



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIO HUGO – RS**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE  
2022-2025**

**TIO HUGO  
2021**

PREFEITO MUNICIPAL  
**Gilso Paz**

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Ana Lúcia da Silva**

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Marilene Marquetti**

AGENTE ADMINISTRATIVO  
**Eliton Valdoir Schreiner**

COORDENADORA DE PROGRAMAS DE SAÚDE  
**Helena da Silva Garcia**

FARMACÊUTICO  
**Claiton Roberto Berticelli**

FISCAL AMBIENTAL E SANITÁRIO  
**Viviane Granja**

PSICÓLOGA  
**Edina Jordana Zandonai**

ENFERMEIRA  
**Teresinha de Oliveira Rodrigues**

## SUMÁRIO

<b>Apresentação</b> .....	7
<b>Introdução</b> .....	8
<b>I. ANÁLISE SITUACIONAL</b> .....	9
<b>1. Necessidades de Saúde da População</b> .....	9
<b>1.1. Identificação do Município</b> .....	9
1.1.1. Apresentação do Território, Limites, Área Geográfica, Economia e Renda.....	9
<b>1.2. Perfil Demográfico</b> .....	10
<b>1.3. Histórico</b> .....	12
<b>1.4. Determinantes e Condicionantes</b> .....	12
1.4.1. Produção Agrícola.....	12
1.4.2. Educação.....	13
1.4.3. Trabalho e Renda.....	14
1.4.4. Desemprego.....	15
1.4.5. Saneamento (água, esgoto e resíduos).....	15
1.4.6. Ambiente e Habitação.....	17
<b>1.5. Perfil Epidemiológico</b> .....	18
1.5.1. Nascimento.....	18
1.5.2. Morbidade.....	20
1.5.3. Mortalidade.....	22
<b>1.6. Situação de Saúde dos Grupos Populacionais Específicos e Vulneráveis</b> .....	25
1.6.1. Pessoa com Deficiência.....	25
<b>2. Capacidade Instalada x Oferta e Cobertura de Ações e Serviços</b> .....	26
<b>2.1. Atenção Primária à Saúde</b> .....	26

2.1.1. Linha de Cuidado Materno Infantil (ciclo de vida da mulher, gestante, criança e adolescente).....	31
2.1.2. Vigilância em Saúde.....	32
2.1.3. Vigilância Sanitária e Ambiental.....	33
2.1.4. Vigilância Epidemiológica.....	34
2.1.5. Emergência Mundial de Saúde – Pandemia Covid-19.....	35
<b>2.2. Atenção Secundária e Terciária à Saúde.....</b>	<b>37</b>
<b>2.3. Governança Municipal em Saúde.....</b>	<b>39</b>
2.3.1. Rede de Serviços e Infraestrutura de Apoio.....	39
2.3.2. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.....	41
2.3.3. Controle Social.....	42
<b>II. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....</b>	<b>43</b>
Diretriz 1. Qualificação da Rede de Atenção à Saúde.....	43
Diretriz 2. Aprimorar os mecanismos de governança do SUS Municipal...46	
Diretriz 3. Fortalecimento das Ações de Educação em Saúde.....	47
<b>III. MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E TRANSPARÊNCIA.....</b>	<b>49</b>
Monitoramento.....	49
Avaliação.....	49
Transparência.....	50
<b>Referências.....</b>	<b>51</b>
<b>Glossário de Siglas.....</b>	<b>52</b>

## Lista de Quadros e Figuras

Figura 1.	Mapa de Localização do Município de Tio Hugo-RS.....	9
Figura 2.	População Rural por Sexo e Faixa Etária, Tio Hugo, 2010.....	10
Figura 3.	População Urbana por Sexo e Faixa Etária, Tio Hugo, 2010.....	11
Figura 4.	População Total por Sexo e Faixa Etária, Tio Hugo, 2010.....	11
Figura 5.	Domicílios segundo Abastecimento de Água, Tio Hugo, 2010.....	15
Figura 6.	Domicílios segundo Instalações Sanitárias, Tio Hugo, 2010.....	16
Figura 7.	Domicílios segundo Coleta de Lixo, Tio Hugo, 2010.....	16
Figura 8.	Prop.de moradores por domicílio permanente, Tio Hugo, 2010.....	17
Figura 9.	Número de nascimentos, Tio Hugo, 2001-2019.....	18
Figura 10.	Número de Partos Normais x Número de Partos Cesários, Tio Hugo, 2001-2019.....	20
Figura 11.	População com Alguma Deficiência Declarada(Def. Mental/Intelectual, Auditiva, Visual, Motora/Física) x População com nenhuma dessas Deficiências, Tio Hugo, 2010.....	25
Figura 12.	Quant. da População com Alguma Deficiência Declarada (Def. Mental/Intelectual, Auditiva, Visual, Física/Motora) Tio Hugo, 2010.....	25
Figura 13.	Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB), RS x Tio Hugo, 2017-2020.....	27
Figura 14.	Cobertura do Acompanhamento da Condicionalidade de Saúde do PBF, Tio Hugo, 2017-2020.....	28
Quadro 1.	Analfabetismo, Tio Hugo, 2010.....	13
Quadro 2.	Escolaridade, Tio Hugo, 2010.....	13
Quadro 3.	Matrículas, Tio Hugo, 2015.....	14
Quadro 4.	Número de Nascidos Vivos, Proporção de Baixo Peso ao Nascer e Taxa de Prematuridade, Tio Hugo, 2010-2019.....	18

Quadro 5.	Percentual de Nascidos Vivos de Mães com 7 ou mais Consultas de Pré-Natal, Tio Hugo, 2010-2019.....	19
Quadro 6.	Número de Internações da População Residente em Tio Hugo por Capítulo da CID, 2016-2020.....	20
Quadro 7.	Número de Internações da População Residente em Tio Hugo por Capítulo da CID e Faixa Etária, 2020.....	21
Quadro 8.	Óbitos por capítulo da CID-10, Tio Hugo, 2015-2019.....	22
Quadro 9.	Óbitos por Residência por Ano do Óbito segundo Faixa Etária, Tio Hugo, 2011-2019.....	23
Quadro 10.	Mortalidade por Faixa Etária segundo Capítulo CID-10, Tio Hugo, 2018.....	23
Quadro 11.	Mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT Capítulo CID-10, Tio Hugo, 2015-2019.....	24
Quadro 12.	Boletim Coronavírus para Tio Hugo, 20/10/2021.....	36
Quadro 13.	Vacinação para Coronavírus em Tio Hugo, 22/10/2021.....	37
Quadro 14.	Recursos Humanos, Tio Hugo, 2021.....	40
Quadro 15.	Financiamento Próprio, Tio Hugo, 2019-2020.....	41
Quadro 16.	Aplicação da Receita Própria em Saúde, Tio Hugo, 2019-2020.....	41

## **APRESENTAÇÃO**

*"Planejar consiste, basicamente, em decidir com antecedência o que será feito para mudar condições insatisfatórias no presente ou evitar que condições adequadas venham a deteriorar-se no futuro" CHORNY, 1998).*

A Secretaria Municipal de Saúde elaborou e apresenta o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde da esfera municipal de gestão do SUS, para o período de quatro anos. Este instrumento foi construído com a participação do Conselho Municipal de Saúde, Profissionais de Saúde e da Sociedade Civil, e que teve amplo apoio da equipe multidisciplinar profissional da 6ª Coordenadoria Regional de Saúde.

O planejamento não é tarefa apenas dos administradores, ele deve ser desenvolvido também pelos atores envolvidos na ação, ouvindo os participantes, levando em conta a realidade em que cada indivíduo vive, respeitando suas tradições e costumes. O planejamento contém objetivos, indicadores e metas que possam ser alcançados, onde muitas vezes, requer decisões e ações imediatas.

Este plano visualiza um futuro melhor, construído de forma participativa, priorizando iniciativas a partir das necessidades que foram apontadas pela comunidade e pelos profissionais de saúde, concretizando as expectativas da população, focadas no aprimoramento da sua qualidade de vida.

O Plano Municipal de Saúde, com suas diretrizes, objetivos e metas tem por finalidade direcionar o trabalho e as decisões da gestão municipal na busca contínua da melhoria da atenção à saúde pública da população Tio Huguense.

*Ana Lúcia da Silva*

*Secretária Municipal de Saúde*

## **INTRODUÇÃO**

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 é o elemento mais importante no processo de planejamento da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), e visa orientar as políticas públicas no período à que se refere, baseado nas necessidades de saúde da população tio huguense.

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 se divide em três capítulos: o primeiro trata da análise situacional da saúde do município; o segundo contém as diretrizes, objetivos e metas para o período e, por fim, o terceiro capítulo trata sobre o método de monitoramento e avaliação das ações propostas.

O Plano apresenta no primeiro capítulo uma sucinta análise situacional do município, proporcionando informações gerais das condições em que vive sua população. Os compromissos ora assumidos para o período, que visam responder aos problemas de saúde levantados nessa análise, podendo ser ajustados às necessidades que surgirem no decorrer do período.

O segundo capítulo trata sobre as diretrizes, objetivos e metas definidos para o período. Foram priorizados os problemas identificados na análise situacional. Além disso, as medidas estabelecidas foram definidas de forma compatível com o Plano Plurianual (PPA) 2022-2025, buscando harmonizar o planejamento da saúde com o planejamento geral do governo.

O terceiro capítulo trata sobre o monitoramento e avaliação das ações propostas neste documento, buscando a transparência do processo de prestação de contas para os gestores, trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). São explicados os critérios para o acompanhamento pela gestão, controle social e população em geral, indicando os instrumentos que serão utilizados.

No dia 28/10/2021, o Conselho Municipal de Saúde reunido conforme Ata 10/2021, aprovou o Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025, através da Resolução CMS nº 15/2021.



# CAPÍTULO I

## Análise Situacional

### 1 – NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

#### 1.1 – IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

- Município: Tio Hugo – RS
- Fundação: 16 de abril de 1996 (Lei nº 10.764)
- Localização: Região do Alto da Serra do Botucaraí - Norte do Estado do Rio Grande do Sul
- Distância de Porto Alegre: 240km

**Figura 1: Mapa de Localização do Município de Tio Hugo-RS**



Fonte: Wikipédia

#### 1.1.1 – APRESENTAÇÃO DO TERRITÓRIO, LIMITES, ÁREA GEOGRÁFICA, ECONOMIA, RENDA.

- Área total: 111,4 km<sup>2</sup>
- Altitude: 605 m
- Latitude: 28° 34' 44' Sul
- Longitude: 52° 35' 56' Oeste
- Clima: subtropical com verões quentes
- Bioma: Mata Atlântica
- População Estimada (IBGE 2021): 3.078 pessoas

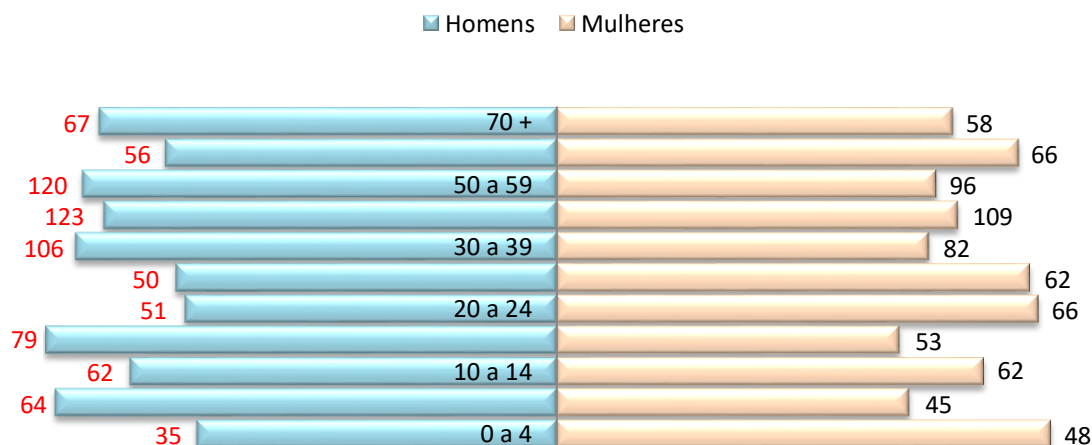
- Densidade Demográfica (IBGE 2010): 23,85 hab/km<sup>2</sup>
- PIB (FEE 2018): R\$ 123.112,13 (mil)
- PIB per capita (FEE 2018): R\$ 40.982,73
- Salário Médio dos Trabalhadores Formais (IBGE 2019): 2,4 salários mínimos
- Índice Desenvolvimento Humano Municipal – IDH (IBGE 2010): 0,742
- Coordenadoria Regional de Saúde – CRS: 6ª CRS (Passo Fundo)
- Distância da Sede da CRS: 42,5km
- Modelo de Gestão: Plena de Atenção Básica
- Geografia do Município:
  - Distritos: Polígono do Eral; 1º Distrito Loro; Posse Gonçalves; Barragem; Posse Barão; Linha Graeff; e Linha Machado.
  - Bairros Municipais: Centro; Rabello, Nossa Senhora Aparecida; Progresso; Gourg; São Cristovão; Boa Esperança; Lot. Sippel; e Loro.
- Limites Municipais:
  - Ernestina e Santo Antônio do Planalto (Norte);
  - Mormaço e Soledade (Sul);
  - Ibirapuitã (Leste); e
  - Victor Graeff (Oeste)
- Acessos: RS 223; RST 153; e BR 386

## 1.2 - PERFIL DEMOGRÁFICO

A população do Município de Tio Hugo estimada pelo IBGE para o ano de 2021 é de 3.078, projetando assim um aumento populacional de 354 habitantes, o que representa 12,99% de aumento em relação ao Censo 2010.

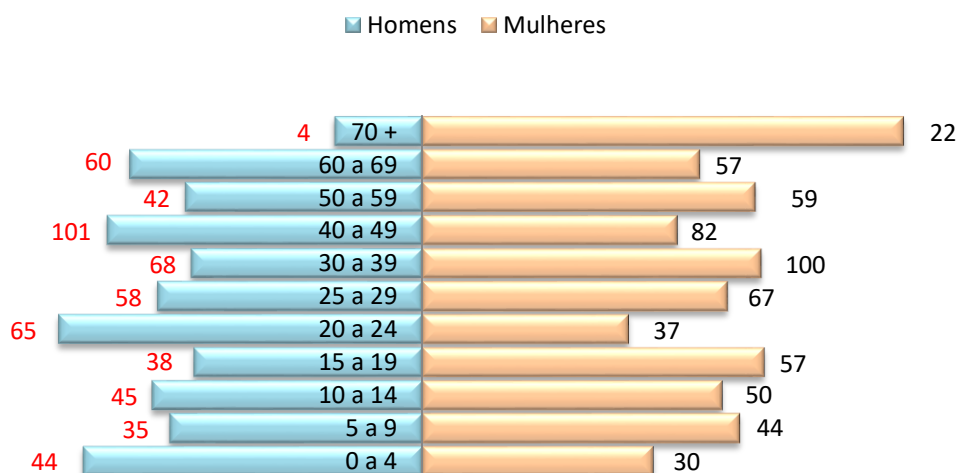
O Município possui uma área de 114,236 km<sup>2</sup>. A população urbana é de 42,73% e a população rural é de 57,27% (IBGE, 2010), com densidade demográfica de 23,85 habitantes/km<sup>2</sup>.

**Figura 2: População Rural por Sexo e Faixa Etária, Tio Hugo, 2010.**



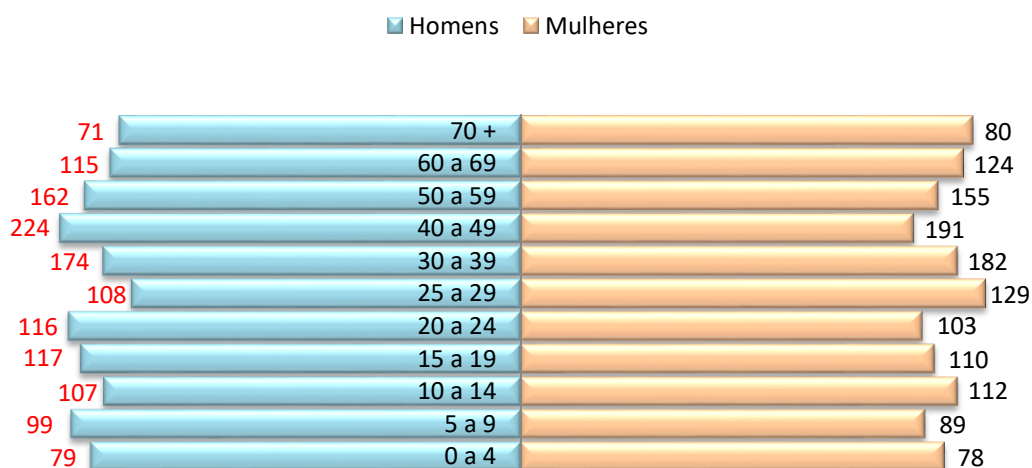
Fonte: IBGE / Censo 2010

**Figura 3: População Urbana por Sexo e Faixa Etária, Tio Hugo, 2010.**



Fonte: IBGE / Censo 2010

**Figura 4: População Total por Sexo e Faixa Etária, Tio Hugo, 2010.**



Fonte: IBGE / Censo 2010

Quanto à cor/raça a população se autodeclarou: branca (79,00%), parda (19,79%), preta (0,55%), amarela (0,59%) e indígena (0,07%) (IBGE, 2010).

O Coeficiente de Natalidade não teve grandes variações nos últimos anos, tendo como base o valor de 12,48 (2010), subindo para 15,65 (2018) e baixando para 10,23 (2019) (IBGE / Datasus / FEE / 2010-2016).

O índice de envelhecimento do Município de Tio Hugo é de 82,63%, considerando-se a população com mais de 60 anos de idade e a população menor de 15 anos para efeitos de cálculo (IBGE / 2010). A expectativa média de vida da população é de 75,69 anos (FEE / 2010). As mulheres representam 52,31% da população com mais de 60 anos do Município (IBGE / 2010).

### **1.3 – HISTÓRICO**

O Município de Tio Hugo localiza-se ao norte do Estado do Rio Grande do Sul, no Planalto Rio-Grandense, a 240km da Capital do Estado, pertence a região do Alto da Serra Botucaraí, possui posição privilegiada entre os municípios da região, tendo ligação asfáltica com todas as cidades vizinhas. O entroncamento rodoviário de Tio Hugo é um dos três que interligam a região com o Brasil e com o Mercosul, através das rodovias federais Br's 386, 285 e 224, que conectam-se com a RS 154, 158 e outras vicinais menores. Estima-se que passem pelo Município aproximadamente 30 mil veículos por dia, sendo cerca de 13.000 caminhões.

O Distrito de Tio Hugo surgiu com o Município de Victor Graeff. Em 1962, quando iniciaram os trabalhos de construção da BR 386, Hugo Londero, instalou-se na localidade com um posto de combustíveis. Ele proprietário, pessoa carismática, de bom relacionamento passou a ser chamado pelos moradores, de "Tio Hugo". Mais tarde o nome fantasia da empresa passou a ser "Posto do Tio Hugo", o que consagrou o nome deste Município.

A localidade começou a desenvolver-se com a instalação da Construtora Rabello Ltda, em 1962, devido à construção da BR 386, passando a destacar-se ainda mais com a construção das rodovias RS -153 e RS-223.

Em 1974, a Cooperativa Tritícola Alto Jacuí, instalou seu entreposto de recebimento de grãos, passando a dar assistência técnica aos produtores rurais, com fornecimento de sementes de insumos. Incentivou a diversificação de culturas com tecnologia recomendada por órgãos de pesquisa, resultando na melhoria de safras.

Os colonizadores alemães, italianos e outras etnias, se instalaram na localidade e região, trazendo costumes, hábitos, peculiaridades e a dedicação pela agricultura, pecuária e comércio em geral.

Com o processo de Emancipação Político-Administrativo, iniciado em 1995, muitas famílias vieram a residir nesta localidade na perspectiva de melhores condições de vida. Em 16/04/1996, foi criado o novo município de Tio Hugo, e em 03/10/2000 realizou-se a primeira eleição municipal, onde foram escolhidos os senhores Gilmar Mühl e Delcio Wiedthauper, Prefeito e Vice-Prefeito, respectivamente empossados em 01/01/2001.

### **1.4 – DETERMINANTES E CONDICIONANTES**

#### **1.4.1 – PRODUÇÃO AGRÍCOLA**

O município de Tio Hugo é essencialmente agrícola, com a mecanização das lavouras tornou-se grande produtor de cereais, dentre os quais destacam soja, milho, trigo, cevada, aveia e outros. Portanto, tem como economia base a agricultura, destacando-se no cultivo de cereais, os pequenos produtores plantam arroz, feijão, aveia, mandioca, hortaliças e frutas. Na Pecuária destaca-se a criação

de gado leiteiro, com a produção de leite, também é significativo o número de famílias que produzem o queijo e o comercializam, como outra fonte de recursos da pequena propriedade rural. Com a dificuldade apresentada no setor agrícola, os pequenos produtores buscaram como alternativa a avicultura, contando com diversos aviários instalados e em produção, sendo alguns de corte e também de postura.

Contamos também com o programa municipal de Fortalecimento do Campo, voltado à agricultura familiar, garantindo condições viáveis e de sustentabilidade na propriedade rural, como incentivando o melhoramento genético do rebanho leiteiro, através de assistência técnica, apoio a apicultura, incentivando a implantação de novos apiários, incentivo a atividade da fruticultura, de forma de tornar a propriedade rural viável e sustentável economicamente, buscando a dignidade humana e a inclusão social.

#### 1.4.2 - EDUCAÇÃO

Em 2010, 51,62% da população municipal com mais de 15 anos tinha o 2º ciclo fundamental completo ou mais, enquanto 19,14% afirmaram possuir sem instrução/1º ciclo fundamental incompleto e 11,77% 1º ciclo fundamental completo/2º ciclo incompleto. A taxa de analfabetismo é de 5,7%. Na população da faixa etária de 07 a 14 anos que se encontra fora da rede escolar é de 0% (Datusus/IBGE/2010).

Nas demais faixas etárias as taxas e números de analfabetos são as seguintes:

#### Quadro 1 – Analfabetismo, Tio Hugo, 2010.

FAIXA ETÁRIA	TAXA DE ANALFABETISMO	Nº DE ANALFABETOS
15 a 24 anos	1,1%	5
25 a 39 anos	1,0%	6
40 a 59 anos	6,0%	44
60 a 69 anos	9,2%	22
70 a 79 anos	27,4%	29
80 anos e mais	35,6%	16
<b>TOTAL</b>	<b>5,7%</b>	<b>122</b>

Fonte: DATASUS / 2010

Quanto ao nível de escolaridade, temos a seguinte situação:

#### Quadro 2 – Escolaridade, Tio Hugo, 2010.

ESCOLARIDADE	% DA POPULAÇÃO
Sem instrução/1º ciclo fundamental incompleto	19,14%
1º ciclo fundamental completo/2º ciclo incompleto	11,77%
2º ciclo fundamental completo ou mais	51,62%
Não determinada	17,47%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

Fonte: IBGE / DATASUS 2010

O município possui 5 (cinco) escolas públicas municipais onde é ministrado o Ensino Fundamental, e 3 (três) escolas públicas municipais onde é ministrado o Ensino Pré-Escolar. Quando ao Ensino Médio, o município possui 1 (uma) escola onde o Estado ministra (IBGE / 2015). Também dispomos de um Polo de Ensino a Distância, onde as Universidades Federais de Santa Maria e de Santa Catarina disponibilizam diversos cursos de graduação e pós-graduação.

No ano de 2015 foram matriculados no município de Tio Hugo:

### **Quadro 3 – Matrículas, Tio Hugo, 2015.**

<b>Nível de Ensino</b>	<b>Nº de Alunos</b>
<b>Ensino Pré-Escolar (Municipal)</b>	77
<b>Ensino Fundamental (Municipal)</b>	301
<b>Ensino Médio (Estadual)</b>	116
<b>TOTAL</b>	<b>494</b>

Fonte: IBGE / 2015

### **1.4.3 - TRABALHO E RENDA**

Na área de comércio, além das atividades desenvolvidas nessas áreas, há o mercado formal e informal de trabalho como construção civil, cooperativa de agricultores, Prefeitura Municipal, Comércio de vestuário, indústria moveleira, britagem, serrarias, oficinas mecânicas, restaurantes, postos de combustíveis, pequenos mercados, salões de beleza, Agência Bancária e dois Postos de Atendimento Bancário e outros. Quanto ao setor industrial, tivemos a instalação da Companhia Brasileira de Moagem e também a empresa Óleos Brasil Sul, entre as já existentes no município, como Usina Hidrelétrica, Pedreira de Britagem, Olarias, Carpintaria, e outros.

Em 2010, a proporção da população com renda menor que 1/2 salário mínimo é de 16,47%, já a proporção da população com renda menor que 1/4 de salário mínimo (extremamente pobres) foi de 6,29% (IBGE/Datasus 2010).

O PIB (Produto Interno Bruto) Municipal, no ano de 2018, foi de R\$123.112,13 (mil), apresentando um PIB per capita de R\$40.982,73 (FEE 2018).

A renda média domiciliar per capita no ano de 2010, segundo o IBGE foi de R\$ 644,76. Dentre a população municipal, destacam-se 16,47% que possuem renda < 1/2 salário mínimo e 6,29% com renda < 1/4 de salário mínimo (IBGE/Datasus 2010).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH) para o ano de 2010 foi de 0,742 segundo dados do IBGE.

#### 1.4.4 - Desemprego

A taxa de desemprego para o nosso município, segundo o Censo IBGE 2010, é de 1,16%, onde é considerado para efeitos de cálculo a população com 16 anos e mais.

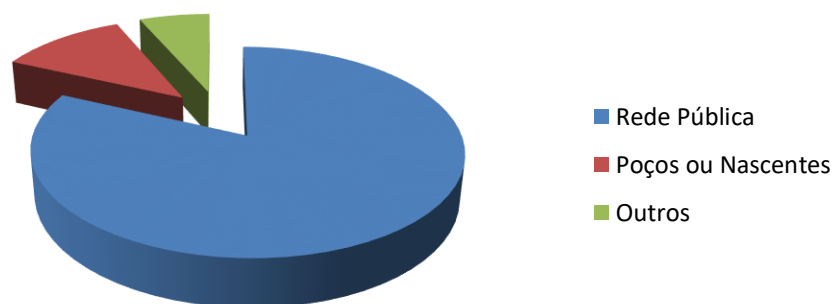
#### 1.4.5 - SANEAMENTO (ÁGUA, ESGOTO E RESÍDUOS)

O Saneamento Básico ausente ou inadequado é um dos mais importantes fatores sociais determinantes de saúde, afetando a população e aumentando a demanda por serviços de saúde, estando relacionado à diversas doenças como diarreias, hepatite A, dengue, infecção pelo zika vírus, dentre outras. Entre as atividades de saúde pública, o saneamento é um importante instrumento de promoção de saúde e de prevenção de doenças.

No município de Tio Hugo desenvolvem-se várias ações de saneamento principalmente ao que se refere à água, pois temos um controle e monitoramento do tratamento da água oferecendo assim água de qualidade. Realizamos atividades relativas ao dia mundial da água nas escolas do município e comunidade em geral, com confecção e distribuição de material educativo.

No município, a água para consumo humano é fornecida por sistema de abastecimento público para 81,88% dos domicílios. Este tipo de fornecimento opera sob rigorosas condições de tratamento e distribuição, com permanente monitoramento, podendo-se considerar que a população atendida apresenta baixo risco quanto a problemas relacionados à potabilidade da água. As situações de maior vulnerabilidade são os domicílios atendidos por Soluções Alternativas Coletivas (SACs), que representam no município aproximadamente 11,65% dos domicílios (IBGE/2010). O acesso a água para consumo humano através da rede pública é disponibilizada a todos os domicílios do município, ficando a critério de cada família a opção por utilizar a rede pública ou permanecer usando outras alternativas.

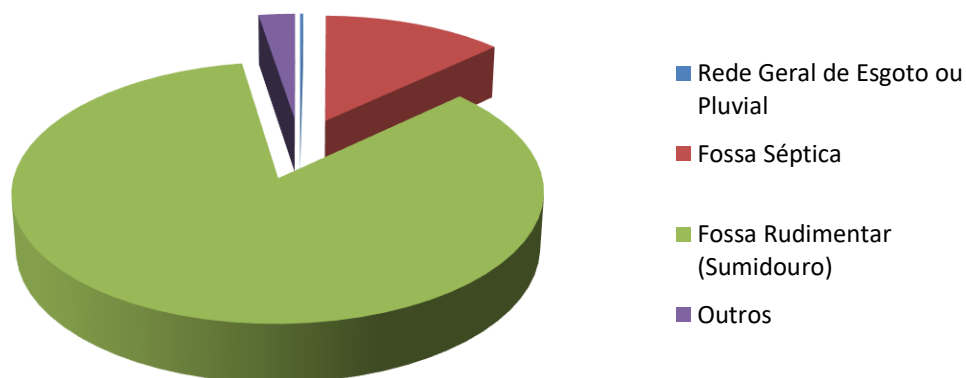
**Figura 5: Domicílios segundo Abastecimento de Água, Tio Hugo, 2010.**



Fonte: IBGE / Censo 2010

Quanto ao sistema de esgoto e drenagem urbana, não existe rede pública nem estação de tratamento na sede do município. Há fossas sépticas e sumidouros nas residências para os dejetos. Existe projeto para estação de tratamento.

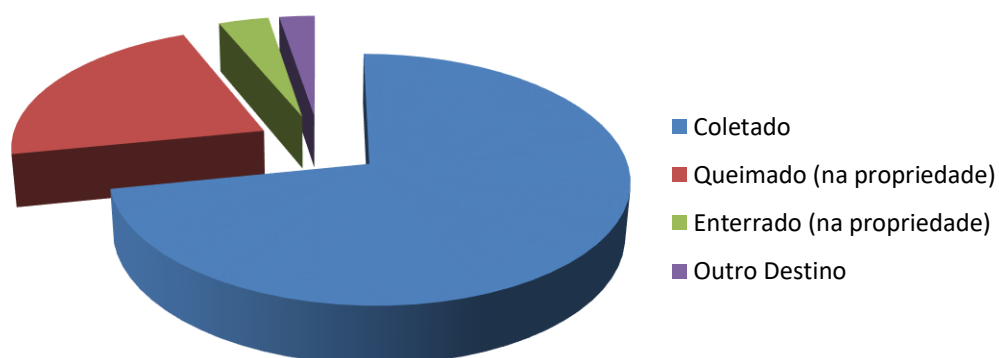
**Figura 6: Domicílios segundo Instalações Sanitárias, Tio Hugo, 2010.**



Fonte: IBGE / Censo 2010

Em relação ao destino do lixo, a coleta é pública com destino específico, realizado por empresa terceirizada, abrangendo comunidades rurais com pontos específicos de recolhimento. Mas alguns domicílios optam por outras alternativas, conforme vemos no gráfico a seguir:

**Figura 7: Domicílios segundo Coleta de Lixo, Tio Hugo, 2010.**



Fonte: IBGE / Censo 2010

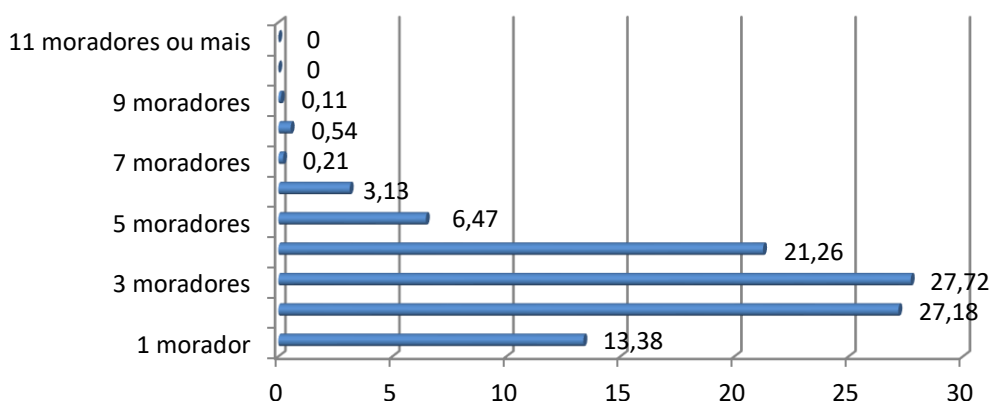


#### 1.4.6 - AMBIENTE E HABITAÇÃO.

As condições de moradia reúnem diversos fatores que podem representar riscos à saúde. Alguns são de difícil manejo, por estarem diretamente associados à condição de renda, enquanto outros, mesmo que influenciados pelas condições de renda e de escolaridade, podem ser minimizados com ações de promoção à saúde.

No Município de Tio Hugo existem 927 domicílios permanentes, sendo 99,89% casas. O material das paredes externas é: madeira aparelhada (43,37%), alvenaria com revestimento (38,08%), alvenaria sem revestimento (15,75%) e madeira aproveitada (1,08%). Quanto à condição de ocupação, temos domicílios: próprios já quitados (81,23%), próprios em aquisição (4,31%), alugados (7,66%), cedidos por empregador (2,81%), cedidos de outra forma (3,88%) e outras condições (0,11%). Em relação ao número de moradores, a proporção dos domicílios permanentes com até quatro moradores somou 89,54%. Destacam-se os domicílios com três moradores, que atingiram 27,72% do total (IBGE/2010).

**Figura 8: Proporção de moradores por domicílio permanente, Tio Hugo, 2010.**



Fonte: IBGE / Censo 2010

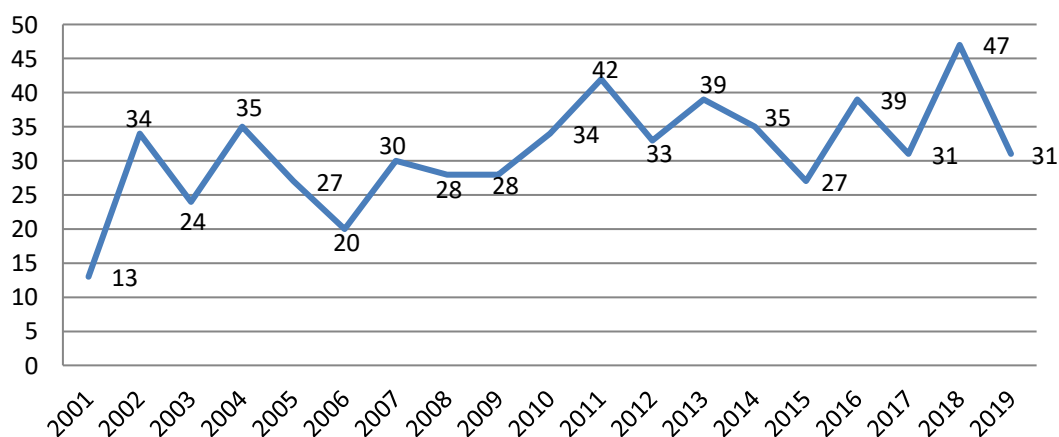
A proporção de dormitórios nos domicílios permanentes teve a seguinte distribuição: um dormitório (36,26%), dois dormitórios (38,82%), três dormitórios (22,33%) e quatro dormitórios ou mais (2,59%). Quanto ao número de cômodos nos domicílios permanentes, 98,49% dos domicílios tio huguenses tinha três ou mais cômodos (IBGE/2010).

## 1.5 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

### 1.5.1 - Nascimento

O número de nascimentos no Município de Tio Hugo apresenta uma pequena progressão ao longo da série histórica, com pequenas variações de ano a ano, sendo que em alguns o número de nascimentos foi menor, como no ano de 2001 (13) e 2006 (20) e em outros anos foi maior, como 2011 (42) e 2018 (47) conforme podemos observar no gráfico abaixo:

**Figura 9: Número de nascimentos, Tio Hugo, 2001-2019.**



Fonte: DATASUS / SINASC

O baixo peso ao nascer é o peso inferior a 2.500 gramas e é considerado um preditor da sobrevivência infantil, pois quanto menor o peso, maior a possibilidade de morte precoce. Já a prematuridade é definida como toda a gestação com duração inferior a 37 semanas.

A série histórica da Proporção de Baixo Peso ao Nascer (<2.500g) e a Taxa de Prematuridade (nascimentos ocorridos entre 22 e 36 semanas e seis dias de gestação) são apresentadas no Quadro 4:

**Quadro 4: Número de Nascidos Vivos, Proporção de Baixo Peso ao Nascer e Taxa de Prematuridade, Tio Hugo, 2010-2019.**

ANO	Nº de Nascidos Vivos	Nº absoluto/Proporção Baixo Peso ao Nascer	Nº absoluto/Taxa de Prematuridade
2010	34	7 (20,5%)	5 (14,7%)
2011	42	4 (9,5%)	3 (7,1%)
2012	33	3 (9,1%)	8 (24,2%)
2013	39	1 (2,5%)	1 (2,5%)
2014	35	6 (17,1%)	5 (14,2%)
2015	27	0 (0,0%)	3 (11,1%)
2016	39	3 (7,7%)	4 (10,3%)

<b>2017</b>	31	5 (16,1%)	5 (16,1%)
<b>2018</b>	47	4 (8,5%)	5 (10,6%)
<b>2019</b>	31	5 (16,1%)	2 (6,4%)

Fonte: DATASUS / SINASC

A Proporção de Baixo Peso ao Nascer e a Taxa de Prematuridade tem apresentado alguns resultados bastante altos em determinados anos, como podemos observar na série histórica acima. Com um número de nascimentos relativamente baixo, a ocorrência de nascimentos de crianças com baixo peso e a também a prematuridade ocasionam resultados que inspiram cuidados mais intensos. Faz-se necessário intensificar o trabalho de acompanhamento do pré-natal, bem como as atividades de orientação e prevenção às gestantes.

O percentual de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal é o indicador pactuado em todo o território nacional para que se possa avaliar o acesso das gestantes à assistência pré-natal. O Município de Tio Hugo vem se mantendo acima de 74% nos últimos dez anos e atingiu 94,9% no ano de 2016, conforme podemos observar no quadro 5 a seguir:

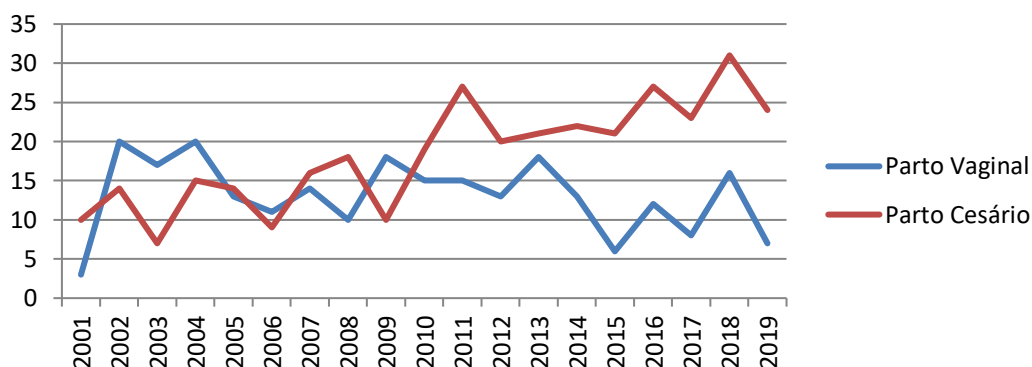
**Quadro 5: Percentual de Nascidos Vivos de Mães com 7 ou mais Consultas de Pré-Natal, Tio Hugo, 2010-2019.**

<b>ANO</b>	<b>Nº de Nascidos Vivos</b>	<b>Nº Absoluto/Percentual de Nascidos Vivos de Mães com 7 ou + Consultas de Pré-Natal</b>
<b>2010</b>	34	28 (82,3%)
<b>2011</b>	42	38 (90,4%)
<b>2012</b>	33	30 (90,9%)
<b>2013</b>	39	36 (92,3%)
<b>2014</b>	35	27 (77,1%)
<b>2015</b>	27	23 (87,1%)
<b>2016</b>	39	37 (94,9%)
<b>2017</b>	31	25 (80,6%)
<b>2018</b>	47	42 (89,4%)
<b>2019</b>	31	23 (74,2%)

Fonte: DATASUS / SINASC

A série histórica da proporção de parto vaginal do Município de Tio Hugo mostra que este indicador vem decrescendo e sofrendo uma inversão de papéis com os partos cesarianos nos últimos 15 anos. Desde o ano de 2010, o Município havia alcançado cerca de 35% de partos vaginais, mas no ano de 2015 essa proporção caiu para 22% de partos vaginais, e assim tem se mantido, com pouca variação nos anos seguintes. Observe a figura 9:

**Figura 10: Número de Partos Normais x Número de Partos Cesários, Tio Hugo, 2001-2019.**



Fonte: DATASUS / SINASC

### 1.5.2 - Morbidade

A série histórica de 2012 a 2016 demonstra uma média de 244 internações por ano. A maioria das internações decorreu de doenças do aparelho circulatório (IX-182), doenças do aparelho digestivo (XI-166), gravidez, parto e puerpério (XV-151), neoplasias(tumores) (II-145), e lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (XIX-120), conforme capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID). Juntos, esses 5 capítulos representam mais de 62,5% das internações do período 2016 a 2020, conforme quadro a seguir:

**Quadro 6: Número de Internações da População Residente em Tio Hugo por Capítulo da CID, 2016-2020.**

Capítulo CID-10	Ano 2016	Ano 2017	Ano 2018	Ano 2019	Ano 2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	13	18	6	15	<b>57</b>
II. Neoplasias (tumores)	41	32	20	23	29	<b>145</b>
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtunitár	0	2	0	0	1	<b>3</b>
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	4	3	0	2	<b>10</b>
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	2	2	3	6	<b>15</b>
VI. Doenças do Sistema Nervoso	10	7	13	10	5	<b>45</b>
VII. Doenças do olho e anexos	1	2	0	3	4	<b>10</b>
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	1	0	1	1	<b>3</b>
IX. Doenças do Aparelho Circulatório	15	46	46	32	43	<b>182</b>
X. Doenças do Aparelho Respiratório	22	32	20	27	10	<b>111</b>
XI. Doenças do Aparelho Digestivo	24	35	55	31	21	<b>166</b>
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	1	5	6	2	<b>18</b>
XIII. Doenças sist. Osteomuscular e tecconjuntivo	14	13	12	13	4	<b>56</b>

XIV. Doenças do Aparelho Geniturinário	9	21	17	14	13	<b>74</b>
XV. Gravidez, Parto e Puerpério	30	25	37	26	33	<b>151</b>
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	4	4	5	13	<b>28</b>
XVII. Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas	0	4	2	3	2	<b>11</b>
XVIII. sint sinais e achadanormex clín. E laborat	0	1	2	2	3	<b>8</b>
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	15	29	29	27	20	<b>120</b>
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	2	1	1	2	<b>8</b>
<b>TOTAL</b>	<b>197</b>	<b>276</b>	<b>286</b>	<b>233</b>	<b>229</b>	<b>1.221</b>

Fonte: DATASUS / SIH/SUS

O maior percentual de internações (44,1%) refere-se à população de 60 anos e mais, e as principais causas são Doenças do Aparelho Circulatório(32), assim como as Neoplasias(Tumores)(22). As internações da população dos 20 aos 59 anos representam o segundo maior percentual (42,4%), com causas principais a Gravidez, Parto e Puerpério(31) e as Doenças do Aparelho Circulatório(10). A população de 0 a 9 anos representou o terceiro maior percentual (10,0%) das internações, e teve como principal causa Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal(13). O grupo etário que apresentou o menor percentual, (3,5%) foi a população de 10 a 19 anos, e teve como principais causas de internação as Doenças do Aparelho Digestivo(5) (Quadro 7).

**Quadro 7: Número de Internações da População Residente em Tio Hugo por Capítulo da CID e Faixa Etária, 2020.**

Capítulo CID-10	0-9 Anos	10-19 Anos	20-59 Anos	60 Anos e +	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	0	5	8	<b>15</b>
II. Neoplasias (tumores)	0	0	7	22	<b>29</b>
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtímunitár	0	0	0	1	<b>1</b>
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	1	1	0	<b>2</b>
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	4	2	<b>6</b>
VI. Doenças do Sistema Nervoso	0	2	2	3	<b>5</b>
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	1	3	<b>4</b>
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	1	0	<b>1</b>
IX. Doenças do Aparelho Circulatório	1	0	10	32	<b>43</b>
X. Doenças do Aparelho Respiratório	0	0	5	5	<b>10</b>
XI. Doenças do Aparelho Digestivo	2	5	9	5	<b>21</b>
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	2	0	<b>2</b>
XIII. Doenças sist. Osteomuscular e tecconjuntivo	0	0	0	4	<b>4</b>
XIV. Doenças do Aparelho Geniturinário	1	0	7	5	<b>13</b>
XV. Gravidez, Parto e Puerpério	0	2	31	0	<b>33</b>
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	13	0	0	0	<b>13</b>
XVII. Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas	1	0	0	1	<b>2</b>

XVIII. sint sinais e achadanormex clín. E laborat	0	0	1	2	3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	3	0	9	8	20
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	2	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>97</b>	<b>101</b>	<b>229</b>

Fonte: DATASUS / SIH/SUS

As doenças do aparelho circulatório foram a principal causa de internações hospitalares no período de 2016 a 2020 (182 internações). A faixa etária que tem a maior concentração dos casos de internação por doenças do aparelho circulatório é dos 60 anos e mais. No ano de 2020 as internações por doenças do aparelho circulatório na população de 60 anos e mais representaram aproximadamente 75% das internações para este CID. (Datasus / SIH/SUS).

No período de 2016 a 2020, as doenças do aparelho digestivo foram a segunda causa das internações dos munícipes tio huguenses, havendo um aumento expressivo no ano de 2018 (55 internações) (Datasus / SIH/SUS).

### 1.5.3 - Mortalidade

A Taxa de Mortalidade Geral (taxa bruta) do Município de Tio Hugo para 2018 foi de 11,98 óbitos por 1.000 habitantes (SIM / Datasus).

Em 2018, as principais causas de óbitos por capítulo (CID 10) no Município de Tio Hugo, correspondendo à 75% do registros, foram:

- IX-Doenças do Aparelho Circulatório;
- II-Neoplasias (tumores); e
- XX-Causas Externas de Morbidade e Mortalidade.

### Quadro 8: Óbitos por capítulo da CID-10, Tio Hugo, 2015-2019.

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	0	1	0	1	4
II. Neoplasias (tumores)	2	6	4	9	1	22
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár	1	0	0	0	0	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	3	2	0	5
VI. Doenças do Sistema Nervoso	1	1	0	0	3	5
IX. Doenças do Aparelho Circulatório	5	3	8	13	2	31
X. Doenças do Aparelho Respiratório	3	3	2	4	0	12
XI. Doenças do Aparelho Digestivo	1	0	0	2	2	5
XIV. Doenças do Aparelho Geniturinário	0	0	0	1	0	1
XVII. Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas	0	0	1	0	0	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	5	0	5	2	14
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>36</b>	<b>11</b>	<b>101</b>

Fonte: SIM-Sistema de Informação sobre Mortalidade/Datasus

Analisando a série histórica de 2011 a 2019 do Município de Tio Hugo, encontramos 2 óbitos infantis registrados no ano de 2011, e vemos que posteriormente, no ano de 2017 ocorre o registro de 1 óbito infantil novamente. Nos demais anos não houve registro de nenhum óbito infantil.

**Quadro 9: Óbitos por Residência por Ano do Óbito segundo Faixa Etária, Tio Hugo, 2011-2019.**

Faixa Etária	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Menor 1 ano	2	-	-	-	-	-	1	-	-	3
10 a 14 anos	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
15 a 19 anos	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
20 a 29 anos	2	2	-	-	-	1	-	1	1	7
30 a 39 anos	1	2	-	2	1	-	-	-	-	6
40 a 49 anos	1	1	1	1	1	1	-	2	1	9
50 a 59 anos	-	1	3	3	2	2	4	5	1	21
60 a 69 anos	3	5	4	4	6	2	2	11	2	39
70 a 79 anos	3	2	6	6	3	8	2	7	2	39
80 anos e mais	3	6	6	5	4	4	10	9	4	51
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>36</b>	<b>11</b>	<b>178</b>

Fonte: SIM-Sistema de Informação sobre Mortalidade/Datasus

Um desses óbitos registrados no ano de 2011 ocorreu em uma criança entre 0 e 6 dias de vida, citando como causa o capítulo XVI da CID10 – algumas afecções originada no período perinatal, que segundo investigação da enfermagem municipal, ocorreu devido à trombofilia desenvolvida pela mãe durante o período gestacional e apesar do tratamento ser executado, não foi possível reverter o quadro e evitar o óbito. O segundo óbito infantil ocorreu em uma criança entre 28 e 364 dias de vida, citando como causa o capítulo XVII da CID10 – malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas, que segundo investigação da enfermagem municipal, ocorreu devido a problemas cardiovasculares e uma deformidade congênita. No ano de 2017 o óbito ocorreu em uma criança entre os 7 e 27 dias de vida, e também teve como causa o capítulo XVII da CID10 – malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas. (Datasus/SIM).

**Quadro 10: Mortalidade por Faixa Etária segundo Capítulo CID-10, Tio Hugo, 2018.**

Capítulo CID-10	10-24 anos	20-29 anos	40-49 anos	50-59 anos	60-69 anos	70-79 anos	80 anos e mais	Total
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	1	5	2	1	9
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-	1	1	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	1	-	-	5	3	4	13
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	1	1	-	2	4
XI. Doenças do	-	-	-	1	-	1	-	2

aparelho digestivo								
XIV. Doenças do Aparelho Geniturinário	-	-	-	-	-	-	1	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	-	2	2	-	-	-	5
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>36</b>

Fonte: SIM-Sistema de Informação sobre Mortalidade/Datasus

Desse quantitativo de óbitos registrados no ano de 2018 no Município de Tio Hugo, 63,9% (23 óbitos) foram de pessoas do sexo masculino, e 36,1% (13 óbitos) de pessoas do sexo feminino.

A razão de mortalidade materna reflete a qualidade da assistência à saúde da mulher. Na série histórica de 2011 a 2019, não foi registrado a ocorrência de nenhum óbito materno para o Município de Tio Hugo, indicando um resultado excelente no acompanhamento à saúde da mulher.

Em relação à mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT-doenças crônicas não-transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer/neoplasias, diabetes e doenças respiratórias crônicas), podemos observar que o câncer (51,9%) é a doença crônica não-transmissível que mais causa óbitos no Município de Tio Hugo, seguido pelas doenças do aparelho circulatório(33,3%), e em terceiro lugar ficam as doenças respiratórias crônicas (14,8%). As diabetes não foram causa de nenhum óbito no período mencionado, observe no quadro abaixo:

**Quadro 11: Mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT Capítulo CID-10, Tio Hugo, 2015-2019.**

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Doenças do Aparelho Circulatório (CID I00-I99)	2	-	2	5	-	9
Câncer/Neoplasias (CID C00-C97)	2	2	3	6	1	14
Diabetes (CID E10-E14)	-	-	-	-	-	-
Doenças Respiratórias Crônicas (CID J30-J98)	1	-	1	2	-	4
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>27</b>

Fonte: SIM-Sistema de Informação sobre Mortalidade/Datasus

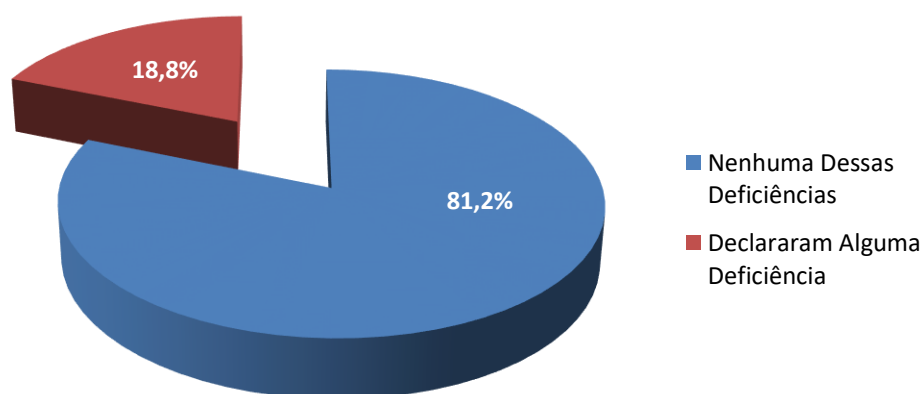


## 1.6 - SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS GRUPOS POPULACIONAIS ESPECÍFICOS E VULNERÁVEIS

### 1.6.1 - Pessoa com Deficiência

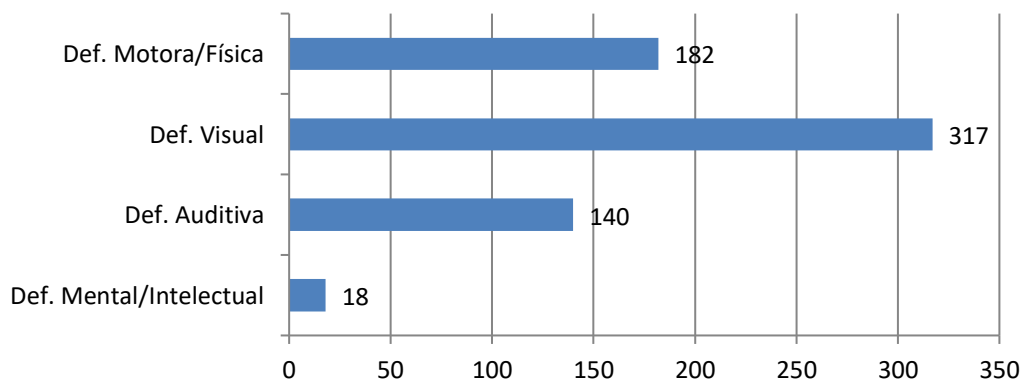
No Município de Tio Hugo, 18,8% da população possui algum tipo de deficiência física, auditiva, intelectual ou visual (IBGE/2010). A deficiência que mais acomete a população tio huguense é a deficiência visual, seguido pela motora/física (IBGE/2010).

**Figura 11: População com Alguma Deficiência Declarada(Def. Mental/Intelectual, Auditiva, Visual, Motora/Física) x População com nenhuma dessas Deficiências, Tio Hugo, 2010.**



Fonte: IBGE/2010

**Figura 12: Quantidade da População com Alguma Deficiência Declarada (Def. Mental/Intelectual, Auditiva, Visual, Física/Motora) Tio Hugo, 2010.**



Fonte: IBGE/2010

Segundo Censo IBGE 2010, no Município de Tio Hugo, 317 pessoas possuem alguma deficiência visual, dessas, 266 (83,9%) pessoas possuem alguma dificuldade, 49 (15,5%) possuem grande dificuldade e 2 (0,6%) não conseguem de modo nenhum.

Ainda, 18 pessoas possuem deficiência mental/intelectual, representando aproximadamente 0,7% da população tio huguense.

Da população com deficiência motora/física, 127 (69,8%) pessoas possuem alguma dificuldade, 52 (28,6%) possuem grande dificuldade e 3 (1,6%) não conseguem de modo nenhum, totalizando 182 pessoas com algum grau de deficiência motora/física no Município de Tio Hugo.

Na população tio huguense com alguma deficiência auditiva (140 pessoas), 103 (73,6%) possuem alguma dificuldade, 25 (17,8%) possuem grande dificuldade e 12 (8,6%) não conseguem de modo nenhum (IBGE/2010).

## **2 – CAPACIDADE INSTALADA X OFERTA E COBERTURA DE AÇÕES E SERVIÇOS**

### **2.1 – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é componente estratégico do SUS, em especial, por ser desenvolvida de forma descentralizada, próxima à vida das pessoas. Compete à Equipe de Saúde da Família (ESF) a realização de atividades de gerenciamento e sanitárias de forma democrática e participativa, através do trabalho em equipe, direcionado a população de sua área de abrangência.

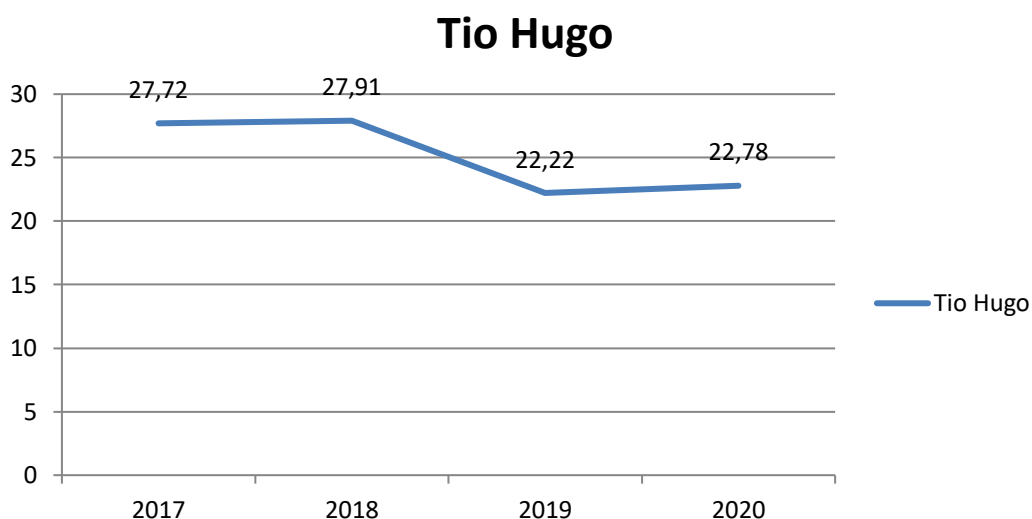
A cobertura da Equipe de ESF no Município de Tio Hugo é de 100% (Datusus/2010), e essa taxa de cobertura vem sendo alcançada por toda a série histórica observada (2011 a 2019). Demonstra com isso que o Município tem alcance de toda sua área de abrangência, e vem conseguindo cobrir todo o seu território com a Equipe ESF.

Em relação à cobertura da Equipe de Saúde Bucal (ESB), vemos o mesmo quadro da Equipe de ESF, uma cobertura de 100% do Município, tanto no ano de 2019 como na série histórica analisada (2011 a 2019). Considera-se que a Saúde Bucal é uma prática vinculada à Saúde da Família, devendo trabalhar tanto nas ações de promoção e prevenção da saúde quanto no atendimento clínico.

Em relação ao indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB), que pressupõem que dentre as internações necessárias para o tratamento clínico de uma gama de afecções, há um subconjunto de causas mais sensíveis à efetividade da Atenção Primária à Saúde e que, portanto, algumas dessas internações podem ser evitadas através de ações mais qualificadas de cuidado desenvolvidas na atenção básica. O Município de Tio Hugo vem

apresentando certa melhora nos resultados, o que nos estimula a manter os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a Atenção Primária. Observe o quadro abaixo:

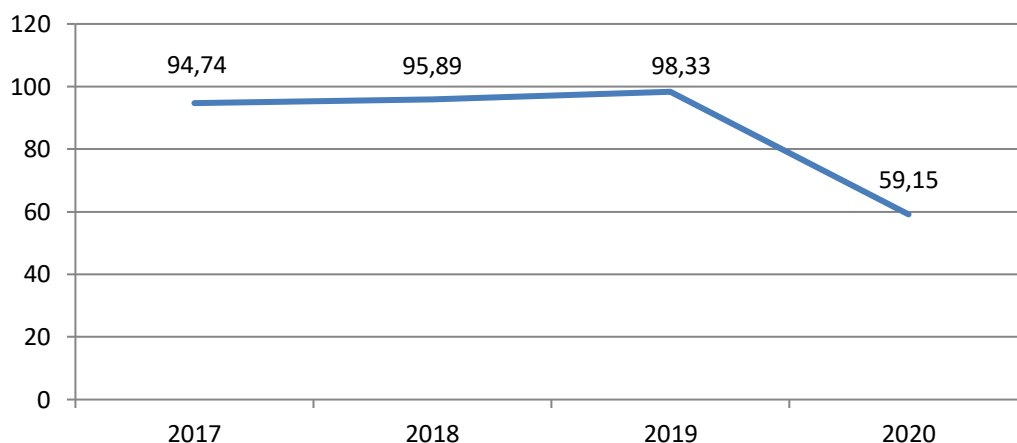
**Figura 13: Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB), RS x Tio Hugo, 2017-2020.**



Fonte: DATASUS / SIH/SUS

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência direta de renda e beneficia famílias em situação de pobreza e extrema pobreza. Quando uma família entra no programa, ela e o poder público assumem compromissos garantindo o acesso de suas crianças e adolescentes à saúde e à Educação. Esses compromissos são conhecidos como condicionalidades. As condicionalidades de saúde compreendem a oferta de serviços para a realização do pré-natal pelas gestantes, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e a imunização. No Município de Tio Hugo, em 2019, foram acompanhadas 98,33% das famílias elegíveis para acompanhamento das condicionalidades da saúde (Datusus / SISVAN PBF). No ano de 2020 observamos uma queda bastante acentuada na cobertura do acompanhamento das condicionalidades, isso se deve ao fato de que nesse período enfrentamos a Pandemia do Novo Coronavírus – COVID-19, que assolou não somente o Brasil, mas o Planeta de um modo geral. Em virtude da Pandemia do Novo Coronavírus, as visitas às famílias foram suspensas e a população em geral passou a buscar menos os serviços públicos, inclusive o serviço de saúde.

**Figura 14: Cobertura do Acompanhamento da Condicionalidade de Saúde do PBF, Tio Hugo, 2017-2020.**



Fonte: DATASUS / SISVAN-PBF

No que se refere à atenção psicossocial, o Município de Tio Hugo realiza atendimentos psicológicos na Unidade Básica de Saúde (UBS) e no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), abrangendo atendimentos a crianças de todas as idades, adolescentes e adultos em caráter individual e em grupo, além de atendimentos a famílias e visitas domiciliares. Os usuários são atendidos pela psicóloga responsável em situação de acompanhamento e orientação psicológica ou, ainda, em tratamento psicológico. No primeiro momento, realiza-se o acolhimento e a escuta inicial do usuário pelos profissionais das áreas de Saúde, Educação e/ou Assistência Social, identificada a demanda, a mesma é encaminhada para o(a) Psicólogo(a) responsável que, por sua vez, recebe a pessoa e faz a avaliação. Nesse momento, abrem-se algumas possibilidades: alguns casos são resolvidos com orientações breves e pontuais; outros seguem recebendo acompanhamento, muitas vezes em caráter interdisciplinar com demais profissionais pertinentes ao caso; enquanto que, para outras situações, ainda, é oferecido tratamento psicológico.

Os casos de maior incidência em transtornos mentais acompanhados e tratados no município podem ser relacionados às seguintes condições diagnósticas, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014):

- 1 Transtorno bipolar e outros transtornos relacionados;
- 2 Transtornos depressivos;
- 3 Transtornos de ansiedade;
- 4 Transtornos relacionados a trauma e a estressores;

- 5 Transtornos de sintomas somáticos e transtornos relacionados;
- 6 Transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta;
- 7 Transtornos relacionados a substâncias e transtornos aditivos; e
- 8 Transtornos neurocognitivos.

Além das condutas já citadas, também é oferecida à comunidade a possibilidade de participar de grupos que ocorrem em sua maioria em caráter transdisciplinar, envolvendo uma equipe de profissionais capacitados. O caráter de trabalho ampliado proposto beneficia as articulações e a obtenção de resultados terapêuticos, bem como possibilita a realização de ações preventivas na comunidade atendida. Atualmente, são previstos os seguintes grupos:

- Grupo de Gestantes: Tendo como local de sede a Unidade Básica de Saúde, tem como objetivo o acompanhamento e a orientação a gestantes, nos seus aspectos de promoção a saúde física, psíquica, emocional e social. Funciona em caráter transdisciplinar englobando todas as áreas da equipe de profissionais da Unidade Básica de Saúde, como psicologia, medicina, enfermagem, nutrição, farmácia, odontologia, fisioterapia, fonoaudiologia, entre outras áreas que também forem consideradas relevantes;

- Grupo dos Anjinhos: Encontros destinados às mães e seus bebês, tendo como sede a Unidade Básica de Saúde. Funciona como uma extensão do Grupo de Gestantes e propicia a continuidade do trabalho preventivo de orientação e acompanhamento das mães e do bom desenvolvimento físico e psíquico dos seus bebês. Também funciona em caráter transdisciplinar englobando todas as áreas da equipe de profissionais da Unidade Básica de Saúde, como psicologia, medicina, enfermagem, nutrição, farmácia, odontologia, fisioterapia, fonoaudiologia, entre outras áreas que também forem consideradas relevantes;

- Grupo de Tabagismo: Funciona na Unidade Básica de Saúde municipal com o objetivo de bem orientar, planejar e auxiliar fumantes a parar de fumar. Conta com o acompanhamento transdisciplinar da equipe de profissionais – psicóloga, médica, enfermeira e farmacêutica;

- Grupo de Reeducação Alimentar: Ocorre na Unidade Básica de Saúde do município contando com o trabalho transdisciplinar da nutricionista e da psicóloga responsáveis. Visa possibilitar aos usuários maior consciência de suas escolhas alimentares e de hábitos diários na busca por um estilo de vida mais saudável, através do cuidado consigo mesmo, não somente no âmbito corporal, mas sim como um todo complexo e integrado;

- Grupo de Oficina Terapêutica: Sediado no Centro de Referência de Assistência Social Mãos Amigas disponibiliza oficinas de artesanato e trabalhos manuais com profissional oficinaira e acompanhamento transdisciplinar da psicóloga e da assistente social responsáveis. Busca-se o desenvolvimento da autoestima, das capacidades de aprendizagem e superação de dificuldades, além da ampliação de habilidades sociais e manuais dos participantes;

- Grupo de Convivência à Pessoa Com Deficiência: Sediado no Centro de Referência de Assistência Social Mãos Amigas, conta com o trabalho transdisciplinar da psicóloga e da assistente social, possibilitando o convívio da pessoa em comunidade, além da inserção e pertencimento a um grupo próprio. Tem como objetivo a estimulação da interação social e da independência do indivíduo;

- Grupo Vida Nova ABCAL (Associação Brasileira de Combate ao Alcoolismo): Esse grupo possui funcionamento e gestão próprias, entretanto, recebe o apoio da Unidade de Básica de Saúde municipal que oferece local para a realização dos encontros e disponibiliza serviço profissional especializado, bem como orientação e acompanhamento psicológico constante.

A linha de atenção psicossocial municipal ainda prevê a realização de acompanhamento psicológico a adolescentes e a crianças de todas as idades no âmbito escolar, bem como de seus pais, além de supervisão e orientação a professores e demais funcionários das escolas da rede municipal de ensino. Nesse sentido, também são oferecidas atividades e palestras, com temas que se fizerem pertinentes, nas escolas da rede pública, tanto para alunos, como para pais e professores. Alguns dos temas já trabalhados foram:

- Palestras para os pais sobre as diferentes fases da função materna e paterna no desenvolvimento dos filhos;

- Palestras preventivas ao abuso de álcool e outras drogas, juntamente com a equipe de enfermagem;

- Palestras sobre adolescência e sexualidade, contando com a participação da equipe da enfermagem em relação a orientações e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, bem como, sobre métodos anticoncepcionais;

- Violência social e escolar;

- Violência no trânsito.

Para a realização desse trabalho, o município dispõe de uma servidora pública contratada psicóloga com carga horária de 40 horas semanais.

A Assistência Farmacêutica (AF) reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e uso racional. No município de Tio Hugo, tais ações consistem em promover a pesquisa sobre a produção de medicamentos e insumos, bem como sua seleção, programação, aquisição, distribuição e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

A Assistência farmacêutica é prestada na farmácia no momento do aviamento da prescrição médica, nos grupos de hipertensos, diabéticos e obesos e estendida às residências quando solicitada pelas agentes de saúde.

A farmácia dispõe de ampla lista de medicações do elenco básico e muitas que não constam no elenco para atender as necessidades da população.

O acesso ao elenco básico de medicamentos se dá através da Rename-Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. A RENAME contempla os medicamentos e insumos disponibilizados no SUS por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, além de determinados medicamentos de uso hospitalar. O acesso aos medicamentos excepcionais é através de solicitação à secretaria Estadual de Saúde conforme portarias relacionadas.

A assistência farmacêutica é realizada por farmacêutica em conjunto com enfermeiras, médicos, técnicas de enfermagem, auxiliar de farmácia e agentes de saúde. O município disponibiliza de farmácia com boa área de atendimento, geladeira, mobiliários para dispor os medicamentos, computador, ar condicionado e área de armazenagem com armário fechado para medicamentos sob regime de controle especial.

### **2.1.1 - Linha de cuidado materno infantil (ciclo de vida da mulher, gestante, criança e adolescente)**

Mulher:

As principais ações com relação a esta população são a prevenção do câncer de colo de útero e de mama. A coleta do exame citopatológico é realizada pela ginecologista e pelas enfermeiras. Assim como a solicitação do exame de mamografia, além da médica clínica. Sendo a população alvo as mulheres de 25 a 64 anos, quanto ao exame citopatológico e as mulheres de 40 a 69 quanto ao exame de mamografia. As agentes comunitárias de saúde também realizam ações nesta área, como busca ativa e orientações.

Gestante:

A primeira consulta gestacional é realizada pelas enfermeiras, desde a solicitação do exame BHCG quando há amenorréia e suspeita clínica. As consultas de pré-natal subseqüentes são realizadas pela médica ginecologista. Existe um grupo de gestante coordenado pela técnica de enfermagem com participação multiprofissional, no qual todas as gestantes que desejam participar, mesmo as que não realizam o pré-natal na unidade, fazem parte do grupo. Os exames necessários durante o pré-natal são ofertados pela Secretaria de Saúde, inclusive US Obstétrico e US Morfológico.

Criança:

Os recém-nascidos, na primeira semana de vida, realizam o teste do pezinho e recebem a vacina BCG na unidade, além da primeira consulta. As crianças realizam as consultas de puericultura, com a médica pediatra,

periodicamente conforme o recomendado pelo Ministério da Saúde. Ainda, a unidade tem um grupo de puericultura, o Grupo de Anjinhos, coordenado pela técnica de enfermagem. As crianças são acompanhadas pelas ACS, principalmente com relação à situação vacinal, sendo que todas as vacinas do calendário básico de vacinação são fornecidas na unidade.

Adolescente:

Para este grupo a principal ação de promoção e prevenção são as palestras nas escolas que abrangem os adolescentes, meninos e meninas, de todas as escolas do município com total apoio da Secretaria Municipal de educação, diretoras de escolas e professoras. Esta ação é realizada periodicamente, o assunto é escolhido de acordo com a idade dos escolares, sendo abordado principalmente as questões da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência, higiene íntima, uso de álcool e outras drogas. Esta ação é realizada pela enfermeira da Estratégia de Saúde da Família e pela psicóloga da Unidade Básica de Saúde. No ano de 2017 o Município de Tio Hugo realizou a adesão ao Programa Saúde na Escola – PSE, com período de permanência de dois anos. No PSE são realizadas atividades que englobam Educação e Saúde, e contribuem para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.

### **2.1.2 – Vigilância em Saúde**

O Sistema Único de Saúde prevê a descentralização das responsabilidades e integralidade da prestação de serviços. Neste contexto, as ações de Vigilância passam a ser incorporadas pelo município de Tio Hugo em 2001, quando assumiu primeiramente as ações do Programa de Imunização e logo assumiu integralmente todas suas ações.

Cabe a Vigilância em Saúde atuar no âmbito de proteção contra danos, riscos, agravos e determinantes dos problemas de saúde que afetam a população.

As ações executadas pela Vigilância em Saúde são definidas em função do risco epidemiológico, sanitário e ambiental em saúde, existentes no Município e também definidas pelo Ministério da Saúde (Programação de Ações de Vigilância à Saúde – PAVS) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

A Vigilância em Saúde atualmente se encontra dividida em:

- **Epidemiológica** – Vigilância de Eventos Vitais, Vigilância de Doenças Transmissíveis, Vigilância de Doenças Crônicas, Vigilância de Doenças Agudas e Núcleo de Imunizações;
- **Sanitária** – Vigilância de Alimentos, Vigilância de Serviços e Produtos de Interesse à Saúde.
- **Ambiental** - Vigilância de Saúde Ambiental, Vigilância das Águas e Vigilância de Zoonoses.



Licenciamento Sanitário - todo estabelecimento de pessoa jurídica ou física que produzir, fabricar, manipular, fracionar, comercializar, distribuir, armazenar, transportar, vender e entregar produtos e serviços de interesse à saúde deve requerer a Licença Sanitária junto a Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo a critérios como a apresentação de documentos que comprovem a existência legal, responsabilidade técnica, entre outros necessários, de acordo com a atividade requerida.

Ações Coletivas em Vigilância em Saúde - o processo de trabalho da equipe da vigilância é baseado em ações envolvendo outros entes, e por isso se desenvolvem de forma intersetorial e com caráter coletivo. Existem algumas ações de menor complexidade, porém de grande relevância, relacionadas direto à assistência básica que são desenvolvidas localmente por esses serviços.

### **2.1.3 - Vigilância Sanitária e Ambiental**

As ações de vigilância compreendem: as de fiscalização, normatização, licenciamento, controle, monitoramento de alimentos, serviços e produtos de saúde e de interesse à saúde; de educação permanente dos servidores, de integração intra e extra-institucional; e servem de base para construção dos Planos de Ação da Vigilância Sanitária, inseridas no Pacto pela Saúde, fazendo parte do conjunto de ações sob a responsabilidade do SUS.

A execução das ações da Vigilância Sanitária está sob a responsabilidade do Departamento de Vigilância em Saúde que conta com um Coordenador e um Fiscal sanitário/ambiental, atuantes na área de alimentos e zoonoses, de produtos e serviços de saúde, de saúde do trabalhador e de endemias.

As ações de Vigilância Sanitária são planejadas tendo em vista a pactuação da PAV-S e Plano de Ação. Essa área é responsável pelo controle da qualidade de produtos, serviços e alimentos, medicamentos, farmácias, e outros. Desenvolve o monitoramento e execução das ações de baixa complexidade, constando neste último ano a adesão às ações estratégicas. O conjunto de ações tem como objetivo a 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 e de vida.

A equipe da VISA realiza ações sanitárias em estabelecimentos na área de alimentos, de saúde, escolas e outros onde há manipulação de alimentos para verificação das condições estruturais e higiênico-sanitárias, procedimentos, produtos, manipuladores de alimentos, coletas de amostras de alimentos, sistema de abastecimento de água. Investiga casos e surtos de toxinfecção alimentar em conjunto com a Vigilância Epidemiologia.

O monitoramento da qualidade da água para consumo humano é realizado através do Programa VIGIÁGUA por meio de coletas e análise em sistemas e fontes alternativas de água.

Organiza e executa atividades de controle de endemias transmitidas por vetores e hospedeiros intermediários, incluindo a dengue, no meio ambiente, terrenos públicos e privados, domicílios e empresas. Promove atividades de educação em saúde à comunidade sobre as endemias.

A Saúde do Trabalhador subsidia a unidade de notificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho através de vistorias em locais e processos de trabalho para concluir as notificações dos referidos agravos à saúde do trabalhador (Portaria nº777 que institui através do SINAN-NET a notificação de agravos relacionados à saúde do trabalhador), colabora nas campanhas de cobertura vacinal de adulto e amplia as ações educativas para a prevenção das LER/DORT, assédio moral no trabalho, acidentes graves e outros.

As ações educativas realizadas na atenção básica na área de vigilância sanitária, aborda agravos como: hepatite, leptospirose, verminoses, endemias e problemas relacionados a água consumida.

São utilizados os relatórios: atividades de VISA e prestação de contas financeiras da PAV-S, SISAGUA, atividades da PAV-S, DATASUS e prestação de contas em audiência pública.

As denúncias são protocoladas pessoalmente no setor de Protocolo da VISA, sendo que o mesmo realizará diligência até o local para verificação.

Foram estabelecidas como prioridades de ação:

- Elaborar protocolos de procedimentos administrativos em VISA;
- Elaborar e divulgar materiais educativos para ação educativa junto aos regulados a comunidade;
- Realizar ações sanitárias para atender a pactuação da PAV-S e Plano de Ação em VISA;
- Implementar as ações sanitárias em conjunto com os setores de Epidemiologia, Secretarias como: Educação, Obras, e outros, garantindo a intersectorialidade.

#### **2.1.4 - Vigilância Epidemiológica**

A Vigilância epidemiológica realiza suas ações e monitora as DST/Aids/Hepatites virais, Tuberculose, Hanseníase e Informações em Saúde; realiza a vigilância das doenças e agravos de notificação compulsória, a vigilância de doenças e agravos não transmissíveis (DANT), o desenvolvimento de ações relacionadas ao Programa Nacional de Imunização e também processamento e análise dos dados epidemiológicos.

Segundo a Lei 8.080/90 (19 de setembro de 1990) o conceito de Vigilância Epidemiológica é: "Um conjunto de ações que proporciona 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”. Portanto os propósitos e funções da Vigilância Epidemiológica são: coleta de dados; processamento dos dados coletados; análise e interpretação dos dados processados; recomendação das medidas de controle apropriadas; promoção das ações de controle indicadas; avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas; divulgação de informações pertinentes.

As ações de Vigilância Epidemiológica são desenvolvidas de forma articulada com diversos setores. O laboratório de referência é o Laboratório Central do Estado – Lacen-RS.

Para o desenvolvimento das ações de imunização há, atualmente, 01 posto de vacinação, que responde pela vacinação de rotina e campanhas.

Com relação às Informações em Saúde, esta realiza o processamento eletrônico dos seguintes programas: a) Sistema de Informação de Mortalidade – SIM; b) Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN; Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – SISPRENATAL; Vigilância Nutricional de Crianças Menores de 5 Anos – SISVAN; Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC. Elabora relatórios referentes à saúde do município como um todo e de forma desagregada, e atende à pedidos internos e externos de informações de saúde do município; investiga todos os óbitos de causas mal definidas, de mulheres gestantes e em idade fértil e de crianças menores de 1 ano.

### **2.1.5 – Emergência Mundial de Saúde – Pandemia COVID-19**

Em dezembro de 2019, foi oficialmente reconhecido na China a existência do vírus COVID-19, conhecido como coronavírus. Desde então, esse vírus vem se espalhando pelo mundo, e também foi identificado no Brasil, com o número de casos aumentando diariamente, o que tem causado preocupação e apreensão por parte das autoridades políticas e sanitárias.

O Coronavírus é uma família de vírus que podem causar infecções respiratórias. Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), identificada em 2002, e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012.

Em 7 de janeiro de 2020, foi identificado e caracterizado que o agente etiológico, até então desconhecido, tratava-se de uma nova espécie de Coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que provoca a doença chamada COVID-19. A partir desse cenário, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e o Brasil, em 03 de fevereiro de 2020, declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), considerando a necessidade de respostas rápidas através da Portaria MS/GM Nº

188. As medidas adotadas pela Vigilância à Saúde do Brasil e outros órgãos como Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tomam como base as orientações da OMS e podem ser modificadas de acordo com a evolução dos estudos científicos publicados referente à pandemia por esse novo Coronavírus.

No Brasil, em 25/02/20, foi confirmado o primeiro caso do COVID-19 no estado de São Paulo, em um brasileiro procedente da Itália. Diante desse cenário, uma série de ações vem sendo adotadas em todo o mundo para definir o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de gestão e atenção.

Com o advento da Emergência Sanitária de importância Internacional relacionada ao Novo Coronavírus, várias ações que não estavam no planejamento das Secretarias Municipais de Saúde tiveram que ser programadas e executadas, e os municípios elaboraram os Planos de Contingência Municipal da Epidemia.

Com o advento da Pandemia do Novo Coronavírus, a partir da publicação da Lei 13.979/20 e demais atos normativos correlatos, instaura-se um regime jurídico de exceção que permitiu inclusive a destinação de recursos extraordinários da União, através do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais e Estaduais de Saúde.

Estes recursos devem ser empregados, com base nas ações da Programação Anual de Saúde no conjunto de medidas que se fizerem necessárias ao enfrentamento da pandemia do coronavírus (COVID-19), mediante ações de prevenção, assistência à população e reabilitação. O financiamento de ações e serviços públicos de saúde compreende ações de atenção básica, vigilância, e média e alta complexidade, incluindo aquisição e distribuição de medicamentos e insumos, aquisição de equipamentos, contratação de serviços de saúde, contratação temporária de pessoal, divulgação de informações à população, e outras despesas necessárias para o enfrentamento do coronavírus (com exceção às emendas estaduais e federais com objetos específicos e restrição para uso em despesa com pessoal).

Em nosso Município também foram registrados casos positivos para coronavírus, inclusive tivemos óbitos registrados em virtude dessa doença, conforme relatado no quadro abaixo:

**Quadro 12: Boletim Coronavírus para Tio Hugo.**

<b>Testados para COVID-19</b>	1.142
<b>Negativos para COVID-19</b>	687
<b>Positivos para COVID-19</b>	455
<b>Recuperados</b>	446
<b>Em Recuperação</b>	0
<b>Óbitos</b>	9

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde. Em 20/10/2021.

Conforme observamos acima, foram registrados 455 casos positivos, destes, 9 resultaram em óbito do paciente, e 446 se recuperaram da COVID-19.

Ainda durante o mês de janeiro do ano de 2021, deu-se início à vacinação para prevenção do Coronavírus no Brasil. O Município de Tio Hugo vem vacinando sua população conforme o recebimento de doses repassadas pelo Governo Federal. A seguir apresentamos a situação da vacinação contra o novo Coronavírus no município de Tio Hugo:

### **Quadro 13: Vacinação para Coronavírus em Tio Hugo.**

<b>Doses Aplicadas</b>	<b>Valor</b>
<b>1 Dose</b>	2.419
<b>2 Dose</b>	1.825
<b>Dose Única</b>	83
<b>Dose Reforço</b>	163
<b>TOTAL</b>	<b>4.490</b>

Fonte: <https://vacina.saude.rs.gov.br/>. Em 22/10/2021.

Já atingimos 100% da População Vacinável com a primeira dose da vacina, e ultrapassamos 50% da População Vacinável com a segunda dose da vacina. Isso tem refletido positivamente nos nossos indicadores, onde podemos constatar que houve uma grande redução no número de casos positivos, inclusive de casos suspeitos.

## **2.2 – ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA À SAÚDE**

A atenção secundária e terciária é caracterizada por ações e serviços de saúde em âmbito ambulatorial e hospitalar, realizados mediante procedimentos de maior densidade tecnológica, de média e alta complexidade.

Nossos pacientes, após atendimento realizado na UBS, e com necessidade de encaminhamento à atenção secundária ou terciária, são direcionados aos Hospitais e Centros de Consultas Médicas Especializadas de nossa referência através da Secretaria Municipal de Saúde.

Quando há a necessidade de consulta médica especializada, realização de procedimentos ou exames, a solicitação para o paciente é lançada no Sistema Nacional de Regulação – SISREGou do Sistema de Gerenciamento de Consultas – GERCON (conforme especialidade disponível), onde algumas especialidades são liberadas através de determinadas cotas, e outras demandam uma solicitação no sistema e posterior aguardo do agendamento pela equipe estadual. Especialidades não disponíveis pelo SUS, e mesmo as disponíveis pelo SUS, também são ofertadas através de convênios com Hospitais, Clínicas e Laboratórios.

São consultas médicas especializadas disponíveis para agendamento através de cotas:

- Cardiologista;
- Cirurgia vascular;
- Neurologia funcional;

- Buco-maxilo facial;
- Traumatologia;
- Oftalmo cirúrgico geral e clínico;
- Cirurgia geral II; e
- Alergia imunológica pediátrica.

São consultas médicas especializadas que necessitam solicitação para posterior agendamento conforme disponibilidade:

- Endocrinologia geral;
- Endocrinologia ginecológica;
- Cabeça-pescoço geral;
- Cirurgia oncológica;
- Cirurgia pediátrica geral;
- Cirurgia torácica;
- Dermatologia geral e pediátrica;
- Ginecologia – Infertilidade;
- Ginecologia – Mastologia;
- Mastologia oncológica;
- Nefrologia;
- Neurologia pediátrica;
- Pediatria;
- Oncologia infanto-adolescente;
- Ortopedia oncológica;
- Ortopedia pediátrica;
- Ortopedia fixador externo;
- Otorrinolaringologia geral;
- Pneumologia geral;
- Pré-natal de alto risco;
- Proctologia geral;
- Radioterapia;
- Reabilitação física, visual e auditiva;
- Reumatologia geral;
- Desbridamento de úlcera ou nefrose; e
- Cisto de ovário.

São exames disponíveis para agendamento através de cotas:

- Colonoscopia;
- Endoscopia;
- Tomografia geral;
- RX geral;
- Mamografia;
- Ultrassonografia; e
- Eletrocardiograma.

Após o encaminhamento o município auxilia o paciente no deslocamento para consulta e no decorrer do tratamento.

Aos pacientes encaminhados aos ambulatórios SUS (SISREG, GERCON), após a primeira consulta, todo o atendimento, exames e até mesmo o tratamento cirúrgico, se necessário, é realizado sem qualquer custo ao paciente.

As clínicas conveniadas, como por exemplo: Cedil, Kozma, Hospital da Cidade de Passo Fundo - HC, Hospital São Vicente de Paulo - HSVP e outros onde são encaminhados nossos pacientes, realizam um bom atendimento, sempre disponibilizando horários para realização de exames em tempo hábil.

O Hospital Frei Clemente de Soledade é nossa referência, como porta de entrada da regionalização, no atendimento às urgências, emergências e internações hospitalares que possam ocorrer dentro e fora do horário de atendimento da UBS.

Os partos e atendimentos às gestantes do município estão referenciados aos Hospitais da Cidade e São Vicente de Paulo da cidade de Passo Fundo.

Temos o Hospital Roque Gonzales de Tapera como referência na realização de procedimentos de adenoidectomia, amigdalectomia e varizes, além de alguns procedimentos em geral em pediatria.

Como não dispomos de atendimento SAMU no município, os chamados de urgência e emergência são atendidos pela equipe de plantão disponibilizada pelo município, composta por uma técnica de enfermagem e um motorista, que realiza o primeiro atendimento e primeiros socorros, para em seguida realizar o transporte do paciente até os serviços de saúde de referência.

A regulação dos serviços contratados com recursos próprios do município é realizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

Quando o paciente necessita ser internado, o hospital envia o laudo para solicitação de AIH. Ao receber este laudo, a secretaria municipal de saúde emite a numeração de AIH e autoriza, devolvendo ao hospital os laudos. Nos casos de AIH eletivas, é utilizada a mesma faixa de numeração da cota mensal recebida.

O município participa do Consórcio COMAJA, onde adquire medicamentos e realiza exames de uma maneira mais ágil e econômica.

## **2.3 – GOVERNANÇA MUNICIPAL EM SAÚDE**

### **2.3.1 - Rede de Serviços e Infra-estrutura de Apoio**

Em relação à infraestrutura, o Município dispõe de uma ampla Unidade Básica de Saúde, com 896,3m<sup>2</sup> de área construída, a qual proporciona aos munícipes e aos profissionais uma estrutura física de ótima qualidade, oferecendo o atendimento na atenção básica. Contamos com:

- Ampla sala de recepção;

- Sala de vacinas;
- Consultórios médicos (Clínicos Gerais, Pediatra, Ginecologista, Médico ESF);
- Consultórios para atendimento de multiprofissionais (Psicólogo, Fonoaudiólogo, Nutricionista);
- Consultórios odontológicos (dois consultórios);
- Sala de triagem;
- Sala de enfermagem;
- Sala de procedimentos;
- Sala de observação (05 leitos);
- Farmácia;
- Sala de esterilização de materiais;
- Sala de reuniões;
- Almojarifado; e
- Sala de atendimento de fisioterapia.

Na atenção básica, estão incluídos os Programas como: Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Idoso, Imunização, Farmácia Básica, Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Sanitária e Ambiental) Controle de Doenças e outros. Recentemente aderimos ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), e também ao Programa Saúde na Escola (PSE).

Atualmente a Unidade Básica de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde contam com 45 funcionários, sendo mais de 50% (24 funcionários) concursados. Aproximadamente 31,1% (14 funcionários) são profissionais de nível superior. Observe o quadro abaixo:

**Quadro 14 – Recursos Humanos, Tio Hugo, 2021.**

<b>Categoria Profissional</b>	<b>Efetivo</b>	<b>Contratado / Cargo de Confiança</b>	<b>Terceirizado</b>	<b>Total</b>
<b>Nível Superior</b>	<b>05</b>	<b>09</b>	<b>-</b>	<b>14</b>
Médico	02	03	-	05
Enfermeiro	-	01	-	01
Odontólogo	01	01	-	02
Fisioterapeuta	01	-	-	01
Nutricionista	01	-	-	01
Psicólogo	-	02	-	02
Fonoaudiólogo	-	01	-	01
Farmacêutico	-	01	-	01
Outros	-	-	-	-
<b>Nível Médio</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>31</b>
Técnico de Enfermagem	03	04	-	07
Fiscal Sanitário	01	-	-	01
Auxiliar Consultório Dentário	02	-	-	02
Agente Comunitário de Saúde	06	-	-	06
Outros (Motorista/Serv. Gerais)	07	06	2	15
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>45</b>

Fonte: SCNES / RH Municipal / 2021



A administração municipal vem investindo recursos próprios continuamente na área de saúde (além dos Recursos Estaduais e Federais recebidos), nas suas mais diversas áreas. Nos anos de 2019 e 2020 foram investidos:

**Quadro 15 – Financiamento Próprio, Tio Hugo, 2019-2020.**

Bloco de Financiamento	RECURSOS PRÓPRIOS	
	2019	2020
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 2.767.801,43</b>	<b>R\$ 2.291.380,57</b>

Fonte: SIOPS 2019-2020

O Fundo Municipal de Saúde foi criado através da Lei Municipal Nº 30/2001 de 02 de março de 2001, e é administrado pelo Prefeito Municipal juntamente com o Secretário Municipal de Saúde. Os Recursos Federais e Estaduais são transferidos fundo a fundo e posteriormente utilizados conforme a programação anual de saúde. Assim também os recursos municipais são direcionados ao FMS para posterior utilização dos empenhos firmados.

O município, nos anos de 2019 e 2020, aplicou:

**Quadro 16 – Aplicação da Receita Própria em Saúde, Tio Hugo, 2019-2020.**

Indicadores Financeiros		
ANO	2019	2020
% Receita Própria Aplicada em Saúde	20,05%	16,36%
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.316,56	R\$ 1.427,72

Fonte: SIOPS 2019-2020

Através destes dados pode-se observar que o município de Tio Hugo vem aumentando o quantitativo de recursos aplicados na saúde, buscando com isso uma melhor qualidade de vida e de acesso aos serviços públicos, como: disponibilização de atendimento, dispensação de medicamentos, transporte de qualidade para os serviços de referência em saúde, e outros serviços disponibilizados.

**2.3.2 - Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**

Em nosso município ainda não existe um plano de educação permanente e oferta de capacitação municipal. Mas o município tem disponibilizado aos profissionais a capacitação e a reciclagem em cursos como o de socorrista, cursos com custos pagos pelo município, buscando com isso uma melhora constante nos atendimentos de urgência e emergência realizados pela equipe.

Quando são disponibilizadas capacitações e treinamentos, sejam ofertas da CRS ou de outros órgãos, o município não mede esforços para participar,

realizando o transporte dos funcionários envolvidos e disponibilizando diária para arcar com os custos de alimentação e pernoite.

### **2.3.3 – Controle Social**

O Conselho Municipal de Saúde de Tio Hugo (CMS) foi criado a partir da Lei Municipal nº 010, de 09 de janeiro de 2001. É um órgão colegiado, de caráter permanente, deliberativo, consultivo e normativo.

Conforme Portaria Municipal 189/2021, está composto por 10 membros titulares e 10 suplentes.

Ordinariamente este conselho tem reuniões mensais ou bimensais, constituindo-se em espaço de discussão e encaminhamento dos problemas de saúde da comunidade atendida pela Unidade Básica de Saúde.

A última Conferência Municipal de Saúde foi realizada na data de 26/08/2021, e contribuiu para demandas e metas apresentadas neste Plano Municipal de Saúde.

## CAPÍTULO II

### Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

#### DIRETRIZ 1- Qualificação da Rede de Atenção à Saúde

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

Objetivo 1 - Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS).								
META	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
Meta 1	Manter cobertura populacional estimada pelas equipes de <b>Atenção Básica (AB)</b> de 100%.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	100%	%	100%	100%	100%	100%
Meta 2	Manter cobertura populacional estimada de saúde bucal na AB de 100%.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica.	100%	%	100%	100%	100%	100%
Meta 3	Manter 100% das equipes de APS utilizando os recursos do TelessaúdeRS-UFRGS.	Número de equipes de APS que utilizam as consultorias do Telessaúde.	100%	%	100%	100%	100%	100%
Meta 4	Ampliar a cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) de 75% para 100%.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade. Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral.	100%	%	75%	75%	75%	100%
Meta 5	Atingir a cobertura vacinal preconizada da Campanha Nacional contra Influenza.	Cobertura vacinal contra a Influenza para todos os grupos prioritários.	90%	%	90%	90%	90%	90%
Meta 6	Ampliar a detecção e a cura de casos novos de hanseníase.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	100%	%	100%	100%	100%	100%
Meta 7	Ampliar a detecção e a cura de casos novos de tuberculose.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose.	100%	%	100%	100%	100%	100%
Meta 8	Ampliar a oferta de testes rápidos de Hepatites B e C e HIV e Sífilis.	Oferta de testes rápidos de Hepatites B e C e HIV e Sífilis.	80%	%	50%	60%	70%	80%
Meta 9	Reduzir casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade para 0.	Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	0	Nº	0	0	0	0
Meta 10	Reduzir casos novos de AIDS em menores de 5 anos para 0.	Nº de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	Nº	0	0	0	0
Meta 11	Ampliar o percentual de cobertura de acomp. das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família para 95%.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	95%	%	91,69%	92,19%	93,2%	95%

<b>Meta 12</b>	Ampliar a oferta de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos de 0,27 para 0,50.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,50	Razão	0,30	0,40	0,50	0,50
<b>Meta 13</b>	Ampliar a oferta de exames de mamografia de rastreamento, realizados em mulheres de 50 a 69 anos de 0,45 para 0,60.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,60	Razão	0,45	0,50	0,58	0,60
<b>Meta 14</b>	Implantar a Linha de Cuidado às adolescentes, nas escolas, UBS e maternidades.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	6,67%	%	6,67%	6,67%	3,7%	3,7%
<b>Meta 15</b>	Ampliar o atendimento nutricional na rede básica de saúde para coordenar e desenvolver ações de promoção da alimentação adequada e saudável e o fortalecimento da segurança alimentar e nutricional da população.	Proporção de atendimento nutricional na rede básica de saúde para coordenar e desenvolver ações de promoção da alimentação adequada e saudável e o fortalecimento da segurança alimentar e nutricional da população.	60%	%	40%	50%	50%	60%
<b>Meta 16</b>	Ampliar a proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar de 33% para 40%.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na saúde suplementar.	40%	%	33%	36%	38%	40%
<b>Meta 17</b>	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) de 3 para 1.	Taxa de mortalidade prematura (de 39 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	1	Taxa	3	2	1	1
<b>Meta 18</b>	Ampliar o número de ações de saúde mental realizadas pelas equipes de AB de 20% para 40%.	Proporção de ações de saúde mental realizadas pelas equipes de AB.	40%	%	20%	30%	30%	40%
<b>Meta 19</b>	Implantar e ampliar na Atenção Básica o cuidado em saúde com as <b>Práticas Integrativas e Complementares (PICS)</b> .	Número de ações para implantação na AB do cuidado em saúde com as <b>Práticas Integrativas e Complementares (PICS)</b> .	4	Nº	1	1	1	1
<b>Meta 20</b>	Reduzir o Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC).	Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC).	85,26	Taxa	116,95	105,25	94,73	85,26
<b>Meta 21</b>	Aumentar o percentual de idosos com registro do Procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa".	Percentual de idosos com registro do Procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa".	10%	%	7%	10%	10%	10%
<b>Meta 22</b>	Reduzir a prevalência de excesso de peso na população adulta do RS.	Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS.	70,29%	%	72,84%	71,99%	71,14%	70,29%
<b>Meta 23</b>	Ampliar a testagem para HIV nos casos novos de tuberculose.	Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN.	100%	%	100%	100%	100%	100%

<b>Meta 24</b>	Ampliar a cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade.	Cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade.	95%	%	95%	95%	95%	95%
----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	-----	---	-----	-----	-----	-----

### Objetivo 2 – Fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica Municipal

<b>META</b>	<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta</b>	<b>Meta Plano 2022-2025</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Meta 1</b>	Disponibilizar pelo menos 01 Farmacêutico, durante todo o tempo de funcionamento da farmácia, conforme estabelece a Legislação vigente.	Disponibilizar Farmacêutico conforme estabelece a Legislação vigente.	1	Nº	1	1	1	1
<b>Meta 2</b>	Garantir um espaço físico reservado para atendimento farmacêutico nas Unidades de atendimento.	Espaço físico reservado para atendimento farmacêutico nas Unidades de atendimento.	1	Nº	1	1	1	1
<b>Meta 3</b>	Instituir e revisar permanentemente, através de comissão multidisciplinar, a <b>Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUNE</b> .	Instituir e revisar anualmente, através de comissão multidisciplinar, a <b>REMUNE</b> .	1	Nº	1	1	1	1
<b>Meta 4</b>	Implantar o Programa Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.	Implantar o Programa Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.	1	Nº	-	-	-	1
<b>Meta 5</b>	Promover a integração dos profissionais da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde.	Promover a integração dos profissionais da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde.	100%	%	100%	100%	100%	100%

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

<b>META</b>	<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta</b>	<b>Meta Plano 2022-2025</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Meta 1</b>	Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais.	Taxa de mortalidade infantil.	100%	%	100%	100%	100%	100%
<b>Meta 2</b>	Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	Nº de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	100%	%	100%	100%	100%	100%
<b>Meta 3</b>	Reduzir a mortalidade infantil para 0.	Taxa de mortalidade infantil.	3	Nº	3	0	0	0
<b>Meta 4</b>	Reduzir o número de óbitos maternos evitáveis para 0.	Razão de Mortalidade Materna - RMM	0	Nº	0	0	0	0
<b>Meta 5</b>	Realizar no mínimo 4 ciclos de visitas, com 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Nº de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	4	Nº	4	4	4	4
<b>Meta 6</b>	Encerrar 80% ou mais dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	80%	%	80%	80%	80%	80%

<b>Meta 7</b>	Notificar no SINAN 100% dos casos de intoxicação por agrotóxicos atendidos nas unidades de saúde do município.	Proporção de casos de intoxicação por agrotóxicos notificados no SINAN.	100%	%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Meta 8</b>	Notificar no SINAN 100% dos casos de violências atendidos nas unidades de saúde do município.	Proporção de casos de violência notificados no SINAN.	100%	%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Meta 9</b>	Atender a taxa mínima de 40 notificações de agravos relacionados ao trabalho (acidentes e doenças) para cada 10 mil habitantes (taxa de 40/10mil).	Taxa de notificações de agravo relacionados ao trabalho.	46	Taxa	40	42	44	46	46
<b>Meta 10</b>	Investigar 100% dos óbitos relacionados ao trabalho.	Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados.	100%	%	75%	80%	90%	100%	100%
<b>Meta 11</b>	Preencher o campo "ocupação" em pelo menos 95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho registrados no SINAN.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho registrados no SINAN.	95%	%	95%	95%	95%	95%	95%
<b>Meta 12</b>	Implementar e desenvolver a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) mantendo no mínimo um responsável técnico por esta vigilância no município.	Número de profissionais responsáveis pela Vigilância em Saúde do Trabalhador(VISAT) no município.	1	Nº	1	1	1	1	1
<b>Meta 13</b>	Manter em 95% o percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez,	95%	%	95%	95%	95%	95%	95%
<b>Meta 14</b>	Manter em no máximo 2% a proporção de amostras de água com presença de <i>Escherichia Coli</i> em Soluções Alternativas Coletivas.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	2%	%	2%	2%	2%	2%	2%
<b>Meta 15</b>	Manter, no mínimo, 95% de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbito com causa básica definida.	95%	%	95%	95%	95%	95%	95%
<b>Meta 16</b>	Realizar o atendimento e monitoramento de todos os protocolos e normativas relacionadas à Covid-19.	Proporção de atendimento e monitoramento dos protocolos e normativas relacionadas à Covid-19.	100%	%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Meta 17</b>	Vacinar e monitorar a cobertura vacinal da vacina contra a Covid-19, segundo as diretrizes vigentes.	Proporção de cobertura vacinal da vacina contra a Covid-19, segundo as diretrizes vigentes.	90%	%	90%	90%	90%	90%	90%
<b>Meta 18</b>	Implantar e alimentar o Sistema de Informação de Vigilância Sanitária do Estado do Rio Grande do Sul (SIVISA/RS) como ferramenta de trabalho para qualificar a gestão da vigilância sanitária municipal.	Implantação e alimentação do SIVISA/RS como ferramenta de trabalho para qualificar a gestão da vigilância sanitária municipal.	1	Nº	1	1	1	1	1
<b>Meta 19</b>	Atender no mínimo 90% das denúncias recebidas na VISA municipal.	Proporção de atendimento das denúncias recebidas na VISA municipal.	90%	%	90%	90%	90%	90%	90%
<b>Meta 20</b>	Disponer de no mínimo 01 profissional de nível superior como apoio técnico à Equipe de VISA conforme determinado em legislação específica vigente.	Nº de profissionais de nível superior a disposição para apoio técnico à Equipe de VISA conforme legislação específica vigente.	1	Nº	1	1	1	1	1

<b>Meta 21</b>	Realizar anualmente o mínimo de 80% de inspeções nos estabelecimentos sujeitos à VISA.	Proporção de inspeções realizadas nos estabelecimentos sujeitos à VISA.	80%	%	80%	80%	80%	80%
<b>Meta 22</b>	Manter o índice de infestação predial abaixo de 1% nos <b>Levantamentos de Índice Rápido de Aedes aegypti (LIRAA)</b> , conforme legislação vigente.	Índice de infestação predial por <b>Aedes aegypti</b>	<1%	%	3%	<1%	<1%	<1%
<b>Meta 23</b>	Manter o coeficiente bruto de mortalidade por AIDS o menor possível.	Coeficiente bruto de mortalidade por AIDS.	0	Nº	0	0	0	0
<b>Meta 24</b>	Realizar coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG.	Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG.	95%	%	95%	95%	95%	95%
<b>Meta 25</b>	Manter a cobertura da População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento.	População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC.	100%	%	100%	100%	100%	100%

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

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

### Objetivo 4 – Qualificar as instâncias de planejamento e gestão.

META	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	20	22	24	25
<b>Meta 1</b>	Cumprir os 15% orçamentários conforme LC 141/2012.	Cumprir os 15% orçamentários conforme LC 141/2012.	15%	%	15%	15%	15%	15%
<b>Meta 2</b>	Manter 100% de servidores concursados como responsáveis pela alimentação dos sistemas de informação sob responsabilidade do município.	Proporção de servidores concursados como responsáveis pela alimentação dos sistemas de informação sob responsabilidade do município.	100%	%	100%	100%	100%	100%
<b>Meta 3</b>	Alimentar de forma adequada e constante 100% dos sistemas de informação sob responsabilidade do município.	Proporção de sistemas de informação sob responsabilidade do município alimentados de forma adequada e constante.	100%	%	100%	100%	100%	100%
<b>Meta 4</b>	Realizar no mínimo 11 reuniões ordinárias anuais do CMS.	Nº de reuniões ordinárias do CMS realizadas anualmente.	11	Nº	11	11	11	11
<b>Meta 5</b>	Participar de 100% das reuniões de CIR através da presença do titular ou suplente.	Proporção de participação nas reuniões de CIR.	100%	%	100%	100%	100%	100%
<b>Meta 6</b>	Designar formalmente 01 servidor para a função de Interlocutor Municipal da Ouvidoria do SUS.	Nº de servidores designados para a função de Interlocutor Municipal da Ouvidoria do SUS.	1	Nº	1	1	1	1

<b>Meta 7</b>	Manter a taxa de resposta da Ouvidoria do SUS dentro do prazo legal em 100%.	Proporção de resposta da Ouvidoria do SUS dentro do prazo legal.	100%	%	100%	100%	100%	100%
<b>Meta 8</b>	Monitorar e avaliar os instrumentos de planejamento e gestão (PMS, PPA, 4RAGs, 12 RDQAs) e peças orçamentárias (4 PASs, 4 LDOs e 4 LOAs).	Proporção de Instrumentos de planejamento e gestão, e peças orçamentárias monitoradas e avaliadas.	100%	%	100%	100%	100%	100%
<b>Meta 9</b>	Ampliar Plano de Carreira, Cargos e Salários na SMS.	Ampliar Plano Municipal de Carreira, Cargos e Salários.	1	Nº	-	-	-	1
<b>Meta 10</b>	Implantar mecanismos para monitorar e reduzir as despesas financeiras com a judicialização em saúde.	Nº de mecanismos para monitoramento e redução das despesas financeiras com a judicialização em saúde implantados.	1	Nº	-	-	-	1
<b>Meta 11</b>	Utilizar previamente o TelessaúdeRS-UFRGS em 70% dos encaminhamentos para Atenção Especializada.	Proporção de uso prévio do TelessaúdeRS-UFRGS nos encaminhamentos para Atenção Especializada.	70%	%	40%	50%	60%	70%

### **DIRETRIZ 3 – Fortalecimento das Ações de Educação em Saúde**

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

#### **Objetivo 5 – Promover ações de Educação em Saúde.**

<b>META</b>	<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta</b>	<b>Meta Plano 2022-2025</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>
<b>Meta 1</b>	Implantar 1 Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva com vistas à gestão dos processos educativos e de trabalho municipais.	Nº de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva com vistas à gestão dos processos educativos e de trabalho implantados.	1	Nº	-	-	-	-	1
<b>Meta 2</b>	Disponer de no mínimo 01 profissional de nível superior como referência à Política de Educação Permanente em Saúde.	Nº de profissionais de nível superior como referência à Política de Educação Permanente em Saúde designados.	1	Nº	1	1	1	1	1
<b>Meta 3</b>	Promover 12 reuniões anuais de equipe com a participação dos profissionais e gestores municipais de saúde.	Nº de reuniões de equipe com a participação dos profissionais e gestores municipais de saúde.	12	Nº	12	12	12	12	12
<b>Meta 4</b>	Incentivar e apoiar a participação dos trabalhadores do SUS, gestores municipais e conselheiros de saúde, em no mínimo 1 curso por ano de Educação à Distância.	Nº de participações dos trabalhadores do SUS, gestores municipais e conselheiros de saúde em cursos de Educação à Distância.	1	Nº	1	1	1	1	1
<b>Meta 5</b>	Promover 03 ações de Educação Permanente em Saúde, destinadas aos trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social.	Nº de ações de Educação Permanente em Saúde destinadas aos trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social.	3	Nº	3	3	3	3	3

\*Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores atualizados em 22/06/2022.



## **CAPÍTULO III**

### **Monitoramento, Avaliação e Transparência**

#### **1. Monitoramento**

O processo de monitoramento e avaliação do Plano de Saúde é de suma importância para a implementação e a consolidação do Sistema de Planejamento do SUS, o qual deve ser permanente e contínuo, principalmente para manter sob controle a execução do Plano Municipal de Saúde, aos objetivos propostos, avaliando os resultados alcançados nas ações e serviços de saúde prestados a população.

As ações de saúde são gerenciadas pela Secretaria Municipal de Saúde do município, buscando suporte técnico e financeiro para seu desenvolvimento, catalogando dados importantes e suficientes visando uma avaliação realista da situação da saúde da nossa população e assim podermos efetivar ações de controle com maior qualidade. Manter a alimentação, manutenção e análise dos sistemas de informação e envios de boletins de produção.

#### **2. Avaliação**

A avaliação será realizada pela equipe de planejamento, técnicos, gestor, bem como a apresentação e discussão com o Conselho Municipal de Saúde, analisando e assinalando os avanços obtidos, os obstáculos que dificultam o trabalho, bem como as iniciativas ou medidas a serem desencadeadas a partir dos indicadores selecionados. Observar-se-á o cumprimento das metas, das diretrizes e o alcance dos objetivos segundo cada um dos eixos específicos do Plano de Saúde obtendo maior resolutividade das mesmas através da avaliação do impacto das ações sobre a saúde da população.

Os mecanismos utilizados, bem como recursos necessários para alcançar as metas e objetivos propostos neste Plano Municipal de Saúde (PMS) estão definidas na Programação Anual de Saúde (PAS). O monitoramento da oferta e da produção de serviços, indicadores de saúde e financeiros são realizados a cada quatro meses através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), e anualmente, através do Relatório Anual de Gestão (RAG), são avaliadas as ações propostas e visto se os objetivos foram alcançados, gerando novas propostas e orientações para a próxima PAS e PMS. O RDQA e o RAG são elaborados utilizando o Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS), sistema de acesso público.

O Plano Plurianual (PPA) é um instrumento de planejamento de Governo que apresenta as metas e prioridades da administração pública municipal para cada ano através da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), prevendo os investimentos anuais necessários para o desenvolvimento de ações que visam alcançar as metas da Lei Orçamentária Anual (LOA).

Os bancos de dados existentes serão monitorados, avaliados e periodicamente alimentados, através dos sistemas de informação utilizados (SCNES, SIA, BPA, SINAN, SISPRENATAL, CADSUS, e-SUS, e demais sistemas de informação).

Atualmente contamos com uma rede de saúde bem estruturada, com equipamentos e softwares compatíveis às necessidades. Utilizamos o E-SUS, sistema este disponibilizado pelo Ministério da Saúde, que serve para o cadastramento dos pacientes, seus domicílios, e também para o registro dos atendimentos e procedimentos prestados aos pacientes.

Esses sistemas de saúde visam auxiliar no controle, monitoramento e avaliação dos dados referentes à saúde da população. Facilitando com isso, a coleta e levantamento de dados, para utilização no planejamento das ações de saúde, e posteriormente no monitoramento e avaliação dos objetivos e metas programas.

### **3. Transparência**

A legislação do SUS assegura a transparência e a visibilidade da gestão da saúde, através da ampla divulgação das informações sobre a situação de saúde da população e sobre os serviços disponíveis. A consulta e acesso aos resultados esperados quanto à política de saúde, seja por meio físico (impressos, boletins informativos), apresentação no Conselho Municipal de Saúde (CMS) e audiências públicas, ou por meio eletrônico de acesso público, são maneiras de transparência e divulgação dos resultados à sociedade.

A Secretaria Municipal de Saúde divulga a prestação de contas para a sociedade civil através de reuniões com o CMS e audiências públicas, e também através da página na web <[www.tiohugo.rs.gov.br/transparencia](http://www.tiohugo.rs.gov.br/transparencia)> ocorre a divulgação dos resultados financeiros. Demais informações em saúde necessárias para construção desses relatórios são de acesso público e estão disponibilizadas no site do Datasus.

Tio Hugo, 22 de junho de 2022.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Acesso à Informação. TABNET. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Acesso em 29 Set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instrumentos de Planejamento do SUS. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de-planejamento-do-sus>>. Acesso em: 29 Set. 2021.

IBGE. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/tio-hugo.html>>. Acesso em: 29 Set. 2021.

IBGE. Cidades. Informações Estatísticas. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/tio-hugo/panorama>>. Acesso em: 29 Set. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/aceso-a-informacao>>. Acesso em: 29 Set. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação. Portal BI Público. Disponível em: <<http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>>. Acesso em: 21 Out. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Fundação de Economia e Estatística. Disponível em: <<https://arquivofee.rs.gov.br/perfil-socioeconomico/municipios/detalhe/?municipio=Tio+Hugo>>. Acesso em: 21 Out. 2021.

WIKIPÉDIA. Município. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/Tio\\_Hugo](https://pt.wikipedia.org/wiki/Tio_Hugo)>. Acesso em 21 Out. 2021.

TIO HUGO. Informações Municipais. Disponível em: <<https://tiohugo.rs.gov.br/o-municipio/localizacao/>>. Acesso em 21 Out. 2021.

## **GLOSSÁRIO DE SIGLAS**

AB – Atensão Básica

ABCAL – Associação Brasileira de Combate ao Alcoolismo

ACS – Agentes Comunitários de Saúde

AF – Assistência Farmacêutica

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS – Atensão Primária à Saúde

BI – Business Intelligence

BPA – Boletim de Produção Ambulatorial

CADSUS – Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde

CAPS – Centro de Atensão Psicossocial

CID – Classificação Internacional de Doenças

CMS – Conselho Municipal de Saúde

COMAJA – Consórcio de Desenvolvimento Intermunicipal dos Municípios do Alto Jacuí e Alto da Serra do Botucará

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

DANT – Doenças e Agravos Não Transmissíveis

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DORT – Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

DST – Doença Sexualmente Transmissível

ESB – Equipes de Saúde Bucal

ESF – Estratégia de Saúde da Família

FEE – Fundação de Economia e Estatística

FMS – Fundo Municipal de Saúde

GERCON – Sistema de Gerenciamento de Consultas

HC – Hospital da Cidade de Passo Fundo

HSVP – Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICSAB – Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

LACEN – Laboratório Central do Estado do RS

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

LER – Lesão por Esforço Repetitivo

LOA – Lei Orçamentária Anual

PAS – Programação Anual de Saúde

PAVS – Programação das Ações de Vigilância à Saúde

PBF – Programa Bolsa Família

PIB – Produto Interno Bruto

PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PMS – Plano Municipal de Saúde

PPA – Plano Plurianual

PSE – Programa de Saúde na Escola

RAG – Relatório Anual de Gestão

RAS – Rede de Atenção à Saúde

RDQA – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

REMUNE – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RH – Recursos Humanos

RS – Rio Grande do Sul

RX – Raio X (Radiografia)

SAC – Soluções Alternativas Coletivas

SARGSUS – Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão

SB – Saúde Bucal

SCNES – Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

SIH – Sistema de Informações Hospitalares

SIM – Sistema de Informação de Mortalidade

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos

SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SISÁGUA – Sistema de Informação de Vigilância de Qualidade da Água para Consumo Humano

SISPRENATAL – Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança

SISREG – Sistema Nacional de Regulação

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

US – Ultrassonografia

VIGIÁGUA – Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

VISA – Vigilância Sanitária