendimento de pacientes graves ou críticos, especialmente em localidades com grandes distâncias ou de difícil acesso, consideradas como vazios assistenciais. A sala é equipada para garantir suporte à vida e monitorização, assegurando a estabilização do paciente antes de ser encaminhado para a referência, mediante aceite do médico plantonista da sala vermelha no hospital.

Pacientes que necessitam de procedimentos de média e alta complexidade são encaminhados ao Hospital de Clínicas de Ijuí (HCI), referência regional. O contato é feito diretamente pelo médico plantonista de Jóia com o médico responsável pela

emergência do HCI via celular institucional, onde o caso é descrito e orientações são fornecidas. As ligações são gravadas.

O Consultório Isolado 24 Horas tem como principal objetivo centralizar as ações de saúde no município e promover um novo modelo de financiamento e gerenciamento, garantindo o acesso rápido e efetivo aos serviços de urgência, emergência e trauma, de responsabilidade municipal.

Para o ano de 2025, está sendo planejado um trabalho educativo com o grupo de gestantes da Secretaria de Saúde, com foco em primeiros socorros ao recém-nascido. As palestras serão ministradas por uma enfermeira e uma técnica de enfermagem do Pronto Atendimento, devidamente capacitadas sobre o tema.

Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência

A Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (RAS-PcD) tem como finalidade ampliar, organizar e articular os pontos de atenção para garantir o cuidado integral às pessoas com deficiência temporária ou permanente, seja ela progressiva, regressiva, estável, intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

No município de Jóia, a rede é estruturada a partir da Atenção Básica, com acompanhamento pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) e apoio das equipes multiprofissionais que anteriormente compunham o NASF. Os atendimentos incluem visitas domiciliares, orientações e acompanhamento odontológico, conforme demanda espontânea ou identificada nas ações programadas.

No nível da Atenção Especializada, os serviços estão organizados da seguinte forma:

- Reabilitação auditiva: realizada pela ProAudi em Ijuí, contemplando diagnóstico, reabilitação auditiva e concessão de aparelhos auditivos para adultos e crianças;
- Reabilitação visual, física e intelectual: disponibilizada pelo CER III – UNIR, também no município de Ijuí;
- Ostomias: o município de Jóia realiza a dispensação de materiais para pacientes ostomizados por meio da farmácia da Unidade Básica de Saúde;
- Atendimento odontológico especializado: é garantido por meio do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) localizado em Ijuí;

- A atenção hospitalar, de urgência e emergência para pessoas com deficiência é realizada pelo Hospital de Caridade de Ijuí, referência regional para diversos serviços de média e alta complexidade.

Esses serviços são pactuados por meio da Comissão Inter gestores Regional (CIR) e Comissão Inter gestores Bipartite (CIB), garantindo o acesso conforme critérios de regulação e fluxos estabelecidos pelo Estado e pela 17ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas tem como foco o cuidado integral e humanizado, reforçando as ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação e redução de danos. Essa rede é composta por diferentes níveis de atenção – Básica, Especializada (ambulatorial e hospitalar), Urgência e Emergência –, além de sistemas de apoio, logísticos, regulação e governança.

Em Jóia, o atendimento às pessoas com doenças crônicas é conduzido prioritariamente pela Atenção Básica, por meio das Equipes de Saúde da Família, que realizam o acompanhamento sistemático, orientações contínuas e visitas domiciliares, com foco em condições como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, obesidade e doenças renais crônicas.

Nos casos que requerem maior complexidade, os pacientes são encaminhados a serviços especializados e hospitalares, regulados por três principais mecanismos:

- Cota SUS da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde;
- Sistema Estadual de Regulação (GERCON);
- Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISA), ao qual o município é consorciado.

Há garantia de acesso aos medicamentos de uso contínuo por meio da farmácia municipal, conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e disponibilizados na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).

Para os próximos anos, o município tem como objetivo:

- Planejar e ampliar as ações voltadas às doenças crônicas não transmissíveis;
- Integrar essas ações aos sistemas de informação disponíveis no SUS;
- Qualificar os profissionais da rede para melhoria do atendimento;
- Fortalecer os fluxos entre os níveis de atenção, assegurando acompanhamento resolutivo e longitudinal dos usuários com condições crônicas.

A continuidade do cuidado será garantida por meio do fortalecimento das linhas de cuidado, pactuações regionais e utilização estratégica das referências hospitalares e ambulatoriais disponíveis na rede estadual e consorciada.

Rede de Atenção Psicossocial – RAPS

A Rede de Atenção Psicossocial – RAPS possui 04 eixos:

Eixo 1: Ampliação do acesso à rede de atenção integral à saúde mental.

Eixo 2: Qualificação da rede de atenção integral à saúde mental.

Eixo 3: Ações intersetoriais para reinserção social e reabilitação.

Eixo 4: Ações de prevenção e de redução de danos.

Em nosso município a Rede funciona da seguinte forma: o paciente é acolhido na Unidade Básica de Saúde, e encaminhado para a equipe de enfermagem e médico para avaliar sua condição. Após a avaliação o paciente é encaminhado conforme necessidade para atendimento com psiquiatra e psicóloga, além de internação em saúde mental, se necessário.

O Programa de Saúde Mental do município já descreve que ocorreu um aumento de usuários com problemas/ transtornos mentais (álcool, drogas etc.), sendo importante definir como meta a rede de apoio não apenas com os profissionais das equipes de ESF, mas também parcerias com a Rede de Apoio Escolar, implantação de NAAB e Oficinas Terapêuticas.

Necessidades Assistenciais do município

As necessidades assistenciais do município variam de acordo com os grupos prioritários, sendo acompanhados por suas equipes.

Atualmente possuímos os seguintes dados referentes aos grupos prioritários:

Gestantes: 36

Diabéticos: 572

Hipertensos: 1948

Crianças < 2 anos: 158

Domiciliados e acamados: 111

Deficientes físicos e mentais: 258

Pacientes oncológicos: 128

De um total de: em média 2.858 famílias cadastradas, 24 microáreas.

Dados levantados pelos 24 agentes comunitários de saúde.

Todos estes grupos são monitorados por visita domiciliar frequente, e por toda a equipe de Estratégia da Saúde da Família. Possuímos também grupos de saúde que abrangem estes pacientes, Grupo de Gestantes que ocorre semanalmente e o Grupo de Tabagismo. Atualmente também foi criado o Grupo de Saúde Jóia Saudável que abrange todos os usuários da Secretaria de Saúde, onde são realizadas conversas sobre diversos assuntos e ocorrem as renovações de receitas.

Assistência Farmacêutica

No Sistema Único de Saúde – SUS, a Assistência Farmacêutica desempenha papel fundamental na garantia ao acesso da população aos medicamentos e nas informações quanto ao uso racional.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica é regulamentado pela Portaria GM/MS nº1.555, de 30 de julho de 2013. Destina-se à aquisição de medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção primária. A seleção de medicamentos é feita por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica CFT, com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME-2024) vigente. O município de Jóia conta com Comissão de Farmácia e Terapêutica e Remume.

Para ter acesso a estes medicamentos, o cidadão deverá consultar na Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência e, com a receita médica oriunda do SUS, ir até a farmácia básica municipal para verificar como ter acesso aos medicamentos de que necessita. A aquisição e dispensação desses medicamentos são de responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde, que recebem financiamento da União e Estados, conforme pactuação nas Comissões Inter gestores Bipartite e Tripartite.

Compõem um grupo de medicamentos para o tratamento de doenças de prevalência no Estado, não contempladas nos programas de saúde do Ministério da Saúde. Sua aquisição e dispensação são de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica visa garantir, no âmbito do SUS, o acesso ao tratamento medicamentoso, de doenças raras, de baixa

prevalência ou de uso crônico prolongado com alto custo unitário, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT, publicados pelo Ministério da Saúde - MS.

Os medicamentos especializados são de responsabilidade do Ministério da Saúde (cofinanciamento e aquisição de parte do elenco), da Secretaria Estadual de Saúde (aquisição e distribuição) e dispensados pelas Secretarias Municipais de Saúde. O elenco destes medicamentos e a forma de repasse financeiro para aquisição estão definidos na Portaria GM/MS 1554/2013.

Para que estes medicamentos sejam dispensados, é necessário que seja aberto um Processo Administrativo na Secretaria Municipal de Saúde, e o seu médico preencha o documento LME (Laudo para Solicitação de Medicamento Especializado) e o Formulário Cadastro de Usuários.

Análise Situacional

Estrutura física: Contempla todas as necessidades com espaço para dispensação, estoque e estrutura material para a execução do serviço. O espaço físico da Farmácia Básica foi ampliado com recurso do programa Farmácia Cuidar+. Foram feitas melhorias na área de estoque dos medicamentos e dispensação para melhor atender a demanda dos usuários. Espaço com potencial para sala de atendimento reservado. O horário de funcionamento é das 08:30h às 12h e das 13h até as 17:30h. Ocorre dispensação de medicamentos nos ESFs, dos permitidos em legislação e existe supervisão de farmacêutico.

A equipe da farmácia é composta pelo farmacêutico, três atendentes e um estagiário 30 horas. Existe sistema informatizado BKR SEPIN, que em breve será alterado para integrar o BNAFAR.

O município de Jóia é contemplado pelo Qualifar-SUS, uma estratégia do Ministério da Saúde criada com o objetivo de fortalecer a qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). Instituído pela Portaria GM/MS nº 1.214/2012, o programa visa melhorar o acesso e o uso racional de medicamentos, qualificando a estrutura física, os processos de trabalho e a gestão dos serviços farmacêuticos municipais.

O Qualifar-SUS está estruturado em quatro eixos principais: Estrutura, Educação, Informação e Cuidado. O eixo Estrutura oferece apoio para a melhoria da infraestrutura das farmácias do SUS, com investimentos em obras, mobiliário, equipamentos e sistemas de informação. Já o eixo Educação promove a capacitação contínua dos profissionais da Assistência Farmacêutica, por meio de cursos e parcerias com instituições de ensino.

Os recursos financeiros para a Assistência Farmacêutica são em torno de 350.000,00 ao ano. Priorizado no gasto com medicamentos que sejam do componente básico.

Está constituída a Comissão de Farmácia e Terapêutica através de portaria municipal, a qual será reestruturada ainda no ano de 2025. Existe Relação Municipal de Medicamentos Essenciais REMUME. A seleção de medicamentos ocorre em cima dos agravos que ocorrem na população, mas sempre priorizando medicamentos do componente básico. Dessa forma respeitam-se as complexidades dos serviços.

Espaço e material adequado para o armazenamento de medicamentos com controle de temperatura, no entanto o ideal seria câmara fria com autonomia de energia. Medicamentos que fazem parte da portaria 344/98 estão acondicionados em armários com chave.

Os medicamentos vencidos e/ou avariados são recolhidos por empresa especializada. Ocorre inventário de três em três meses do estoque.

Em média, são atendidos 1680 usuários por mês na farmácia básica municipal. Ocorre a orientação farmacêutica no atendimento.

O Farmacêutico participa dos grupos de saúde, que abrange a comunidade (escolas, associações...). Presença efetiva na equipe multidisciplinar.

Os objetivos e metas da Assistência Farmacêutica no município de Jóia, visam qualificar o cuidado em saúde por meio do fortalecimento da atuação dos profissionais e da reestruturação dos serviços. Um dos principais objetivos é a promoção contínua da educação em saúde e a capacitação dos profissionais que atuam em todos os níveis da Atenção Primária, garantindo uma atuação mais qualificada, segura e eficaz nas ações da Assistência Farmacêutica no SUS.

Entre as metas definidas, destaca-se a estruturação dos serviços farmacêuticos, com investimentos em equipamentos compatíveis com as atividades desenvolvidas. Isso inclui a aquisição de câmara fria para a adequada conservação

de medicamentos termolábeis, armários com gavetas para o armazenamento seguro e organizado de medicamentos destinados à dispensação, além de computadores e climatizadores, que promovem maior conforto aos pacientes e melhoram as condições de trabalho dos profissionais.

Outra meta importante é o Farmacêutico na Comunidade, uma iniciativa municipal que tem como objetivo levar a atenção farmacêutica além dos muros das farmácias e unidades de saúde, inserindo o profissional farmacêutico diretamente nas comunidades. A proposta visa promover o uso racional de medicamentos, contribuindo para a redução de internações hospitalares, especialmente entre pacientes com condições crônicas como hipertensão e diabetes, e para a melhoria da qualidade de vida da população.

Com uma atuação integrada às equipes multiprofissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), o farmacêutico participará de ações educativas, como palestras e rodas de conversa, voltadas à promoção e à prevenção em saúde. Além disso, o programa prevê a realização de visitas domiciliares, fortalecendo o cuidado territorializado e personalizado.

A presença do farmacêutico se torna ainda mais necessária diante das regulamentações da RDC 344/98, que exige a presença desse profissional para a dispensação de medicamentos psicotrópicos, e da RDC 471/2021, que regula a dispensação de antimicrobianos. Assim, garante-se o uso seguro e adequado de medicamentos disponibilizados às equipes da ESF, bem como a orientação direta à comunidade.

Outro eixo fundamental do programa é a ampliação da presença dos farmacêuticos nos territórios, aproximando esses profissionais da população e fortalecendo os vínculos comunitários. Essa estratégia promove a educação em saúde, o acompanhamento de pacientes crônicos e o uso racional de medicamentos nos próprios espaços de convivência das pessoas.

O Farmacêutico na Comunidade representa, portanto, uma ação estratégica que alia cuidado integral, responsabilidade sanitária e sustentabilidade do sistema de saúde.

Além disso, cogita-se a criação de um consórcio intermunicipal de saúde, com o objetivo de unir esforços com outros municípios da região, especialmente para

otimizar processos de entrega pelas empresas ganhadoras das licitações de medicamentos.

Vigilância em Saúde

A Saúde Pública apresentou um processo dinâmico de transformação nos últimos anos, com sérias mudanças estruturais e a proposição de modelos inovadores de gestão, sempre objetivando a melhoria da qualidade dos serviços e da assistência destinados à população, em sintonia com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS representa um moderno modelo de organização dos serviços de saúde, com eixos norteadores relacionados à universalidade, à integralidade, à acessibilidade, à resolutividade, à hierarquização, à regionalização, à descentralização e ao controle social. Diante dessa logística, os municípios foram valorizados, assim como todos os serviços municipais direcionados para a saúde de sua comunidade, entre eles os de Vigilância em Saúde, tornando-se um complexo contexto social entre serviço de saúde e população. Conforme a Lei 8080 de 19 de setembro de 1990.

A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

Vigilância Epidemiológica

“A Vigilância Epidemiológica é definida como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.” (Lei 8.080/90).

A Vigilância Epidemiológica tem como objetivo alimentar os sistemas de informação (SINAN, SINAN –net, SIPNI e VE-NOTIFICA) e realizar análises que permitam o monitoramento do quadro epidemiológico do município que subsidiem a formulação, implementação e avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos, a definição de prioridades e a organização dos serviços e ações de saúde.

A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas desenvolvendo ações voltadas a prevenção através do PNI- Programa Nacional de Imunizações.

O serviço de VE do município de Jóia, ainda caminha para seu total desenvolvimento, pois necessita implementar atividades educativas à população, como também realizar parcerias para ampliar notificações de outros agravos com ênfase nas doenças transmissíveis, bem como agravos de doenças não-transmissíveis como acidentes de trabalho leves e graves e violência, pois são fundamentais para o desenvolvimento da rede de atenção.

É preciso criar mecanismos para conseguir maior autonomia da equipe, como autoridade sanitária e aumento do número de fiscais da Vigilância Sanitária e Vigilância ambiental, para incrementar ações de fiscalização dentro de suas competências, conforme pactuação.

Programas desenvolvidos dentro da Vigilância Epidemiológica:

PNI – Programa de Imunização

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, tem como missão organizar a política nacional de vacinação, contribuindo para o controle, a eliminação e/ou erradicação de doenças imunopreveníveis. É coordenado pelo Ministério da Saúde de forma compartilhada com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

No município de Jóia o PNI é desenvolvido em conformidade com a legislação vigente, contando com 01 sala de vacina localizada na UBS central, conta com uma equipe de sete (8) profissionais capacitados pela 17ª CRS para atuarem na sala de vacina, sendo que no momento somente dois (3) profissionais estão efetivamente atuando nesta atividade; devido a outras demandas da UBS.

A vacinação, ao lado das demais ações de vigilância epidemiológica, vem ao longo do tempo perdendo o caráter verticalizado e se incorporando ao conjunto de ações da atenção primária em saúde. As campanhas, as intensificações, as operações de bloqueio e as atividades extramuros são operacionalizadas pela equipe da atenção primária, com apoio dos níveis distrital, regional, estadual e federal, sendo fundamental o fortalecimento da esfera municipal.

Constituem competências da esfera municipal:

- a coordenação e a execução das ações de vacinação integrantes do PNI, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio) e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;
- a gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;
- o descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes; e
- a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades notificadoras.

**COBERTURAS VACINAIS NO MUNICÍPIO DE JÓIA NO ANO DE 2024.
CRIANÇAS MENORES DE 1ANO DE IDADE**

| VACINA | PORCENTAGEM% |
|----------------------|---------------------|
| BCG | 102,67% |
| FEBRE AMARELA | 126,67% |
| VIP | 116,00% |
| PENTAVALNTE | 116,00% |

Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza 2024 Cobertura vacinal.

| | POP. | DOSE | COBERTURA | TOTAL |
|--------------------|-------------|-------------|------------------|--|
| CRIANÇA | 359 | 431 | 120,06% | 2063 DOSES COBERTURA 68,06% |
| TRAB. SAÚDE | 125 | 109 | 87% | |
| GESTANTE | 59 | 57 | 96,20% | |
| PUÉRPERA | 10 | 08 | 82,14% | |
| IDOSO | 1742 | 981 | 56,31% | |

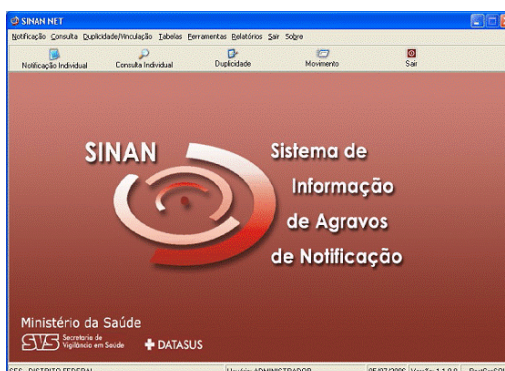
Diante dos relevantes dados expostos, que referem as coberturas vacinais no município de Jóia, traçamos alternativas para que possamos modificar ou manter o atual cenário exposto.

| METAS A SEREM ALCANÇADAS PELO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES: | FORMA | OBJETIVO |
|---|---|--|
| Aumentar cobertura vacinal de rotina em crianças menores de 5 anos de idade, preconizadas pelo calendário básico do MS. | Busca ativa nas consultas de Puericultura, visitas domiciliares pelos ACS, busca ativa e acompanhamento da equipe multiprofissional | Avançar na melhoria das coberturas vacinais para o conjunto de vacinas e manter a efetividade do Programa no que tange ao controle e eliminação de doenças imunopreveníveis. |
| Efetivação da vacinação em crianças e adolescentes a partir dos 9 anos de idade, para as vacinas HPV, MENINGOCÔCICA C e dT. | Visitas domiciliares pelos ACS, acompanhamento da equipe multiprofissional, educação em saúde nas escolas e reuniões com pais. | |
| Manter cobertura vacinal em gestantes, para as vacinas preconizadas pelo calendário básico MS. | Visitas domiciliares pelos ACS, busca ativa, captação precoce nas consultas de pré-natal, acompanhamento da equipe multiprofissional. | |

SINAN – Sistema de Informação de Agravos e Notificação

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (PORTARIA Nº 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016). (ANEXO 1)

O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.



Lista Nacional de Notificação Compulsória

| Nº | DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética) | Periodicidade de notificação | | | |
|----|---|-------------------------------|-----|-----|----------|
| | | Imediata (até 24 horas) para* | | | Semanal* |
| | | MS | SES | SMS | |
| 1 | a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico | | | | X |
| | b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes | | | X | |
| 2 | Acidente por animal peçonhento | | | X | |
| 3 | Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva | | | X | |
| 4 | Botulismo | X | X | X | |
| 5 | Cólera | X | X | X | |
| 6 | Coqueluche | | X | X | |
| 7 | a. Dengue - Casos | | | | X |
| | b. Dengue - Óbitos | X | X | X | |
| 8 | Difteria | | X | X | |
| 9 | Doença de Chagas Aguda | | X | X | |
| 10 | Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ) | | | | X |
| 11 | a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza" | | X | X | |
| | b. Doença Meningocócica e outras meningites | | X | X | |
| 12 | Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Varíola | X | X | X | |
| 13 | Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arenavírus b. Ebola c. Marburg d. Lassa e. Febre purpúrica brasileira | X | X | X | |
| 14 | a. Doença aguda pelo vírus Zika | | | | X |
| | b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante | | X | X | |
| | c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika | X | X | X | |

| | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|
| 15 | Esquistossomose | | | | X |
| 16 | Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no Art. 2º desta portaria) | X | X | X | |
| 17 | Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação | X | X | X | |
| 18 | Febre Amarela | X | X | X | |
| 19 | a. Febre de Chikungunya | | | | X |
| | b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão | X | X | X | |
| | c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya | X | X | X | |
| 20 | Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública | X | X | X | |
| 21 | Febre Maculosa e outras Riquetisioses | X | X | X | |
| 22 | Febre Tifoide | | X | X | |
| 23 | Hanseníase | | | | X |
| 24 | Hantavirose | X | X | X | |
| 25 | Hepatites virais | | | | X |
| 26 | HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida | | | | X |
| 27 | Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV | | | | X |
| 28 | Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) | | | | X |
| 29 | Influenza humana produzida por novo subtipo viral | X | X | X | |
| 30 | Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados) | | | | X |
| 31 | Leishmaniose Tegumentar Americana | | | | X |
| 32 | Leishmaniose Visceral | | | | X |
| 33 | Leptospirose | | | X | |
| 34 | a. Malária na região amazônica | | | | X |

| | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|
| | b. Malária na região extra Amazônica | X | X | X | |
| 35 | Óbito: a. Infantil b. Materno | | | | X |
| 36 | Poliomielite por poliovirus selvagem | X | X | X | |
| 37 | Peste | X | X | X | |
| 38 | Raiva humana | X | X | X | |
| 39 | Síndrome da Rubéola Congênita | X | X | X | |
| 40 | Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola | X | X | X | |
| 41 | Sífilis: a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante | | | | X |
| 42 | Síndrome da Paralisia Flácida Aguda | X | X | X | |
| 43 | Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus a. SARS-CoV b. MERS- CoV | X | X | X | |
| 44 | Tétano: a. Acidental b. Neonatal | | | X | |
| 45 | Toxoplasmose gestacional e congênita | | | | X |
| 46 | Tuberculose | | | | X |
| 47 | Varicela - caso grave internado ou óbito | | X | X | |
| 48 | a. Violência doméstica e/ou outras violências | | | | X |
| | b. Violência sexual e tentativa de suicídio | | | X | |

* Informação adicional: Notificação imediata ou semanal seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS; Legenda: MS (Ministério da Saúde), SES (Secretaria Estadual de Saúde) ou SMS (Secretaria Municipal de Saúde) A notificação imediata no Distrito Federal é equivalente à SMS.

Podemos perceber através dos dados da vigilância Epidemiológica e notificações dos agravos, que no município de Jóia vem nos últimos anos elevando seu número de notificações aos seguintes agravos: atendimento antirrábico, acidente de trabalho grave, violência interpessoal e outras; evidenciando assim a sensibilização e capacitação do serviço de saúde.

Vigilância Ambiental

A implantação da Vigilância Ambiental em Saúde, com um novo modelo de atenção, significa um avanço fundamental nas ações de promoção e proteção à saúde

da população. Ela se dá por meio do monitoramento e do controle de uma variedade de problemas decorrentes do desequilíbrio do meio ambiente, visando a eliminar ou a reduzir a exposição humana a fatores prejudiciais à saúde.

Tento ênfase nos trabalhos voltados as zoonoses e a vigilância voltada aos cuidados com a saúde da comunidade. Procuramos desenvolver ações voltadas à educação em saúde bem como orientações continuadas, no combate ao *Aedes aegypti*, e demais doenças relevantes à saúde pública.

Ações realizadas:

Monitoramento através de ovitrampas.

Ovitrampas são armadilhas que captam os ovos do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da dengue, zika e chikungunya. São usadas para monitorar e controlar a população do mosquito. Instaladas mensalmente, fica no local de 4 a 6 dias.

Ovitrampas, como funcionam:

Atraem as fêmeas do mosquito com água e substâncias atrativas.

O que acontece com os ovos:

As palhetas com ovos, após recolhidas são deixadas secar, para posteriormente, no laboratório do município, os ovos serem identificados e contados.

Quem usa: Agentes de Vigilância Ambiental em Saúde.

Onde são usadas: Em residências e comércios previamente selecionados.

Vantagens: Método acessível e de alta sensibilidade que permite concentrar as atividades de combate em áreas com maior infestação.

Todas as informações obtidas com as ovitrampras são registradas no programa online “Conta Ovos”, que possibilita acesso em tempo real ao mapa com a distribuição dos ovos.

Visitas quinzenais em Pontos estratégicos no programa Nacional de Combate Ao *Aedes aegypti*; E borrifação de inseticida Fludora nesses pontos estratégicos em 6 ciclos anuais.



SisPNCD - Sistema do Programa Nacional do Controle da Dengue - Módulo

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS
Coordenação do Programa Nacional de Controle da Dengue - CGPNCD

Listagem de Pontos Estratégicos por tipo

| Filtros | | Cód. Município: 431115 | Somente Pontos Estratégicos | |
|---------------------|-----------------|-------------------------------------|-----------------------------|----------|
| UF: RS | Município: JÓIA | | | |
| Tipo: | Localidade: | Endereço: | Estabelecimento: | Contato: |
| Borracharia | | | | |
| CENTRO | | AV. VICENTE NASCIMENTO E SILVA, 158 | BORRACHARIA FAGANELLO | |
| CENTRO | | RUA ADELINO ZARDIM, 5/1 | BORRACHARIA TRIANGULO | |
| CENTRO | | RUA OTAVIO VALENTINI, 257 | BORRACHARIA DO BRUNO | |
| CENTRO | | RUA RICARDO BAZZAN NETO, 279 | BORRACHARIA DO SEU HELIO | |
| Cemitério | | | | |
| 21 DE ABRILBIR | | RUA OROLINA SARTURI, 235/3 | CEMITERIO 21 DE ABRIL | |
| CENTRO | | RUA BRASILINA TERRA, 10/2 | CEMITERIO MUNICIPAL | |
| Ferro Velhos | | | | |
| CENTRO | | RUA ANGELO CASSAROTO, 255 | OFICINA DO DILI | |
| Lava Jato | | | | |
| CENTRO | | RUA 12 DE MAIO, 527 | LAVAGEM DO JORGE | |
| CENTRO | | RUA CELESTE BURTET, 365 | LAVAGEM DO EDUARDO | |
| CENTRO | | RUA FONTANA, 150 | LAVAGEM DO CHICO | |
| CENTRO | | RUA ODORICO CALDEIRA DO AMARAL, | LAVAGEM DO ORLANDO | |
| Outros | | | | |
| 21 DE ABRILBIR | | RUA JOÃO ANTONIO AGUIAR, 2595 | GARRAGEM MUNICIPAL | |
| CENTRO | | AV. VICENTE N. E SILVA, 329 | POSTO POTENCIAL | |
| CENTRO | | RUA BRASILINA TERRA, 820 | POSTO SANTA TEREZINHA | |
| CENTRO | | RUA BRASILINA TERRA, 903 | MATERIAL DE CONSTRUÇÃO | |
| CENTRO | | TRAVESSA VIONE, 24 | POSTO CCA | |

Bloqueio mecânico, esta ação visa eliminar criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da dengue. É realizado pelo Agente de Endemias (ACE) em parceria com os Agentes de Saúde, em um raio de 150 metros (a partir do endereço do paciente), sempre que é notificado um caso suspeito de dengue. Em seguida é realizado, pelos Agentes capacitados, o bloqueio químico (aplicação do inseticida cíelo com UBV costal). Se o caso notificado for negativo encerra-se o caso, se for positivo realiza-se mais um ciclo de bloqueio mecânico e químico.

Realização do BRI: Borrifação intra domiciliar; BRI consiste na aplicação de inseticida de ação residual nas superfícies internas ou externas cobertas de residências, com o objetivo de eliminar os mosquitos que pousam ou permanecem nesses locais.

Realização de 4 LIRA/LIA anual (levantamento de índice rápido para *Aedes aegypti*).

Realização 6 ciclos de visitas domiciliares para orientação da população e eliminação de criadouros de mosquitos. Realizando tratamento de depósitos com larvicida quando não é possível a eliminação do depósito (LI+T).

Palestras e apresentação de teatros voltados a educação em saúde nas escolas municipais e estaduais;

Monitoramento de casos de leishmaniose (doença que atinge humanos);

Controle da raiva, investigação no caso de raiva canina com coleta de amostras para exames;

Participações em capacitações proporcionadas pela 17ª CRS dando ênfase em diferentes doenças que estão associadas com a transmissão entre vetores e os seres humanos como FEBRE AMARELA, RAIVA, FEBRE MACULOSA, DOENÇA DE CHAGAS, DENGUE, ZIKA CHIKUGUNYA E ANIMAIS COMO TATURANAS, ESCORPIOES E SERPENTES que não transmitem doenças, mas causam danos à saúde.

Pensando em um trabalho contínuo na área da Vigilância Ambiental avançaremos desenvolvendo atividades de prevenção sobre as diferentes doenças em destaques; Como produção de materiais pedagógicos, folders e banners em parceria com outras secretarias (obras, educação, assistência social), sobre os diferentes vetores e suas doenças relacionadas.

Divulgação em imprensa e meios de comunicação dos resultados alcançados em LIRA/LIA com os índices de infestação para *Aedes aegypti*;

Todas as atividades são Georreferenciadas nos mapas de trabalho, sempre em comunicação com a Vigilância Epidemiológica e com orientação da 17ª CRS.

Vigilância Sanitária

Define-se Vigilância Sanitária como o conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. O Núcleo de Vigilância Sanitária desenvolve ações regulamentadoras, educativas, preventivas, fiscalizadoras e punitivas nos estabelecimentos do setor regulado. As ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária são definidas pela CIB 30/04, CIB 44/05, CIB 250/07 e CIB 89/12 e baseada na LEI Nº 9.782, DE 26 DE JANEIRO DE 1999 e LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

A Vigilância Sanitária Municipal é responsável pela execução das ações de Vigilância Sanitária no Município, dentro do SUS, com o objetivo de promoção da saúde e prevenção de agravos, relativos ao consumo de bens e serviços de interesse à saúde e as interações com os ambientes de trabalho. São atribuições da Vigilância Sanitária:

Desenvolver atividades relativas à vigilância sanitária no Município, promover ações educativas junto aos diversos atores sociais, comunicações e riscos, cooperação técnica, cadastramento, lançamento de taxas, inspeção, fiscalização, coleta de amostras, licenciamento sanitário e emissão de alvará sanitário, atos administrativos derivados do poder de polícia, alimentação do sistema de informação da área, emitir parecer quanto a emissão de Autorização de Funcionamento de Empresa, emitir parecer quanto a notificação de produtos, lavrar Autos de Constatação e informar sobre ocorrência de infrações, lavrar Termo de Advertência circunstanciado comunicando a infração cometida e as penalidades a que está sujeito, lavrar autos de infração, lavrar termos de embargos e interdição, exercer outras atividades que lhes vierem a ser designadas, vistoriar e licenciar veículos de transporte de alimentos (circulação restrita ao município); elaborar e entregar a Coordenadoria Regional de Saúde, mensalmente, o Boletim de Vigilância e Controle, o Controle dos Estabelecimentos e demais relatórios solicitados pela Coordenadoria; cadastrar os serviços de abastecimento de água públicos e privados; cadastrar poços e fontes onde não existe rede pública de abastecimento e encaminhá-los à Coordenadoria Regional de Saúde; inspecionar mensalmente os serviços públicos e privados de abastecimento de água; inspecionar reservatório de água potável em prédios coletivos; coletar amostras de água para análise; autuar em casos de irregularidades; fiscalizar o meio ambiente, com o controle de atividades geradoras de impacto ambiental e controle da poluição; executar outras atividades e tarefas correlatas.

Como controle de bens de consumo, podemos mencionar a vigilância de produtos, como, medicamentos, alimentos, cosméticos, saneantes, entre outros, através de ações sanitárias em estabelecimentos comerciais e prestadores de serviços, coleta de amostras de produtos para análise laboratorial, divulgação e educação em saúde para a população e profissionais de diversos segmentos.

Dentre as ações relacionadas, podemos mencionar o monitoramento da água para consumo humano, com o programa SISÁGUA /VIGIÁGUA implantado no município no ano de 2014, conforme a PORTARIA Nº 2.914, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2011, que dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, o trabalho é realizado por meio de coletas e análises da água de poços profundos localizados no município.

| CONTROLE DE POÇOS ARTESIANOS DO MUNICÍPIO |
|--|
| Nº DE POÇOS |
| 89 (números absolutos) |

Fonte: SISAGUA

Indicador 10 - Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

| ANO | QUANTIDADE MÍNIMA DE ANÁLISES | QUANTIDADE DE AMOSTRAS ANALISADAS |
|------|-------------------------------|-----------------------------------|
| 2020 | 324 | 0 |
| 2024 | 324 | 88 |
| 2023 | 324 | 105 |
| 2022 | 324 | 217 |

Fonte: SISAGUA

Analisando o indicador exposto acima, verificamos a necessidade de manter e incrementar o trabalho no que se refere a atingir a meta pactuada para o número de análises, bem como a alimentação do Programa SISÁGUA/ VIGIÁGUA. Alcançando assim a meta estadual proposta.

Indicador RS 2 - Proporção de amostras de água com presença de Escherichia Coli em solução alternativa coletiva (SAC).

| ANO | QUANTIDADE DE ANÁLISES REALIZADAS | QUANTIDADE DE AMOSTRAS DE ÁGUA COM PRESENÇA DE Escherichia Coli | PROPORÇÃO |
|------|-----------------------------------|---|-----------|
| 2025 | 0 | --- | --- |
| 2024 | 45 | 7 | 3,15% |
| 2023 | 53 | 8 | 4,24% |
| 2022 | 106 | 21 | 22,26% |

Fonte: SISAGUA

Diante o exposto chama a atenção o elevado índice de presença de E. Coli no ano de 2022, sendo um índice de 22,26% maior que o preconizado pela meta estadual. Com o objetivo de melhorar a situação exposta, iniciaremos um enfoque sistemático no controle e diminuição da contaminação por esse micro-organismo, chegando a 2% em SACs.

Pactuação/organização da Vigilância Sanitária:

| OBJETIVOS | MATERIAL/ FORMA | METAS |
|-----------|-----------------|-------|
|-----------|-----------------|-------|

| | | |
|---|--|--|
| Disponibilizar material para coleta de água | Caixa térmica ADEQUADA, grade para transporte dos bag's, luvas, papel toalha, álcool 70%, clorímetro e reagente. | Ampliação do percentual de amostras e análise de água para consumo humano, quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual e turbidez para 95%. |
| Disponibilizar veículo exclusivo, mediante cronograma, para realizar coletas de água. | Veículo | Ampliar o número de inspeção sanitária nos Sistemas de Abastecimento de Água e soluções alternativas coletivas - SAC, para 100% ao ano. |
| Transportar material/ amostras de água para o laboratório, respeitando o horário de entrega (até 14 horas). | Veículo | Não comprometer o processamento e análise microbiológica e organoléptica que devem ser realizadas no dia da coleta. Respeitando o limite de 6 horas entre coleta e chegada ao laboratório. |
| Manter alimentação de sistema SISÁGUA/VIGIÁGUA mensalmente. | Computador interligado a internet. | Manter e fornecer dados atualizados da situação e indicadores. Disponibilizar recursos humanos para coordenar o VIGIÁGUA |
| Participar da elaboração do Plano Municipal de Saneamento Básico | Recurso humano responsável pelo programa SISÁGUA/VIGIÁGUA | Organização e previsão de tratamento das SACs- Soluções Alternativas Coletivas, baseados nos laudos de análise realizados pelo SISÁGUA. |
| Planificar medidas intersetoriais para tratamento das SACs | Recurso humano/Veículo/ Material impresso. | Desenvolvimento de trabalhos de educação sanitária nas comunidades/ populações/ escolas abastecidas pelas SACs, com esclarecimento da importância do consumo de água tratada. |
| Planificar medidas Intersectoriais para conscientização referente a doenças como: dengue, febre amarela, raiva. | Recurso humano/local/computador/Material impresso. | Desenvolvimento de ações educativas, reuniões, palestras, para população com esclarecimentos referente às doenças. |
| Planificar medidas Intersectoriais para conscientização aos cuidados no manuseio com alimentos. | Recurso humano/local/computador/Material impresso. | Desenvolvimento de ações educativas, reuniões, palestras, para população, setor regulado, com esclarecimentos referentes aos cuidados manuseio de alimentos. |

Vigilância Sanitária na área de estabelecimentos de saúde

O Setor dos Estabelecimentos de Saúde tem como objetivo prevenir e minimizar os riscos à saúde através da exigência de requisitos de infraestrutura física, de processos e de procedimentos de trabalho relacionados aos serviços de assistência à saúde e de interesse à saúde, segundo o estabelecido em normas e em legislações pertinentes.

Conforme a Lei Federal nº 6.360/1976 que dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências.

Conforme Decreto RS nº 23.430/1974 que aprova regulamento que dispõe sobre promoção, proteção e recuperação da Saúde Pública.

RDC ANVISA nº 283/2005 Aprova Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência de Idosos.

A Vigilância Sanitária do município atua realizando a fiscalização, a lavratura e a renovação de alvarás sanitários de todos os estabelecimentos comerciais do município, envolvendo os de interesse da saúde, sendo eles: Posto de Saúde/Ambulatório, Clínica de Fisioterapia, Clínica Médica sem Procedimentos, Consultório Odontológico com e sem Raio X, Drogarias; Laboratórios de análises Clínicas; Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Estabelecimentos de Interesse para a Saúde: barbearias, salão de beleza, hotéis, motéis e pensões, serviço de massoterapia, ótica, escolas de ensino fundamental e ensino médio, escolas de educação infantil, escola de educação especial, restaurante, lancherias, bares/ conveniência, mercados, açougue, comunidades que realizam festas, jantares, almoços e demais atividades que envolvem consumo de alimentos e bebidas.

Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Visa à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos. A especificidade de seu campo é dada por ter como objeto a

relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, abordada por práticas sanitárias desenvolvidas com a participação dos trabalhadores em todas as suas etapas. Como componente da vigilância em saúde e visando à integralidade do cuidado, deve inserir-se no processo de construção da Rede de Atenção à Saúde, coordenada pela Atenção Primária à Saúde. Nesta perspectiva, a VISAT é estruturante e essencial ao modelo de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los.

No município de Jóia, são desenvolvidas ações de prevenção pelos profissionais que representam a política de saúde de trabalhador do município. Neste ano, foram realizadas atividades em duas empresas em homenagem a Semana Interna de Prevenção a Acidentes de Trabalho (SIPAT). O tema abordado nas palestras foi “Primeiros Socorros” e teve como objetivo a prevenção, tanto no que diz respeito a acidentes de trabalho quanto a doenças ocupacionais. Os funcionários das empresas receberam treinamento teórico e prático sobre o tema.

As notificações de acidentes de trabalho são preenchidas pelos profissionais que atuam na Unidade Básica de Saúde e no Pronto Atendimento 24 horas e, posteriormente, são inseridas no sistema de informação pelo responsável (a) pela política no município. Os acidentes de trabalho graves e fatais são notificados no SINAN (Sistema de informação de agravos de notificação) e os demais são notificados nas RINAs (Relatório individual de notificação de agravo).

Número de acidentes

Em 2021, foram 352.099 acidentes de trabalho, o que corresponde a 15,1 para cada mil empregados;

Em 2022, foram mais de 612 mil acidentes de trabalho;

Em 2023, foram 499.955 acidentes de trabalho.

O município também conta com o apoio dos Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST, que são serviços de saúde direcionados para os trabalhadores. O CEREST da Macrorregião Missioneira, com sede em Ijuí,

desenvolve suas atividades desde janeiro de 2004, é um serviço especializado na área de saúde do trabalhador, tendo como principal objetivo a PREVENÇÃO de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

O CEREST deve ser compreendido como uma ferramenta estratégica para disseminação das práticas em saúde do trabalhador na rede do SUS, no âmbito de uma região de saúde. Dessa forma, o CEREST representa, em determinado território, um pólo irradiador da cultura especializada subentendida na relação processo de produção/saúde/trabalho/meio ambiente, assumindo a função de suporte técnico científico deste campo do conhecimento, junto aos profissionais de todos os serviços da rede SUS neles existentes, orientando-os nas suas práticas de atenção.

No contexto do SUS a área de Saúde do Trabalhador emerge como um desafio a mais, no sentido de promover os meios necessários para atendimento, o que a partir de 1988, com a Constituição Federal, passou a ser também atribuição das Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios.

Gestão em Saúde

Compreende as ações essenciais ao aperfeiçoamento da gestão.

Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde dispõe de equipes de trabalho lotadas nas Equipes de Estratégia de Saúde da Família, Pronto Atendimento, Vigilância, Farmácia e Setor Administrativo, conforme tabela a seguir.

Relação de Cargos por Lotações

| Profissionais e Trabalhadores em Saúde | Lotação | Vínculo de Trabalho | Carga Horária |
|---|-------------------|----------------------------|----------------------|
| | Secretaria | | |
| Auxiliar Administrativo | 2 | Estatutário | 40 |
| Escriturário | 2 | Estatutário | 40 |
| Auxiliar especial | 5 | Estatutário | 40 |
| Supervisor Geral | 2 | Estatutário | 40 |
| Secretário | 1 | Estatutário | 40 |
| Odontólogo | 4 | Estatutário | 40/20 |
| Enfermeiro | 9 | Estatutário/Terc. | 40/plantão |
| Farmacêutico | 1 | Estatutário | 40 |
| Fisioterapeuta | 1 | Estatutário | 20 |
| Médico Clínico Geral | 3 | Est./PMM/Terc | 40/Plantão |
| Nutricionista | 1 | Terceirizado | 20 |

| | | | |
|-----------------------------|----|-----------------------|------------|
| Psicóloga | 2 | Estatutário/Terc | 20 |
| Técnico em Enfermagem | 16 | Estatutário | 40/Plantão |
| Atendente odontológico | 3 | Estatutário | 40 |
| Agente Comunitário de Saúde | 24 | Celetista/Estatutário | 40 |
| Agente de Combate Endemias | 1 | Estatutário | 40 |
| Fiscal Sanitário | 1 | Estatutário | 40 |
| Motorista | 9 | Estatutário | 40 |
| Servente | 9 | Estatutário | 40 |
| Estagiários | 4 | CIEE | 30 |

O município possui Plano de Carreira com avanços por tempo de serviço, conforme determinado em Lei Municipal.

Para os próximos anos será constituída a Comissão de Educação Permanente, sendo definidos capacitações e treinamento na qualificação dos profissionais de saúde.

Gestão

Indicadores relativos aos processos de regionalização, planejamento, regulação, participação e controle social.

Estrutura

Possuímos 1 (Uma) Unidade Básica de Saúde no município, a qual possui três equipes de Estratégia de Saúde da Família.

Estas equipes são completas por 3 médicos, 3 enfermeiras, 3 técnicos de enfermagem, 3 odontólogos, 3 auxiliares de saúde bucal, 24 agentes comunitários de saúde, 01 agente de combate a endemias.

Também possuímos profissionais: farmacêutico, fisioterapeuta, psicóloga, nutricionista que auxiliam as equipes nos atendimentos e compõe atualmente a Rede Bem Cuidar do Governo Estadual, que é um programa que foi aderido pela Equipe Rubi.

Possuímos também vinculados à Unidade Básica outros 03 profissionais técnicos de enfermagem como equipe de apoio e uma enfermeira.

Dentre outros profissionais de suporte para as equipes

Referente à Estrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Jóia, a mesma pode ser visualizada nos organogramas abaixo.

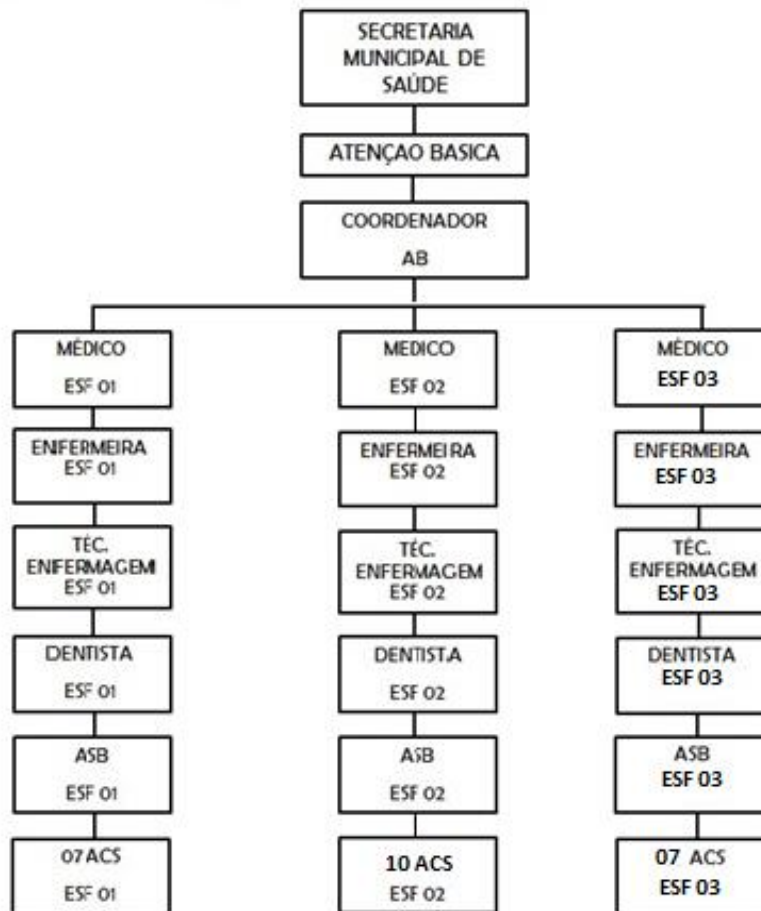
ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – JÓIA/RS



ORGANOGRAMA CONSULTÓRIO ISOLADO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - JÓIA/RS



ORGANOGRAMA ATENÇÃO BÁSICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – JÓIA/RS



Planejamento

Planejamento, monitoramento e avaliação são fundamentais para o avanço e a estruturação dos serviços de saúde oferecidos à população. Com esse objetivo, foi definido um cronograma de reuniões com a equipe, abrangendo os diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde. Todas as quintas-feiras, no turno da tarde, o expediente é interno, sendo destinado às reuniões e ao trabalho em equipe. As atividades desenvolvidas nesse período são devidamente registradas em ata.

No que diz respeito aos sistemas de informação em saúde, é utilizado o e-SUS AB na Atenção Básica. Como este sistema não contempla a média e alta complexidade, é empregado um sistema terceirizado para o Pronto Atendimento. Ressalta-se que todos os sistemas preconizados pelo Ministério da Saúde são alimentados com os dados de produção das Equipes de Estratégia Saúde da Família e do Pronto Atendimento.

Transporte Sanitário

O transporte Sanitário é regulado, sendo solicitada a toda à população que necessita agendar viagens para realizar consultas, exames e procedimentos em

outros municípios, que seja realizado com uma semana de antecedência, a partir de toda a sexta-feira de cada semana, o setor faz o pedido para que os pacientes não deixem o agendamento para última hora ou véspera da consulta, a fim de evitar transtornos. Sendo que os mesmos devem comparecer no setor, ou confirmar via telefone o horário de saída um dia antes no turno da tarde.

O local de saída e retorno é na Secretaria de Saúde, exceto pacientes oncológicos (CACON), hemodiálise acompanhadas por lei federal, e acamados são transportados até sua residência.

Os pacientes que agendarem o carro e faltarem sem justificativa deverão aguardar novo agendamento conforme disponibilidade de vagas.

É permitido 1(um) acompanhante para pacientes idosos acima de 60 anos, com idade inferior a 18 anos e ou com dificuldades de locomoção ou deficientes, ou com prescrição médica.

O sistema único de saúde, atualmente não comporta todas as demandas de transportes apresentadas através de diferentes formas ou acessos com convênios ou particular, porém estamos fazendo o possível para que todos os pacientes com agendamentos através da Secretaria Municipal de Saúde sejam atendidos. As demais demandas por vias externas serão atendidas conforme disponibilidade de vagas e veículos.

O horário de atendimento para agendamentos é das 08horas30min às 11horas30min e das 13horas30min às 17horas de segunda a sexta-feira. Informações e agendamentos pelo telefone (55) 996495471.

Esta é uma forma de organização e otimização dos nossos serviços de transporte em saúde, pensando no bem-estar e garantia do acesso aos serviços.

Atualmente, estão lotados 9 motoristas nesta secretaria, com escala de plantões, viagens e transporte das equipes de ESF. A frota de veículos é composta da seguinte forma:

| | |
|-----------------|---------|
| Ambulância | JAC0G93 |
| Ambulância | JBI1B08 |
| Ambulância | JCF4I06 |
| Spin Automático | JBI4A92 |

| | |
|----------------------------|---------|
| Spin Automático | JBI1B08 |
| Unidade Odontológica Móvel | ITX5625 |
| Unidade Móvel Terrestre | IWA7115 |
| Spin automático | IXV4063 |
| TRITON L200 | JBQ8J02 |
| Van | JBR5F91 |
| GOL | JBD1F88 |
| GOL | JBD2C32 |
| Argo | JAH6H91 |
| Spin Automático | JDH6B22 |
| Spin Automático | JDH5E15 |

O Município tem investido na renovação e ampliação da frota de veículos, com o objetivo de garantir o transporte sanitário e o deslocamento das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) no desenvolvimento de suas atividades, conforme cronograma pré-estabelecido.

A gestão municipal mantém o compromisso de manter a frota sempre atualizada, visando não apenas a eficiência no transporte, mas também a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde. Como parte desse compromisso, no ano de 2025 foram incorporados dois veículos Spin novos à frota, ampliando a capacidade de atendimento e apoio às equipes de saúde.

Atualmente, o Município dispõe de uma frota composta por 9 veículos, incluindo 3 ambulâncias e uma van com capacidade para 9 lugares, assegurando suporte adequado às demandas da saúde pública e melhores condições de trabalho para os profissionais da área.

Regionalização

O município de Jóia está inserido na Região de Saúde 13 – Diversidade, sendo referência à 17ª Coordenadoria Regional de Saúde, participando ativamente dos colegiados regionais CIR, SETEC e CIB.

Ouvidoria

Atualmente, o município de Jóia conta com o apoio do Departamento de Ouvidoria-geral do SUS (DOGES) como canal oficial para receber manifestações da população relacionadas aos serviços de saúde. Esse canal visa fortalecer a participação social, promover a transparência e garantir que as necessidades dos usuários sejam ouvidas e consideradas pelos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS).

O DOGES disponibiliza três meios de contato para os cidadãos:

Internet: por meio de formulário web;

Telefone: Disque Saúde 136 (ligação gratuita);

Correios: Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS – SRTVN Qd 701, Via W5 Norte, Lote D, Ed. PO 700, 5º andar, Brasília/DF, CEP: 70.719-040.

Os cidadãos podem registrar diferentes tipos de manifestações, como:

- a) Solicitação de assistência;
- b) Reclamações sobre insatisfações;
- c) Denúncias de irregularidades;
- d) Pedidos de informação não atendidos adequadamente;
- e) Elogios ou sugestões sobre os serviços de saúde.

Em alinhamento com a Lei Federal nº 13.460/2017, que trata da participação, proteção e defesa dos direitos dos usuários dos serviços públicos, e da Lei Federal nº 14.129/2021, a chamada Lei do Governo Digital, a administração municipal de Jóia tem como meta a implantação de um canal de ouvidoria próprio, mais acessível e moderno, que se conecte diretamente com a população. O novo canal utilizará um número de celular com suporte para WhatsApp, promovendo assim um vínculo mais próximo, ágil e humanizado com os usuários do SUS.

Essa iniciativa está alinhada ao Modelo de Maturidade das Ouvidorias Públicas, que orienta a estruturação progressiva de ouvidorias mais eficientes, iniciando pela capacitação técnica, uniformização de processos, e implantação das Cartas de Serviços, como previsto na legislação vigente. A integração com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e a Lei de Acesso à Informação (LAI) reforça o compromisso com a transparência, segurança das informações e respeito aos direitos do cidadão.

Participação e Controle Social

O Conselho Municipal de Saúde é a instância local responsável pela formulação de estratégias e pelo controle da execução das políticas públicas de saúde, atuando inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Sua função é essencial para garantir a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo transparência, controle social e a melhoria contínua dos serviços.

No ano de 2017, foram realizadas eleições para a escolha de novos conselheiros e, a partir disso, iniciou-se um processo de reestruturação do Conselho. Naquele momento, constatou-se a necessidade de atualização do regimento interno, que estava defasado e incompatível com a atual composição e funcionamento do colegiado. A nova composição também exigiu ajustes na paridade dos membros, uma vez que o número de conselheiros anteriormente estabelecido se encontrava incorreto.

Em 2025, o Regimento Interno foi oficialmente atualizado pelo Decreto nº 5.694/2025, que modernizou e organizou as normas de funcionamento do Conselho, alinhando-o às diretrizes nacionais de controle social no SUS. Além disso, as entidades representadas no colegiado foram atualizadas por meio da Portaria nº 11.682/2025, emitida pelo Gabinete do Prefeito Municipal, assegurando a legitimidade e representatividade do Conselho.

Está prevista ainda para o ano de 2025 a realização da eleição da nova Mesa Diretora, garantindo a renovação da liderança e o fortalecimento da governança participativa no âmbito do controle social da saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de Jóia aprovou este Plano Municipal de Saúde por meio da Resolução nº 02/2025, reafirmando seu compromisso com a melhoria das políticas públicas e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

O Conselho tem como principal objetivo contribuir para o aprimoramento contínuo da saúde pública no município de Jóia, exercendo suas funções de fiscalização, gestão e assessoria à administração municipal. Visa assegurar que a saúde seja executada em sua integralidade, com ênfase na promoção e prevenção, priorizando ações que garantam acesso universal e equânime aos serviços de saúde.

Entre as metas estabelecidas pelo Conselho Municipal de Saúde para o fortalecimento de sua atuação, destaca-se a aquisição de insumos essenciais, como

computador, impressora e materiais de expediente. Essa medida visa suprir uma demanda histórica da estrutura do Conselho, que até então não contava com rubrica orçamentária específica para esses itens, limitando sua autonomia e a execução adequada de suas funções administrativas.

Além disso, o Conselho pretende promover cursos de capacitação para seus membros, com o intuito de qualificar e ampliar a compreensão sobre as responsabilidades atribuídas aos conselheiros no processo de fiscalização, controle social e formulação de políticas públicas de saúde. A formação continuada é vista como estratégica para garantir uma atuação efetiva e comprometida com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecendo o papel do colegiado enquanto espaço legítimo de participação popular e deliberação em saúde.

Financiamento

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 (BRASIL, 2012) – que regulamenta a Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000 – estabelece que cada uma das esferas da federação deve destinar valores mínimos que deverão ser aplicados anualmente para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

Os Municípios além dos recursos dos tributos de arrecadação própria, ainda contam com dois conjuntos de fontes adicionais que são as transferências constitucionais e legais e as transferências do SUS, ambas de natureza intergovernamental.

TRANSFERÊNCIAS ESTADUAIS E FEDERAIS DA SAÚDE POR BLOCO DE FINANCIAMENTO

Projeção Financeira PMS 2026-2029

| Recursos Próprios Município de Joia ASPS. | | | | | |
|---|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Subfunções da Saúde | Natureza da despesa | Ano 2026 | Ano 2027 | Ano 2028 | Ano 2029 |
| 122 Administração Geral | Custeio | 6.029.845,46 | 6.331.337,73 | 6.647.904,62 | 6.980.299,85 |
| | Investimento | 14.700,00 | 15.435,00 | 16.206,75 | 17017,08 |
| 301 Atenção Básica | Custeio | 631.575,00 | 663.153,75 | 696.311,44 | 731.127,01 |
| | Investimento | 31.500,00 | 33.075,00 | 34.728,75 | 36.465,19 |
| 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Custeio | 1.016.852,41 | 1.067.695,03 | 1.121.079,78 | 1.177.133,77 |
| | Investimento | 10.500,00 | 11.025,00 | 11.576,25 | 12.155,06 |

| | | | | | | |
|-------|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 303 | Suporte e Terapêutico | Custeio | 346.500,00 | 363.825,00 | 382.016,25 | 401.117,06 |
| | | Investimento | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 304 | Vigilância Sanitária | Custeio | 6.300,00 | 6.615,00 | 6.945,75 | 7.293,04 |
| | | Investimento | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 305 | Vigilância Epidemiológica | Custeio | 6.300,00 | 6.615,00 | 6.945,75 | 7.293,04 |
| | | Investimento | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 306 | Alimentação e Nutrição | Custeio | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | Investimento | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Total | | | 8.094.072,87 | 8.498.776,51 | 8.923.715,34 | 9.369.901,10 |

| Recursos Transferências Federais FNS | | | | | | |
|---|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--|
| Subfunções da Saúde | Natureza da despesa | Ano 2026 | Ano 2027 | Ano 2028 | Ano 2029 | |
| 122 Administração Geral | Custeio | 262,50 | 275,62 | 289,40 | 303,87 | |
| | Investimento | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| 301 Atenção Básica | Custeio | 1.985.295,64 | 2.084.560,43 | 2.188.788,45 | 2.298.227,87 | |
| | Investimento | 21.063,00 | 22.116,15 | 23.221,96 | 24.383,05 | |
| 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Custeio | 558.013,68 | 585.914,36 | 615.210,08 | 645.970,58 | |
| | Investimento | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| 303 Suporte Profilático e Terapêutico | Custeio | 72.378,60 | 75.997,53 | 79.797,40 | 83.787,28 | |
| | Investimento | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| 304 Vigilância Sanitária | Custeio | 12.600,00 | 13.230,00 | 13.891,50 | 14.586,07 | |
| | Investimento | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| 305 Vigilância Epidemiológica | Custeio | 58.783,10 | 61.722,26 | 64.808,37 | 68.048,79 | |
| | Investimento | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| 306 Alimentação e Nutrição | Custeio | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| | Investimento | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| Total | | 2.708.396,52 | 2.843.816,35 | 2.986.007,16 | 3.135.307,51 | |

| Recursos Transferências Estaduais FES | | | | | | |
|---|---------------------|------------|------------|------------|------------|--|
| Subfunções da Saúde | Natureza da despesa | Ano 2026 | Ano 2027 | Ano 2028 | Ano 2029 | |
| 122 Administração Geral | Custeio | 3.622,50 | 3.803,62 | 3.993,80 | 4.193,50 | |
| | Investimento | 1.785,00 | 1.874,25 | 1.967,97 | 2.066,36 | |
| 301 Atenção Básica | Custeio | 431.987,48 | 453.586,85 | 476.266,19 | 500.079,49 | |
| | Investimento | 8.578,50 | 9.007,42 | 9.457,79 | 9.930,68 | |
| 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Custeio | 3.570,00 | 3.748,50 | 3.935,92 | 4.132,72 | |
| | Investimento | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| 303 Suporte Profilático e Terapêutico | Custeio | 25.941,84 | 27.238,93 | 28.600,88 | 30.030,92 | |
| | Investimento | 1.837,50 | 1.929,37 | 2.025,84 | 2.127,13 | |
| 304 Vigilância Sanitária | Custeio | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| | Investimento | N/A | N/A | N/A | N/A | |

| | | | | | |
|-------------------------------|--------------|------------|------------|------------|------------|
| 305 Vigilância Epidemiológica | Custeio | 11.235,00 | 11.796,75 | 12.386,58 | 13.005,91 |
| | Investimento | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 306 Alimentação e Nutrição | Custeio | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | Investimento | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Total | | 488.557,82 | 512.985,69 | 538.634,97 | 565.566,71 |

| | | | | | |
|-------------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Total Geral | | 11.291.027,21 | 11.855.578,55 | 12.448.357,47 | 13.070.775,32 |
|-------------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|

Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

| DIRETRIZ Nº 1 GESTÃO GERAL E ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| OBJETIVO Nº 1.1 adequar a estrutura física das unidades de atendimento, manter o conselho de saúde e controle social. | | | | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da meta | Indicador para monitoramento e avaliação de meta | Indicador (linha base) | | | Meta plano (2026-2029) | Unidade de medida | Meta prevista | | | |
| | | | valor | ano | Unidade de medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 1.1.1 | Aquisição de materiais e equipamentos permanentes | Estrutura administrativa | 100 | 2024 | % | 100 | percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 1.1.2 | Construção, reforma e ampliação de obras e instalações | Manutenção geral das atividades da SMS. | 100 | 2024 | % | 100 | percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 1.1.3 | Aquisição e manutenção de veículos | Manter a manutenção e aquisição de veículos. | 100 | 2024 | % | 100 | percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 1.1.4 | Manutenção do Conselho Municipal de Saúde | Participação do controle social paritária. | 100 | 2024 | % | 100 | percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 1.1.5 | Manutenção da gestão administrativa | Manutenção das condições de trabalho referente aos recursos humanos, técnicos, equipamento e materiais gráficos. | 100 | 2024 | % | 100 | percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 1.1.6 | Manutenção das atividades de ouvidoria do SUS na secretaria municipal de saúde | Manutenção do setor de ouvidoria | 100 | 2024 | % | 100 | percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 1.1.7 | Manutenção das atividades do NUMESC | Participação de treinamentos a capacitações de trabalhadores e conselheiros da saúde | 100 | 2024 | % | 100 | percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 1.1.8 | Manutenção do Consórcio de Saúde CISA | Atividade mantida | 1 | 2024 | unidade | 1 | unidade | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1.1.9 | Construção prédio para unidade básica Central | Construção prédio para as 3 equipes de ESF. | 0 | 2024 | Unidade | 01 | Unidade | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1.1.10 | Manutenção da Rede de Proteção Social | Garantir direitos básicos e promover o bem-estar da população infantil, especialmente a mais vulnerável. | 0 | 2024 | % | 90 | Percentual | 90 | 90 | 90 | 90 |
| 1.1.11 | Transformação Digital no SUS | Implantação de Ouvidoria. | 0 | 2024 | Unidade | 1 | Unidade | 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | | | | |
|--------|---|-------------------------------------|-----|------|---|-----|------------|-----|-----|-----|-----|
| 1.1.12 | Garantir o repasse do complemento do piso da enfermagem | Conforme repasse do governo federal | 100 | 2024 | % | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
|--------|---|-------------------------------------|-----|------|---|-----|------------|-----|-----|-----|-----|

DIRETRIZ Nº 2 Atenção Básica

OBJETIVO 2.1 qualificar as ações das equipes que compõem a Atenção Básica, em busca da melhoria na prestação de serviço

| Nº | Descrição da meta | Indicador para monitoramento e avaliação de meta | Indicador (linha base) | | | Meta plano (2026-2029) | Unidade de medida | Meta prevista | | | |
|--------|---|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|-------|-------|-------|
| | | | valor | ano | Unidade de medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 2.1.1 | Garantia de pleno funcionamento do programa de ESF | Cobertura populacional estimada | 100 | 2024 | % | 100 | percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2.1.2 | Garantia das políticas públicas de saúde | Cobertura populacional estimada pelas equipes de AB | 95 | 2024 | % | 95 | percentual | 95 | 95 | 95 | 95 |
| 2.1.3 | Manutenção do Programa mais médicos | Cobertura populacional estimada pelas equipes de AB | 25 | 2024 | % | 25 | percentual | 25 | 25 | 25 | 25 |
| 2.1.4 | Garantia do programa de insumos- fraldas | População atendida | 70 | 2024 | % | 70 | percentual | 70 | 70 | 70 | 70 |
| 2.1.5 | Garantia do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde | Cobertura populacional estimada de AB | 100 | 2024 | % | 100 | percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2.1.6 | Garantia do programa de Saúde Bucal | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na AB | 100 | 2024 | % | 100 | percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2.1.7 | Garantia da qualificação das equipes de ESF para a manutenção do Novo Modelo de Cofinanciamento Federal para a Atenção Primária à Saúde | Qualificação do Programa | 80 | 2024 | % | 80 | percentual | 80 | 80 | 80 | 80 |
| 2.1.8 | Manutenção da academia de saúde | Cobertura populacional dos grupos prioritários. | 100 | 2024 | % | 80 | percentual | 80 | 80 | 80 | 80 |
| 2.1.9 | Manutenção do programa saúde na escola | Cobertura escolas e da população infanto juvenil. | 100 | 2024 | % | 90 | percentual | 95 | 95 | 100 | 100 |
| 2.1.10 | Garantir a manutenção e aquisição de equipamentos e material permanente da unidade odontológica móvel | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica | 33,33 | 2024 | % | 33,33 | percentual | 33,33 | 33,33 | 33,33 | 33,33 |
| 2.1.11 | Garantir a manutenção do programa da rede Alyne | População atendida | 80 | 2024 | % | 80 | Percentual | 80 | 80 | 80 | 80 |

DIRETRIZ Nº 3 Serviços de média e alta complexidade

OBJETIVO 3.1 desenvolver ações que impactem positivamente na situação de saúde tanto no âmbito individual quanto coletivo devendo sempre orientar-se pelos princípios do SUS (universalidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação social)

| Nº | Descrição da meta | Indicador para monitoramento e avaliação de meta | Indicador (linha base) | | | Meta plano (2026-2029) | Unidade de medida | Meta prevista | | | |
|-------|---|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | valor | ano | Unidade de medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 3.1.1 | Manutenção das atividades do Pronto Atendimento. | População atendida | 100 | 2024 | % | 100 | percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 3.1.2 | Garantir a manutenção e funcionamento do programa SAMU Salvar /CHAMAR 192 | População atendida | 100 | 2024 | % | 100 | percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 3.1.3 | Garantir a manutenção do Laboratório Regional Prótese Dentária | População atendida | 70 | 2024 | % | 100 | percentual | 70 | 75 | 80 | 85 |
| 3.1.4 | Apoiar a construção de um Hospital Municipal no município de Jóia | População atendida | 1 | 2024 | unidade | 1 | unidade | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3.1.5 | Manutenção e garantia de acesso a consultas especializadas | População atendida | 85 | 2024 | % | 90 | percentual | 90 | 90 | 90 | 90 |
| 3.1.6 | Manutenção do Sistema Gercon | Registros de solicitações de consultas e agendamento conforme a complexidade e regionalização | 100 | 2024 | % | 100 | percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |

DIRETRIZ Nº 4 – Assistência Farmacêutica a população

OBJETIVO Nº 4.1 – Garantir o acesso à medicação da Farmácia Básica, Pronto Atendimento e medicações ambulatoriais gratuitamente para a população, por meio da aquisição dispensação e distribuição de medicamentos, bem como produtos preventivos e terapêuticos com a perspectiva de proteção e recuperação da saúde resultando em melhores condições de vida individual e coletiva.

| Nº | Descrição da meta | Indicador para monitoramento e avaliação de meta | Indicador (linha base) | | | Meta plano (2026-2029) | Unidade de medida | Meta prevista | | | |
|-------|---|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 4.1.1 | Manutenção do Programa de Farmácia Básica | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica | 90 | 2024 | % | 100% | Percentual | 75 | 75 | 75 | 75 |
| 4.1.2 | Manutenção do programa dos medicamentos do Pronto Atendimento | Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas) | 100 | 2024 | % | 100% | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 4.1.3 | Manutenção do programa dos medicamentos ambulatoriais – Consultório Isolado | Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas) | 100 | 2024 | % | 100% | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 4.1.4 | Manutenção dos itens da REMUME | Atualização anual, programação, | 100 | 2024 | % | 100% | percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |

| | | | | | | | | | | | |
|-------|---------------------------------------|--|----|------|---|-----|------------|----|----|----|----|
| | na farmácia do município | aquisição e distribuição de itens de medicamentos básicos (REMUME) | | | | | | | | | |
| 4.1.5 | Manutenção do programa Qualificar SUS | Atualização anual de dados via sistema. | 50 | 2024 | % | 75% | Percentual | 75 | 75 | 75 | 75 |

| DIRETRIZ Nº 5 vigilância em saúde | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| OBJETIVO Nº5.1 Garantir a manutenção da vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, vigilância ambiental e proteção a saúde do trabalhador através de planos e ações que visam melhorar, as estruturas existentes, adquirir produtos necessários para manter o atendimento da população prevenindo doenças e agravos. | | | | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da meta | Indicador para monitoramento e avaliação de meta | Indicador (linha base) | | | Meta plano (2026-2029) | Unidade de medida | Meta prevista | | | |
| | | | valor | ano | Unidade de medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 5.1.1 | Manutenção da vigilância sanitária | Percentual de municípios que realizam no mínimo 06 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano | 90 | 2024 | % | 90 | percentual | 90 | 90 | 90 | 90 |
| 5.1.2 | Garantia da manutenção da vigilância em saúde | Cobertura populacional | | 2024 | | | | | | | |
| 5.1.3 | Garantia da manutenção da vigilância epidemiológica | Número de ciclos que atinjam no mínimo 80% da cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue | 90 | 2024 | % | 90 | percentual | 90 | 90 | 90 | 90 |
| 5.1.4 | Garantia da manutenção, aquisição de equipamentos e materiais permanentes da vigilância epidemiológica. | Cobertura populacional | 90 | 2024 | % | 90 | percentual | 90 | 90 | 90 | 90 |
| 5.1.5 | Garantia de manutenção do programa de agente de combate a endemias | Garantia da manutenção do programa. | 80 | 2024 | % | 80 | percentual | 80 | 80 | 80 | 80 |
| 5.1.6 | Manutenção de atividades de combate ao mosquito aedes aegypti | Número de ciclos que atinjam no mínimo 80% da cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue | 06 | 2024 | unidade | 06 | unidade | 06 | 06 | 06 | 06 |
| 5.1.7 | Manutenção de atividades de combate ao mosquito aedes aegypti | Realização dos ciclos de visitas aos pontos estratégicos | 100 | 2024 | % | 100 | percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 5.1.8 | Manutenção de atividades de combate ao mosquito aedes aegypti | Realização dos ciclos do LIRA (Levantamento do índice do aedes aegypti) | 04 | 2024 | unidade | 04 | unidade | 04 | 04 | 04 | 04 |
| 5.1.9 | Manutenção do programa Qualifica Vigilância | População atendida | 0 | 2024 | % | 90 | Percentual | 90 | 90 | 90 | 90 |

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

Proposta Estadual: Capacitação no nível de formação para os Agentes Comunitários de Saúde em relação ao uso das práticas integrativas e complementares do SUS;

Proposta Estadual: Aumentar a oferta de consultas e exames a nível regional.

Propostas Municipais:

Realização de mais grupos de educação em saúde;

Trabalho com a Saúde Preventiva para a 3ª Idade;

Saúde Preventiva para adolescentes sobre sexualidade/drogadição;

Saúde Preventiva com ervas medicinal;

Formação de uma Equipe de Saúde Mental no município;

Aumentar o vínculo com a educação para que possa haver mais orientações em saúde;

Realizar trabalhos nas comunidades sobre as práticas integrativas e complementares;

Maior envolvimento da comunidade no planejamento das ações da saúde.

Monitoramento e Avaliação

A Secretaria Municipal de Saúde fará monitoramento, acompanhamento e avaliação do Plano Municipal de Saúde com periodicidade quadrimestral, juntamente com as equipes de Estratégia de Saúde da Família e demais setores envolvidos na Gestão do SUS.

Serão utilizadas ferramentas de gestão elaboradas para possibilitar o acompanhamento e evolução dos indicadores e metas pactuadas.

Também serão utilizados os relatórios de gestão elaborados pelo município através do Monitoramento da Gestão em Saúde, do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS, o Relatório Anual de Gestão e do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde, para auxiliar na avaliação dos indicadores físicos e financeiros.

Referências Bibliográficas

Cadernos de Atenção Básica

Protocolos Clínicos do Ministério da Saúde

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt>

Análise situacional

População total

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/joia/panorama>

Sexo

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?popsvs/cnv/popbr.def>

Nascidos vivos

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvrs.def>

Morbidades

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nrrs.def>

Tuberculose

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/tubercrs.def>

Mortalidade geral

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10rs.def>

Taxa bruta de mortalidade 2022

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/joia/pesquisa/17/15752>

Mortalidade infantil

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/inf10rs.def>

Mortalidade materna

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10rs.def>

Recursos humanos profissionais

<https://digisusgmp.saude.gov.br/admin/relatorio-gestao/relatorio-anual/2024/3/6>

<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>

Financiamento

<https://consultafns.saude.gov.br/#/detalhada>

<https://digisusgmp.saude.gov.br/admin/relatorio-gestao/relatorio-anual/2024/3/6>

Taxa mor. Especif. Por neoplasia maligna

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/caumul/pcaumulbr.def>

Morbidade hospitalar incidência de doenças transmissíveis

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nrrs.def>

<https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/doencas-e-agrivos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/>

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/leptors.def>

Produção ambulatorial

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qars.def>

Estabelecimentos de saúde

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabrs.def>

Equipamentos em saúde

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipors.def>

Leito hospitalar internação

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/leiintrs.def>

Atenção básica/ atenção primária

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipers.def>

Lista de siglas

SUS – Sistema Único de Saúde
MS – Ministério da Saúde
CNS – Conselho Nacional de Saúde
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISPACTO – Sistema de Pactuação de Indicadores
SISREG – Sistema Nacional de Regulação
SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DATASUS – Departamento de Informática do SUS
UBS – Unidade Básica de Saúde
ESF – Estratégia Saúde da Família
ACS – Agente Comunitário de Saúde
PSF – Programa Saúde da Família (substituído pelo ESF)
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
PNI – Programa Nacional de Imunizações
VIGISUS – Programa de Fortalecimento da Vigilância em Saúde
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
AIH – Autorização de Internação Hospitalar
APAC – Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade
PPI – Programação Pactuada e Integrada
RAG – Relatório Anual de Gestão
RENASES – Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde
RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais