

PREFEITURA MUNICIPAL DE HERVAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022/2025

HERVAL

2022

AUTORIDADES MUNICIPAIS

ILDO SALLABERRY
PREFEITO MUNICIPAL

MARIANA ARAUJO DUTRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MIRIA LEIVAS BOTELHO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 Município: Herval

- 1.2 Data de Emancipação: 04 de maio de 1871.
- 1.3 Data da instalação: 1791
- 1.4 Área (Km2): 1.757.838
- 1.5 População: 6.975 hab
- 1.6 Coordenadoria Regional de Saúde: 3ª CRS
- 1.7 Distância da Capital do Estado: 387 Km
- 1.8 Limites Municipais e Aspectos Geográficos:

Situado na encosta do Sudeste, linda ao Sul com Jaguarão e República Oriental do Uruguai, ao Leste com Arroio Grande e Pedro Osório, ao Oeste com Pedras Altas e República Oriental do Uruguai e ao Norte com Piratini e Pinheiro Machado.

1.9 Histórico do Município:

O nome do município origina-se da erva-mate encontrada em abundância nas matas quando da sua colonização. Na época, erva era grafada com "h". Poucos anos depois, sem os cuidados com a reposição ou extermínio, havia sido dizimada toda a vegetação nativa daquela árvore, hoje grande fonte de renda em outras regiões. É o povoado mais antigo pertencente ao então município de Rio Grande, que abrangia toda a região Sul do Estado.

Em outubro de 1777, Portugal e Espanha, firmaram um convênio que recebeu o nome de Tratado Preliminar de Restituições Recíprocas, destinado a demarcar os limites entre possessões de um e outro. Por esse tratado, o Rio Piratini e seu afluente Arroio Basílio limitariam as possessões dos dois países. Sendo este arroio o limite norte do atual município de Herval, ficava o mesmo, portanto, pelo tratado de 1777, sob o domínio espanhol. Porém, Rafael Pinto Bandeira, que ficara encarregado de guarnecer a fronteira estipulada pelos demarcadores, insistiu em fazer avançar até o Rio Jaguarão o domínio lusitano. Com esse objetivo, em meados de 1791, na margem direita do Arroio do Herval, foi iniciada a construção de uma igreja, um quartel e um quadro de trincheiras. Aí estava, em pleno domínio adversário, o que seria o núcleo da atual cidade de Herval. Em meio a algumas escaramuças que esporadicamente ocorriam, o povoado foi crescendo.

A partir do ano de 1996, o município passou a receber famílias da Reforma Agrária, chegando a ter 14 assentamentos, a população do município aumentou bastante nesta época.

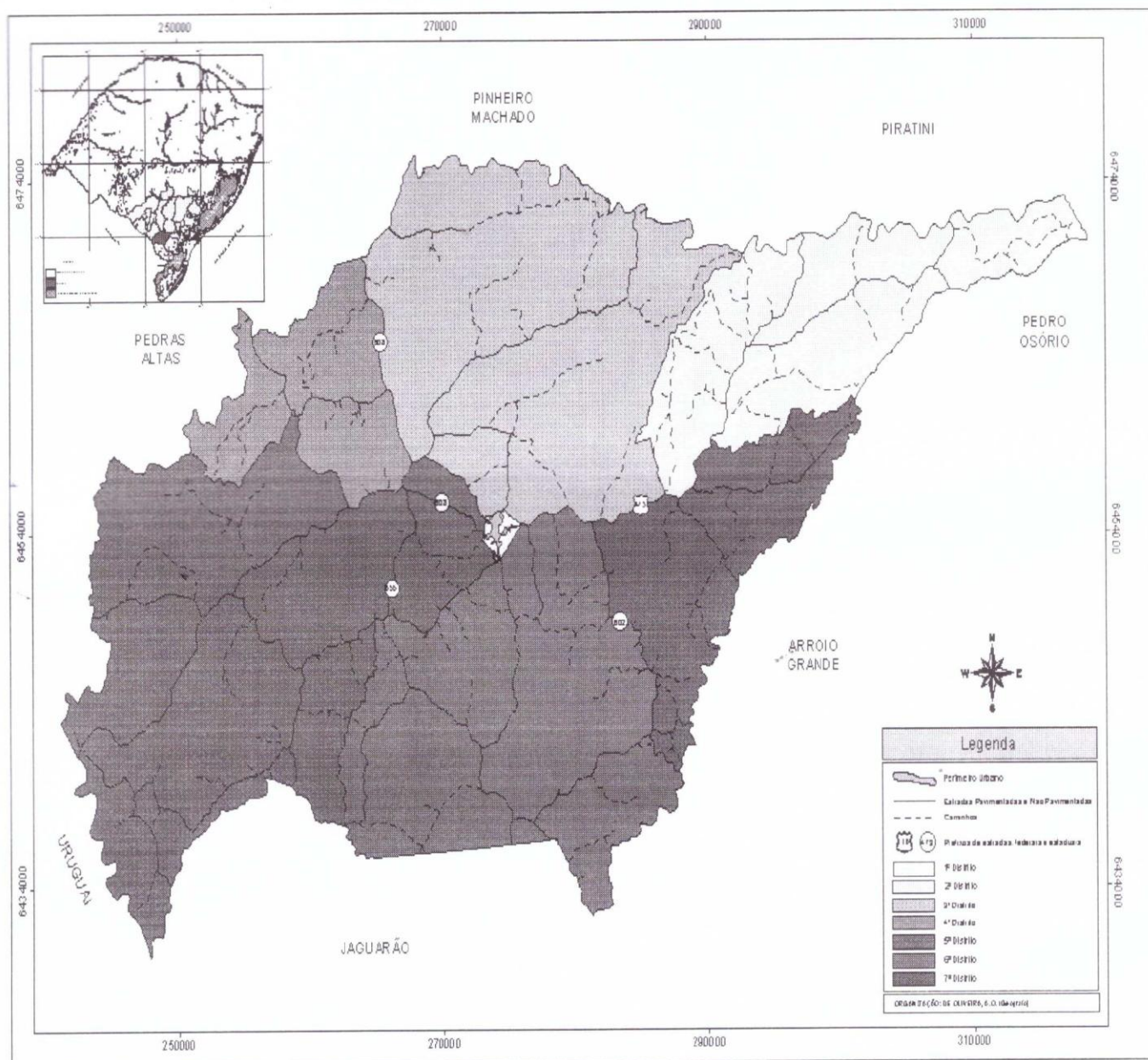
No ano de 2001, emancipou-se uma área grande do Herval, juntamente com uma vila do vizinho município de Pinheiro Machado, formando o novo município de Pedras Altas.

Algumas datas importantes da história:

1791 - Início do povoamento de São João Batista de Herval

- 1825 - Elevação à freguesia (18 de janeiro)
- 1871 - Elevado a município
- 1881 - A sede é elevada à vila
- 1883 - Instalação da primeira Câmara de Vereadores
- 1892 - Votada a primeira Lei Orgânica.
- 1938 - A sede é elevada a cidade.

1.10 MAPA



2. JUSTIFICATIVA

O Plano Municipal de Saúde de Herval tem a finalidade de detalhar as ações a serem desenvolvidas na área de saúde municipal, no período de 2018 a 2021.

Através do que reza a Constituição Federal de 1988, nos direitos constitucionais da saúde, assim expressa: “Saúde é um direito de todos e um dever do Estado”, a administração municipal deseja viabilizar o SUS Municipal atendendo aos princípios básicos do sistema, ou seja, ofertando serviços de qualidade com universalidade, integralidade, equidade e construindo a política municipal de saúde, a partir da participação de toda a comunidade.

É importante lembrar que a implantação de políticas públicas de saúde passa por um constante desafio, que perpassam os princípios do SUS: Universalidade, Equidade e Integralidade.

As ações e serviços da Atenção Básica à Saúde precisam acontecer desenvolvendo-se e constituindo-se na porta de entrada do sistema para toda população, resolvendo parte cada vez maior dos seus problemas de saúde e assegurando para os problemas mais complexos, o atendimento nos serviços de média e alta complexidade, os quais precisam ser assumidos definitivamente pela esfera estadual e nacional, não onerando mais o orçamento municipal.

O novo paradigma a ser repensado é que precisamos repensar um novo modelo assistencial. Um modelo que prioriza a atenção básica, a prevenção, a ação qualificada das equipes de saúde, os agentes comunitários de saúde, profissionais das equipes de ESF, agentes de vigilância em saúde, grupos de saúde, investimentos nas unidades básicas de saúde, na formação de uma rede de saúde que ofereça qualidade de vida, integralidade, equidade, gratuidade, resolutividade, acesso e humanização.

Assim sendo, este Plano Municipal de Saúde deseja ser um instrumento de gestão à Secretaria Municipal de Saúde, a fim de que se consolide na esfera municipal a gestão do SUS e que todos possam efetivamente, participar deste processo de construção coletiva, não estático, mas flexível e sempre levando em conta o perfil epidemiológico da comunidade.

3. OBJETIVO GERAL

Definir a política municipal de saúde do município de Herval, a partir dos princípios do SUS, envolvendo a comunidade e a equipe de saúde na formulação de programas e estratégias que visem melhorar a saúde e a qualidade de vida da população do município.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Organizar as ações administrativas da Secretaria Municipal de Saúde a fim de atingir os objetivos propostos com economia de energia, tempo e recursos;
- ✓ Racionalizar ações para o desenvolvimento de um trabalho harmonioso e de qualidade;

- ✓ Incentivar os profissionais, funcionários, gestores da área da saúde a organizarem e desenvolverem campanhas, projetos-atividades e ações permanentes e transformadoras de acordo com a realidade local;
- ✓ Adequar à organização do sistema único de saúde – SUS, às mudanças sociais decorrentes dos avanços tecnológicos e científicos que impõem novas formas de pensar, agir e de se relacionar;
- ✓ Buscar a consolidação e o desenvolvimento do atendimento às ações básicas de saúde, através de serviços qualificados, visando à satisfação do usuário do SUS e a solução dos problemas de saúde existentes no município de Herval;
- ✓ Contemplar as ações preconizadas pela Política Nacional de Atenção Básica;
- ✓ Efetivar o Plano Municipal de Saúde para ser o eixo norteador de todas as ações no âmbito municipal e contemplar todo o contexto de ação da Secretaria na esfera global do SUS.

4.0 ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS

Os assentamentos agrários configuram uma característica importante de Herval, o município possui 10 assentamentos: Vista Alegre; Cerro Azul; Bamburral; Nova Herval; Querência; Santa Alice; Santa Rita de Cássia; Santa Rita III; São Virgílio e Terra do Sol.

O comércio do município de Herval é restrito à comercialização de gêneros alimentícios, vestuário, artesanato e alguns eletroeletrônicos.

Quanto à produção pecuária a criação de maior destaque (considerando-se o número de cabeças) é a de bovinos, seguida pela de ovinos; situação típica na região de fronteira sul do Rio Grande do Sul. A criação animal também possibilita a produção de lã, leite, mel e ovos.

As culturas de arroz, milho e soja são as principais atividades agrícolas do município.

4.1 ASPECTOS EDUCACIONAIS

Herval dispõe de 6 escolas municipais de ensino fundamental que somam 632 alunos. Deste montante, 352 são da zonal rural. Ainda pela rede municipal, a educação em parte da área urbana fica por conta da Escola Padre Libório Poersch que soma 280 alunos. A rede municipal ainda conta com a Casa da Criança que é um pólo de educação infantil onde se encontram 55 crianças.

Pela rede estadual existem duas escolas que atendem a 696 alunos, sendo uma com sede na área urbana do município onde o número de matrículas chega a 560 (Instituto de Educação São João Batista) e outra na comunidade denominada Basílio em que o número de matriculados chega a 136 (Escola Estadual de Ensino Fundamental Corinto Ávila Escobar), e onde também são atendidos vários assentamentos como na rede municipal.

O município ainda dispõe de educação em nível superior com o Pólo Universitário de Herval.

4.2 ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

5.0 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde foi instituída através da Lei Municipal nº 005/1986 de 30 de outubro de 1986, com o objetivo de prestar atendimento à população em geral, além de aderir a campanhas de saúde.

O município de Herval faz parte da 21ª Região de Saúde, 3ª Coordenadoria de Saúde de Pelotas, divisão da Secretaria Estadual de Saúde, composta por 22 municípios. Está habilitado na Gestão Plena da Atenção Básica de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica..

O sistema de saúde de Herval está estruturado com 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família, tendo três equipes de ESF com Saúde Bucal modalidade I, constituídas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, cirurgião dentista, auxiliar de saúde bucal e agente comunitário de saúde (ACS). Atuam na zona rural e urbana, realizando atividades de atenção primária ligadas à promoção, prevenção e reabilitação da saúde. Também realizam atendimento de urgência e emergência visto que não há um serviço de pronto atendimento no município.

A contratação dos profissionais para a Estratégia Saúde da Família no ano de 2005 ocorreu através de Processo Seletivo Público e no ano de 2009 foi realizado concurso público. As equipes de saúde da família realizam atendimento à população na zona rural na UBS do Basílio, e nas localidades onde não possui prédio próprio, é realizado o atendimento em escolas e sedes dos assentamentos agrários. Também possui uma Unidade Odontológica Móvel, para o atendimento em saúde bucal para os moradores da zona rural do município.

A Secretaria Municipal de Saúde realiza o atendimento integral dos usuários do SUS, através de dois setores responsáveis pela regulação de transportes e marcação de consultas e exames. O Setor administrativo é responsável pelo atendimento da demanda dos usuários do SUS que necessitam de transportes para as cidades de referências em média e alta complexidade. Além de regular as ocorrências de urgência/emergência na cidade; e o Setor de Regulação é responsável pela marcação de exames e consultas de média e alta complexidade, agendamento de cirurgias eletivas, autorização de AIHs, cartão SUS e alimentação dos sistemas obrigatórios do SUS.

No prédio do Centro Municipal de Saúde, além do atendimento da atenção básica com as equipes de ESF; funciona também a Farmácia Básica Municipal; os Serviços Especializados de fisioterapia, fonoaudiologia, psiquiatria, ginecologia,

pediatria e nutrição; o Serviço de Saúde Mental, Oficinas Terapêuticas; Sala de Vacinas e Vigilância em Saúde.

Contamos também com 1 (um) Hospital Filantrópico, Liga Assistencial Nossa Senhora da Glória, que realiza atendimento aos usuários do SUS, através de convênio com a Prefeitura Municipal de Herval, para assegurar atendimento de urgência/emergência nos horários em que as equipes de ESF não atendem, ou seja, das 24hs, finais de semana e feriados.

5.1 DEMAIS PROGRAMAS E ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

Devido o município de Herval possuir 100% de cobertura com a Estratégia Saúde da Família, cada equipe possui uma área delimitada, que fica sobre sua responsabilidade. Todas as demandas são atendidas de acordo com o território, acompanhamento de gestantes, crianças, idosos, hipertensos, diabéticos, notificações de doenças e agravos, enfim, todas as linhas de cuidado são de responsabilidade da equipe com seus agentes comunitários de saúde, que no total são 18 (dezoito) agentes, sendo 10 (dez) agentes da zona urbana e 8 (oito) da zona rural.

O processo de trabalho das equipes acontece através de um cronograma, pois as três equipes trabalham na zona urbana e zona rural, contemplando as modalidades orientadas pelas diretrizes da Estratégia de Saúde da Família. Dentre as atividades das Equipes de Saúde da Família as atividades junto à comunidade e a rede de apoio social presente no município tornam-se uma constante. Desta forma, são realizadas atividades de promoção e prevenção da saúde junto à comunidade, agendamentos de consultas odontológicas e médicas através dos ACS, visitas domiciliares em famílias mais vulneráveis, atividades em parceria com as escolas localizadas na área de abrangência, além de todos os programas do Ministério da Saúde, como Saúde da mulher, saúde da criança, saúde do idoso, saúde do homem, saúde do trabalhador, entre outros.

6.0 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Em (1994) 1º de junho de 1997 é instituído o Conselho Municipal de Saúde, através da Lei nº 006/1997 de , revogada pela Lei nº525/2006 de 12 de julho de 2006.

O Conselho Municipal de Saúde – CMS é um órgão colegiado, com caráter deliberativo e permanente que tem como objetivo orientar a administração da política municipal de saúde. Competem ao CMS também o acompanhamento, avaliação, fiscalização e normatização da política e do sistema municipal de saúde.

Como objetivo principal, a atuação do CMS visa à melhoria das condições de saúde da população, nos aspectos de promoção, proteção e recuperação da saúde. Para isso o conselho deve: planejar, gerir e fiscalizar a alocação dos recursos aplicados

no setor de saúde e a nível municipal; organizar os serviços de saúde locais, capacitando-os a responder a demanda assistencial local, com eficiência e efetividade, garantindo a universalização da assistência à saúde; fiscalizar os órgãos públicos de prestação de serviços de saúde no sentido de que proporcionem uma atenção integral à saúde e um desempenho com resolutividade satisfatória; integrar os esforços de entidades afins com o intuito de evitar a diluição de recursos e trabalho na área de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde terá um plenário com caráter deliberativo, composto de membros que serão distribuídos em dois grupos: Governo, prestadores de serviço e trabalhadores e outro grupo de representantes de usuários. Cada grupo terá obrigatoriamente a representatividade de 50% (cinquenta por cento) dos membros, conforme determina a Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990.

6.1 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Fundo Municipal de Saúde do Município de Herval foi instituído pela Lei Municipal nº 184 de 02 de dezembro de 1998.

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) funciona como uma unidade orçamentária dentro do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS); possui conta própria onde mensalmente é repassado o percentual destinado, ou seja, 15% dos recursos próprios. Os gastos são empenhados em rubricas específicas do Fundo Municipal de Saúde onde todos os gastos são analisados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

O Fundo Municipal de Saúde passou a possuir CNPJ próprio sob o nº 13884898/0001-50.

7.0 RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS NA ÁREA DA SAÚDE

O financiamento da saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão, ou seja, do Governo Federal, Governo Estadual e Governo Municipal. A Lei Complementar nº 141/2012 que regulamentou o art. 198 da Constituição Federal, trata em seus artigos 5º (União), 6º (Estados e Distrito Federal) e 7º (Municípios e DF) das bases de cálculo e aplicações mínimas em ações e serviços:

“Art. 5o A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.”

“Art. 6o Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por

cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea "a" do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios."

Art. 7º Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea "b" do inciso I do caput e o parágrafo 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

Os recursos em saúde são divididos em blocos de financiamento:

- ✓ **Atenção Básica.** Componentes: Piso da Atenção Básica (PAB Fixo); Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável);
- ✓ **Assistência Farmacêutica.** Componente: Básico da Assistência Farmacêutica;
- ✓ **Vigilância em Saúde.** Componentes: Piso Variável de Vigilância e Promoção as Saúde (PVVPS); Piso Fixo de Vigilância Sanitária (PFVISA);
- ✓ **Investimentos** na rede de serviços de saúde: composto por recursos financeiros a serem transferidos, mediante repasse regular e automático, do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação do projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado, ao Ministério da Saúde.

8. DEFINIÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

Diretriz 1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

Objetivo 1: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

1. Ampliar o acesso ao atendimento territorializado da ESF, com 03 equipes de ESF tipo II, 100% de cobertura da população.
2. Diminuir a proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (icsab)
3. Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família.
4. Aumentar o percentual de menores de três anos de idade acompanhados pelo Programa Primeira Infância Melhor.

5. Manter a cobertura populacional em 100% pelas equipes básicas de saúde bucal.
6. Ampliar o percentual da ação coletiva de escovação dental supervisionada de 0,8% para 0,9%.
7. Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos de 13,9% para 10%.
8. Ampliar o percentual de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente de 0,71% para 1,23%.
9. Ampliar o percentual de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente de 3,61% para 4,72.
10. Ampliar o percentual de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade de 3,22% para 4,22%.

Diretriz 2: Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências

Objetivo 2.1: Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

11. Implementar nas unidades de saúde o serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.

Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo 3.1: Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.

12. Aumentar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos de 0,52% para 0,65%.

13. Aumentar o percentual de exames de mamografia de rastreamento realizadas, de 0,12% para 0,25% em mulheres de 50 a 69 anos.

Objetivo 3.2: Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

14. Ampliar a proporção de parto normal de 43,48% para 47%.

15. Aumentar o percentual de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal de 59,02% para 65%.

16. Aumentar o número de testes de sífilis por gestante de 1 para 2.

17. Reduzir o número de óbito infantil de 4 para 0.

18. Reduzir a taxa de mortalidade infantil de 13,7% para 0,0%.

19. Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais.

20. Investigar 100% dos óbitos maternos.

Diretriz 4: Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivo 4.1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

21. Diminuir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais dcnt (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) de 12% para 10%.

Diretriz 5: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 5.1: Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

22. Atingir 75% da proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas.

23. Manter a proporção de 100% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

24. Realizar 100% de exames ANTI-HIV entre os casos novos de tuberculose.

25. Aumentar o percentual de registro de óbitos com causa básica definida de 90,6% para 95%.

26. Aumentar o percentual de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação, de 71,43% para 100%.

27. Realizar a notificação de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.

28. Aumentar n^o de notificações dos agravos relacionados ao trabalho detectados através do SIST e do SINAN de 18 para 30.

29. Monitorar o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.

30. Acompanhar os pacientes HIV+ com 1^o CD4 inferior a 200CEL/MM3.

31. Investigar 100% de óbitos relacionados ao trabalho.

Objetivo 5.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.

32. Aumentar o percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez de 30% para 70%.

33. Manter o nº de visitas em armadilhas e em pontos estratégicos (p/ municípios não infestados pelo *Aedes aegypti*), 962 visitas.

Diretriz 6: Adequação da capacidade instalada e fortalecimento dos processos de trabalho.

Objetivo 6.1: Qualificar a gestão para potencializar os resultados da promoção, da prevenção e da atenção em saúde.

34. Implantar a Política de Educação Permanente em 100% dos serviços da SMS.

35. Manter os três pontos do Telessaúde Brasil redes implantados.

36. Utilizar 15% dos recursos municipais em ações e serviços públicos de saúde.

37. Atualizar mensalmente em 100% a base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos e profissionais de saúde – CNES.

38. Informatizar 100% dos processos da Rede de Saúde com o sistema e-SUS.

39. Qualificar 100% dos sistemas de informações.

40. Constituir Conselhos Locais de Saúde, Conselhos Gestores e Câmaras Técnicas em 80% dos serviços de saúde.

41. Implantar as ações de acolhimento para 100% das unidades da rede de saúde, conforme a Política Nacional de Humanização.