



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E
BEM ESTAR DE TAVARES

Plano 2022 Municipal 2026 de Saúde



APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento de gestão que visa o planejamento diretrizes, objetivos, metas e ações em saúde a partir da análise de dados demográficos e epidemiológicos de uma população, bem como dos determinantes de saúde do território em questão.

Escolhemos estampar na capa desse documento a imagem do agricultor tavaresense, e assim homenagear trabalhadores e trabalhadoras do campo e da pesca; enfatizando a importância de se consolidar um Programa de Saúde do Trabalhador no município de Tavares, tendo em vista que, segundo a EMATER/RS, mais de 40% da população está cadastrada como agricultores e/ou pescadores, levando em consideração as condições de trabalho, o contato com aditivos químicos, as lesões por esforço repetitivo, e acidentes de trabalho; esse público merece destaque nas ações de planejamento e prevenção à saúde.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E BEM ESTAR DE TAVARES

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022/2026

Prefeito Gardel Machado de Araujo

Vice-Prefeito Gilmar Ferreira de Lemos

Comissão de elaboração:

Claudeni da Silva Jardim

Cristina Oliveira da Silveira Martins

Mayra de Araujo Brum Papa

Priscila Fernandes Lemos

Soraia de Souza Klosinski

Yasmim do Amaral Zacca Fisher

Colaboração técnica:

Érica Teixeira da Costa

Ana Paula Stefanello e Silva

Secretário de Saúde: Jader Cristiano Pedone

TAVARES, DEZEMBRO DE 2021.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO:	5
2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.....	7
3. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	9
3.1. Morbidade: principais causas de adoecimento da população	9
3.2. Mortalidade: principais causas de óbito da população	14
4. DETERMINANTES EM SAÚDE	16
4.1. Assistência Social, Trabalho e Habitação	19
4.2. Educação, Cultura e Lazer	20
6.3. Saneamento Básico.....	20
4.4. Segurança Pública	22
5. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	23
5.1. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E BEM ESTAR.....	23
5.2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	25
5.3. ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (ATENÇÃO BÁSICA)	27
5.3.1. Unidade Sanitária.....	27
5.3.2. ESF – Estratégia de Saúde da Família	28
5.3.3. Equipes de Atenção Primária – EAPs	30
5.4. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	32
5.5. ATENÇÃO SECUNDÁRIA	33
5.5.1. SAMU (Serviço de Atendimento de Urgência)	33
5.5.2. Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas – UPA	35
5.5.3. Policlínica (Especialidades)	38
5.5.3.1. Fisioterapia	38
5.5.3.2. Exames e Diagnósticos	38
5.5.3.3. AMENT: Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental.....	39

5.5.4. Referências de Especialidades	40
6. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	41
7. FINANCIAMENTO (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE)	42
8. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS.....	48
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
10. REFERÊNCIAS	55

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde tem a finalidade de apresentar e detalhar os compromissos administrativos assumidos pela gestão pública do município de Tavares para o período de 2022 a 2026 com o Sistema Único de Saúde - SUS, através da descrição do perfil demográfico e epidemiológico da população, bem como dos determinantes de saúde, da estrutura do sistema de saúde e o controle social do território em questão. A partir da análise desses componentes foram propostas *diretrizes, objetivos e metas* em consonância com o plano plurianual 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.

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 demográfico e 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: 18ª.

Distância da Capital do Estado: 240 km.

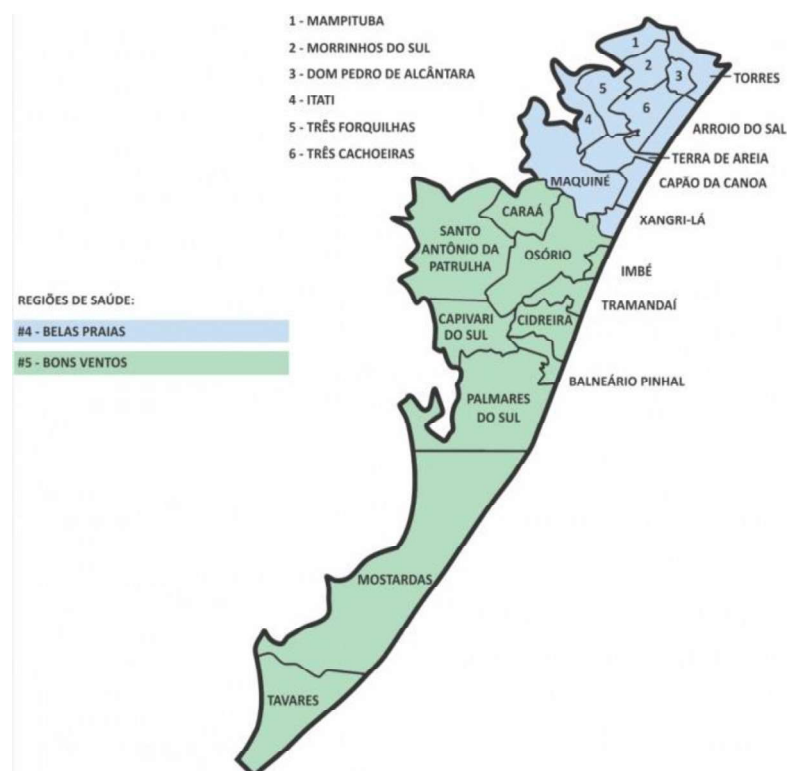
Limites Municipais e Aspectos Geográficos:

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 18ª CRS



Tavares é o último município ao norte pertencente à 5ª região, denominada Bons Ventos, 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, teve seu nome inspirado em Coronel Antônio da Silva Tavares, maior proprietário de terras no início da povoação do território.

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 três 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. 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/km²

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.

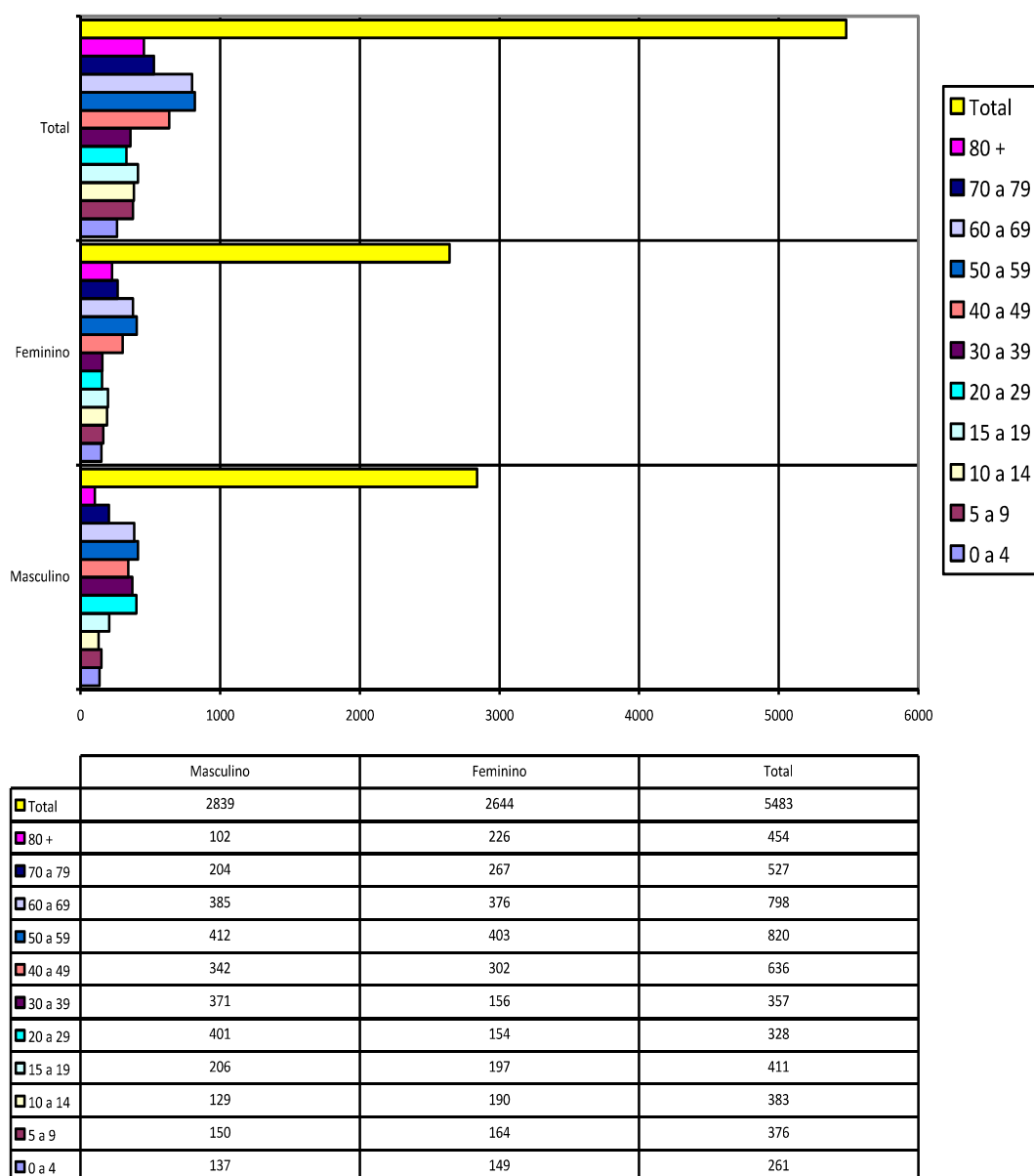
No sistema DIGISUS, a estimativa da população de Tavares para o ano de 2021 é de 5.483 habitantes, sendo 51,77% (2.839 hab.) masculino e 48,22% (2.644 hab.) feminino. Quanto à idade, 4,86% são crianças de até quatro anos (267 hab.), 5,19% de 5 a 9 anos (285 hab.), 11,34% são adolescentes de 10 a 19 anos (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, compreende-se 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 importante avaliar quais são os processos de adoecimentos e doenças mais prevalentes nas faixas etárias destacadas; assim como é relevante 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



Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/ SVS/DASNT/CGIAE - 2000 a 2020.

3. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Os aspectos epidemiológicos de uma população se referem às 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

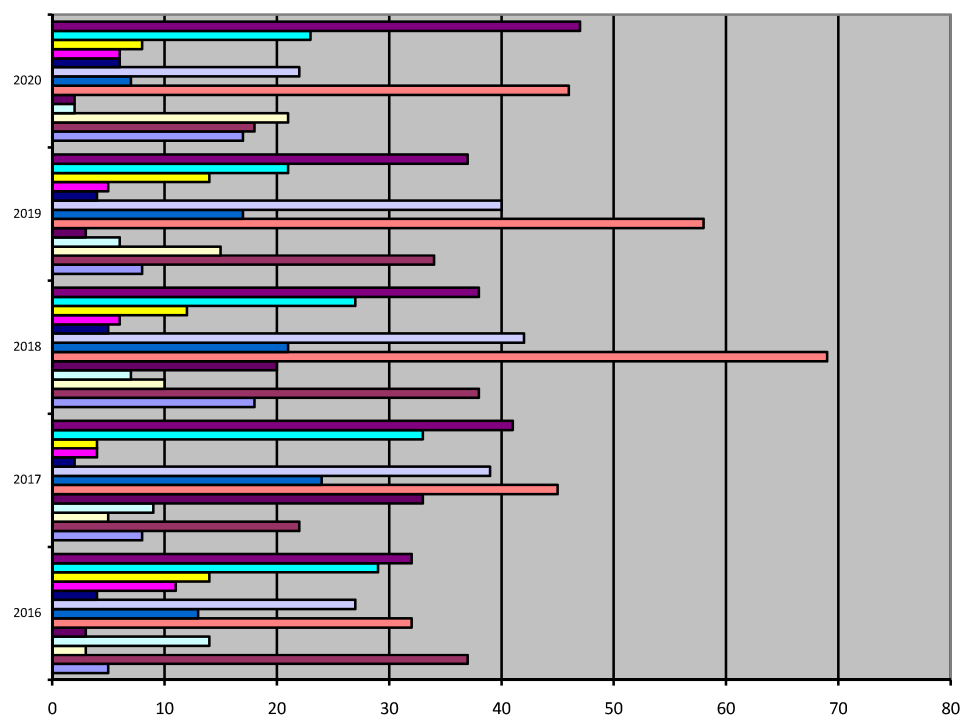
De acordo com o sistema de informação do Ministério da Saúde e da Rede de Atenção à Saúde, as principais causas de internação no município de Tavares estão relacionadas à gestação, parto e puerpério, doenças do aparelho circulatório (AVCs e infartos), envenenamento e causas externas, doenças do aparelho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

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) e 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
Gravidade 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

Fonte: DIGISUS/RAG anual de 2020

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.

Implantar na atenção básica uma equipe multiprofissional com nutricionista e profissional da Educação Física para ações em saúde voltadas à prevenção e ao 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.

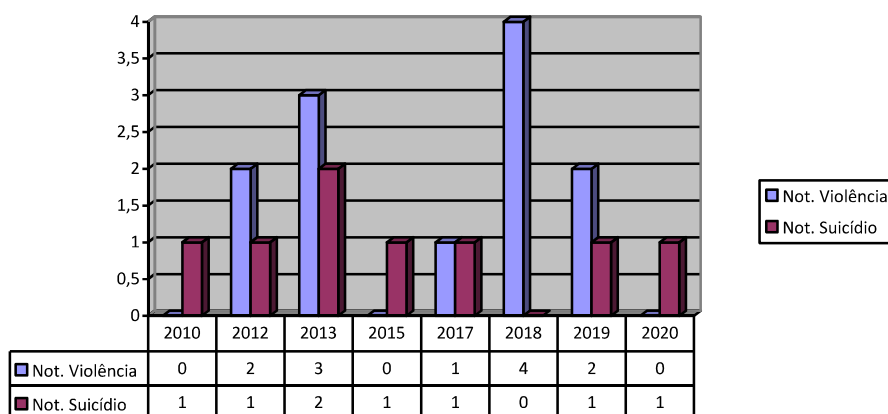
Sobre a *3ª causa de internação* que é **Envenenamento e causas externas**, enquadra-se nessa classificação os acidentes de trabalho, traumatismos de causas variadas, lesões por situação de violência, intoxicação com agrotóxicos ou outros agentes. Quanto a essa questão, é necessário ressaltar a importância 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 de entorpecentes 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 coincidiu com uma série de processos de adoecimento mental, tais como crises de ansiedade por parte da população, solicitação de internação para tratamento de dependência química, 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 a 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; em 2021 foi realizado 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 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 é 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.

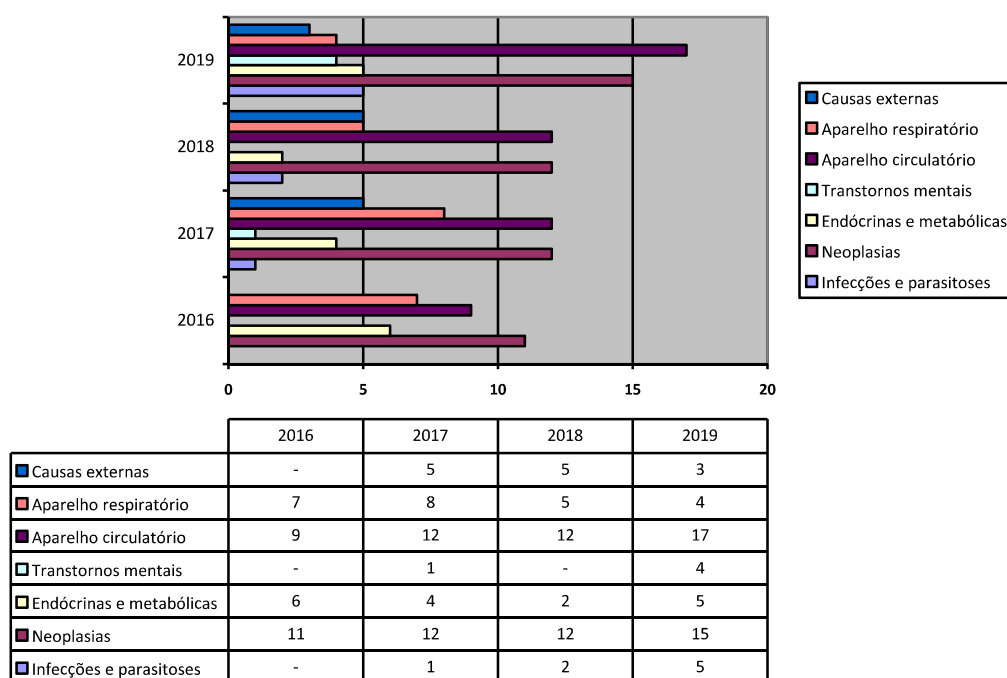
Em relação às principais causas de internação, além dessas apresentadas brevemente no plano, outras análises e reflexões são necessárias. Por exemplo, avaliar as possibilidades de prevenção dos agravos na atenção básica é imprescindível, para tanto, conforme sugerido pela 18ª CRS, essas análises e propostas de melhorias são tarefas que podem ser realizadas através da criação de um 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 twarensense 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^oCRS 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.

4. 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, género 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 (macrodeterminantes), relacionados com aspetos económicos, 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 tavaresense 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”. (Portes, 2011)

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 às 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 ao contexto real. Nesses casos, o impacto desses hábitos influencia na saúde mental do público em questão.

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://bvsalud.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.

4.1. 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, 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 oficineiros, 1 merendeira e 1 recepcionista. De acordo com os dados fornecidos pela insituição, 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.

As políticas 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. (IBGE, 2021)

4.2. EDUCAÇÃO, CULTURA E LAZER

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.

De acordo com o IBGE (2010), a taxa de escolarização da população (entre 6 e 14 anos de idade) é de 95,3%, com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,656. Total da população analfabeta com 15 anos ou mais são 750, totalizando 18,2% da população correspondente a essa faixa etária.

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. (IBGE, 2021)

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.

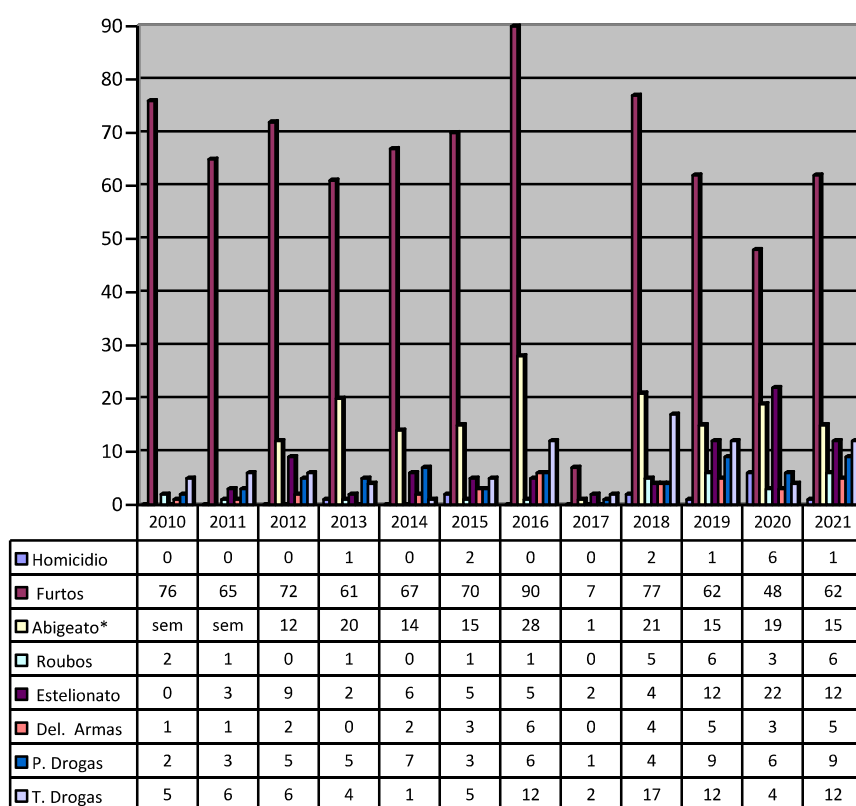
O relatório apresentado pela 18ª CRS à SMS de Tavares relata que os dados oferecidos pela CORSAN apontam um aumento de 6,1% ao longo de seis anos na cobertura de água tratada na zona urbana do município; totalizando um número de 517 residências habitacionais ligadas a rede pública de estação de água 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.

4.4. 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

5. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

5.1. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E BEM ESTAR

A Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar é o órgão 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 da Unidade de Pronto Atendimento 24h Gilberto Motta Braga - UPA, 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 da Gestão da Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar e seus respectivos cargos e funções.

GESTÃO ADMINISTRATIVA			
Cargo	Nome	Funções	C. H.
Agente administrativo auxiliar (estatutária)	Érica Costa Teixeira	Orçamentos, compras, aquisição de insumos, efetividade dos médicos.	35 h
	Sílvia Regina do E. Graboski	Alimentação do sistema CNES e das fichas de atendimento do PADU e AMENT	35 h
Téc. em Enfermagem (estatutária)	Soraia de Souza Klosinski	Alimentação do sistema DigiSUS, AIH's	40 h
TRANSPORTE ELETIVO			
Cargo	Nome	Funções	C. H.
Motorista	Adair de Lemos Lopes	Transporte de profissionais e	35 h

Motorista	Airton Luiz Lopes	pacientes. Transporte de profissionais e pacientes.	
	André Vilanova da Silva		
	Francisco Souza Machado		
	Gilmar Antônio Mesquita de Lima		
	Joel Colares de Oliveira		
	José do Patrocínio Costa Jr.		
	Rafael Paiva de Paiva		
	Rudimar Brum Costa		

5.2. 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)

Abaixo a tabela de funcionários e servidores da Vigilância em Saúde e seus respectivos cargos e funções:

VIGILÂNCIA EM SAÚDE			
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA			
<i>Cargo</i>	<i>Nome</i>	<i>Funções</i>	<i>C. H.</i>
Vigilante sanitário	Claudeni da Silva Jardim	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
Agente comunitário	Gilberto Araujo	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.	

VIGILÂNCIA AMBIENTAL			
Cargo	Nome	Funções	35 h
Vigilante ambiental	Josiane Souza dos Santos	Atividades educativas e controle de vetores e zoonoses; coletar e enviar para análises amostras de vetores; controle de simulídeos; 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.	
	Bruna Costa		

5.3. 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.” (Ministério da Saúde, 2021).

A rede de atenção primária é a porta de entrada do sistema e ordenadora da rede para os encaminhamentos para a atenção secundária. De acordo com a pactuação interfederativa de indicadores de 2017 a 2021, a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica é de 62,92% no ano de 2019.

A rede de atenção primária em Tavares é composta pelos seguintes serviços:

5.3.1. 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.

SAÚDE BUCAL			
<i>Cargo</i>	<i>Nome</i>	<i>Funções</i>	<i>C. H.</i>
Cirurgiã dentista	Caroline Fossa Carteri	Consultas e procedimentos odontológicos.	20 h
	Rogério Hernandes Sousa		
Aux. Saúde Bucal	Shaiane Cardoso de Mello de Abreu	Esterilização de materiais cirúrgicos e auxílio em procedimentos.	35 h
	Graciele Banka Silva		

HIGIENIZAÇÃO			
<i>Cargo</i>	<i>Nome</i>	<i>Funções</i>	<i>C. H.</i>
Servente	Rose Terra Machado Pedone	Higienização e limpeza	35h
	Vanderleia da Silva Porto		

5.3.2. 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.” (Fiocruz, 2021)

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 delas tem 1 agente comunitário de saúde para ações de promoção e prevenção em saúde.



EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF			
<i>Cargo</i>	<i>Nome</i>	<i>Funções</i>	<i>C. H.</i>
Téc. Enfermagem	Ângela Regina Colares de Souza	Atendimento em Enfermagem	40 h
Médica	Lorena Sutil Gonçalves	Consultas médicas	40 h
Enfermeiro Enfermeira	Leonardo Gonçalves Meira Magalhães	Atendimento em Enfermagem	40 h
	Cristina Oliveira da Silveira Martins	Atendimento em Enfermagem	40 h
Fisioterapeuta	Gabriela Bravo	Atendimento em Fisioterapia.	20 h
ACS	Deise Souza de Jesus	Mapeamento, cadastramento, promoção e prevenção da saúde. Acompanhamento das famílias de seus territórios e orientações sobre o SUS.	40 h
	Diego Lima de Sá		
	Éder Sandro Lima Schaefer		
	Geisson Machado dos Santos		
	Lucier da Silva Graboski		
	Priscila Fernandes de Lemos		
	Renata dos Santos Porto		

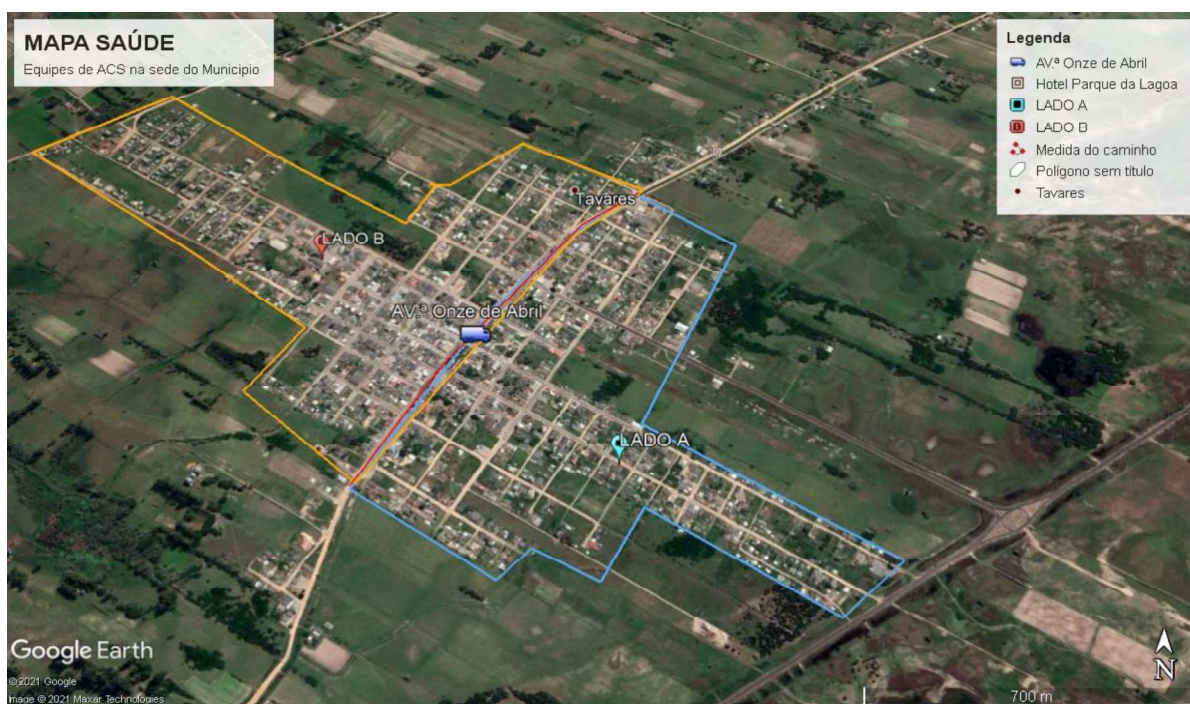
Essa unidade atualmente está alocada na Unidade Sanitária que fica na sede do município de Tavares, oferece diariamente de segunda a sexta-feira, consultas clínicas com a médica de família, verificação de pressão arterial (hipertensão), controle de glicose (diabetes), consultas semanais de ginecologia 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 na UPA 24h 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.

5.3.3. 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			
<i>Cargo</i>	<i>Nome</i>	<i>Funções</i>	<i>C. H.</i>
Médico	Gilmar Carteri	Consultas médicas	20 h
Médico	Marcus Vinicius T. da Silva	Consultas médicas	20 h
Enfermeira	Joizelara Souza de Farias	Atendimento em Enfermagem	20 h
Téc. de Enfermagem	Jussiane M ^a Machado Vieira	Atendimento em Enfermagem	40 h
EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA – LADO OESTE			
<i>Cargo</i>	<i>Nome</i>	<i>Funções</i>	<i>C. H.</i>
Médico	Luis Carlos Dal Ongaro	Consultas médicas	20 h
Enfermeiro	Joizelara Souza de Farias	Atendimento em Enfermagem	20 h
Téc. de Enfermagem	Kelen Vieira Teixeira	Atendimento em Enfermagem	40 h

5.4. 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.” (Ministério da Saúde, 2004).

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

5.5. 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.

5.5.1. 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.

O SAMU atende 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.

SAMU			
<i>Cargo</i>	<i>Nome</i>	<i>Funções</i>	<i>C. H.</i>
Tec. de Enfermagem	Douglas Bastos da Silva	Primeiros socorros.	36 h
Enfermeiro	Homero Brum de Arruda	Primeiros socorros.	48 h
Socorrista	Jeronimo da Costa Silveira	Motorista e primeiros socorros.	36 h
Condutor de Ambulância	Murilo Bittencourt de Abreu	Motorista e primeiros socorros.	48 h

Condutor de Ambulância	Luis Fernando Rezende Aires	Motorista e primeiros socorros.	48 h
Tec. de Enfermagem	Maitê Conceição da Costa	Primeiros socorros.	36 h
Tec. de Enfermagem	Meridiana Antiqueira Costa	Primeiros socorros.	36 h
Condutor de Ambulância	Paulo Tadeu Figueira da Costa	Motorista e primeiros socorros.	48 h
Tec. de Enfermagem	Raquel Santos Macedo	Primeiros socorros.	36 h
Tec. de Enfermagem	Gisele Ferreira da Silveira	Primeiros socorros.	36 h
Socorrista	Romualdo Pires Ferreira	Motorista e primeiros socorros.	36 h

5.5.2. 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.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24 HORAS			
<i>Cargo</i>	<i>Nome</i>	<i>Funções</i>	<i>C. H.</i>
Auxiliar Enfermagem	Angélica da Silva Araujo Martins	Esterilização de materiais hospitalares.	40 h
C.C.	Léa Paiva	Recepção	À disposição
	Alexandra Araujo Bender	Atendimentos em Enfermagem.	40 h
	Eliegi Costa de Almeida		
	Marcelle Farias da Silveira		
	Patrícia Martins Araujo	Atendimento em Enfermagem e Responsável técnica.	

Enfermeiro(a) (5 profissionais)		Atendimentos em Enfermagem.	
	Xaiane Cardoso Nazareth	Atendimentos em Enfermagem.	
Médico(a) (5 profissionais)	Ana Maria Zollner	Consultas médicas de urgência e emergência.	Plantonista
	Germano Kruel		
	Igor Rocha		
	Ildo Nogueira Filho		
	Paulo Roberto Bier		
Téc. De Enfermagem (15 profissionais)	Aline Chaves Pagano	Atendimentos em Enfermagem.	40 h
	Clesia da Costa Alves Machado		
	Diane Machado da Silva		
	Douglas Bastos da Silva		
	Gisele Ferreira da Silveira		
	Janaína Machado Pascoal		
	Kelli Cristina Machado de Paiva		
	Larissa Porto da Silveira		
	Marcia Eloísa Greiwe		
	Marilene Guimarães da Rosa Lemos		
	Merediana Antiqueira da Costa		
	Raquel dos Santos Macedo		
	Retieli Dias de Araujo		
	Sandra Regina de Souza Mota		
	Vera Lúcia Porto de Souza		

Téc. em Radiologia (2 profissionais)	Eder Lima de Souza	Exames radiológicos.	40 h
	Juliana Mackmillan de Araujo		
Motorista	Dener Souza da Costa	Transporte de profissionais e pacientes.	35 h
	Paulo Tadeu Figueira da Costa		
	Romualdo Pires Ferreira		
	Ronei José Amaral de Araujo		
	Jerônimo da Costa Silveira		

Fonte: CNES (cadastro de estabelecimentos de saúde).

HIGIENIZAÇÃO			
<i>Cargo</i>	<i>Nome</i>	<i>Funções</i>	<i>C. H.</i>
Servente	Elci da Rosa Lopes	Higienização e limpeza	35h
	Lira Rosângela da Costa Araujo		
	Paloma Lopes Terra		
	Rosa M ^a Terra Lopes		
	Vanise Terezinha Gonçalves		

5.5.3. 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).

HIGIENIZAÇÃO			
<i>Cargo</i>	<i>Nome</i>	<i>Funções</i>	<i>C. H.</i>
Servente	Taquira Machado Santana	Higienização e limpeza	35 h
	Vera Lúcia Teixeira		

5.5.3.1. Fisioterapia

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

FISIOTERAPIA			
<i>Cargo</i>	<i>Nome</i>	<i>Funções</i>	<i>C. H.</i>
Fisioterapeuta	Graciela Paulina Schumann	Atendimentos em Fisioterapia.	20 h

5.5.3.2. 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.

5.5.3.3. 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 transtornos mentais de moderados à graves.

São funções da Equipe AMENT: matricular equipes de atenção básica, realizar estratificação de risco, desenvolver Projeto Terapêutico Singular - PTS, reunir-se com a rede intersetorial para construção de ações integradas, oferecer orientação à familiares e comunidade sobre saúde mental, entre outras.

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

5.5.4. 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 e eustomias.

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

6. 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.

De acordo com a Portaria Nº 5.581, de 1º de setembro de 2021, os membros do Conselho Municipal de Saúde de Tavares são: Presidente: Cristina de Oliveira Silveira Martins; Vice-presidente: Thaís Lemos de Souza; Representantes Governamentais: Titular - Claudeni da Silva Jardim (vigilante sanitário); Suplente - Maria de Fátima da Silva (secretária de finanças); Prestadores de Serviços na área da Saúde: Titular - Ana Maria Zollner (ZC Serviços Médicos); Suplente - Janaina Silva Barreto Pereira (Laboratório Clínico); Profissionais de Saúde: Titular - Gisele Ferreira da Silveira (Técnica de Enfermagem); Suplente - Diane Machado da Silva (Técnica de Enfermagem); Trabalhadores em Saúde: Usuários: Titular - Sara Fiorelli de Carvalho (Emater); Suplente - Neiva Borges (Emater); Titular - Keni Barbosa (Sindicato Rural); Suplente - José Glauco Coelho (Sindicato Rural); Titular - Eder Sandro Schaefer (Representantes das Comunidades Quilombolas); Suplente - Renata Santos Porto (Representantes das Comunidades Quilombolas). Titular - João da Silveira (APAE); Naiara Sá (APAE).

7. 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					
CUSTEIO MENSAL	BLOCO	GRUPO	AÇÃO	AÇÃO DETALHADA	VALOR ANUAL
	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	Atenção	Piso da	Incentivo	77.400,00

	das Ações e Serviços Públicos de Saúde (custeio).	Básica.	Atenção Básica em Saúde.	financeiro da APS – desempenho.	
	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 de vigilância sanitária	12.000,00
Recursos da união totais: R\$ 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.	596.988,00
	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: R\$ 846.988,00					
Total: R\$ 2.180.384,59					
RECURSOS ESTADUAIS					
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
R\$ 433.701,36					
Total (federal, estadual e sazonal): R\$ 2.614.085,95					

DESPESAS			
RECURSOS	SETOR		VALOR ANUAL
Folha de Pagamento (recurso próprio)	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	155.618,40
		Saúde Bucal	84.880,35
		Enfermagem	50.395,00
	Vigilância em Saúde	Vigilante em Saúde	27.225,25
	Assist. 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 Mais Médicos (alimentação e moradia)	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) – (vinculado e próprio).		132.286,80	
	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				

A base dos cálculos foi feita com referências nos gastos do ano de 2021, podendo sofrer alterações durante o ano, de acordo com as necessidades e a mudança de valores do mercado. O valor total de despesas do ano de 2021 apresentado no quadro acima chega a **R\$ 6.522.343,24**.

De acordo com o balanço de despesas da SMS de Tavares, houve um gasto sazonal de **R\$ 1.938.475,41**, tais gastos envolvem (manutenção de equipamento, aquisição de material permanente, gêneros alimentícios, material de higienização) desse montante **R\$ 5.957.666,26** são custeados com recursos próprios do município e **R\$ 2.503.152,39** com recursos vinculados (União e Estado); totalizando **R\$ 8.460.818,65**.

A projeção para os gastos daqui a quatros anos são feitos com base na média da inflação prevista pelo setor financeiro da Prefeitura Municipal de Tavares – PMS, que foi de 7% ao ano, sendo assim, a projeção prevista fica de acordo com a tabela abaixo.

DESPESAS ANUAIS	2021	2022	2023	2024	2025	2026
SMS	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
	8.460.818,65	9.053.075,95	9.686.791,27	10.364.866,66	11.090.407,32	11.866.735,84

8. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

A *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).

DESCRIÇÃO DA META Atenção Primária	INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	2021	META 2022	META 2022/2025
		Valor	Valor	Valor
1.1.1. Manter a cobertura de Saúde da Família.	Manutenção da equipe de ESF em 100%.	100%	100%	100%
1.1.2. Ampliar a cobertura da Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	62,7%	85%	100%
1.1.3. Qualificar a Atenção Básica	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	72%	82%	92%
	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.	94%	96%	98%
	Realização de cadastramento da população na APS	70%	100%	100%
	Ações em Saúde Mental.	50%	100%	100%
	Cobertura de estratégia de ACS nas EAPs	0%	100%	100%
	Rede Bem Cuidar RS: Percentual de equipes com registro de oferta de procedimentos, atendimento individual e atividade coletiva em PICS.	0%	25%	25%
	Rede Bem Cuidar RS: Percentual de equipes que realizaram pelo menos 1 (uma) atividade com o tema alimentação saudável.	0%	75%	75%
	Rede Bem Cuidar RS: Percentual de equipes que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental.	0%	4%	4%
1.1.4. Qualificar e consolidar o Programa de Saúde da	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de vacinação para	75%	85%	100%

Criança.	crianças menores de 2 anos: Pentavalente, Pneumocócica 10 – valente, Poliomelite e Tríplice Viral – com cobertura vacinal preconizada.			
	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	0%	0%	0%
	Número de casos novos de AIDS em menores de anos de idade.	0%	0%	0%
	Taxa de mortalidade infantil.	0%	0%	0%
	Ações em puericultura (crianças até 12 meses)	-	90%	100%
1.1.5. Qualificar e consolidar o Programa de Saúde da Mulher.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e na população da mesma faixa etária.	0,83%	0,85%	0,9%
	Razão de exames de mamografia e rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	0,28%	0,30%	0,32%
	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	57%	58%	59%
	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	21%	20%	19%
	Número de óbitos maternos em determinado período e local da residência.	0%	0%	0%
	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	100%	100%	100%
	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	-	100%	100%
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	-	100%	100%
	Rede Bem Cuidar RS: Percentual de gestantes com prescrição de tratamento para sífilis conforme a classificação clínica.	-	80%	80%
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	-	100%	100%
	Ações no cuidado puerperal.	-	100%	100%
	Ações relacionadas ao câncer de mama.	-	100%	100%
1.1.6. Qualificar e consolidar Programa de Saúde do	Ações relacionadas a prevenção do câncer de próstata.	-	100%	100%

Homem.				
1.1.7. Qualificar e consolidar o Programa de Saúde do Idoso	Percentual de óbitos prematuros de idosos (60-69 anos) do total de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNTs.	-	-	-
1.1.8. Qualificar e consolidar o Programa de Atenção a Doenças Crônicas (hipertensão, diabetes, asma).	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	9%	8%	7%
	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre.	-	-	-
	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	-	-	-
1.1.9. Controle de Tuberculose	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar.	85%	90%	100%
	Rede Bem Cuidar RS: Percentual de realização de tratamento diretamente observado para tuberculose.	-	30% dos casos	30% dos casos
1.1.10. Controle da Hanseníase	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticado nos anos coortes.	100%	100%	100%
DESCRIÇÃO DA META Atenção Secundária	INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	2021	META 2022	META 2022/2025
		Valor	Valor	Valor
1.2.1. Manter o funcionamento da UPA 24 horas	100% do funcionamento do estabelecimento de saúde.	100%	100%	100%
1.2.2. Realocação do Posto Covid.	Realocação do Posto Covid.	0%	100%	100%
1.2.3. Manter funcionamento do SAMU básico.	100% do funcionamento do serviço.	100%	100%	100%
1.2.4. Manter funcionamento do AMENT tipo II	Equipe completa com 1 Psiquiatra, 2 psicólogos e 1 assistente social.	100%	100%	100%
DESCRIÇÃO DA META Assistência Farmacêutica	INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	2021	META 2022	META 2022/2025
		Valor	Valor	Valor
1.3.1. Manter profissional farmacêutico.	1 profissional farmacêutico.	100%	100%	100%
1.3.2. Criar cargo específico de atendente de farmácia para o quadro.	1 auxiliar de farmácia	0%	100%	100%
1.3.3. Permanecer ofertando medicações do Relação	Porcentagem da oferta de medicações do REMUNE.	100%	100%	100%

Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUNE em 100%.				
1.3.4. Permanecer ofertando medicações do Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENANE em 100%.	Porcentagem da oferta de medicações do RENANE.	100%	100%	100%
1.3.5. Implantar o Programa Farmácia Cuidar Mais.	Cadastro atualizado da FME no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).	50%	100%	100%
	Alvará sanitário da farmácia atualizado ou relatório de inspeção sanitária com resultado satisfatório perante a vigilância sanitária.	0%	100%	100%
	Certidão de Regularidade Técnica perante o CRF-RS.	100%	100%	100%
	Realização de serviços farmacêuticos clínicos conforme porte.	100%	100%	100%
	Instalação de identificação visual do estabelecimento.	0%	100%	100%
DESCRIÇÃO DA META Vigilância em Saúde	INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	2021	META 2022	META 2022 /2025
		Valor	Valor	Valor
1.4.1. Manter e estruturar equipe mínima de saúde.	Estruturar e manter 100% da equipe mínima.	100%	100%	100%
1.4.2. Manter a investigação da proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	100%	100	100%
1.4.3. Notificar os casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrado em até 60 dias.	Proporção dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrado em até 60 dias.	80%	85%	95%
1.4.4. Notificar os 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 de idade.	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 coliformes fecais, cloro residual livre e turbidez.	95%	100%	100%
1.4.7. Realizar ações de vigilância sanitária no município.	Desenvolvimento de no mínimo 6 ações de vigilância sanitária anual no município de acordo com a pactuação.	100%	100%	100%
1.4.8. Realizar controle vetorial da dengue.	Levantamento de índice (L.I.) em 3 ciclos epidemiológicos e levantamento de índice rápido (LIRA) em 4 ciclos epidemiológicos, de acordo com o	100%	100%	100%

	calendário epidemiológico estadual.			
	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	0%	0%	0%
1.4.9. Notificação de casos de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	100%	100%
1.4.10. Realizar a investigação dos casos novos de Tuberculose Pulmonar.	Proporção de cura dos casos novos de Tuberculose Pulmonar.	85%	90%	100%
1.4.11. Controle de potabilidade de água em soluções alternativas coletivas.	Proporção de amostras de águas com presença de <i>escherichia coli</i> em soluções alternativas coletivas.	2%	1%	0%
1.4.12. Investigação de óbitos por acidente de trabalho.	Proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados.	100%	100%	100%
1.4.13. Notificação de agravos relacionados ao trabalho.	Taxa de notificação de agravos nos acidentes e doenças relacionados ao trabalho.	40%	45%	60%
DESCRIÇÃO DA META Gestão	INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	2021	META 2022	META 2022/2025
		Valor	Valor	Valor
2.1.1. Manter investimento dos recursos orçamentários na saúde pública.	Aplicação de no mínimo 15% de recursos orçamentários em Saúde Pública.	+100%	+100%	+100%
2.1.2. Qualificação da equipe da saúde na área financeira com contratação de um profissional contábil.	Contratação de 1 profissional contábil.	0%	100%	100%
2.1.3. Estruturar setor administrativo, diferenciando do setor financeiro (contábil e compras).	Reestruturação dos setores administrativo e financeiro na SMS.	0%	50%	100%
DESCRIÇÃO DA META Infraestrutura e Recursos Humanos	INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	2021	META 2022	META 2022/2025
		Valor	Valor	Valor
2.2.1. 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 especificada.	80%	80%	95%
2.2.2. Aquisição e manutenção da frota de veículos da SMS.	Aquisição e manutenção da frota de veículos da SMS.	80%	85%	95%
2.2.3. Aquisição de equipamentos necessários para a rede de saúde no enfrentamento ao Covid 19.	Aquisição de equipamentos necessários para a rede de saúde no enfrentamento ao Covid 19.	100%	100%	100%
2.2.4. Manter a folha de pagamento dos funcionários em dia.	Manter a folha de pagamentos dos funcionários em dia.	100%	100%	100%

2.2.5. Contratação de profissionais conforme a necessidade da gestão e assistência em saúde.	Contratação de profissionais necessários.	85%	90%	100%
2.2.6. Aquisição de materiais e serviços para manutenção da infraestrutura da SMS.	Aquisição de materiais e serviços conforme a necessidade.	90%	95%	100%
2.2.7. Aquisição de insumos necessários.	Aquisição de insumos.	100%	100%	100%
2.2.8. Contratação de serviços para manutenção predial.	Efetuar pagamento de água, luz, internet. Terceirização de higienização e serviços de manutenção predial.	100%	100%	100%
2.2.9. Contratação de veículos de resgate de urgência e emergência e de transporte de pacientes.	Contratação de veículos de resgate de urgência e emergência e de transporte de pacientes.	100%	100%	100%
DESCRIÇÃO DA META Controle Social	INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	2021	META 2022	META 2022/ 2025
		Valor	Valor	Valor
2.3.1. Apoiar CMS no exercício de suas funções.	Fornecer local com infraestrutura adequada para cumprimento de suas funções.	0%	100%	100%
DESCRIÇÃO DA META Governabilidade	INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	2021	META 2022	META 2022/ 2025
		Valor	Valor	Valor
2.4.1. Estruturar Núcleo Técnico de Apoio à Gestão e à Assistência em Saúde – NuTec.	Formação de NuTec com profissionais de diferentes setores da saúde pública em Tavares.	0%	100%	100%
2.4.2. Avaliação quadrimestral de instrumentos de monitoramento.	Encontros quadrimestrais para avaliação.	50%	100%	100%
DESCRIÇÃO DA META Educação em Saúde	INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	2021	META 2022	META 2022/ 2025
		Valor	Valor	Valor
3.1.1. Manter qualificação do corpo técnico de servidores da SMS.	Capacitação de profissionais da SMS.	20%	100%	100%
3.1.2. Realização de campanhas educativas em saúde para a população.	Palestras, seminários, lives, encontros, material e conteúdo audiovisual.	20%	100%	100%

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde - PMS apresentado foi elaborado com base em conhecimentos técnicos levando em consideração as necessidades de saúde da população de Tavares e a realidade do Sistema Único de Saúde – SUS, prevendo melhorias tanto no atendimento quanto nas condições de trabalho dos funcionários. Foram planejadas mudanças significativas, e que para serem realizadas as metas previstas serão exigidas ações concretas durante esses quatro anos (2022/2026).

Para tanto, e seguindo as orientações da 18ª Coordenadoria Regional de Saúde, o próximo passo em direção à concretização desse planejamento será a formação de um Núcleo Técnico de Apoio à Gestão e à Assistência em Saúde, a fim de monitorar e avaliar a realização desse PMS a cada quatro meses, assim como discutir melhorias tanto na gestão quanto na assistência em saúde do município. O Núcleo Técnico de Apoio à Gestão e à Assistência em Saúde deverá ser formado por trabalhadores e trabalhadoras de diferentes setores da Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar de Tavares que voluntariamente se disponibilizem a participar, inicialmente, de reuniões semanais.

Desse modo, encerra-se a etapa de elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022/2026, com o compromisso de gestores e trabalhadores na realização e concretização do mesmo.

10. REFERÊNCIAS

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>

COLEMAN, Willian B.; RIVERBARK, Ashley G. **Doenças e o Genoma: Doenças Genéticas, Neoplásicas e do Desenvolvimento.**

Disponível em: <https://docplayer.com.br/69621557-Doencas-e-o-genoma-doencas-geneticas-neoplasicas-e-do-desenvolvimento.html>

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.

Tavares Panorama.

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

Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_vigilancia_saude.pdf

IMAGEM

Fotografia Andrei Terra – Projeto Cultural: Tavares, recanto natural no litoral do RS. FAC Digital – Pró Cultura – Universidade Feevale.

Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CG3uliIpRan>

MAPA TERRITORIAL

Disponível em: https://earth.google.com/web/search/tavares+rs/@-31.28789675,-51.08996205,15.37604963a,4658.57885849d,35y,0h,45t,0r/data=CnUaSxJFCiUweDk1MTZkZjUxYWYwYTM2NTk6MHg5NmIxNjVzMmJjYzk3YTdlGSIlbo9ANSj_Alby0PGqni0nAKgp0YXZhcVzIHJzGAlgASImCiQJ4v2w1M1CP8ARJiw2zgVXP8AZAn7mRdSHScAhNKZX56aSScAoAg

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Biblioteca Virtual em Saúde – **Assistência Farmacêutica.**

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Módulo Planejamento, DIGISUS Gestor.

Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/>

MONTILLA, Dalia Elena Romero. **Noções básicas da epidemiologia. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.** 32°. ed. Manguinhos: [s.n.], 2008. p. 135-148. ISBN 978-85-61445-09-6.

Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_690106550.pdf

Portal da Secretaria de Atenção Primária em Saúde.

Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>

PORTES, Leslie Andrews. **Estilo de Vida e Qualidade de Vida: semelhanças e diferenças entre os conceitos.** Lifestyle J, 2011;1(1):8-10. Link direto: [file:///C:/Users/HPT20/Downloads/128-Texto%20do%20artigo-252-1-10-20141107%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/HPT20/Downloads/128-Texto%20do%20artigo-252-1-10-20141107%20(2).pdf)

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAVARES

Disponível em: <https://www.tavares.rs.gov.br/site/>

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – APS

Manual Instrutivo do Financiamento da Atenção Primária à Saúde.

Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento>

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

GERCON – Gerenciamento de Consultas em Saúde

Disponível em: <https://gercon.procempa.com.br/gerconweb/>

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Estatísticas.

Disponível em: <https://ssp.rs.gov.br/estatisticas>

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Farmácia Bem Cuidar

Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/programa-farmacia-cuidar-mais>

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Portal BI Gestor Municipal.

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

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Rede Bem Cuidar RS

Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/rbcrs>

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

18ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/18-crs-osorio>