

SUMÁRIO

Sumário..... 1

INTRODUÇÃO 2

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde tem a finalidade de apresentar e detalhar os compromissos políticos e administrativos assumidos pela gestão pública do município de Tavares para o período de 2022 a 2026 com o Sistema Único de Saúde, através da descrição das suas *diretrizes, objetivos e metas* em consonância com o plano plurianual da administração geral e com os instrumentos orçamentários.

Através do que preconiza a Constituição Federal de 1988, a “Saúde é um direito de todos e um dever do Estado”, sendo assim, a administração municipal deseja viabilizar o SUS no que compete a gestão da esfera municipal, atendendo aos princípios fundamentais do sistema, ofertando serviços de qualidade com universalidade, gratuidade, integralidade e equidade.

Sendo assim, na perspectiva de planejar o trabalho a ser desenvolvido na área da saúde no município de Tavares, levando em conta a necessidade de implementar e fortalecer a *atenção primária* como porta de entrada do sistema e ordenadora do cuidado em saúde, bem como qualificar o atendimento de urgência e emergência, esse Plano Municipal de Saúde será um instrumento de gestão à Secretaria Municipal de Saúde, a fim de consolidar na esfera municipal a gestão técnica do SUS com a participação social, em que todos (usuários e trabalhadores) possam contribuir nesse processo de construção coletiva, dinâmico, flexível e tendo como base as necessidades de saúde da população elencadas na Conferência Municipal de saúde realizada em 2021, os determinantes de saúde, e o perfil epidemiológico da comunidade.

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO:

Nome do Município: Tavares.

Data de Emancipação: 12 de maio de 1982.

Data da instalação: 31 de janeiro de 1983.

Área (Km²): 610,106 Km².

População (estimada para 2021): 5.484 habitantes.

Coordenadoria Regional de Saúde: 18^a.

Distância da Capital do Estado: 240 km.

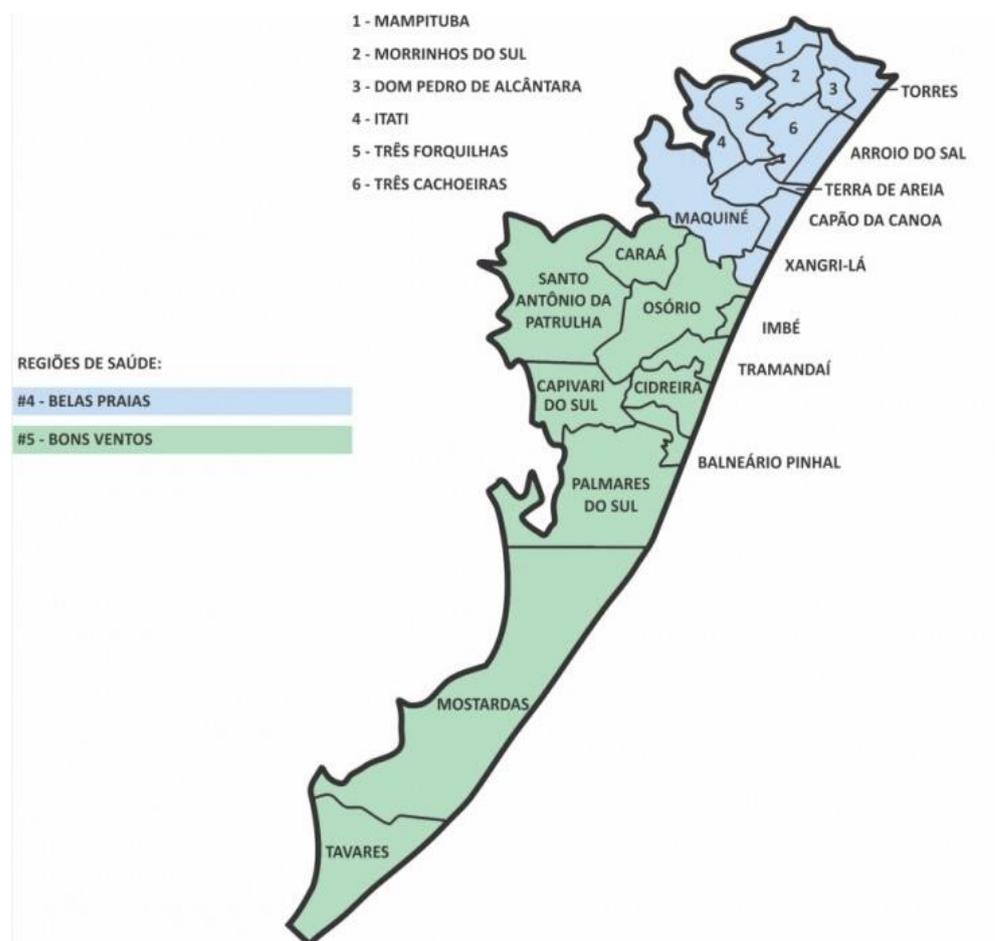
Limites Municipais e Aspectos Geográficos:

Norte: Mostardas. Sul: São José do Norte. Leste: Oceano Atlântico. Oeste: Laguna dos Patos.

Altitude: 14 metros acima do mar.

Clima: Subtropical

Mapa regional da 18^a CRS



Tavares é o último município ao norte pertencente à 5ª região, denominada Bons Ventos, a ser assistido pela 18ª Coordenadoria Regional de Saúde - CRS. Localizado entre o Oceano Atlântico e a Laguna dos Patos ao Leste e Oeste, e entre Mostardas e São José do Norte ao Norte e Sul, Tavares que já foi distrito de ambos municípios, e teve sua emancipação há recentes 39 anos. O nome do município foi baseado no nome do Coronel Antônio da Silva Tavares, maior proprietário de terras no início da povoação.

Tavares é um município de colonização predominantemente açoriana, sua povoação teve início com a chegada do Brigadeiro José da Silva Paes, em 1737, quando fundou o forte Jesus Maria José no lado sul da Barra do canal do Rio Grande. Em 1760 chegaram em Tavares casais vindos da Ilha dos Açores, os quais se dedicavam ao cultivo do trigo, centeio, caça e pesca.

Também há forte influência da cultura e religiosidade africana; assim como a contribuição de seus descendentes no desenvolvimento da agricultura, pecuária e pesca locais. Tavares tem quatro comunidades quilombolas registradas, localizadas nos distritos das Capororocas e Olhos d'água; tais comunidades mantêm tradições relacionadas à culinária, cultura e religiosidade de seus antepassados, como: o Ensaio de pagamento de promessas de Nossa Senhora do Rosário, o cultivo do feijão sopinha, etc.

Há vestígios da existência de tribos nativas (indígenas) na história do município, através de objetos encontrados, tais como: panelas, pedras, cerâmicas, restos mortais, Sambaquis, instrumentos de caça e pesca das tribos Arachanes e Carijós. Atualmente não há tribos indígenas no município, desconhecendo-se os motivos de seu desaparecimento.

Com o passar das décadas, Tavares foi abrigando indivíduos e famílias advindos de outros municípios do Rio Grande do Sul e de outros estados brasileiros que vieram em busca de emprego e oportunidades de trabalho, principalmente no cultivo da resina de pinus, que atualmente é força econômica emergente, seguida pelos tradicionais cultivos da monocultura de cebola e arroz na região, assim como a pesca do camarão.

2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Os aspectos demográficos indicam o perfil populacional de uma comunidade, como por exemplo: número de habitantes, gênero, faixa etária, etnia/cor. Tais dados, são baseados em pesquisas como a realizada pelo Censo (recenseamento demográfico) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Os dados aos quais temos acesso são estimativas do último Censo realizado em 2010, o que dificulta ter mais precisão quanto a configuração da população de Tavares residente no município.

Código do Município 4321352	Gentílico tavarense
Prefeito GARDEL MACHADO DE ARAUJO	
POPULAÇÃO >	
População estimada [2021]	5.484 pessoas
População no último censo [2010]	5.351 pessoas
Densidade demográfica [2010]	8,86 hab/km ²

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

Conforme o CENSO Demográfico realizado em 2010, a população de Tavares estava em 5.351 hab., dos quais 363 não residiam no município até o ano de 2005, sendo considerada uma população que migrou para esse território.

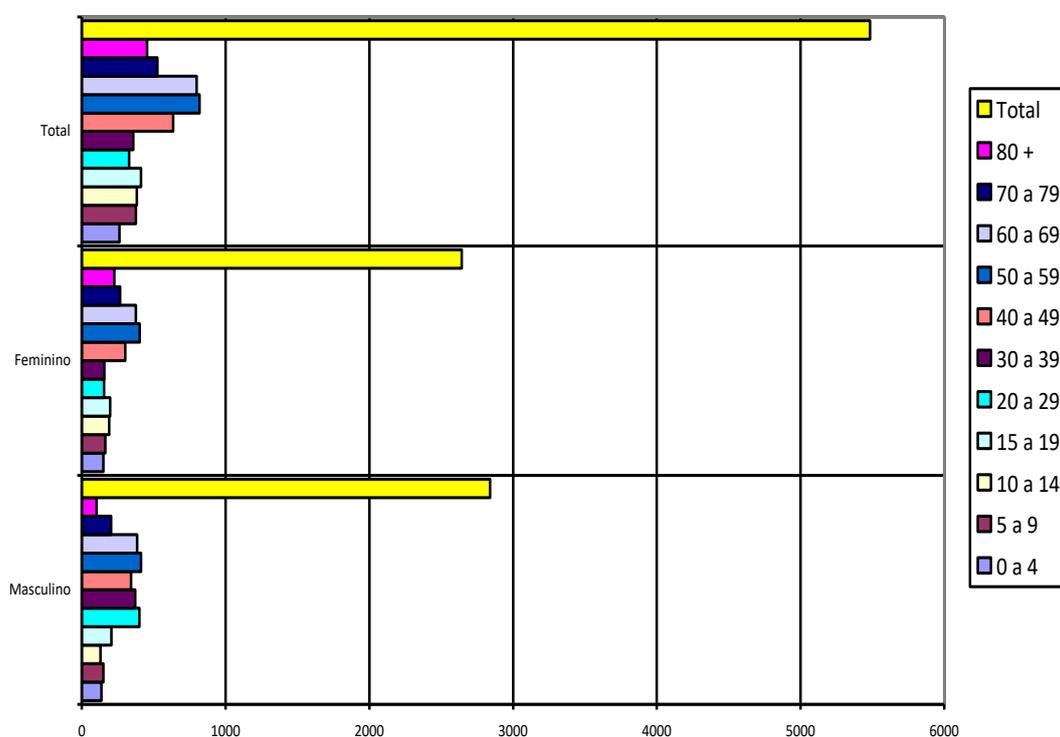
A estimativa da população de Tavares para o ano de 2021 é de 5.483 habitantes, sendo 51,77% (2.839 hab.) masculino e 48,22% (2.644 hab.) feminino. Quanto à idade, 4,86% são crianças de até quatro anos (267 hab.), 5,19% de 5 a 9 anos (285 hab.), 11,34% são adolescentes de 10 a 19 anos (622 hab.), 53,05% são adultos de 20 a 59 anos (2.909 hab.). Idosos com 60 anos ou mais representam 25,53% (1.400 hab.), percentual superior à média da região (20%), à do Rio Grande do Sul (19%), e à do Brasil, que é de 14%.

Analisando esses dados, observa-se que mais da metade da população de Tavares são adultos entre 20 e 59 anos, e um quarto da população se concentra entre o público idoso acima dos 60 anos de idade. Desse modo, fica clara a necessidade de desenvolver políticas de saúde voltadas à faixa etária produtiva, como por exemplo a saúde do trabalhador, que concentra a

maior parte da população, assim como promover ações de saúde com foco na população idosa, visto que, Tavares é o quarto município da região litorânea com maior percentual de idosos no Rio Grande do Sul.

Para tanto, é necessário avaliar quais são os processos de adoecimentos e doenças mais prevalentes nas faixas etárias destacadas; assim como é importante saber quais são os modos de trabalho em que estão inseridos o público economicamente ativo e o histórico de acidentes de trabalho.

Tabela 1 - Estimativa População de Tavares para 2021



	Masculino	Feminino	Total
Total	2839	2644	5483
80 +	102	226	454
70 a 79	204	267	527
60 a 69	385	376	798
50 a 59	412	403	820
40 a 49	342	302	636
30 a 39	371	156	357
20 a 29	401	154	328
15 a 19	206	197	411
10 a 14	129	190	383
5 a 9	150	164	376
0 a 4	137	149	261

3. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Os aspectos epidemiológicos de uma população se referem as causas de adoecimento e de mortalidade da mesma, servindo de base para o planejamento das ações em saúde. Nesse sentido, ressalta-se a importância da vigilância epidemiológica, tanto para obter dados consistentes para a análise, avaliação, planejamento e monitoramento em saúde, como para o controle de agravos e surtos de doenças; um exemplo disso, foi a pandemia do coronavírus que evidenciou a importância da epidemiologia e da vigilância epidemiológica para reduzir a morbimortalidade da população mundial.

Para a análise dos aspectos epidemiológicos do município de Tavares foram utilizados os dados informativos presentes nos sistemas de gestão do SUS, como por exemplo: o DIGISUS, GERCON, e-SUS, Bi Público, entre outros. Tais sistemas registram dados de internação e suas causas, de mortalidade, de consultas especializadas, solicitação de cirurgias, notificação de tentativas de suicídio e violência. Sendo assim, a partir dessas informações, é possível vislumbrar as causas de adoecimento e de mortalidade das pessoas residentes no território em questão.

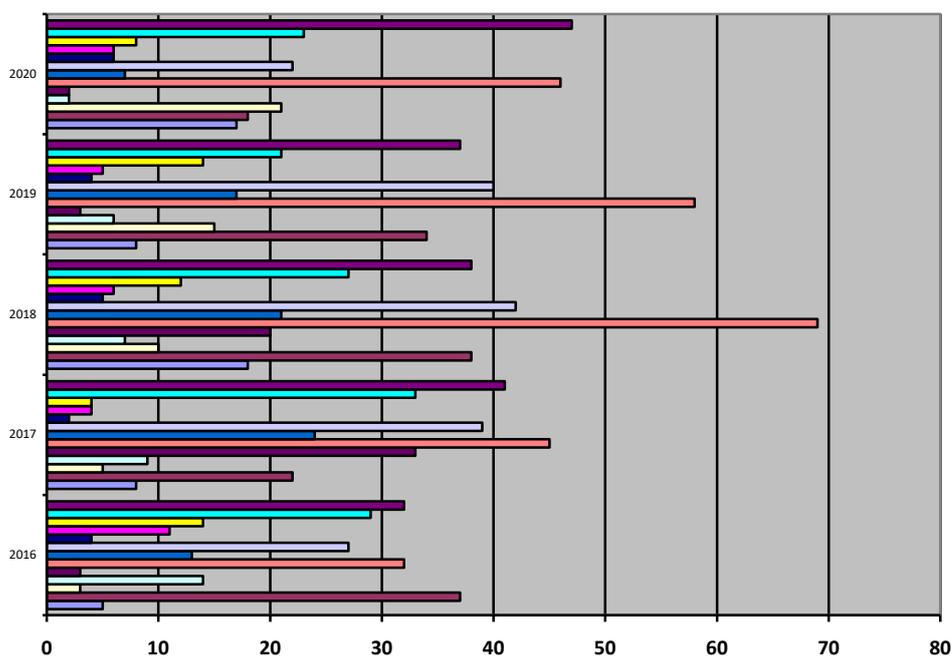
3.1. *Morbidade: principais causas de adoecimento da população*

De acordo com o sistema de informação do Ministério da Saúde e da Rede de Atenção à Saúde, as principais causas de internação no município de Tavares estão relacionadas à gestação, parto e puerpério, doenças do aparelho circulatório (AVCs e infartos), envenenamento e causas externas, doenças do aparelho digestivo, respiratórios (doença pulmonar obstrutiva crônica), transtornos mentais, e neoplasias, além dos episódios de acidentes de trabalho (exigindo atuação da vigilância em saúde para atuar de forma efetiva e eficaz na saúde do trabalhador).

Em 2020 ocorreram 241 internações. As principais causas de internação foram: 1º Gravidez, parto e puerpério (47). 2º Doenças do aparelho circulatório (46). 3º Envenenamento e causas externas (23). 4º Doenças do aparelho digestivo (21). 5º Transtornos mentais e comportamentais (18). 6º Neoplasias (18).

O percentual de internações sensíveis à atenção básica no ano de 2020 atingiu 18%, acima da média do litoral (15%) e do Estado (16%). Esse dado é de extrema relevância, pois mede as internações que deveriam ser evitadas, sendo de responsabilidade da atenção básica prevenir o agravo, e oferecer tratamento das causas básicas. O índice de internações do município de Tavares é alto, por isso, é necessário que nos próximos quatros anos sejam estabelecidas metas para reduzir o mesmo, isso será possível com a o aumento da cobertura da atenção primária e a qualificação das ações em saúde.

Tabela 2 – Causa de internação hospitalar



	2016	2017	2018	2019	2020
Gravidez e puerpério	32	41	38	37	47
Envenenamento e causas externas	29	33	27	21	23
Aparelho geniturinário	14	4	12	14	8
Osteomuscular e conjuntivo	11	4	6	5	6
Pele e tecido subcutâneo	4	2	5	4	6
Aparelho digestivo	27	39	42	40	22
Aparelho respiratório	13	24	21	17	7
Aparelho circulatório	32	45	69	58	46
Olho e anexos	3	33	20	3	2
Sistema nervoso	14	9	7	6	2
Transtornos mentais	3	5	10	15	21
Neoplasias	37	22	38	34	18
Infecções e parasitoses	5	8	18	8	17

Em relação a 1ª causa de internação hospitalar, que é **gravidez e puerpério**, segue a orientação da 18ª CRS em relatório de avaliação e monitoramento das ações em saúde do município: “reforçamos a importância do acesso ao pré-natal, tanto da gestante como do parceiro, da captação precoce das gestantes, estratificação de risco a cada consulta e encaminhamento oportuno ao Ambulatório de Gestante de Alto Risco – AGAR, atividades educativas que incentivem o parto normal e da realização de exames preconizados de acordo com a idade gestacional, assim como o tratamento adequado aos agravos diagnosticados.”

Em relação a 2ª causa de internação hospitalar – as **doenças do aparelho circulatório**, são a segunda causa de internações hospitalares no município de Tavares e a primeira causa de mortalidade da população tavaresense; entre essas doenças estão a hipertensão, cardiopatias, acidentes vasculares cerebrais, infarto do miocárdio. Embora tais doenças tenham um forte componente genético, sua gravidade é influenciada pelos hábitos de vida e alimentares.

Incluir na atenção básica um profissional da Nutrição e um profissional da Educação Física para ações em saúde voltadas a prevenção e tratamento dessas doenças é uma alternativa a ser somada ao convencional uso de medicações e o controle da hipertensão através da sua medição. Ou seja, é de extrema necessidade planejar um programa de saúde voltado a prevenir e tratar o agravo das doenças do aparelho circulatório na Atenção Básica, com rastreio de pacientes pelos agentes comunitários em saúde e estratificação de risco pelos profissionais.

Sobre a 3ª causa de internação que é **Envenenamento e causas externas**, enquadra-se nessa classificação os acidentes de trabalho, traumatismos de causas variadas, lesões por situação de violência, intoxicação com agrotóxicos ou outros agentes. Quanto a essa questão, é necessário ressaltar a importância das notificações e da vigilância da saúde do trabalhador para melhor identificação das situações e prevenção de novos casos.

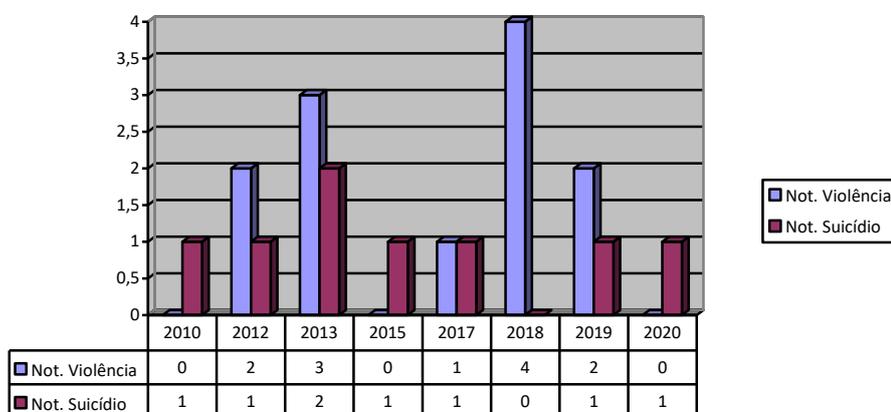
A 4ª causa de internação hospitalar são **Doenças do aparelho digestivo**, sem maiores detalhes sobre as internações, não é possível fazer suposições sobre os processos de adoecimento. A 5ª causa de internações são os **Transtornos mentais e comportamentais e Neoplasias**. Entre as causas de internação por transtornos mentais e comportamentais estão as solicitações voluntárias para tratamento de dependência química, surtos psicóticos e casos

graves de depressão e transtorno de humor bipolar que desencadeiam ideação suicida, bem como tentativas de suicídio, heteroagressão e automutilação.

De acordo com os dados do GERCON, sobre as consultas na especialidade da Oncologia, até o dia 13 de dezembro de 2021, as **neoplasias mais comuns no município de Tavares**, são: em 1º lugar Oncologia Cirurgia da Mama com 11 solicitações; 2º Oncologia Ginecol. com 9 solicitações; 3º Oncologia Cirurgia Torácica com 8 solicitações; e 4º Oncologia Cirurgia Cabeça e Pescoço e Oncologia Gastrointestinal com 7 solicitações cada. Tais dados demonstram a necessidade de se desenvolver políticas públicas voltadas à saúde da mulher, assim como um estudo sobre a relação do tabagismo e do uso de agrotóxicos na influência das neoplasias na região torácica (pulmão).

Ainda sobre transtornos mentais e comportamentais, é importante salientar que, de acordo com os dados da Secretaria de Segurança Pública do Rio Grande do Sul, observa-se um número crescente de registros de apreensão com entorpecentes/tráfico a partir do ano de 2016, e um número de homicídios a partir do ano de 2018, atingindo um pico de 5 homicídios no ano de 2020. Esse quadro corroborou com uma série de processos de adoecimento mental, tais como crises de ansiedade por parte da população, pois tal situação era atípica no município, somado a isso a pandemia que também se instalou no mesmo ano.

Tabela 3 – Notificações de Violência e Suicídio



Fonte BI Público sobre notificações de Violência e Suicídio

No ano de 2019 a Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar - SMS implantou o serviço de Psicologia Clínica, a partir das demandas apresentadas em 2020, foi contratada especialidade de Psiquiatria e a elaboração do projeto para implantação do AMENT – Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental tipo II, conforme a nota técnica de 01/2020 e a portaria n.º 3588/2017; realizando assim processo seletivo para a contratação de uma assistente social e mais uma psicóloga, a fim de completar a equipe AMENT.

Desde a implantação do serviço de Psicologia Clínica na SMS que foi em novembro de 2019 até o mês de outubro de 2021 (dois meses após a implantação do AMENT) foram abertos cerca de 300 prontuários para atendimentos com os profissionais de Psicologia, Psiquiatria e Serviço Social.

Sobre o uso de medicações psicotrópicas, em 2019 foram dispensadas 172.159,000 unidades medicamentosas, em 2020 esse número foi a 218.306,000. Esse número consideravelmente relevante, pois apenas estão registradas as medicações retiradas no estabelecimento de assistência farmacêutica do SUS, não estando contabilizado o número de medicações dispensadas na rede privada de farmácias.

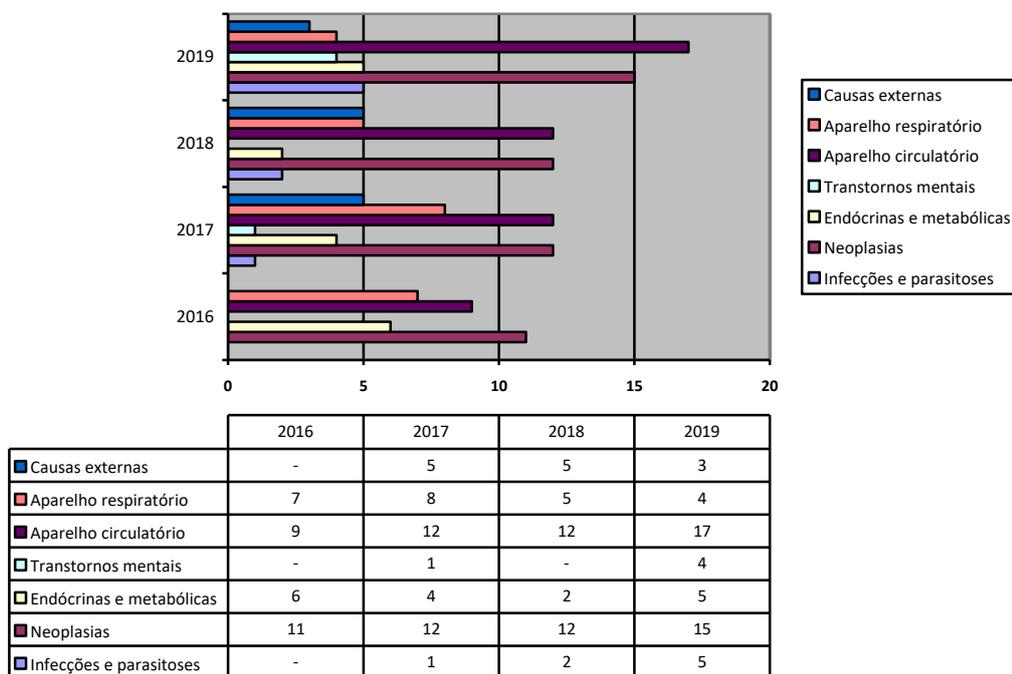
Refletir sobre as principais causas de internação hospitalar é uma tarefa necessária a ser realizada pelo Núcleo Técnico de Apoio à Gestão e à Assistência à Saúde – NuTec, tendo em vista que os dados de morbidade apontam para os principais processos de adoecimento de uma população, podendo oferecer subsídios analíticos para melhorias em políticas públicas que influenciam sobre os determinantes sociais de um território.

3.2. *Mortalidade – principais causas de óbito da população*

Abaixo segue a tabela com os índices de mortalidade, também conforme os dados dos sistemas de informação do Ministério da Saúde e o DIGISUS, destacando-se doenças do aparelho circulatório (AVC e infarto agudo do miocárdio) e neoplasias. Em relação à mortalidade geral, ocorreram 43 óbitos em 2020, todos com causa básica definida.

De 2016 a 2019 as principais causas de mortalidade da população tavaresense estão apresentadas na tabela acima. Destacando-se em 1º lugar as doenças do aparelho circulatório (AVCs e Infartos) e Neoplasias, em 2º doenças do aparelho respiratório, 3º doenças endócrinas e metabólicas, em 4º Infecções e parasitoses e em 5º suicídio.

Tabela 4 – Causas de óbito



Fonte: SIM 18^aCRS dados preliminares.

Sobre os óbitos prematuros que foram 8, entre os 30 e 69 anos, as causas foram doenças crônicas não transmissíveis, 3 foram por câncer, 3 por doenças do aparelho circulatório, 1 por doença do aparelho respiratório e 1 por diabetes. Em 2020 ocorreram 3 óbitos por Covid-19 nas faixas etárias de 70 a 79 anos (1), e de 80 a 89 anos (2).

Em relação as mortes causadas por HiV, de acordo com os dados do portal BI de Gestão Municipal, acessível pelo site <http://bipublico.saude.rs.gov.br/>, em 2019, 2020 e 2021 houve uma morte a cada ano por causa básica de AIDS, síndrome da imunodeficiência adquirida. Analisando as causas de morbimortalidade, na mesma fonte de dados, porém relação à violência e suicídio, tem-se como dados notificados os seguintes números:

A mortalidade infantil é um indicador muito importante que mede a eficiência e a eficácia da rede de saúde como um todo e mais especificamente do cuidado em saúde na rede materno infantil principalmente em relação os óbitos por causas evitáveis.

Podemos verificar que houve uma melhora de 2010 a 2021 se mantendo em 2019 e 2021 em zero de óbito infantil e óbito materno. Essa estabilidade está condicionada as ações

relativas ao pré-natal. Não houve óbito em menores de um ano, nem fetais ou óbito materno em 2020. Entretanto, ocorreu 1 óbito de mulher em idade fértil, não investigado.

De acordo com o relatório da 18ª CRS sobre a pactuação interfederativa e seus indicadores, “a investigação da morte de Mulher em Idade Fértil – MIF de 2020 ainda pode ser realizada (há 1 caso), possibilitando o alcance desse indicador. Lembrando que o período preconizado é de até 180 dias após a data do óbito. A investigação é necessária para descartar óbito materno”.

Na procura por dados que informassem quais as principais queixas e sintomas de adoecimento apresentados nas consultas eletivas e de urgência e emergência, encontramos apenas as fichas de atendimento com registros manuais. O Pronto Atendimento, por exemplo, tem cerca de 800 fichas de atendimento preenchidas mensalmente, por vezes chegando a 1.000. No entanto, não há dados informatizados sobre aspectos epidemiológicos, o que seria importante, para se analisar além das causas de internação e óbito, as causas e a quantidade de pessoas com sintomas de adoecimento.

Desse modo, uma sugestão a ser apresentada nesse plano municipal de saúde, é que o setor administrativo da secretaria tenha um nicho específico para a alimentação dos sistemas do SUS; reunindo e planejando com todos os profissionais e a empresa terceirizada contratada recentemente envolvidos na alimentação de sistemas, para oferecer dados epidemiológicos consistentes e garantir as notificações necessárias.

Outra sugestão a ser apresentada por esse PMS e também orientada pela 18ª Coordenadoria Regional de Saúde, é que se forme um Núcleo Técnico de Apoio à Gestão e à Assistência em Saúde – NuTec, a fim de reunir em encontros mensais representantes dos diferentes setores da gestão e da assistência em saúde que trabalham na SMSBE para analisar, avaliar e monitorar ações em saúde, discutindo a qualificação e as melhorias necessárias em saúde coletiva no município de Tavares.

6. DETERMINANTES EM SAÚDE

Os determinantes da saúde podem ser definidos como os fatores que influenciam, afetam e/ou determinam a saúde dos povos e cidadãos (Carvalho, 2012; George, 2011). O equilíbrio saúde-doença é determinado por uma multiplicidade de fatores de origem social, econômica, cultural, ambiental e biológica/genética. (Carrapato, Correia e Garcia, 2017.)



Essa ilustração é baseada no modelo de Dahlgren e Whitehead, em que os determinantes de saúde aparecem classificados a partir de níveis, “sendo o centro do modelo os indivíduos (com as características individuais de idade, gênero e fatores genéticos).” O primeiro nível de determinantes a influenciar a vida dos indivíduos são “os fatores relacionados com os estilos de vida (com potencial para serem alterados por ações baseadas em informação). No seguinte estão as redes de apoio sociais e comunitárias, indispensáveis para a saúde da sociedade.”

No nível mais distal estão representados os determinantes em nível macro (macro-determinantes), relacionados com aspectos econômicos, ambientais, Saúde Soc. São Paulo, v.26, n.3, p.676-689, 2017 683 culturais da sociedade em geral. Estes possuem grande capacidade de influenciar os fatores dos níveis subjacentes. De forma geral, a lógica dos determinantes sociais da saúde pretende reduzir as iniquidades em saúde, melhorar a saúde e melhorar o bem-estar, promover o desenvolvimento e alcançar as metas de saúde (Carvalho, 2012).

Trazendo esse conceito para a realidade da comunidade tavarensense e sua população, no centro da análise dos determinantes de saúde se encontram as 5.484 pessoas residentes no

município, sendo 51,77% masculino e 48,22% feminino. A porcentagem da população dividida por gênero colabora na reflexão das doenças mais prevalentes em homens e em mulheres, importante destacar que a população masculina é mais da metade, quanto a isso, também cabe dizer que o público masculino procura os serviços de saúde quando os sintomas de adoecimento estão agudizados, tendo dificuldade em procurar auxílio para prevenir e tratar doenças previamente.

Conforme já havia sido apresentado nos aspectos demográficos desse plano, em relação à faixa etária da população, 4,86% são crianças de até quatro anos (267 hab.), 5,19% de 5 a 9 anos (285 hab.), 11,34% são adolescentes de 10 a 19 anos (622 hab.), 53,05% são adultos de 20 a 59 anos (2.909 hab.). Idosos com 60 anos ou mais representam 25,53% (1400), percentual superior à média da região (20%), à do Rio Grande do Sul (19%), e à do Brasil, que é de 14%.

De acordo com o artigo científico *Doenças e o Genoma: Doenças Genéticas, Neoplásicas e do Desenvolvimento* de Ashley G. Riverbark e William B. Coleman, as doenças genéticas podem ser classificadas em três grupos principais: (1) distúrbios cromossômicos, (2) distúrbios monogênicos e (3) distúrbios poligênicos. Os distúrbios poligênicos merecem destaque, pois são doenças de componente genético mais comuns e são fortemente influenciadas pelo estilo de vida e ambiente em que o indivíduo está inserido, enquanto os distúrbios cromossômicos e monogênicos se referem a doenças raras, de pouca prevalência.

Sobre os fatores genéticos, ainda não temos estudos epidemiológicos referentes à população do município para apresentar evidências, no entanto cabe destacar as doenças genéticas mais comuns: asma, câncer, diabetes, doença inflamatória intestinal, Alzheimer, hipertensão, transtornos mentais, obesidade, cardiopatias e doenças vasculares.

Após refletir sobre as questões genéticas, e relacionadas ao gênero e a idade, os determinantes em saúde propostos por Dahlgren e Whitehead nos apontam para o estilo de vida dos indivíduos. Sobre esse aspecto é importante destacar que, segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, estilo de vida:

(...) é o conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de socialização. Esses hábitos e costumes incluem o uso de substâncias tais como o álcool, fumo, chá ou café, hábitos dietéticos e de exercício. Eles têm importantes implicações para a saúde e são frequentemente objeto de investigações epidemiológicas.

O estilo dos indivíduos também é determinado pela cultura local e regional, nisso estão inclusos hábitos alimentares, alcoolismo, tabagismo, e uso de outras drogas, sedentarismo, qualidade do sono. Assim como é influenciado pelas tendências da cultura de massa, como por exemplo os estímulos apresentados pelas mídias sociais que têm sido formadores de opinião e comportamento, principalmente do público infantil e adolescente.

No município de Tavares podemos analisar a relação dos hábitos alimentares com a incidência de pessoas com hipertensão que evoluem para casos de acidente vasculares e infartos, ou diabetes que agrava para outros quadros clínicos. Os casos de tabagismo e alcoolismo que evoluem para câncer, cirrose e problemas respiratórios graves.

Em relação as gerações mais jovens, tem chamado a atenção o uso excessivo de tecnologias e redes sociais para comunicação e socialização, distanciando-se da realidade em que vivem, sugerindo uma relação patológica com a virtualidade, em alguns casos criando perfis fakes, com nomes, fotografias e estilos de vida que não correspondem à realidade, com conteúdo de fantasias e delírios de grandeza, poder, com armas de fogo, facções criminosas, em alguns casos envolvendo-se em crimes virtuais. Nesses casos estão em destaque às questões de saúde mental.

Para além do estilo de vida dos indivíduos, está contemplado como determinante de saúde em terceiro nível as redes sociais e comunitárias, que podem ser compreendidas como ações coletivas visando a melhoria da qualidade de vida e a promoção da saúde de grupos vulneráveis através da participação de pessoas, grupos e entidades da sociedade organizada (https://bvshalud.org/queries/search_strategy/redes-sociais-e-comunitarias/); como por exemplo: entidades religiosas, filantrópicas, ongs, CTGs, associações de bairros, clubes esportivos, ações voluntárias.

Em quarto e quinto nível, ficam os determinantes de saúde que abrangem condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais, como: trabalho, produção agrícola de alimentos, educação, habitação, saneamento básico, assistência social, segurança pública.

6.1. Assistência Social, Trabalho e Habitação

A política de Assistência Social no município de Tavares está estruturada de acordo com a Política Nacional de Assistência Social – PNAS, e o Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Tendo como órgão gestor a Secretaria Municipal de Ação Social, Trabalho, Habitação e Cidadania - SM, onde são realizados os serviços do CadÚnico, doação de roupas e cestas básicas. E o Centro de Referência em Assistência Social – CRAS que visa promover a proteção social, através do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV e o Programa de Atenção Integral às Famílias – PAIF, desenvolvendo oficinas, grupos e acompanhamento de famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social.

A equipe do CRAS é composta por nove pessoas: 1 coordenadora técnica, 1 assistente social, 1 psicóloga, 4 oficinheiros, 1 merendeira e 1 recepcionista. De acordo com os dados fornecidos, são 398 famílias atendidas pelo PAIF (tendo como referência o mês de setembro); e 100 pessoas atendidas pelo SCFV, totalizando 26 grupos de integrantes para participarem das oficinas conforme os protocolos sanitários de proteção contra o COVID-19.

A política de trabalho e habitação também são desenvolvidas pela Secretaria de Ação Social, que promove oficinas e cursos profissionalizantes e destinam recursos para reformas de residências de famílias em vulnerabilidade social, e em períodos de calamidade pública, como aconteceu no segundo semestre de 2020, em que mais de 300 residências foram danificadas com o temporal de granizo.

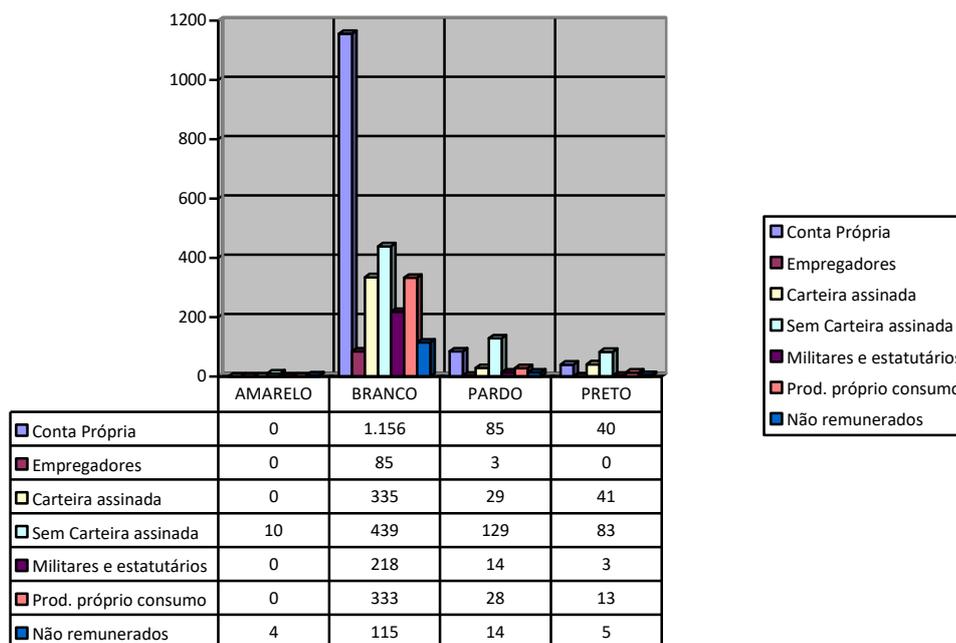
Sobre o mercado de trabalho no município de Tavares, tem como base da economia a agricultura (cebola e arroz), pecuária, pesca e atualmente em forte ascensão a resina. De acordo com informações fornecidas pela EMATER, são cadastrados no seu sistema 2.158 agricultores, 200 pescadores e 106 quilombolas.

Segundo o IBGE,

Em 2019, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 12.5%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 451 de 497 e 408 de 497, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2553 de 5570 e 2820 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 28.4% da população nessas condições, o que o colocava na posição 312 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 4969 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Sobre os aspectos demográficos relacionados à *etnia e trabalho*, temos os seguintes dados: a população economicamente ativa (acima de 10 anos de idade) é de 3.200 hab., destes, 14 hab. são autodeclarados com a etnia/cor amarelo, 2.698 hab. com a etnia/cor branco, 303 hab. com a cor/etnia pardo, e 185 hab. com a cor/etnia preto. Abaixo tabelas com dados sobre trabalho e renda de acordo com etnia/cor.

Tabela 4 – Etnia e Trabalho



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE

6.2. Educação

A Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Desporto administra a rede municipal de ensino; o setor de esportes que promove torneios e eventos esportivos na cidade e de cultura, que juntamente com a Secretaria de Turismo promovem eventos em datas comemorativas e em festas regionais.

O **sistema de educação** em Tavares conta com a rede municipal de ensino com cinco escolas e a rede estadual com uma escola.

A **Rede Municipal** de Ensino tem a seguinte estrutura:

1. E.M.E.I. Vó Angelina com 9 professores; 5 monitores, 7 atendentes de creche, 4 serventes, 4 merendeiras e tem 91 alunos.
2. E.M.E.I. Piaquito com 6 professores, 2 serventes, 2 merendeiras e 103 alunos.
3. E.M.E.F. Praia do Farol com 1 merendeira, 1 professor e 3 alunos.
4. E.M.E.F. Profª Izabel Cristina com 27 professores, 1 monitor de escola, 3 serventes, 3 merendeiras e 258 alunos.
5. E.M.E.F. Onofre Pires com 2 professores, 1 merendeira, 1 monitor de escola, e 10 alunos.

Rede de Ensino Estadual:

1. E.E.E.M. Edgardo Pereira Velho, com 42 professores, 13 funcionários e 516 alunos.

6.3. Saneamento Básico

De acordo com a legislação nacional, saneamento básico é o conjunto de serviços, infraestruturas e instalações operacionais de abastecimento de *água potável*, *esgotamento sanitário*, *manejo de resíduos sólidos* e *drenagem e manejo das águas pluviais urbanas*.

Conforme o Censo de 2010, a maior concentração de domicílios se encontra na *zona urbana* do município, contabilizando 1.209 residências, enquanto que na *zona rural* contabilizava 752 residências; totalizando 1.961 residências. Desse total

Apresenta 56.9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 60.4% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 11.5% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 204 de 497, 386 de 497 e 346 de 497, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1949 de 5570, 3661 de 5570 e 2631 de 5570, respectivamente.

Os serviços de limpeza urbana e o manejo de resíduos sólidos são constituídos pelas atividades, infraestruturas e instalações operacionais de: coleta, transporte, transbordo, tratamento e disposição final adequados do lixo doméstico e dos serviços de varrição e limpeza de logradouros e vias públicas, incluindo triagem para fins de reuso ou reciclagem, de tratamento, inclusive por compostagem, e varrição, capina e poda de árvores em vias e logradouros públicos e outros eventuais serviços da limpeza pública urbana (Lei nº 11.445/2007, art. 7º).

De acordo com o Instituto Água e Esgoto – IAS, organização civil sem fins lucrativos, com base nos dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento Básico – SINIS, no município de Tavares 81,76% da população total é atendida com coleta de Resíduos Domiciliares, a taxa de cobertura da população urbana é de 100%, frente à população rural que é de 52,43%.

Quanto ao esgotamento sanitário o município de Tavares não possui rede de esgotamento cloacal, somente o tratamento através de fossa, filtro anaeróbico e sumidouro. Possui rede de esgotamento pluvial na zona urbana da cidade, atingindo, de acordo com informações técnicas oferecidas pelo setor responsável, cerca de 70% de escoamento de água pluvial na região urbana do município.

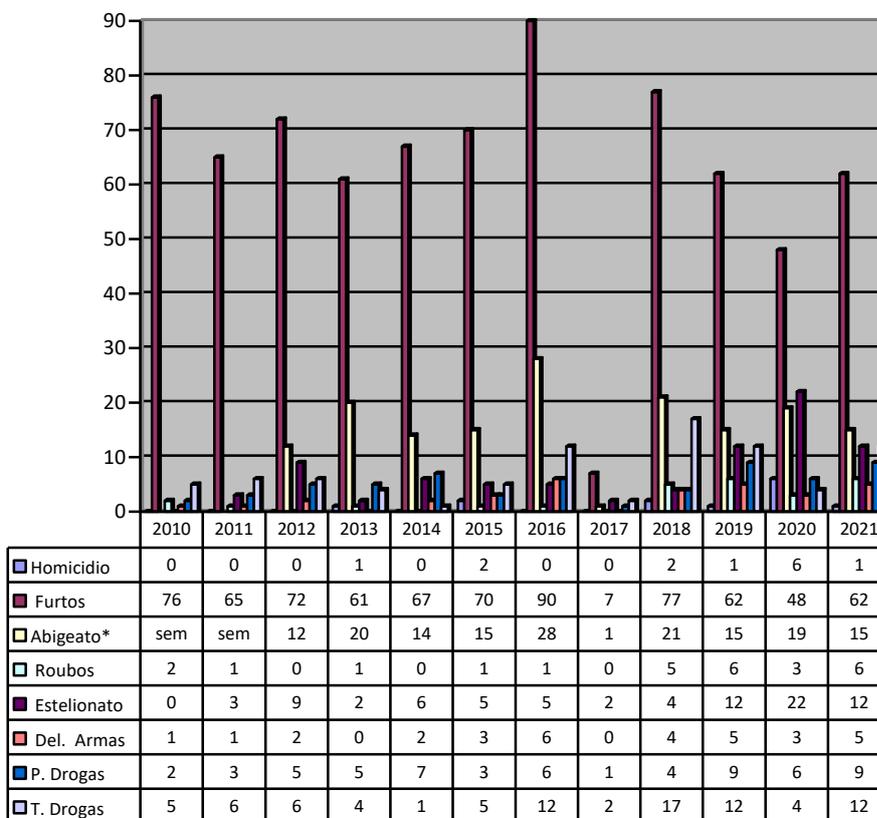
O relatório apresentado pela 18ª CRS à SMS de Tavares relata que os dados oferecidos pela CORSAN apontam um aumento de 6,1% ao longo de seis anos na cobertura de água tratada na zona urbana do município; totalizando um número de 517 residências habitacionais ligadas a rede pública de estação de água tratada. Ao se evidenciar a baixa adesão da população na ligação do ramal domiciliar (instalação de hidrômetros), a 18ª CRS sugere que a SMS de Tavares se responsabilize em fazer campanhas de conscientização da população sobre a importância do acesso à água tratada, salientando o impacto na saúde quanto a prevenção de doenças.

6.4. Segurança Pública

O município de Tavares está sem trabalhadores efetivos no posto de Brigada Militar, até 2018 contava com 1 sargento e 4 soldados. A partir 2019 a segurança pública do município de Tavares e Mostardas é realizada pelos mesmos efetivos que são: 1 sargento e 6 soldados; sendo acionados pelo número 190 quando não se encontra soldado no posto. Sendo que no período de dezembro a fevereiro, ambos municípios, contam com o apoio dos soldados da Operação Verão para Todos do Governo Estadual do Rio Grande do Sul.

Ressalta-se que o município não possui frota de Guarda Municipal, bem como, volantes de segurança pública, o que talvez seja uma alternativa para oferecer mais ordem e tranquilidade à população local. Abaixo uma tabela de dados com base no sistema de informação da Secretaria de Segurança Pública que apontam um crescente número desde 2010 de apreensão de entorpecentes tanto por posse como por tráfico, de abigeato e de homicídios.

Tabela – Dados de Segurança Pública



Fonte: Secretaria de Segurança Pública do Rio Grande do Sul

7. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

7.1. Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar

A Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar é o órgão de gestor dos serviços de saúde do município de Tavares, instituída através da Lei Municipal nº 06 de 03 de fevereiro de 1983, objetivando prestar atendimento à saúde pública conforme a legislação do SUS, inicialmente também fazia a gestão da política de assistência social no município, porém desde

a criação da Secretaria Municipal de Ação Social, Trabalho, Cidadania e Habitação a década de 90.

A Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar funciona junto ao prédio do Pronto Atendimento 24h Gilberto Motta Braga - PAM, tem como secretário Jader Cristiano Pedone (estatutário do setor de transportes), que trabalha juntamente com os setores de administração, finanças e gestão dos sistemas, responsáveis técnicos e coordenadores de setores, bem como atende a população que solicita escuta.

Abaixo a tabela de funcionários e servidores que trabalham no setor da Gestão da Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar e seus respectivos cargos e funções.

GESTÃO ADMINISTRATIVA			
Nome	Cargo	Funções	C. Horária
Érica Costa Teixeira	Agente administrativo auxiliar (estatutária)	Orçamentos, compras, aquisição de insumos, efetividade dos médicos, laudos de internação.	35 h
Sílvia Regina do E. Graboski	Agente administrativo auxiliar (estatutária)	Alimentação do sistema CNES e das fichas de atendimento do PADU e AMENT	35 h
Soraia de Souza Klosinski	Téc. em Enfermagem (estatutária)	Alimentação do sistema DigiSUS, receituários médicos,	40 h
Gisele Ferreira da Silveira	Téc. em Enfermagem (contrato)	Escala de higienização, logística de materiais e insumos do Pronto Atendimento, posto Covid, AMENT e Atenção Básica.	À disposição
TRANSPORTE			
Nome	Cargo	Funções	C. Horária
Adair de Lemos Lopes	Motorista (estatutário)	Transporte de profissionais e pacientes.	35 h
Airton Luiz Lopes	Motorista (estatutário)	Transporte de profissionais e pacientes.	35 h
André Vilanova da Silva	Motorista (estatutário)	Transporte de profissionais e pacientes.	35 h
Dionei Capaverde Silva	Motorista (contrato)	Transporte de profissionais e pacientes.	35 h

Dener Souza da Costa	Motorista (estatutário)	Transporte de profissionais e pacientes.	35 h
Francisco Souza Machado	Motorista (estatutário)	Transporte de profissionais e pacientes.	35 h
Gilmar Antônio Mesquita de Lima	Motorista (estatutário)	Chefe dos transportes. Transporte de profissionais e pacientes.	35 h
Jader Cristiano Pedone	Motorista (estatutário)	Licença Transporte de profissionais e pacientes.	35 h
Jerônimo da Costa Silveira	Motorista (estatutário)	Transporte de profissionais e pacientes.	35 h
Joel Colares de Oliveira	Motorista (estatutário)	Transporte de profissionais e pacientes.	35 h
Jonatam Borges	Motorista (estatutário)	Transporte de profissionais e pacientes.	35 h
José do Patrocínio Costa Jr.	Motorista (estatutário)	Transporte de profissionais e pacientes.	35 h
Paulo Tadeu Figueira da Costa	Motorista (contrato)	Transporte de profissionais e pacientes.	35 h
Rafael Paiva de Paiva	Motorista (estatutário)	Transporte de profissionais e pacientes.	35 h
Romualdo Pires Ferreira	Motorista (estatutário)	Transporte de profissionais e pacientes.	35 h
Ronei José Amaral de Araujo	Motorista (estatutário)	Transporte de profissionais e pacientes.	35 h
Rudimar Brum Costa	Motorista (estatutário)	Transporte de profissionais e pacientes.	35 h

7.2. Vigilância em Saúde

“A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

O conceito de vigilância em saúde inclui: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da

situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

A vigilância em saúde deve estar cotidianamente inserida em todos os níveis de atenção da saúde. A partir de suas específicas ferramentas as equipes de saúde da atenção primária podem desenvolver habilidades de programação e planejamento, de maneira a organizar os serviços com ações programadas de atenção à saúde das pessoas, aumentando-se o acesso da população a diferentes atividades e ações de saúde.” (Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde, 2010, p. 16)

VIGILÂNCIA EM SAÚDE			
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA			
<i>Nome</i>	<i>Cargo</i>	<i>Funções</i>	<i>C. horária</i>
Claudeni da Silva Jardim	Vigilante sanitário	Vigilância sanitária em estabelecimentos comerciais (alimentos, água, cosméticos, medicamentos,) e serviços de saúde de baixa complexidade. Coibir o descumprimento e instaurar processo administrativo sanitário. Fornecer subsídios técnicos a setores públicos e privados. Investigar doenças e acidentes de trabalho. Dirigir veículo exclusivo da Vigilância Sanitária.	35 h
Gilberto Araujo	Agente comunitário	Chefe dos serviços de Vigilância Sanitária e Ambiental em Saúde. Inspeção em Matadouro e frigoríficos. Apoio à Sec. Mun. de Agricultura e Pesca. Dirigir veículo exclusivo da Vigilância Sanitária.	35 h
VIGILÂNCIA AMBIENTAL			
<i>Nome</i>	<i>Cargo</i>	<i>Funções</i>	
Josiane Souza dos Santos	Vigilante ambiental	Atividades educativas e controle de vetores e zoonoses; coletar e enviar para análises amostras de vetores; controle de simuliões; controle de pragas urbanas através da aplicação de inseticidas e similares; controle da qualidade da água; identificar focos de doenças; atualização em sistemas de informação;; combate à Dengue e Febre Amarela; investigar denúncias sobre insalubridade e afins.	35 h
Bruna Costa	Vigilante ambiental	idem	35 h

7.3. Atenção Primária em Saúde (atenção básica)

“A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.”

A rede de atenção primária é a porta de entrada do sistema e ordenadora da rede para os encaminhamentos para a atenção secundária. O município de Tavares possuía 77,6% de cobertura da atenção básica em 2019. A cobertura de saúde bucal em 2021 foi de 62,92%.

A rede de atenção primária é composta pelos seguintes serviços:

7.3.3. Unidade Sanitária

A Unidade Sanitária de Tavares fica alocada na Avenida Onze de Abril, e abarca os serviços de vacinação, saúde bucal, a equipe de ESF, bem como das duas EAPs que estão sendo implantadas.

UNIDADE SANITÁRIA			
<i>Nome</i>	<i>Cargo</i>	<i>Funções</i>	<i>C. horária</i>
Kelen Vieira Teixeira	Téc. de Enfermagem	Vacinação	40 h
Caroline Fossa Carteri	Cirurgiã dentista	Consultas e procedimentos odontológicos.	20 h
Rogério Hernandes Sousa	Cirurgião dentista	Consultas e procedimentos odontológicos.	20 h
Maria Luiza Antiqueira Farias	Aux. Saúde Bucal	Esterilização de materiais cirúrgicos e auxílio em procedimentos.	35 h
Graciele Banka Silva	Aux. Saúde Bucal	Esterilização de materiais cirúrgicos e auxílio em procedimentos.	35 h

7.3.1. ESF – Estratégia de Saúde da Família

A saúde da família está no primeiro nível de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS) e é considerada uma estratégia primordial para a organização e o fortalecimento da atenção básica. A partir do acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada, são desenvolvidas ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.

O município conta com uma Unidade de Saúde - US que possui como modelo de atenção a Estratégia de Saúde da Família - ESF, responsável pelo atendimento da população do interior (zona rural), localizada no distrito dos Olhos d'água, atendendo outros distritos e localidades, como: Praia do Farol, Tapera, Capororocas, Capão Comprido, Campo da Honra, Barrosa, Butiás. Esse território possui cinco microáreas e em cada uma dela tem 1 agente comunitário de saúde para ações de promoção e prevenção em saúde.



EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF			
<i>Nome</i>	<i>Cargo</i>	<i>Funções</i>	<i>C. horária</i>
Lorena Sutil Gonçalves	Médica	Consultas médicas	40 h
Leonardo Gonçalves Meira Magalhães	Enfermeiro	Atendimento em Enfermagem	40 h
Cristina Oliveira da Silveira Martins	Enfermeira	Atendimento em Enfermagem	40 h
Deise Souza de Jesus	ACS	Visitas domiciliares	40 h
Diego Lima de Sá	ACS	Visitas domiciliares	40 h
Éder Sandro Lima Schaefer	ACS	Visitas domiciliares	40 h
Geisson Machado dos Santos	ACS	Visitas domiciliares	40 h
Lucier da Silva Graboski	ACS	Visitas domiciliares	40 h
Priscila Fernandes de Lemos	ACS	Visitas domiciliares	40 h
Renata dos Santos Porto	ACS	Visitas domiciliares	40 h

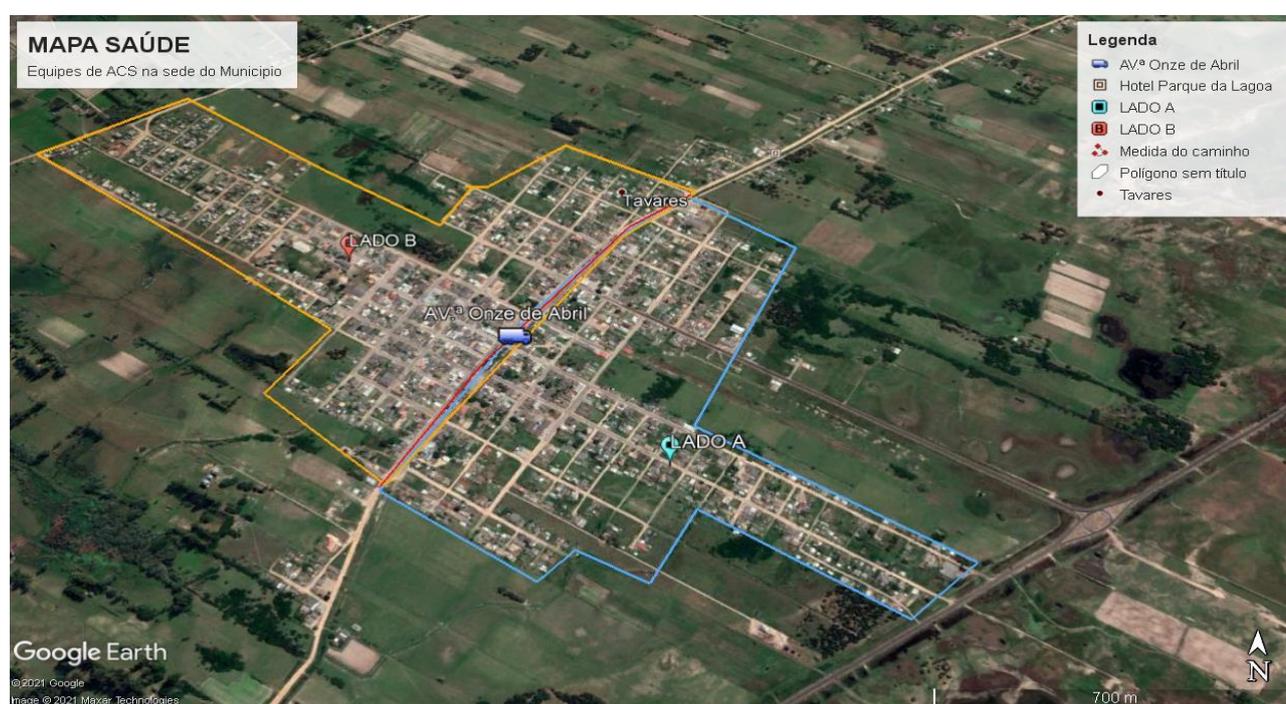
Essa unidade atualmente está alocada na Unidade Sanitária que fica na sede do município de Tavares, oferece diariamente de segunda a sexta-feira, consultas clínicas com a médica de família, verificação de pressão arterial (hipertensão), controle de glicose (diabetes), consultas semanais de ginecologia e pré-natal com o médico gineco-obstetra, vacinas, atendimento odontológico e visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde em cada microárea, assim como consultas médicas em determinados distritos.

Um dos problemas do sistema de saúde do município é não ter cobertura de 100% de atenção básica, ficando a população do centro sem cobertura de atenção primária, tendo que ser atendido no PA ou pela equipe de ESF que não é responsável por este território e também não ter condições de infraestrutura e recursos humanos para atender 100% da população. Por isso, em 2021 o município credenciou duas Equipes de Atenção Primária (EAPs) para colocar ampliar a cobertura de atenção básica; em fase de implantação, as duas EAPs dividirão o território urbano de Tavares em duas microáreas.

7.3.2. Equipes de Atenção Primária – EAPs

As duas Equipes de Atenção Primária em Saúde – EAPs estão organizadas para atender dois territórios divididos a partir da Avenida Onze de Abril, o território A em direção ao Leste (mar) e o lado B em direção ao Oeste (lagoa). Esses dois territórios se concentram na região urbana do município de Tavares.

Cada EAP vai contar com atendimento médico, e de Enfermagem, e ambas ficarão alocadas na Unidade Sanitária localizada na Avenida Onze de Abril. Serão contratadas dois ACS para cada território.



EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA – LADO LESTE			
Nome	Cargo	Funções	C. horária
Gilmar Carteri	Médico	Consultas médicas	20 h
Joizelara Souza de Farias	Enfermeira	Atendimento Enfermagem em	20 h
Jussiane M ^a Machado Vieira	Téc. de Enfermagem	Atendimento Enfermagem em	20 h

EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA – LADO OESTE			
<i>Nome</i>	<i>Cargo</i>	<i>Funções</i>	<i>C. horária</i>
Luis Carlos Dal Ongaro	Médico	Consultas médicas	20 h
Joizelara Souza de Farias	Enfermeiro	Atendimento em Enfermagem	20 h
Jussiane M ^a Machado Vieira	Téc. de Enfermagem	Atendimento em Enfermagem	20 h

7.4. Assistência Farmacêutica

A “Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional.”.

No município de Tavares a assistência farmacêutica está presente na dispensação de medicamentos através da Farmácia Básica; na solicitação de medicações especiais via processos judiciais; na solicitação de

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA			
<i>Nome</i>	<i>Cargo</i>	<i>Funções</i>	<i>C. horária</i>
Ana Paula Stefanelo e Silva	Farmacêutica	Responsável pela gerência da Farmácia Básica, medicações especiais, excepcionais e judiciais.	30 h
Vanessa Gonçalves da Silva	C.C.	Auxiliar de Farmácia	À disposição

7.5. Atenção Secundária

A Atenção secundária em saúde envolve os serviços de urgência e emergência, como por exemplo a SAMU e o Pronto Atendimento 24 horas, e serviços ambulatoriais e especializados como o AMENT e a Policlínica (Fisioterapia, Ecografia, Pediatria). O SAMU e o Pronto Atendimento são portas de entrada para assistência em casos de urgência e emergência em saúde, como acidentes, sintomas de infecção, infarto, crises de ansiedade, etc. Já os serviços especializados e ambulatoriais como o AMENT e a Policlínica precisam de encaminhamento médico da Atenção Básica, ou seja, da ESF ou da EAP, explicitando a necessidade do atendimento clínico especializado.

7.4.4. SAMU (*Serviço de Atendimento de Urgência*)

O SAMU é um serviço que funciona 24 horas, por meio da prestação de orientações e envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" via telefone e acionado por uma Central de Regulação das Urgências. A equipe capacitada para atendimento de urgência e emergência em Tavares é composta por um motorista socorrista e um técnico de Enfermagem.

SAMU			
<i>Nome</i>	<i>Cargo</i>	<i>Funções</i>	<i>C. horária</i>
Douglas Bastos da Silva	Tec. de Enfermagem	Primeiros socorros.	36 h
Homero Brum de Arruda	Enfermeiro	Primeiros socorros.	48 h
Jeronimo da Costa Silveira	Socorrista	Motorista e primeiros socorros.	36 h
José Leonardo Machado Gonçalves	Condutor de Ambulância	Motorista e primeiros socorros.	48 h
Luis Fernando Rezende Aires	Condutor de Ambulância	Motorista e primeiros socorros.	48 h
Meridiana Antikeira Costa	Tec. de Enfermagem	Primeiros socorros.	36 h
Paulo Tadeu Figueira da Costa	Condutor de Ambulância	Motorista e primeiros socorros.	48 h

Raquel Santos Macedo	Tec. de Enfermagem	Primeiros socorros.	36 h
Renata de Souza Figueira	Tec. de Enfermagem	Primeiros socorros.	36 h
Romualdo Pires Ferreira	Socorrista	Motorista e primeiros socorros.	36 h

Atendem o território de Tavares e Mostardas, encaminhando para os serviços de UPA e hospitalares para receber atendimento médico ou encaminhamento via ambulância para a referência especializada em outros municípios.

7.5.1. Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas - UPA

Culturalmente a procura por atendimento em saúde em Tavares está centralizado na **UPA - 24h Gilberto Motta Braga**, localizada na sede do município; alocada inicialmente em um prédio projetado para ser um hospital, onde apenas algumas alas foram concluídas, principalmente a ala dos fundos. A UPA oferece à população os seguintes serviços:

1. Atendimento ininterrupto por 24 horas, com médico plantonista e escala de Enfermagem.
2. Sala de emergência equipada com carro de parada e ECG digital, que é analisado por especialista do Instituto de Cardiologia, dentro do programa Tele-ECG digital do governo do Estado.
3. Leitos de observação.
4. Realização de procedimentos como nebulização, curativos e aplicação de injeções.
5. Estabilização e encaminhamento de casos graves aos centros de referência em ambulâncias e outros veículos da secretaria para cidades como Porto Alegre, Osório, Tramandaí, São José do Norte e outros via GERINTE.
6. Sala de Radiologia e exames com laudo.

PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS DR. GILBERTO MOTTA BRAGA			
<i>Nome</i>	<i>Cargo</i>	<i>Funções</i>	<i>C. H.</i>
Alexandra Araujo Bender	Enfermeira	Atendimentos em Enfermagem.	40 h
Aline Chaves Pagano	Téc. Enfermagem	Atendimentos em Enfermagem.	40 h
Ana Maria Zollner	Médico Clínico	Consultas médicas de urgência e emergência.	Plantonista
Angélica da Silva Araujo Martins	Auxiliar Enfermagem	Esterilização de materiais hospitalares.	40 h
Clesia da Costa Alves Machado	Téc. Enfermagem	Atendimentos em Enfermagem.	40 h
Diane Machado da Silva	Téc. De Enfermagem	Atendimentos em Enfermagem.	40 h
Eder Lima de Souza	Téc. em Radiologia	Exames radiológicos.	40 h
Germano Kruel	Médico ortopedista e trauma.	Consultas médicas de urgência e emergência.	Plantonista
Ildo Nogueira Filho	Médico clínico	Consultas médicas de urgência e emergência.	Plantonista
Léa	C.C.	Recepção	À disposição
Marcelle Farias da Silveira	Enfermeira	Atendimentos em Enfermagem.	40 h
Marilene Guimarães da Rosa Lemos	Téc. de Enfermagem	Atendimentos em Enfermagem.	40 h
Patrícia Martins Araujo	Enfermeira	Responsável técnica. Atendimentos em Enfermagem.	40 h
Paulo Roberto Bier	Médico Cirurgião Geral	Consultas médicas de urgência e emergência.	Plantonista
Retieli Dias de Araujo	Téc. em Enfermagem	Atendimentos em Enfermagem.	40 h
Rosa Davila Nunes	Auxiliar em Enfermagem	Atendimentos em Enfermagem.	40 h

Sandra Regina de Souza Mota	Téc. em Enfermagem	Atendimentos Enfermagem.	em	40 h
Vera Lúcia Porto de Souza	Téc. em Enfermagem	Atendimentos Enfermagem.	em	40 h
Xaiane Cardoso Nazareth	Enfermeiro	Atendimentos Enfermagem.	em	40 h

Fonte: CNES (cadastro de estabelecimentos de saúde).

7.4.2. Policlínica (Especialidades)

A Policlínica existente no município de Tavares fica alocada na ala oposta a da UPA no prédio hospitalar, conta com uma Equipe Multiprofissional de Saúde Mental – AMENT tipo II; atendimentos em Fisioterapia; realização de exames e diagnósticos clínicos e Pediatria (consultas realizadas no prédio da Unidade Sanitária).

7.4.2. Fisioterapia

Através de encaminhamento médico, são realizadas 20 sessões de Fisioterapia. Após, conforme avaliação e necessidade é mantido o tratamento.

FISIOTERAPIA			
<i>Nome</i>	<i>Cargo</i>	<i>Funções</i>	<i>C. horária</i>
Graciela Paulina Schumann	Fisioterapeuta	Atendimentos em Fisioterapia.	20 h
Gabriela Martins Bravo	Fisioterapeuta	Atendimentos em Fisioterapia.	20 h

7.4.6. Exames e Diagnósticos

A rede de apoio e diagnóstico está formada por empresas terceirizadas e sistemas do SUS. OS exames laboratoriais de análise clínica são ofertados através de contrato (licitação) pelo Laboratório IBERLEO e coletados pelo Posto de Coleta Dr. Vilmar Silva, mensalmente são realizados no máximo até 6 exames por paciente que houver necessidade (controle ou check-up); em casos de pacientes com HIV positivo, oncológicos, gestantes ou em acompanhamento por outra especialidade do SUS, podem solicitar além, chegando à 12 ou 20

exames mensais. A cota do SUS para o gasto com exames em Tavares é de R\$ 2.800,00, ao ultrapassar essa cota a verba é paga pela administração municipal.

A Policlínica conta com uma sala equipada para a realização de ecografias, e um médico especialista para a realização dos exames vem uma vez ao mês, suprimindo uma cota de 70 ecografias. Através do SISREG são ofertados mensalmente, 12 densiometrias, 1 angiotomografia, 4 diagnósticos por tomografia, 1 diagnóstico por tomografia com contraste, 20 mamografias bilaterais e 1 ressonância magnética.

7.4.1. AMENT – Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental

Em 2021 foi credenciado junto ao ministério da saúde e está sendo implementado uma Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental - AMENT tipo II, dispositivo dentro da Rede de Atenção Psicossocial. A Equipe AMENT tipo II é formada por 1 assistente social, 1 médico psiquiatra, e 2 psicólogas, a fim de desenvolver atendimentos individuais e coletivos para tratar casos de moderados à graves de transtornos mentais.

São funções da Equipe AMENT, também, matricular equipes de atenção básica, realizar estratificação de risco, reunir-se com a rede intersetorial para construção de plano terapêutico singular, oferecer suporte e orientação à familiares e comunidade acerca dos transtornos mentais prevalentes.

AMENT			
<i>Nome</i>	<i>Cargo</i>	<i>Funções</i>	<i>C. horária</i>
Liane Madeira Carvalho	Psicóloga	Consultas Psicologia, acolhimento, reuniões de Rede.	30 h
Lino Marcos Zanatta	Médico Psiquiatra	Consultas Psiquiatria	Contrato de consultas
Mayra de Araujo Brum Papa	Assistente Social	Acolhimento, Orientação familiar, reuniões de rede, matriciamento, atendimento em Serviço Social.	30 h
Yasmim do A. Zacca Fischer	Psicóloga	Consultas Psicologia, reuniões de rede, regulação C.T.	30 h

7.4.5. Referências de Especialidades

O GERCON – Gerenciamento de Consultas Especializadas é um sistema estadual em parceria com a Prefeitura Municipal de Porto Alegre, de regulação de especialidades em saúde de atenção secundária (hospitalar e ambulatorial) e terciária, acessado através do documento de referência e contrarreferência encaminhado por serviços da atenção básica ou outros serviços de porta de entrada para o SUS, como a UPA.

O SISREG - Sistema Nacional de Regulação, é um sistema on-line, criado para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório indo da rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos. As especialidades médicas oferecidas pelo SISREG são de baixa complexidade, enquanto que as do GERCON podem ser de alta complexidade. E para ambos é necessário encaminhamento com documento de referência e contrarreferência.

O GUD – Gerenciamento de Usuários com Deficiência, é um sistema estadual que regula a distribuição de oxigênio, eustomias e fraldas.

SISTEMA GERCON E SISREG			
<i>Nome</i>	<i>Cargo</i>	<i>Funções</i>	<i>C. horária</i>
Thaís Lemos de Souza	C.C.	Agendamento de especialidades médicas, AMENT e exames, cartão SUS, sistema GUD.	À disposição
Shirle da Costa Lucrécio	Estagiária	Agendamento de exames laboratoriais e AMENT.	30 h

7. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Em 28 de maio de 1991 foi instituído o Conselho Municipal de Saúde, através da Lei de criação 318, alterada pela lei 1364 de 11 de novembro de 2008. O Conselho Municipal de Saúde – CMS é um órgão colegiado, com caráter deliberativo e permanente, que tem como objetivo orientar a administração da política municipal de saúde.

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

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

Atualmente os membros do Conselho Municipal de Saúde de Tavares são: Presidente: Cristina de Oliveira Silveira Martins; Vice-presidente: Gisele Silveira; e Secretário: Claudeni Jardim. Representantes governamentais: Raquel Antiquiera (titular), Dejanira Lemos (suplente), Jucilene Costa (titular), Jéssica Souza (suplente), Adriane Colares (titular), Maria do Horto Martins (suplente), Ezalete Paiva (titular), Marilin Vieira (suplente). Representantes não governamentais: Sarah Fiorelli (titular), Neiva Borges (suplente), Eder Sandro Schaefer (titular), Renata Santos Porto (suplente), Naiara Sá (titular), João Silveira (suplente), Keni Barbosa (titular), José Glauco Coelho (suplente), Jucelaine Costa (titular).

9. FINANCIAMENTO (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE)

O financiamento do SUS no município se dá através do Fundo Municipal de Saúde de Tavares, que foi instituído pela Lei Municipal nº 31 de março de 1992, através da lei 361. O Fundo Municipal de Saúde funciona como uma unidade orçamentária com CNPJ próprio a partir de 2011, dentro do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar. O secretário municipal de saúde é o ordenador das despesas do mesmo.

Todos os recursos, seja o da arrecadação municipal, os repassados pelo Estado e pela União para compor o orçamento tripartite do sistema único de saúde possuem vínculos e contas próprias conforme a lei complementar 141/2012 no fundo municipal de saúde. Os gastos são empenhados em rubricas específicas do Fundo Municipal de Saúde em que todos os gastos são analisados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

RECURSOS DA UNIÃO					
	Bloco	Grupo	Ação	Ação Detalhada	Valor Anual
CUSTEIO MENSAL	Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (custeio).	Assistência Farmacêutica.	Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde.	Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde.	32.611,92
	Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (custeio).	Atenção Básica.	Piso da Atenção Básica em Saúde.	Incentivo financeiro da APS – Capitação Ponderada.	384.000,00
	Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (custeio).	Atenção Básica.	Piso da Atenção Básica em Saúde.	Agente Comunitário de Saúde	114.700,00
	Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (custeio).	Atenção Básica.	Piso da Atenção Básica em Saúde.	Incentivo financeiro da APS – desempenho.	77.400,00

	Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (custeio).	Atenção Básica.	Piso da Atenção Básica em Saúde.	Incentivo para ações estratégicas (ACS).	37.200,00
				Incentivo para ações estratégicas (SB).	30.720,00
				Incentivo para ações estratégicas (Informatização)	33.600,00
	Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (custeio).	Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Atenção à Saúde para Procedimentos no MAC.	SAMU	157.500,00
				SIA/SUS	~ 144.000,00
				AMENT	252.000,00
	Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (custeio).	Vigilância em Saúde	Incentivo financeiro para Vigilância em Saúde	Vigilância em Saúde – despesas diversas	57.664,67
				Execução de ações em vigilância sanitária	12.000,00
	Recursos totais: 1.333.396,59				
	SAZONAL Indicação Emenda Parlamentar	Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (investimento – emenda parlamentar).	Atenção Básica.	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica em Saúde.	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica em Saúde.
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (custeio).		Atenção Básica.	Incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Básica em Saúde para cumprimento de metas – nacional.	Incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Básica em Saúde.	250.000,00
Recursos sazonais total: 846.988,00					
Total: 2.180.384,59					

RECURSOS ESTADO

Grupo	Cód. Do Projeto	Projeto	Histórico	Valor Anual
Atenção Básica PIAPS	6300	ESF – cofinanciamento e investimento	Saúde Quilombola	61.200,00
			ESF / EAP	52.301,64
			Incentivo sociodemográfico	88.290,72
			Rede Bem Cuidar	96.000,00
Atenção Básica Assistência Farmacêutica	6287	Assistência Farmacêutica	Incentivo Farmácia Básica e Insumos para Controle de Diabetes	13.123,92
Média Complexidade	5620	Rede Urgência e Emergência	SAMU Programa Salvar	122.785,08

Total recursos federal e estadual: 1.767.097,95.

Total (federal, estadual e sazonal): 2.614.085,95

Recurso próprio – Folha de Pagamento

Recursos		Setor	Valor Anual	
Folha de Pagamento (recurso livre)	Gestão		Administrativo	199.136,13
			Transporte	402.493,67
			IPE	110.000,00
			Vale Alimentação	139.500,00
			Obrigação patronal	495.00,00
	Atenção Primária		EAPs	165.256,56
			Saúde Bucal	81.165,15
	Posto Covid			449.347,21
	Assistência Farmacêutica			26.103,60
	Vigilância Sanitária e Ambiental			109.778,97
	Média Complexidade		UPA	1.571.025,20
			AMENT	169.585,09
			Fisioterapia	123.314,19
			Pediatra	135.200,00
			Ecografia	67.200,00
			Total:	R\$ 4.244.105,77
	Folha de Pagamento (recurso vinculado)	Atenção Primária ESF		Agentes Comunitários em Saúde
			Saúde Bucal	84.880,35
			Enfermagem	50.395,00
Vigilância em Saúde			Vigilante em Saúde	27.225,25

	Assistência Farmacêutica		Farmacêutica	54.537,67
		Total:		R\$ 372.656,67
Outros	Gestão		Administrativo - material de expediente (próprio)	18.000,00
			Sistema Informatizado - (terceirizado)	38.400,00
				6.240,00
			Transporte (combustível e manutenção de veículos) - (próprio)	447.880,00
			Transporte (locação de veículos eletivos e emergência)	60.000,00
			Despesas Médicas (alimentação e moradia) Mais	26.400,00
			Diárias (transporte)	66.000,00
			Água, luz, internet e manutenção predial (todos estabelecimentos)	55.000,00
			Coleta de lixo hospitalar	36.000,00
			Total:	R\$ 753.920,00
	Atenção Primária		Exames laboratoriais (vinculado)	36.000,00
			Saúde Bucal (vinculado)	10.000,00
			Posto Covid (testes rápidos) - (vinculado)	63.469,00
			Assistência Farmacêutica (medicações farmácia básica) -	132.286,80

		(vinculado e próprio).	
		Vigilância Sanitária e Ambiental (manutenção veículo e combustível) – (vinculado)	42.000,00
Média Complexidade	UPA	Ambulância (combustível) – (próprio)	124.080,00
		ECG	6.000,00
		Radiologia (material) – (vinculado)	16.000,00
			27.000,00
		Oxigênio (próprio)	72.000,00
		Medicamentos e insumos (UPA) – (próprio e vinculado)	148.825,00
		Diárias de remoção (próprio)	30.000,00
	SAMU	Gestão da Base (vinculado e próprio)	444.000,00
		Total:	R\$ 1.151.660,80

R\$

6.522.343,24

10. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

As *diretrizes* num planejamento, caso fosse construído um edifício, simbolizariam a estrutura, a base do prédio. Tratando-se do Plano Municipal de Saúde, as diretrizes são as orientações fundamentais para direcionar *objetivos* – o que se deseja realizar, e as *metas* – que visam manter, ampliar ou reduzir questões específicas que envolvem a saúde pública (ex: ampliar cobertura de atendimento em saúde bucal, reduzir número de internações por causas evitáveis).

-DIRETRIZ nº 1:

Qualificação da rede de atenção à saúde no município de forma ampla, levando em consideração a promoção, a assistência e o tratamento em saúde nos níveis de atenção primária e secundária.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	2021	META 2022	META 2022/2025
		Valor	Valor	Valor
Objetivo nº 1: - Fortalecer a Atenção Primária em Saúde como ordenadora da rede e do cuidado em saúde;				
1.1.1.Manter a cobertura de Saúde da Família.	Manutenção da equipe de ESF em 100%.	100%	100%	100%
Ampliar a cobertura da Atenção Básica	Implantação de duas EAPs na Sede do município.	50%	85%	100%
1.1.2.Manter e qualificar a Atenção de Saúde Bucal;	Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Primária;	94%	96%	98%
1.1.3.Manter 100% de agentes de saúde na ESF e na APs;	Manter 100% de agentes de saúde na ESF e APs;	100%	100%	100%
1.1.4.Aumentar o acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa do Bolsa Família,	Cobertura e acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família(PBF);	72%	82%	92%
1.1.5.Realizar 100% de cadastro da população conforme Previn Brasil;	Alcançar 100% de cadastro da população;	70%	100%	100%
1.1.6.Implantar o Programa de Prática Integrativas Complementares(PICS);	Percentual de equipes com registro de oferta de procedimentos e atendimentos individuais e atividades coletivas em PICS;	0%	25%	25%
1.1.7.Desenvolver atividades de alimentação	Percentual de equipes que realizam pelo	75%	75%	75%

saudável na Atenção Primária;	menos uma atividade com o tema Alimentação Saudável;			
1.1.8. Realizar Ações de Saúde Mental;	Percentual de equipes que realizam pelo menos quatro atendimentos relativos ao tema da Saúde Mental;	0%	4%	4%
1.1.9. Alcançar metas preconizadas na vacinação conforme calendário do Ministério da Saúde;	Proporção de vacinas selecionadas do calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de idade_ Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomelite 3ª dose e Tríplice Viral 1ª dose-com cobertura vicinal preconizada;	75%	85%	100%
1.1.10. Número de casos novos em AIDS em menores de 5 anos;	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos;	0%	0%	0%
1.1.11. Número de casos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade;	Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade;	0%	100%	100%
1.1.12. Taxa de mortalidade infantil;	Taxa de mortalidade infantil;	0%	0%	0%
1.1.13. Intensificar ações de puericultura em crianças de até 12 meses;	Percentual de ações realizadas de puericultura em crianças de até 12 meses;	0%	90%	100%
1.1.14. Qualificar as ações do preventivo do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população da mesma faixa etária;	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;	0,83	0,85	0,90
1.1.15. Alcançar a meta de proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária na faixa etária de 25 a 64 anos nos últimos 36 meses;	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária;	6	40	40
1.1.16. Aumentar a proporção de parto normal no SUS;	Proporção de parto no SUS e na Saúde Suplementar;	57	58	59
1.1.17. Diminuir a proporção de gravidez na adolescência nas faixas etárias de 10 a 19 anos;	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos;	21	19	20
1.1.18. Número de óbitos maternos em determinado período ou local de residência;	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência;	0	0	0
1.1.19. Proporção de gestantes com 6 consultas de pré-natal sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação;	Proporção de gestantes com 6 consultas de pré-natal sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação;	0	45	100
1.1.20. Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV;	Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV;	10	60	100
1.1.21. Desenvolver ações relacionadas ao câncer de mama;	Realizar ações relacionadas ao câncer de mama;	0%	100%	100%
1.1.22. Qualificar e consolidar o Programa de Saúde do Homem;	Realizar ações de prevenção ao câncer de próstata;	0%	100%	100%
1.1.23. Consolidar e qualificar o Programa de Saúde do Idoso;	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do Aparelho Circulatório ,Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas);	50%	100%	100%
1.1.24. Consolidar e qualificar o Programa de Atenção a Doenças Crônicas;	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do Aparelho Circulatório,Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas);	9%	7%	7%
1.1.25. Percentual de pessoas Hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre;	Percentual de pessoas Hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre;	0%	50%	100%

1.1.26. Proporção de pessoas com Diabetes e consultas com exames de hemoglobina glicada solicitada no semestre;	Proporção de pessoas com Diabetes e consultas com hemoglobina glicada solicitada no semestre;	0	50%	100%
1.1.27. Proporção de curas de casos novos de Hanseníase;	Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes;	85%	90%	100%
1.1.28. Realizar investigação dos casos novos de Tuberculose Pulmonar.	Investigação dos casos novos de Tuberculose Pulmonar.	0	30%	30%
Objetivo nº 2: -Ofertar serviços de média complexidade de acordo com as necessidades de saúde da população levando em consideração o perfil epidemiológico;				
1.2.1. Manter o funcionamento da UPA 24 horas;	100% de funcionamento do estabelecimento de saúde;	100%	100%	100%
1.2.2. Realocar Posto COVID;	Manter Posto COVID;	0	100%	100%
1.2.3. Manter funcionamento do SAMU Básico;	100% de funcionamento do serviço;	100%	100%	100%
1.2.4. Manter funcionamento do AMENT tipo II;	Manter equipe completa com 1 Psiquiatra, 2 Psicólogas e 1 Assistente Social;	100%	100%	100%
Objetivo nº 3: - Fortalecimento da Assistência Farmacêutica,				
1.3.1. Manter o profissional Farmacêutico;	Um profissional Farmacêutico;	100%	100%	100%
1.3.2. Criar cargo específico de Atendimento de Farmácia para o quadro;	Um auxiliar de Farmácia;	100%	100%	100%
1.3.3. Permanecer ofertando medicação da Relação Municipal de medicamentos essenciais REMUNE em 100%;	Manter 100% de oferta de medicações do REMUNE;	100%	100%	100%
1.3.4. Implantar o Programa Farmácia Cuidar Mais;	Cadastro atualizado de FME no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde(SCNES);	100%	100%	100%
1.3.5. Alvará sanitário da farmácia atualizado ou relatório de inspeção sanitária com resultado satisfatório perante a Vigilância Sanitária;	Manter Relatórios em dia;	100%	100%	100%
1.3.6. Certidão de Regularidade Técnica perante o CRF-RS;	Manter certidão de Regularidade;	100%	100%	100%
1.3.7. Realização de serviços farmacêuticos clínicos conforme porte;	Manter serviços farmacêuticos clínicos conforme porte;	100%	100%	100%
1.3.8. Instalação de identificação visual do estabelecimento;	Manter a identificação visual do estabelecimento;	100%	100%	100%
Objetivo nº 4: -Fortalecimento as ações de Vigilância em Saúde				
1.4.1. Estruturar equipe mínima de saúde;	Manter estrutura da equipe em 100%;	100%	100%	100%

1.4.2. Realizar investigação da proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 40);	Manter investigação da proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 40);	100%	100%	100%
1.4.3. Notificar os casos de Doenças Compulsória Imediata(DNCI) encerrada em 60 dias;	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrada em até 60 dias;	80%	85%	95%
1.4.4. Notificar casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade;	Proporção de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade;	0%	0%	0%
1.4.5. Notificar casos novos de AIDS em menores de 5 anos;	Busca ativa dos casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade;	0%	0%	0%
1.4.6. Realizar análise em amostras de água para o consumo humano quanto aos parâmetros de potabilidade;	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes fecais, cloro residual livre e turbidez.	95%	100%	100%
1.4.7. Realizar ações de Vigilância Sanitária do município;	Desenvolvimento de no mínimo seis ações de Vigilância Sanitária anual no município de acordo com pactuação;	100%	100%	100%
1.4.8. Realizar controle vetorial da Dengue;	Levantamento de índice (L.I) em três ciclos epidemiológicos de acordo com o calendário epidemiológico estadual;	100%	100%	100%
1.4.9. Proporção de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de controle vetorial;	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue;	0%	0%	0%
1.4.10. Notificação de casos de agravos relacionados ao trabalho;	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho;	100%	100%	100%
1.4.11. Realizar a investigação dos casos novos de Tuberculose Pulmonar;	Proporção de cura dos casos novos de Tuberculose Pulmonar;	85%	100%	100%
1.4.12. Controle de potabilidade de água em soluções alternativas;	Proporção de amostras de água com presença de Escherichia Coli em soluções alternativas coletivas;	2%	1%	0%
1.4.13. Investigação de óbitos por acidente de trabalho;	Proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados;	100%	100%	100%
1.4.14. Notificação de agravos relacionados ao trabalho;	Taxa de notificação de agravos nos acidentes e doenças relacionados ao trabalho;	100%	100%	100%
1.4.15. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados;	Proporção de óbitos de mulheres em idades fértil(10 a 49) investigados;	100%	100%	100%

Objetivo nº 5: -Qualificação do Financiamento em Saúde;

1.5.1. Aplicação de investimento dos recursos orçamentários na saúde;	Manter aplicação de no mínimo 15% de recursos orçamentários em saúde;	100%	100%	100%
1.5.2. Qualificação da equipe da saúde na área financeira com contratação de um profissional contábil;		0%	100%	100%
1.5.3. Estruturar o setor administrativo diferenciando do setor financeiro (contábil e compras);	Reestruturação dos setores administrativo e financeiro da SMS;	0%	50%	100%

Objetivo nº 6: -Qualificação da Infraestrutura da Rede em Saúde;				
1.6.1. Construção, reforma, adequação, manutenção da estrutura física, diante das necessidades da rede de saúde;	Manutenção e aquisição de material necessário para o cumprimento da meta;	80%	95%	95%
1.6.2. Aquisição e manutenção da frota de veículos da SMS;	Manter manutenção da frota de veículos da SMS;	80%	85%	95%
1.6.3. Aquisição de insumos, materiais e equipamentos necessários para enfrentamento ao COVID19;	Possuir insumos, materiais e equipamentos necessários para enfrentamento ao COVID19;	100%	100%	100%
1.6.4. Folha de pagamento dos funcionários da SMS em dia;	Manter a folha de pagamento dos funcionários em dia;	100%	100%	100%
1.6.5. Contratação de profissionais conforme a necessidade da gestão e assistência em saúde;	Contratação de profissionais necessários;	90%	95%	100%
1.6.6. Aquisição de materiais e serviços para manutenção da infraestrutura da SMS;	Manter materiais e serviços conforme as necessidades;	90%	95%	100%
1.6.7. Aquisição de insumos necessários;	Manter aquisição de insumos;	100%	100%	100%
1.6.8. Contratação de serviços para manutenção predial;	Efetuar pagamento de água, luz, internet. Terceirização de higienização e serviços de manutenção predial;	100%	100%	100%
1.6.9. Contratação de veículos de resgate de urgência e emergência e de transporte de pacientes;	Manter contratos de veículos;	100%	100%	100%
Objetivo nº 7: -Qualificação do controle Social;				
1.7.1. Apoiar o CMS no exercício de suas funções;	Fornecer local com infraestrutura adequada para cumprimento e capacitação de suas funções;	0%	100%	100%
Objetivo nº 8:				
-Qualificação do monitoramento e avaliação;				
1.8.1. Estruturar Núcleo de Apoio à Gestão e a Assistência em Saúde-NuTec;	Formação de NuTec com profissionais de diferentes setores da saúde pública em Tavares;	0%	100%	100%
1.8.2. Avaliação quadrimestral de instrumentos de monitoramento;	Encontros quadrimestrais para avaliação;	50%	100%	100%
Objetivo nº 9:				

-Qualificação da Educação permanente em Saúde;				
1.9.1. Ofertar qualificação do corpo técnico de servidores da SMS;	Manter capacitação de profissionais da SMS;	20%	100%	100%
1.9.2. Realização de campanhas educativas em saúde para população;	Manter palestras, seminários, lives, encontros, materiais e conteúdos.	20%	100%	100%