

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025

APRESENTAÇÃO.....	3
INTRODUÇÃO.....	4
HISTÓRICO DA CIDADE.....	5
FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA.....	7
SÍNTESE DAS INFORMAÇÕES.....	8
CARACTERÍSTICAS.....	9
SÓCIO ECONÔMICO:.....	9
TAXA DE ANALFABETISMO.....	10
POPULAÇÃO ALFABETIZADA.....	10
ESCOLARIDADE DA POPULAÇÃO DE 15 ANOS OU MAIS.....	10
RENDA PER CAPITA.....	10
TAXA DE DESEMPREGO.....	11
POPULAÇÃO IDOSA RESIDENTE NA CONDIÇÃO DE OUTRO PARENTE.....	11
INSTALAÇÕES SANITÁRIAS.....	11
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.....	11
INDICADORES DE MORTALIDADE.....	12
MORTALIDADE POR CAUSA.....	12
DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA QUE OCORRERAM em 2019/2020.....	12
PRINCIPAIS CAUSAS DE ATENDIMENTOS NO SERVIÇO DE AMBULATÓRIO.....	13
CAUSAS DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES.....	13
INDICADORES DE SAÚDE.....	14
GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	17
SERVIÇOS DE SAÚDE.....	17
SISTEMA DE REFERÊNCIA.....	18
RECURSOS HUMANOS EXISTENTES NO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE POR CARGA HORÁRIA	20
RECURSOS FINANCEIROS.....	21
AÇÕES DE SAÚDE DESENVOLVIDAS.....	21
AÇÕES EM SAÚDE DO IDOSO.....	21
AÇÕES EM SAÚDE DO ADULTO.....	22
AÇÕES EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.....	23
AÇÕES EM SAÚDE DA MULHER.....	24
CONTROLE DA TUBERCULOSE.....	24
CONTROLE DA HANSENÍASE.....	25
SAÚDE MENTAL/ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.....	25
OBJETIVOS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	26
PROMOÇÃO DO ACESSO INTEGRAL À SAÚDE.....	26
PROMOÇÃO DA HUMANIZAÇÃO E PROTAGONISMO DO SUJEITO NO PROCESSO SAÚDE	26
DOENÇA.....	26
PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	27
PROMOÇÃO DA GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL.....	28
METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	29
BIBLIOGRAFIA.....	38

APRESENTAÇÃO:



Saúde: Direito de todos, dever do estado. Assim inicia-se a Seção Saúde da Constituição Federal. Sendo direito de todos e dever do estado, faz-se necessário planejar, organizar e gerenciar as ações, a fim de qualificar o acesso, atendimento e cobertura dos serviços de saúde a toda população.

Fazer saúde vai além do atendimento na ponta, passando por gestão, acompanhamento, avaliação e Controle Social. Para isso é necessário planejar e o planejamento antecede a ação, dependendo assim de um diagnóstico situacional apurado. Entendemos assim, que uma gestão qualificada requer a constituição, monitoramento e avaliação das Redes de Atenção à Saúde que possam garantir o acesso a serviços, procedimentos clínicos e a medicamentos, quando assim for entendido à continuidade do cuidado.

Em outras palavras, qualificar a gestão significa ampliar a capacidade de escuta, ação e avaliação. Uma gestão de qualidade requer trabalho de equipe, divisão de responsabilidades, descentralização de tomada de decisões e perseverança em prol de desenvolvimento comum.

A Secretaria Municipal de Saúde elaborou este Plano Municipal de Saúde em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde de Araricá com o objetivo de fornecer um diagnóstico da Saúde do Município, através de indicadores de saúde já existentes, da demanda de necessidades da população e de metas e objetivos a serem atingidos visando otimizar e prestar o melhor serviço de saúde a comunidade.

Ari Alberto Schrepp
Secretário Municipal de Saúde

INTRODUÇÃO:

O Plano de Saúde é um documento de intenção política, de diagnóstico, de estratégias, de prioridades e de metas vistos sob uma ótica analítica. Trata-se de um instrumento referencial básico que reflete as diferentes realidades de saúde de uma população para propor estratégias de enfrentamento dos problemas evidenciados (Planeja SUS).

No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, define-se como Plano de Saúde o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. De acordo com a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde, Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, é atribuição do município em seu âmbito administrativo a elaboração e atualização periódica do plano municipal de saúde, que se configura como instrumento norteador das ações de saúde. O Plano de Saúde deverá ser compatível com Plano Plurianual (PPA), com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e com a Lei Orçamentária Anual (LOA), para que seja possível o alcance de suas metas e a concretização de seus objetivos.

Conhecendo o histórico do município e todo processo cultural envolvido, bem como caracterização da população através dos dados do censo demográfico realizado no ano de 2010 e de dados epidemiológicos constantemente identificados e analisados, pode-se identificar o perfil desta população para que permita um planejamento de ações em saúde, de acordo com a realidade e situação epidemiológica desta população.

Neste contexto, se busca a construção do Plano Municipal de Saúde, baseado nos dados referidos acima, nos anseios da população, os quais foram identificados e discutidos em reuniões conjuntas com o Controle Social.

HISTÓRICO DA CIDADE

Gentílico: Arariquense

No final do século passado e início deste, várias famílias de origem germânica se radicaram na Encosta do Morro Ferrabraz, parte de um projeto de área concedida ao Barão de Jacuí, pelo Imperador D. Pedro II, terras de imediações dos limites de São Leopoldo e Taquara entraram numa proposta de colonização planejada.

A colonização se deu por volta de 1840 e 1860 pelas famílias: Henrique Kautzmann, Nikolaus Schmidt, Pedro Loth, Germano Siebel, Jacob Baum, Jacob Rech e família Holzbach, que se radicaram ao longo da Encosta do Ferrabraz, que na época não passava de mata virgem, foram os primeiros lotes comprados.

O Barão de Jacuí, a partir de 1870, loteou as terras no Amaral Ribeiro (que na época era chamada de Ratzemberg) e Nova Palmeira (Araricá). Esta última havia sido escolhida para sede da colônia. O Barão de Jacuí construiu uma igreja grande, em lugar elevado, para os moradores católicos. Com o desenvolvimento mais rápido de Sapiranga, superando Nova Palmeira, tornando-se assim o ponto central da região. Em 15 de Agosto de 1903 foi inaugurada a Linha Férrea que se estendeu até Taquara, trazendo grandes benefícios para a localidade de Nova Palmeira (Araricá).

Quando no fim do século passado os engenheiros mediram as terras de nossa região, ficaram impressionados com o enorme número de palmeiras que se espalhavam pelas coxilhas e baixadas, deram o primeiro nome de Nova Palmeira, depois de muitos anos passou a ser chamada de Vila João Corrêa (João Corrêa, porque o sub-prefeito de Sapiranga se chamava João Corrêa) sexto distrito de São Leopoldo. Em 1943 mudou o nome para Araricá (ou Ararica como a população costumava dizer) sendo que, a origem do município

está ligada a uma ave colorida, verde com penas azuis , Arariquaba ou Ararí - CAA (tradução indígena). Araricá era destinada como bebedouro dos papagaios, esta ave é encontrada mais propriamente na Encosta do Brasil. Em 1944 voltou novamente a ser chamada de Nova Palmeira, e em 19 de Julho de 1945 tornou-se definitivamente Araricá.

Datas Históricas:

22/10/1995 Plebiscito da Emancipação;

28/12/1995 Homologação do Governo, criando oficialmente o novo município;

03/10/1996 Eleições Municipais;

01/01/1997 Posse do 1º Prefeito, Vice-Prefeito e da Câmara de Vereadores.

02/09/2000 1ª Festa das Azaléias.

Araricá é considerada a "Cidade das Azaléias" promove anualmente a Festa das Azaléias, desde o ano de 2000. Originou-se da iniciativa da Comunidade Evangélica que possuía a vontade de fazer um Baile da Comunidade, no mês de Setembro, começo da primavera, quando as únicas flores encontradas na região eram as azaléias. Com elas, ornamentavam os arranjos. Vendo o sucesso desta iniciativa a administração da época, adotou a ideia e assim surgiu a Festa das Azaléias. O município adotou a flor como símbolo da cidade, se tornando conhecida como Cidade das Azaléias. Economicamente o município é bastante diversificado. Na produção primária produtos coloniais, hortifrutigranjeiros e apicultura. Setor metalúrgico, calçadista, serralheiro, madeireiro, moveleiro e agropecuário. O comércio gira em torno dos minimercados, armazéns, bares, lojas de confecções, calçados, materiais de construção e elétrico, farmácia, entre outros.

FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA.

Distrito criado com denominação de Estância Velha, por ato municipal nº 117 de 15/01/1930, subordinado ao município de São Leopoldo . Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o distrito de Estância Velha, figura no município de São Leopoldo. Assim permanecendo em divisões territoriais datadas de 31/12/1936 e 31/12/1938, o distrito de Estância Velha passou-se a chamar João Corrêa. No quadro fixado a vigorar no período de 1939-1943, o distrito de João Correa, ex-Estância Velha, figura no município de São Leopoldo. Pelo Decreto estadual nº 720, de 29/12/1944, o distrito de João Corrêa passou a denominar-se Araricá. Em divisão territorial datada de 1/12/1950, o distrito de Araricá, ex-Estância Velha, figura no município de São Leopoldo. Pela lei estadual nº 2529, de 15/12/1954, o distrito de Araricá passou a fazer parte do novo município de Sapiranga. Em divisão territorial datada de 1/12/1960, o distrito de Araricá, figura no município de Sapiranga. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1993. Elevado à categoria de município com a denominação de Araricá, pela lei estadual nº 10667, de 28/12/1995, desmembrado de Sapiranga e Nova Hartz. Sede no antigo distrito de Araricá. Constituído do distrito sede. Instalado em 01/01/1997.

Em divisão territorial data de 2003 , o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisões territoriais datada de 2007.

Alterações toponímicas distritais. Estância Velha para João Corrêa, pelo decreto-lei estadual nº 7199 de 31/12/1938. João corrêa para Araricá alterado, pela lei estadual nº 720, de 29/12/1944.

SÍNTESE DAS INFORMAÇÕES DO MUNICÍPIO:

Código:
4300877



Araricá

Síntese das Informações		
Área da unidade territorial	35,291	km ²
Estabelecimentos de Saúde SUS	3	estabelecimentos
Matrícula - Ensino fundamental -	1.101	matrículas
Matrícula - Ensino médio -	281	matrículas
PIB per capita a preços correntes -	15.573,75	reais
População residente, religião católica apostólica romana	3.244	peessoas
População residente, religião espírita	33	peessoas
População residente, religião evangélicas	1.422	peessoas
Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio - Rural	1.930,22	reais
Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio - Urbana	1.735,69	reais
Valor do rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares permanentes - Rural	510	reais
Valor do rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares permanentes - Urbana	538,75	reais
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - 2010 (IDHM 2010)	0,679	

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

CARACTERÍSTICAS

1. SÓCIO ECONÔMICO:

População residente por Sexo segundo Faixa Etária 2

Município: Araricá

Período: 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	214	204	418
5 a 9 anos	197	181	378
10 a 14 anos	165	162	327
15 a 19 anos	196	198	394
20 a 29 anos	493	467	960
30 a 39 anos	424	384	808
40 a 49 anos	390	388	778
50 a 59 anos	442	423	865
60 a 69 anos	231	269	500
70 a 79 anos	115	129	244
80 anos e mais	44	55	99
Total	2911	2860	5771

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

1.2 TAXA DE ANALFABETISMO

Taxa de analfabetismo - Rio Grande do Sul

Taxa de analfabetismo por Faixa etária e Sexo

Município: Araricá

Período: 2010

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
15 a 24 anos	1,8	-	0,9
25 a 39 anos	1,2	2,7	1,9
40 a 59 anos	4,3	4,6	4,4
60 a 69 anos	16,1	20	18,2
70 a 79 anos	11,8	23,9	17,1
80 anos e mais	26,7	32,6	30,1
Total	4,4	5,9	5,2

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

1.3 POPULAÇÃO ALFABETIZADA

População alfabetizada por Faixa etária e Sexo

Município: Araricá

Período: 2010

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
15 a 24 anos	391	378	769
25 a 39 anos	597	537	1134
40 a 59 anos	576	608	1184
60 a 69 anos	130	140	270
70 a 79 anos	75	51	126
80 anos e mais	22	29	51
Total	1791	1743	3534

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

1.4 ESCOLARIDADE DA POPULAÇÃO DE 15 ANOS OU MAIS

Escolaridade da população de 15 anos ou mais - Rio Grande do Sul

Distrib população p/escolaridade por Escolaridade

Município: Araricá

Período:2010

Escolaridade	Distrib_população_p/escolarid
Sem instrução/1º ciclo fundamental incompleto	32,02
1º ciclo fundamental completo/2º ciclo incompleto	16,94
2º ciclo fundamental completo ou mais	36,38
Não determinada	14,65
Total	100

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

1.5 RENDA PER CAPITA

Renda média domiciliar per capita - Rio Grande do Sul

Renda média domic. per capita por Município e Ano

Município: Araricá

Período:2000, 2010

Município	2000	2010	Total
430087 Araricá	412,69	597,1	514,25
Total	412,69	597,1	514,25

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

1.6 TAXA DE DESEMPREGO.

Taxa de desemprego - Rio Grande do Sul

Taxa de desemprego 16a e+ por Município e Ano

Município: Araricá

Período:2015

Município	2000	2010	Média
430087 Araricá	9,86	2,72	5,52
Total	9,86	2,72	5,52

11

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

1.7 POPULAÇÃO IDOSA RESIDENTE NA CONDIÇÃO DE OUTRO PARENTE.

Proporção de idosos residentes em domicílios na condição de outro parente - Rio Grande do Sul

Município: Araricá

Período:2010

Faixa etária	População Idosa	Nº Idosos residindo como outro parente	%
60 a 69 anos	330	28	8,5
70 a 79 anos	152	6	3,9
80 anos e mais	73	15	20,5
Total	555	49	8,8

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

1.8 INSTALAÇÕES SANITÁRIAS

Domicílios por Instal sanitárias - Município: Araricá –

Instalações Sanitárias	Domicílios
Rede geral de esgoto ou pluvial	152
Fossa séptica	796
Fossa rudimentar	58
Vala	104
Rio, lago ou mar	10
Outro escoadouro	4
Não tem instalação sanitária	84
Total	1208

Fonte: IBGE - Censos Demográficos de 1991 e 2000

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA:

Município: Araricá

Período:2019

Sexo	
Masc	41
Fem	48
Total	89

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

2.2 INDICADORES DE MORTALIDADE (2019):

Mortalidade geral	51
Mortalidade infantil e neonata	02
Mortalidade materna	00
Mortalidade de mulher em idade fértil	02

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

12

2.3 MORTALIDADE POR CAUSA (2019):

Capítulo CID-10	Masc	Fem	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	-	2
II. Neoplasias (tumores)	5	4	9
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	2	-	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	6	7	13
X. Doenças do aparelho respiratório	4	2	6
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	-	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	1	4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	4	5
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	5	2	7
Total	31	20	51

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

2.4 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA QUE OCORRERAM em 2019/2020 (SINAN):

Violência doméstica, sexual e outros: 14

Hepatites Virais: 3

Tuberculose: 02

Sífilis em gestante: 05

Sífilis adquirida: 02

Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal/dados de 2016.

13

2.5 PRINCIPAIS CAUSAS DE ATENDIMENTOS NO SERVIÇO DE AMBULATÓRIO:

COVID 19

Crises hipertensivas;

Acidentes em geral (traumas, ferimentos, sutura, fraturas);

Crises de cunho psiquiátrico, ansiedade;

Crises asmáticas;

Entero-infecções;

Gripes;

Abuso de álcool/drogas.

2.6 CAUSAS DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES:

Gravidez, parto e puerpério;

Doenças do aparelho circulatório;

Doenças do aparelho digestivo;

Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas;

Doenças do aparelho geniturinário;

Doenças do aparelho respiratório;

Neoplasias;

Algumas doenças infecciosas e parasitárias;

Doenças da pele e do tecido subcutâneo;

Doenças do sistema nervoso;

Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas;

Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo;

Doenças do ouvido e da apófise mastóide;

Transtornos mentais e comportamentais;

Algumas afecções originadas no período perinatal;

Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte;

Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas;

Doenças do olho e anexos.

Fonte: Ministério da Saúde-Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

2.7 INDICADORES DE SAÚDE

Indicadores	Tipo	Unidade	2017		2018		2019		2020		2021	
			Valor	Meta Estadual	Valor	Meta Estadual	Valor	Meta Estadual	Valor	Meta Estadual	Valor	Meta Estadual
Indicador 1: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	Taxa/100000hab. (>=100000hab.) / Absoluto (<100000hab.)	11	360,75	16	329,91	9	346,44	12	346,44	8	346,44
Indicador 2: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	E	%	75,00%	100,00%	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%	0,00%	-
Indicador 3: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	%	100,00%	95,00%	93,88%	95,00%	90,20%	95,00%	91,84%	95,00%	92,11%	95,00%
Indicador 4: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral - com cobertura vacinal preconizada.	U	%	0%	75,00%	0%	75,00%	75%	75,00%	75%	75,00%	25%	75,00%
Indicador 5: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	U	%	-	70,00%	-	-	-	-	0,00%	-	-	-
Indicador 6: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das cortes	U	%	-	85	-	-	-	-	-	-	-	-
Indicador 7: Número de casos autóctones de malária - NÃO PACTUADO	-	Absoluto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Indicador 8: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	U	Absoluto	0	1.633	0	-	0	-	3	1.782	1	1.782

Indicadores	Tipo	Unidade	2017		2018		2019		2020		2021	
			Valor	Meta Estadual	Valor	Meta Estadual	Valor	Meta Estadual	Valor	Meta Estadual	Valor	Meta Estadual
Indicador 9: Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade	U	Absoluto	0	32	0	-	0	-	0	-	0	-
Indicador 10: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	U	%	57,87%	85,00%	25,81%	90,00%	67,42%	95,00%	69,10%	95,00%	38,95%	95,00%
Indicador 11: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	U	Razão	0,6	0,55	0,54	0,55	0,62	0,44	0,49	0,44	0,2	0,44
Indicador 12: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	U	Razão	0,38	0,38	0,43	0,38	0,54	0,35	0,36	0,35	0,2	0,35
Indicador 13: Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	U	%	39,77%	42,00%	47,00%	42,00%	37,08%	38,00%	34,15%	38,00%	42,86%	38,00%
Indicador 14: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	%	14,77%	14,00%	11,00%	13,75%	15,73%	11,85%	10,98%	11,85%	11,11%	11,85%
Indicador 15: Taxa de mortalidade infantil	U	Taxa/1000hab.	0	9,99	20	9,75	22,47	9,75	0	-	15,87	9,75
Indicador 16: Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	Taxa/100000hab.	0	50	0	-	0	-	0	-	0	-
Indicador 17: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	%	100,00%	74,00%	100,00%	77,60%	100,00%	77,60%	100,00%	77,60%	0,00%	-

Indicadores	Tipo	Unidade	2017		2018		2019		2020		2021	
			Valor	Meta Estadual	Valor	Meta Estadual	Valor	Meta Estadual	Valor	Meta Estadual	Valor	Meta Estadual
Indicador 18: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	U	%	79,88%	69,00%	74,58%	69,00%	75,37%	70,00%	16,86%	70,00%	-	70,00%
Indicador 19: Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal	U	%	100,00%	44,62%	100,00%	44,62%	100,00%	44,62%	100,00%	44,62%	100,00%	44,62%
Indicador 20: Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	U	%	100%	100,00%	100%	100,00%	100%	-	100%	-	100%	-
Indicador 21: Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Indicador 22: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue	U	Absoluto	3	4	0	-	0	-	0	-	0	-
Indicador 23: Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	U	%	97,83%	95,00%	100,00%	95,00%	100,00%	95,00%	100,00%	95,00%	-	-
Indicador RS 1: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	U	%	60,00%	70,00%	80,00%	75,00%	0,00%	-	-	-	0,00%	-
Indicador RS 2: Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas	U	%	-	8,00%	-	-	-	-	-	-	-	-
Indicador RS 3: Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho Investigados	U	%	-	100,00%	-	-	-	-	-	-	0,00%	100,00%

Indicadores	Tipo	Unidade	2017		2018		2019		2020		2021	
			Valor	Meta Estadual	Valor	Meta Estadual	Valor	Meta Estadual	Valor	Meta Estadual	Valor	Meta Estadual
Indicador RS 4: Taxa de Notificação de Agravos (Acidentes e Doenças) Relacionados ao Trabalho	U	Taxa/10.000hab	88,65	39	37,72	40	30,18	40	11,32	40	0	-
Indicador 51: Número absoluto de óbitos por dengue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

3. GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE:

A Secretaria Municipal de Saúde é quem gerencia a área dos serviços de saúde. Os recursos orçamentários do Tesouro Municipal compõem os recursos do Fundo Municipal de Saúde que é gerido por representantes da Secretaria de Saúde e Fazenda.

O município encontra-se habilitado segundo a NOB/MS 01/93, na Gestão Plena da Atenção Básica.

“A Atenção Básica é um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, tratamento e a reabilitação (PNAB, 2006) enquanto estratégia das ações municipais de saúde é concebida como ordenadora do sistema loco regional, integrando os diferentes pontos que compõe e definindo um novo modelo de atenção à saúde. Princípios Ordenadores: Acessibilidade, Longitudinalidade, Integralidade, Responsabilização, Coordenação e Resolubilidade.”

O Conselho Municipal de Saúde foi criado através da Lei Municipal N°134, de 1999, sendo composto por 06 conselheiros titulares e seus respectivos suplentes distribuídos paritariamente entre usuários do SUS, representantes do governo municipal prestadores de serviços do SUS e trabalhadores de saúde. Idealmente o conselho municipal de saúde deve se reunir mensalmente e extraordinariamente em outros momentos, quando necessário.

4. SERVIÇOS DE SAÚDE:

O município de Araricá conta atualmente com TRÊS unidades de Saúde.

Uma delas é a Unidade Central, Dom Inácio de Loyola, onde se concentra Pronto Atendimento Municipal, onde são prestados os primeiros atendimentos de urgência e emergência. A unidade conta com 04 leitos de observação clínica mais 02 poltronas, além de sala para isolamento covid, prestando atendimento 24 hora. Juntamente com o Pronto Atendimento Municipal, está o Centro de Especialidades, onde são prestado atendimento nas especialidades básicas: clinica geral,



ginecologia/obstetrícia e pediatria, bem como psicologia, odontologia, dermatologia, fisioterapia, psiquiatria, pequenos procedimentos ambulatoriais e de enfermagem.

No âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS), o município conta com duas Unidades de Saúde com equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), o ESF Ana Neri, localizado no bairro Imperatriz e responsável por dar cobertura a 5 microáreas e a UBS Maria Edith da Costa, localizada no bairro Estação e responsável por dar cobertura a 7 microáreas. Assim, somando a cobertura das duas equipes, totaliza-se 100% de cobertura de ESF no Município.

Araricá não possui hospital, tendo como cota mensal de 37 AIHs, sendo as internações hospitalares e atendimentos de média complexidade referenciadas para o Município de Sapiranga e Parobé. Internações em média/alta complexidade ou saúde mental são feitas por meio de Central de Regulação através do sistema GERINT.

As consultas com demais especialistas e exames pelo SUS são agendados pela Secretaria Municipal de Saúde na central de marcação de consultas sistema AGHOS e GERCOM. O Município de Araricá mantém convênios com serviços privados para onde referencia algumas consultas e exames especializados. As emergências e os exames de urgência e Raio X são encaminhados para o Hospital de Sapiranga e Parobé.

5. SISTEMA DE REFERÊNCIA

ESPECIALIDADES	LOCAL DA UNIDADE REFERENCIADA	FORMA DE ENCAMINHAMENTO
Traumatologia	Hospital Nossa Senhora das Graças em Canoas, Ulbra em Canoas, Emergência no Hospital de Sapiranga e Hospitais em Porto Alegre somente com DITA	Documento de referencia para a SMS que irá agendar a consulta
Radiodiagnóstico	Hospital de Parobé Hospital de Sapiranga somente	Contato prévio do ESF com a SMS que marca o exame

	pago	Hospital de Parobé 24h Hospital Sapiranga marcado
Nefrologia	Hospitais de Porto Alegre somente com DITA Clínica Dialise de Campo Bom	Documento de referencia para a SMS que irá agendar a consulta
Oftalmologia	Clínica de Portão Hospitais de Porto Alegre somente com DITA	Documento de referencia para a SMS que irá agendar a consulta
Buco-maxilo	Hospital Bom Pastor Igrejinha / POA somente com DITA	
Cardiologia	Hospital São José Dois Irmãos / ITC Novo Hamburgo / POA somente com DITA	
Cirurgia Geral	Hospital São José Dois Irmãos / POA somente com DITA	
Otorrino	Hospital São José Dois Irmãos / POA somente com DITA	
	Demais especialidades em Porto Alegre	
Ultra-sonografia	INTRA em Sapiranga- Hospital de Parobé	Realizado na SMS
Tomografias	INTRA em Igrejinha e Hospital Parobé	Realizado na SMS
Mamografias	INTRA em Sapiranga	Realizado na SMS
Reabilitação	Acadef em Canoas	Realizado na SMS
Demais Exames	Hospital Parobé e Sapiranga e Hospitais e Clínicas em Porto Alegre	Realizado na SMS

6. RECURSOS HUMANOS EXISTENTES NO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE POR CARGA HORÁRIA:

Profissional	Efetivo	Contrato Emergencial	Carga horária semanal
Médico Plantonista		04	24 horas
Médico Pediatra		01	20 horas
Médico Ginecologista		01	8 horas
Médico Psiquiatra		01	5 horas
Médico Dermatologista	01		4 horas
Fonoaudióloga	01		20 horas
Odontólogo	01		20 horas
Odontologo SF	01		40 horas
Odontologo		01	20 horas
Fisioterapeuta	02	01	20 horas
Psicóloga	02	01	20 horas
Enfermeira Plantonista	02	03	36 horas
Nutricionista	01	01	20 horas
Farmacêutico	01	01	15 horas
Enfermeira ESF	01	01	40 horas
Vigilante		04	40 horas
Fiscal Sanitário	01		40 horas
Técnico de Enfermagem	04	06	36 horas
Motorista Plantonista	04	06	40 horas
Motorista ESF		01	
Recepcionista/Plantonista		04	40 horas
Recepcionista ESF	01	01	
Auxiliar de Serviços Gerais		06	44 horas
Agente comunitário		9 (Processo Seletivo)	40 horas
Agente de combates de endemia		02	
Técnico de Enfermagem ESF	01	01	40 horas
Medico ESF		01	40 horas
Medico ESF (PMM)	01		40 horas

7. RECURSOS FINANCEIROS:

Recursos Provenientes da União e do Estado:

Fonte: Secretaria da Fazenda/dados de 2016.

RECEITA MUNICIPAL ASPS				
Política	2018	2019	2020	2021
ASPS – Ações e Serviços Públicos de Saúde	RS 1.694.628,13	1.826.242,35	1.801.032,98	1.932.160,00
RECEITAS DA UNIÃO				
Política	2018	2019	2020	2021
Atenção Básica	R\$1.052.153,76	R\$1.119.184,79	R\$973.825,11	R\$339.934,13
Vigilância em Saúde	R\$ 60.384,15	R\$58.242,57	R\$ 37.326,57	R\$ 21.388,68
Assistência Farmacêutica	R\$29.847,35	R\$54.185,34	R\$33.903,12	R\$ 33.903,12
Investimentos na rede de serviços saúde	R\$384.384,59	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
RECEITAS DO ESTADO				
Política	2018	2019	2020	2021
Farmácia Básica	R\$ 20.650,04	R\$14.363,64	20.494,59	R\$14.167,32
PSF Estadual	R\$ 102.151,53	R\$99.000,00	R\$ 139.000,00	R\$ 108.000,00
Núcleo de Apoio à Atenção Básica	R\$ 102.069,58	R\$112.453,74	R\$ 165.205,27	R\$122.656,68
ATENÇÃO MÉDIA/ALTA COMPLEXIDADE AMBULATÓRIO HOSPITALAR	R\$380.501,89	R\$355.769,95	R\$374.040,88	

Fonte: Secretaria da Fazenda/dados de 2016. Obs: Os valores para o ano de 2021 são por estimativa

8. AÇÕES DE SAÚDE DESENVOLVIDAS:

8.1 AÇÕES EM SAÚDE DO IDOSO:

- ✓ Desenvolver atividades que estimulem a autonomia e a qualidade de vida da terceira idade. Estimular e orientar quanto aos cuidados com alimentação, atividades físicas e de lazer e acompanhamento das doenças crônicas e degenerativas;
- ✓ Controle da hipertensão, diabetes e deslipidemias, através de busca ativa e acompanhamento destes pacientes, afim de evitar as consequências destas comorbidades.
- ✓ Estimular a realização da vacinação contra a Covid 19 e contra a influenza, através de busca ativa e acompanhamento domiciliar dos usuários.
- ✓ Acompanhamento ambulatorial e domiciliar dos pacientes com doenças crônicas e/ou degenerativas e com limitações para deslocamento.

8.2 AÇÕES EM SAÚDE DO ADULTO:

- ✓ Desenvolver atividades de saúde do trabalhador, em horário alternativo abordando os temas de alimentação saudável, atividade física, controle da diabetes e hipertensão, combate ao tabagismo e saúde mental;
- ✓ Desenvolver atividades de conscientização, prevenção e testagem as DSTs/HIV.
- ✓ Acompanhamento ambulatorial e domiciliar de pacientes que apresentam doenças crônicas e/ou degenerativas e com limitações no deslocamento;
- ✓ Realização e/ou referencia para exames laboratoriais e especialidades médicas;
- ✓ Ações educativas para estimular o adequado preenchimento da carteira de vacinação do adulto, utilizando-se de busca ativa para isso;

8.3 AÇÕES EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE:

- ✓ Promoção da educação em saúde, através do Programa Saúde na Escola (PSE) e suas 13 ações:

- I. Saúde Ambiental;
- II. Promoção da atividade física;
- III. Alimentação saudável e prevenção da obesidade;
- IV. Promoção da cultura de paz e direitos humanos;
- V. Prevenção das violências e dos acidentes;
- VI. Prevenção de doenças negligenciadas;
- VII. Verificação da situação vacinal;
- VIII. Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST;
- IX. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas;
- X. Saúde bucal;
- XI. Saúde auditiva;
- XII. Saúde ocular; e
- XIII. Prevenção à Covid-19.

- ✓ Vigilância nutricional: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, combate às carências nutricionais e suplementação alimentar;
- ✓ Imunizações: incentivo, acompanhamento do esquema vacinal, busca ativa de faltosos pertencentes a área de cobertura do ESF, realização de campanhas, alimentação e acompanhamento dos esquemas de informação;
- ✓ Acompanhamento e desenvolvimento da avaliação contínua da criança por meio da carteira;
- ✓ Garantia de acesso a referências hospitalares, quando necessário, bem como para exames laboratoriais;
- ✓ Saúde bucal.

- ✓ Fornecer atendimento ambulatorial, tanto no âmbito da saúde da família, quanto em serviços especializados.

8.4 AÇÕES EM SAÚDE DA MULHER:

- ✓ Educar a população quanto a necessidade das medidas preventivas da saúde da mulher, incluído prevenção de DSTs/HIV, coleta de citopatológico e rastreamento de câncer de mama;
- ✓ Realizar a prevenção e controle do câncer de colo de útero e mama, estabelecendo sistema de referencia;
- ✓ Busca ativa a mulheres em idade reprodutiva, para identificar precocemente as gestações e assim iniciar em tempo ideal as consultas de pré-natal;
- ✓ Busca ativa as mulheres sem exames preventivos no último ano;
- ✓ Classificação e identificação do risco gestacional, atividade de qualificação dos profissionais do pré-natal, manutenção de um serviço de referencia para o pré-natal de alto risco;
- ✓ Facilitar o acesso para os exames laboratoriais;
- ✓ Facilitar o acesso das gestantes ao serviço de urgência médica;
- ✓ Acompanhamento das puérperas através das visitas domiciliares e consultas na Unidade de Saúde;
- ✓ Estimulo ao aleitamento materno;
- ✓ Oferecer programa de planejamento familiar, oferecendo os métodos contraceptivos disponíveis.

8.6 CONTROLE DA TUBERCULOSE

- ✓ Acompanhamento mensal dos pacientes com tuberculose na Estratégia de Saúde da Família;
- ✓ Busca ativa de casos novos e identificação de sintomas respiratórios, diagnóstico clínico de casos, acesso a realização de referência para exames diagnósticos, controle e tratamento da doença.
- ✓ Medidas preventivas: vacinação com BCG, quimioprofilaxia e educação em saúde;

8.7 CONTROLE DA HANSENÍASE

- ✓ Busca ativa de novos casos, identificação e exames dermatológicos, diagnóstico clínico de casos e tratamento supervisionado. Acompanhamento ambulatorial e domiciliar.
- ✓ Medidas preventivas: pesquisa de comunicantes, divulgação de sinais e sintomas, prevenção das incapacidades físicas e atividades educativas, orientações para o auto cuidado.

8.8 SAÚDE MENTAL/ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

- ✓ Desenvolver ações conjuntas com o Centro de Referência em Assistência Social priorizando casos de transtornos mentais severos e persistentes, uso abusivo de álcool e outras drogas, pacientes de múltiplas internações psiquiátricas, que tenham risco de suicídio ou que tenham tentado suicídio, vítimas de violência doméstica.
- ✓ Utilizar dos profissionais de saúde e assistência social, para criar Planos Terapêuticos Singulares, criando estratégias juntamente com usuários e suas famílias, possibilitando assim protagonismo na tomada de decisões e condução na sua situação de saúde.

- ✓ Implementar medidas preventivas e de reabilitação, através do atendimento psicológico e com grupos na comunidade e na unidade de saúde; referenciar casos de maior complexidade.
- ✓ Implementar oficinas terapêuticas com foco em saúde mental.

9. OBJETIVOS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Na elaboração deste Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025, frente aos desafios diagnosticados, três grandes objetivos foram definidos para a saúde do Município de Araricá:

- 1- Promover o Acesso Integral à Saúde.
- 2- Promover a humanização e o protagonismo do sujeito no processo saúde doença
- 3- Promover a Educação Permanente nos Serviços de Saúde
- 4- Promover a Gestão Participativa e Controle Social

9.1 PROMOÇÃO DO ACESSO INTEGRAL À SAÚDE:

“A Saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” conforme artigo 2º da Lei 8080. Assim, dentro do Plano Municipal de Saúde para o próximo quadriênio, a garantia do acesso integral e facilitado a saúde, tendo em vista os Princípios e as Diretrizes do SUS, como universalidade de acesso, integralidade de assistência, preservação da autonomia e igualdade da assistência à saúde, constitui o primeiro pilar na elaboração deste Plano de Saúde.

9.2 PROMOÇÃO DA HUMANIZAÇÃO E PROTAGONISMO DO SUJEITO NO PROCESSO SAÚDE DOENÇA

Por humanização entendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão (HumanizaSUS).

9.3 PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE:

“O principal objetivo da educação é criar pessoas que sejam capazes de fazer coisas novas, não simplesmente de repetir o que outras gerações tenham feito. Pessoas que sejam criativas, inventivas e descobridoras. O segundo objetivo da educação é formar mentes que possam ser críticas, possam verificar, e não apenas aceitar tudo o que lhes seja oferecida.” Jean Piaget

O artigo 14 da Lei 8080/1990 prevê a criação permanente de integração entre os Serviços de Saúde e as Instituições de Ensino Profissional e Superior.

O Artigo 21 da Portaria N° 1.996 define que o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde são responsáveis por planejar a formação e a educação permanente de trabalhadores em saúde necessários ao SUS no seu âmbito de gestão.

Sendo uma das mais nobres metas formuladas pela saúde coletiva no Brasil: tornar a rede pública de saúde uma rede de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho.

O conceito de educação permanente em saúde serve para dimensionar esta tarefa, não no prolongamento do tempo/carreira, mas na ampla intimidade e intercessão educação/atenção na área de saberes e de práticas em saúde. (Ceccim; R.B, 2005)

A educação permanente necessita de um entendimento amplo de que “não existe a docência sem discência”, que “ensinar não é transferir conhecimento”, mas

sim “uma especificidade humana”. Para ensinar, bem como para aprender, há a exigência da pesquisa, da criticidade, da aceitação do novo, da reflexão crítica sobre a prática, do respeito à autonomia, de bom senso, humildade e de curiosidade e convicção de que a mudança é possível além de comprometimento, liberdade e ética.(Freire,P.2008).

Assim, a promoção da educação permanente nos serviços de saúde do município, o desenvolvimento constante de seus profissionais e a formação de agentes pensantes e transformadores da realidade, constituem o segundo pilar utilizado na elaboração deste Plano Municipal de Saúde.

9.4 PROMOÇÃO DA GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL

A participação social é essencial em uma sociedade democrática; assim, o inciso VIII, do artigo 7º da Lei 8080/1990 prevê a participação da comunidade como uma das diretrizes do SUS a serem seguidas e a Lei N° 8142 de 28 de dezembro de 1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS.

A participação social em saúde é uma das maneiras de se efetivar a democracia, por meio de inclusão de novos sujeitos nos processos de gestão do SUOS como participantes ativos nos debates, formulações e fiscalização das políticas desenvolvidas nos Municípios, Estados e na União, conferindo-lhe legitimidade e transparência. Com previsão constitucional e legal, a participação popular confere à gestão do SUS realismo, transparência, comprometimento coletivo e efetividade de resultados. O usuário do SUS deve ser identificado como membro de uma comunidade, com direito e deveres, e não como um receptor passivo de benefícios oferecidos pelo Estado.

10 METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETIVO 1: PROMOVER O ACESSO INTEGRAL À SAÚDE.

DIRETRIZ 1.1 - AMPLIAR O ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

AÇÃO	META	INDICADOR	RECURSOS FINANCEIROS
QUALIFICAR DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	Manter as equipes de Saúde da Família com os profissionais mínimos para o funcionamento conforme determinação do MS.	ESFs adequadas	Federal Estadual Municipal
	Integrar as Unidades de Saúde e Serviços	Nº Reuniões em conjunto	* * —
	Otimizar o Sistema de Atendimento e resolutividade	% de casos encaminhados à saúde especializada	* * —
	Implementar melhorias físicas e em equipamentos para as unidades	Melhorias realizadas e equipamentos adquiridos	
FORTALECER O VÍNCULO DA COMUNIDADE COM SEU NÚCLEO DE SAÚDE; POR LIVRE ADESÃO	Reconhecer a origem das demandas das Unidades de Saúde	Razão da população que utiliza os serviços do ESF pelo número de população coberta por aquele ESF	* * —
	Realizar o atendimento prioritário às gestantes, idosos e pessoas com necessidades especiais.		
	Avançar na articulação das ESFs com a comunidade e reduzir a porcentagem de pessoas que não aderem		

	às ESF .		
	Realizar reuniões interdisciplinares e com a comunidade para troca de informação.	Nº reuniões realizadas	
	Articular ações em rede, para identificar usuários não cadastrados e/ou não atendidos	Número de ações em rede	
FORTALECER EQUIPES DE APOIO MULTIPROFISSIONAL À SAÚDE DA FAMÍLIA	Manter equipe NASF de acordo com a PNAB	Número de atendimentos e matriciamentos realizados	Federal Estadual Municipal
	Fortalecer a integração entre profissionais do NASF e equipes ESF		

DIRETRIZ 1.2 - GARANTIR O ACESSO DOS USUÁRIOS À ATENÇÃO ESPECIALIZADA A NÍVEL SECUNDÁRIO E TERCIÁRIO

AÇÃO	META	INDICADOR	RECURSOS FINANCEIROS
REESTRUTURAR O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO MUNICÍPIO	Criar área física exclusiva para o atendimento em urgência e emergência	Desmembramento Pronto Atendimento/ Centro de especialidades	Federal Estadual Municipal
	Discutir, elaborar e implementar Protocolos e Fluxogramas	Nº Protocolos elaborados	Federal Estadual Municipal
	Ampliar número de leitos para observação e isolamento	Número de leitos em 2021/ número de leitos em 2025	Federal Estadual Municipal
REESTRUTURAR O ACESSO AOS	Implantar protocolos clínicos com apoio do	Nº de casos não encaminhados para	Federal Estadual

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS.	NASF para utilização na APS quando possível	Serviços Especializados, após implantação dos Protocolos.	Municipal
	Estabelecer fluxos de encaminhamento visando minimizar a espera por atendimento.	Dias de espera por atendimento em serviços especializados	Federal Estadual Municipal

DIRETRIZ 1.3 - QUALIFICAR A GESTÃO E AÇÕES DE ASSISTÊNCIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SANITÁRIA, AMBIENTAL, EPIDEMIOLÓGICA E DE SAÚDE DO TRABALHADOR

AÇÃO	META	INDICADOR	RECURSOS FINANCEIROS
OTIMIZAR AS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS E DOENÇAS,	Notificar 100%- dos agravos de Notificação Compulsória	Notificações em 2021/ Notificações 2025	Federal Estadual Municipal
COMBATE À TUBERCULOSE E BUSCAR CONTATOS.	Encerrar 100% dos casos com desfecho cura e avaliar 100% dos contatos.	Casos Notificados/ Contatos avaliados Casos notificados/	Federal Estadual Municipal
COBERTURA VACINAL PARA CALENDÁRIO E CAMPANHAS	Cumprir todas as metas para cobertura vacinal do calendário e campanhas.	Indicadores vacinais	Federal Estadual Municipal
COMBATE AO TABAGISMO	100% dos usuários inscritos no Programa encerrem o tratamento	Usuários que iniciaram o programa/ Usuários que encerraram o programa	Federal Estadual Municipal
PREVENÇÃO E COMBATE A ISTS E HIV EM GESTANTES	Realizar Testagem Rápida de 100% das gestantes e seus parceiros	Número de gestantes em acompanhamento/	Federal Estadual Municipal

		Número de gestantes e parceiros testados	
PREVENÇÃO E COMBATE AO NOVO CORONAVÍRUS – COVID 19	Testar e acompanhar 100% dos pacientes sintomáticos que buscam o serviço e seus contatos próximos	Número de consultas / Número de testes realizados	Federal Estadual Municipal
CONTROLE SANITÁRIO DOS ESTABELECIMENTOS	100% dos estabelecimentos suscetíveis a fiscalização com Alvará Sanitário atualizado	Porcentagem de estabelecimentos com renovação de alvará e alvarás novos	
EDUCAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Implantar o Programa de Atualização em Boas Práticas de Alimentação	Número de proprietários de estabelecimentos de produção e comércio de alimentos/ numero de pessoas que realizarem o curso	Federal Estadual Municipal
COMBATE AO AEDES AEGYPTI	Realizar 100% das atividades do liraa e Li+T	Indicadores do PNCD	Federal Estadual Municipal
QUALIDADE DA ÁGUA	67,4% de amostras analisadas	Atingir a meta pactuada em indicador estadual	Federal Estadual Municipal
REDUZIR ACIDENTES DE TRABALHO	Diminuir em ao menos 50% a incidência de acidentes de trabalho	Notificações de acidentes de trabalho RINA/CAT em 2021/ Notificações de acidentes de trabalho RINA/CAT em 2025	Federal Estadual Municipal

OBJETIVO 2: PROMOÇÃO DA HUMANIZAÇÃO E PROTAGONISMO DO SUJEITO NO PROCESSO SAÚDE DOENÇA

DIRETRIZ 2.1 - TORNAR A REDE PÚBLICA DE SAÚDE UM LOCAL ACOLHEDOS E DE FÁCIL ACESSO, APROXIMANDO SERVIÇO/COMUNIDADE

AÇÃO	META	INDICADOR	RECURSOS FINANCEIROS
IMPLANTAÇÃO DO ESPAÇO DE AMAMENTAÇÃO EM CADA UNIDADE DE SAÚDE	Acolher lactantes e puérperas em todas as unidades de saúde em que forem atendidos	Número de puérperas e lactantes que utilizarem o espaço	Federal Estadual Municipal
IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA “MELHOR EM CASA” MUNICIPAL	Formar equipe multidisciplinar para atender pacientes acamados e domiciliados em parceria com os ESFs de referência	Número de atendimentos domiciliares realizados por equipe multidisciplinar em 2021/2025	Federal Estadual Municipal
IMPLANTAÇÃO DE AMBULATÓRIO DE ATENDIMENTO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	Utilizar os profissionais habilitados na rede para implantação de ambulatório PICS	Número de atendimentos realizados	Federal Estadual Municipal
IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SÚDE	Promover práticas de atividades físicas semanais em cada academia instalada no município	Número de atividades registradas	Federal Estadual Municipal
IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA “CUIDANDO DO CUIDADOR”	Promover, mensalmente, momento de escuta e cuidado aos profissionais de saúde	Número de atividades registradas	Federal Estadual Municipal

DIRETRIZ 2.1 – FORTALECIMENTO DA REDE DE CUIDADO

AÇÃO	META	INDICADOR	RECURSOS FINANCEIROS
IMPLANTAÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE CUIDADO	Promover reuniões mensais entre Saúde/Educação/Assistência Social Construir Planos Terapêuticos Singulares para os usuários atendidos em rede	Número de reuniões realizadas Número de casos solucionados em rede	Federal Estadual Municipal
IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM)	Implantar e capacitar equipe técnica e visitantes para o PIM	Número de famílias atendidas pelo PIM	Federal Estadual Municipal
IMPLANTAÇÃO DE OFICINAS TERAPÊUTICAS EM SAÚDE MENTAL	Implantar oficinas terapêuticas em parceria com os demais atores da rede	Usuários atendidos na rede	Federal Estadual Municipal
IMPLANTAÇÃO REDE DE ACOLHIMENTO PARA ABUSO DE ÁLCOOL E DROGAS	Implementar espaço de acolhimento e encaminhamento para serviços especializados de usuários de álcool e drogas	Número de usuários atendidos	Federal Estadual Municipal

OBJETIVO 3: PROMOVER A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

35

DIRETRIZ 3.1 - TORNAR A REDE PÚBLICA DE SAÚDE UMA REDE DE ENSINO E APRENDIZADO NO EXERCÍCIO DO TRABALHO.

AÇÃO	META	INDICADOR	RECURSOS FINANCEIROS
REESTRUTURAR O NUCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (NUMESC)	Reestruturar a equipe do Numesc e pactuar estatuto próprio	Ações desenvolvidas pelo NUMESC	Federal Estadual Municipal
CAPACITAÇÃO DE GESTORES NA ÁREA DA SAÚDE	Oferecer ao menos uma formação ao ano para gestores	Número de cursos efetuados no ano para profissionais de saúde	Federal Estadual Municipal
ACOLHIMENTO E INTEGRAÇÃO DE NOVOS FUNIONÁRIOS	Realizar ao menos semestralmente oportunidade de acolhimento e integração de novos funcionários às práticas e normas locais de trabalho	Número de servidores acolhidos	Federal Estadual Municipal
EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O TRABALHADOR	Promover horários de estudo trimestrais, com temas relacionados ao trabalho e a saúde do trabalhador	Número de servidores adeptos	Federal Estadual Municipal
POLO DE INTEGRAÇÃO SERVIÇO/ENSINO	Tornar o serviço de saúde municipal polo de estágios e atuação de ensino/pesquisa em parceria com faculdades e universidades da	Número de parcerias formadas	

	região		
--	--------	--	--

OBJETIVO 4: PROMOVER DA GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL

DIRETRIZ 4.1 - DESENVOLVER AÇÕES DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO JUNTO À COMUNIDADE.

AÇÃO	META	INDICADOR	RECURSOS FINANCEIROS
CONSOLIDAR OS MECANISMOS DE INFORMAÇÃO À POPULAÇÃO UTILIZANDO OS DIVERSOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO	Disponibilizar à comunidade materiais de informação e educação em saúde	Nº informativos disponibilizados a população.	Federal Estadual Municipal
CONSOLIDAR OS MECANISMOS DE OUVIDORIA E ESPAÇOS PARA ACOLHER O CIDADÃO	Implementar serviço de ouvidoria em saúde e abrir espaço para acolhimento de demandas	Número de ouvidorias atendidas e usuários acolhidos	Federal Estadual Municipal

DIRETRIZ 4.2 - FORTALECER A GESTÃO PARTICIPATIVA E DESCENTRALIZADA, ESTRUTURANDO AS UNIDADES DE SAÚDE PARA PLANEJAMENTO LOCAL.

AÇÃO	META	INDICADOR	RECURSOS FINANCEIROS
INCENTIVAR GESTÃO PARTICIPATIVA LOCAL E REGIONAL	Realizar as reuniões do conselho municipal de saúde em audiência pública e com transmissão ao vivo via canais da Prefeitura Municipal de Saúde	Nº de reuniões e audiências transmitidas	Federal Estadual Municipal
REALIZAR AS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE E ESCUTAS PÚBLICAS À POPULAÇÃO COM VISTAS À DEFINIÇÕES DAS POLÍTICAS DE SAÚDE	Realizar conferência municipal de saúde, escolhendo delegados para Conferência Nacional e Estadual.	Nº de Conferências e escutas públicas realizadas.	Federal Estadual Municipal

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/> CESSO EM
01/07/2021A

PORTARIA Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
ACESSO EM 01/07/2021.

NOTA TÉCNICA SAÚDE MENTAL/DAS Nº 01/2018 Disponível em:
[https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201902/15152542-
notatecnica-ot-pic.pdf](https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201902/15152542-notatecnica-ot-pic.pdf) ACESSO EM 24/08/2021

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores
_trabalhadores_sus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf) ACESSO EM 24/08/2021

NOTA TÉCNICA CONJUNTA 01/2021 – TUBERCULOSE NA ATENÇÃO BÁSICA. Disponível em: [file:///C:/Users/Saude/AppData/Local/Temp/02095515-
nt-conjunta-tuberculose-na-ab.pdf](file:///C:/Users/Saude/AppData/Local/Temp/02095515-nt-conjunta-tuberculose-na-ab.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. Manual de Recomendações para o controle da tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância

em saúde, departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. – Brasília:

Ministério da saúde, 2019. Disponível em:

<file:///C:/Users/Saude/AppData/Local/Temp/02124805-manual-recomendacoes-control-tuberculose-brasil-2-ed.pdf>

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm

O presente Plano Municipal de Saúde foi apresentando ao Conselho Municipal de Saúde em Reunião realizada no dia 05/10/2021.

Sendo que o mesmo foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde conforme Ata 07/2021.

O mesmo será encaminhado ao Prefeito Municipal para Decreto de Instituição do Referido Plano.

EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO PMS ARARICÁ – 2022-2025

Flávio Luiz Foss

Prefeito Municipal
Gestão 2022-2025

ARI ALBERTO SHREPP

Secretário Municipal de Saúde

JOSÉ CARLOS PETRY

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

ROCHELE CIANE BORN

Coordenadora Vigilância em Saúde

JAIME LEAL BENETTI

Diretor de Saúde