



Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025

Morro Reuter – RS

Carla Cristine Wittmann Chamorro
Prefeita Municipal

Airton Bohn
Vice-Prefeito

Gestão 2021 - 2024

Ana Paula do Nascimento Viebrantz
Secretária Municipal de Saúde

EQUIPE DE ELABORAÇÃO E COLABORADORES

Ana Paula do Nascimento Viebrantz - Secretária Municipal de Saúde, Assistência Social e Meio Ambiente

Juliana Zimmer Boufler - Secretária de Educação e Cultura

Marlene Holz - Secretaria da Fazenda

Carolini Korbi - Enfermeiro Responsável Técnico

Juliana Basso - Enfermeira Coordenadora ESF INTERIOR

Carina Carniel Heck - Enfermeiro Coordenador ESF CENTRO

Regina Bárbara knapp Scheider - Nutricionista

Carolina Paiva Santos - Dentista

Ronete Elisabete Raubert - Farmacêutica

Yasmin Daniele Garcia - Psicóloga

SUMÁRIO

2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO DE MORRO REUTER	6
2.1 SÍNTESE DAS INFORMAÇÕES DO MUNICÍPIO	6
2.2 A HISTÓRIA DE MORRO REUTER.....	7
3. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	9
3.3 ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS E DE INFRAESTRUTURA	12
3.3.1 Economia	12
3.3.2 Educação	14
3.3.3 Aspectos gerais com abrangência rural e urbana	16
4. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	18
4.1 PRONTO ATENDIMENTO:	20
4.2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	21
4.3 NASCIDOS VIVOS.....	22
4.4 INDICADORES DE MORTALIDADE.....	23
.....	24
4.5 CAUSAS DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES	24
4.6 DOENÇAS/AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	27
5. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA ATENÇÃO BÁSICA	22
5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	22
5.2 SERVIÇOS OFERECIDOS A POPULAÇÃO DE MORRO REUTER	23
5.2.1 Planejamento de atividades para implementar nas ESFs.....	24
5.4 SAÚDE MENTAL	26
5.5 NUTRIÇÃO.....	27
5.6 ASSISTENCIA FARMACÊUTICA	30
5.7 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	31
6. PROGRAMAS DE SAÚDE	36
6.1 ATENÇÃO BÁSICA	36
6.1.1 Academia de saúde	37
6.1.2 Programa Saúde na Escola	37
6.1.3 Programa Saúde Bucal	38
6.1.4 Projeto sorriso saudável:	39
6.1.5 Brasil sorridente	40
6.1.6 Gerenciamento de Usuários com deficiências - GUD	40
6.1.7 PNCT – Programa Nacional de Controle ao Tabagismo	41
6.1.8 A Rede Cegonha.....	41
6.1.9 PIC – Práticas integrativas complementares	42
6.2.0 Programa nacional de suplementação de ferro.....	43
6.2.1 Política Nacional de Alimentação e Nutrição	43
6.2.3 - Projeto para adesão ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB);.....	44
6.2.4 Programa Telessaúde Brasil Redes	44
6.2.5 Rede bem Cuidar	45
6.2.6 Previne Brasil - Novo modelo de financiamento para a APS	46
7. PARTICIPAÇÃO SOCIAL.....	47
8. FINANCIAMENTO DO SUS.....	48
9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	49
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
Referências	51

ANEXO A	52
ATA 03/2022 – APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MORRO REUTER PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	52
ANEXO B	53
4ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MORRO REUTER	53

1. INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Morro Reuter apresenta o Plano Municipal de Saúde para o período de 4 anos (2022-2025), aprovado em ATA 003/2022 no dia 10 de fevereiro de 2022 (ANEXO A). Homologado pela prefeita em dia 28/04/2022, Decreto nº 048, (ANEXO B). É o instrumento político norteador da Secretaria Municipal da Saúde do município de Morro Reuter.

O Plano Municipal de Saúde caracteriza-se em um instrumento de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito do SUS para o período de quatro anos, de forma a esclarecer os compromissos do governo para o setor saúde e refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

O resultado aqui demonstrado traz de forma mais clara e objetiva o cenário atual de saúde, bem como apresenta os principais aspectos a serem trabalhados para a melhoria do sistema de saúde.

A proposta apresentada neste Plano Municipal de Saúde, descreve as metas dos Serviços de Saúde do Município de Morro Reuter para 2022-2025, onde elencar-se-á as prioridades da Secretaria Municipal de Saúde com base nos princípios e diretrizes do SUS.

2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO DE MORRO REUTER

2.1 SÍNTESE DAS INFORMAÇÕES DO MUNICÍPIO

Morro Reuter foi criado (com essa denominação), pela Lei Municipal n.º 264, de 24-03-1956, subordinado ao município de São Leopoldo e, pela Lei Estadual n.º 3.823, 10-09-1959, passou a constituir o novo município de Dois Irmãos.

Elevado à categoria de município com a denominação de Morro Reuter, pela Lei Estadual n.º 9.583, de 20-03-1992, foi desmembrado do município de Dois Irmãos, constituindo-se e instalando-se em 01-01-1993. Em divisão territorial, datada de 1995, o município é constituído do distrito sede, permanecendo em divisão territorial datada de 2007.

Morro Reuter faz parte da Rota Romântica e tem como municípios vizinhos Picada Café, Santa Maria do Herval e Dois Irmãos. Situado a 555m de altitude, Morro Reuter tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 29° 32' 2" Sul, Longitude: 51° 5' 11" Oeste.

Seu Bioma é de Mata Atlântica. Tem como um de seus principais afluentes o Rio Cadeia que atravessa a zona rural do município.

Figura 1 – Localização do Município de Morro Reuter no RS



Figura 2 – Mapa da localização de Morro Reuter na Rota Romântica-RS



2.2 A HISTÓRIA DE MORRO REUTER

A origem do povoamento está no século XIX e se confunde com a presença dos europeus que foram ocupando a região além do Vale do Rio dos Sinos. Aos poucos, os pioneiros foram desbravando matas, subindo a serra, traçando caminhos, abrindo picadas, fundando linhas, povoados e vilas. Segundo Justino Antônio Vier, primeiro prefeito de Dois Irmãos, os colonizadores se instalaram em Morro Reuter (Reutersberg em alemão) a partir de 1829, ano em que consta o registro da construção da casa do primeiro morador, Mathias Mombach. O ano de 1872, no entanto, é considerado como um marco no desenvolvimento do incipiente povoado, pois em torno dessa data, os evangélicos de confissão luterana ergueram a primeira

igreja e começaram sua igreja-escola. Ainda em 1872, o professor João Wagner, nascido em 1826 na região de Trier, na localidade de Weiskirchen, Alemanha, abriu a primeira escola particular.

Os imigrantes que vieram povoar Morro Reuter falavam o dialeto da região do Hunsrück ('lombo de cachorro' em alemão, numa referência às leves ondulações das colinas e coxilhas locais), no oeste da antiga Prússia. Fugiram da grave crise econômica provocada na Europa pelos, cerca de 20 anos, de guerras napoleônicas. Secas periódicas e o excesso de população também levaram o governo prussiano a estimular a saída do país. São escassos os registros escritos sobre as décadas de pioneirismo na região de Morro Reuter. As informações esparsas vêm de depoimentos de descendentes dos primeiros moradores. Por isso, é frágil a explicação para origem do nome da localidade que estava nascendo. Seria para homenagear a família Reuter, uma das pioneiras, que nas primeiras décadas de colonização manteve uma estalagem, parada indispensável para os tropeiros e suas mulas carregadas de mercadorias. Esse lugar de passagem tornou-se referência como local de descanso, no caminho ainda precário, em que havia os morros e os Reuter. (URBIN, 2003)¹.

Figura 3 – Vista panorâmica de Morro Reuter



3. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

O município se estende por 89,412 km². População estimada em 2021, 6.570 (seis mil e quinhentos e setenta habitantes), população em 2010, 5.676 (cinco mil e seiscentos e setenta e seis habitantes), segundo dados do IBGE 2020.

Densidade demográfica, 64,76 hab/km², conforme IBGE 2010.

O município apresenta 93.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 35.8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 24.1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 10 de 497.

Altitude Média: Sua altitude varia de 450 a 758 metros acima do nível do mar.

Coordenadas Geográficas: Morro Reuter localiza-se na latitude 29°32'17" sul e a uma longitude 51°04'51" oeste.

O bioma predominante é Mata Atlântica.

Gentílico: morro-reutense.

Percentual das receitas oriundas de fontes externas 78,9 %, (2015).

PIB per capita 32.825,74 R\$ (2019).

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) 0,743.

Mesorregião: Metropolitana de Porto Alegre.

Microrregião: Gramado-Canela.

Localidades municipais:

- Centro;
- Birckenthal;
- Picada São Paulo;
- São José do Herval;
- Walachai;
- Fazenda Padre Eterno;
- Linha Cristo Rei;
- Batatenthal;
- Muckenthal;
- Franckenthal;
- Recanto das Flores (Antiga Linha Quatro Cantos).

POPULAÇÃO

População estimada (2020)	5.676 pessoas
População estimada (2020)	64,76 hab/Km ²

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/morro-reuter/pesquisa/23/27652?detalhes=true> (acessada em 24/03/2021)

POPULAÇÃO RESIDENTE

5.676

⇒ Sexo	
Masculino	2.894 pessoas
Feminino	2.827 pessoas
⇒ Situação domiciliar	
Urbana	4.841 pessoas
Rural	835 pessoas

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/morro-reuter/pesquisa/23/27652?detalhes=true> (acessada em 24/03/2021)

População distribuída por sexo, segundo dados do IBGE 2010.

	MASCULINO	FEMININO
⇒ Grupo de idade	2.849	2.827
Menos de 1 anos de idade	20	16
1 a 4 anos	99	105
5 a 9 anos	168	152
10 a 14 anos	210	198
15 a 19 anos	210	211
20 a 24 anos	253	219
25 a 29 anos	236	220
30 a 34 anos	219	233
35 a 39 anos	216	244
40 a 44 anos	249	217
45 a 49 anos	245	228
50 a 54 anos	219	179
55 a 59 anos	164	150

60 a 64 anos	126	122
65 a 69 anos	77	111
70 a 74 anos	55	84
75 a 79 anos	50	63
80 a 84 anos	17	38
85 a 89 anos	7	28
90 a 94 anos	7	7
95 a 99 anos	2	2

Fonte: IBGE (2010).

População distribuída por cor, segundo dados do IBGE.

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	5.402	95,56%
Preta	34	0,55%
Amarela	6	0,10%
Parda	233	3,77%
Indígena	1	0,02%
Sem declaração	0	0,00%

Fonte: IBGE (2010).

AMOSTRA - FECUNDIDADE

FILHOS TIDOS PELAS MULHERES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE	4.389	peessoas
- Nascidos vivos		
COR OU RAÇA		
Branca	4.067	peessoas
Parda	227	peessoas
Preta	15	peessoas
- Nível de instrução		
SEM INSTRUÇÃO E FUNDAMENTAL INCOMPLETO	3.149	peessoas
FUNDAMENTAL COMPLETO E MÉDIO INCOMPLETO	784	peessoas
MÉDIO COMPLETO E SUPERIOR INCOMPLETO	351	peessoas
SUPERIOR COMPLETO	105	peessoas
NÃO DETERMINADO	0	peessoas
- Situação domiciliar		
URBANA	3.699	peessoas
RURAL	690	peessoas
MULHERES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE		
Que tiveram filhos	1.616	peessoas
Que tiveram filhos nascidos vivos	552	peessoas

Fonte: IBGE (2010).

3.3 ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS E DE INFRAESTRUTURA

3.3.1 Economia

O município de Morro Reuter conta com a Secretaria Municipal de Agricultura, Indústria, Comércio, Turismo e Desporto, criados com a finalidade de unificar os departamentos, pensando no crescimento da economia local. A iniciativa vem de encontro a uma necessidade diagnosticada com a comunidade, principalmente na área de indústria, comércio e agricultura, que até então, não tinha um suporte para ser referência de suas atividades no município.

Com a unificação destas áreas, o município centraliza suas ações, visando o crescimento imediato e planejamento o crescimento da economia local.

A economia de Morro Reuter está ligada ao turismo por ser um local de belezas naturais e uma gastronomia excelente, situada nos primeiros patamares da Encosta da Serra do Nordeste. Em seus morros, a mata nativa e nos vales, as plantações e lavouras. São visões inesquecíveis, de um lugar mágico que valoriza a educação e tem a lavanda como inspiração. Visitantes vêm atraídos pela qualidade de vida nos recantos bucólicos do município ou pelas artes que também são um repertório a parte.

Outros muitos nos visitam para prestigiar a saborosa gastronomia da região que é fundada por imigrantes germânicos. A cidade é sugestão de visita aos que trilham a Rota Romântica e a BR-116, um lugar verde, com cheiro de mato e flores, que desperta a cada manhã com a cantoria da passarada. Se estiver por chover, vem das matas o ronco dos bugios, anunciando a mudança de clima. E, quando a neblina toma conta de tudo, o cenário submerso na cerração adquire contornos mágicos.

O desenvolvimento econômico do Município, se dá através do fomento de atividades economicamente e socialmente ativas nas áreas da Indústria, Comércio e Turismo; o Setor econômico diagnostica e difunde as potencialidades do Município buscando a atração de capital de investimentos, procurando incrementar o desenvolvimento econômico e social nos diversos setores econômicos.

Apoia a produção e a comercialização de produtos gerados no município, buscando rotas alternativas que produzam menor impacto de mercado versus custo de produção; Fomenta e gerencia programas de incentivo ao desenvolvimento econômico através de programas de apoio e incentivo às ações comunitárias.

Incentiva a abertura de novos empreendimentos comerciais e industriais no município e orienta a formação de associações e cooperativas e outras formas de organização, voltadas ao comércio, indústria e serviços, visando ao desenvolvimento.

Figura 4 – Mapa turístico de Morro Reuter



Outro setor importante para a economia local é a agricultura que planeja o desenvolvimento rural; Coordena ações ligadas à produção, integrando forças que compõem as cadeias produtivas; Dota o meio rural de infraestrutura de apoio à produção e à comercialização.

Facilita o acesso do produtor aos insumos e serviços básicos; Disponibiliza informações que subsidiem o desenvolvimento da cadeia produtiva; Promove o associativismo rural; Estimula novos canais de comercialização e as compras comunitárias; Busca a melhoria da qualidade de vida no meio rural; Efetua outras tarefas afins no âmbito de sua competência.

(Dados da Prefeitura Municipal de Morro Reuter, 2022)

A taxa de desemprego no município segundo dados do DataSUS é 1,34 (Taxa de desemprego: Percentual da população de 16 anos e mais, economicamente ativa, desocupada).

RENDA PER CAPITA

PIB per capita [2015]	R\$32.825,74
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	78,9 %
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,743
Total de receitas realizadas [2017]	24.852,07 R\$ (×1000)
Total das despesas realizadas [2017]	20.823,66 R\$ (×1000)

Fonte: IBGE (2010).

Trabalho e rendimento:

Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2019]	2,1 salários mínimos
Pessoal ocupado [2019]	1.784 pessoas
População ocupada [2019]	27,8 %
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	16,3 %

Fonte: IBGE (2010).

NÚMERO DE UNIDADES LOCAIS

FUNDAÇÕES PRIVADAS E ASSOCIAÇÕES SEM FINS LUCRATIVOS	26	unidades
Grupo da classificação		
CULTURA E RECREAÇÃO	7	Unidades
EDUCAÇÃO E PESQUISA	1	Unidades
ASSISTÊNCIA SOCIAL	1	unidades
RELIGIÃO	4	unidades
ASSOCIAÇÕES PATRONAIS, PROFISSIONAIS E DE PRODUTORES RURAIS	4	unidades
DESENVOLVIMENTO E DEFESA DE DIREITOS	8	unidades
OUTRAS INSTITUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS	1	unidades
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	41	unidades
Grupo da classificação		
CULTURA E RECREAÇÃO	7	unidades
EDUCAÇÃO E PESQUISA	9	unidades
ASSISTÊNCIA SOCIAL	1	unidades
RELIGIÃO	4	unidades
PARTIDOS POLÍTICOS, SINDICATOS, ASSOCIAÇÕES PATRONAIS E PROFISSIONAIS	10	unidades
DESENVOLVIMENTO E DEFESA DE DIREITOS	8	unidades
OUTRAS INSTITUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS		

3.3.2 Educação

Em se tratando de dados do Índice de Desenvolvimento de Educação Básica (IDEB) destaca-se que, em 2019, os alunos dos anos iniciais, da rede pública do município, tiveram nota média de 6,5. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 5,5.

Seguem dados do IBGE:

- Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade (2010) - 96,7 %.
- IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública 2019) - 6,5.
- IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública 2019) - 5,5.
- Matrículas no ensino fundamental [2020] - 581 matrículas.

- Matrículas no ensino médio (2020) - 163 matrículas.
- Docentes no ensino fundamental (2020) - 52 docentes.
- Docentes no ensino médio (2020) - 15 docentes.
- Número de estabelecimentos de ensino fundamental (2020) - 05 escolas.
- Número de estabelecimentos de ensino médio (2020) -01 escola.

Número de Escolas:

Nº ESCOLAS	EDUCAÇÃO INFANTIL	ENSINO FUNDAMENTAL	ENSINO MÉDIO
Escola pública municipal	4	4	0
Escola pública estadual	0	1	1
Escola privada	0	0	0
Total	4	5	1

Fonte: IBGE (2015).

Escolas:

ESCOLA	MODALIDADE	LOCALIDADE
EMEI Cecília Graeff	Educação Infantil	Centro
EMEI Dom Bosco	Educação Infantil	Linha Görgen
Fundação Assistencial Dois Irmãos – FADI. Gente Miúda	Educação Infantil	Centro
EMEIEF Professor Edvino Bervian	Ensino Fundamental	Planalto
EMEIEF Professor Francisco Weiler	Educação Infantil e Ensino Fundamental	Picada São Paulo
EMEIEF Rui Barbosa	Educação Infantil e Ensino Fundamental	Walachai
EMEIEF Tiradentes	Educação Infantil e Ensino Fundamental	São José do Herval
EEEM João Wagner	Ensino Fundamental e Médio	Centro

*EMEI = Escola Municipal de Educação Infantil

*EMEIEF = Escola Municipal de Educação Infantil e de Ensino Fundamental

*EEEM = Escola Estadual de Ensino Médio

Taxas de Analfabetismo

A taxa de analfabetismo da população de acordo com IBGE (2010) é de 1,10% .

Entre as faixas etárias os percentuais de analfabetismo são os seguintes:

Distribuição por faixa etária	% (em relação à representatividade de cada faixa etária)
15 a 24 anos	0,3%
24 a 59 anos	0,7%
60 anos ou mais	3,3%

Fonte: IBGE (2010).

Frequência Escolar

Frequência à escola	
Frequentavam	866
Não frequentavam	4.252
Nível de instrução	
Sem instrução e fundamental incompleto	2.686
Fundamental completo e médio incompleto	1.284
Médio completo e superior incompleto	918
Superior completo	219
Não determinado	12

Fonte: IBGE (2010).

3.3.3 Aspectos gerais com abrangência rural e urbana

➤ Abastecimento de Água :

Captação no perímetro urbano: o abastecimento de água tratada para consumo humano é de responsabilidade da Companhia Riograndense de Saneamento – CORSAN, e abrange grande parte do perímetro urbano da sede administrativa e algumas localidades do Município (trechos urbanos da localidade de Picada São Paulo, Linha Görgen e Birckenthal, e toda a extensão da Rua Pedro José Kolling e Rua Dois Irmãos, sendo que as redes ao longo destas vias estão interligadas com a Unidade de Saneamento (US) do Município de Dois Irmãos), contemplando abastecimento para, aproximadamente, 1.448 economias.

No perímetro geográfico de Morro Reuter, não há mananciais de captação superficial associado ao Sistema Operacional. A captação é subterrânea, sendo o sistema de abastecimento composto por poços profundos perfurados no próprio

município e complementado pelo manancial de superfície denominado Arroio Feitoria, localizado no Município de Dois Irmãos.

A captação superficial junto ao Arroio Feitoria é constituída por uma barragem de nível, com vertedouro em concreto, sendo a tomada de água realizada diretamente na barragem através de grupos motor-bomba submersíveis. Nos poços profundos, o sistema de tratamento e desinfecção é realizado no próprio poço. Após o tratamento, a água é bombeada para os reservatórios localizados na cidade.

Atualmente, existem 04 poços em operação com vazão suficiente para atender as comunidades beneficiadas (no momento, um deles (MRE-08) não está em operação por baixa produtividade), sendo que 10 poços estão improdutivos e/ou inativos por falta de produção.

Captação no perímetro rural: Na área rural, e mesmo em algumas áreas de expansão urbana, predomina o sistema de abastecimento individual (em que cada morador busca alternativas de abastecimento, seja através de poços superficiais individuais ou fontes drenadas) ou comunitário (onde os moradores estão organizados sob a forma de associações e a comunidade é a administradora do sistema). Como exemplo, citamos a Associação dos Moradores do Walachay, que capta a água através de manancial raso e é canalizada até as residências da comunidade beneficiada.

Quando a água é captada através de poços superficiais e fontes, existe o risco de contaminação por agrotóxicos e outros poluentes. Quando a água é captada através de poços profundos (artesianos), o sistema mostra-se mais eficiente, principalmente em épocas de estiagem, mas este tipo de poço não é utilizado na zona rural.

No entanto, em todo Município e principalmente nas regiões mais acidentadas, há dificuldade em obter água em volume suficiente para o abastecimento, sendo este problema agravado nos períodos de estiagem.

➤ **Esgoto:**

Esgotos Sanitários: O Município não possui rede de esgoto sanitário, sendo este tratado no imóvel edificado através de um sistema de fossa séptica, filtro anaeróbio e/ou sumidouro. Alguns imóveis utilizam a rede pluvial, quando existente, para o deságue do excedente do sumidouro. Esta opção é viável desde que sejam realizadas limpezas periódicas e regulares nas fossas e filtros, o que, geralmente, não acontece. Ainda existem imóveis, cujas benfeitorias antigas, geralmente

construídas sem fiscalização e projeto, utilizam o deságue direto de seus esgotos na rede pluvial, quando em zona urbana, ou em valas e cursos d'água, quando rurais.

Esgotos Pluviais: A rede de esgoto pluvial está disponível nas vias públicas pavimentadas e em trechos restritos de algumas ruas não pavimentadas, sendo que as extensões mais antigas foram instaladas sem a orientação de projeto técnico. Atualmente, todos os trabalhos de pavimentação viária contemplam a instalação da rede pluvial sob orientação de projeto técnico.

Efluentes industriais: As indústrias existentes no Município de Morro Reuter possuem seus próprios processos de tratamento de seus efluentes e seus próprios descartes nos corpos hídricos do Município, sendo controlados e licenciados pelo Órgão Ambiental Estadual Competente.

➤ Coleta de lixo:

Resíduos sólidos: Resíduos sólidos urbanos (RSU): Atualmente o Município realiza a coleta em praticamente todo o território Municipal, atendendo a maioria da população com coletas diárias realizadas e porta a porta. A empresa terceirizada para o serviço faz a coleta, o transporte até a sua usina de triagem em Morro Reuter/RS, onde segrega os materiais recicláveis e posteriormente encaminha todo o rejeito para o aterro sanitário em São Leopoldo/RS.

Resíduos sólidos industriais (RSI): Os serviços de coleta, transporte, tratamento e destinação dos resíduos sólidos das empresas de Morro Reuter são de responsabilidade de cada empreendimento, sendo acompanhados pela fiscalização do Órgão Ambiental Estadual ou Municipal competente, que emite os licenciamentos.

Resíduos Sólidos do Serviço de Saúde (RSSS): Os resíduos sólidos resultantes dos serviços de saúde são encaminhados para a SERESA – Caxias do Sul onde sofrem incineração. No total, são recolhidos 200 litros semanalmente registrados no sistema on-line da FEPAM de transporte de resíduos(MTR).

4. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

A Secretaria Municipal de Saúde de Morro Reuter planeja, coordena, executa e supervisiona as Políticas de Saúde, Meio Ambiente e Assistência Social, além de gerir, no âmbito municipal, o Sistema Único de Saúde - SUS e a Política Municipal de Meio Ambiente. Desenvolve ações de promoção, proteção e recuperação da

saúde da população, com a realização integrada de atividades assistenciais, preventivas e de vigilância em saúde.

Diante da Pandemia em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde na data de 11 de março de 2020, por doença respiratória causada pelo agente novo coronavírus (COVID-19), considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul a Secretaria Municipal de saúde de Morro Reuter e a Vigilância epidemiológica Municipal elaboraram o Plano Municipal de Contingência, o qual está em consonância com o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

Os casos são avaliados individualmente e a resposta diante dos casos será dada de conforme estabelecido no Plano de Contingência Municipal.

O Plano de Contingência Municipal abrange todas as áreas, porém nossa preocupação maior se concentra naqueles com maior risco, os idosos e pacientes portadores de doenças crônicas, medidas especiais foram adotadas para promover a proteção e o cuidado com estes grupos.

Deste modo, seguimos a recomendação do Ministério da Saúde. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos, com maior empenho e ampliação das medidas de prevenção ao novo Coronavírus, visto que em 20 de março de 2020 foi declarada a transmissão comunitária pela portaria MS/MG 454.

Diante desta situação foram traçadas metas e objetivos que perduraram até que seja decretado o fim da pandemia. Dentro os objetivos podemos destacar:

- Minimizar os possíveis riscos à população frente a um caso suspeito de COVID-19;
- Divulgar informações e orientações de prevenção em saúde frente a pandemia, para toda população;
- Estabelecer estratégias de comunicação entre as secretarias e entre as equipes de saúde sobre os riscos da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
- Orientar os profissionais da saúde sobre a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI.
- Estabelecer fluxos para avaliação, encaminhamentos, coletas de teste para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

- Estabelecer uma comunicação via telefone com a população para evitar aglomerações na unidade de saúde.
- Monitoramento dos pacientes suspeitos via contato telefônico.
- Plano de imunização aos idosos a domicílio.
- Plano de imunização de crianças e jovens conforme orientações do MS.

As ações desenvolvidas pela Vigilância Epidemiológica e secretaria de Saúde, são desencadeadas a partir de casos suspeitos seguindo as definições do Ministério da Saúde. Na versão 3 do Plano de Contingência do município de Morro Reuter, fica definido a caracterização e a definição de Síndrome Gripal, conforme Nota técnica vigente do Centro de Operações de Emergências (COE) que a partir da declaração de transmissão comunitária pela portaria MS/MG nº454 de 20 de março de 2020 e das orientações do Guia de Vigilância Epidemiológica da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019.

Com a finalidade de melhorar a assistência à saúde de nossa população, organizamos nosso serviço em dois tipos de atendimento:

4.1 PRONTO ATENDIMENTO:

Casos de emergência e urgência, ou seja, situações que requerem atendimento médico imediato, por implicarem risco potencial ou iminente de vida, ou sofrimento intenso, conforme Resolução CFM 1451/95. Exemplos: Infarto, derrame, falta de ar, dor, vômitos, ferimentos, perda de consciência, fraturas, sangramentos, quedas/traumas.

Classificação de risco do atendimento:

- 1- Urgência maior/ atendimento imediato (realizado no menor tempo possível, 24h por dia):
 - Pressão arterial menor que 90/60mmHg ou maior que 160/100mmHg.
 - Dor torácica alterações de sinais vitais (frequência cardíaca, alteração de pressão).
 - Febre.
 - Falta de ar grave com frequência respiratória maior que 30irpm.
 - Frequência cardíaca maior que 140 bpm ou menor que 50 bpm.

- Sangramento digestivo.
- Reação alérgica grave.
- Traumas em geral.
- Perda de consciência, convulsão ou vômitos.
- Cortes ou lesões com sangramento e necessidade de sutura.
- Febre (maior que 38,5°C)
- HGT menor que 60 ou maior que 500mg/dl.

2- Atendimentos a serem realizados com brevidade, diariamente:

- Sintomas de gripe.
- Dor de garganta.
- Dor abdominal moderada/leve e sem febre.
- Dor de cabeça não intensa.
- Dor nas costas.
- Dor para urinar.
- Vômitos e diarreia.
- Coceiras.
- Lesões de pele.
- Tontura/mal estar geral.
- Conjuntivite.

4.2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

A ESF é composta por uma equipe multiprofissional de atenção básica, composta por médico clínico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgião-dentista, auxiliar em saúde bucal.

Entre os objetivos podemos citar a promoção de saúde e prevenção de doenças (evitar que elas ocorram). A ESF deve ser a base do sistema de saúde, atuando na porta de entrada do sistema de saúde. Os serviços devem ser oferecidos da maneira mais descentralizada e capilarizada possível, através das UBS e de suas equipes de Saúde da Família. Ou seja, a ESF deve estar o mais próximo possível das pessoas e dos locais onde residem, oferecendo cuidados primários em saúde de forma acessível para a população. Pensando sempre em prevenir as doenças.

A proximidade das ESFs com as comunidades facilita o acesso, mas não é o suficiente para garantir a eficiência do serviço. A ESF precisa também ser resolutiva:

resolver a maior parte dos problemas de saúde que chegam a ela, identificando os riscos, doenças e necessidades de saúde de sua população, respondendo de maneira ativa e resolutiva. Outra função das equipes de saúde é estimular a autonomia das pessoas, através de ações de promoção e educação em saúde, para que os indivíduos possam cuidar adequadamente da própria saúde. Quanto mais resolutivo é o atendimento realizado pela ESF, mais eficiente se torna o SUS.

Todos sabem que mesmo com todo esforço das equipes, nem todos os casos serão resolvidos atenção básica, portanto haverá a necessidade de encaminhamentos para outros serviços de saúde. Nestes casos a equipe da ESF, deverá manter o cuidado, acompanhar e gerenciar os planos terapêuticos dos pacientes, mantendo seu acompanhamento conforme necessidade e atuando em conjunto com os outros participantes do sistema de saúde.

A ESF deve assumir a responsabilidade pelo paciente, por estar mais próxima do paciente e conhecer sua realidade, atuando como facilitadores entre a alta complexidade e as redes de atenção à saúde do SUS.

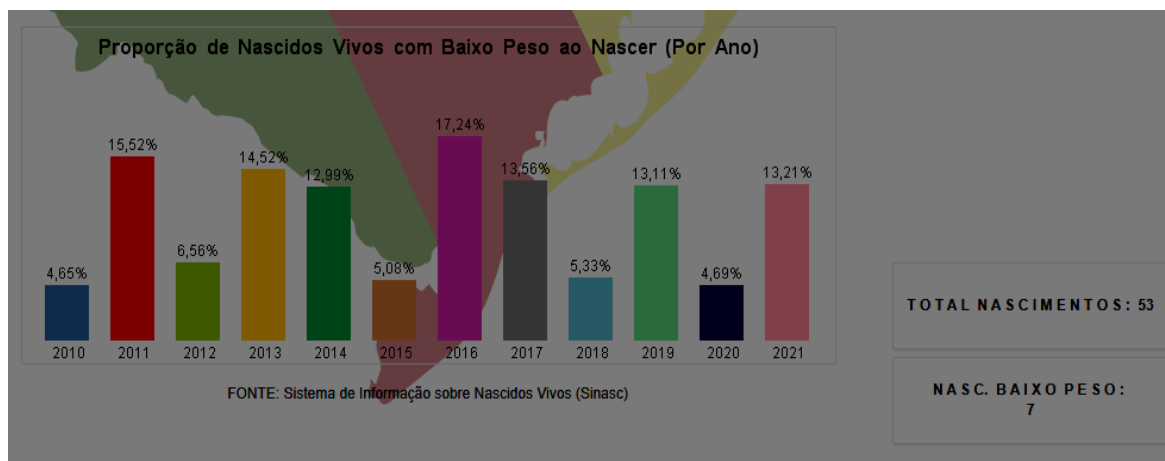
O acolhimento é realizado diariamente para direcionar as demandas de cada paciente. Exemplos: Renovar as receitas de medicações de uso contínuo; Encaminhamentos a outras especialidades; Pedidos para exames de rotina. Horário de atendimento: de segunda a sexta, das 8h às 12h, das 13 às 17h, sendo que às terças-feiras, Horário do Trabalhador, até 19h.

4.3 NASCIDOS VIVOS

A cidade de Morro Reuter não possui hospital/maternidade, nossas gestantes são encaminhadas para a maternidade do Hospital Municipal de Dois Irmãos, referência para nossa cidade, O pré-natal e a puericultura são realizados nos serviços do município, que conta com médico de Saúde da Família, Ginecologista/obstetra e pediatra. Ofertados exames de imagem e laboratoriais que complementam os cuidados com a gestante e o bebê.

O acompanhamento da gestante fortalece os vínculos com a equipe e proporciona melhor qualidade de vida, diminuí os riscos de doenças relacionadas a gestação e a mortalidade materno fetal.

No ano de 2021 os nascidos com baixo peso foram cerca de 13,21%, em números reais, de 53 crianças, 7 nasceram com peso abaixo do ideal, conforme gráfico disponibilizado pelo BI.



4.4 INDICADORES DE MORTALIDADE

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 16,13 óbitos para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0,2 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 1 de 497 e 356 de 497, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 1 de 5.570 e 4.284 de 5.570, respectivamente.

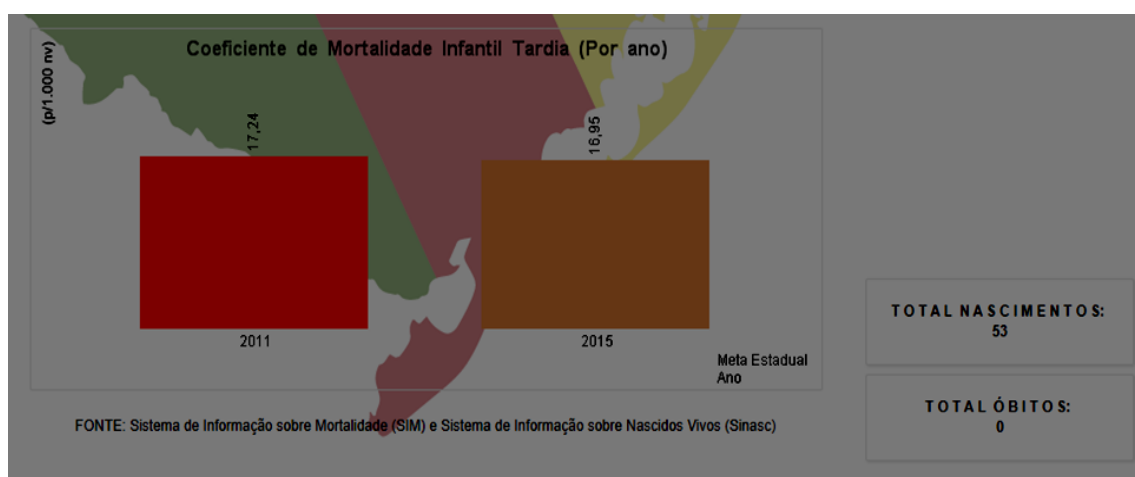
Mortalidade Infantil [2014]	16,13 óbitos por mil nascidos vivos
Internações por diarreia [2016]	0,2 internações por mil habitantes
Estabelecimentos de Saúde SUS[2021]	3 estabelecimentos

Fonte: bipublico.saude.rs.gov.br

O número de nascimentos em 2021 foi de 53 crianças e o não tivemos nenhum óbito, conforme dados do portal BI público.

Nascimentos x Óbitos									
		Ano					Total Ano		
		Semestre							
		Mês		mestre					
Macrorregião	CRS	Região Saúde	Município	Ntos	Óbitos	Taxa	Nascimentos	Óbitos	Taxa
Metropolitana	1ª - Porto Alegre	Região 07 - Vale dos Sinos	Morro Reuter	22	0	0	53	0	0
			Total Região	22	0	0	53	0	0
			Total CRS	22	0	0	53	0	0
			Total Macro	22	0	0	53	0	0
Total				22	0	0	53	0	0

Fonte: bipublico.saude.rs.gov.br



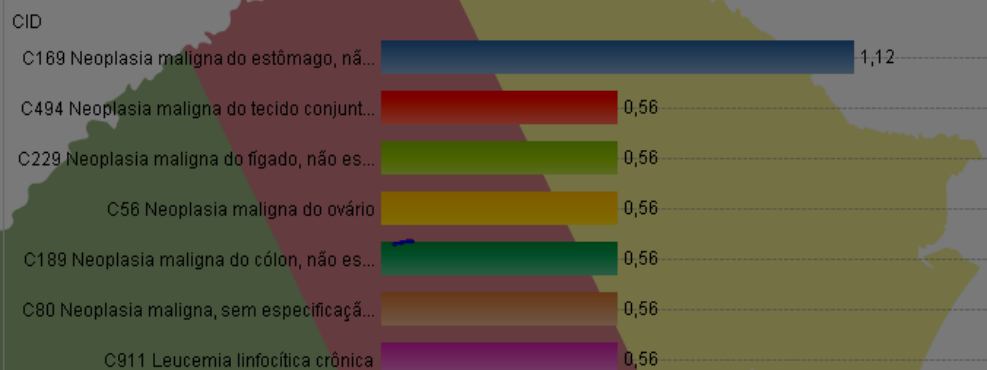
4.5 CAUSAS DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Segundo o sistema de informações hospitalares SUS, no ano de 2021 as doenças infecciosas e parasitárias somaram o maior número de morbidade hospitalar de residentes. Abaixo, as principais causas de internações hospitalares nos anos de 2017, 2018, 2019, 2020 e 2021, evidenciando-se as doenças do Aparelho circulatório como a principal causa de internação hospitalar.

Neoplasias Malignas

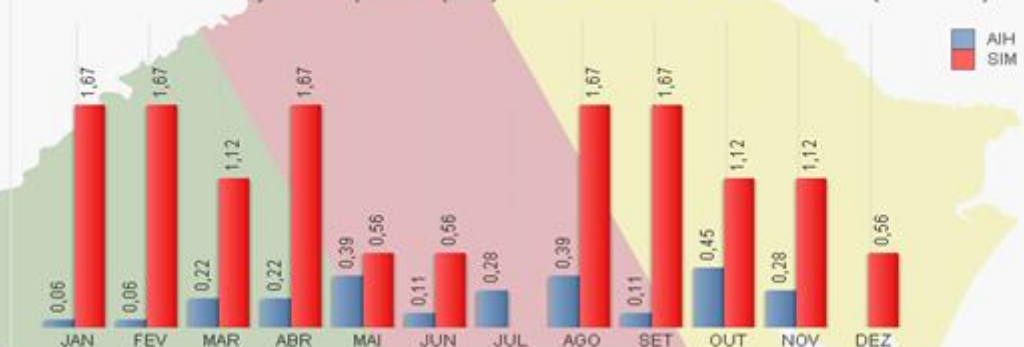
Atenção! Dados parciais a partir de jan/2020.

Coefficiente de Mortalidade por Neoplasia (Por CID - 100.000 hab.)



CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS CAUSAS DA DCNT (TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR / 10.000 HAB - AIH) (COEFICIENTE DE MORTALIDADE / 100.000 HAB - SIM)

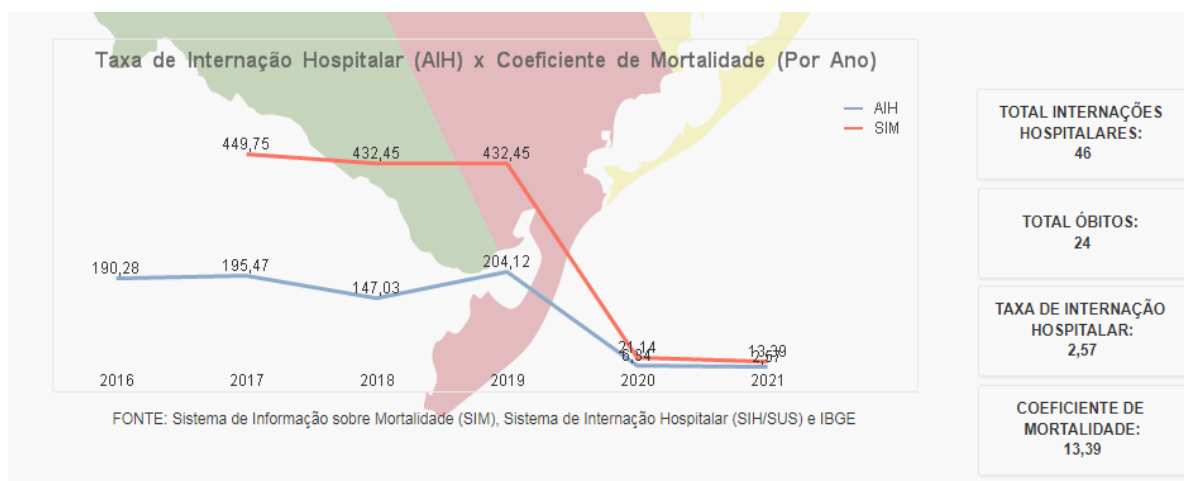
Taxa de Internação Hospitalar (AIH) x Coeficiente de Mortalidade (Por Mês)



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

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9	14	18	19	50
II. Neoplasias (tumores)	40	31	42	27	18
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5	1	-	2	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	3	2	1	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	8	5	5	14
VI. Doenças do sistema nervoso	6	3	5	7	2
VII. Doenças do olho e anexos	1	2	6	2	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	1	1	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	70	50	58	37	40
X. Doenças do aparelho respiratório	32	36	35	16	10
XI. Doenças do aparelho digestivo	62	49	58	34	46
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	8	8	2	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	7	8	2	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	19	26	25	20	13
XV. Gravidez parto e puerpério	30	53	36	31	30
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	5	5	3	8
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	2	1	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	3	10	5	4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	39	35	30	23	31
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	6	7	31	2	11
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	342	344	384	238	286

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)



4.6 DOENÇAS/AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A Secretaria Municipal de saúde de Morro Reuter, através da vigilância epidemiológica realiza semanalmente a notificação **compulsória** das doenças, agravos ou eventos de saúde pública, listados conforme portaria do Ministério da Saúde.

Essas medidas são importantes para nortear as políticas públicas que serão empregadas para conter a disseminação de doenças transmissíveis para a população, bem como eventos que requeiram uma intervenção mais efetiva das autoridades de saúde.

A notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, em conformidade com os Art. 7º e 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 (BRASIL, 1975).

Doença ou Agravado	Número de Registros na UMS
Acidente de trabalho Grave	24
Acidentes por animais peçonhentos	08
Atendimento antirrábico	12
Violência doméstica, sexual e outros	05
Hepatites Virais	01
Tuberculose	00
Leptospirose	00
Varicela	00
Intoxicação Exógena	01
Sífilis Adquirida	03
Rotavírus	22
LER DORT	01

Fonte: Digifred sistema interno (2021)

5. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA ATENÇÃO BÁSICA

5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia Saúde da Família (ESF), de acordo com o Ministério da Saúde visa à reorganização da atenção básica, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. É entendida pelo Ministério da Saúde, pelos gestores estaduais e gestores municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, assim como ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Objetivos gerais das equipes de ESFs buscam:

- ⇒ Atender através de consultas agendadas, acolhimento, demanda espontânea, consultas de enfermagem e visitas domiciliares, promovendo a prevenção e recuperação dos pacientes que procuram nossos serviços de saúde;
- ⇒ Orientar e conscientizar a população sobre a importância da saúde preventiva;
- ⇒ Proporcionar assistência básica de saúde a toda população de Morro Reuter;
- ⇒ Orientar a população sobre a importância da higiene, do consumo de água potável, alimentação adequada, dietas e exercícios físicos;
- ⇒ Implantar para esclarecer um programa de prevenção de saúde sobre as consequências maléficas do tabagismo, alcoolismo e outras drogas, assim como o uso indevido dos agrotóxicos;
- ⇒ Organizar um cronograma permanente de atividades de oficinas e palestras para pais, alunos e professores nas escolas;
- ⇒ Garantir atendimento médico e de enfermagem;
- ⇒ Garantir o atendimento à população vulnerável às doenças crônicas;
- ⇒ Atendimento de urgências e emergências básicas, soroterapias, curativos, realização de testes rápidos e teste do pezinho aplicação de vacinas e medicamentos.

- ⇒ Manutenção e ampliação do Plano Municipal de Contingenciamento e Ação contra a COVID-19.
- ⇒ Manutenção e ampliação do Plano Municipal de vacinação contra COVID-19.

5.2 SERVIÇOS OFERECIDOS A POPULAÇÃO DE MORRO REUTER

O serviço de saúde de Morro Reuter conta com o Pronto Atendimento 24h, atendendo as urgências e emergências com livre demanda, um Centro de especialidades que hoje atende 8 especialidades e exames de ecografias. Ainda estamos trabalhando na ampliação do quadro de especialidades na unidade, ofertando mais qualidade aos usuários. Segue lista de todas as especialidades/serviços ofertados nas unidades de saúde de Morro Reuter

- ⇒ Pronto Atendimento 24 horas com serviço de urgência e emergência.
- ⇒ Assistência Clínica.
- ⇒ Assistência Pediátrica.
- ⇒ Assistência Nutricional.
- ⇒ Assistência Traumatológica.
- ⇒ Assistência de Equipes de Saúde da Família.
- ⇒ Assistência Ginecológica/Obstétrica.
- ⇒ Assistência Psiquiátrica.
- ⇒ Assistência Psicológica.
- ⇒ Assistência Odontológica.
- ⇒ Assistência Fisioterápica.
- ⇒ Serviço de ultrassonografia, realizados na unidade de saúde.
- ⇒ Grupos terapêuticos para intervenção em quadros psiquiátricos e de dependência de álcool e outras drogas
- ⇒ Projeto terapêutico, Academia de Saúde, promotor e preventivo da saúde nas várias localidades do município.
- ⇒ Capacitação interna de equipe de Saúde Mental e matriciamento.
- ⇒ Capacitação interna da equipe NASF.
- ⇒ Manutenção do Projeto Saúde na Escola (PSE).
- ⇒ Cadastramento e Implementação do Rede Bem Cuidar (RBC).

- ⇒ Cadastro e Implementação do Farmácia Cuidar Mais.
- ⇒ Visitas domiciliares por Agentes de Saúde e Equipe da Saúde da família.
- ⇒ Assistência/consulta de Enfermagem.
- ⇒ Imunizações contra Covid-19 e demais doenças conforme PNI.
- ⇒ Exames laboratoriais realizado por serviços terceirizados
- ⇒ Cadastro e monitoramento nos sistemas de regulação hospitalar GERCON para casos eletivos e GERINT para internações hospitalares de urgência.

5.2.1 Planejamento de atividades para implementar nas ESFs.

As atividades a serem ampliadas e/ou implementadas pela Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com as ESFs são as seguintes:

ATIVIDADES	DESCRIÇÃO	METAS
1. AMPLIAR OS GRUPOS DE SAÚDE	- Realizar encontros / palestras sobre atividade física, Sono adequado e Higiene do sono, Abandono de medicações de uso contínuo, Álcool e drogas. - Sinais de alerta: Primeiros cuidados com quadros gripais e diarreicos, orientações para a saúde reprodutiva e psicológica.	Curto prazo (2022 a 2023): Manter as atividades nas 3 comunidades adscritas na ESF Interior. Longo Prazo (Até 2025): Ofertar a atividades a toda comunidade da ESF Interior.
2. AMPLIAR OS GRUPOS DE CAMINHAS E EXERCÍCIOS FÍSICOS GUIADOS.	- Realizar grupos de pacientes nas comunidades, para, caminhar 2x por semana, durante 45 min ou 1h. - Estimular a comunidade a realizar atividades físicas na academia de saúde.	Curto prazo (2022 a 2023): Manter as atividades nas 3 comunidades adscritas na ESF Interior. Longo Prazo (Até 2025): Ofertar a atividades a toda comunidade da ESF Interior.
3. AGENDAMENTOS	Realizar visitas domiciliares aos pacientes vulneráveis – 1x por mês ou conforme necessidade. Agendar revisão sempre que tiver alta hospitalar, em até 7 dias.	Manter e organizar o acesso/fluxo dos agendamentos.
4. AMPLIAR OS GRUPOS DE SAÚDE / DOENÇAS CRÔNICAS	Organizar palestras e debates esclarecendo sobre autocuidados, Diabetes, HAS, importância de verificar a PA regularmente, uso correto das medicações prescritas e	Curto prazo e longo prazo (2022 a 2025): Manter e ampliar as atividades em todas as comunidades adscritas.

	Cuidados com pacientes pós COVID.	
5. GRUPO DE TABACO	Ofertar à população grupos para cessar o uso de tabaco.	Curto prazo: Disponibilizar a toda comunidade. Longo prazo (2022 a 2025): Manter e ampliar as atividades em todas as comunidades adscritas.
3. GRUPO DE GESTANTES/PRÉ-NATAL	Ofertar encontros mensais com gestantes para esclarecer sinais/sintomas/mudanças durante o período gestacional. Acompanhamento com equipe multidisciplinar durante toda gestação. E o cuidado puerperal.	Curto prazo (2022): Iniciar atividades mensais. Longo Prazo: Manter
4. PESSOA COM DEFICIÊNCIA	- Atualizar o cadastro de pessoas portadoras de Ostomias, Uso de fraldas, Oxigênio. - Atender a demanda, manter cadastros e acompanhar usuário no sistema GUD.	Curto prazo e longo prazo (2022 a 2025): Manter e ampliar o acompanhamento.
5. SALA DE VACINA	- Oferecer ao munícipe todas as imunizações ofertadas pelo SUS diariamente.	Ampliar o atendimento da sala de vacina junto a unidade da ESF.
6. COBERTURA DE ATENDIMENTO	- Atender todos os munícipes nas ESFs.	Curto prazo e longo prazo (2022 a 2025): Manter cobertura de todos os munícipes pelas equipes da ESF.
7. COLETA DE CP/ MAMOGRAFIA	- Fortalecer as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno de CA Útero e CA DE MAMA.	Curto prazo e longo prazo (2022 a 2025): Ampliar as coletas de CP e manter livre demanda. Manter percentual de 100% de cobertura para as mulheres acima de 40 anos
8. REDE CEGONHA	- Acompanhar a mãe e o bebê durante o Pré-natal e após o nascimento. - Fornecer orientações necessárias e estimular o acompanhamento e participação nos grupos de apoio.	Curto prazo e longo prazo (2022 a 2025): Manter e atualizar os cadastros das gestantes no SISPN.
9. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	- Proporcionar aos alunos das escolas municipais, promoção e prevenção de inúmeras doenças. Fortalecendo o desenvolvimento da cidadania no uso das políticas públicas de saúde articuladas com a Educação.	Curto prazo e longo prazo (2022 a 2025): Manter as ações durante a vigência do programa

10. PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA. (PMAQ)	- Promover a implementação do programa de acesso e da melhoria da qualidade, garantindo padrão nacional na atenção básica.	Curto prazo e longo prazo (2022 a 2025): Realizar adesão ao programa.
--	--	---

5.4 SAÚDE MENTAL

O movimento da Reforma Psiquiátrica viabilizou que, em ações prestadas à sociedade fossem incluídos temas como cidadania e inclusão social, propondo ao portador de doenças mentais um cuidado além dos extintos hospitais psiquiátricos, atingindo, então, segmentos familiares e sociais (SOUZA; RIVERA, 2010). Desta forma, a adoção de novas formas de manejo e atendimento à população com diagnóstico de transtorno mental passou a conviver de forma saudável, reinserido na sociedade e com participação da família, como núcleo fundamental e suporte. (MINAS GERAIS, 2006).

Com foco na melhora da qualidade de vida, ampliam-se as ações dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a atenção ao acompanhamento e tratamento de problemas relacionados ao uso de Álcool e drogas em geral (KOWALSKI, 2013), pela criação dos Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB), que consistem em uma equipe multiprofissional que atua junto à Atenção Básica, dando ênfase à saúde mental a partir da discussão de casos junto a trabalhadores da rede de saúde e comunidade.

Assim, em reuniões de planejamento das visitas domiciliares e demais atendimentos, seria objetivada a mudança nos processos de trabalho e no modelo de atenção; Territorialização e Regionalização; Ações que qualifiquem a atenção em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas Articulação da Rede de Atenção à Saúde, intersetorial e social-comunitária.

O serviço de Saúde Mental do município planeja suas ações diante de ideias compartilhadas entre equipes da ESF e NAAB com foco na promoção da saúde, na Atenção Básica, no atendimento interdisciplinar, na articulação com a rede de saúde intersetorial e RAPS. As propostas pensadas a partir de reunião de equipe e ações de educação permanente específica a usuários e famílias, se constituem de acordo

com Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e Linhas de Financiamento da Rede de Atenção Psicossocial no RS.

São focadas no trabalho desenvolvido junto à Equipe de Atenção Básica a fim de compartilhar responsabilidades por ações de promoção e prevenção em saúde no território.

META	AÇÕES
- OFICINA TERAPÊUTICA TIPO II São atividades de promoção de saúde em espaços comunitários de convivência, em municípios sem CAPS com população de até 20mil habitantes.	Oficina Terapêutica Fazendo Acontecer Oficina Terapêutica Recreativa Oficina de Culinária Oficina de Caminhada Guiada Oficina Fazendo Arte Oficina de Expressão corporal Oficina Contando a Minha História
-GRUPO TERAPÊUTICO São atividades que promovem aos participantes um espaço de discussão de temas de interesse comum, no que se refere a dificuldades de auto percepção, auto cuidado, auto reconhecimento, promoção as relações interpessoais e de convivência	Grupo de Apoio a Familiares e Usuários de Álcool E Outras Drogas Grupo Sentimentos Grupo Bem-Estar Grupo Vida Leve Grupo da Dor Grupo de Regulação Emocional
NÚCLEO DE APOIO À ATENÇÃO BÁSICA	Apoio Matricial para as equipes de atenção básica/ESF Apoio Matricial para as equipes de Atenção Básica/ESF

5.5 NUTRIÇÃO

O Setor de Nutrição planeja, incentiva e desenvolve atividades diversas com a finalidade de introduzir e incentivar a prática da alimentação saudável às crianças, adolescentes, adultos e idosos, visando a melhora na qualidade de vida e prevenção de doenças. Através de ações, promovendo a realização de grupos, atendimentos e tele atendimentos individualizados, inclusive visitas domiciliares permanentes;

atuando nos programas de governo atentando às necessidades da comunidade com suas particularidades. Dentre as ações promovidas pela nutrição estão:

- Realização de grupos, os atendimentos individuais,
- Atendimento com avaliações nutricionais na escola,
- Atuação nos programas do governo federal, estadual e sempre atentando para as necessidades da nossa comunidade com suas particularidades.
- Ensinar aos usuários do serviço as diferenças entre os processos que os alimentos passam e seus benefícios e malefícios para a saúde: in natura e minimamente processados, processados e ultra processados.
- Realizar visitas domiciliares, conforme novas solicitações e demais atendimentos dietéticos domiciliares permanentes.
- Realizar consultas e acompanhamentos dietéticos individualizados, através de encaminhamentos demais profissionais da saúde;
- Atendimentos na modalidade coletiva de patologias com maiores números de encaminhamentos, seguindo protocolos específicos desenvolvidos para cada patologia.
- Projeto semestral de educação nutricional contínuo para beneficiários do Programa Bolsa Família.
- Início da pesquisa de marcadores de consumo alimentar referente à população de Morro Reuter frequentadora do Sistema Único de Saúde através de preenchimento formulários e posteriormente lançamento no SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, tem como objetivo fazer o diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população brasileira e, assim, orientar as políticas públicas nas três esferas de governo.

METAS	AÇÕES	COMO DESENVOLVER
1. Participação Feira de Saúde p/ comunidade central e comunidades interior.	Abranger número máximo de munícipes, realizando esclarecimentos, incentivos e adesão aos hábitos alimentares saudáveis.	- Demonstração prática dos quantitativos sódio, açúcar e gordura; - Folder com orientações à população. - Roda de conversas.

2. Participação do Programa Saúde na Escola e Crescer Saudável nas escolas de educação infantil e fundamental do município.	Acompanhamento periódico antropometria dos alunos; Promover o interesse e conhecimento referente a composição e importância do alimento nutritivo e saudável, integrando a criança com esses, através de atividades diversas adaptadas às respectivas faixas etárias; Conscientizar as famílias e contribuir com o desenvolvimento de hábitos nutricionais saudáveis e seguros desde a infância até vida adulta, identificando os marcadores de consumo.	- Atividades diversas com objetivo de incentivar o consumo de alimentos mais saudáveis e integrais. - Cumprir metas preconizadas nos programas.
3. Implantar, desenvolver e executar uma sequência de atividades e ações em grupos de controle de peso apresentando ou não patologia, beneficiários do Programa Auxílio Brasil propondo e estimulando a alimentação saudável, com a reeducação	Os encontros contarão com a participação da equipe de Saúde Mental. Serão aplicadas técnicas de atenção plena aos alimentos e técnicas para lidar com a ansiedade. Além de auxiliar no entendimento do significado emocional relacionadas à alimentação. Colaborando com a redução da incidência de morbidades, assim como a adesão aos hábitos	- Encontros e atendimentos individualizados e coletivos com atividades variadas, vídeo educativo, cartazes, folders, metas e técnicas lúdicas do assunto desenvolvido. - Oficina Culinária elaboração de receitas saudáveis e degustação, visando o incentivo, a participação, o convívio, a integração do grupo com o alimento e seu significado

alimentar e estilo de vida ativo.	saudáveis e melhora da qualidade de vida de toda família.	emocional.
4. Acompanhar individualmente pacientes: crianças, adolescentes, adultos e idosos da comunidade na UBS e domiciliar.	Atendimentos individualizados, conforme necessidades específicas de acompanhamento nutricional de cada paciente.	- Acompanhamento tradicional de atendimento individualizado em consultório ou na residência, conforme necessidade.

5.6 ASSISTENCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica (AF) é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, sempre visando ao seu acesso e ao seu uso racional. O município fornece assistência farmacêutica ofertando aos munícipes todos os medicamentos do RENAME.

O serviço farmacêutico é desenvolvido na farmácia municipal por dois farmacêuticos que atendem a população durante os turnos da manhã e tarde de segunda a sexta-feira, realizando a entrega dos medicamentos e materiais hospitalares, conforme prescrição médica e cadastro nos programas de saúde, bem como o cadastro de novos usuários do sistema de Assistência farmacêutica.

A Assistência Farmacêutica tem caráter sistêmico, multidisciplinar e envolve o todos os medicamentos considerados essenciais. Esse sistema é financiado pelas três esferas de gestão (financiamento tripartite) e gerenciado pela esfera municipal, este Componente destina-se à aquisição dos medicamentos no âmbito da atenção básica em saúde, com base em valores per capita.

Para ter acesso aos medicamentos da Atenção Básica, o cidadão deve procurar atendimento médico nas unidades de saúde do município e com pose da receita medica se dirigir até a farmácia municipal e fazer a retirada do medicamento e receber as orientações necessárias par o uso correto dos medicamentos.

Em 2021 a Farmacia Municipal através da Secretaria Municipal de saúde realizou o cadastramento junto a secretaria estadual de Saúde do Estado no Programa farmácia Cuidar Mais.

Os objetivos do Programa são: Ampliar, qualificar e promover os serviços farmacêuticos nas Farmácias de Medicamentos Especiais (FME) nos municípios gaúchos.

5.7 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde compreende as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo-se constituir em espaço de articulação de conhecimentos e técnicas.

A vigilância em saúde inclui: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a Vigilância Epidemiológica; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA) é o departamento que compreende um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, incluindo o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde (da produção ao consumo).

As atividades realizadas pela Vigilância Sanitária compreendem:

Licenciamento e fiscalização dos estabelecimentos relacionados a:

- ✓ Alimentos (comércio, distribuição, transporte e indústria);
- ✓ Estabelecimentos de Saúde (consultórios e clínicas);
- ✓ Comércio, distribuidoras, transportadoras, importadoras/ exportadoras, indústrias de cosméticos, Perfumes e Produtos de Higiene;
- ✓ Saneantes (comércio, distribuidoras, transportadoras, importadoras/ exportadoras, indústrias, serviços de desinsetização/desratização e limpeza e desinfecção de reservatórios de água);

- ✓ Drogarias, farmácias, transportadoras, distribuidoras, importadoras/exportadoras);

Elaboração de Relatórios de Inspeção;

- ✓ Verificação de denúncias a respeito dos estabelecimentos acima citados;
- ✓ Coleta de amostras para análise laboratorial;
- ✓ Investigação de surtos por Doenças Transmitidas por Alimentos, em conjunto com o Departamento de Vigilância Epidemiológica;
- ✓ Registro de certificados de massagistas, técnicos em óptica e podólogos residentes ou atuantes no município, mediante cadastro prévio;
- ✓ Autuar estabelecimentos/serviços em situação irregular;
- ✓ Elaboração e acompanhamento de processos administrativos sanitários);
- ✓ Educação Sanitária visando à prevenção e a correção de irregularidades e/ou situações de risco realizada a cada visita aos estabelecimentos/serviços;
- ✓ Atender às solicitações da Promotoria Pública (informações, averiguações, elaboração de relatórios e providências);
- ✓ Alimentação do sistema de informação da área;
- ✓ Análise e aprovação de projetos arquitetônicos de Estabelecimentos de Saúde;
- ✓ Ações educativas;
- ✓ Emissão de Relatórios para a Secretaria Municipal da Saúde, Conselho Municipal de Saúde, 1ª CRS, CEVS, Ministério Público e outros.

A Vigilância Sanitária (VISA) tem a finalidade desenvolver um conjunto de ações capazes de eliminar ou prevenir riscos à saúde e à vida da população. Estas ações acontecem através de um trabalho educativo que busca orientar e informar a população quanto aos procedimentos corretos que deverão ser adotados no cotidiano, dentro dos segmentos de abrangência da vigilância sanitária.

Vigilância Ambiental

O departamento Vigilância Ambiental em Saúde é integrado pelo conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção, ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e/ou condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e/ou adotar as

medidas de prevenção e controle dos riscos e das doenças ou agravos, em especial às relativas a vetores, reservatórios e hospedeiros, animais peçonhentos, qualidade da água destinada ao consumo humano, qualidade do ar, contaminantes ambientais, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.

As ações de vigilância de fatores de risco biológicos no município incluem o desenvolvimento de atividades relacionadas aos riscos à saúde por doenças transmitidas através de vetores e/ou hospedeiros como: febre amarela, dengue, chikungunya, zika, doença de chagas, raiva animal, leptospirose, animais peçonhentos. O município conta com uma população de bugios que são verdadeiras sentinelas da febre amarela, os bugios não transmitem a doença, são vítimas assim como os humanos, e por isso são monitorados e protegidos por lei.

Referentes aos fatores de riscos não biológicos, o município executa o Programa de Vigilância e Controle da Qualidade da Água para Consumo Humano, o VigiÁgua, uma forma de prevenir doenças de veiculação hídrica e garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade estabelecido pela legislação vigente. Dentre as principais demandas do departamento estão as denúncias encaminhadas pela Ouvidoria Municipal do SUS, relacionadas à criação de animais de produção em zona urbana, focos de mosquito, entre outros.

A Vigilância ambiental tem como objetivo trabalhar a questão ambiental na formação do cidadão, com trabalhos nas escolas do município, pela criação de hortas e pomar com adubação orgânica, também, realizar visitas a propriedades para conhecer as práticas de preservação do meio ambiente. Realizar a vigilância da qualidade da água para consumo, ar e solo. A Vigilância ambiental precisa monitorar o meio ambiente para prevenir qualquer fator que interfira na saúde humana.

Vigilância em Saúde do Trabalhador

O Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, definido através da Portaria GM/MS nº 3252 de dezembro de 2009 define que a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), é um componente, que visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, integrando as ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador é essencial ao modelo de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador e constitui-se de saberes e práticas sanitárias. São atribuições da VISAT:

- Estabelecer processos de informação, intervenção e regulação relacionados à saúde do trabalhador;
- Realizar levantamentos, monitoramentos de risco à saúde dos trabalhadores e de populações expostas;
- Acompanhamento e registro de inquéritos epidemiológicos e estudos da situação de saúde;
- Articular com as diversas instâncias da Vigilância em Saúde, Atenção Primária, Meio Ambiente e demais componentes da Rede Assistencial;
- Realizar apoio institucional e matricial às instâncias envolvidas no processo de vigilância em saúde do trabalhador no SUS;
- Realizar inspeções sanitárias nos ambientes de trabalho, com objetivo de buscar a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores;
- Difundir as informações produzidas;
- Promover ações de formação continuada para os técnicos e trabalhadores envolvidos nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador;
- Análise e interpretação de dados processados (como e onde ocorrem);
- Recomendação de medidas de controle apropriadas;
- Promoção das ações de controle indicadas;
- Divulgação de informações pertinentes.

Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é definida como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (BRASIL, 1990). Todas essas ações são desencadeadas a partir de uma notificação compulsória.

A Notificação Compulsória de Agravos é o principal instrumento da Vigilância Epidemiológica, pois a partir da notificação se desencadeia o processo de

informação e ação. A vigilância Epidemiológica é constituída por um conjunto de ações que proporciona conhecimento, detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva, a fim de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle da doença ou agravo.

O Ministério da Saúde por meio de portarias define a Lista de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória. O instrumento de notificação compulsória auxilia na coleta de dados dos agravos e a sua não notificação configura infração às normas sanitárias brasileiras; o profissional que não notificar está sujeito a penalidades que vão desde uma simples advertência até multas (BRASIL, 1975).

A notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, em conformidade com os Art. 7º e 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 (BRASIL, 1975).

Em caso de suspeita de uma das doenças da lista, deve ser realizada a notificação, pois a partir desta a Vigilância Epidemiológica desencadeia as ações específicas de investigação epidemiológica, utilizando para isso as Fichas de Investigação, formulários específicos direcionados para cada agravo, facilitando assim o início da coleta de dados para, posteriormente, serem registrados e computados.

São funções da Vigilância Epidemiológica:

- ✓ Coleta de dados;
- ✓ Processamento dos dados coletados;
- ✓ Análise e interpretação dos dados processados;
- ✓ Recomendação das medidas de controle apropriadas;
- ✓ Promoção das ações de controle indicadas;
- ✓ Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- ✓ Divulgação de informações pertinentes.

Além disso, o Departamento de Vigilância Epidemiológica é responsável pelo gerenciamento do Programa Nacional de Imunizações.

6. PROGRAMAS DE SAÚDE

6.1 ATENÇÃO BÁSICA

Segundo o Ministério da Saúde a Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, atuando no âmbito individual e coletivo, a APS abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, realiza o diagnóstico das doenças, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que represente um impacto positivamente na situação de saúde das populações.

A APS trata-se da principal, e mais completa porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo sempre ser orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Na verdade a APS funciona como um organizador dos fluxos dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, isso é sentido aqui no nosso município, através das nossas unidades de saúde, promovendo o cuidado no local mais próximo da vida das pessoas.

Importante conhecer as mais diversas estratégias governamentais relacionadas com o cuidado, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), por exemplo, ofertando aos usuários, consultas, exames, vacinas, acompanhamento domiciliar, e outros procedimentos são disponibilizados diariamente aos usuários do SUS nas USF.

Dentre o conjunto de iniciativas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) para cuidar da população no seu ambiente, estão diversos programas, ações e estratégias. Nele, estão incluídos: Academia de Saúde; Programa Saúde na Escola - PSE; Programa Saúde Bucal; Projeto sorriso saudável; Brasil sorridente (Política Nacional de Saúde Bucal); Gerenciamento de Usuários com deficiências – GUD; PNCT – Programa Nacional de Controle ao Tabagismo; A Rede Cegonha;

PIC – Práticas integrativas complementares; Programa nacional de suplementação de ferro; Política Nacional de Alimentação e Nutrição; Projeto para adesão ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB); Programa Telessaúde Brasil Redes e Rede bem Cuidar;

6.1.1 Academia de saúde

O Programa Academia da Saúde é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado para os municípios brasileiros que foi lançado em 2011. Seu objetivo é promover práticas corporais e atividade física, promoção da alimentação saudável, educação em saúde, entre outros, além de contribuir para a produção do cuidado e de modos de vida saudável e sustentável da população.

Para tanto, o Programa promove a implantação de polos do Academia da Saúde, que são espaços públicos dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados.

O município de Morro Reuter conta com duas academias de saúde, uma no centro e outra no interior, o acesso as academias é liberado para a população local, que pode se beneficiar destes espaços em qualquer momento. O programa Academia da Saúde conta com um Educador Físico que realiza atividades de promoção da saúde e orientações sobre saúde, exercícios e bem estar.

O trabalho do educador físico é acompanhado também pela equipe multidisciplinar, que indica por exemplo, aos usuários do serviço de fisioterapia a continuidade do tratamento na Academia de Saúde, realizando exercícios de fortalecimento muscular e alongamento.

6.1.2 Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, os adolescentes, os jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral. A articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num

mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade. Implica colocar em questão: como esses serviços estão se relacionando? Qual o padrão comunicacional estabelecido entre as diferentes equipes e serviços? Que modelos de atenção e de gestão estão sendo produzidos nesses serviços? A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é à base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras. Sua sustentabilidade e qualidade dependem de todos nós!

Linhas de ação dentro do **PSE** a ser realizado no período de 2022 – 2025:

- 1- Verificação da situação vacinal;
- 2- Saúde bucal;
- 3- Saúde ocular;
- 4- Saúde auditiva;
- 5- Identificação de possíveis sinais relacionados as doenças negligenciadas e em eliminação;
- 6- Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável;
- 7- Saúde e prevenção nas escolas: educação para a saúde sexual, reprodutiva e prevenção das DST/aids;
- 8- Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- 9- Prevenção de acidentes;
- 10- Saúde ambiental;
- 11- Práticas corporais e atividade física;

6.1.3 Programa Saúde Bucal

Projeto saúde bucal na escola: Desde 2013, em parceria com o SESC, os atendimentos são realizados com as crianças da Educação Infantil ao 5º. Ano das escolas municipais, o seguindo o seguinte fluxo:

- Autorização dos pais no início do ano letivo
- Entrega do material de apoio
- Palestra inicial sobre a importância da boca e do tratamento da cárie
- Entrega de escovas dentais três vezes ao ano (março, junho e outubro)

- Escovações mensais supervisionadas individuais
- Exames odontológicos mensais
- Bilhetes para casa quando havia alterações
- Acompanhamento mensal da qualidade da escovação
- Instrução do uso do fio dental individual

Ao longo dos anos, podemos notar a melhora da saúde bucal de nossas crianças, o projeto deverá permanecer e ampliar as atividades, que trazem resultados como:

- Redução significativa da atividade de cárie, expressa pela redução do índice CPO-D (Dentes Cariados, Perdidos e Obturados);
- Melhora da higiene bucal dos alunos, expressa na redução do índice IPV/ISG (Índice de Placa Visível e Índice de Sangramento Gengival);
- Maior adesão ao tratamento odontológico ao longo do projeto, expressa pela parte dos Obturados do índice CPO-D quando avaliamos as crianças que participaram do projeto ao longo dos anos.

Metas para os próximos anos:

1. Manter e aprimorar o atendimento integral aos escolares;
2. Manter o indicador de escovação dental supervisionada o mais elevado possível;
3. Manter as aplicações de flúor periódicas, conforme a necessidade dos escolares;
4. Manter o fornecimento de três trocas de escovas dentais ao longo do ano;
5. Trabalhar com o objetivo de zerar o percentual de escolares com necessidades, odontológicas, ou pelo menos, baixar o máximo possível;
6. Fortalecer junto a ESF estratégias para promoção de saúde bucal e prevenção de cáries na infância.

6.1.4 Projeto sorriso saudável:

A educação preventiva é o principal método adequado na promoção da saúde bucal, pois é a maneira mais econômica e menos desagradável de se cuidar da saúde bucal e com muitas possibilidades de obtenção de resultados satisfatórios. O nosso desafio é implementar uma educação preventiva, atuando educativamente junto à comunidade escolar, promovendo orientações e informações essenciais, para o desenvolvimento de hábitos saudáveis que previnem e evitam as doenças bucais.

OBJETIVO GERAL: Atuar educativamente nas escolas promovendo ações de prevenção de saúde bucal, conscientizando os alunos da importância em manter a dentição e a boca saudável, visando a melhoria na qualidade de sua saúde bucal, extensivo a seus familiares, gerando melhor qualidade de vida e bem-estar geral.

METODOLOGIA:

1. Palestras educativas;
2. Medidas preventivas (acompanhamentos e orientações técnicas de escovação e do uso do fio dental e alimentação saudável, aplicação tópica de flúor);
3. Estímulo e as melhorias nas práticas de higiene bucal;
4. Notificação mensal das necessidades bucais aos responsáveis;
5. Fortalecimento junto a Estratégia de Saúde da Família para vincular as famílias à Unidade de Saúde.

PÚBLICO ALVO:

Principal: Alunos da Rede de Ensino de Morro Reuter

Secundário: Pais; Corpo Docente; Funcionários das unidades escolares.

6.1.5 Brasil sorridente

O Brasil Sorridente - Política Nacional de Saúde Bucal - é o programa do governo federal que tem mudado a Atenção da Saúde Bucal nessa área no Brasil, de modo a garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população brasileira. O Brasil Sorridente reúne uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). As principais linhas de ação do programa são: 1. Reorganização da Atenção Básica em saúde bucal, principalmente com a implantação das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família; 2. Ampliação e qualificação da Atenção Especializada, em especial com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias. Na Atenção Especializada encontra-se também a Assistência Hospitalar.

6.1.6 Gerenciamento de Usuários com deficiências - GUD

É nosso objetivo gerenciar o atendimento de usuários com deficiência do SUS/RS para as áreas da deficiência física e mental, agilizando agendamentos, atendimentos e controlando melhor o custo desses atendimentos, bem como controle, cadastro e liberação de insumos como Fraldas, Estomas, Oxigênio de uso contínuo. As ações desse programa abrangem o cadastro de pessoas portadoras de Ostomias, buscando:

- Atender satisfatoriamente a demanda;
- Manter os cadastros atualizados;
- Realizar o acompanhamento do uso do benefício (material) ofertado.

6.1.7 PNCT – Programa Nacional de Controle ao Tabagismo

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo se destaca na articulação para implementação principalmente dos seguintes artigos da CQCT: 12 - Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público; e 14 - Medidas de redução de demanda relativas à dependência e ao abandono do tabaco. Além disso, por meio de seu trabalho em rede, cria uma capilaridade que contribui na promoção e no fortalecimento de um ambiente favorável à implementação de todas as medidas e diretrizes de controle do tabaco no país, ainda que não estejam diretamente sob a governabilidade do setor saúde. No decorrer de sua história e atualmente para a internalização da CQCT no setor saúde, o Ministério da Saúde e o INCA atuam em rede e desenvolvem ações juntos às equipes coordenadoras dos estados (secretarias estaduais de Saúde e Educação), que, por sua vez, multiplicam junto às equipes coordenadoras dos municípios (secretarias municipais de Saúde e Educação), para desenvolverem atividades de coordenação/gerência operacional e técnica do Programa. Estes últimos multiplicam as ações junto aos profissionais que atuam nas diferentes instituições envolvidas no controle do tabagismo e prevenção de câncer.

6.1.8 A Rede Cegonha

É uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às

crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Esta estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e será implantada, gradativamente, em todo o território nacional, iniciando sua implantação respeitando o critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão mortalidade materna e densidade populacional.

São quatro os componentes da Rede Cegonha:

I - Pré-natal;

II - Parto e nascimento;

III - Puerpério e atenção integral à saúde da criança; e

IV - Sistema logístico (transporte sanitário e regulação).

6.1.9 PIC – Práticas integrativas complementares

No Brasil, o debate sobre as práticas integrativas e complementares começou a despontar no final de década de 70, após a declaração de Alma Ata e validada, principalmente, em meados dos anos 80 com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, um espaço legítimo de visibilidade das demandas e necessidades da população por uma nova cultura de saúde que questionasse o ainda latente modelo hegemônico de ofertar cuidado, que excluía outras formas de produzir e legitimar saberes e práticas.

Com esse cenário, tanto sociedade civil quanto governo federal iniciaram um movimento, até então tímido, por busca e oferta de outros jeitos de praticar o cuidado e o autocuidado, considerando o bem-estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde.

Em vista disso, cabe ao Governo Federal, garantir a atenção integral à saúde através das práticas integrativas e complementares implicou pensar - em conjunto com gestores de saúde, entidades de classe, conselhos, academia e usuários do SUS - uma política pública permanente que considerasse não só os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, mas a abordagem ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano.

A partir de então, à medida que os debates se aprofundavam acerca das dificuldades impostas à efetiva implementação desse novo modelo de produzir saúde, o Departamento de Atenção Básica elaborava um documento normatizador para institucionalizar as experiências com essas práticas na rede pública e induzir

políticas, programas e legislação nas três instâncias de governo. Assim, sob um olhar atento e consensual e respaldado pelas diretrizes da OMS, o Ministério da Saúde aprova, então, através da Portaria GM/MS n. 971, de 3 de maio de 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC).

6.2.0 Programa nacional de suplementação de ferro

A anemia por deficiência de ferro é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil em virtude das altas prevalências e da estreita relação com o desenvolvimento das crianças. No mundo, é considerada a carência nutricional de maior magnitude, destacando-se a elevada prevalência em todos os segmentos sociais, acometendo principalmente crianças menores de dois anos de idade e gestantes.

O PNSF faz parte das estratégias de prevenção da anemia e consiste na suplementação profilática de ferro para todas as crianças de seis a 24 meses de idade, gestantes ao iniciarem o pré-natal, independentemente da idade gestacional até o terceiro mês pós-parto, e na suplementação de gestantes com ácido fólico.

O Ácido fólico é distribuído gratuitamente nas farmácias municipais.

6.2.1 Política Nacional de Alimentação e Nutrição

No Brasil, a alimentação, assim como a saúde, é um direito constitucional previsto na lei que cria o Sistema Único de Saúde (SUS), Lei nº 8.080, de 1990. Essa lei estabelece determinantes da alimentação e atribui ao Ministério da Saúde (MS) o papel de desenvolver as políticas de alimentação e nutrição. Nesse âmbito, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), chega para dar sustentação às ações de alimentação e nutrição no SUS.

A iniciativa do MS integra os esforços pela construção e consolidação de um conjunto de políticas voltadas para a proteção e promoção dos direitos humanos à saúde e à alimentação.

Em 2011 o PNN apresenta como propostas de melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis.

Para tanto está organizada com foco na vigilância, na promoção, na prevenção e no cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e à nutrição. Essas atividades se integram às demais ações de saúde nas redes de atenção primária do SUS.

6.2.3 - Projeto para adesão ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB);

O PMAQ-AB tem como objetivo principal incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. Para isso, propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde.

O programa aumenta o repasse de recursos do incentivo federal para os municípios participantes que atingirem melhora no padrão de qualidade no atendimento. Este programa foi lançado em 2011

6.2.4 Programa Telessaúde Brasil Redes

O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes foi instituído por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 35 de janeiro de 2007, e redefinido e ampliado por meio da Portaria MS nº 2.546, publicada no dia 27 de outubro 2011. É coordenado pelas Secretarias de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e da Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS).

O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes possibilita o fortalecimento e a melhoria da qualidade do atendimento da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS), integrando Educação Permanente em Saúde (EPS) e apoio assistencial as equipes da atenção básica por meio de ferramentas e Tecnologias da Informação e da Comunicação, que fortalecem as ações e condutas dos profissionais.

O Programa Telessaúde é integrado por Núcleos Estaduais, Intermunicipais e Regionais, que desenvolvem e ofertam serviços específicos para profissionais e trabalhadores do SUS e tem como finalidade a expansão e a melhoria da rede de serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), e sua interação com os

demais níveis de atenção fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde (RAS) do SUS.

Diretrizes para a Telessaúde do SUS:

- Transpor barreiras socioeconômicas e geográficas, para que os serviços cheguem a toda população.
- Maior satisfação para o usuário.
- Maior qualidade do cuidado e menor custo para o SUS.
- Atender aos princípios básicos de saúde.
- Reduzir as filas de espera.
- Reduzir tempo para atendimentos ou exames diagnósticos especializados.
- Evitar os deslocamentos desnecessários de pacientes e profissionais de saúde.

6.2.5 Rede bem Cuidar

O município de Morro Reuter aderiu em 2021 ao Rede Bem Cuidar RS (RBC/RS) que integra o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS) do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, dentro do componente estratégico de qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS).

O projeto trata-se de uma proposta de colaboração entre as gestões estadual e municipal, os trabalhadores da saúde e a população. O objetivo do projeto é incentivar a melhoria e o fortalecimento dos serviços oferecidos à população gaúcha.

- Dentre as ações previstas pelo RBC estão:
- A Construção de estratégias para o enfrentamento dos novos desafios impostos pela pandemia de Covid-19.
- Estimular a construção de ambientes favoráveis para a promoção do cuidado humanizado.
- Mapear e estabelecer conexões de valor na comunidade.
- Induzir a melhoria das práticas de saúde e o cuidado para o envelhecimento saudável.
- Elaborar de forma ascendente ações que priorizem o compartilhamento de saberes e o fortalecimento da participação social.
- Fomentar as relações de confiança, compromisso e vínculo entre usuários, trabalhadores e gestores.

6.2.6 Previne Brasil - Novo modelo de financiamento para a APS

O programa Previne Brasil foi instituído pela [Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019](#). É o novo modelo de financiamento de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

- Programa de financiamento que visa a reestruturação do modelo de financiamento do SUS, visando facilitar o acesso aos serviços da atenção primária, responsabilização dos gestores e profissionais da saúde

- Fortalecer o vínculo entre atenção primária e comunidade.

- A proposta tem como princípio aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

O Previne Brasil buscará equilibrar valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento do Saúde do trabalhador e equipes de saúde bucal.

7. PARTICIPAÇÃO SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde de Morro Reuter é composto por representantes de usuários, de trabalhadores de Saúde, do Governo e de Prestadores de Serviços de Saúde, sendo o seu Presidente eleito entre os membros do Conselho, em Reunião Plenária.

Os representantes participam ativamente das decisões da Secretaria Municipal de saúde, através das assembleias, reuniões Ordinárias e extraordinárias. O Conselho de saúde é composto por 12 conselheiros e 12 suplentes, reuniões mensais, onde a Secretária de Saúde apresenta relatório das atividades realizadas na unidade, vacinas, números de atendimentos, mutirões em saúde e as demais atividades realizadas por toda equipe.

A participação social acontece por meio do conselho de saúde, criado em 1937, sua missão é fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público, por isso é chamado de controle social na saúde.

As atribuições do Conselho Nacional de Saúde estão regulamentadas pela Lei nº 8.142/1990.

As reuniões ocorrem na segunda quinta-feira de cada mês no auditório da Secretaria Municipal de Saúde, conta com a participação dos conselheiros e na ausência de um destes o suplente deve comparecer a reunião.

8. FINANCIAMENTO DO SUS

A Constituição Federal de 1988 determina que as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – compartilhem a gestão e o financiamento do SUS, custeando as despesas com ações e serviços públicos de saúde. Os percentuais de aplicação financeira dos Municípios, Estado e União no SUS, são definidos na Lei nº 141/2012. Municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação de impostos em ações e serviços públicos de saúde, cabendo aos Estados 12%.

Os recursos provenientes da União, para serem aplicados em saúde correspondem ao valor aplicado no ano anterior, acrescido da variação do PIB, devendo o investimento ser igual ou superior ao percentual investido no ano anterior. As restrições orçamentárias que o SUS constantemente enfrenta e a necessidade sempre iminente de superá-las fazem com que o financiamento esteja sempre em pauta nas discussões dos gestores do SUS, salientando que é necessário reduzir custos, rediscutir prioridades e trabalhar com o recurso já disponível em caixa, assim como cumprir os percentuais definidos na legislação.

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O monitoramento e avaliação do PMS se caracterizam por ações de promoção de melhorias e efetividades na gestão pública do município, que devem ocorrer em todas as políticas e serviços de saúde como função estratégica para tomadas de decisões e controle social com a finalidade de trabalhar os rumos das políticas de saúde possibilitando a alocação dos recursos disponíveis e a solução de problemas de execução das ações e dos programas de forma eficiente.

As ações e os recursos necessários para atingir as metas propostas no Plano Municipal de Saúde (PMS) são definidas anualmente na Programação Anual de Saúde (PAS), que é elaborada no ano anterior a sua execução. Sua construção é baseada nesse Plano Municipal de Saúde durante sua vigência, o Plano Plurianual e as ações orçamentárias previstas na Lei Orçamentária Anual do município. O monitoramento do PMS 2022 à 2025 e a PAS do ano referenciado são monitoradas a cada quatro meses através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), que apresenta a oferta e a produção de serviços públicos, os indicadores em saúde e dados financeiros e anualmente através do Relatório Anual de Saúde (RAS).

Os relatórios RDQA e RAS são elaborados com apoio do Sistema DigiSUS Módulo Planejamento (DGMP) sistema de informação para estados e municípios, desenvolvido a partir das normativas do planejamento do SUS e da internalização da lógica do ciclo de planejamento. A integração do Plano Municipal de Saúde com o Plano Plurianual busca aprimorar o planejamento das ações de forma estratégica de acordo com a viabilidade financeira e orçamentária e oportunizar a efetividade dos instrumentos de planejamento e gestão como ferramentas de contribuição para melhoria do sistema de gestão e controle social.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde objetiva ser referência central ao funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde, Conselho de Saúde e guia para relatórios de gestão. O conjunto de objetivos, produtos e atividades, contidos neste Plano, consolidam as tendências de desenvolvimento do Sistema Municipal de Saúde de Morro Reuter.

Mesmo diante de muitas dificuldades e deficiências, ainda existentes, trabalha-se para a ampliação do acesso e aumento da resolutividade nas ações e serviços de saúde em nossa cidade.

As demandas da população são crescentes, assim como também a necessidade de novas tecnologias e aperfeiçoamento dos profissionais para atender tais demandas atuais. Portanto se faz necessário o investimento cada vez maior em especialidades, exames e procedimentos para resolução das doenças.

Todas as demandas da população são acolhidas e levadas para discussão no conselho de saúde e com o executivo, afim de que as melhorias se concretizem.

O usuário, sentindo-se bem acolhido em suas necessidades, terá condições de enfrentar de forma muito mais fácil suas dificuldades.

Ressaltamos que os resultados que esse conjunto de usuários, colaboradores e instituições são capazes de produzir para a população, refletirá nos indicadores de qualidade de vida e saúde de Morro Reuter.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MORRO REUTER – RS
www.morroreuter.rs.gov.br
(51) 3569-1505
secretariasaude@morroreuter.rs.gov.br

Referências

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de set. 1990.

_____. Lei n. 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunização e estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 out. 1975.

Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SIAPS).** <https://aps.saude.gov.br/> Acessado em 25 de janeiro de 2022.

Ministério da Saúde. DATASUS/Tabnet. <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acessado em 15 de dezembro de 2021.

Portal BI Saúde. **Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação.** <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>. Acessado em 18 de dezembro de 2021.

Prefeitura Municipal de Morro Reuter <https://www.morroreuter.rs.gov.br/web/turismo-agricultura-industria-comercio-e-desporto>. Acessado em janeiro de 2022.

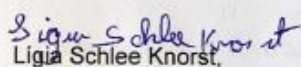
Prefeitura Municipal de Morro Reuter. <https://www.morroreuter.rs.gov.br/web>. Acessado em 20 de janeiro de 2022.

ANEXO A

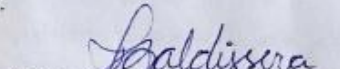
ATA 03/2022 – APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MORRO REUTER PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
MORRO REUTER-RS
Ata nº 03/2022**

Aos dez dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte e dois, às nove horas e trinta minutos, o Conselho Municipal da Saúde de Morro Reuter reuniu-se, no auditório da Secretaria Municipal da Saúde, Meio Ambiente e Assistência Social, em Sessão Ordinária, conforme lista de presença, em anexo. A presidente deste Conselho, senhora Lígia Schlee Knorst, deu as boas-vindas a todos e solicitou a leitura da ata do mês anterior, a qual foi lida e aprovada. Na sequência, a Secretária da Mesa Diretora desse Conselho, conselheira Maria Janete Soligo Baldissera, leu o relatório das atividades do Conselho Municipal de Saúde - exercício de 2021, o qual foi aprovado, por unanimidade. Seguiu-se, então, com o Parecer 01/2022 pelo qual os Conselheiros declaram que as receitas auferidas e as despesas foram legitimamente realizadas no exercício de 2021. Em seguida, a Secretária da Saúde, Meio Ambiente e Assistência Social, senhora Ana Paula do Nascimento Viebrantz, passou às ações desenvolvidas no mês de janeiro/2022, na área da Saúde, cujas planilhas encontram-se anexas a esta. Após, trouxe para discussão o Plano Municipal de Saúde referente ao período 2022-2025 que já havia sido disponibilizado aos conselheiros pelo canal de WhatsApp para que todos pudessem ler, analisar e trazer suas contribuições. Feita a leitura do documento e os ajustes sugeridos, o referido Plano foi aprovado por todos os Conselheiros. A Secretária da Fazenda, Marlene Holz, apresentou a prestação de contas dos recursos recebidos da União, do Estado e dos demais Entes, para o enfrentamento da Covid-19, até a posição de 08/02/2022, conforme planilhas, em anexo, a qual foi aprovada por todos os presentes. Também, realizou a apresentação do Relatório de Gestão Municipal de Saúde (RGMS), referente ao terceiro quadrimestre de dois mil e vinte e um, cujas planilhas seguem anexas a esta. O Relatório apresentado foi aprovado por unanimidade. Aproveitou o momento para convidar os conselheiros a assistirem à sessão da Câmara de Vereadores pelo facebook (ou presencialmente), no dia vinte e um do mês corrente, quando fará a prestação de contas dos recursos recebidos e aplicados da Secretaria da Saúde, juntamente com a Secretária Ana Paula do Nascimento Viebrantz, aos vereadores e à comunidade. Ficou acordado que a próxima reunião ocorrerá no dia dez de março próximo, no mesmo horário e local. Nada mais a constar, encerro a ata que vai assinada pela presidente deste Conselho e por mim, primeira secretária.


Lígia Schlee Knorst,

Presidente.


Maria Janete Soligo Baldissera,
Primeira Secretária.

ANEXO B

4ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MORRO REUTER

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
MORRO REUTER-RS
Ata nº 13/2021**

Aos vinte e seis dias do mês de novembro de dois mil e vinte e um, às dezessete horas, no Centro de Cultura do município, ocorreu a 4ª Conferência Municipal da Saúde, de Morro Reuter, organizada pelo Conselho Municipal da Saúde. O tema norteador da Conferência foi "Gestão de Recursos e Saúde Mental na Pós-pandemia". Os presentes tiveram a oportunidade de assistir a uma palestra ministrada pelo doutor psiquiatra Jefferson Escobar e, na sequência, participaram das discussões que envolviam três eixos: Saúde Mental; Gestão Financeira dos Recursos; Envelhecimento Saudável. Assim, a comunidade presente dividiu-se em três grandes grupos, para discutir os eixos em questão, a partir de questionamentos norteadores. Também, os participantes nomearam uma relatora que fez o registro das discussões e apresentou ao grande grupo a síntese das ideias discutidas, aqui registradas:

GESTÃO FINANCEIRA DOS RECURSOS – 1. Onde devem ser empregados os recursos da saúde? Em mais especialidades médicas; na contratação de mais médicos da família; no aumento de oferta de exames de ecografia; na ampliação de horário de atendimento nas comunidades, descentralizando os atendimentos que ocorrem no centro. 2. Como planejar a aplicação dos recursos? Incentivando a comunidade a participar das conferências, das audiências da saúde, audiências da LDO e LOA; divulgando as metas apresentadas, trimestralmente, na Câmara de Vereadores. 3. De que forma a comunidade pode participar, como fiscalizadora? Sendo mais presente e participante nas Conferências, no Conselho da Saúde e nos Conselhos em geral. 4. Como a comunidade pode se inteirar sobre a aplicação dos recursos? Acessando o Portal da Transparência, no site da Prefeitura; participando das sessões da Câmara de Vereadores; lendo os informativos que as entidades recebem. 5. Quais as necessidades da comunidade em relação à aplicação dos recursos? Maior oferta de atendimento especializado, como neurologia, oftalmologia, gastroenterologia, outros.

SAÚDE MENTAL – 1. Que consequências (problemas) a pandemia trouxe para a saúde mental das pessoas? A pandemia gerou um isolamento social, trazendo consequências para toda a população, independentemente de sua faixa etária. Todos foram atingidos e muitos desenvolveram depressão, transtorno de ansiedade e pânico. Percebe-se, nas crianças, uma maior agressividade, bem como dificuldade na realização de atividades escolares. Essas características, também vêm sendo apresentadas pelos jovens, somando-se aqui, atos de impulsividade. Em relação aos adultos, além das citadas, sofreram a consequência do desemprego. 2. Como está estruturado o atendimento à saúde mental dos munícipes, em Morro Reuter? Há um bom acolhimento da equipe de trabalho da Saúde do município. O acesso às equipes da ESF é muito fácil. 3. Quais as necessidades da comunidade em relação ao atendimento à saúde mental, no município? Investimento em formação de grupos de atividades físicas e de grupos terapêuticos (para proporcionar momentos de troca sobre as dificuldades geradas pela pandemia); ampliação de atendimentos e serviços; formação de grupos de discussão com alunos e professores, nas escolas, bem como com os profissionais da saúde que estão na "linha de frente" no combate à pandemia e com trabalhadores, em geral.

ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL – 1. Que consequências (problemas) a pandemia trouxe para os idosos? Isolamento social, tristeza, depressão,

sedentarismo, ansiedade, medo, abandono, sensação de perda do próximo. 2. Como está estruturado o atendimento aos idosos, em Morro Reuter, tendo em vista o envelhecimento saudável? A equipe da ESF tem acesso a 100% dos idosos do município. As Agentes Comunitárias da Saúde visitam as famílias de todas as comunidades, inteirando-se de sua saúde. Há a oferta de oficinas recreativas, em algumas comunidades, promovendo encontros, sessões de atividades físicas, interação social e maior comunicação entre as pessoas. Também, há o Grupo Bem-Estar, na equipe da Saúde que muito tem, contribuído para a saúde mental de seus usuários, pois a terapia em grupo é uma oportunidade de compartilhar, ouvir e ser ouvido, proporcionando autoconhecimento e reflexão para questões do dia a dia. O objetivo do Grupo Bem-Estar é trabalhar os sentimentos que causam desconforto emocional e desequilíbrio, tais como: medos, inseguranças, raiva, tristeza e outros. Ele ocorre uma vez por mês na Unidade de Saúde. 3. Quais as necessidades dos idosos em relação ao envelhecimento saudável, no município? Os idosos têm a necessidade de participar de atividades em grupo, que lhes tirem de casa e que promovam a interação social. É importante criar rodas de jogos, sessões de costura e de culinária, ampliando o leque de oferta de atividades diversificadas de modo a atender todos os gostos dos idosos; investimentos em academias ao ar livre no interior do município (Walachai), com atividades orientadas por um educador físico; dança sênior; práticas alternativas (PIC- Práticas Integrativas Complementares), que incluiu arteterapia, auriculoterapia, cromoterapia, acupuntura, aromaterapia, dança, homeopatia, fitoterapia, reiki, chantala, entre outras). Concluídas as apresentações, foi dada por encerrada a Conferência. Nada mais a constar, encerro a ata que vai assinada pela presidente deste Conselho e pela segunda secretária.


Ligia Schlee Knorst,
Presidente.


Adriana Nissola,
Segunda Secretária.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRO REUTER

4ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DA SAÚDE, DE MORRO REUTER

Data: 26 de novembro de 2021

Horário: às 17h

Local: Centro de Cultura de Morro Reuter

LISTA DE PRESENÇA

Nº	Nome completo	Assinatura
01	PEDRO KIELING	[Assinatura]
02	Caroline Hofstatter Korb	[Assinatura]
03	Rubia Michelini	[Assinatura]
04	Carlo C.W. Chamorro	[Assinatura]
05	CRISTIANO LUIS MA	[Assinatura]
06	Sigismundo Schaefer Knorr	[Assinatura]
07	Flávia - Dapper	[Assinatura]
08	Helaine Inês K. Dapper	[Assinatura]
09	Maria Siller Kieding	[Assinatura]
10	Christiane Bohn	[Assinatura]
11	Therese Meurer	[Assinatura]
12	Marcia Holz	[Assinatura]
13	Sônia Alcimoda Medema	[Assinatura]
14	Ana Paula Siebrantz	[Assinatura]
15	Sora Mayzel Zummara	[Assinatura]
16	Roberto Carlos Knorr	[Assinatura]
17	Renê FELDES	[Assinatura]
18	Jana Maria Wolf	[Assinatura]
19	Daniela Berly	[Assinatura]
20	Renato Dapper	[Assinatura]

21	Gerlange Bely Wickert	son
22	PEDRO POTOLHO BECHT	Ped.
23	Josmar D. Garcia	Ypamir D. Janc.
24	Ymairo Bach	
25	Isis Tereziinha Berti	Iserti
26	Isaura Gabriel dech	Isaura
27	Juliano Basso	Joao
28	Alvaro Sinara Fagundes Bica	Alvaro
29	Pho C. L. Pico	Pho
30	Maximiliano B. Becker	Max
31	Walter L. Merty	Walter
32	M. Golek B. Henrich	M. Golek
33	Gladis Dieter Henrich	Gladis
34	Lenny Dieter	Lenny Dieter
35	Ricardo Math Simon	Ricardo
36	Leoni Wenzels Vieira	Leoni
37	Jaime Martins dos Santos	Jaime
38	Catarina Seger	Catarina Seger
39	Layne Ynacia Seger da Nascimento	Layne Ynacia
40	Selma B. Dapper	Selma B. Dapper
41	Therese Witzsch	Therese C. Schenk
42	Yvonia Hamburger Heffen	Yvonia P. Heffen
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		