

Governo Municipal  
**TRÊS DE MAIO**  
*A sua vida é melhor aqui!*

Secretaria Municipal  
de **Saúde**

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

**ABRIL - 2018**

## **COLABORADORES**

Gislaine Mella – Secretária Municipal de Saúde

Leila Johner – Secretária Municipal de Saúde Adjunta

Glaci Weber Gauger – Coordenadora da Atenção Básica

Nadine Dallemole – Coordenadora do Planejamento

Sirlei Weis – Coordenadora da Vigilância em Saúde

Bernadete Erbes – Gerente de Transporte

Emilia Witt – Auxiliar Administrativo

Vanderléia Dutra – Auxiliar Administrativo

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>6</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO</b> .....	<b>9</b>
1.1. HISTÓRICO .....	9
1.2 LIMITES MUNICIPAIS E ASPECTOS GEOGRÁFICOS .....	10
1.3. PERFIL DEMOGRÁFICO .....	10
1.3.1. Pirâmide Etária .....	11
1.3.2. População residente por grupo de idade .....	11
1.3.3. População estimada por raça, cor e sexo .....	12
1.3.2 População Rural e Urbana .....	13
1.3.5 Índice de Desenvolvimento Humano .....	13
1.3.6 População Residente por Ano .....	14
1.4. DETERMINANTES E CONDICIONANTES .....	14
1.4.1 Produção Agrícola .....	14
1.4.2 Educação .....	15
1.4.3 Trabalho, renda e desemprego .....	16
1.4.4. Organização social .....	16
1.4.5 Saneamento (água, esgoto e resíduos) .....	17
1.4.5.1 Sistema de Abastecimento de água Urbano .....	17
1.4.5.2 Esgotamento sanitário .....	18
1.4.5.3 Destino do Lixo .....	18
1.4.5.4 Aspectos gerais de saneamento com abrangência rural e urbana .....	18
1.4.5.5 Ambiente e habitação .....	19
1.4.5.6 Aspectos socioeconômicos .....	19
1.5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO .....	20
1.5.1 Nascimento .....	20
1.5.2. Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar – U .....	20
1.5.3 Baixo Peso ao Nascer .....	20
1.5.4 Nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal: .....	21
1.5.5 Partos vaginais e cesáreas de mães com sete ou mais consultas pré-natal .....	22
1.6 MORBIDADE .....	22
1.6.1. Sífilis .....	22
1.6.2 AIDS em crianças menores de 5 anos .....	23
1.6.3 Doenças do aparelho circulatório .....	23

1.6.4 Doenças respiratórias crônicas .....	24
1.6.5 Neoplasias Malignas .....	24
1.7 MORTALIDADE .....	25
1.7.1. Mortalidade Infantil.....	26
1.7.2 Mortalidade materna durante o ano de 2017 não ocorreram óbitos maternos .....	26
1.7.3. Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto do quarto principal doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – Doenças do Aparelho Circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). .....	27
<b>2.ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE.....</b>	<b>28</b>
2.1. A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE .....	28
2.3. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	29
2.2. ORGANOGRAMA DA SMS.....	29
2.3. RECURSOS HUMANOS.....	30
2.4. ATENÇÃO PRIMARIA.....	33
<b>2.4.1 Rede básica de saúde .....</b>	<b>33</b>
2.4.1.1. <i>Estratégias de Saúde da Família localizadas na área urbana e suas Unidades Satélite;</i> .....	33
2.4.1.2 <i>Estratégia de Saúde da Família localizadas na área rural;</i> .....	34
2.4.1.3. <i>Unidade Central</i> .....	34
2.4.1.6. <i>Cobertura das ESF por ano bem como o descritivo mês a mês referente ao ano de 2017</i> .....	35
2.4.1.7 <i>Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.</i> ....	36
<b>2.4.2. Oficinas Terapêuticas .....</b>	<b>36</b>
2.4.1.5 <i>Centro de Atenção Psicossocial- CAPS</i> .....	36
<b>2.5. Vigilância em saúde .....</b>	<b>37</b>
2.5.1. <b>Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade – pentavalente, pneumocócica 10-valente, poliomelite e tríplice viral – com cobertura vacinal preconizada.</b> .....	<b>38</b>
2.5.2. <b>Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata(DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação</b> .....	<b>38</b>
2.5.3. <b>Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes – U</b> .....	<b>39</b>
2.5.4. <b>Número de casos autóctones de malária – não pactuado</b> .....	<b>39</b>
2.5.5. <b>Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade</b> .....	<b>39</b>
2.5.6. <b>Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade</b> .....	<b>39</b>
2.5.7. <b>Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez – U</b> .....	<b>40</b>
2.5.8. <b>Razão de exames cito patológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 mesma faixa etária - U</b> .....	<b>40</b>
2.5.9. <b>Cobertura vacinal para febre a amarela</b> .....	<b>41</b>
2.5.10. <b>Cobertura vacinal para vacina inativada poliomielite – VIP</b> .....	<b>41</b>
2.5.11. <b>Cobertura vacinal para vacina meningocócica C – MENINGO C</b> .....	<b>42</b>
2.5.12. <b>Cobertura vacinal para vacina oral rotavirus humano – VORH</b> .....	<b>42</b>
2.5.13. <b>Cobertura vacinal para a vacina penta valente – PENTA</b> .....	<b>43</b>

2.5.14. Cobertura vacinal para vacina pneumocócica conjugada 10 valente – PNEUMO 10.....	43
2.5.15. Cobertura vacinal para vacina tríplice viral .....	44
2.6. SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS GRUPOS POPULACIONAIS ESPECÍFICOS E VULNERÁVEIS.....	44
2.6.1. Pessoas com deficiência.....	44
2.7. CAPACIDADE INSTALADA .....	45
2.7.1. Cobertura de ações e serviços de saúde cadastrados junto ao serviço de Vigilância em Saúde.....	45
3.2 GRÁFICO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE.....	45
2.8. RECURSOS HUMANOS COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO OUTUBRO 2017 .....	46
2.9. POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE .....	46
2.9.1. Quadro dos grupos de trabalhos.....	46
2.9.2. Para que se efetivem as reuniões e também para a visibilidade e resolutividade das ações foi elaborado cronograma dos encontros e eventos conforme calendário 2018 abaixo:.....	47
2.10. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	48
2.10.1. Quadro da representatividade do CMS .....	48
2.11. PARTICIPAÇÃO EM CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL.....	49
2.12. OUVIDORIA MUNICIPAL.....	50
2.13. CONTRATOS E CONVÊNIO COM PRESTADORES DE SERVIÇO.....	50
2.14. VINCULAÇÕES COM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR.....	50
2.15. SAMU – SERVIÇO DE APOIO PARA EMERGÊNCIAS.....	51
2.16 REDE CEGONHA .....	51
<b>3.ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA .....</b>	<b>53</b>
3.1. QUADRO DAS ESPECIALIDADES .....	53
3.2. HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO.....	54
3.2.1. Quadro de leitos por especialidade/ Hospital São Vicente de Paulo.....	54
3.2.2. Quadro de equipamentos/ Hospital São Vicente de Paulo .....	55
3.2.3. Quadro de Pessoal.....	55
3.2.4. Produção ambulatorial.....	55
3.3 LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS .....	56
3.4 DIRETRIZES OBJETIVOS E METAS .....	56
3.5 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO .....	63
3.6 PROPOSIÇÕES A PARTIR DAS DEMANDAS DA CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	63
<b>ANEXOS .....</b>	<b>64</b>
ANEXO A – ATA DO CONSELHO .....	65
ANEXO B – LISTA DE PRESENCAS .....	66

## APRESENTAÇÃO

A construção de uma Política Municipal de Saúde tem por estabelecimento prioritário o contexto de saúde local, que considera o Gestor como membro integrante da equipe de saúde, um intercessor do Governo e dos interesses da comunidade. Temos em pauta constante que a saúde não é um bem sujeito as leis de mercado e, portanto, não é um bem de consumo. Está escrito na Constituição como direito de cidadania e dever do estado, conquista plena do cidadão. Baseia-se num conceito de saúde fruto da sociabilidade, da afetividade, subjetividade, da organização da vida cotidiana, das relações com o território e com o meio ambiente (da experiência social, individualizado em cada sentir e vivenciado num corpo que também é biológico). Portanto, não se restringe a assistência médica, mas a garantia de acesso a moradia, trabalho, lazer, salários dignos, cultura, enfim, a solidariedade social que garantem condições dignas de vida a sujeitos plenos de direito.

Nesse sentido, o planejamento das ações de saúde necessárias a uma comunidade – por intermédio do plano – concretiza a responsabilização dos gestores pela saúde da população.

## INTRODUÇÃO

A operacionalização do Plano Municipal de Saúde se dá através de programas e/ou projetos, onde são definidas as ações e atividades específicas, bem como um cronograma e os recursos necessários, embasados por um diagnóstico situacional. Tais instrumentos expressam assim a direcionabilidade das políticas de saúde.

A elaboração, tanto do plano quanto dos instrumentos que o operacionalizam, é entendida como um processo dinâmico que permite, assim, a revisão periódica de objetivos, prioridades e estratégias, seja em função de avanços registrados ou em decorrência da mudança de cenário, seja obstáculos que eventualmente venham a ser defrontados.

## JUSTIFICATIVA

A Secretaria Municipal de Saúde de Três de Maio tem como compromisso planejar, executar e gerir os serviços de saúde em consonância com os princípios do SUS, buscando excelência nas ações direcionadas a integridade na saúde e qualidade de vida dos cidadãos em concordância com a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90 e 8142/90), que apresenta como princípios e diretrizes da assistência à saúde.

O Plano Municipal de Saúde, além de constituir-se numa exigência legal, é um instrumento fundamental para a consolidação do SUS, visto que, através dele, busca-se explicitar o caminho a ser seguido pela Secretaria de Saúde para atingir os seus objetivos.

No processo de organização do PMS 2017-2021, foram usadas bases de dados dos inúmeros sistemas de informação, as propostas das Conferências Municipais de Saúde, os compromissos do Plano de Governo, o Pacto pela Saúde e outros instrumentos de pactuação do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual do Rio Grande do Sul.

Este plano foi construído pelas Coordenações da Secretaria Municipal de Saúde de Três de Maio, além de amplo conjunto de documentos de políticas de saúde originados em todas as instâncias do SUS. Deverá ser acompanhado e monitorado permanentemente pelos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde e usuários do SUS em Três de Maio.



## **1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO**

**NOME:** TRÊS DE MAIO

**DATA DA EMANCIPAÇÃO:** 15 de dezembro de 1954

**DATA DA CRIAÇÃO:** 28 de fevereiro de 1955

**ÁREA (KM<sup>2</sup>):** 422,198 km<sup>2</sup>

**POPULAÇÃO:** 24.497 hab.

**COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE:** 14<sup>a</sup> CRS

**DISTÂNCIA DA CAPITAL DO ESTADO:** 475 KM

### **1.1. HISTÓRICO**

Em cinco de janeiro de 1915, o Governador do Estado, Borges de Medeiros, resolveu estabelecer um plano de colonização das terras localizadas na região noroeste do Rio Grande do Sul, nas proximidades do rio Santa Rosa e Buricá. Determinou a divisão da área em lotes de 25 ha. Fazendo parte do município de Santo Ângelo. No mesmo ano, ainda que o trabalho de agrimensura não estivesse concluído, os colonos imigrantes, alemães e italianos e seus descendentes, abandonaram as chamadas "Colônias Velhas" e se fixaram na nova área agrícola, iniciando a formação de um vilarejo, que passou a ser conhecido Buricá.

O ato governamental, nº 104, assinado em 10 de julho de 1916, fez com que a região passasse a ser o 7º Distrito de Santo Ângelo, tendo sua sede na localidade de 14 de julho, hoje denominada Santa Rosa. Em 1º de julho de 1931 foi criado o município de Santa Rosa, abrangendo o Distrito de Três de Maio.

O nome Três de Maio havia sido adotado a partir do ano anterior, devido ao lançamento da pedra fundamental do Clube Buricá, com a realização de um grande baile folclórico regional de "kerb". A emancipação política ocorreu em 15 de dezembro de 1954, e instalação oficial se deu no dia 28 de fevereiro do ano seguinte com a posse do primeiro prefeito, Sr. Walter Ullmann.

## 1.2 LIMITES MUNICIPAIS E ASPECTOS GEOGRÁFICOS

Estamos situados na Região Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, a uma distância de 475 km de Porto Alegre (capital do estado) e a 40 km da Argentina. Três de Maio tem como limites geográficos: ao norte os municípios de Horizontina e Tucunduva; ao sul os municípios de Independência e Giruá; ao leste os municípios de Boa Vista do Buricá, Nova Candelária e São José do Inhacorá e ao Oeste os municípios de Santa Rosa e Tuparendi.

O clima é considerado temperado. As temperaturas são oscilantes: no verão de 25 a 35 graus centígrados e no inverno de 0 a 15 graus centígrados. As temperaturas máximas ocorrem nos meses de dezembro e janeiro, e as mínimas nos meses de junho, julho e agosto, quando ocorrem normalmente geadas.

Nos últimos anos tem-se percebido uma definição pouco notória das quatro estações do ano, o que difere segundo os pioneiros da região, dos primeiros anos de colonização.

Em relação aos recursos hídricos, toda a área do município de Três de Maio, está bem servida pelas águas dos rios, riachos, açudes e lajeados, que se encontram bem distribuídos nesta área. O maior rio que banha as terras três-maienses, é o rio Santa Rosa, que limita o município com Giruá, Santa Rosa e Tuparendi.

Limitando o município de Boa Vista do Buricá e Independência, temos o rio Buricá, cujo nome foi dado ao município ao nascer que atravessa as terras de Três de Maio. Ainda fazendo limites do município com Santo Augusto, São Martinho e Boa Vista do Buricá, têm o rio Inhacorá.

Outros riachos importantes na nossa hidrografia são: Lajeado Morangueira, Lajeado Tigre, Lajeado Quaraim, Lajeado Engenho, Lajeado Restinga, Lajeado Caúna, Lajeado Lamedor, Lajeado Barreiro, Lajeado Cachoeira e outros.

## 1.3. PERFIL DEMOGRÁFICO

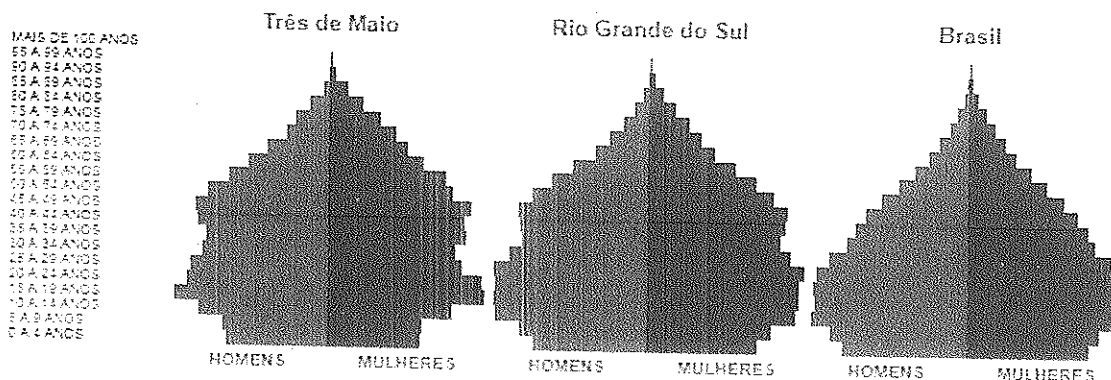
A população de Três de Maio descrita pela faixa etária e sexo se determina da seguinte maneira:

POPULAÇÃO RESIDENTE POR FAIXA E SEXO, 2010			
Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	136	101	196
1 a 4	525	428	896
5 a 9	686	256	504
10 a 14	843	700	1440
15 a 19	970	921	1891
20 a 24	930	990	1920
25 a 29	903	887	1790
30 a 34	825	820	1645
35 a 39	801	891	1692
40 a 44	885	884	1764
45 a 49	874	925	1799
50 a 54	795	804	1599
55 a 59	655	758	1413
60 a 64	536	615	1151
65 ou mais	1115	2592	3707
<b>Total</b>	<b>11514</b>	<b>13197</b>	<b>24711</b>

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

### 1.3.1. Pirâmide Etária

Pirâmide Etária



### 1.3.2. População residente por grupo de idade

Mostra que temos uma boa parcela da população que está em período da vida economicamente ativa, grande parte inserida no mercado de trabalho, mostrando a força para o desenvolvimento.

População residente, por grupos de idade - 2010



### 1.3.3. População estimada por raça, cor e sexo

Pop. Branca	21.310
Pop. Parda	2.945
Pop. Negra	200

#### POPULAÇÃO BRANCA = 21.310

▼ BRANCA		
▼ Classe de rendimento		
Sem rendimento	389	peessoas
Até 1/8 de salário mínimo	154	peessoas
Mais de 1/8 a 1/4 de salário mínimo	455	peessoas
Mais de 1/4 a 1/2 salário mínimo	2.624	peessoas
Mais de 1/2 a 1 salário mínimo	5.543	peessoas
Mais de 1 a 2 salários mínimos	6.466	peessoas
Mais de 2 a 3 salários mínimos	2.474	peessoas
Mais de 3 a 5 salários mínimos	1.262	peessoas
Mais de 5 a 10 salários mínimos	725	peessoas
Mais de 10 salários mínimos	230	peessoas

#### POPULAÇÃO PARDA = 2.945

▼ PARDA		
▼ Classe de rendimento		
Até 1/8 de salário mínimo	53	peessoas
Mais de 1/8 a 1/4 de salário mínimo	304	peessoas
Mais de 1/4 a 1/2 salário mínimo	567	peessoas
Mais de 1/2 a 1 salário mínimo	906	peessoas
Mais de 1 a 2 salários mínimos	863	peessoas
Mais de 2 a 3 salários mínimos	136	peessoas
Mais de 3 a 5 salários mínimos	98	peessoas
Mais de 5 a 10 salários mínimos	18	peessoas

## POPULAÇÃO NEGRA = 200

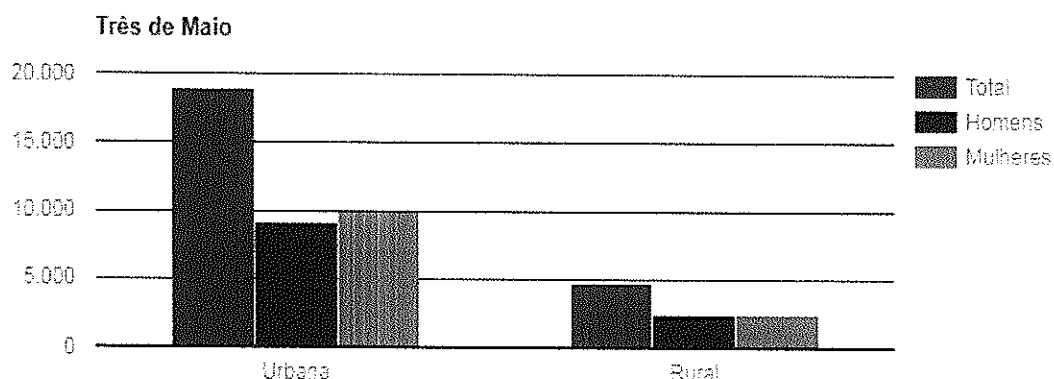
PRETA		
Classe de rendimento		
Sem rendimento	5	peçoas
Mais de 1/4 a 1/2 salário mínimo	85	peçoas
Mais de 1/2 a 1 salário mínimo	34	peçoas
Mais de 1 a 2 salários mínimos	66	peçoas
Mais de 2 a 3 salários mínimos	10	peçoas

Fonte: IBGE: 2010.

### 1.3.2 População Rural e Urbana

Constata-se pelos gráficos que a população rural está muito reduzida, as famílias estão envelhecidas e o número de crianças também diminuiu significativamente sendo que houve fechamento de várias escolas municipais de educação infantil na zona rural.

População residente, por situação do domicílio e sexo - 2010



**População - Urbana 2010-18.962**

**População - Rural 2010- 4.764**

**Referenciado a IBGE, 2010**

### 1.3.5 Índice de Desenvolvimento Humano

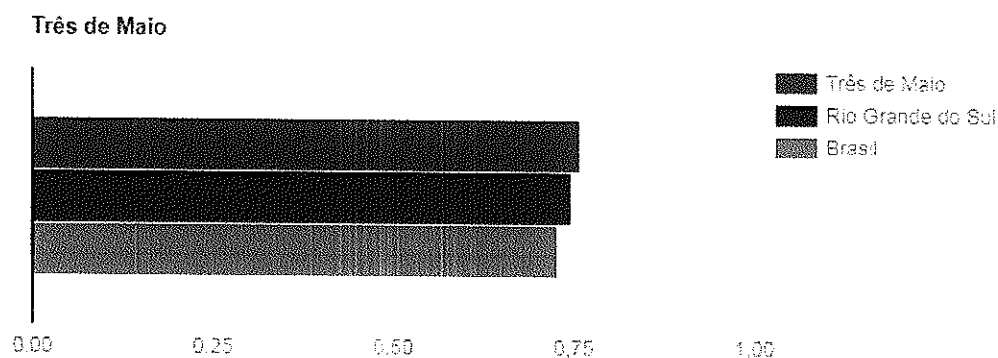
O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Três de Maio é 0,759, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é

Longevidade, com índice de 0,834, seguida de Renda, com índice de 0,756, e de Educação, com índice de 0,694.

Ano	1991	2000	2010
Esperança de vida ao nascer	70	73	75

Fonte: IBGE, 2010

#### Índice de Desenvolvimento Humano



#### 1.3.6 População Residente por Ano

POPULAÇÃO RESIDENTE POR ANO		
Ano	População	Método
2013	24.470	Estimativa
2012	23.695	Estimativa
2011	23.704	Estimativa
2010	23.726	Estimativa
2009	23.891	Estimativa
2008	23.935	Estimativa
2007	24.257	Estimativa
2006	24.245	Estimativa
2005	24.230	Estimativa
2004	24.195	Estimativa
2003	24.186	Estimativa
2002	24.168	Estimativa
2001	24.149	Estimativa
2000	24.136	Censo

#### 1.4. DETERMINANTES E CONDICIONANTES

##### 1.4.1 Produção Agrícola

Possuímos em nosso município 2.097 propriedades rurais, que representam 28,48%, temos na bacia leiteira 45 milhões de litros por ano, a produção de grãos comporta a renda através da soja, trigo e milho.

Atualmente, a grande maioria dos agricultores buscam alternativas na agricultura familiar e produção de leite. Combinando a produção de orgânicos, hortifrutigranjeiros.

#### 1.4.2 Educação

A Secretaria Municipal de Educação, ordenadora das ações tem as seguintes instituições de ensino cadastradas:

- 01 instituições de nível superior e um Polo de Extensão Universitária da Universidade Federal de Santa Maria;
- 10 escolas Públicas Estaduais entre elas um CIEP;
- 15 escolas Públicas Municipais (08 de ensino fundamental e 07 de educação infantil);
- 02 escolas Privadas de Ensino Fundamental e Médio;
- 01 escolas de Educação Especial Helen Keller (APAE).

No quadro abaixo verificamos que a rede pública municipal no ensino pré-escolar está cumprindo com a determinação que legisla a respeito deste ente prover progressivamente o ensino das crianças desta faixa etária. No ensino fundamental e médio houve decréscimo do número de alunos e no ensino superior um visível acréscimo.

Matriculas	Ensino pré-escolar 2013	Ensino pré-escolar 2017	Ensino Fundamental 2013	Ensino Fundamental 2017	Ensino Médio 2013	Ensino Médio 2017	Ensino superior 2013	Ensino superior 2017
Rede estadual	216	18	1.845	1369	878	526	-	-
Rede municipal	190	422	822	735	-	-	-	-
Rede privada	78	127	447	453	271	132	831	1061
nº total de matriculas de 2013	402		3.114		1.243		831	
nº total de matriculas de 2015	-	567	-	2.557	-	658	-	1061

Fonte: Secretaria Municipal de Educação

### Taxa de Analfabetismo das Pessoas de 15 anos ou mais (4,4%)

Faixa Etária	Nº de Pessoas	%
15 a 24 anos	36	0,9 %
25 a 39 anos	79	1,6 %
40 a 59 anos	263	4,0 %
Mais de 60 anos	489	12,5%

Fonte: IBGE/2010

#### 1.4.3 Trabalho, renda e desemprego

Considerando-se dados do IBGE de 2015, o salário médio mensal era de 2.2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 30.2%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 213 de 497 e 94 de 497, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1176 de 5570 e 514 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 27.2% da população nessas condições, o que o colocava na posição 331 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 5127 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Cadastro Central de Empresas		
Ano: 2015		
Três de Maio		
UNIDADES LOCAIS	1.174	unidades
NÚMERO DE EMPRESAS ATUANTES	1.126	unidades
PESSOAL OCUPADO	7.405	peessoas
PESSOAL OCUPADO ASSALARIADO	5.863	peessoas
SALÁRIO MÉDIO MENSAL	2.2	salários mínimos
SALÁRIOS E OUTRAS REMUNERAÇÕES	131.741,00	(x 1000) R\$

#### 1.4.4. Organização social

O município de Três de Maio possui uma organização social estruturada da seguinte forma:

– Sindicatos: dos trabalhadores da indústria e comércio; dos trabalhadores rurais; sindicato rural; metalúrgicos; CEPERS, funcionários públicos.



- Cooperativas: Sicredi; Cotrimaio; Certhil; Cooperjornal; Cootrabalho; Unimed; CCGL; Unitec.
- Clubes de Serviço: Lions, Rotary; Rotaract, Casa da Amizade; Léo Club.
- Associações de Classe: AABB, Ass. Professores Municipais, Ass. Servidores Municipais, Ass. Funcionários Cotrimaio, Ass. Funcionários Certhil, ACI, Ass. Funcionários HSVP, e vários outros.
- Associações Religiosas: Católica Nossa Senhora da Coceição; Evangélica São Paulo; Luterana São Pedro; Congregacional; Batista; Assembleia de Deus; Universal do Reino de Deus; Deus é amor, entre outras.
- Grupos de Autoajuda: AA; Diabéticos e Hipertensos; Gestantes; Saúde Mental; Vida Melhor; além de vários grupos de idosos nos bairros.
- Grupo de ajuda: Pastoral da Saúde; Pastoral da Criança; Liga feminina de combate ao câncer; OASE; Club de mães.
- Sociedades recreativas: Guairá; Buricá; Caça e Pesca; além das sociedades nas comunidades rurais.
- Tradicionalistas: CTG Tropeiros do Buricá; Piquetes Sombra da Figueira; Gaudério da Rocinha e Tropeiros da Consolata.

#### **1.4.5 Saneamento (água, esgoto e resíduos)**

##### *1.4.5.1 Sistema de Abastecimento de água Urbano*

O Sistema de Abastecimento de água urbano, realizado pela CORSAN, atende aproximadamente 7.445 economias, com uma extensão total de rede de água de 77,669 m, conforme os dados da administradora no ano de 2012. O projeto do atual sistema foi desenvolvido em 1977 pela OSM Engenharia de Projetos Ltda., sendo este o único trabalho existente sobre as ações no Sistema no Abastecimento de água de Três de Maio. A operação é de aproximadamente 16 horas por dia, e apesar do sistema ter sido dimensionado para uma vazão nominal de 50 lts opera de 73 a 8L lts, mostrando a necessidade de ampliação do bloco hidráulico em pelo menos mais 50 lts.

O manancial superficial de onde é captada a água para o sistema de Três de Maio é o Rio Buricá que apresenta uma vazão suficiente para atender a demanda do

sistema, conforme relatório de projeto desenvolvido pela OSM Engenharia de Projetos Ltda em 1977.

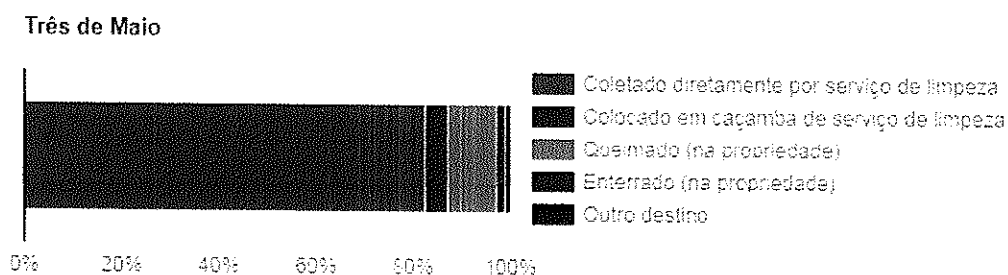
#### 1.4.5.2 Esgotamento sanitário

A cidade de Três de Maio não conta com um sistema de esgotamento sanitário, sendo mais utilizada a fossa séptica seguida de rudimentar ou conectada a rede pluvial.

#### 1.4.5.3 Destino do Lixo

Hoje o lixo é coletado por empresa terceirizada, a qual desloca o mesmo para aterros no município de Giruá e Horizontina.

Destino Final do Lixo - 2010



#### 1.4.5.4 Aspectos gerais de saneamento com abrangência rural e urbana

Tratamento de água no domicílio

Filtrada	142
Fervida	4
Cloração	1551
Sem tratamento	5.043

Fonte: SIAB Municipal 2017

Destino esgoto Cloacal

Sistema esgoto	9
Fossa Séptica	5.335
Fossa Rudimentar	1034
Direto no rio	324
Céu aberto	18

Fonte: SIAB Municipal - março 2017

## Lixo Residencial

Coletado	6.159
Queimado enterrado	551
Céu aberto	30

Fonte: SIAB Municipal – março 2017

## Abastecimento de água residencial

Rede publica	6.135
Poço ou nascente	592
Outros	13

Fonte: SIAB Municipal – março 2017

## 1.4.5.5 Ambiente e habitação

O município tem uma cobertura de 99,55% das residências com energia elétrica. Sendo assistidos pela RGE e CERTIL.

## 1.4.5.6 Aspectos socioeconômicos

As principais atividades econômicas desenvolvidas no município de Três de Maio são segundo o IBGE em valores brutos no ano de 2010:

- Prestação de serviços (70%),
- Agropecuária (14%) usando várias formas de sistema de crédito, como RS Rural, ou troca-troca, paralelamente, com o incentivo da formação de associações e ou cooperativas.
- Indústria (15%) está em fase de ampliação, em virtude o incentivo de Programas Estaduais e Municipais, gerando maior número de empregos no município, seguindo do comércio, prestação de serviços e mercado informal.

Com relação às questões sociais a população de baixa renda reside nos bairros periféricos do município, depende do mercado informal de trabalho, ou dos programas/projetos sociais.

Temos cadastradas 06 cooperativas de crédito e 04 agências bancárias.

- O PIB (Produto Interno Bruto) do Município em 2015 per capita é de R\$ 34.701,29 reais.
- Investimento da receita municipal em saúde é de 21,62% e pagamento de despesas com recursos próprios em ações e serviços de saúde é de R\$388,81 por habitante. (Dados do exercício 2017, 6º bimestre)

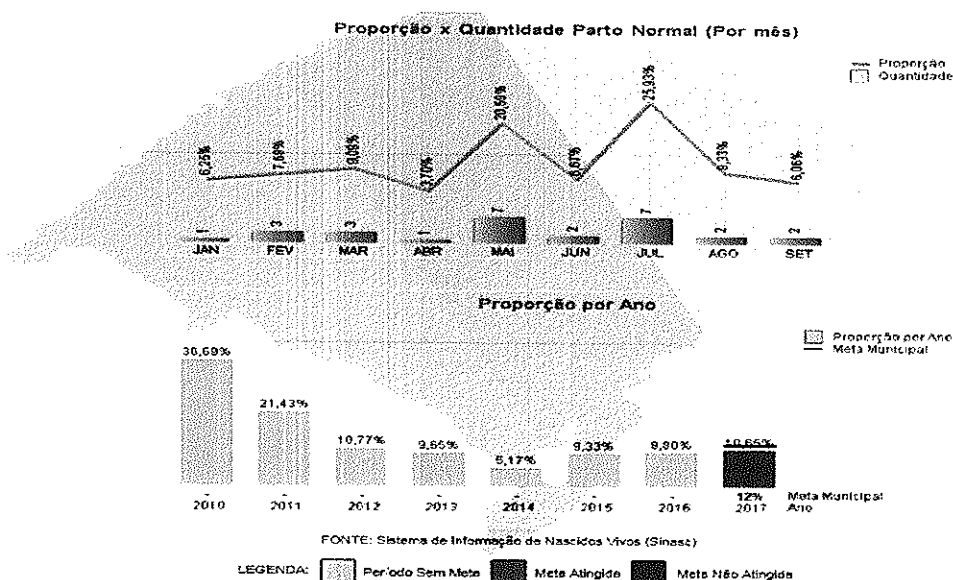
## 1.5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Considerando as inúmeras informações oferecidas pelos sistemas oficiais apresenta-se o que segue.

### 1.5.1 Nascimento

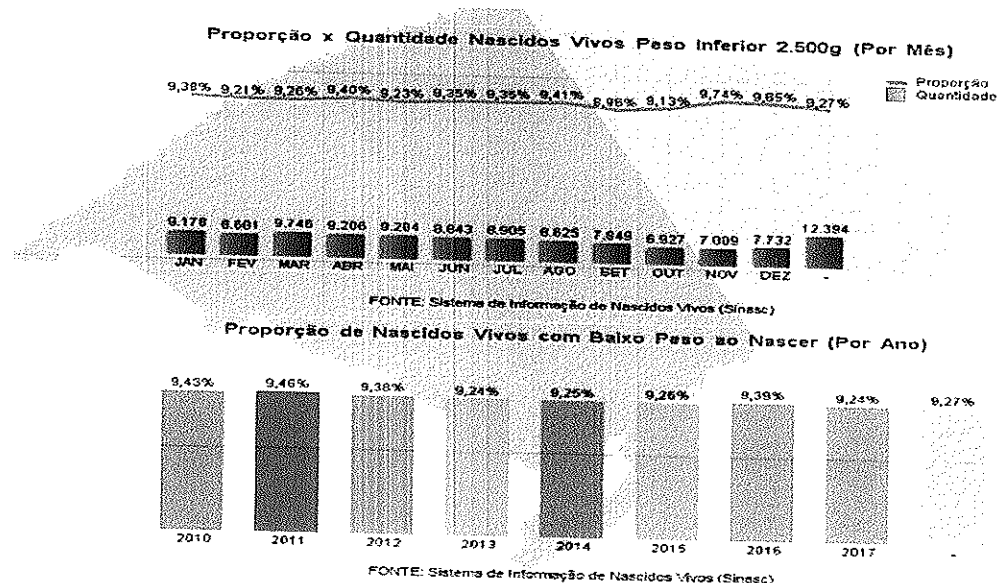
Segundo os dados do TABNET DATASUS, o nascido vivo por residente mãe ficou total de 268 bebês/ano. O nascido vivo por ocorrência totalizou em 580/ano. Abaixo conseguimos observar detalhadamente mais dados sobre os nascimentos. FONTE: TABNET DATASUS

### 1.5.2. Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar – U



### 1.5.3 Baixo Peso ao Nascer

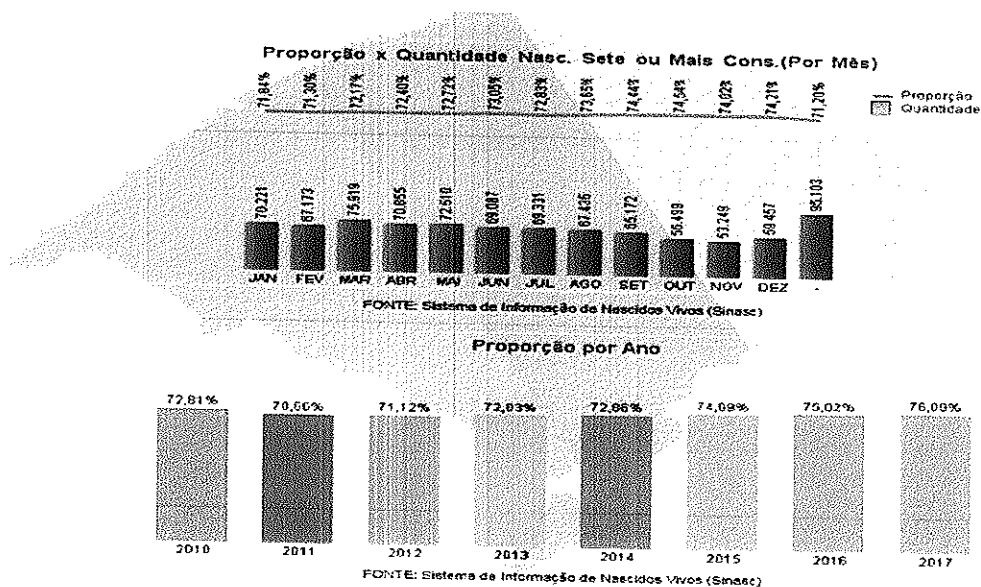
A proporção de nascidos de baixo peso ao nascer de janeiro a dezembro de 2017 tem pequenas oscilações ficando entre 9,38% e 9,74%, e a proporção por ano se deu entre 9,43% (2010) e 9,24% (2017) nascidos de baixo peso.



#### 1.5.4 Nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal:

Segundo os dados de TABNET DATASUS observa-se um Total de 229 crianças nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas pré-natal.

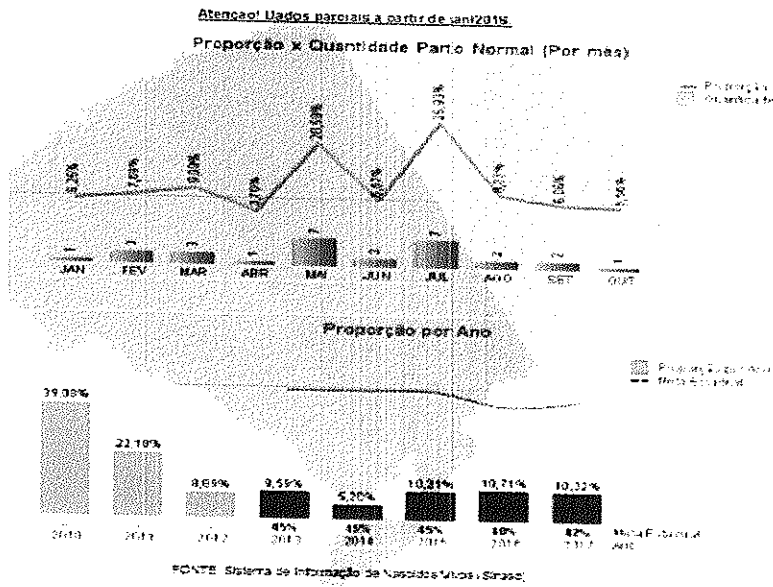
No gráfico abaixo está representado proporção por mês e ano proporção nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas, sendo que do mês de janeiro até dezembro de 2017 houve poucas oscilações se mantendo entre 71,84 % a 74,44% já os dados anuais tem uma variação significativa ano de 2010 com 72,81% e no ano de 2017 76,09% como é possível observar a seguir:



**1.5.5 Partos vaginais e cesáreas de mães com sete ou mais consultas pré-natal**

Segundo os dados do TABNET DATASUS 2015 encontra-se os seguintes dados de partos vaginais somando em 25, e parto Cesário 243 totalizando 268 partos.

No gráfico abaixo pode-se observar que em 2017 houve 29 partos normais, havendo um pico no mês de maio totalizando em 7 partos, já em outubro teve um parto normal sendo que proporção anual de partos normais teve um acréscimo em 2010 de 39,08% em 2011 22,18% em 2013 uma diminuição de 5,20% e nos próximos anos se manteve em torno de 10,32% como observamos no ano 2017.

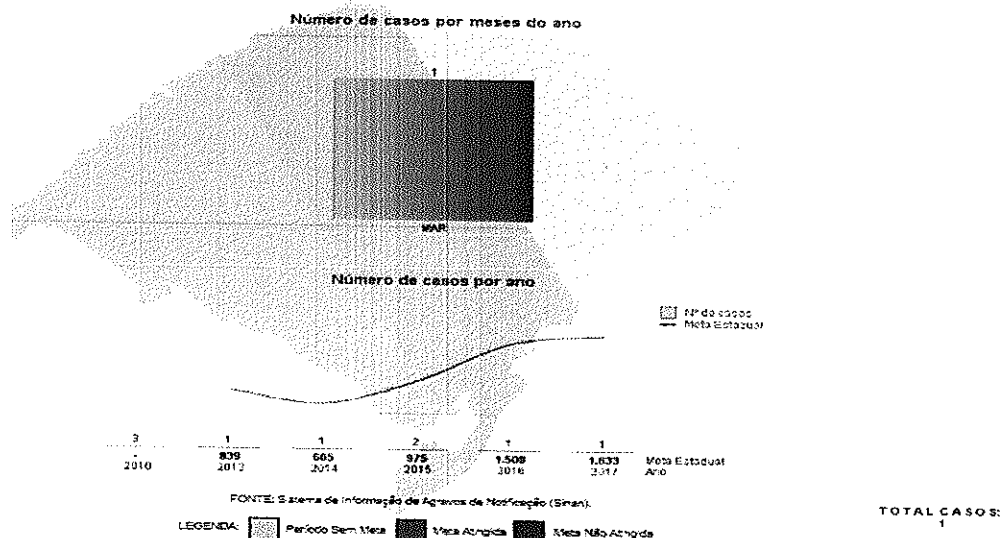


**1.6 MORBIDADE**

**1.6.1. Sífilis**

Segundo os dados obtidos do BI – sistema de informação da Secretaria do Estado pode-se observar no primeiro gráfico que em 2017 houve um caso de sífilis congênita.

**INDICADOR 8: NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SIFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 1 ANO DE IDADE - U**

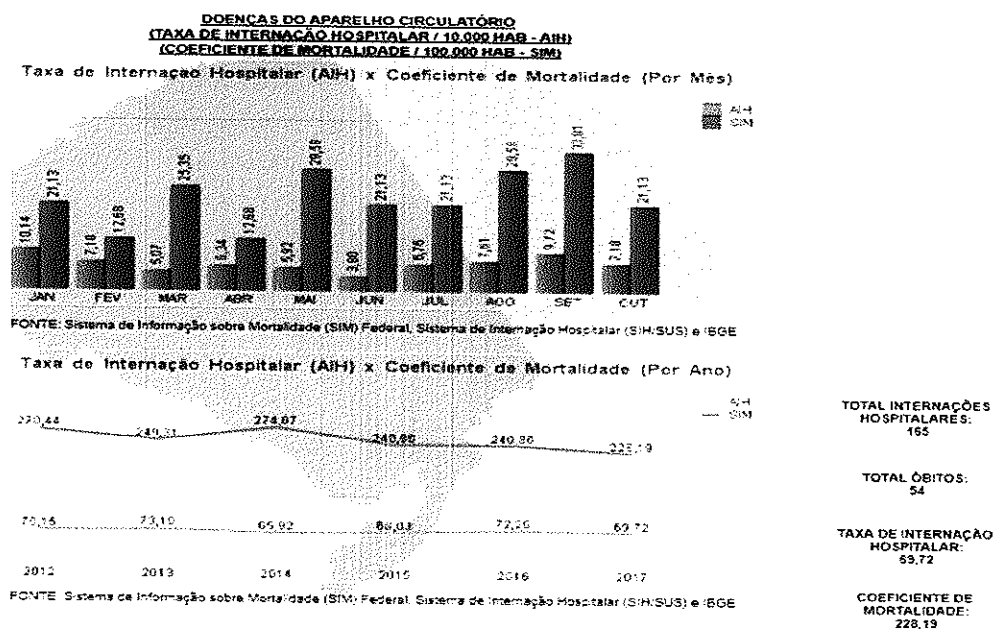


**1.6.2 AIDS em crianças menores de 5 anos**

Não houve nenhum caso no ano de 2017. E quando avaliamos a série histórica observamos que o último caso notificado foi em 2010 o que mostra um efetivo controle e acompanhamento de todas as gestantes e o excelente preparo de todos os profissionais que cuidam do pré-natal.

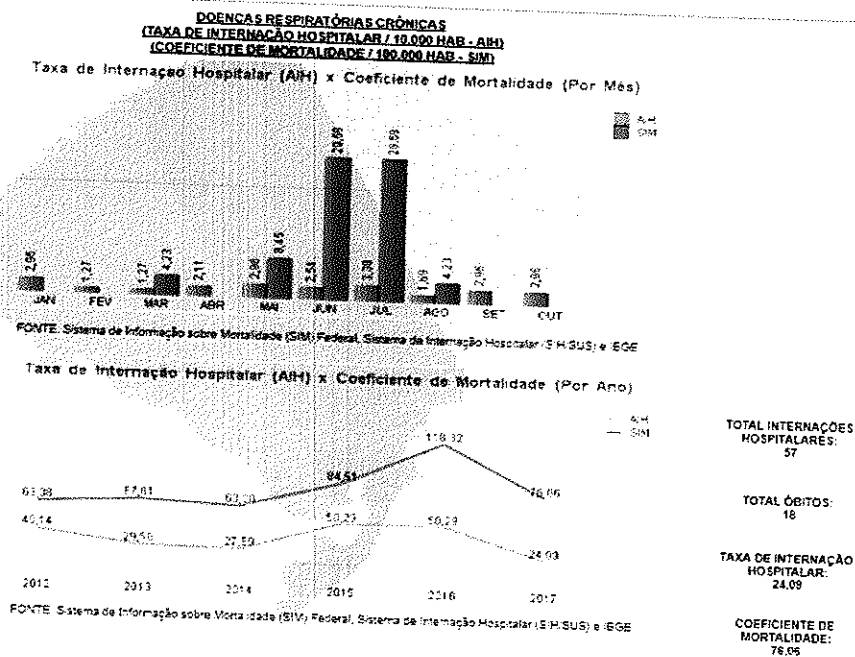
**1.6.3 Doenças do aparelho circulatório**

A taxa de internação hospitalar (AIH) de janeiro de 2017 ficou em 10,14% e outubro desse ano houve um decréscimo para 7,18%,



### 1.6.4 Doenças respiratórias crônicas

Pode-se observar no gráfico as seguintes informações: o primeiro semestre de 2017 a taxa de internação hospitalar (AIH) manteve-se em 2,95 % o segundo semestre teve um acréscimo no mês de julho ficando em 3,38% mostrando pouca oscilação considerando os meses de inverno onde as pessoas são mais acometidas.



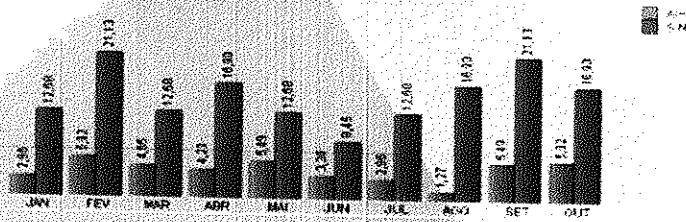
### 1.6.5 Neoplasias Malignas

As neoplasias malignas mostram os seguintes dados que podem ser observados no gráfico: a taxa de internação hospitalar (AIH) maior ocorreu nos meses de fevereiro, setembro e outubro ficando em 5,92% o coeficiente de mortalidade foi maior nos meses, fevereiro, abril, agosto setembro e outubro, variando entre 16,90 a 21,13. Durante o ano de 2017 houve 100 internações hospitalares, 36 óbitos, a taxa de internação hospitalar ficou 42,26% e 152,12 coeficientes de mortalidade.



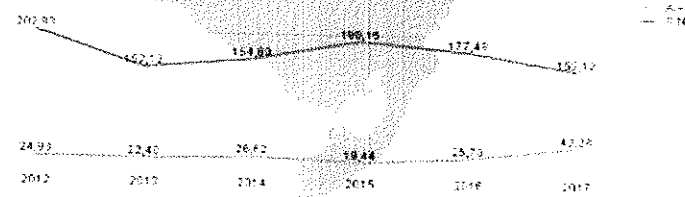
**NEOPLASIAS MALIGNAS**  
**(TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR / 10.000 HAB - AIH)**  
**(COEFICIENTE DE MORTALIDADE / 100.000 HAB - SM)**

Taxa de Internação Hospitalar (AIH) x Coeficiente de Mortalidade (Por Mês)



FONTE: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) Federal, Sistema de Internação Hospitalar (SIH/SUS) e IBGE

Taxa de Internação Hospitalar (AIH) x Coeficiente de Mortalidade (Por Ano)



FONTE: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) Federal, Sistema de Internação Hospitalar (SIH/SUS) e IBGE

TOTAL INTERNAÇÕES HOSPITALARES: 100

TOTAL ÓBITOS: 36

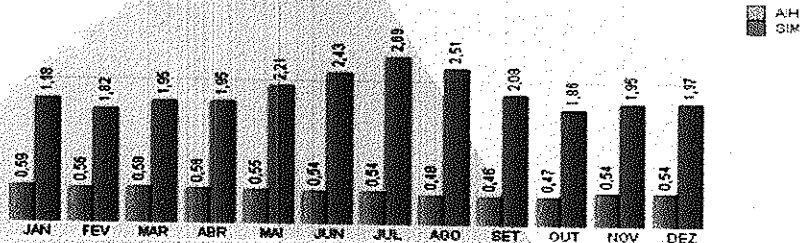
TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 42,24

COEFICIENTE DE MORTALIDADE: 152,12

Taxa de internação hospitalar totalizou em 69,72% e 228,19 totalizou o coeficiente de mortalidade.

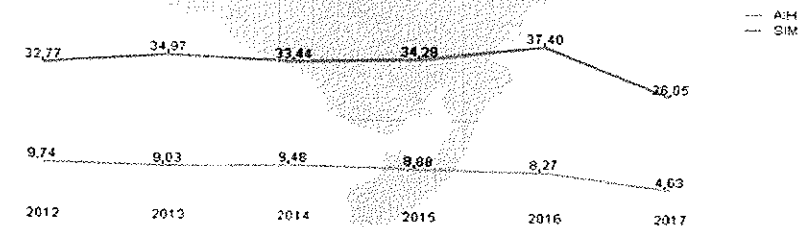
O total de internações hospitalares ficou em 165 internações

Taxa de Internação Hospitalar (AIH) x Coeficiente de Mortalidade (Por Mês)



FONTE: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) Federal, Sistema de Internação Hospitalar (SIH/SUS) e IBGE

Taxa de Internação Hospitalar (AIH) x Coeficiente de Mortalidade (Por Ano)



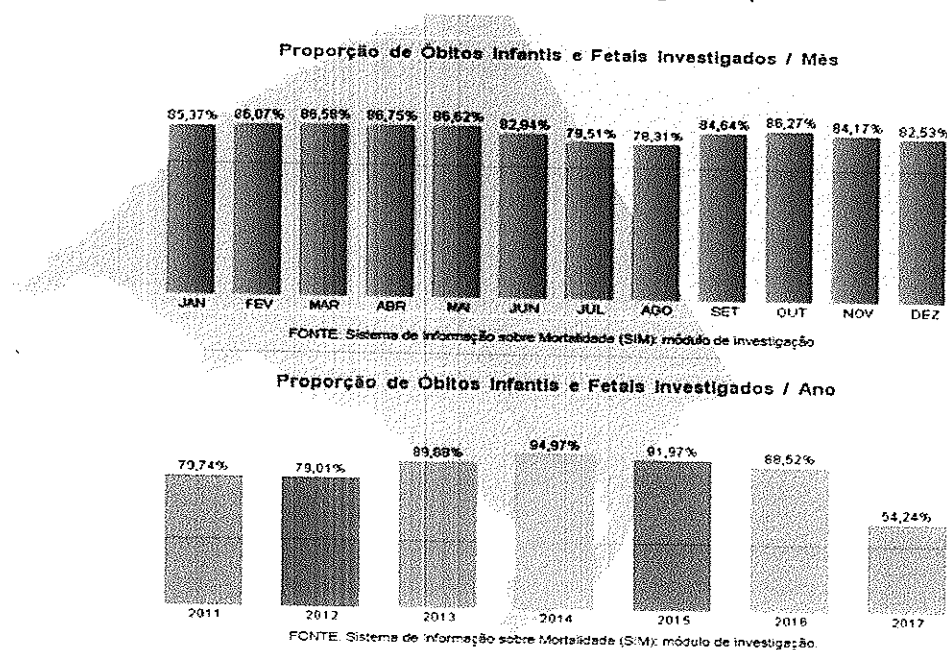
FONTE: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) Federal, Sistema de Internação Hospitalar (SIH/SUS) e IBGE

**1.7 MORTALIDADE**

Segundo BI 2017 os dados sobre mortalidade se definem na seguinte maneira:

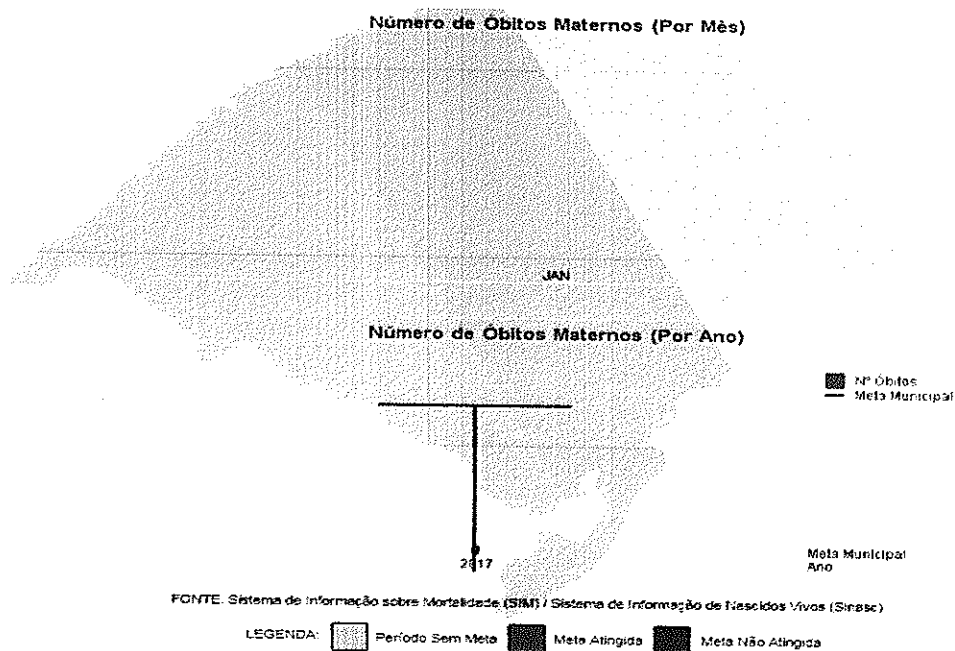
### 1.7.1. Mortalidade Infantil

O gráfico nos mostra os óbitos fetais investigados por mês e ano.

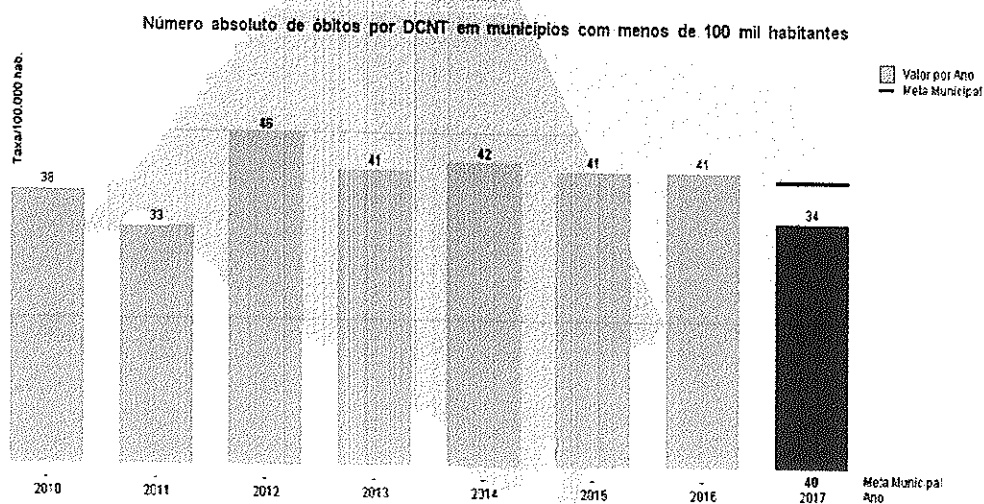


Em 2017 ocorreram dois óbitos infantis

### 1.7.2 Mortalidade materna durante o ano de 2017 não ocorreram óbitos maternos



**1.7.3. Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto do quarto principal doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – Doenças do Aparelho Circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).**



FONTE: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) / População - site do DATASUS: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)

LEGENDA:  Período Sem Meta  Meta Atendida  Meta Não Atendida

## **2. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE**

### **2.1. A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

A Secretaria Municipal da Saúde de Três de Maio foi criada em 27 de outubro de 1983 através de Lei Municipal nº 198/83, que instituiu a Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social.

Em 09 de fevereiro de 1993 a Secretaria de Saúde foi desvinculada da Assistência Social através da Lei nº 1270/93 que instituiu a Secretaria Municipal de Saúde.

O fundo Municipal de Saúde foi criado em 23 de abril de 1991, através da Lei nº 1166/91.

O município pertence a 14ª Coordenadoria Regional de Saúde, com sede em Santa Rosa, é sede de módulo de uma microrregião composta por 5 municípios, Independência, Alegria, Boa Vista Buricá e São José Inhacorá. É referência Regional para os serviços de oftalmologia, otorrinolaringologia, traumatologia, densitometria óssea e tomografia computadorizada.

Atendem na Secretaria Municipal de Saúde a Secretária, Secretária Adjunta e as Coordenações de Planejamento, Atenção Básica e Transporte e Vigilância em saúde.

Na Secretaria funciona também a farmácia de dispensação de medicamentos para usuários bem como os de uso ambulatorial para as unidades. Realiza encaminhamento de processos para solicitação de medicamentos para o Estado. Está lotada uma farmacêutica e três funcionários nível médio que realizam a dispensação no balcão e demais atividades pertinentes. Existe m uma relação básica, estratégica e especializada de medicamentos sendo que a básica é a de responsabilidade do município e as outras duas do Estado.

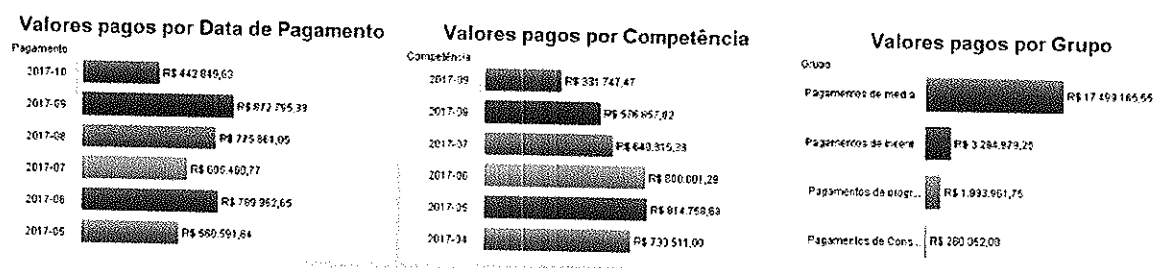
Temos o setor de compras, controle de estoque e dispensação de materiais para as unidades; autorização de exames; agendamento de transportes; sistema de regulação de especialidades e cirurgias bem como toda a parte de informação de

sistemas e controle e autorização das efetividades e demais demandas da vida funcional dos servidores vinculados a esta secretaria.

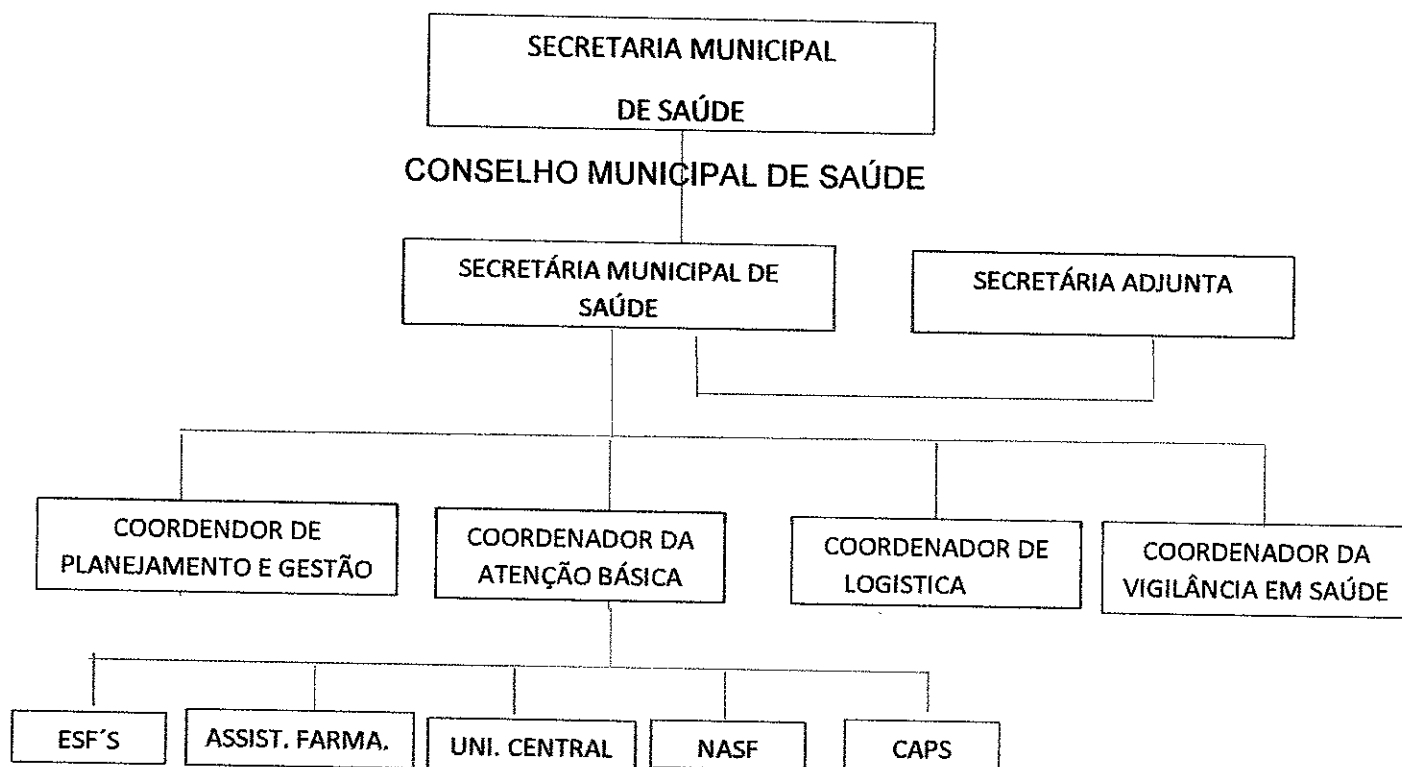
### 2.3. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Fundo Municipal de saúde foi criado em 23 de abril de 1991 através da lei nº1166/91, possui conta própria no Banco do Brasil que recebe o percentual mínimo de 15% destinado a manutenção de todos os serviços.

#### Pagamentos do fundo estadual de saúde



### 2.2. ORGANOGRAMA DA SMS



### 2.3. RECURSOS HUMANOS

No quadro de servidores temos trabalhadores concursados, contratados pela CLT, cedidos do Estado e Cargos de Confiança(CC) de todas as categorias pertinentes. Temos ainda duas Psicólogas e uma médica que prestam serviço através do COFRON.

#### Recursos humanos com vínculo empregatício outubro 2017

	Efetivos	Contratados	Prestação do serviço COFRON	Total
Enfermeiro	09	0		09
Médico	08	05		13
Odontólogo	05	0		05
Psicólogo	1	0	02	03
Assistente Social	01	0		01
Nutricionista	01	0		01
Educador Físico	1			1
Nível Médio	45	11		56
Nível Fundamental	48	0		48

Abaixo estão relacionados por ordem alfabética os 142 servidores que exercem atividades na Secretaria de Saúde. Destes 44 são Agentes Comunitários de Saúde e 09 Agentes de Endemias.

1.	ADEMAR ADOLFO LOSEKANN
2.	ADRIANA MOTTA VIEIRA
3.	AIRTON VOLNEI BRUDNA
4.	ALINE BENDER CERVI
5.	ALINE FERREIRA DA SILVA
6.	AMELIA DE ASSUNCAO GRUDKA
7.	AMELIA ELIZETE NORONHA
8.	ANA MARIA DE LIMA
9.	ANA PAULA BREMM
10.	ANGELA CRISTINA SCHAEFER MOTTA
11.	ANGELA CRISTINE CAMILO
12.	ANGELICA DUDAR
13.	BEATRIZ MUHLBEIER GUIMARAES
14.	BEATRIZ TERESINHA SCHEER SAUERESSIG
15.	BERNADETE ERBES
16.	BETINA BUGS
17.	BIANCA FERNANDA FLORES
18.	BRUNA LETICIA SANCANDI DE ALMEIDA
19.	CARINA SCHMIEDER PIERIN
20.	CARLA CELIA BALKE
21.	CARLA IRENE FRANZEN
22.	CARLA REGINA BELMONTE
23.	CARLOS ALBERTO BAGGIO

24.	CARLOS EDUARDO SCHROEDER DAHLEM
25.	CARMEN MARGHARIDA BULCAO FLACH
26.	CHARLENE LAIZE MOSQUER
27.	CHARLINE PIRES
28.	CLAUDIA REGINA DEMO
29.	CLAUDIA SOARES DOS SANTOS
30.	CRISTIANE LEDUR
31.	DALTRO PAULO NEUHAUS
32.	DANIELA CRISTINA RECKZIEGEL HEBERLE
33.	DANILO BARCELLOS MOTTA
34.	DEBORA SILVEIRA DE OLIVEIRA
35.	DEISE SIMONI DE MELLO DICKEL
36.	DEISIMARA RACHO
37.	DEJANIRA DE FREITAS GOMES
38.	DIANARYS ALVAREZ GONZALES
39.	DIEGO ALBERTO ZORRILLA MENENDEZ
40.	DIOGO LUCIANO SPRINGER
41.	DOUGLAS PLACK HAMMES
42.	EDIR MATHIONI
43.	EDSON LUIZ AGUIAR DA MOTTA
44.	EDUARDO ANTONIO ZART
45.	ELAINE TERESINHA JONER
46.	ELIANE INES GRESELE NEUHAUS
47.	ELIANE MARIA PEREIRA FERREIRA
48.	ELISETE BEATRIZ SIMON HOLZLECHNER
49.	ELIZEU MOURA DE SOUZA
50.	EMILIA WITT
51.	FABIANA ANGELICA DOS REIS
52.	FABIANA KRUMENAUER ALTISSIMO
53.	FERNANDA HEEMANN VIONE
54.	GERSON CLOVIS PFEIFER
55.	GISLAINE MELLA
56.	GLACI ENGEL SEGER
57.	GLACI WEBER GAUGER
58.	GRAZIELA DA SILVA SERVES
59.	GRAZIELI MARIA LIVISKI
60.	GUILHERME ANDREAS JUNG
61.	IRES BARTH GELAIN
62.	IVETE BEATRIZ WESCHENFELDER HENZEL
63.	IVETE FRITZEN
64.	IVETE SARTOR
65.	IZABEL CRISTINA OLIVEIRA DA SILVA FIGUEIRA
66.	JAIRO ADELAR HARTMANN
67.	JANAINA LEILA BOZ
68.	JANE REGINA DE SOUZA VARGAS
69.	JOAO SCARIOTTI FRACARI
70.	JONAS ANDERLONI MARON
71.	JOSE FRANCISCO BOTH
72.	JOSIE MARIA FIGUEIRA
73.	JULIO CESAR ZAMBERLAN
74.	KATIA GOELZER
75.	KATIANA CHAVES BORGES
76.	LEILA EDINEIA ARNHOLD JOHNER
77.	LEILA PAGEL DEMO
78.	LENIR ESTEL HUPFER SCHURER
79.	LEONICE TERESINHA ROCKENBACH
80.	LIANE BERENICE KUNRATH MARTINI
81.	LINEIA SCHREIBER

82.	LORISETE MINETTO DA SILVA
83.	LUANA DA ROSA ZANATTA
84.	LUCIANA CAMARGO PEREIRA
85.	LUCIANE CARMEN GRESELE BRUDNA
86.	LUCIANE GRAMS ZANETTE
87.	LUIS NATALICIO SEIBEL
88.	LUIZA RUTZEN
89.	MAIRA FRANCKIELE BUENO RICHTER
90.	MARCIA BONAPAZ DE MOURA
91.	MARCIO ANDRE VILLES
92.	MARGARETE LEAL DE AZEVEDO KAMM
93.	MARIA ANGELA GELAIN BANDEIRA
94.	MARIA ELISA DE ASSIS BRASIL ROMAN
95.	MARIA ODILA RICHTER
96.	MARIELE DA VIDA CADURY DA SILVA
97.	MARILEI CECILIA ROHDEN
98.	MARILEIA JACQUELINE POERSCH
99.	MARISTELA BERTOLDO
100.	MARLENE BERNARDI
101.	MARLENE DE FATIMA CORREA MOTTA
102.	MARLENE FISCHER ALF
103.	MARLI INES RAMIRO GRANDO
104.	MARLI TEREZINHA WACHTER
105.	MARLISE DINIZ
106.	MAURI LUIS EICHELBERGER
107.	MICHELE FORGIARINI FERREIRA
108.	MIRIAN HERATH RASCOVETZKI
109.	NADINE DALEMOLLE
110.	NANCI ROSANE HERMES
111.	NARA CELOIR DE LIMA
112.	NELCI SPAREMBERGER
113.	NELDI LORI TRAGE
114.	NEUSA ILENE MASSAIA
115.	NILSA BERNADETE SEIBEL
116.	NILVA KASBURG
117.	OLGA LENZ
118.	ORLANDO MAIER
119.	PAULA REJANE FIN
120.	PAULO FABIO PEREIRA
121.	PEDRO BUENO
122.	PEDRO JULIANO DE LIMA RIBEIRO
123.	ROBINSON IVAN VEIGA DOCKHORN
124.	ROSANE INES BECKER ZINGLER
125.	ROSECLER SCHAKOFSKI SCHNEIDER
126.	ROSELI MARIA SPANIOL FIN
127.	ROSEMERI BEATRIZ AUTH LUGOCH
128.	ROSEMERI FELTEN
129.	ROSMERI KALSCHNE
130.	SANDRA LURDES DA SILVA
131.	SANDRA MARGARETE DE PAUDA ARAUJO
132.	SANDRA REGINA BASSO DUMMEL
133.	SIRLEI WOICIEKOSKI WEISE
134.	SUZANA BUENO PORATH
135.	TANIA TEREZINHA RICHTER
136.	TATIANE WACHTER
137.	TERESINHA CERESER FLECK
138.	TIAGO ANDRE MARIN
139.	VANDERLEA ESCOBAR BERMAN DUTRA



140.	VERALUCIA MATIELLI RADIN
141.	VERONI JANETE BORGES SIQUEIRA
142.	ZONI MANGINI

## 2.4. ATENÇÃO PRIMARIA

A Atenção Primária é considerada a vocação do município, sendo a porta de entrada de todos usuários que necessitam acessar qualquer serviço da rede de atenção que se constitui conforme descritivo abaixo.

### 2.4.1 Rede básica de saúde

A Rede Básica de Saúde do município de Três de Maio é composta por 7 Estratégias de Saúde da Família e suas Unidades Satélite distribuídas na zona urbana e rural do município, uma Unidade Central, NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) e CAPS (Centro de Atenção Psicossocial).

#### 2.4.1.1. *Estratégias de Saúde da Família localizadas na área urbana e suas Unidades Satélite;*

- ESF Viva Bem (Promorar);  
Unidade Satélite - Glória;
  
- ESF Viva Mais - São Pedro;  
Unidade Satélite – Barrinha
  
- ESF Viva Família -Oriental;
  
- ESF Viva Feliz -São Francisco;
  
- ESF Viva Harmonia -Santa Rita;  
Unidade Satélite - Guáira;

#### 2.4.1.2 *Estratégia de Saúde da Família localizadas na área rural;*

\*ESF Viva Melhor - Consolata;

Unidade Satélite - Nossa Senhora de Lurdes;

Unidade Satélite - Quaraim;

\*ESF Viva Saudável -Progresso;

Unidade Satélite - Manchinha;

Unidade Satélite - Caúna;

As Estratégias de Saúde da Família são compostas por vários profissionais que trabalham 40 horas semanais como médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliar de consultório dentário, auxiliares e técnicos de enfermagem e motoristas. Os trabalhadores são efetivos, estatutários o que proporciona bom vínculo com a população.

Agentes Comunitários de Saúde tem contratação através da CLT.

#### 2.4.1.3 *Unidade Central*

Nesta unidade de saúde temos:

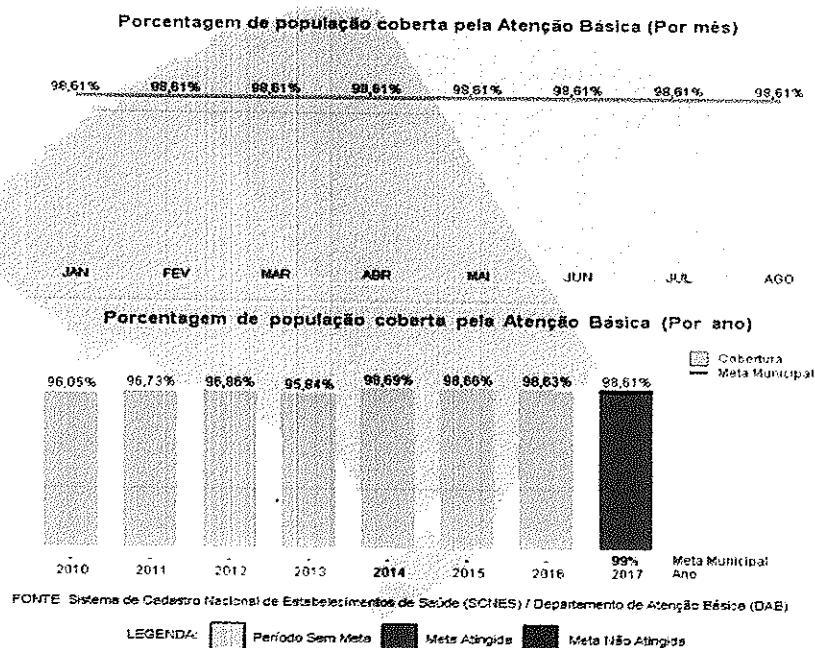
- Atendimento médico obstetra/ginecologista, pediatria, dermatologista e clinico geral;
- Serviço de vigilância em saúde;
- Fiscal sanitário;
- Agentes de endemias;
- Serviço de psicologia;
- Serviço de nutrição;
- Serviço de enfermagem;
- Sala de vacinas;

- NASF- Núcleo de Apoio a Saúde da Família – cujo papel é apoiar as Estratégias de Saúde da Família através de atendimento de pacientes que exigem um atendimento pontual e qualificado bem como de apoio e matriciamento.

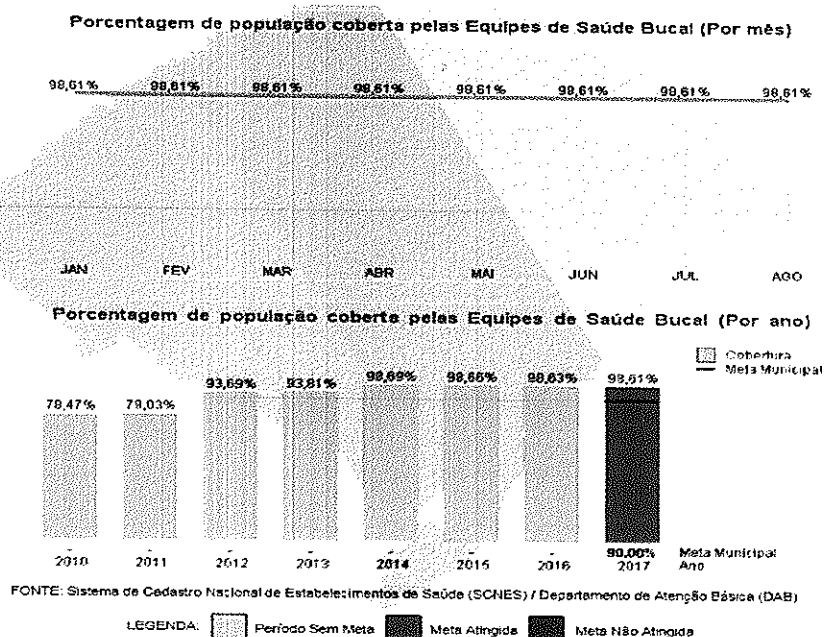
Estão cadastrados ao NASF os seguintes profissionais:

NOME DO PROFISSIONAL	PROFISSÃO
Deisimara Raccho	Farmacêutica
Julio Cesar Zamberlan	Educador Físico
Michele Forgiarini Ferreira	Médica Pediatra
Carmem Margarida B. Flach	Médica Pediatra
Jurandi Hettwer	Médico Clínico
Aline Bender Cervi	Medica Ginecologista/Obstetra
Danilo Barcellos Motta	Medico Ginecologista/Obstetra
Nubia Daniela de Oliveira Rolim	Psicóloga

#### 2.4.1.6. Cobertura das ESF por ano bem como o descritivo mês a mês referente ao ano de 2017



### 2.4.1.7 Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.



### 2.4.2. Oficinas Terapêuticas

Tem o objetivo de proporcionar aos pacientes com necessidade de inclusão e acompanhamento, agenda programada de atividades onde se produz ou realiza trabalhos manuais, atividades físicas e jogos, junto as ESF desenvolvidas por técnicos e agentes comunitários de saúde.

O Local é de livre escolha de cada equipe sendo que todas possuem esta organização. Os grupos são selecionados a partir das necessidades apresentadas em atendimento pela equipe multidisciplinar.

Os materiais são utilizados a partir daquilo que o grupo demanda sendo preconizado uso de materiais recicláveis sendo complementados através da Secretaria de Saúde que fornece a partir dos pedidos de cada equipe.

#### 2.4.1.5 Centro de Atenção Psicossocial- CAPS

Este serviço recebe pacientes do município referenciados através das Unidades de Saúde por documento de referência contra referência bem como demandas judiciais. Não atende na modalidade de livre demanda.

Possui equipe especializada, multidisciplinar composta pelos seguintes profissionais: Médico, Enfermeiro, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Auxiliar Administrativo, Psicólogo, Serviço Social, Educador Físico, Serviços Gerais e

Cozinheira. O serviço de transporte é realizado através de cronograma ou por demanda do serviço.

As atividades realizadas são desde o acolhimento, acompanhamento domiciliar, realização de consultas pelos técnicos, elaboração de plano terapêutico, grupos de saúde de usuários e familiares, emissão de receitas, atividades recreativas, oferta de refeição e lanches, emissão de laudos, encaminhamentos para internações para desintoxicação e internações de longa permanência.

As internações são reguladas pela 14ª CRS setor de saúde mental, para as referências pactuadas nas CIB – Comissão Intergestora Bipartite. Os hospitais de referência para a região são ABOSCO do município de Santa Rosa e o Hospital Pe. Benedito Meister de Campinas das Missões.

Os usuários que obtêm êxito no tratamento com as instituições acima citadas são regulados para o Departamento de Saúde Mental do Estado para o Hospital São Pedro através da 14ªCRS e sistema de regulação GERCON.

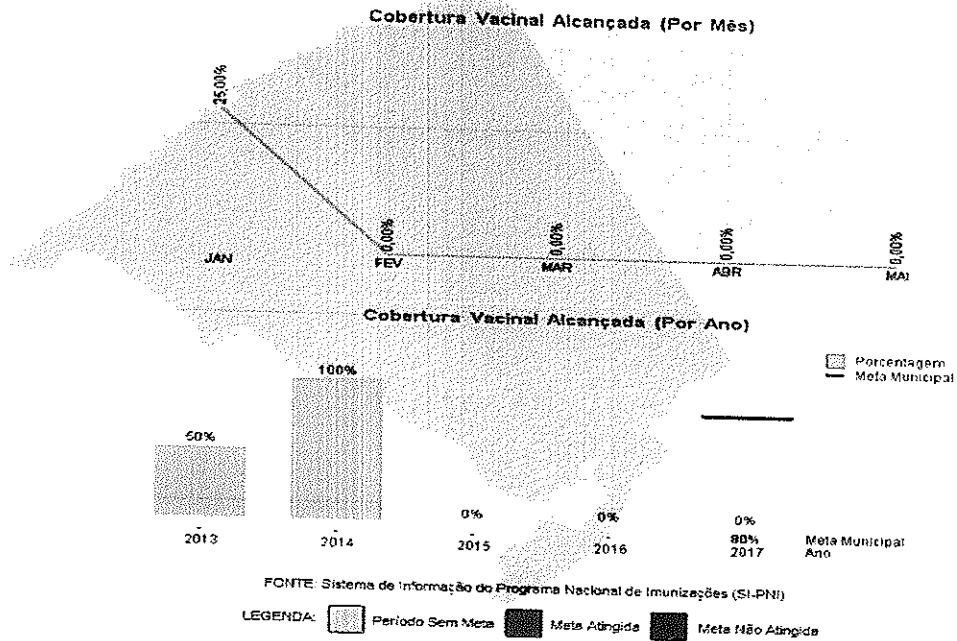
Também possuímos fazendas terapêuticas que prestam serviço voluntário e/ou contrato firmado entre o município e as instituições AVIPAE E CRENOVI.

## **2.5. Vigilância em saúde**

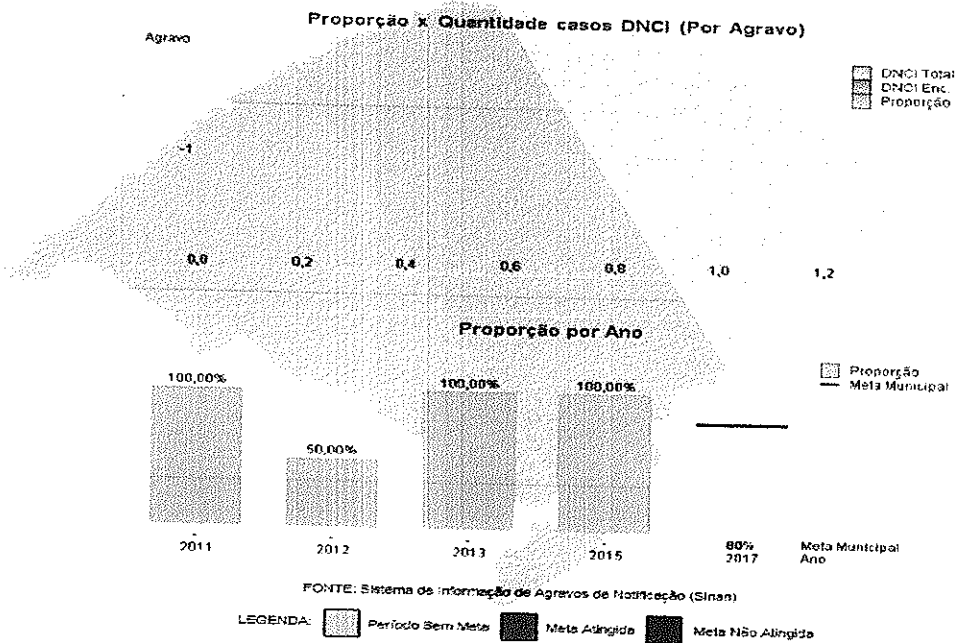
Todas as Unidades de serviço têm o compromisso de fazer vigilância em saúde através de notificações, busca ativa de pacientes, informações de sistemas e educação continuada.

No entanto temos localizado junto a Unidade Central o serviço de Vigilância que coordena os processos, recebe os dados e informações das UBS, coleta materiais, faz acompanhamento de pacientes com HIV/AIDS, Tb, Hanseníase e demais doenças que exijam cuidado especializado. Temos também 02 fiscais sanitários que realizam as inspeções, notificações de estabelecimentos e orientações para o bom funcionamento e boas práticas dos estabelecimentos. Apresenta-se abaixo alguns gráficos:

**2.5.1. Proporção de vacinas seleccionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade – pentavalente, pneumocócica 10-valente, poliomelite e tríplice viral – com cobertura vacinal preconizada.**



**2.5.2. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação**



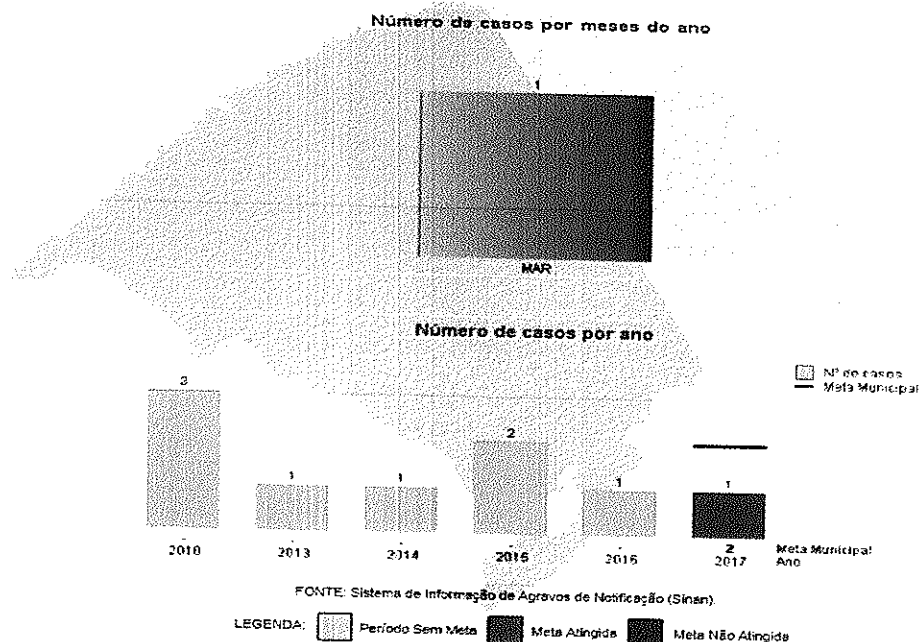
### 2.5.3. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes – U

Nos anos 2014, 2015 e 2016 a proporção de cura foi de 100%.

### 2.5.4. Número de casos autóctones de malária – não pactuado

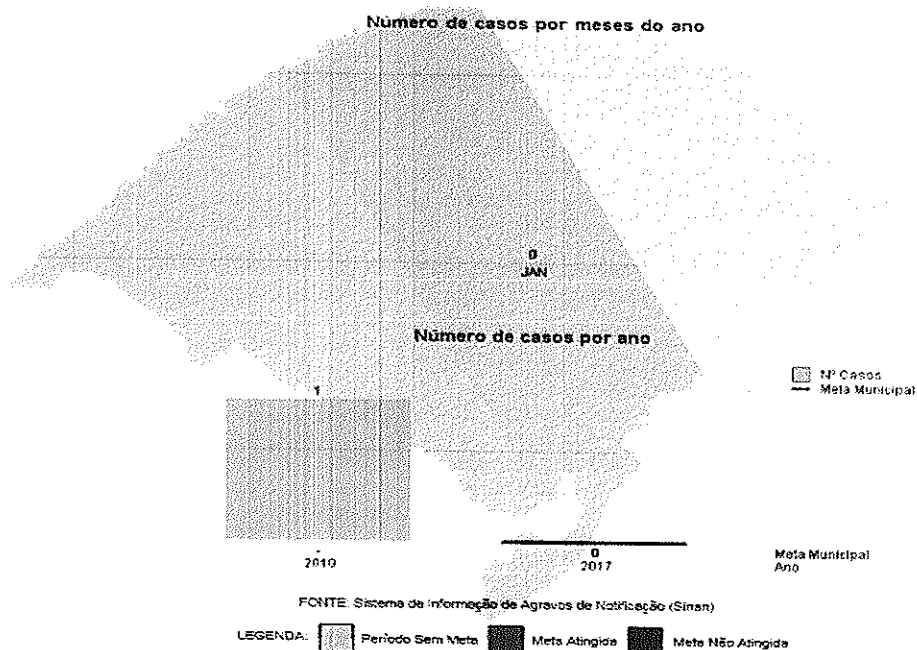
### 2.5.5. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade

Haviam sido pactuados até dois casos/ano, porém tivemos a ocorrência de apenas um, o que nos manteve com a meta alcançada.

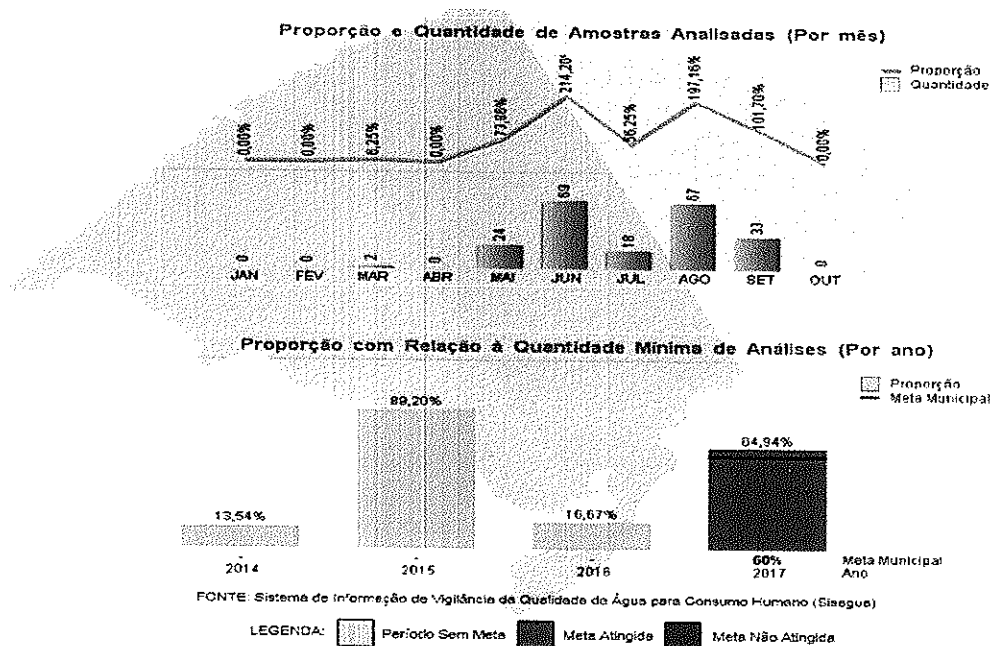


### 2.5.6. Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade

Não houve registros no ano de 2017.



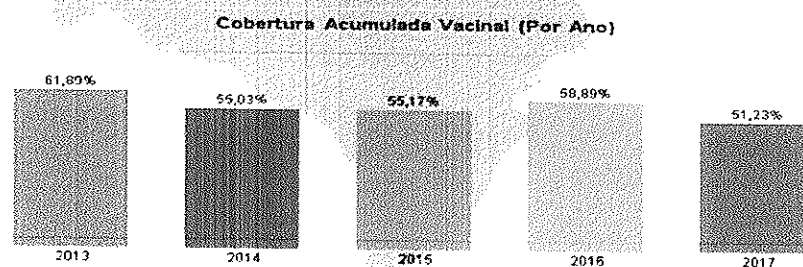
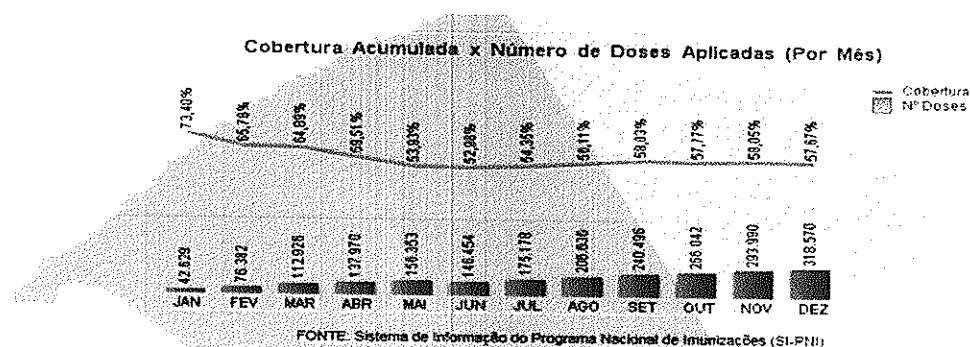
**2.5.7. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez - U**



**2.5.8. Razão de exames cito patológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 mesma faixa etária - U**

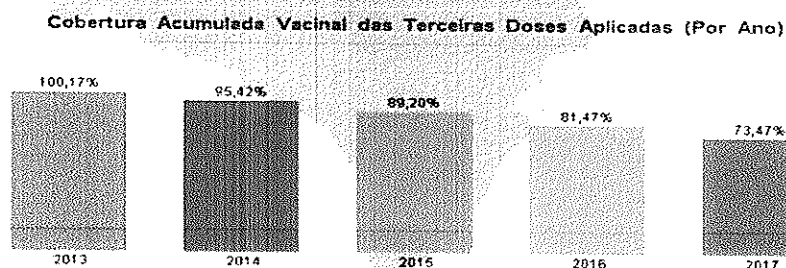
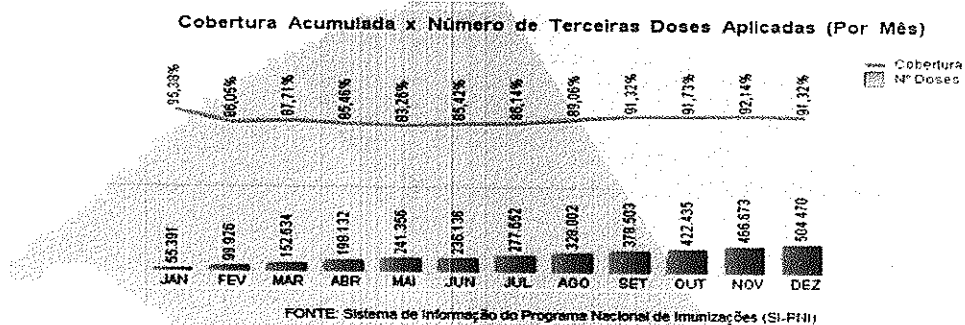


## 2.5.9. Cobertura vacinal para febre a amarela



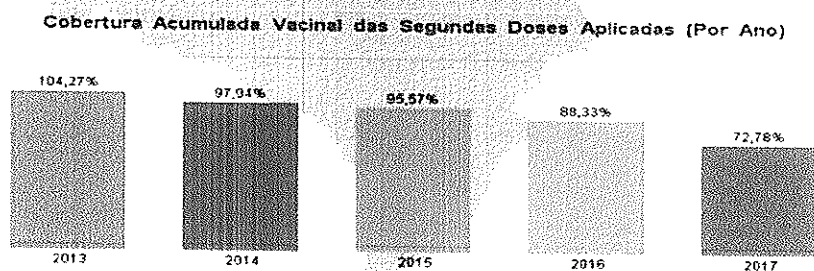
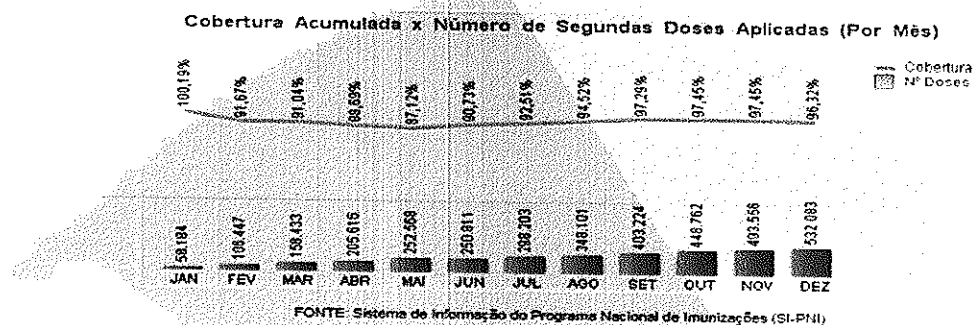
FOENTE: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI)

## 2.5.10. Cobertura vacinal para vacina inativada poliomielite – VIP



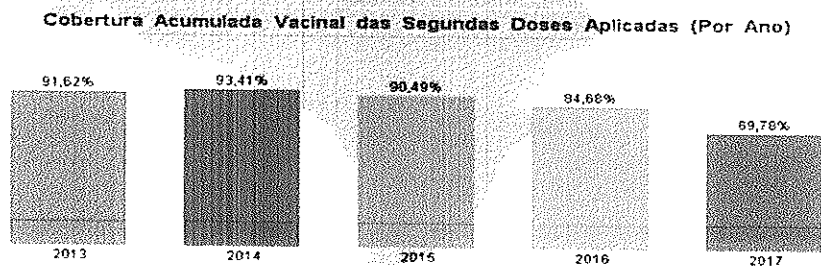
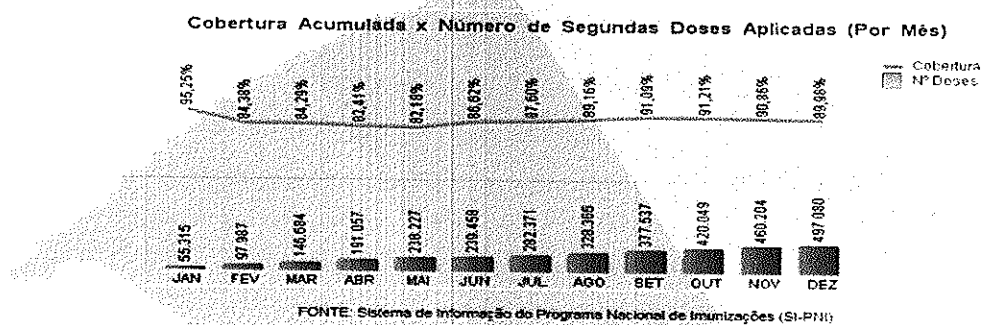
FOENTE: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI)

### 2.5.11. Cobertura vacinal para vacina meningocócica C – MENINGO C



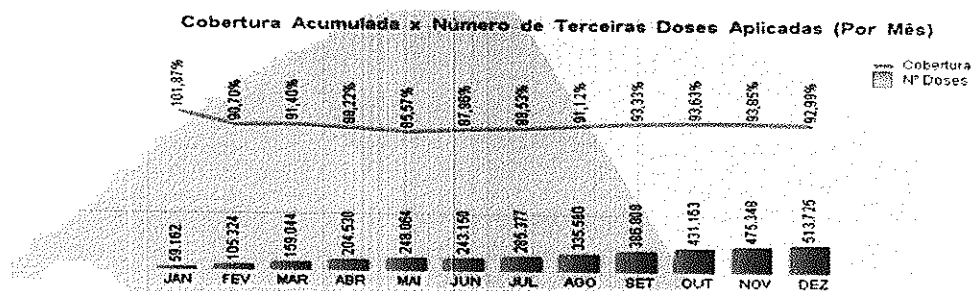
Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI)

### 2.5.12. Cobertura vacinal para vacina oral rotavirus humano – VORH

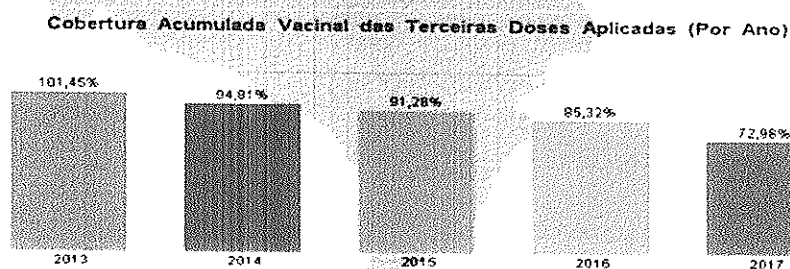


Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI)

### 2.5.13. Cobertura vacinal para a vacina penta valente – PENTA

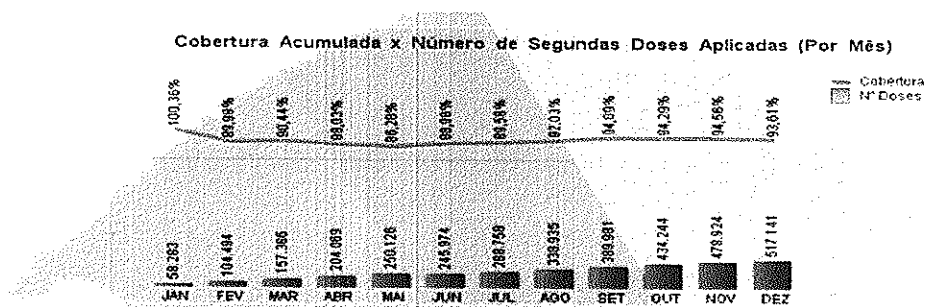


Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI)

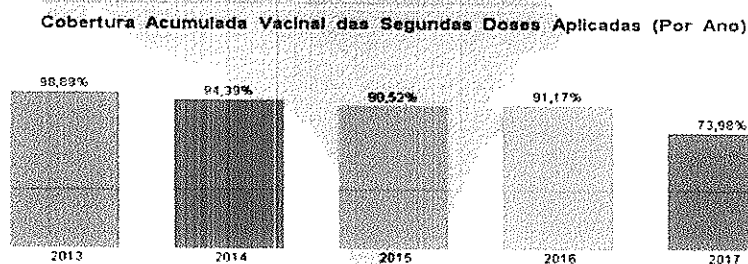


Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI)

### 2.5.14. Cobertura vacinal para vacina pneumocócica conjugada 10 valente – PNEUMO 10

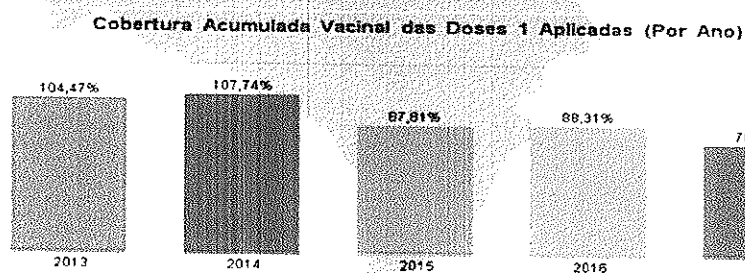
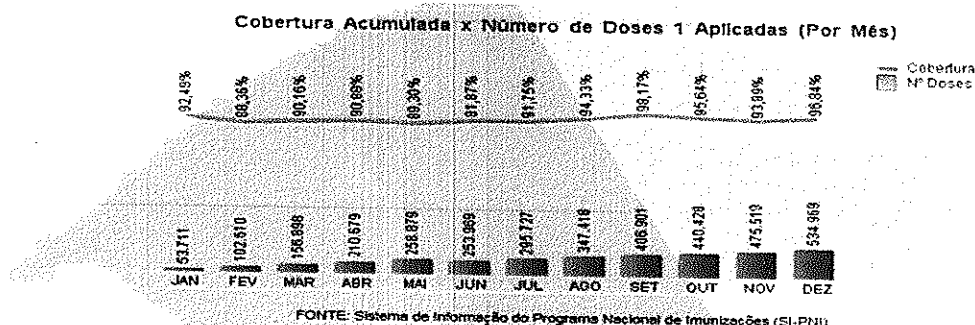


Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI)



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI)

### 2.5.15. Cobertura vacinal para vacina tríplice viral



## 2.6. SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS GRUPOS POPULACIONAIS ESPECÍFICOS E VULNERÁVEIS.

Não possuímos segmentação no atendimento. Todos acessam o serviço através das ESF. Nossa população de rua é restrita a poucos usuários que são abordados aleatoriamente para orientações e demandas de testes rápidos bem como avaliação das condições de saúde.

### 2.6.1. Pessoas com deficiência

Possuímos no município em torno de 286 pessoas com deficiência física ou mental que são atendidos pelas unidades Básicas para suas demandas clínicas de rotina.

Podemos ressaltar que as demandas específicas de tratamento e reabilitação bem como acompanhamento de deficientes físicos e visuais são realizados pelo Hospital São José de Giruá através de seu Centro de Atendimento Especializado de Reabilitação.

Deficientes auditivos são referenciados ao CEREST de Santa Rosa.

Cabe ressaltar que demais demandas de crianças especiais com patologias variadas desde Autismo, Síndromes e demais deficiências cromossômicas e de desenvolvimento são avaliadas e acompanhadas APAE de Três de Maio.

## 2.7. CAPACIDADE INSTALADA

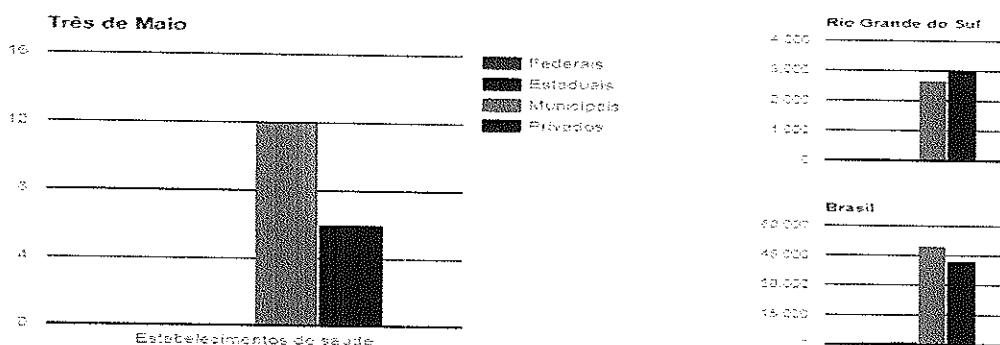
### 2.7.1. Cobertura de ações e serviços de saúde cadastrados junto ao serviço de Vigilância em Saúde.

TIPO E NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE	
Clínica Médica com Procedimentos	10
Clínica Médica sem Procedimentos	02
Clínica ou consultório de fonoaudiologia	02
Consultório de Nutrição	04
Consultório de Psicologia	09
Consultório Médico	32
Consultório Odontológico com RX	02
Consultório Odontológico sem RX	06
Posto de Saúde/ Ambulatório	09
Prestação de serviços médicos	02
Atendimento médico ambulatorial, clínica residente e assistência paciente.	02
Clínica de Oftalmologia	01
Interpretação de Diagnóstico Radiológico	01
Clínica de Audiologia	01
Atividade de Terapia Alternativa	01
Atividade de Quiropraxia	01
Estratégias De Saúde da Família	07
Unidade Central	01
Centro de Atenção Psicossocial- CAPS	01

## 3.2 GRÁFICO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE.

A rede física de saúde do município está organizada de forma que a gestão municipal representa 54.17% da rede. O município está organizado em atenção básica cadastrado no CNES com sete equipes de ESF, um NASF, um CAPS e uma policlínica (especialidades). Os demais cadastros de estabelecimentos no CNES do município são de estabelecimentos privados. Está cadastrado um Hospital Filantrópico.

### Estabelecimentos de saúde



## 2.8. RECURSOS HUMANOS COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO OUTUBRO 2017

	Efetivos	Contratados	Prestação do serviço COFRON	Total
Enfermeiro	09	0		09
Médico	08	05		13
Odontólogo	05	0		05
Psicólogo	1	0	02	03
Assistente Social	01	0		01
Nutricionista	01	0		01
Educador Físico	1			1
Nível Médio	43	11		54
Nível Fundamental	48	0		48

## 2.9. POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Considera-se educação permanente toda a ação de qualificação, ensino-aprendizagem tendo em vista o trabalho a partir da realidade vivida pelos trabalhadores, os quais orientam as ações desenvolvidas no dia a dia.

### 2.9.1. Quadro dos grupos de trabalhos

Quem	Quando	Como
Equipes de ESF CAPS Unidade Central	Reuniões semanais	- Avaliação das demandas - Estudos de casos - Encaminhamentos. - Informes - Programação da semana
Reunião de Categorias ACS	A cada 2 meses	- Apresentação de um tema de escolha a partir das demandas criadas pelos trabalhadores ou coordenações; - Discussão e apropriação para as ações do dia a dia; - Informes; - Escolha do próximo tema a ser abordado;
Reunião Enfermeiros	Mensal	- Primeiro momento para informes, apresentação de projetos, organização de processos de trabalhos e demandas das equipes e discussão de casos.

		- Segundo momento para revisão e construção de protocolos, manuais e responsabilidades técnicas. - Discussão de casos
Grupo Gestor	Semanais	- Avaliação da semana - Planejamento das ações a serem realizadas.
Reunião Médicos	A cada 4 meses	- Com pauta específica proposta pela gestão ou pelos profissionais tratando de informes, estudo de casos ou treinamentos específicos da área.

2.9.2. Para que se efetivem as reuniões e também para a visibilidade e resolutividade das ações foi elaborado cronograma dos encontros e eventos conforme calendário 2018 abaixo:

MÊS	AÇÃO	QUEM ORGANIZA
FEVEREIRO – 08/02/18	REUNIÃO ENFERMEIROS	<del>GLACI</del> REJANE
MARÇO – 14/03/18	REUNIÃO GERAL	SECRETARIA DE SAÚDE
- 22/03/18	REUNIÃO ENFERMEIROS	GLACI
ABRIL – 09/04/18	Reunião ACS	At. Básica Com ACS
- 13/04/18	REUNIÃO GERAL	AT. Básica/SÃO PEDRO E PROGRESSO Convidados Alice e Flávia FUMSSAR
11 a 15 /04	EXPOTERNEIRA-ESPAÇO DE DIVULGAÇÃO	SMS Vigilância D'Engue
- 26/04/18	REUNIÃO ENFERMEIROS	GLACI
MAIO – 11/05/18	REUNIÃO GERAL	SMS
- 24/05/18	REUNIÃO ENFERMEIROS	GLACI
JUNHO - 11/06/18	Reunião ACS	AC
- 22/06/18	FESTA JUNINA	GRUPO DE APOIO
- 28/06/18	REUNIÃO ENFERMEIROS	<del>GLACI</del> REJANE
JULHO – 13/07/18	REUNIÃO GERAL	CONSOLATA/PROMORAR
- 26/07/18	REUNIÃO ENFERMEIROS	<del>GLACI</del> REJANE
AGOSTO – 10/08/18	REUNIÃO GERAL	CENTRAL/VIGILÂNCIA
13/08/18	REUNIÃO ACS	ACS/At. Básica
	FEIRA MUNICIPAL DE SAÚDE	SMS
- 23/08/18	REUNIÃO ENFERMEIROS	<del>GLACI</del> REJANE
SETEMBRO – 14/09/18	REUNIÃO GERAL	ORIENTAL/CAPS
- 27/07/18	REUNIÃO ENFERMEIROS	GLACI
OUTUBRO – 05/10/18	REUNIÃO GERAL	SANTA RITA/SÃO FRANCISCO
08/10/18	REUNIÃO ACS	ACS/At. Básica
- 25/10/18	REUNIÃO ENFERMEIROS	<del>GLACI</del>
NOVEMBRO – 09/11/18	REUNIÃO GERAL	SMS
22/11/18	REUNIÃO ENFERMEIROS	<del>GLACI</del>
DEZEMBRO – 07/12/18	CONFRATERNIZAÇÃO	GRUPO DE APOIO
- 20/12/18	REUNIÃO ENFERMEIROS	<del>GLACI</del>
	DIA D DE COMBATE A DENGUE	VIGILÂNCIA

OBS. As reuniões das equipes são realizadas semanalmente, na unidade, em dias específicos, a partir das 15 horas quando a ESF permanece fechada. Estas reuniões são coordenadas pelos enfermeiros, possuem pauta definida, acompanhadas quando possível pela gestão, registradas em ata. São realizadas educação continuada, informes, e organização das ações da semana seguinte.

## 2.10. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde – CMS é um órgão colegiado, de caráter permanente, deliberativo, consultivo, normativo e paritário.

Criado em 1991 através da lei nº1164, possui um Regimento Interno, reúne-se mensalmente e quando necessário são realizadas reuniões extraordinárias registradas em ata, lidas e aprovadas são assinadas pelos presentes.

Possui 22 representantes prestadores de serviços, trabalhadores, usuários e gestão representados por um membro titular e um membro suplente constituindo assim a paridade.

### 2.10.1. Quadro da representatividade do CMS

Entidade	Titular	Suplente
Representante do Sindicato dos Trabalhadores Rurais	Airton Henn	Vaníria M. K. Pless
Representante da Categoria Médica de Três de Maio	Luciana Camargo Pereira	Ronaldo O. Mendes Reinaldo Jorge Sawitski
Representante dos enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais	Niceia T. Zawaski	Renato Carvalho
Representante dos técnicos e auxiliares de enfermagem	Bernadete Erbes	
Representante do Hospital São Vicente de Paulo	Fabiane Froeder	Olinda roberti
Representante de Laboratórios/Farmácias	Cesar R. B. de Almeida	Lucieli Vanessa de Andrades
Representante dos Agentes Comunitarios de Saúde	Marlene de Fátima Correa Motta	Dulce Sebila Klatt
Representante da Secretaria Municipal de Saúde	Gislaine Mella	Nadine Dalemole
Representante da Secretaria Municipal do Desenvolvimento Social	Elaine Beatriz Lang	Marta G. P. Pandolfo
Representante da APAE Escola Especial Helen Keller	Marlei Elisabete Perin Dockhorn	Nadir I. D. Gabe
Representante dos Nutricionistas, fisioterapeutas e fonoaudiólogos	Nelci I. Sparremberger	Deise R. de Barros



Representante da Pastoral da Saúde	Ignês P. Grandó	Edite Madalena Rohr
Representante da Pastoral da Criança	Inácio P. Cassol	Bernadete A. Dalberto
Representante da Associação de Bairros Oriental e São Pedro	Lucia Pantaleão	
Representante da Campanha Riograndense de Saneamento - CORSAN	Pedro F. Eidelwein	Miguel Lugocho
Representante do Distrito de Progreso, Manchinha e Barrinha	Neldo S. Herpich	Holdi H. Scheffler
Representante do Distrito de Consolata	Romeu Pandolfo	Janaina L. Boz
Representante do Distrito de Quaraim	Eleni Elenço	Nanci Rosane Hermes
Representante do sindicato Rural	Tania C. Dallazen	Rosimeri V. Marin
Representante do IMAMA	Teresinha Zawaski	Elisabeth Caraffa
Representante do Amor exigente	Beatriz Jost	Claudia D. V. Nunes
Representante do Conselho do Idoso	Ilaine Neuhaus	Zenaide Bieger

## 2.11. PARTICIPAÇÃO EM CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL

É órgão de instância colegiada, não paritário, de natureza permanente, cujas decisões são tomadas por consenso, em conformidade com as disposições estabelecidas pelo Pacto pela Saúde (Portaria GM/MS 399 de 22 de fevereiro de 2006), constituindo-se em um espaço de planejamento, pactuação e cogestão solidária entre os gestores municipais.

As reuniões normalmente acontecem na 14ª Coordenadoria Regional de Saúde, com os representantes do Estado, através da 14ª Coordenadoria e Secretários Municipais de Saúde da região.

A composição da CIR está assim definida: Presidente, Valdemar Fonseca, Coordenador da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde e vice-presidente, Anderson Mantei, Presidente da FUMSSAR de Santa Rosa, representando os secretários de saúde.

O município de Três de Maio é representado pela Secretária Municipal de Saúde Gislaine Mella que participa mensalmente das reuniões.

## 2.12. OUVIDORIA MUNICIPAL

A ouvidoria é um espaço de cidadania e comunicação entre o cidadão e os gestores, garantindo que as manifestações e contribuições da população subsidiem as ações dos gestores na avaliação e melhoria dos serviços de saúde permitindo a construção de uma sociedade mais informada e participativa.

O município através da Secretaria Municipal de Saúde possui a ouvidoria através do sistema ouvidoria do SUS/RS da Secretaria do Estado do Rio Grande do Sul via Site ( <http://ouvprod01.saude.gov.br>).As manifestações também podem ser feitas através do telefone 08006450644.

As demandas de reclamações, denúncias, solicitações e elogios, bem como solicitações de informações relativas a saúde são repassadas através da ouvidora Neiva Golfeto da 14ª CRS por sistema para o município sendo avaliadas pela gestão recebendo as devidas manifestações.

Durante o ano de 2017 a ouvidoria foi acionada 11 vezes.

## 2.13. CONTRATOS E CONVÊNIOS COM PRESTADORES DE SERVIÇO

O município está contratado com:

Hospital São Vicente de Paulo	Prestação de serviços de cirurgias eletivas Atendimento de Urgência e Emergência
Tiago de Oliveira Neumann	Confecção de Próteses Dentárias

## 2.14. VINCULAÇÕES COM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR

A Secretaria Municipal de Saúde considera pertinente a aproximação ensino/serviço devido ao conhecimento que a academia traz para dentro das Unidades Básicas mexendo com trabalhadores o que reflete de forma positiva junto à população.

Considerando o exposto acima todas as Estratégias de Saúde da Família bem como Unidade Central e CAPS são campo de estágio mediante convenio firmado com a SETREM e prévio contato da instituição com a coordenação dos serviços para que sejam acertadas as entradas dos acadêmicos através de fluxos pré-estabelecidos.

## 2.15. SAMU – SERVIÇO DE APOIO PARA EMERGÊNCIAS

O serviço de atendimento móvel de Urgência/Emergência (SAMU 192) tem como objetivo chegar precocemente a vítima em situações de Urgência ou Emergência, que possam levar o sofrimento, as sequelas ou mesmo a morte. É um serviço pré-hospitalar que visa socorrer as vítimas aos recursos com maior brevidade possível.

O atendimento começa a partir do chamado telefônico quando são prestadas orientações sobre as primeiras ações. Os técnicos da regulação estadual do SAMU identificam a emergência e coletam as primeiras informações sobre as vítimas e sua localização, em seguida remetidas ao médico regulador, que presta orientações de socorro às vítimas e aciona a ambulância da base do SAMU de Três de Maio quando necessário.

A base do SAMU de Três de Maio está localizada na Avenida Avaí, fundos dos Hospital SVP centro. Com o telefone da base (55) 3535-9700 ramal 225. Responsável técnico da enfermagem Sr. Enfermeiro Silvano Cervo.

O atendimento realizado é para os municípios de Três de Maio, Independência e Alegria.

Os serviços do SAMU base Três de Maio (hospital SVP), e SAMU 192 base avançada (Hospital Vida e Saúde) são contratados com a Secretaria do Estado e FUMSSAR.

As ligações são gratuitas para telefone fixo e móvel.

Presta também serviço de transferência de pacientes internados para até 200 KM de distância.

## 2.16 REDE CEGONHA

A Rede Cegonha tem o objetivo de fomentar a implementação de um modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos 24 meses; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil que garanta acesso, acolhimento e resolutividade e reduzir a mortalidade materna e infantil o município realizou a adesão ainda no ano de 2012.

A organização da rede se faz a partir do acesso das gestantes na rede básica do município onde são detectadas e acompanhadas o mais precocemente possível, são cadastradas no programa sis prenatal que de imediato gera um número que é anexado na caderneta da gestante o que garante a ela acompanhamento e acesso em qualquer serviço a nível nacional.

O atendimento nas ESF é realizado pelo médico e pelos enfermeiros que referenciam ao obstetra da Unidade Central a partir de intercorrências que mostrem a necessidade de especialista bem como consultas intercaladas quando a gestante passa da metade de seu período gestacional.

Temos credenciado para a primeira referencia o Hospital são Vicente de Paulo que também atende os municípios de Boa Vista do Buricá, Independência, Alegria, Nova Candelária, São José do Inhacorá e Horizontina. Em caso de gestantes de risco temos o Hospital Vida e Saúde de Santa Rosa que também possui leitos credenciados para gestantes em vulnerabilidade que necessitem de abrigo e ao mesmo tempo acompanhamento sistemático dioturnamente.

Considerando as necessidades de UTI neonatal temos como referência o Hospital Vida e Saúde, Hospital HCI de Ijuí e Hospital Santo Ângelo. A referência de UTI Pediátrica é do Hospital Vida e Saúde de Santa Rosa.

Toda parte de regulação tanto das gestantes quanto dos recém-nascidos que demandam atendimento especializado, é realizado através da Central de Leitos da Secretaria Estadual de Saúde de Porto Alegre.

### 3.ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

O município através de suas equipes tem uma boa rede de apoio na atenção secundária para a qual referência todas as demandas através de documento de referência contra referência sendo encaminhados pacientes que necessitam das seguintes especialidades:

#### 3.1. QUADRO DAS ESPECIALIDADES

Especialidade	Local
Oftalmologia	Três de Maio
Otorrinolaringologia	Três de Maio
Traumatologia Média Complexidade	Três de Maio
Reabilitação em comunicação alternativa	APAE Três de Maio
Teste da Orelhinha	Três de Maio
Teste do olhinho	Três de Maio
Tomografias (14)	Três de Maio
Ressonância Magnética (4)	Santa Rosa
Traumatologia Alta Complexidade	Santa Rosa
Cardiologia Média Complexidade	COFRON Santa Rosa
Cardiologia Alta Complexidade	Ijuí Passo Fundo
Gestante Alto Risco	Santa Rosa
Oncologista	Santa Rosa
Radioterapia	Santa Rosa
Quimioterapia	Santa Rosa
Hematologista Oncológico	Santa Rosa
Neurologista	Santa Rosa
Pneumologista	COFRON Santa Rosa
Reabilitação Auditiva	SER Santa Rosa
Psiquiatria	COFRON Santa Rosa
Internações Psiquiátricas	Santa Rosa Campinas das Missões
Órteses e Próteses Reabilitação Visual	Giruá
Urologista	Tenente Portela
Bucomaxilo	Tenente Portela
Vascular média complexidade	Tenente Portela
Vascular Alta Complexidade	Ijuí
Oncologista Cabeça e pescoço	Ijuí
Litotripsia	Ijuí



### 3.2.2. Quadro de equipamentos/ Hospital São Vicente de Paulo

Categoria	Exigente	Em uso	Disponível ao SUS
Mamógrafo	1	1	1
Raio X	4	4	4
Tomógrafo computadorizado	1	1	1
Ressonância magnética	-	-	-
Ultrassom	3	3	3
Equip. Odontológico completo	1	1	1

Fonte: CNES

### 3.2.3. Quadro de Pessoal

Categoria	Total	Atende SUS	Não atende SUS
Médicos	84	79	5
Anestesista	2	2	-
Cirurgião geral	3	3	1
Clinico geral	15	14	1
Gineco e Obstetra	5	3	2
Médico de família	6	6	-
Pediatra	4	2	-
Psiquiatra			-
Radiologista	2	2	-
Cirurgião dentista	12	10	2
Enfermeiro	13	13	-
Fisioterapeuta	3	2	1
Fonoaudiólogo	2	2	-
Nutricionista	3	3	-
Farmacêutico	6	5	1
Assistente social	2	2	-
Psicólogo	3	3	-
Auxiliar de enfermagem	35	35	-
Técnico de enfermagem	4	54	-

Fonte: CES

### 3.2.4. Produção ambulatorial

PRODUÇÃO AMBULATORIAL – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE			
Nº	Descrição	Unidade	Nº realizado sai/sus
1	Consultas médicas especializadas	Consulta	15.464
2	Patologia clínica	Procedimento	27.466
3	Anatomo e citopatologia	Exames	301
4	Radiodiagnóstico	Procedimento	4.364
5	Mamografia	Procedimento	751
6	Ultrassonografia	Procedimento	724
7	Fisioterapia	Sessão	3.552
8	Radioterapia	Paciente	60
9	Quimioterapia	Paciente	60
10	Ressonância magnética	Procedimento	42
11	Tomografia	Procedimento	358
12	Litotripsia	Procedimento	12

Fonte: DATASUS

Produção hospitalar do 1º semestre de 2013		
Nº	Internação por especialidade	Produção
15	Cirurgia	489
16	Clínica médica	286
17	Obstetrícia	155
18	Pediatria	46
<b>Total</b>		<b>976</b>

### 3.3 LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS

Temos em nosso município 04 Laboratórios de Análises Clínicas Credenciados para prestar serviços pelo SUS.

Laboratório São Vicente

Laboratório KL

Laboratório Prognose

Laboratório Biolab

### 3.4 DIRETRIZES OBJETIVOS E METAS

#### DIRETRIZ 1 – Qualificação da rede de Atenção

Ampliar e qualificar a Rede de Atenção de saúde Municipal, articulando os diferentes níveis de atenção, incentivando a integração das ações e dos serviços de saúde a partir da Atenção Primária, fortalecendo a prevenção e a promoção, aprimorando o acesso e promovendo a qualidade.

**OBJETIVO 1 – Fortalecer a Atenção Primária em Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção.**

**Meta 1 - Manter cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica de 98,61.**



Meta 2 – Manter a cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na AB de 98,61.

Meta 3 – Ampliar o número de equipes de AB que utilizam as consultorias do Tele saúde.

Meta 4 – Ampliar a cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para menores de 2 anos de idade

Penta valente (3ª dose) de 72,98% para 75%

Pneumocócica 10 valente (2ª dose) de 73,98% para 75%

Poliomielite (3ª dose) de 73,47 para 75%

Tríplice Viral (1ª dose) de 76,92 para 80%

Meta 5 – Atingir cobertura vacinal de 80% contra a gripe para todos os grupos prioritários.

Meta 6 – Ampliar a detecção e cura de casos novos de hanseníase.

Meta 7 - Ampliar a detecção e cura de casos novos de Tuberculose.

Meta 8 – Ampliar a oferta de testes rápidos de Hepatite B e C e HIV e Sífilis através de sensibilização da população em geral e empresas.

Meta 9 – Reduzir os casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.

Meta 10 – Reduzir casos novos de AIDS em menores de 5 anos.

Meta 11 – Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família de 80,03 para 80,05.

Meta 12 - Ampliar a oferta de exames cito patológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos de 0,56 para 0,57%.

Meta 13 – Ampliar a oferta de exames de mamografias de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos de 0,28 para 0,38.

Meta 14 – Implantar a linha de cuidado as adolescentes gestantes, nas escolas, UBS e Maternidades.

Meta 15 – Aumentar a proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar de 10,73 para 11%.

Meta 16 – Ampliar as ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipe da AB conforme cronograma do primeiro semestre que será repetido no segundo semestre.

DATA	UNIDADE
24/01	ESF Promorar
21/02	ESF São Francisco
14/03	ESF Santa Rita
11/04	ESF Oriental
09/05	ESF São Pedro
06/06	ESF Progresso
27/06	ESF Consolata

Meta 17 – Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) de 42 para 40 pessoas.

Meta 18 – Ampliar as ações de saúde mental realizadas pelas equipes de Atenção Básica como:

- Treinar os trabalhadores para escuta qualificada dos pacientes buscando apoio da 14ª Coordenadoria de Saúde;

- Estimular a organização e ampliação dos grupos de arte terapia

- Produzir material informativo como folder e faixas tratando do tema da "Valorização da Vida"

- Ampliar a sensibilização referente ao tema utilizando os meios de comunicação e redes sociais em espaços de entrevistas e compra de vinhetas;

Objetivo 2 – Fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica Municipal

Meta 1 – Dispor de profissional Farmacêutico, conforme estabelece a legislação vigente.

Meta 2 – Garantir o acesso da população a medicamentos essenciais com qualidade.

Meta 3 – Revisar permanentemente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUNE.

Meta 4 – Instituir o Programa Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Meta 5 – Promover a integração dos profissionais da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária a Saúde

Objetivo 3 –Fortalecer as ações de âmbito coletivo da Vigilância em Saúde e o gerenciamento de risco e de agravos à saúde.

Meta 1 – Ampliar/manter investigações de óbitos infantis e fetais para/em 100%.

Meta 2 – Ampliar/Manter a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) para 100%.

Meta 3 – Reduzir a mortalidade infantil.

Meta 4 – Reduzir o número de óbitos maternos.

Meta 5 – Realizar no mínimo 4 ciclos de visitas, com 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

Meta 6 – Encerrar 80% ou mais dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.

Meta 7 – Notificar 100% dos acidentes por animais peçonhentos no SINAN.

Meta 8 – Ampliar as notificações dos casos de violência de.....para.....

Meta 9 – Ampliar as notificações dos agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho de 26,14% para 50%.

Meta 10 – Investigar 100% dos óbitos por acidentes de trabalho.

Meta 11 – Realizar o preenchimento de no mínimo 95% do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Meta 12 – Realizar no mínimo 6 grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias ao município por ano.

Meta 13 – Ampliar o percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Meta 14 – Reduzir a proporção de amostras de água com presença de Escherichia Coli em Soluções Alternativas Coletivas para 2%.

Meta 15 – Manter, no mínimo, 95% de registro de óbito com causa básica definida.

**DIRETRIZ 2 – Consolidação da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS**

Objetivo 4 – Qualificar a gestão do financiamento de acordo com as necessidades de saúde.

Meta 1 – Cumprir os 15% orçamentários conforme LC 141/2012.

Meta 2 – Manter alimentação adequada e constante dos sistemas de informação de responsabilidade do município.

Objetivo 6 – Fortalecer as instâncias de Controle social e pactuação no SUS.

Meta 1 – Realizar no mínimo 11 reuniões ordinárias do CMS

Meta 2 – Participar de todas as reuniões da CIR através da presença do titular ou suplente.

Objetivo 7 – Fortalecer a ouvidoria municipal.

Meta 1 – Implantar a ouvidoria do SUS Municipal.

Objetivo 8 – Promover a prática do Planejamento, Monitoramento e Avaliação das ações municipais.

Meta 1 – Qualificar o monitoramento e avaliação no âmbito municipal por meio de execução dos instrumentos de gestão do SUS.

DIRETRIZ 3 – Fortalecimento das ações de Educação em Saúde

Objetivo 9 – Promover ações de Educação em saúde

Meta 1 Promover ações de Educação Permanente em Saúde destinadas a trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social.

Meta 2 – Incentivar a participação dos trabalhadores do SUS, gestores municipais e conselheiros de saúde em Cursos de Educação à Distância.

Meta 3 – Incentivar a participação dos trabalhadores do SUS, gestores municipais e conselheiros de saúde nos encontros/treinamentos promovidos pela 14ª CRS.

Meta 4 – Promover reuniões de equipe semanais ou quinzenais com a participação dos profissionais e gestores municipais de saúde.

### 3.5 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento será realizado através das coordenações: Planejamento, Vigilância, Atenção Básica, financeiro juntamente com a Secretária Municipal de Saúde e suas equipes de trabalhos.

Os indicadores serão avaliados anualmente. Para tanto as equipes serão instruídas a desenvolver as metas propostas no plano.

### 3.6 PROPOSIÇÕES A PARTIR DAS DEMANDAS DA CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Meta	Ação	Quem
Efetivar a porta de entrada	Estabelecer que a ESF deve ser a porta de entrada de todos os serviços da rede de atenção.	Rede Básica Serviços secundários e terciários
Garantir o acesso a toda população levando em consideração a equidade.	Proporcionar o atendimento dos usuários que deverão acessar os serviços através dos critérios propostos pelas ESF. (Livre demanda das urgências mediante avaliação prévia de membro da equipe, por agendamento, por documento de referencia contra referência.)	Toda a população
Oferecer serviços de qualidade e encaminhamentos com critérios claros	Sensibilização das equipes Educação permanente Participação em encontros, eventos e treinamentos.	Trabalhadores da SMS
Agilizar encaminhamentos de especialidades e exames	Reavaliar listas de espera Agilizar agendamentos Informar precisamente os usuários	Regulação
Desenvolver o autocuidado	Responsabilizar a população referente a importância do autocuidado, alimentação adequada, realização de atividades físicas e bem-estar mental.	Usuários SUS
Desenvolver trabalho em equipe/compartilhado	Considerar o trabalho em saúde a partir da equipe multiprofissional, com saberes compartilhados qualificando a intervenção junto aos usuários.	Equipe e demais serviços da rede
Trabalho em Rede	Resgatar a Rede de Atenção integrando as ações através de rodas de conversas, reuniões e integração dos serviços.	Todos os entes implicados no processo saúde/doença
Melhorar a comunicação	Constituir cronograma de reuniões, fluxo de Comunicados Internos, e divulgação sistemática das ações através de redes sociais e meios de comunicação.	Gestão Trabalhadores População

**ANEXOS**



## ANEXO A – ATA DO CONSELHO

Ata nº023 - Aos vinte e um dias do mês de maio de 2018, às 17:00 hrs, tendo por local o auditório da Prefeitura Municipal de Três de Maio, reuniu-se ordinariamente o Conselho Municipal de Saúde. Presidente Sr Airton Henn, saudou aos presentes e deu por iniciada a reunião. A primeira pauta trata-se de prestação de contas por parte do Hospital São Vicente de Paulo, referente ao Fundo de Apoio Financeiro e de Recuperação dos Hospitais Privados, Sem Fins Lucrativo e Hospitais Públicos- FUNAFIR 2017, no valor de R\$ 450.000,00. Foram apresentados os recibos referente aos pagamentos. A prestação de contas foi aprovada. Sra Gislaine Mella Secretária de Saúde apresentou a prestação de contas referente ao mês de março de 2018 da Urgência e Emergência do Hospital São Vicente de Paulo. A referida prestação de contas foi aprovada. Sra Glaci Weber Gauger Coordenadora De Atenção Primária da Secretaria de saúde, apresentou o Plano Municipal de Saúde. É o instrumento básico que norteia a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS, a partir de uma análise situacional. Reflete as necessidades de saúde da população e os componentes de promoção, proteção, recuperação e reabilitação em saúde. Apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos expressos em diretrizes, objetivos e metas. Configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e o exercício da gestão do sistema de saúde, em cada esfera de governo. Após análise o mesmo foi aprovado. A mesma relatou que 84,27% do público já realizou a vacinação para Influenza, a meta é alcançar 90%. Foi relatado também, situação em que os profissionais das unidades de atenção básica do município, estão sentindo certo desmerecimento de seu trabalho perante a profissionais que atuam junto ao hospital. Para resolver a situação sugeriu-se realizar reunião entre as duas partes, pois os mesmos devem trabalhar em sintonia para que o sistema funcione bem. Além disso Sr Élcio Callegaro colocou que é importante pensar em criar uma ferramenta para que haja integração de informações. Colocou ainda que no último dia 08 de maio ocorreu a assembleia ampliada do COREDE/ fronteira noroeste e as demandas da saúde irão para a cédula de votação da Consulta Popular, a votação irá ocorrer nos dias 25,26 e 27 de junho. Nada mais havendo a tratar encerrou a presente ata que após lida e aprovada será assinada pelos presentes. Elaborada e redigida por Charline Schu - Secretária dos Conselhos. Três de Maio, 21 de maio de 2018.

## ANEXO B – LISTA DE PRESENCAS

9

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE  
LISTA DE PRESENCAS DA REUNIÃO

ENTIDADE E REPRESENTANTES	NOMES
SECRETARIA DE SAÚDE TITULAR: GISLAINE MELLA SUPLENTE: NADINE DALEMOLLE	<i>gislaime mella</i>
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL TITULAR: JULIANA SUPLENTE: MARTA PANDOLFO	<i>gislaime mella</i>
APAE TITULAR: MARILEI DOCKHORN SUPLENTE: NADIR GABE	
NUTRICIONISTAS FISIOTERAPEUTAS E FONOAUDIÓLOGOS TITULAR: NELCI SPARENBERGER SUPLENTE: DEISE BARROS	
PASTORAL DA SAÚDE TITULAR: IGNÊS GRANDO SUPLENTE: EDITE ROHR	<i>Edite Rohr</i>
DISTRITOS DE MANCHINHA, PROGRESSO E CAÚNA TITULAR: NELDO HERPICH SUPLENTE: HOLDI SCHEFLER	
DISTRITOS DE CONSOLATA E QUARAIM TITULAR: ROMEU PANDOLFO SUPLENTE: ELENI ELENCO	
ASSOCIAÇÃO DE BAIROS, SÃO PEDRO E ORIENTAL TITULAR: LÚCIA PANTALEÃO SUPLENTE: HERMES DE MATTOS	
CORSAN TITULAR: PEDRO EIDELWEIN SUPLENTE: MIGUEL LUGOCH	
PASTORAL DA CRIANÇA TITULAR: INÁCIA CASSOL SUPLENTE: BERNADETE DALBERTO	<i>Bernadete Dalberto</i>
SINDICATO RURAL TITULAR: TANIA DALLAZEN SUPLENTE: ROSIMERI MORIN	<i>Tania Dallazen</i>
IMAMA TITULAR: TEREZINHA ZAWATSKI SUPLENTE: ELIZABETH CARAFFA	
GRUPO AMOR EXIGENTE TITULAR: BEATRIZ JOST SUPLENTE: CLAUDIA NUNES	

<b>CONSELHO DO IDOSO</b> TITULAR: ILAINE NEUHAUS <i>Elzira</i> SUPLENTE: ZENAIDE BIEGER	<i>Zenaide Bieger</i>
<b>SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS</b> TITULAR: AIRTON HENN SUPLENTE: VANIRIA KOHLS	<i>Ass.</i>
<b>CATEGORIA MÉDICA DE TRÊS DE MAIO</b> TITULAR: LUCIANA CAMARGO SUPLENTE: RONALDO MENDES	<i>Luciana C Pereira</i>
<b>ENFERMEIROS, PSICÓLOGOS E ASSISTENTE SOCIAIS</b> TITULAR: NICEIA ZAWASKI SUPLENTE: RENATA CARVALHO	
<b>TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM</b> TITULAR: BERNADETE ERBES SUPLENTE:	<i>Bernadete Erbes</i>
<b>HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO</b> TITULAR: FABIANE FREODER SUPLENTE: OLINDA ROBERTI	<i>Fabiane Freoder</i>
<b>LABORATÓRIOS E FARMÁCIAS</b> TITULAR: CÉSAR DE ALMEIDA SUPLENTE: LUCIELI DE ANDRADES	<i>Ass.</i>
<b>AGENTE COMUNITÁRIOS DE SAÚDE</b> TITULAR: MARLENE MOTTA SUPLENTE: SANDRA	<i>Marlene</i>
<b>CONVIDADOS</b> <i>Glaci W. Rangel</i> <i>Luís E. A. Gomes</i>	SMS SMS