



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PEJUÇARA SECRETARIA  
MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO  
MUNICIPAL DE  
SAÚDE  
ANO 2022-2025**

Pejuçara, setembro de 2021

## **IDENTIFICAÇÃO**

### **PREFEITURA MUNICIPAL DE PEJUÇARA**

#### **PREFEITA**

Flaviana B. Basso

#### **VICE-PREFEITO**

Joao Luís Valandro

**GESTÃO 2021-2024**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

#### **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Eliana de Moura Lopez

Portaria Nº 13.124

### **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

#### **PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Ângela Adam Martins Portaria Nº 11.541

#### **APROVAÇÃO**

Resolução do Conselho Municipal de Saúde nº 007/2021

Ata nº 219/2021

### **HOMOLOGAÇÃO PELO PREFEITO MUNICIPAL**

Decreto Executivo nº 3.028/2021

## **EQUIPE DE ELABORAÇÃO**

### **1. VIGILANCIA EM SAÚDE**

Ângela Adam Martins

### **2. SAÚDE BUCAL**

Francieli Raquel Beier

### **3. SAÚDE MENTAL**

Maria Vitória Carvalho

### **4. ATENÇÃO BÁSICA (ESF/EACS)**

Nubia Mayer

### **5. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Joceana Auozani

### **6. NUTRIÇÃO**

Ângela Adam Martins

### **7. FISIOTERAPÊUTA**

Francéli Bohn Stefanello

### **8. ADMINISTRAÇÃO**

Paloma dos Anjos

### **9. REGULAÇÃO**

Jonathan Antonio Mori

Este Plano tem como objetivo contemplar as ações e estratégias a serem executadas por esta Secretaria Municipal de Saúde durante os anos de 2022, 2023, 2024 e 2025, sendo analisado, avaliado e qualificado sempre que a gestão e a equipe julgar pertinente.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>11</b>
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
<b>3 APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>13</b>
3.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO .....	13
3.2 INFORMAÇÕES GEOGRÁFICAS .....	15
FIGURA Nº 01: MAPA .....	15
FIGURA Nº 02: MAPA AÉREO DO MUNICÍPIO.....	16
FIGURA Nº 03: MAPA REGIÃO DE SAÚDE .....	16
<b>4 CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO .....</b>	<b>17</b>
4.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.....	17
4.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	17
4.2.1 NASCIMENTO.....	17
4.2.2 MORBIDADE.....	18
4.2.3 MORTALIDADE.....	18
<b>5 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS .....</b>	<b>18</b>
<b>6 EDUCAÇÃO... ..</b>	<b>19</b>
<b>7 SITUAÇÃO DO MEIO AMBIENTE .....</b>	<b>20</b>
7.1 LIXO .....	22
<b>8 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. ....</b>	<b>23</b>
8.1 LISTA NACIONAL DE DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....	23
8.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA .....	25
8.3 VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA (VIGIÁGUA).....	25
8.4 VIGILÂNCIA AMBIENTAL .....	26
<b>9 POLÍTICAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.....</b>	<b>26</b>
9.1 VILÂNCIA NUTRICIONAL .....	27
9.2 SISVAN .....	27
9.3 PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO (PNSF).....	27
9.4 GRUPO DE GESTANTE .....	27
9.5 PSE.....	27
9.6 CAPACITAÇÕES .....	27
<b>10 ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE.....</b>	<b>28</b>
10.1 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.....	28
10.2 CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE .....	29
10.3 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA .....	29
10.3.1 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA I .....	30
10.3.1.1 COMPOSIÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA .....	30
TABELA 01. RELATÓRIO DAS VISITAS DOMICILIARES MESES JANEIRO A AGOSTO DE 2021 .....	30
FIGURA 04 ÁREA RURAL ESF I .....	31
FIGURA 05 ÁREA URBANA ESF I .....	31
FIGURA 06 VISITAS ENTRE OS MESES JANEIRO A AGOSTO DE 2021 .....	32
10.3.2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA II .....	32
10.3.2.1 COMPOSIÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA II .....	32
FIGURA 07 MICRO ÁREA DA ZONA URBANA DA ESF II.....	33
FIGURA 08 MICRO ÁREA DA ZONA RURAL ESF I E ESF II .....	33

10.3.2.2 SITUAÇÃO DE SAÚDE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA II.....	33
10.3.2.3 DADOS ESTATÍSTICOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA II.....	34
TABELA 02: DADOS ESTATÍSTICOS DA ESF II.....	34
10.3.2.4 RELATÓRIO DE VISITAS DOMICILIARES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA II.....	34
TABELA 03 VISITAS DOMICILIARES ESF II JANEIRO A AGOSTO DE 2021.....	34
10.3.2.5 METAS APÓS O DIAGNÓSTICO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA II .....	35
<b>11 ORGANIZAÇÃO DE ATENDIMENTOS E SERVIÇOS PRESTADOS.....</b>	<b>35</b>
GRÁFICO 09 DEMANDA SUS .....	36
FIGURA 10 CONULTAS E EXAMES JANEIRO A AGOSTO DE 2021.....	37
FIGURA 11 EXAMES LABORATORIAIS.....	38
<b>12 CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....</b>	<b>40</b>
FIGURA 12 CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	41
FIGURA 13 FLUXO DE ACESSO AOS MEDICAMENTOS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	42
FIGURA 14 Nº DE ATENDIMENTOS MENSAL JANEIRO A AGOSTO 2020 .....	43
FIGURA 15 Nº DE ATENDIMENTOS MENSAL JANEIRO A AGOSTO 2021.....	43
FIGURA 16 DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS JANEIRO A AGOSTO DE 2020.....	44
FIGURA 17 DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS JANEIRO A AGOSTO DE 2021.....	44
FIGURA 18 QUANTIDADE DE MEDICAMENTOS MAIS DISPENSADOS JANEIRO A AGOSTO DE 2020.....	45
FIGURA 19 QUANTIDADE DE MEDICAMENTOS MAIS DISPENSADOS JANEIRO A AGOSTO DE 2021.....	45
FIGURA 19 TOTAL DE MEDICAMENTOS DO ESTADO (AME) JANEIRO A AGOSTO DE 2020 .....	46
FIGURA 20 TOTAL DE MEDICAMENTOS DO ESTADO (AME) JANEIRO A AGOSTO DE 2021 .....	46
TABELA 04 MÉDIA DE VALORES DE MEDICAÇÃO PELO CISA JANEIRO A AGOSTO DE 2021.....	46
TABELA 05 MÉDIA DE VALORES DE MEDICAÇÃO DO AME JANEIRO A AGOSTO DE 2021.....	47
12.1 RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS REMUNE.....	47
12.2 QUALIFAR SUS .....	55

<b>13. AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS.....</b>	<b>56</b>
13.1 FORTALECER A EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AS ATIVIDADES EM GRUPO.....	56
13.2 DESENVOLVER UM PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PARTICIPATIVO .....	56
13.3 ELABORAR MATERIAL INFORMATIVO SOBRE OS RISCOS DA AUTOMEDICAÇÃO E USO IRRACIONAL DE MEDICAÇÃO .....	57
13.4 PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL A USUÁRIOS COM ASMA.....	57
13.5 RETORNAR OS ENCONTROS COM A COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA.....	57
13.6 ADEQUAR UM ESPAÇO DENTRO DA FARMÁCIA EXCLUSIVO PARA FRACIONAMENTO DE MEDICAMENTOS .....	57
<b>14 SAÚDE MENTAL .....</b>	<b>58</b>
14.1 ATENDIMENTO PSICOLÓGICO CLÍNICO .....	59
14.2 GRUPO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE E ACOMPANHAMENTO PARA QUESTÕES RELACIONADAS AO AUTISMO.....	59
14.3 ATENDIMENTO PSICOLÓGICO CLÍNICO PARA TEA .....	59
14.4 GRUPO TERAPÊUTICO COMUNIDADES RURAIS (NAAB).....	60
14.5 GRUPO TERAPÊUTICO PARA FAMÍLIAS QUE TEM SEUS FILHOS ACOMPANHADOS PELO GRUPO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE.....	60
14.6. ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO CLÍNICO DOMICILIAR PARA PESSOAS IDOSAS.....	61
14.7. GRUPO TERAPÊUTICO PARA TRABALHADORES DA SAÚDE.....	61
14.8. ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO CLÍNICO PARA PACIENTES EM ESTADO DE DEPRESSÃO GRAVE .....	61
14.9. CAPACITAÇÕES EM SAÚDE MENTAL PARA OS PROFISSIONAIS DAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA .....	62
FIGURA 21. PIRÂMIDE DE NÍVEIS DE RESPOSTA PSICOLÓGICA.....	64
14.10. CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL COMPREENDO OS EFEITOS DA PANDEMIA NA SAÚDE DA POPULAÇÃO.....	65
<b>15 SAÚDE DA PESSOA IDOSA .....</b>	<b>66</b>
15.1 TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.....	66
15.2 VISITAS DOMICILIARES PARA IDOSOS .....	67
15.3 OBJETIVOS FUTUROS NO CUIDADO A PESSOA IDOSA.....	68
FIGURA 22. FUNCIONALIDADE GLOBAL DA PESSOA IDOSA.....	69
15.4 PRINCÍPIOS BÁSICOS PARA O ATENDIMENTO DA PESSOA IDOSA .....	69
FIGURA 23. TRATAMENTO CORRETO AO IDOSO.....	69
15.4.A ANAMNESE.....	70

<b>16 PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES .....</b>	<b>70</b>
TABELA 05. PROPORÇÃO DE COBERTURA VACINAL DE COVID 19, CONFORME FAIXA ETÁRIA.....	72
TABELA 06. COBERTURA VACINAL CAMPANHA INFLUENZA 2021 EM GRUPOS PRIORITÁRIOS.....	72
TABELA 07. ESTRATÉGIAS DE AÇÃO VACINAL.....	73
<b>17 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA .....</b>	<b>73</b>
TABELA 08. LISTA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DOENÇAS, AGRAVOS E EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA E PERIODICIDADE DE NOTIFICAÇÃO.....	74
TABELA 09. NOTIFICAÇÕES E AGRAVOS.....	76
TABELA 10. ESTRATÉGIAS DE AÇÃO VIGILÂNCIA.....	76
<b>18 ENFRENTAMENTO A COVID-19.....</b>	<b>77</b>
18.1 CONTAGIO.....	77
TABELA 11. RELATÓRIO DE MARÇO 2020 A SETEMBRO DE 2021.....	78
<b>TABELA 12. RELATÓRIO HOSPITALAR.....</b>	<b>78</b>
18.2 ATENDIMENTOS.....	78
18.3. VACINAÇÃO COVID 19.....	79
18.4META DE VACINAÇÃO.....	81
18.4.1 OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO.....	81
18.4.2REGISTRO DO VACINADO E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.....	82
18.4.3ESQUEMA VACINAL.....	82
<b>TABELA 13. VACINAS, VIA DE ADMINISTRAÇÃO, E DOSAGEM.....</b>	<b>83</b>
<b>19 SAÚDE BUCAL.....</b>	<b>83</b>
19.1 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) .....	84
TABELA 14. LEVANTAMENTO DE ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS NOS ÚLTIMOS 4 ANOS.....	86
<b>20 TRANSPORTE SANITÁRIO.....</b>	<b>86</b>
TABELA 16. MÉDIAS DE QUILOMETRAGEM POR VEÍCULO DE JANEIRO A AGOSTO DE 2021.....	87
20.1 FROTA DE VEÍCULOS.....	87
TABELA 17. VEÍCULOS PERTENCENTES A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	87
FIGURA 24. MAPA ESFS / ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO TRANSPORTE SANITÁRIO – TERRITÓRIO URBANO.....	89
FIGURA 25: MAPA ESFS/ ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO TRANSPORTE SANITÁRIO – TERRITÓRIO RURAL .....	90
<b>21 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE .....</b>	<b>91</b>
21.1 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE .....	91
21.2 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE .....	92

<b>22 RECURSOS HUMANOS .....</b>	<b>94</b>
<b>23 TENÇÃO À SAÚDE.....</b>	<b>96</b>
23.1 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	96
23.2 SAÚDE DO TRABALHADOR.....	96
<b>24 NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF).....</b>	<b>97</b>
<b>25 FINANCIAMENTO .....</b>	<b>97</b>
TABELA 19. Resumo por bloco de Financiamento .....	98
TABELA 20. Resumo Geral por Recurso .....	99
<b>25 PROGRAMAS/SERVIÇOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....</b>	<b>101</b>
<b>26 DEFINIÇÃO DE AÇÕES E METAS A SEREM EXECUTADAS .....</b>	<b>102</b>
<b>27 AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025.....</b>	<b>133</b>
<b>28 REFERENCIAIS BIBLIOGRÁFICOS.....</b>	<b>134</b>
<b>29 ANEXOS .....</b>	<b>135</b>

## **SUMÁRIO DE FIGURAS**

- a. Mapa do Estado do Rio Grande do Sul- Localização do Município.
- b. Mapa aéreo do Município de Pejuçara
- c. Mapa da Região de Saúde

## **LISTA DE SIGLAS**

1. ESF- Estratégia Saúde da Família
2. NASF- Núcleo de Apoio a Saúde da Família
3. NAAB – Núcleo de Apoio Atenção Básica
4. ACS- Agente Comunitário de Saúde
5. ACE- Agente de Combate a Endemias
6. SB – Saúde Bucal
7. PSE- Programa Saúde na Escola
8. DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
9. SMEC – Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Lazer.
10. COMDEMA – Conselho Municipal de Defesa do Meio Ambiente
11. CORSAN – Companhia Riograndense de Saneamento
12. VIGIÁGUA – Programa de Vigilância da Qualidade da Água
13. SIM- Sistema de Informação de Mortalidade
14. IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
15. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
16. IDEB – Índice de Desenvolvimento do Ensino Básico
17. DST- Doenças Sexualmente Transmissíveis
18. AMUPLAM – Associação dos Municípios do Planalto Médio
19. SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde
20. SEPIN – Sistema de Prontuário Eletrônico e Cadastros
21. SIA/SUS – Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde
22. AIH – Autorização de Internação Hospitalar
23. APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
24. RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

25. REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
26. CISA – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul
27. GERCON – Sistema de Gerenciamento de Consultas e Exames Especializados
28. SISREG – Sistema Nacional de Regulação
29. CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
30. NUMEPS – Núcleo Municipal de Educação Permanente e Saúde
31. SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
32. PIM – Programa Primeira Infância Melhor
33. PNSF- Programa Nacional de Suplementação de Ferro
34. GTM – Grupo Técnico Municipal
35. FMS – Fundo Municipal de Saúde
36. CFT- Comissão de Farmácia e Terapêutica
37. PPA – Plano Plurianual
38. CBSRB – Casa Beneficente de Saúde Rio Branco
39. SAMU – Serviço de Atendimento Médico de Urgência
40. SIPNI – Sistema de Informação Nominal do Programa Nacional de Imunizações
41. SIVEP-DDA – Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas
42. CIEE – Centro de Integração Empresa- Escola
43. RUE – Rede de Urgência e Emergência

## **1 INTRODUÇÃO**

O Plano Municipal de Saúde é o principal instrumento de planejamento da gestão municipal, tem como objetivo orientar as políticas públicas a partir da análise situacional do território.

A elaboração deste plano foi coordenada pela equipe técnica responsável e contou com a participação dos profissionais da saúde, diretrizes fundamentadas pelo compromisso do Plano de Governo da Administração 2021/2024 e representação do Conselho Municipal de Saúde. O plano municipal de saúde dispõe as diretrizes, prioridades, objetivos, indicadores, metas a serem atingidas, estimativa de recursos e de gastos, estratégias de ação e compromissos de governo para o setor, de acordo com a perspectiva do Sistema Único de Saúde. O Plano Municipal de Saúde foi elaborado em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, trata de importante ferramenta de gestão, e sua elaboração será orientada pelas necessidades de saúde da população.

A elaboração desse plano municipal de saúde buscou entregar um documento consisto com objetivos factíveis de serem executados. Com isso, a gestão se compromete com a viabilização de ações previstas de acordo com os recursos disponíveis. O PMS tem a mesma periodicidade do plano plurianual, com isso o poder público municipal tem a oportunidade de atrelar suas ações ao orçamento disponível. Com isso, o objetivo da SMS é realizar a Atenção à Saúde na cidade de Pejuçara, nas dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, conforme os princípios do SUS, respeitando as especificidades do município.

## **2 OBJETIVO GERAL**

Promover saúde com excelência através de políticas públicas, planos e programas, com ações voltadas em evitar que as pessoas se exponham a fatores condicionantes e determinantes de doenças, a exemplo dos programas de educação em saúde que se propõem a ensinar a população a cuidar de sua saúde. Definir metas e estratégias a serem desenvolvidas na Secretaria Municipal de Saúde durante a sua vigência, visando qualificar a assistência à saúde e otimizar os recursos financeiros,

a fim de racionalizar as ações através dos princípios de gestão do Sistema Único da Saúde.

## **2.1. Objetivos Específicos**

- Incentivar, valorizar os profissionais, funcionários, gestores da área da saúde, a organizarem e desenvolverem atividades, projetos, programas e ações permanentes e transformadoras de acordo com a realidade local;
- Adequar à organização do sistema único de saúde – SUS, às mudanças sociais decorrentes dos avanços tecnológicos e científicos que impõem novas formas de pensar, agir e de se relacionar;
- Buscar a consolidação e o desenvolvimento do atendimento às ações básicas de saúde, através de serviços qualificados, visando à satisfação do usuário do SUS e a solução dos problemas de saúde existentes no Município de Pejuçara;
- Contemplar as ações preconizadas pelo Pacto pela Vida e da Gestão do SUS, nas diversas áreas de atuação da saúde municipal, mediante o qual será efetuado o acompanhamento dos Relatórios de Gestão;
- Efetivar o Plano Municipal de Saúde, este precisa ser o eixo norteador de todas as ações no âmbito municipal e contemplar todo o contexto de ação da Secretaria na esfera global do SUS.
- Atender às demandas de saúde dos grupos sociais em situação de vulnerabilidade frente às suas necessidades, com equidade.
- Ampliar o atendimento do Núcleo de apoio da saúde da família (NASF).
- Realizar acolhimento de demanda espontânea de 100% dos usuários que vierem as ESFs, atendimento humanizado.
- Realizar ações de matriciamento integrando atenção básica e saúde mental por meio de cuidados colaborativos, através do NAAB nas estratégias de saúde da família.
- Aprimorar Regulação Eletiva: Central de consultas especializadas; Central de exames e procedimentos de média complexidade; Central de autorização de consultas, Procedimentos de Alta complexidade; Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais e internações cirúrgicas, procedimentos de média e alta complexidade odontológicos.

- Promover o acesso a 95% dos medicamentos padronizados pela Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).
- Ampliar e fortalecer o núcleo de apoio a saúde (NAAB), através de grupos estimulação precoce (crianças), acolhimento, rodas de conversa, artesanatos as pessoas em sofrimento mental.
- Desenvolver ações de combate a dependência química e alcoolismo, através de rodas de conversas, grupos orientados por psicólogo.
- Aprimorar os grupos de gestante, hipertensão e diabetes, na área urbana e rural.
- Reduzir o impacto de pandemia covid-19, e outras endemias, em termos de morbidade e mortalidade; no aspecto socioeconômico e no funcionamento dos serviços essenciais do município.
- Ampliar e fortalecer o programa municipal de vacinação, abrangendo todos os usuários que fazem parte do calendário de vacinação (rotina, campanhas...).

### **3 APRESENTAÇÃO**

#### **3.1 Características Gerais do Município.**

Pejuçara está situada no planalto médio e possui 414km<sup>2</sup>. Sua localização é de 385 km de distância da capital do estado, Porto Alegre. A população está próxima a 4.000 habitantes. Pejuçara tem como terra mãe o município de Cruz Alta. É uma cidade conhecida como Terra da paz, da amizade, da religiosidade e da boa comida. Nestes 50 anos de história, caracteriza-se também, como UNA TERRA FELITE.

A história nos remete a um tempo em que esta terra, era habitada por índios e negros. Os negros vindos ao ano 1.844 devido ao Combate dos Porongos. Dos índios permaneceu a origem do nome de Pejuçara. Em maio de 1899, com a chegada dos imigrantes italianos, o desenvolvimento começou a acontecer. Vindos da Europa, a maioria dos imigrantes cultivou a terra, e outros foram trabalhar na construção de ferrovias. Os índios e os negros foram em busca de novos lugares. E os italianos, na posse das terras, iniciaram o processo de colonização.

Foram diversas as denominações dadas ao Município de Pejuçara, entre eles: Mombuca; Colônia Visconde de Rio Branco; “Visconde de Rio Branco” para “Rio Branco”; Morotim e somente no dia 29 de dezembro de 1944, a definição oficial do município, passou a ser Pejuçara. Que em tupi-guarani significa “Caminho das Palmeiras”.

O empreendedorismo dos primeiros colonizadores e de seus descendentes contribuíram para o desenvolvimento. A colônia ficou prospera, o distrito cresceu e se expandiu, surgindo às primeiras casas de comércio, escola, transporte e com elas as mudanças econômicas e sócio-políticas. Esta expansão motivou a população a organizar um movimento emancipacionista em 1965, no qual a população demonstrou-se plenamente favorável a emancipação.

Em 15 de dezembro de 1965, a Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, criou a Lei nº 5.156, que originou o município de PEJUÇARA, Lei então assinada pelo governador do Estado Eng. Hildo Meneghetti. Em 15 de maio de 1966, ocorreu a instalação do município, tendo como interventor Hildebrando Rodrigues Floriano até o ano de 1968. Neste mesmo ano, se realizou a primeira eleição, e quem assume como primeiro prefeito eleito é Dary Bonamigo.

Desde sua emancipação Pejuçara teve dez prefeitos. Atualmente, Flaviana Brandenburg Basso é a prefeita. Primeira Prefeita mulher eleita.

O município de Pejuçara é essencialmente agrícola, mantém uma cidade de culturas, com mecanização moderna e o uso de tecnologias no campo.

O desenvolvimento da pecuária no município tem por objetivo, principalmente, a produção de leite, destacando-se também a bovinocultura e suinocultura. Na sua origem, as fábricas de aguardente, moinhos de pedra, caracterizavam o setor industrial do município. Hoje as atividades, destacam-se na indústria moageira e de móveis; pequenas empresas individuais e familiares, e prestadores de serviços.

O crescimento foi modificando a infraestrutura urbana e rural da comunidade. A educação mantém os compromissos com a formação das crianças e adolescentes. As ações sociais envolvem as famílias do nosso município, com saúde de qualidade e bem-estar a toda população.

A cidade possui cinco bairros denominados: Centro, Modelo, Catarina Bresolin Mastella, Renascer e Rio branco, e oito comunidades do interior fazem parte do organograma estrutural do nosso município, sendo elas: Linha Macúglia, Santa

Apolônia, Santo Antonio, Vista Alegre, Passo do Inglês, Linha Jacicema, Passo do Marmeleiro e Linha Pedreira.

### 3.2 Informações Geográficas.

O município de Pejuçara limita-se a Norte/Nordeste com o município de Panambi, a Sul com o município de Cruz Alta, a Leste com os municípios de Panambi e Santa Bárbara do Sul e a Oeste com o município de Ijuí.

Está posicionado geograficamente na região do Planalto Médio.

Apresenta uma altitude de 480m acima do nível do mar, latitude 28°25'19"S e longitude 53°39'12"W. Pertence à microrregião de Ijuí juntamente com Ajuricaba, Augusto Pestana, Chiapeta, Condor, Ijuí e Panambi. Dentro do processo de zoneamento instituído pela FAMURS, faz parte da AMUPLAN – Associação dos Municípios do Planalto Médio (com Catuípe, Condor, Panambi, Ijuí, Augusto Pestana, Ajuricaba, Nova Ramada, Coronel Barros e Jóia). Distância da Capital do Estado: 381Km.

**Figura 01.** Mapa do Estado do Rio Grande do Sul com destaque para localização do município de Pejuçara.

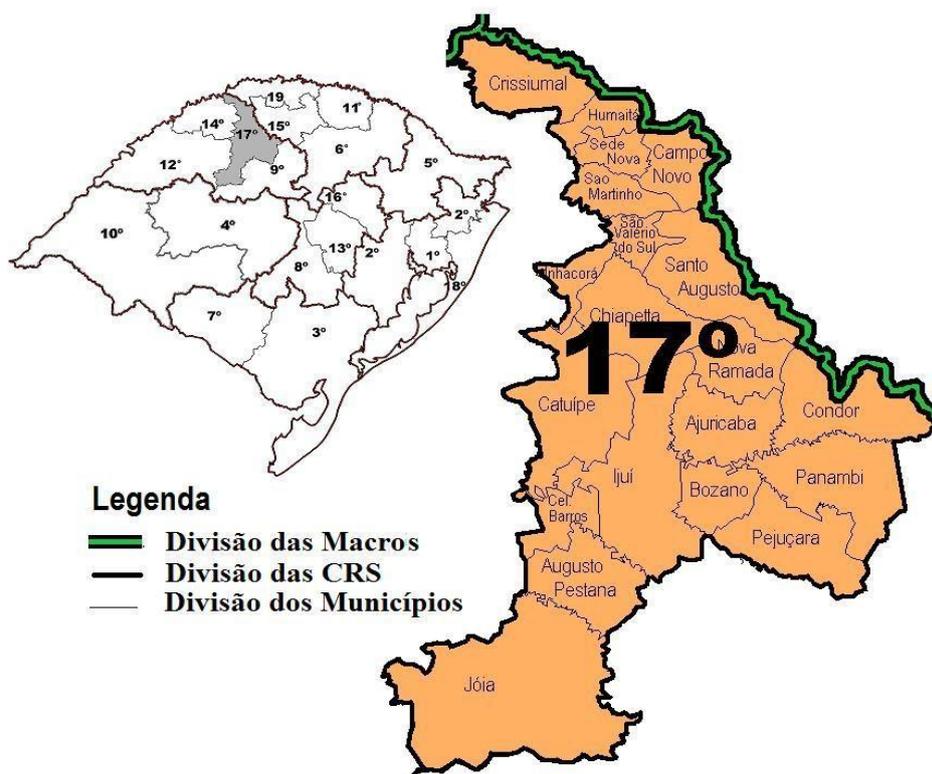


**Figura 02.** Mapa aéreo do Município de Pejuçara.



**Figura 03.** Mapa da Região de Saúde 13 – Diversidade

# 17ª CRS



## 4 CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

O município de Pejuçara, dentro de suas políticas públicas, tem como prioridade na Atenção Básica o fortalecimento das condições de saúde da população através do enfrentamento e monitoramento das ações promovidas pelos profissionais das equipes de Estratégia Saúde da Família no combate e na busca ativa de doenças e agravos, como também nas condições de saúde de responsabilidade social mantendo o acompanhamento dos seus usuários desde a puericultura até a senicultura. A Secretaria de Saúde tem o compromisso com a comunidade de fornecer atendimento integral e permanente aos cidadãos, para isso organiza e amplia o acesso democrático de acordo com as necessidades de cada usuário. Procura qualificar os serviços e garantir o cuidado integral destes que utilizam o Sistema Único de Saúde - SUS – em todos os ciclos de vida, do nascimento à terceira idade. Dessa maneira, o SUS, em conjunto com as demais políticas, atua na promoção da saúde, prevenção de ocorrência de agravos e recuperação dos doentes. A gestão das

ações e dos serviços de saúde ocorre de maneira solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios.

#### **4.1 Aspectos Demográficos.**

O município de Pejuçara possui, segundo informações do IBGE/Censo, uma população de 3973 habitantes (2010), porém a população estimada para 2017 é de 4043 pessoas, com uma densidade demográfica de 9,59 habitantes/k<sup>2</sup>.

A distribuição da população por sexo indica que a população feminina corresponde a 49,5% e a masculina 50,5%.

A população idosa (acima de 60 anos) totaliza 15,9%. A população menor de 12 anos corresponde a 15,7%.

O município de Pejuçara tem sua população distribuída na zona rural, correspondendo 32% e na zona urbana correspondendo 68%. Possui 2,34% da população em condições de extrema pobreza.

#### **4.2 Dados Epidemiológicos**

##### **4.2.1 Nascimento**

O sistema de saúde do município de Pejuçara, através de programas e ações do Ministério da Saúde, oferece a população acompanhamento de pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e transporte sanitário e regulação. Durante o ano de 2021, de janeiro a agosto foram acompanhadas pela rede da atenção básica 32 gestantes. No mesmo período, foram registrados 32 nascimentos.

##### **4.2.2 Morbidade**

As doenças transmissíveis apesar de não estarem mais entre as primeiras causas de morte, elas ainda configuram importante problema de saúde pública, com impactos sobre a morbidade.

As doenças com maior impacto são as doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas. Os principais motivos de internações entre as causas externas durante o período de janeiro a agosto de 2021 foram às doenças

do aparelho respiratório, isto em decorrência da covid-19, ocasionando 8 óbitos (usuários adultos) neste período.

#### **4.2.3 Mortalidade**

O indicador de mortalidade infantil busca avaliar no município a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento. Avalia ainda o acesso das crianças menores de 1 ano ao acompanhamento de puericultura nos serviços de Saúde e a atenção hospitalar de qualidade quando necessário. No município de Pejuçara, os índices de mortalidade infantil são zerados, conforme dados coletados durante o período de janeiro a agosto de 2021.

### **5 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS**

O município de Pejuçara caracterizado de pequeno porte tem sua economia baseada na agropecuária, na subsistência, comércio e serviços. As atividades econômicas de agricultura e pecuária são as principais fontes de subsistência da população e também as atividades que mais geram renda no município. No município de Pejuçara predomina a população de religião católica correspondendo a 3.482 habitantes e de religião evangélica correspondendo a 448 habitantes, conforme dados do Censo 2010.

Pejuçara caracteriza-se por uma reduzida diversificação de culturas. A maior parte da área agrícola destina-se à soja e milho no verão e o trigo e aveia no inverno, além das pastagens para engorda de bovinos de corte. As propriedades familiares com menor área desenvolvem a pecuária do leite, a suinocultura e em alguns casos hortifrutigranjeiros, cultivo de uvas e cana de açúcar.

As principais culturas anuais exploradas no município são soja, milho e trigo.

O município foca seus investimentos em pequenas indústrias: madeireira, olaria, fábrica de móveis, fábrica de implementos agrícolas, moinhos, fábrica de calçados, malharia e metalúrgica e no comércio varejista, supermercados, confecções, empórios, materiais de construção, açougues, etc. Entre o atacado e varejo, o município possui cerca de 50 estabelecimentos comerciais.

Conforme informações do IBGE, em 2015, o salário médio mensal era de 2,3 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 16,8%. Na comparação com os outros municípios do Estado, ocupava as posições 164 de 497 e 272 de 497, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 934 de 5570 e 1832 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 32,1% da população nessas condições, o que o colocava na posição 220 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 4260 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Com base nas atividades econômicas desempenhadas no município a renda do PIB Per capita segundo dados do IBGE (2014) é de R\$ 45.818,08 com 77,7% de receitas oriundas de fontes externas e apresentando um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,741% conforme IBGE (2010).

## **6 EDUCAÇÃO**

O município de Pejuçara oferece os três níveis de ensino: Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio e para o atendimento dos alunos conta com duas escolas municipais e uma escola estadual. As escolas municipais são: Escola Municipal de Ensino Fundamental Pejuçara (EMP), Escola Municipal de Educação Infantil Maria Schuster (EMEI) e uma única estadual: Escola Estadual de Educação Básica Ângelo Furian (EAF).

O ensino infantil corresponde a faixa etária dos alunos entre 4 meses à 5 anos e 9 meses, o ensino fundamental e ensino médio corresponde entre a faixa etária de 10 a 19 anos. A taxa de escolarização do município de Pejuçara conforme dados do Censo/IBGE (2010) entre a faixa etária de 06 a 14 anos de idade foi de 100%.

No ano de 2015 as matrículas no ensino fundamental corresponderam a um total de 422 e no ensino médio a 122 alunos matriculados.

O Índice de Desenvolvimento do Ensino Básico (IDEB) no município de Pejuçara em 2015 foi de 5,6%, comparando aos demais municípios do país ocupa a posição de 2305º de 5570º, em nível de estado ocupa a posição 228º de 497º e dentro da microrregião possui a classificação 9º de 15º.

O município de Pejuçara juntamente com as entidades sociais mantém a APAE (Associação de pais e amigos dos especiais) para atendimento as crianças com necessidades especiais que residem no município.

As Secretarias de Saúde juntamente com a Secretaria de Educação compõem um Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal do Programa Saúde na Escola, conforme Portaria Municipal nº 11.274 de 22 de junho de 2017, composto por representantes da secretaria municipal de educação, cultura, esporte e lazer e representantes da secretaria de saúde, através do planejamento e desenvolvimento das ações e projetos voltados à educação em saúde.

A rede de educação escolar do município está engajada juntamente com o serviço de saúde através do Programa Saúde na Escola, o qual prioriza trabalhar assuntos, temas e atividades de prevenção e promoção em saúde nas escolas.

## **7 SITUAÇÃO DO MEIO AMBIENTE**

O clima dominante no município de Pejuçara é o Cfa de máximas superiores a 36C° e inferiores a 43C° e as mínimas Köeppen. A temperatura média anual é de 17C° e 20C°. A precipitação média anual é de 1.773mm, somando um total de 80 a 110 dias de chuva, apresentando esporadicamente estiagens no verão. A umidade relativa do ar varia entre 70 e 80%.

O município tem a formação rochosa de Tipo JKsg – “Efusivas básicas, continentais, toleísticas, comumente basaltos e fenobasaltos”. Normalmente, capeando as efusivas básicas, ocorre uma sequência de rochas de composição ácida, constituída por riolitos felsíticos, dacitos e seus correspondentes termos vítreos”. O território do município pertence à formação Serra Geral, constituindo-se numa sucessão de corridas larvas, de composição predominante básica, apresentando uma sequência superior identificada como um domínio relativo de efusivas ácidas.

O território do município, segundo a classificação dos Solos da Região da AMUPLAM é composto na sua maioria por Latossolo Vermelho Distroférico Típico e uma pequena área ao norte do município formada por Neossolo Litólico Eutrófico Chernossólico.

Quanto à capacidade de uso das terras, o solo de Pejuçara enquadra-se na Categoria A e caracteriza-se por possuir terras cultiváveis de forma continuada e intensivamente e capazes de produzir boas colheitas das culturas anuais adaptadas, sem limitações sérias à mecanização. Exigem o emprego de práticas de manejo, das

simples às complexas e intensivas, visando o controle da erosão, manutenção ou melhoramento da fertilidade e a conservação e controle da água.

Segundo o Mapa Geomorfológico do Rio Grande do Sul, do IBGE, de 1998, na escala 1:250.000, Pejuçara pertence aos Domínios Morfoestruturais das Bacias e Coberturas Sedimentares, na Região Geomorfológica Planalto das Missões, e na unidade Geomorfológica Planalto de Santo Ângelo.

O relevo é levemente ondulado embora possua, às margens do Rio Jacuí, encostas com topografia mais acidentada. Do ponto de vista geomorfológico, o município traduz-se por um vasto planalto monoclinal, desenvolvido sobre as rochas efusivas com formas de relevo bastante homogêneas retratadas de modo geral por colinas, bem arredondadas, regionalmente conhecidas como coxilhas, esculpidas em rochas vulcânicas básicas de Formação Serra Geral, pertencente à coluna estratigráfica da Bacia Paraná, com a composição de Derrame Basáltico, pertencente ao Tempo Geológico Mezozóico/Cretáceo.

A região da AMUPLAM está situada na bacia do Rio Uruguai, compreendendo a sub-bacia do Rio Ijuí que corta a região no sentido leste-oeste, banhando a maioria dos municípios da região.

O Rio Ijuí tem como seus principais afluentes os rios Caxambú, Potiribú, Conceição, Faxinal, além de inúmeros afluentes menores.

A região também é muito rica em pequenos cursos de água, como riachos, arroios e córregos, além de uma infinidade de fontes e nascentes, o que possibilita a construção de açudes para a utilização em irrigação, piscicultura ou para uso dos animais domésticos.

Em seu subsolo o município apresenta a ocorrência dos Aquíferos Serra Geral e Guarani.

Apresentam-se múltiplas associações e grupamentos vegetais e formação florestais, entre as quais se destacam como principais a Mata Subtropical que é formada por árvores de grande porte que dão aspecto majestoso à região; a vegetação rasteira; campos grossos e os capões de timbó. No município existem também florestas comerciais cultivadas por cooperativas locais para fornecer lenha aos secadores de grãos, geralmente constituem-se de eucaliptos.

O município de Pejuçara está localizado na Região Fisiográfica do Planalto Médio de Rio Grande do Sul. A região é limitada ao Norte pela Região do Alto

Uruguai, ao Sul pela Depressão Central, ao Leste pela Encosta Superior do Nordeste e à Oeste pela região das Missões.

## **7.1 LIXO**

A coleta do lixo doméstico na zona urbana é realizada por uma empresa especializada que efetua o recolhimento, transporte e destino dos materiais recolhidos, sendo que a partir do mês de setembro de 2021 está sendo realizada a coleta seletiva do lixo.

Na zona rural alguns moradores depositam o lixo nas sedes das comunidades e posteriormente os caminhões da Prefeitura fazem o recolhimento e trazem até a cidade onde é feita a transferência deste lixo para os caminhões da empresa recicladora que efetua o recolhimento, outros estão utilizando lixões clandestinos, ou ainda no acostamento de estradas.

No município não existem indústrias, logo o lixo industrial inexistente, não havendo assim preocupações quanto ao destino apropriado ao mesmo.

Os resíduos hospitalares depois de selecionados e embalados são recolhidos por uma empresa especializada.

As embalagens vazias de agrotóxicos são devolvidas pelos produtores às respectivas empresas onde foi comercializada, apesar disto pela importância do destino adequado das embalagens de agrotóxicos, foi criada em Pejuçara a ARAP – Associação das Revendas de Agroquímicos de Pejuçara, que já possui um terreno onde será construído um depósito com capacidade e estrutura suficiente para que sejam depositadas as embalagens de agrotóxicos oriundas do município.

A Prefeitura Municipal também preocupada com o controle e uso dos agrotóxicos criou a Lei nº 946, de 22 de março de 2001, que regula o uso de produtos tóxicos nas proximidades da zona urbana de Pejuçara.

Os pneus são recolhidos pelos caminhões da Secretaria de Obras do município pelas borracharias através da Vigilância Ambiental em parceria com a Secretaria de Agricultura. O lixo eletrônico é entregue na Secretaria de Agricultura durante todo o ano que realiza o descarte correto.

## **8 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Conjunto de ações que tem como finalidade recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças e agravos. Com a ampliação das atividades de vigilância sanitária são desenvolvidas além de notificações e investigações das doenças de notificação compulsória, também atividades de análise de informações epidemiológicas assim como atividades de educação e prevenção em saúde. Dentre estas doenças, a partir de 2020 foi incluída a Covid-19, devido a pandemia. Atribuições:

- Recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças e agravos;
- Fornecer orientações técnicas permanentes às autoridades que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos;
- Planejar, organizar e operacionalizar os serviços de saúde, conhecendo o comportamento epidemiológico da doença ou agravo como alvo das ações;
- Coletar e processar dados, realizar notificação compulsória de doenças;
- Analisar e interpretar os dados processados;
- Recomendar as medidas de controle indicadas;
- Promover as ações de controle indicadas;
- Avaliar a eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- Divulgar informações pertinentes;
- Manter a alimentação dos Sistemas de informação dos programas do Ministério da Saúde: SIPNI, SINAN, SIVEP, DDA;
- Planejar, organizar e operacionalizar campanhas de imunização.

### **8.1 Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória.**

- Covid-19
- Leptospirose
- Malária (em área não endêmica)
- Meningite por *Haemophilus influenzae*
- Poliomielite
- Paralisia Flácida Aguda
- Peste
- Raiva Humana
- Rubéola
- Síndrome da Rubéola Congênita
- Sarampo

- Sífilis Congênita
- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids)
- Tétano
- Tuberculose
- Cólera
- Coqueluche
- Dengue
- Difteria
- Doença de Chagas (casos agudos)
- Doença Meningocócica e Outras Meningites
- Febre Amarela
- Febre Tifóide
- Hanseníase
- Hantavirose
- Hepatites
- Leishmaniose Visceral

Devido a pandemia do novo coronavírus, passa a ser realizado o Boletim Epidemiológico diariamente que contém as informações referente a situação da pandemia em nosso município, como casos novos, usuários suspeitos, usuários positivados, hospitalizações, óbitos e testes realizados.

## **8.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

A Vigilância Sanitária atua no cadastro, fiscalização e licenciamento de estabelecimentos de saúde, sujeitos à vigilância sanitária e de estabelecimentos serviços de alimentação e nutrição. A Secretaria Municipal de Saúde conta com um Fiscal Sanitário, com sede na Secretaria de Agricultura, que atua de forma conjunta com a Responsável pelas Vigilâncias, realizando o monitoramento da qualidade da água para consumo humano. Ações:

**8.2.1 SERVIÇOS DE SAÚDE:** Cadastro, fiscalização e licenciamento de estabelecimentos de saúde sujeitos à Vigilância Sanitária. Fiscalização do exercício profissional.

**8.2.2 SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO:** Cadastro, fiscalização e licenciamento dos estabelecimentos Serviços de Alimentação e Nutrição. Investigação de surtos de doenças transmitidas por alimentos. Coleta de amostra de alimento para análise. Apreensão de produto em situação irregular. Atividade educativa para a população. Atividade educativa para o setor regulado. Atividades educativas com relação ao consumo de sódio, açúcar e gorduras realizadas para o setor regulado e a população. Atualização do Plano Municipal de Vigilância Sanitária.

Com a pandemia do coronavírus a Vigilância Sanitária também passa a realizar ações de enfrentamento à Covid-19. Rotineiramente e à medida que as denúncias são atendidas, são realizadas inspeções sanitárias nos estabelecimentos comerciais com o objetivo de analisar o cumprimento das medidas sanitárias, sendo repassado aos proprietários importantes informações referente ao teto máximo de ocupação dos estabelecimentos, uso obrigatório de máscara, higienização com álcool 70%, ventilação adequada dos ambientes, e encaminhamento para o Centro Municipal de Saúde àqueles funcionários que apresentarem sintomas gripais, garantindo o isolamento de casos suspeitos e/ou confirmados. Além das ações referentes à fiscalização dos estabelecimentos comerciais, compete a Vigilância Sanitária Municipal o monitoramento referente ao cumprimento das medidas de isolamento dos usuários positivados, e quando necessário, realizar Boletim de Ocorrência junto à Delegacia de Polícia Civil, notificação dos usuários, encaminhar Auto de Infração para posterior lavratura de Processo Administrativo Sanitário.

### **8.3 VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA (VIGIÁGUA)**

Cadastro e fiscalização de Sistemas de Abastecimento de Água. Cadastro e fiscalização de Soluções Alternativas de Abastecimento (Individuais e Coletivas). Coleta de amostras de água para análise na cidade e no interior (de poços artesianos, fontes e nascentes). Alimentação regular do SISÁGUA, sistema informatizado do VIGIÁGUA. Interpretar os resultados das análises de amostras de água e informar a população sobre a qualidade da água. Distribuição de hipoclorito de sódio para tratamento da água em Soluções Alternativas de Abastecimento cuja qualidade da água está imprópria para consumo humano. Atividades educativas para a população sobre a importância da qualidade da água para consumo humano, bem como os cuidados como limpeza, desinfecção e conservação dos reservatórios de água.

A partir de 2021 as Soluções Alternativas Coletivas passaram a receber o devido tratamento, tornando através de empresa especializada que também realiza o devido controle da qualidade da água.

Em relação à cobertura de abastecimento, 52,35% da população de Pejuçara, ou seja, 3176 habitantes utilizam água do Sistema de Abastecimento de Água administrado pela Companhia Rio-Grandense de Saneamento – CORSAN, 7,28%, 281 habitantes utilizam água das Soluções Alternativas de Abastecimento (poços comunitários do interior) e 10,35%, 399 habitantes utilizam água das Soluções Alternativas Individuais (SAI, poços individuais do interior).

#### **8.4 VIGILÂNCIA AMBIENTAL**

Proporciona o conhecimento, a detecção e a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção, em caso especial, as relativas aos vetores, reservatórios e hospedeiros, animais peçonhentos e qualidade do ar. Os Agentes de Combate Endemias contam com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde atuando de forma conjunta com os domicílios, informando os moradores sobre as doenças, seus sintomas e riscos e medidas de prevenção. Também são realizadas atividades educativas nas escolas em consonância ao Programa Saúde na Escola, sendo que um dos indicadores preconizados no PSE é o de Combate ao *Aedes Aegypti*.

### **9 POLÍTICAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

Dentro das políticas da Atenção Básica, a rede municipal de saúde de Pejuçara integra as Políticas de Alimentação e Nutrição. Os acompanhamentos são realizados pela nutricionista. Dentre as ações praticadas estão:

#### **9.1 Vigilância Nutricional:**

Acompanhamento nutricional da população em qualquer fase da vida: criança, adolescente, gestante, adultos e idoso, para manutenção de um peso corporal saudável ou para tratamento de patologias que necessitam de um acompanhamento dietético específico. Prevenção e combate às carências nutricionais bem como a obesidade. Visitas domiciliares para atendimento nutricional em pacientes acamados e/ou de difícil locomoção.

## **9.2 SISVAN:**

Acompanhamento nutricional semestral dos beneficiários do Programa Bolsa Família: crianças menores de 7 (sete) anos e gestantes. Alimentação regular do sistema com os dados coletados.

## **9.3 Programa Nacional De Suplementação De Ferro (PNSF):**

Distribuição de sulfato ferroso xarope para crianças de 6 a 18 meses, e sulfato ferroso comprimido para gestantes e mulheres pós-parto e pós-aborto. Distribuição de ácido fólico comprimido para gestantes. Orientações nutricionais para prevenção da anemia.

## **9.4 Grupo De Gestantes:**

Participação nas oficinas dos cursos de gestantes, orientando para uma alimentação saudável na gestação, enfatizando o aleitamento materno exclusivo e os dez passos para uma alimentação saudável na introdução dos alimentos para os bebês.

## **9.5 PSE:**

Avaliação nutricional, do consumo alimentar e atividades educativas aos escolares pelo Programa Saúde na Escola – PSE.

## **9.6 CAPACITAÇÕES:**

Participação na capacitação inicial dos agentes comunitários de saúde abordando os assuntos: alimentação saudável e orientações nutricionais na hipertensão e diabetes e demais patologias, higiene alimentar com o objetivo de prevenir as doenças transmitidas pelos alimentos (DTAs), alimentação nos primeiros anos de vida, orientações sobre o Programa Bolsa Família (condicionalidades do setor saúde) e sobre o PNSF (Programa Nacional de Suplementação do Ferro).

Participação no encaminhamento de Fórmulas Nutricionais através da Política de Assistência Farmacêutica Estadual e acompanhamento nutricional dos usuários durante o fornecimento de dieta enteral/especial de acordo com a patologia que apresenta.

## **10 ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE**

## **10.1 Secretaria Municipal de Saúde**

A Secretaria Municipal de Saúde foi instituída através da Lei Municipal n.º 546 de 12 de janeiro de 1993, objetivando prestar atendimento à Saúde Pública e Assistência seguindo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, além da participação nas campanhas beneficentes, tem como competência, atribuições relacionadas ao apoio, manutenção e melhoria das condições de saúde dos habitantes do município, com sede na Rua Marino Stella, n.º 522, centro, Pejuçara – RS.

O Órgão de Administração dos serviços de saúde é a Secretaria Municipal de Saúde, inscrita no Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) sob o número 6641911.

Conforme a Emenda Constitucional n.º 29, o Fundo Municipal de Saúde CNPJ n.º 11.822.817/0001-61, Lei Municipal n.º 703 de 30 de abril de 1996, é responsável pelos recursos que devem ser aplicados em saúde, destinando mensalmente 15% do seu orçamento municipal, cumprindo assim a referida emenda.

Na Secretaria Municipal de Saúde os usuários contam com serviço de agendamento das referências (consultas e exames, média e alta complexidade), agendamento no serviço de transporte sanitário, vigilância em saúde (sanitária, ambiental, epidemiológica e do trabalhador), atendimento com fonoaudióloga, Psicóloga, nutricionista, serviço de assistência social em saúde e todas as demais funções administrativas. Os serviços são todos informatizados, através de sistemas e programas públicos.

## **10.2 Centro Municipal de Saúde**

O Centro Municipal de Saúde, inscrito no Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) sob o número 2260360, dispõe de serviço de prontuário eletrônico E-SUS para os atendimentos de toda rede da Atenção Básica, envolvendo agendamento de consultas, atendimento médico, serviço de enfermagem, e serviço de saúde bucal. Para os serviços de assistência farmacêutica disponibiliza-se de prontuário próprio, pelo sistema de tecnologia SEPIN.

Dentro de sua estrutura física oferece aos seus usuários sala de recepção, ambulatórios de observação, consultórios médico, farmácia, sala de esterilização, estoque, serviço de vigilância epidemiológica com sala de vacina, ala covid que conta

com consultório médico, sala de testagem e ambulatório, almoxarifado e consultórios odontológicos.

São atendidos diariamente no Centro Municipal de Saúde pelos profissionais das equipes da Estratégia de saúde da família, saúde bucal e área covid em média 90 usuários.

### **10.3 Estratégia Saúde da Família**

Conforme lei 8080/90 a primeira equipe da Estratégia de Saúde da Família foi criada em junho de 1999, sendo implantada em dezembro de 2009 a segunda equipe. As equipes são formadas pelos seguintes profissionais: médico, enfermeira, técnica de enfermagem, auxiliar de consultório dentário, agentes comunitários de saúde. As duas equipes de Estratégia de Saúde da Família são compostas pelas equipes de Saúde Bucal, com um odontólogo e um auxiliar de consultório cada uma. As Estratégias de Saúde da Família contam com o apoio de uma equipe multidisciplinar de profissionais que são: psicóloga, fonoaudióloga, nutricionista, assistente social, fisioterapeuta e educador físico.

Estas equipes realizam diversas atividades como consultas médicas, de enfermagem, odontológicas, procedimentos ambulatoriais, coleta de exames citopatológico, teste do pezinho, testes rápidos sífilis, hepatite, HIV, teste antígeno e PC-R covid-19, visitas domiciliares e ações preventivas em grupos.

A rede no município se estrutura em duas equipes de ESF, sendo que, 32,75% da população residem na área rural e 67,25% reside na área urbana. As equipes estão distribuídas por micro áreas com todas as famílias cadastradas.

As equipes de ESFs atendem 100% do território do município, com 11 micro áreas descritas.

#### **10.3.1 Estratégia Saúde Da Família I**

##### **10.3.1.1 Composição Da Estratégia Saúde Da Família I**

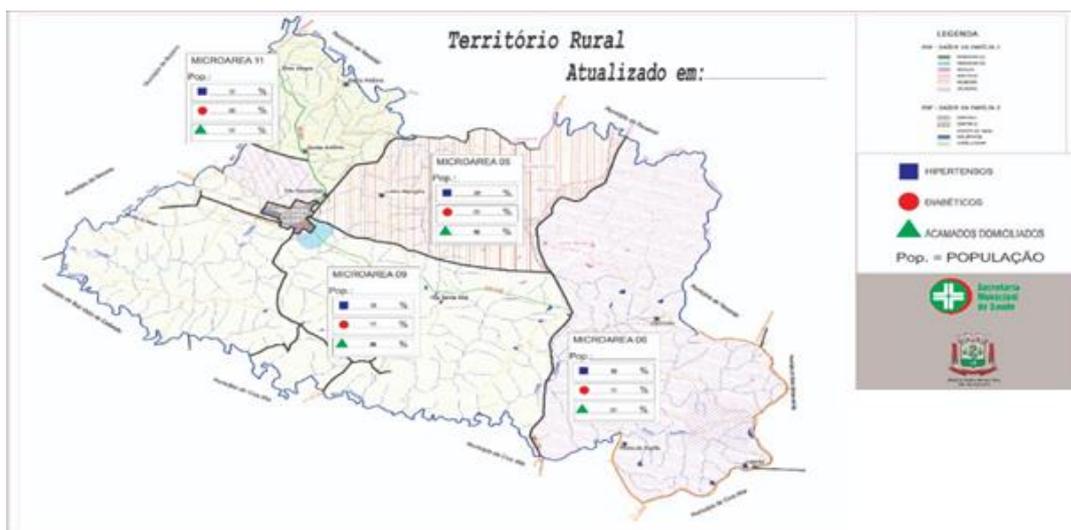
A equipe de ESF 1, atende uma parte da área rural e uma parte da população urbana, sendo que o atendimento ambulatorial é realizado na segunda-feira no turno da manhã e tarde, na terça-feira à tarde, quarta-feira à tarde, quinta-feira pela manhã e na sexta-feira turno integral.

Os períodos da manhã de terça-feira e os períodos da quinta-feira à tarde são dedicados à realização de visitas domiciliares. Reuniões com planejamento de ações e atividades educativas pelo Programa Saúde na Escola (PSE), grupos de gestantes, e outros são realizados nas quartas-feiras pelo turno da manhã. Composta por 6 micro áreas assistidas e acompanhadas pelos profissionais da ESF e pelos Agentes Comunitários de Saúde. Microárea 05- Pedreira Macuglia, Passo liso e Marmeleiro; Microárea 04- Bairro Catarina Masttela; Microárea 03- Bairro Modelo; Microárea 02- Bairro Renascer 2; Microárea 01- Renascer 1. Conta com as seguintes profissionais: Doutora: Patrícia Neves, Técnica em enfermagem: Marlene Cardoso, Enfermeira: Claudete Fortes

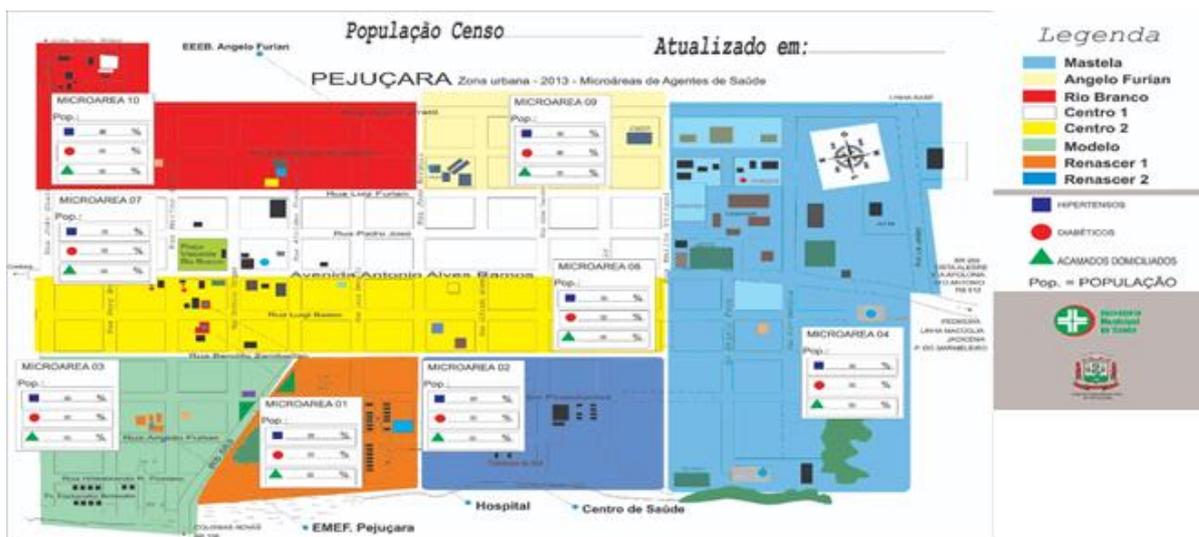
**Tabela 01.** Relatório de visitas domiciliares dos meses de janeiro a agosto 2021

MESES	Nº DE VISITAS
Janeiro	362
Fevereiro	781
Março	16
Abril	19
Maiο	107
Junho	122
Julho	192
Agosto	228
<b>Total de visitas:</b>	<b>1.827</b>

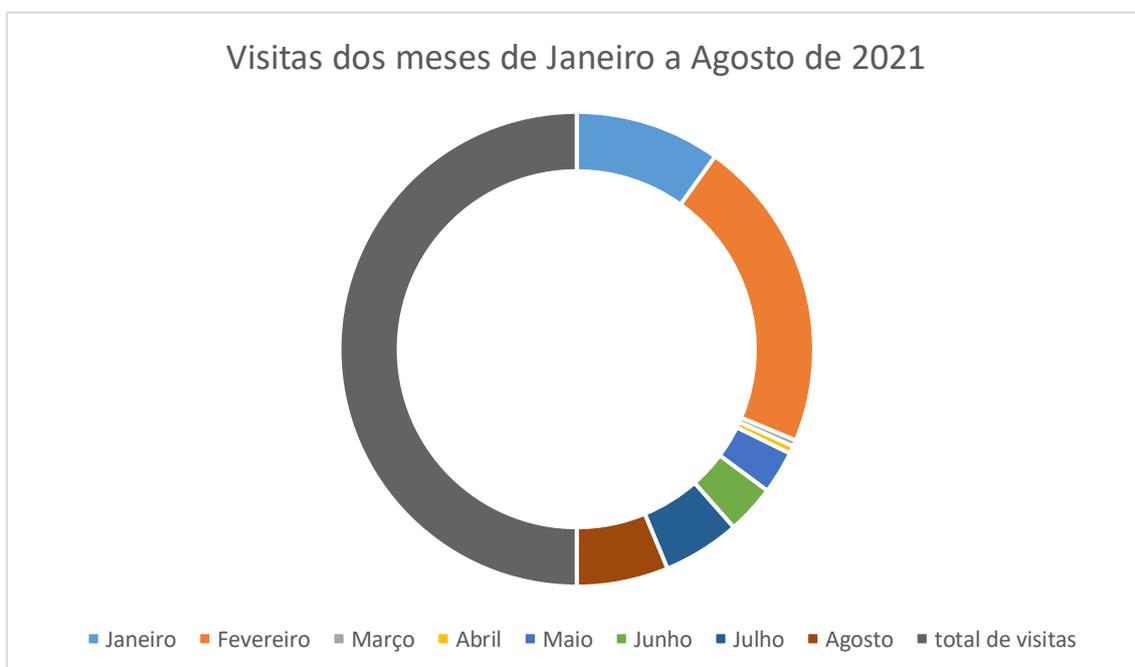
**Figura 04.** Área rural ESF I



**Figura 05.** Área urbana ESF I



**Figura 06.** Visitas entre os meses Janeiro a agosto de 2021

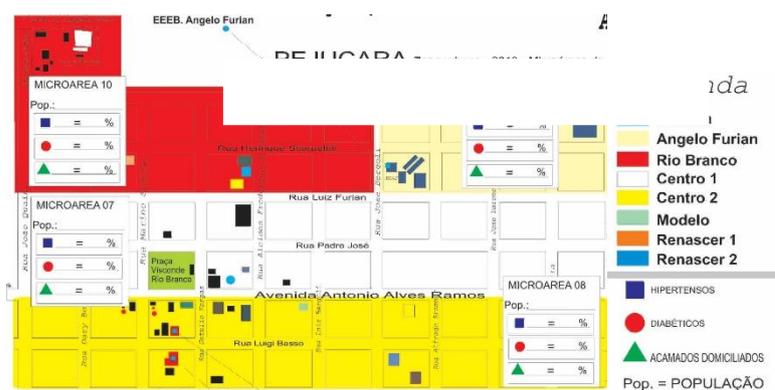


## 10.3.2 Estratégia Saúde da Família II

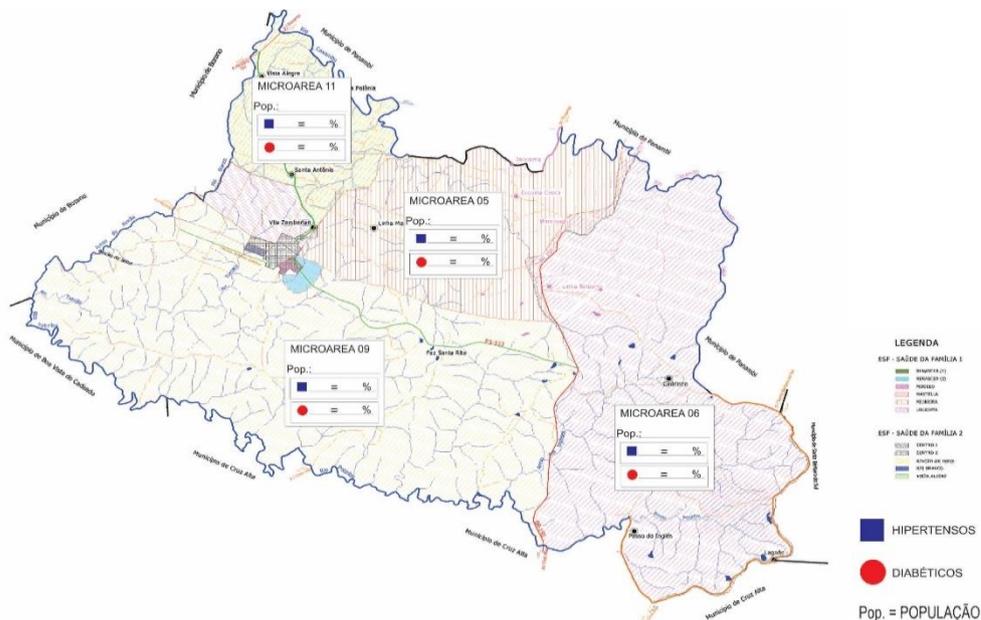
### 10.3.2.1 Composição da Estratégia Saúde da Família II

A Estratégia Saúde da Família 2 abrange o micro áreas Centro 1, Centro 2, Rio Branco, Angelo Furian, Rincão, Vista Alegre, Colônias Novas, Linha Cambará, Santo Antônio, Santa Apolônia, Linha Casali e linha Base. Sendo o atendimento ambulatorial realizado na segunda-feira turno da manhã e tarde, terça-feira de manhã, quarta-feira de manhã, quinta-feira à tarde e na sexta-feira turno da manhã e tarde. Os períodos da tarde de terça-feira e quinta-feira de manhã são dedicados à realização de visitas domiciliares. Reuniões com planejamento de ações e atividades educativas pelo Programa Saúde na Escola (PSE), grupos de gestantes, diabéticos, hipertensos e outros, são realizadas nas quartas-feiras a tarde. Composta por 5 micro áreas assistidas e acompanhadas pelos profissionais da ESF e pelos Agentes Comunitários de Saúde.

**Figura 07.** Micro áreas da Zona Urbana da ESF 02



**Figura 08.** Micro áreas da Zona Rural da ESF I e ESF II



A ESF 2 é composta por: Nubia Meyer (coordenadora e enfermeira), Thiago Biazetto (médico), Claudete Zamberlam (técnica em enfermagem), Sergio Persich (cirurgião-dentista), Solange dos Anjos (auxiliar de saúde bucal), Caroline Feller (agente comunitário de saúde da micro área 08), Luciléia Bottega (agente comunitário de saúde da micro área 09), Vaine Marchesan (agente comunitário de saúde da micro área 11), Vivian Villani (agente comunitário de saúde da micro área 10) e Gilead Sinski (agente comunitário de saúde da micro área 07).

### 10.3.2.2 Situação de saúde geral da Estratégia Saúde da Família 2

A saúde em geral da Estratégia Saúde da Família 2 apresentou-se em boas condições, onde grande parcela da população desta área possui um nível socioeconômico mais estável, assim como cultural.

Destaca-se nesta área um número elevado de idosos, todos em boas condições físicas e clínicas, sendo bem atendidos e amparados pelos familiares.

### 10.3.2.3 Dados estatísticos da Estratégia Saúde da Família 2

**Tabela 02.** Dados estatísticos da ESF 2

	<b>Micro área 07</b>	<b>Micro área 08</b>	<b>Micro área 09</b>	<b>Micro área 10</b>	<b>Micro área 11</b>
<b>População geral</b>	400	393	290	457	298
<b>Hipertensos</b>	97	109	65	110	72
<b>Diabéticos</b>	16	36	11	15	12
<b>Crianças</b>	23	17	15	33	9
<b>Idosos</b>	100	107	60	119	82
<b>Gestantes</b>	01	01	00	03	01

Após a coleta de dados das micro áreas pertencentes a Estratégia Saúde da Família 2 foi constatado a população total de 1.838 habitantes. Sendo assim, totalizando 25, 5% de idosos (60 anos ou mais), 24,64% de hipertensos, 4,89% de diabéticos, 0,32% de gestantes e 5, 27% de crianças (0 a 5 anos).

#### **10.3.2.4 Relatório de visitas domiciliares da Estratégia Saúde da Família 2: janeiro a agosto de 2021**

Após a coleta de dados das visitas domiciliares realizadas nas micro áreas pertencentes a Estratégia Saúde da Família 2 foi constatado o total de 5.779 visitas domiciliares. Dessa forma, totalizando:

**Tabela 03-** Visitas domiciliares de janeiro a agosto /2021 pela ESF 2

<b>Mês</b>	<b>Visitas domiciliares</b>
Janeiro	644
Fevereiro	606
Março	377
Abril	223
Maio	293
Junho	1766
Julho	853
Agosto	1017

### **10.3.2.5 Metas após o diagnóstico da Estratégia Saúde da Família 2**

- Implementar a agenda de trabalho da ESF 2 mensalmente;
- Implementar a agenda mensal de visitas domiciliares com a equipe de ESF e ACS;
- Realizar uma vez por mês visitas domiciliares nas residências de idosos com mais vulnerabilidade;
- Realizar quinzenalmente visitas domiciliares nos usuários hipertensos e diabéticos;
- Planejar uma agenda semestral com as ações/atividades que serão desenvolvidas no decorrer dos meses;
- Implementar caixas organizadoras de medicamentos conforme à necessidade dos usuários;
- Readaptar um espaço exclusivo para os Agentes Comunitários de Saúde;
- Adquirir uma impressora para melhorar a qualidade do serviço dos Agentes Comunitários de Saúde.

## **11 ORGANIZAÇÃO DE ATENDIMENTOS E SERVIÇOS PRESTADOS**

O Município de Pejuçara faz parte da 13ª Região de Saúde, Região da Diversidade, pertence a 17ª Coordenadoria Regional de Saúde, localizada no município de Ijuí.

No setor administrativo da Secretaria Municipal de Saúde são alimentados os sistemas de informações como SIA-SUS, CNES, Cartão SUS, Sistema Autorizador de AIHs, E-SUS, entre outros, estes sistemas são de suma importância para manter o repasse dos incentivos do estado e da união, e principalmente para informar os indicadores epidemiológicos que tem às metas pactuadas através do SISPACTO, sendo avaliados pela equipe a cada ano para realizar o ajuste das metas.

Contamos no município com um Hospital de caráter público-privado, composto por 18 (dezoito) leitos ativos, sendo 1 (um) leito para atendimentos em Saúde Mental e isolamento e os demais nas clínicas médicas, pediatria, ginecologia, obstetrícia, de caráter eletivo. A Prefeitura através de convênio com o Hospital mantém a compra mensal destes e outros serviços garantindo a integralidade da atenção na saúde pelo Sistema Único de Saúde.

O município possui convênio de Subvenção Social com repasse financeiro mensal para que o Hospital mantenha atividades importantes e indispensáveis à saúde pública fazendo-se

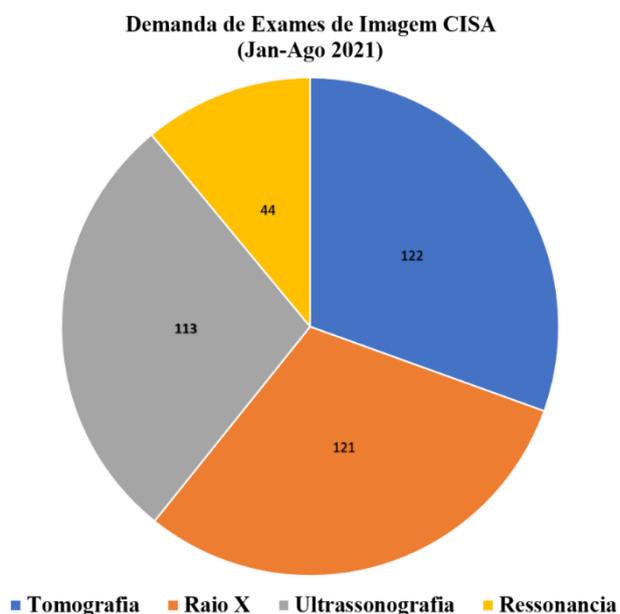
parceiro nas ações, programas e estratégias voltadas à atenção primária como o programa de prevenção e controle ao tabagismo e o programa de atenção à saúde da mulher.

A Prefeitura mantém convênio com repasse financeiro mensal para o Hospital de Caridade de Ijuí garantindo o acesso às urgências e emergências para atendimento àqueles que necessitam de atenção com maior complexidade, encaminhados pelo médico do município.

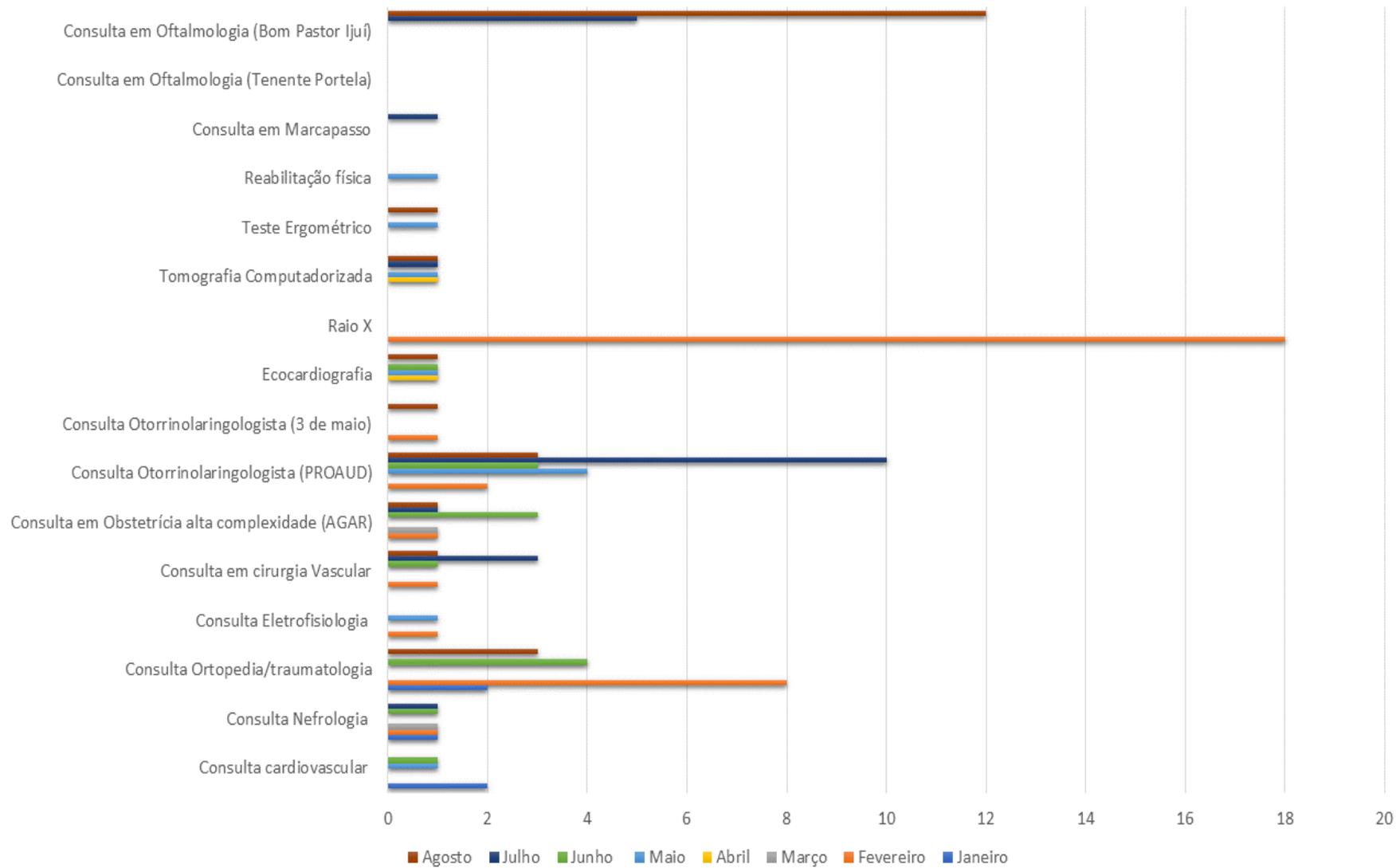
A Secretaria de Saúde conta com duas ambulâncias disponíveis para remoção de pacientes em transferência para clínicas e hospitais garantindo o deslocamento de casos mais graves aos centros especializados através de Boletim de Referência e Contra Referência.

A Secretaria Municipal de Saúde mantém uma cota de exames laboratoriais que são realizados via SUS nos prestadores credenciados na cidade. Na cota SUS são atendidas, semestralmente, uma média de 95 consultas e exame de imagem, entre as especialidades de oftalmologia, oftalmologia pediátrica, traumatologia, cardiologia, nefrologia, cirurgia vascular, otorrinolaringologia (Proaudi Ijuí e Três de maio), oncologia, exames de imagem e gestações de alto risco. O restante da demanda mensal é disponibilizado ao usuário através do CISA.

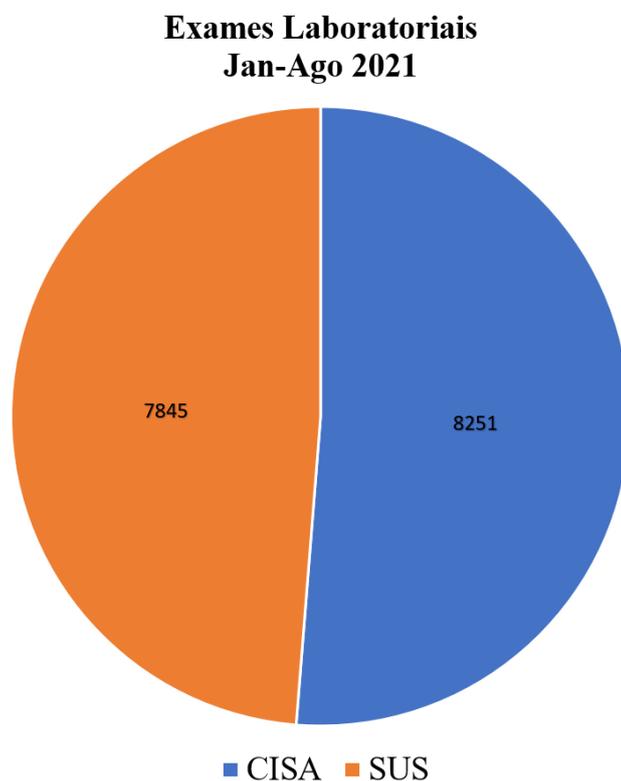
**Gráfico 09.** Demanda SUS de janeiro a agosto de 2021



**Figura 10.** Consultas e exames especializados entre janeiro a agosto de 2021.



**Figura 11.** Exames laboratoriais



Os serviços de traumatologia são referenciados aos municípios de Crissiumal, no Hospital de Caridade de Crissiumal, para atendimento de média complexidade e ao município de Cruz Alta, no Hospital São Vicente de Paulo, para atendimentos de alta complexidade. Os serviços de neurocirurgia são referenciados para a Sociedade Hospital de Caridade de Santa Rosa. A referência de cardiologia para internações e procedimentos é no Instituto do Coração no Hospital de Caridade de Ijuí.

São disponibilizados aos usuários pela tabela SUS 18 (dezoito) exames de raio-x, 1 (uma) densitometria óssea, e 1 (uma) ultrassonografia ao mês no Hospital de Caridade de Ijuí.

Os serviços oferecidos de média e alta complexidade do SUS, tais como de traumatologia, cardiologia, oftalmologia, neurologia e angiologia, exames de ressonância magnética, cintilografia, tomografia, mamografia dentre outros, incluindo órteses e próteses são regulados pela 17ª Coordenadoria Regional de Saúde, através dos Sistemas de Informação GERCON (Sistema de Gerenciamento de Consultas e Exames Especializados) e SISREG (Sistema Nacional de Regulação).

Integramos o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul – CISA, para compras de consultas e exames especializados, oferecendo serviços de

média e alta complexidade aos usuários que necessitam garantindo assim a integralidade de atenção mantida pelos recursos oriundos do orçamento próprio da saúde municipal.

Dentro das ações da Atenção Básica, pela Política Saúde da Mulher são realizados pelas enfermeiras da ESF1 e ESF2, as coletas de exames citopatológico nas terças e quintas-feiras, com prévio agendamento de horário. O exame tem como objetivo monitorar e reduzir o câncer do colo uterino prevenindo assim novos casos. Conforme preconiza o Ministério da Saúde e Pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, as mulheres com idade entre 25 e 64 anos, representam o público alvo para o alcance das metas pactuadas. Também dentro dessa política são realizados os testes rápidos: Hepatite B e C, Sífilis e HIV, conforme demanda solicitada.

Em consonância na Política Saúde da Criança são realizados os exames de triagem neonatal, o teste do pezinho todas as manhãs conforme agendamento e puericultura com a médica pediatra e enfermeiras das estratégias de saúde da família. Diante das políticas públicas relacionadas ao Núcleo de apoio atenção básica o centro de saúde conta com o grupo de estimulação precoce que abrange crianças com as seguintes patologias autismo, déficit de atenção e cognitivo, transtorno desenvolvimento de linguagem e outros.

O Centro Municipal de saúde dispõe de aparelho de eletrocardiograma, onde são realizados exames pelas enfermeiras dentro da área de abrangência das Estratégias de Saúde da Família todos os dias com agendamento prévio.

A Secretaria Municipal de Saúde conta com uma farmácia básica de medicamentos localizada no Centro Municipal de Saúde, com funcionamento de segunda a sexta-feira, devidamente registrado no Conselho Regional de Farmácia, atendendo em média 90 pacientes por dia. A dispensação de medicamentos é realizada por duas profissionais farmacêuticas, responsável pela Assistência, amparado pelo Plano de Assistência Farmacêutica que visa atender as necessidades prioritárias de atenção à saúde da população e as necessidades epidemiológicas, fundamentada através da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), no Componente de Medicamentos

Especiais (Portaria nº 670/2010), Componente Especializado (Portaria GM nº 1555/2013 e Resolução nº 645/13- CIB/RS).

Os medicamentos são na maioria adquiridos através do Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISA – onde o setor de farmácia realiza a compra na modalidade de pregão eletrônico com periodicidade trimestral. A lista básica contém todos os grupos farmacológicos atendendo a várias especialidades, como por exemplo, os psiquiátricos, cardiológicos, neurológicos, entre outras.

## 12 CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

A assistência farmacêutica apresenta componentes com aspecto de natureza técnica, científica e operativa, integrando-os de acordo com a complexidade do serviço, necessidades e finalidades. Os componentes representam as estratégias e o conjunto de ações, que visam ao alcance de objetivos definidos.

A escolha dos medicamentos visa atender as necessidades prioritárias de atenção à saúde da população do município. A SELEÇÃO é considerada o eixo do Ciclo da Assistência Farmacêutica. Seu objetivo é proporcionar ganhos terapêuticos e econômicos.

A **seleção** é feita a partir das necessidades epidemiológicas do município e fundamentada na Relação de Medicamentos Essenciais (RENAME), no Componente de Medicamentos Especiais (Portaria nº670/2010), Componente Especializado (Portaria GM/MS nº 155/2013 e Resolução nº 645/13 CIB/RS).

No município de Pejuçara a seleção de medicamentos é realizada por meio da Comissão de Farmácia e Terapêutica instituída pela Portaria 8764 de 11 de outubro de 2012 e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde através da Resolução 003 de 02 de outubro de 2012.

A **Programação** tem por objetivo a garantia da disponibilidade dos medicamentos previamente selecionados nas quantidades adequadas e no tempo oportuno para atender as necessidades da população. Ela é feita com base na análise do estoque atual, no consumo médio mensal e no período de reposição. Os dados são fornecidos a partir de relatórios fornecidos pelo sistema informatizado (SEPIM), tendo em vista a realidade do estoque, a sazonalidade das doenças e as condições operacionais disponíveis.

A **Aquisição** de medicamentos é feita através da modalidade de licitação Pregão Eletrônico, a licitação por esse mecanismo vem simplificar o processo, atribuindo a ele agilidade e grandes possibilidades de redução dos custos operacionais e dos preços efetivamente contratados. O Pregão Eletrônico é realizado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde- CISA.

O Registro de preços é semestral sendo que são realizadas licitações aditivas trimestrais.

O **armazenamento** em condições adequadas tem a finalidade de garantir a qualidade dos medicamentos e um controle de estoque eficaz. No ato do recebimento dos medicamentos já é feita a conferência da quantidade recebida (conforme a Nota Fiscal), lote e validade, todas essas informações são colocadas junto aos medicamentos quando armazenadas para facilitar a visualização.

A **dispensação** é o momento aonde o profissional da farmácia interage com o paciente, nessa etapa é assegurada ao paciente a qualidade do medicamento, na dose certa prescrita, na quantidade adequada ao tratamento e com informações necessárias para seu uso correto.

**Figura 12.** Ciclo da Assistência Farmacêutica



Cabe ao profissional farmacêutico explicar claramente ao usuário o benefício do tratamento e fornecer as informações necessárias. Além da informação verbal, pode-se orientar por escrito ou com material de apoio. São informações importantes a ênfase ao cumprimento das doses, a influência de alimentos, interação com outros medicamentos, reações adversas e condições de armazenamento do medicamento.

Sendo assim o **uso racional** ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado as suas necessidades clínicas, na dose e posologia correta, por um período de tempo adequado a ao menor custo.

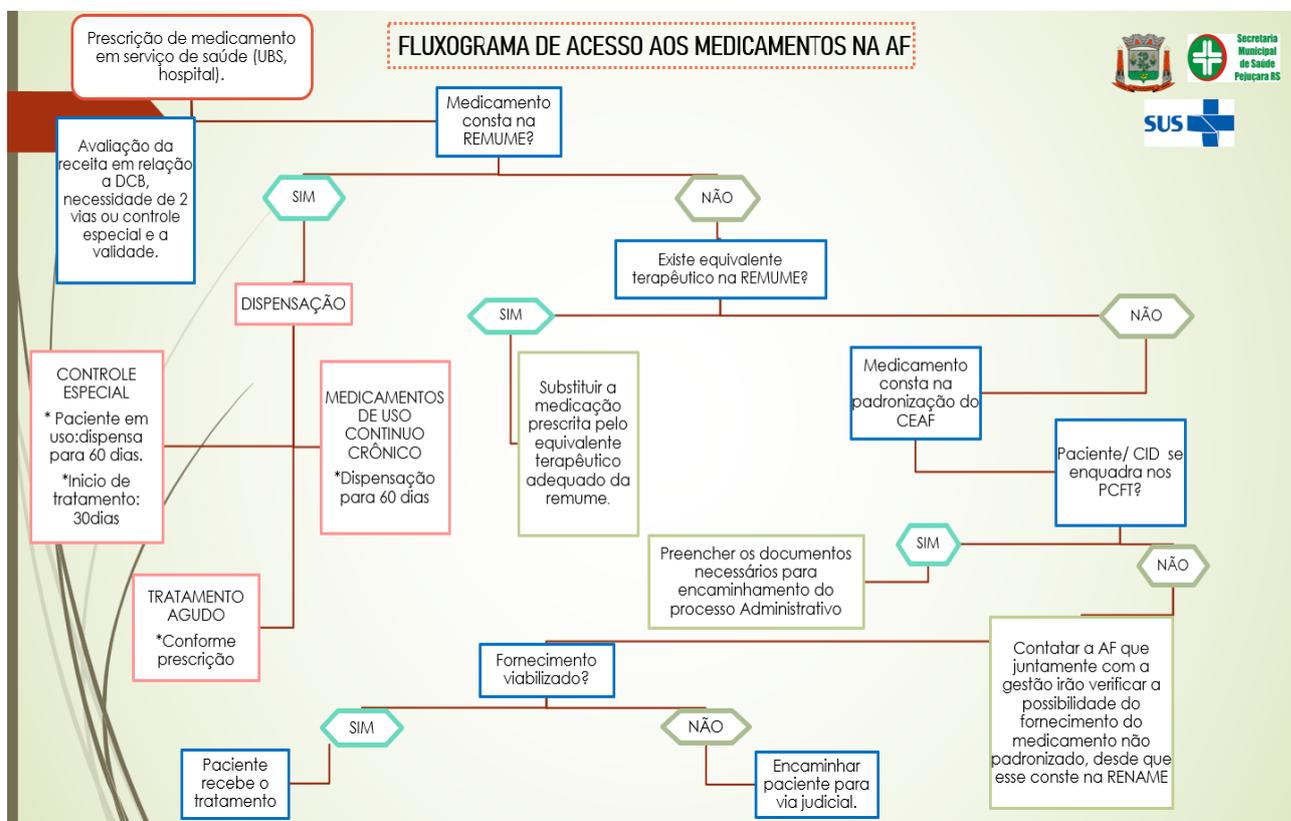
A Secretaria de Saúde de Pejuçara conta com uma farmácia localizada junto a Unidade Básica de Saúde (UBS), com funcionamento de segunda à sexta-feira durante o período de atendimento integral da unidade. Está devidamente cadastrada no Conselho Regional de Farmácia sob o nº 21901. A dispensação de medicamentos é feita por profissionais farmacêuticos, Joceana Auzani CRF/RS 11818 e Laís de Paula Albrecht CRF/RS 550062.

Na farmácia são dispensados medicamentos essenciais pertencentes a REMUME-Relação Municipal de Medicamentos Essenciais conforme Decreto Municipal nº1779/2015, medicamentos de ordem judicial, dietas (conforme prescrição nutricional) e medicamentos dos

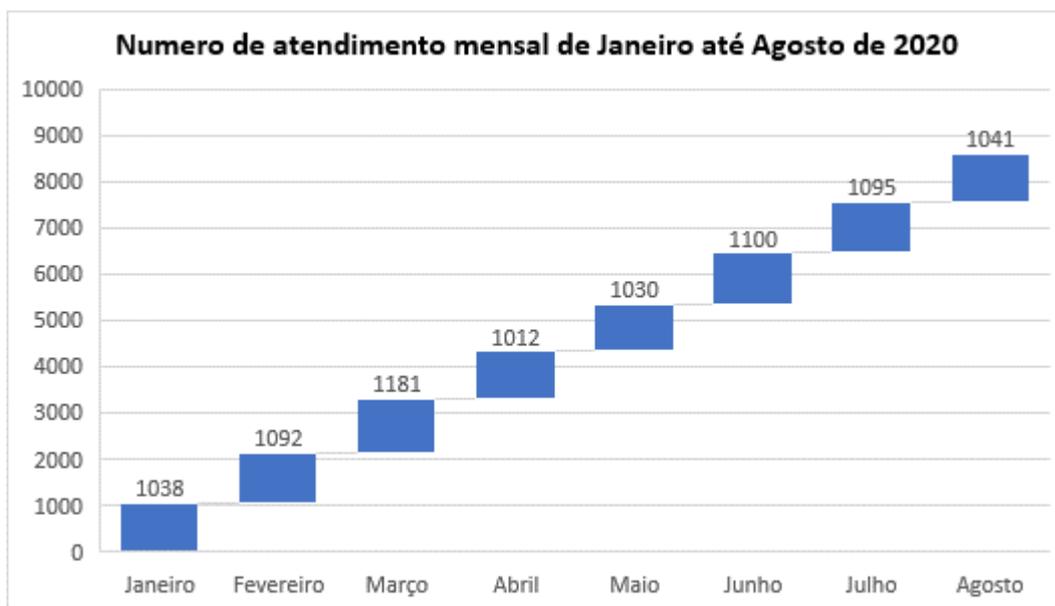
componentes Especial e Especializado do Ministério da Saúde. Em relação a esses medicamentos, é necessário que o usuário se enquadre em todos os requisitos solicitados nas normas técnicas (cid, exames, laudos, termos) de cada medicamento, sendo assim é aberto um processo administrativo pela farmacêutica da Unidade de saúde o que será avaliado por peritos que atuam junto ao Ministério da Saúde para deferimento ou não do medicamento.

A dispensação e consulta de processos desse componente é feito por sistema informatizado específico, AME – Administração de Medicamentos, onde todo o ciclo é movimentado, levando-se em conta o alto custo desses medicamentos e patologias de maior complexidade.

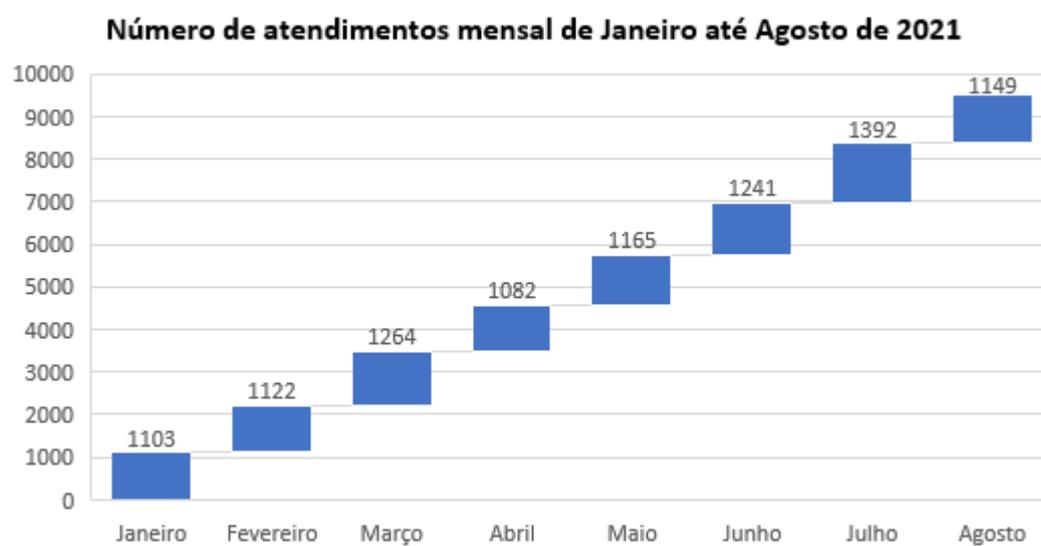
**Figura 13.** Fluxo de acesso aos medicamentos na assistência farmacêutica (AF) de Pejuçara.



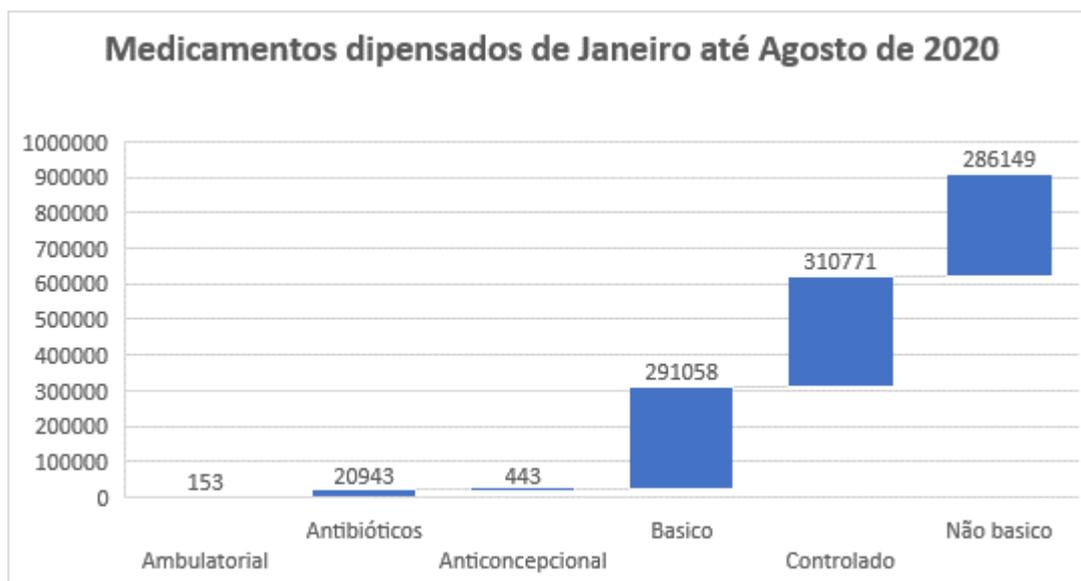
**Figura 14.** N° de atendimento mensal de janeiro a agosto de 2020



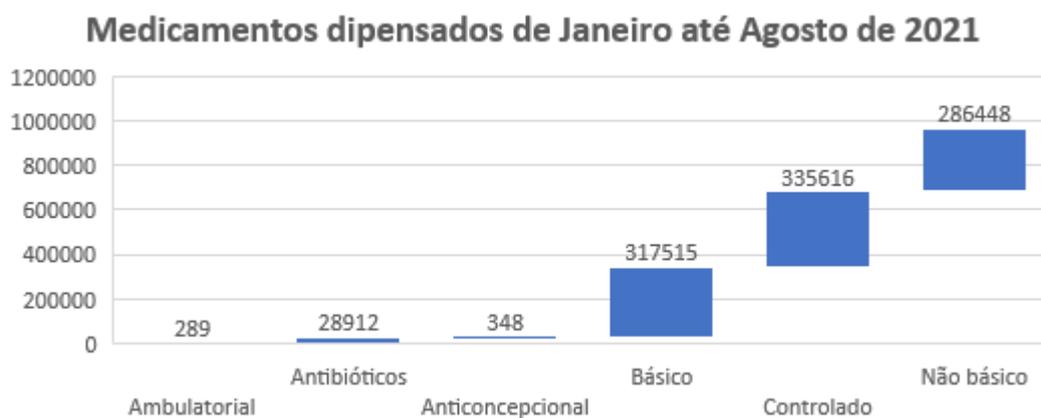
**Figura 15.** N° de atendimento mensal de janeiro a agosto de 2021



**Figura 16.** Dispensação de medicamentos janeiro a agosto de 2020.

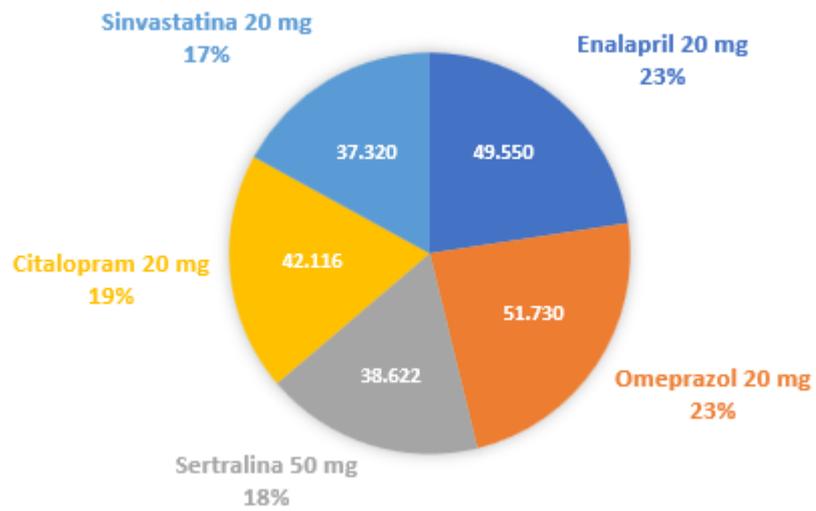


**Figura 17.** Dispensação de medicamentos janeiro a agosto de 2021.



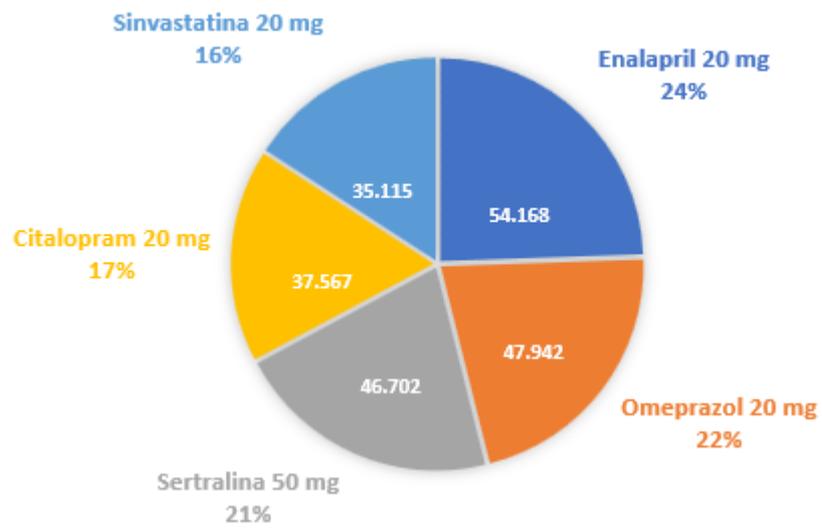
**Figura 18.** Quantidade de medicamentos mais dispensados de janeiro a agosto de 2020.

QUANTIDADE DE MEDICAMENTOS MAIS DISPENSADOS DE JANEIRO ATE AGOSTO DE 2020

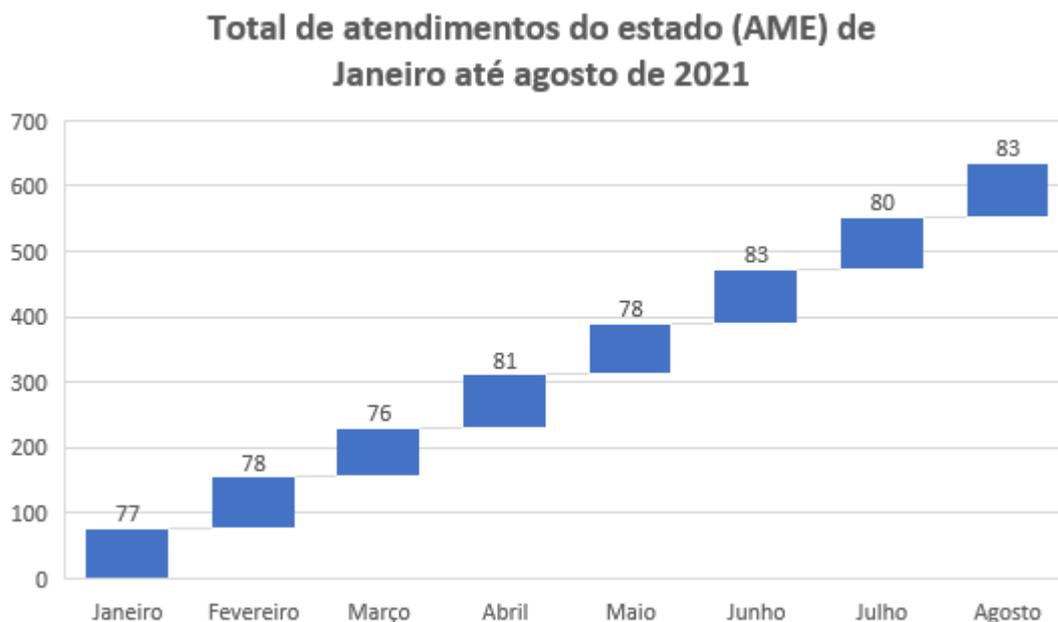


**Figura 18.** Quantidade de medicamentos mais dispensados de janeiro a agosto de 2021.

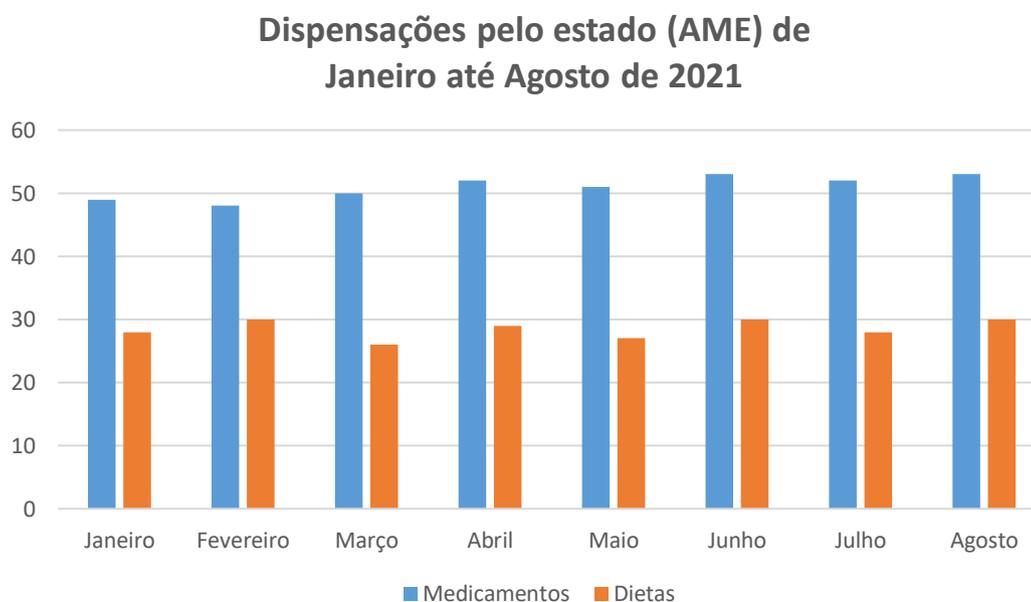
QUANTIDADE DE MEDICAMENTOS MAIS DISPENSADOS DE JANEIRO A AGOSTO DE 2021



**Figura 19.** Total de atendimentos do Estado (AME) de janeiro até agosto de 2021.



**Figura 20.** Dispensações pelo Estado (AME) de janeiro até agosto de 2021.



**Tabela 04.** Média de valores de medicações do CISA de janeiro até agosto 2021.

Valor ao mês	
Estado	R\$ 600,00
União	R\$ 3.585,00
ASPS	R\$ 25.000,00

**Tabela 05.** Média de valores de medicações do AME de janeiro até agosto 2021

<b>Valor ao mês</b>	
<b>Dietas</b>	6.979,00
<b>Medicamentos</b>	24.105,00

## **12.1. RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS-REMUME.**

Considerando a ampla variedade de produtos farmacêuticos disponíveis no mercado, a necessidade de promover o uso racional de medicamentos, a necessidade de desenvolver meios equitativos de prover recursos aos usuários para possibilitar a universalidade e integralidade das ações em saúde, é fundamental que sejam definidas prioridades na seleção de medicamentos, obedecidas as premissas de segurança e eficácia, para suprir as necessidades da população.

Com esta finalidade a Secretaria Municipal de Saúde de Pejuçara constituiu a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), grupo técnico (conforme Portaria 8.765 de 11 de outubro de 2012) multidisciplinar, formado de profissionais da Rede Municipal de Saúde, que iniciou seus trabalhos pela elaboração desta lista de medicamentos essenciais.

A partir desta lista estamos concretizando mais uma etapa da Gestão da Assistência Farmacêutica Básica no Município de Pejuçara. Além de servir como orientação para os profissionais da rede, que podem prescrever com segurança os medicamentos da lista de componentes da Assistência Básica, é uma referência para o planejamento da compra e o abastecimento da rede municipal de saúde.

Esta relação de medicamentos padronizados para o uso no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, é composta de 182 itens, deu origem a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME.

Esta relação possui todos os medicamentos utilizados na SMS, sejam oriundos de repasse dos programas estratégicos do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde, como aqueles adquiridos pela própria Prefeitura. Nela cada fármaco está designado de acordo com a Denominação Comum Brasileira (DCB), com suas formas farmacêuticas, concentrações e apresentações.

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS - REMUME

<i>MEDICAMENTO em Ordem Alfabética (DCB)</i>	<i>APRESENTAÇÃO</i>	<i>RENAME</i>
Aciclovir 200mg	comprimido	SIM
Acido acetilsalicílico 100mg	comprimido	SIM
Ácido fólico 5mg	comprimido	SIM
Ácido valpróico 250mg	comprimido	SIM
Ácido valpróico 500mg	comprimido	SIM
Albendazol 40 mg/mL	suspensão	SIM
Albendazol 400mg	comprimido	SIM
Alendronato de sódio 70mg	comprimido	SIM
Alopurinol 300mg	comprimido	SIM
Alprazolam 1mg	comprimido	NÃO
Ambroxol 15mg/5mL	solução	NÃO
Ambroxol 30mg/5mL	solução	NÃO
Amilorida+hidroclorotiazida 5/50mg	comprimido	NÃO
Amiodarona 100mg	comprimido	NÃO
Amiodarona 200mg	comprimido	SIM
Amitriptilina, (Cloridrato de) 25mg	comprimido	SIM
Amoxicilina 500mg	Capsula	NÃO
Amoxicilina 50mg/mL	Suspensão	SIM
Amoxicilina + Clavulanato de potássio 500/125mg	Comprimido	NÃO
Amoxicilina + Clavulanato de potássio 250/62,5mg/5mL	Suspensão	SIM
Anlodipino 5mg	comprimido	SIM
Anlodipino 10mg	comprimido	SIM
Atenolol 25mg	comprimido	NÃO
Atenolol 50mg	comprimido	SIM
Atenolol 100mg	comprimido	SIM

*J. P. P.*

Atenolol + clortalidona 50/12,5mg	comprimido	NÃO
Azitromicina 500mg	comprimido	SIM
Azitromicina 200mg/5mL	Suspensão	NÃO
Beclometasona 250mcg	Aerossol	SIM
Bezilpenicilina 1.200.000UI	Ampola	SIM
Biperideno 2mg	comprimido	SIM
Bromazepam 3mg	comprimido	NÃO
Bromazepam 3mg	comprimido	NÃO
Bromoprida 4mg/mL	Suspensão	NÃO
<b>Bromoprida 5mg/mL (*)</b>	<b>Ampola</b>	<b>NÃO</b>
Captopril 25mg	comprimido	SIM
Captopril 50mg	comprimido	NÃO
Carbamazepina 200mg	comprimido	SIM
Carbamazepina 400mg	comprimido	NÃO
Carbamazepina 20mg/mL	Suspensão	SIM
Carbonato de Cálcio 600mg + Vitamina D 200UI	comprimido	NÃO
Carbonato de lítio 300mg	comprimido	SIM
Carvedilol 3,125mg	comprimido	SIM
Carvedilol 6,25mg	comprimido	SIM
Castanha da Índia 100mg	Drágeas	SIM
Cefalexina 500mg	comprimido	SIM
Cefalexina 50mg/mL	Suspensão	SIM
<b>Ceftriaxona 1g (*)</b>	<b>Ampola</b>	<b>SIM</b>
Cinazina 75mg	comprimido	NÃO
Ciprofloxacino 500mg	comprimido	SIM
Citalopram 20mg	comprimido	NÃO
Clobetasol 0,05%	Creme	NÃO
Clonazepam 2,5mg/mL	Solução	SIM
Clorpromazina 100mg	comprimido	SIM
Clorpromazina 25mg	comprimido	SIM

*Handwritten signature*

<b>Colagenase + cloranfenicol 0,6 U/g + 0,01g/g (*)</b>	<b>Pomada</b>	<b>NÃO</b>
Colchicina 0,5mg	comprimido	NÃO
Complexo B	comprimido	NÃO
Deltametrina	Shampoo	NÃO
<b>Dexametason 0,1%, neomicina 0,5%, polimixina B600UI (Epitezan®) (*)</b>	<b>Pomada oftálmica</b>	<b>NÃO</b>
Dexametasona 0,1%	Colírio	SIM
Dexametasona 0,1mg/ml	Elixir	NÃO
Dexametasona 1%	Creme	SIM
<b>Dexametasona 4 mg/mL (*)</b>	<b>Ampola</b>	<b>SIM</b>
Dexclorfeniramina, (Maleato de) 0,4mg/mL	Solução	SIM
Dexclorfeniramina, (Maleato de) 2mg	comprimido	SIM
Diazepam 5mg	comprimido	SIM
Diazepam 10mg	comprimido	NÃO
Diclofenaco dietilamônio 1%	Gel	NÃO
<b>Diclofenaco sódico 15mg/mL (*)</b>	<b>Ampola</b>	<b>NÃO</b>
Diclofenaco sódico 50mg	comprimido	NÃO
Digoxina 0,25mg	comprimido	SIM
Dimeticona 40mg	Suspensão	NÃO
<b>Dipirona 500/mL (*)</b>	<b>Ampola</b>	<b>SIM</b>
Dipirona 500mg	comprimido	NÃO
Dipirona 500mg/ml	Solução	NÃO
Divalproato de sódio 250mg	comprimido	NÃO
Doxazosina 2mg	comprimido	SIM
Enalapril, (Maleato de) 10mg	comprimido	SIM
Enalapril, (Maleato de) 20mg	comprimido	SIM
Enantato de noretisterona+valerato de estradiol 50/5mg/ml	Ampola	SIM
Espironolactona 100mg	comprimido	SIM
Espironolactona 25mg	comprimido	SIM
Estrogênios conjugados 0,625mg	comprimido	SIM
Fenitoina sódica 100mg	comprimido	SIM

*A. J. Silva*

Fenobarbital 100mg	comprimido	SIM
Fenobarbital 40mg/ml	Solução	SIM
<b>Fenofibrato 200mg (**)</b>	<b>Comprimido</b>	<b>SIM</b>
Fenoterol, (Brometo de) 5mg/ml	Solução	NÃO
Fluconazol 150mg	comprimido	SIM
Fluoxetina 20mg	comprimido	SIM
<b>Formoterol 12mcg + Budesonida 400mcg (**)</b>	<b>Cápsulas</b>	<b>NÃO</b>
Fosfato sódico de prednisolona 3mg/ml	Solução	SIM
<b>Furosemida 20mg/2mL (*)</b>	<b>Ampola</b>	<b>SIM</b>
Furosemida 40mg	comprimido	SIM
Ginkgo Biloba 80mg	comprimido	NÃO
Glibenclamida 5mg	comprimido	SIM
Gliclazida 30mg	Comprimido	NÃO
Glimepirida 2mg	Comprimido	NÃO
Guaco 35mg/mL	Xarope	SIM
Haloperidol 5mg	comprimido	SIM
<b>Haloperidol, (Decanoato de) 70,52mg/mL (*)</b>	<b>Ampola</b>	<b>NÃO</b>
Hidroclorotiazida 25mg	comprimido	SIM
Hidroclorotiazida 50mg	comprimido	NÃO
Hidrocortisona 500mg	Ampola	SIM
<b>Hidroxicloroquina 400mg (**)</b>	<b>comprimido</b>	<b>SIM</b>
Hidróxido de magnésio+alúminio 40+60 mg/mL	Suspensão	SIM
Ibuprofeno 100mg/ml	Suspensão	SIM
Ibuprofeno 600mg	comprimido	SIM
Imipramina 25mg	comprimido	NÃO
Insulina NPH humana 100 UI/mL	Ampola	SIM
Insulina Regular 100 UI/mL	Ampola	SIM
Ipratrópio, (Brometo de) 0,25mg/mL	Solução	SIM
Isoflavona de soja 75mg	comprimido	SIM
Isossorbida (mononitrato) 20mg	comprimido	NÃO

*A. D. Silva*

Isossorbida (mononitrato) 40mg	comprimido	SIM
Ivermectina 6mg	comprimido	SIM
<b>Levofloxacino 500mg (***)</b>	<b>Comprimido</b>	<b>NÃO</b>
Levodopa +benzerazida 200/50mg	comprimido	NÃO
Levomepromazina 25mg	comprimido	NÃO
Levonorgestrel+etinilestradiol 0,15+0,03mg	comprimido	SIM
Levotiroxina sódica 100µg	comprimido	NÃO
Levotiroxina sódica 25µg	comprimido	SIM
Levotiroxina sódica 50µg	comprimido	SIM
Levotiroxina sódica 75µg	comprimido	NÃO
<b>Lidocaína 2% (*)</b>	<b>Gel</b>	<b>SIM</b>
Lisinopril 20mg	comprimido	NÃO
Loratadina 10mg	comprimido	SIM
Losartana potássica-50mg	comprimido	SIM
Mebendazol 20mg/mL	suspensão	SIM
Medroxiprogesterona, (Acetato de) 150mg/ml	ampola	SIM
Memantina 10mg	comprimido	NÃO
Metformina 500mg	comprimido	SIM
Metformina 850mg	comprimido	SIM
Metoclopramida 10mg	comprimido	SIM
Metoclopramida 4mg/mL	Solução	SIM
Metronidazol 400mg	comprimido	SIM
Metronidazol 500mg/5g	Geléia	SIM
Miconazol 2%	Creme	SIM
<b>Morfina 10mg (*)</b>	<b>Ampola</b>	<b>SIM</b>
Nifedipino 10mg	comprimido	SIM
Nimesulida 100mg	comprimido	NÃO
Nimesulida 100mg	Suspensão	NÃO
Nimodipino 30mg	comprimido	NÃO
Nistatina 100.000UI/mL	suspensão	SIM
Nistatina 25.000UI/g	Creme	NÃO

*A Pili*

Noretisterona 0,35mg	comprimido	SIM
Norfloxacino 400mg	comprimido	NÃO
Nortriptilina 25mg	comprimido	SIM
Óleo mineral 100%	Solução	SIM
Omeprazol 20mg	Capsula	SIM
Paracetamol 200mg/ml	Solução	SIM
Paracetamol 500mg	comprimido	SIM
Paracetamol 500mg + Codeína 30mg	comprimido	NÃO
Paroxetina 20mg	comprimido	NÃO
Prednisona 20mg	comprimido	SIM
Prednisona 5mg	comprimido	SIM
<b>Prometazina 25mg/ml (*)</b>	<b>Ampola</b>	<b>SIM</b>
Propranolol 40mg	comprimido	SIM
Ranitidina 150mg	comprimido	NÃO
Ranitidina 150mg/10mL	Suspensão	NÃO
Risperidona 1mg	comprimido	SIM
Risperidona 2mg	comprimido	NÃO
Sais para reidratação oral	Sachê em Pó	SIM
Salbutamol 100mcg Spray	aerossol	SIM
Salbutamol 2mg/5mL	Solução	NÃO
Sertralina 50mg	comprimido	NÃO
Simeticona 75 mg/mL	Suspensão	NÃO
Sinvastatina 20mg	comprimido	SIM
Sinvastatina 40mg	comprimido	SIM
Solução nasal	Solução	NÃO
Succinato de metoprolol 50mg	comprimido	SIM
Sulfametoxazol+trimetopima 40/8mg/mL	suspensão	SIM
Sulfametoxazol+trimetopima 400/80mg	comprimido	SIM
Sulfato ferroso 125mg/ml	Solução	SIM
Sulfato ferroso 40mg	comprimido	SIM
Tiamina 300mg	comprimido	SIM

*A P. L.*

Tramadol 50mg	comprimido	NÃO
Valproato de sódio 50mg/ml	Solução	SIM
Varfarina sódica 5mg	comprimido	SIM
Verapamil 80mg	comprimido	SIM
Zolpidem 10mg (***)	comprimido	NÃO

(\*) Somente uso ambulatorial

(\*\*) Somente através de Processo Administrativo via Estado do RS

(\*\*\*) Somente para pacientes idosos

*A. P. L.*

## 12.2. QUALIFAR-SUS

Considerando o atual estágio de desenvolvimento do SUS, torna-se necessária a integração da Assistência Farmacêutica nas RAS como uma ação e um serviço de saúde. Nesse contexto, o Ministério da Saúde apresentou ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) uma proposta de programa nacional que objetiva cumprir com esse objetivo. Foi pactuado, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do dia 26 de abril de 2012, o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS (QUALIFAR-SUS). O QUALIFAR-SUS tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e nos serviços de saúde, visando a uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada.

Diretrizes norteadoras: O programa está estruturado em quatro eixos, com os seguintes objetivos: I – Promover condições favoráveis para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS como estratégia de qualificação do acesso aos medicamentos e da gestão do cuidado. II – Contribuir para garantir e ampliar o acesso da população a medicamentos eficazes, seguros, de qualidade, e o seu uso racional, visando à integralidade do cuidado, à resolutividade e ao monitoramento dos resultados terapêuticos desejados. III – Estimular a elaboração de normas, procedimentos, recomendações e outros documentos que possam orientar e sistematizar as ações e os serviços farmacêuticos, com foco na integralidade, na promoção, na proteção e na recuperação da saúde. IV – Promover a educação permanente e fortalecer a capacitação para os profissionais de saúde em todos os âmbitos da atenção, visando ao desenvolvimento das ações da Assistência Farmacêutica no SUS. V – Favorecer o processo contínuo e progressivo de obtenção de dados que possibilitem acompanhar, avaliar e monitorar a gestão da Assistência Farmacêutica, o planejamento, a programação, o controle, a disseminação das informações e a construção e o acompanhamento de indicadores da Assistência Farmacêutica.

O programa está estruturado em eixos, e o município de Pejuçara está contemplado no eixo de investimento, este deverá ser utilizado para a aquisição de mobiliários e equipamentos, ou seja, bens duráveis (com durabilidade superior a dois anos) necessários para a estruturação das Centrais de Abastecimento Farmacêutico e de farmácias no âmbito da Atenção Básica, tendo como orientações as Diretrizes para a Estruturação de Farmácias no âmbito do SUS. Dentro deste eixo, temos o recurso de custeio que deverá ser utilizado para a manutenção de serviços e de outras despesas de custeio relacionados aos objetivos do Eixo, exceto para a compra de medicamentos, priorizando a garantia de conectividade para a utilização do Sistema

Hórus e de outros sistemas, além de recursos humanos necessários para o desenvolvimento das ações de Assistência Farmacêutica.

## **13 AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS.**

### **13.1. Fortalecer a educação em saúde e as atividades de grupo.**

A educação em saúde é uma das formas de aproximação dos usuários que permite a conscientização e a reflexão para a mudança de hábitos. Os grupos de saúde criam espaços muito ricos de troca de experiência e de crescimento, criando vínculos entre a população e a promoção em saúde.

#### **Estratégias:**

Atualizar regularmente os cadastros de pacientes hipertensos e diabéticos junto aos Agentes Comunitários de Saúde;

Retornar juntamente com as ESFs os encontros de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA);

Assistência farmacêutica participando nos demais grupos educativos (Grupo de gestantes, oncológicos, tabagistas e escolas);

### **13.2. Desenvolver um Plano de Gerenciamento de Resíduos Participativo.**

O descarte correto de medicamentos e resíduos de saúde sempre gera problemas em saúde pública. Muitos medicamentos e insumos acabam sobrando ou vencendo no domicílio dos usuários. O descarte incorreto colabora com a contaminação do meio ambiente, da água, do solo trazendo sérias consequências para o meio ambiente.

#### **Estratégias:**

Divulgar através dos meios de comunicação ou panfletos, o coletor de medicamentos (COLEMED) da farmácia, para que os usuários tragam esses medicamentos e insumos até a unidade;

Confeccionar e distribuir sacolas retornáveis principalmente para os usuários hipertensos, diabéticos e saúde mental. Usando recursos do QUALIFAR-SUS.

Abordar esse assunto nos grupos de saúde;

### **13.3. Elaborar material informativo sobre os riscos da automedicação e uso irracional de medicamentos:**

A falta de informação da população torna a automedicação frequente, gerando um problema de saúde pública. Além de benefícios, os medicamentos usados de forma incorreta podem ocasionar problemas de saúde que passam a ser resolvidos pela assistência pública.

**Estratégias:**

Elaborar material informativo sobre o assunto;

Promover atividades nas escolas e na comunidade sobre o tema;

Orientações aos agentes comunitários de saúde;

Dispensar medicamentos somente com apresentação de receita médica;

**13.4. Programa de atenção integral a usuários com asma:**

Capacitação para profissionais farmacêuticos que é uma parceria entre a SES/RS, Departamento de Assistência Farmacêutica -DEAF e a Escola de saúde pública. Possibilitar reflexão-ação-reflexão sobre atuação do profissional farmacêutico no atendimento ao usuário com asma por meio do Cuidado Farmacêutico, visando à produção do conhecimento e de ações implicadas com o Sistema Único de Saúde (SUS).

**Estratégias:**

Elaborar projeto de implementação de serviço de cuidado farmacêutico à pessoa com asma.

Capacitar os ACS para orientar quanto ao uso correto do medicamento;

**13.5. Retornar os encontros com a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT):**

A Relação de medicamentos Essenciais do Município de Pejuçara (REMUME), precisa ser revisada e atualizada constantemente para que se consiga dar continuidade ao tratamento do perfil epidemiológico da população, e essa atualização é feita pela Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT. Essa revisão é definida no regimento interno e leva em conta a segurança, eficácia e o custo-benefício dos medicamentos.

**Estratégias:**

Reunir-se mensalmente com todos os membros da comissão e caso necessário fazer reuniões extraordinárias, conforme a necessidade;

Após atualizada e revisada, divulgar a REMUME para o Conselho de Saúde, para todos os profissionais prescritores da UBS.

**13.6. Adequar um espaço dentro da farmácia exclusivo para fracionamento de medicamentos conforme RDC de 11 de maio de 2006:**

As farmácias e drogarias poderão fracionar medicamentos a partir de embalagens especialmente desenvolvidas para essa finalidade de modo que possam ser dispensados em quantidades individualizadas para atender às necessidades terapêuticas dos usuários desses produtos, desde que garantidas as características asseguradas no produto original registrado e observadas as condições técnicas e operacionais. O fracionamento de medicamentos possibilita a aproximação do profissional farmacêutico com o usuário de medicamentos e o ajuste da terapia medicamentosa às suas reais necessidades. Com a disponibilização, nas unidades de saúde de medicamentos em embalagem primária fracionável, é possível o fornecimento na quantidade prescrita promovendo o uso racional de medicamentos, reduzindo-se a automedicação e a geração de resíduos nas residências, além de otimizar a utilização dos recursos financeiros.

**Estratégias:**

Fazer um levantamento dos medicamentos que mais são fracionados;

Construção de um balcão exclusivo para essa finalidade;

Aquisição de seladora e demais materiais necessários;

## **14 SAÚDE MENTAL**

A criação deste plano tem como intencionalidade melhorar e ampliar nossa ação com a população no contexto da pandemia, pois, além do medo de contrair o vírus e desenvolver a doença, a COVID-19 tem provocado sensação de insegurança em todos os aspectos da vida, o que ocasionalmente interfere em nossa saúde mental de diversas formas, sendo uma situação estressora e expondo o sujeito a manifestações físicas, emocionais, comportamentais, cognitivas e sociais. Cada pessoa reage a esse momento de uma maneira singular e a forma como cada indivíduo responde, depende de sua formação, da etapa da vida (criança, adolescente, adulto, idoso), sua história de vida, características particulares, comunidade em que vive e que recursos estão disponíveis para o enfrentamento deste momento (modo de vida, moradia, alimentação, possibilidades de higienização, possibilidades de acesso à internet, tv, livros, entre outros). Dessa forma, o objetivo neste momento é acolher as diversas demandas que estão surgindo - já que vivemos um período nunca vivenciado - e a partir de então procurar estratégias possíveis para atravessar esse caminho da melhor forma e possibilitar à população de Pejuçara mecanismos de acolhimento e cuidado com a saúde mental. Destacamos que descrevemos abaixo trabalho que já era realizado antes da Pandemia e o trabalho que vem

sendo realizado para o contexto da Pandemia, neste sentido o município de Pejuçara mantém Atenção em Saúde Mental a partir dos seguintes serviços ofertados pela rede municipal de saúde:

**14.1. Atendimento Psicológico Clínico** para crianças, adolescentes e Adultos e idosos. **Grupos Operativos** – Terapia de Grupo e oficinas terapêuticas para mulheres (Grupo Acolher) que conta com o trabalho dos seguintes profissionais: psicóloga, Assistente Social, Oficineira. – Estes grupos têm como finalidade trabalhar as questões subjetivas originadas de conflitos internos, questões socioeconômicas, luto, conflitos em decorrência da descoberta e tratamento para oncologia.

**14.2. Grupo de Estimulação Precoce e Acompanhamento para questões relacionadas ao Autismo (TEA — Transtorno do Espectro Autista)**

Que conta com os seguintes profissionais envolvidos semanalmente: Fonoaudióloga, Fisioterapeuta, Psicóloga, Médica Pediatra, Assistente Social. De forma esporádica participam do grupo profissionais como enfermeira, nutricionista e grupos pedagógicos de acordo com a necessidade que o grupo de crianças apresenta. Este grupo foi criado a partir da observação da grande demanda de crianças que necessitam cuidado para trabalhar questões sócio emocionais, cognitivas, sócio ambientais, motricidade fina e ampla. Este grupo recebe crianças que necessitam de acompanhamento e estimulação para diversas situações que se verifica um atraso das etapas de desenvolvimento.

A respeito do autismo se pode dizer que o grupo promove novos desafios tanto para as crianças, quanto para os profissionais que se debruçam no atendimento, uma vez que o espectro é amplo — os sintomas, a gravidade e as características das crianças também são distintas, vale lembrar que no autismo as dificuldades com a interação e a comunicação social, apresentados de forma verbal ou não verbal, prejudicam a socialização das crianças, também por existir a repetição de comportamentos, que incluem a alta ou baixa sensibilidade a estímulos de ordem sensorial, movimentos repetitivos e interesse fixo as crianças podem ter grande dificuldade de conviver com outras crianças, dessa maneira o grupo de estimulação precoce tem por objetivo minimizar os efeitos do autismo na vida das crianças e potencializar as possibilidades individuais de cada uma delas.

**14.3. Atendimento Psicológico Clínico para TEA-** Ofertado por profissional da psicologia com formação específica para o trabalho com crianças que apresentam Transtorno do Espectro Autista a fim de potencializar seus ganhos diários em termos subjetivos e minimizar os efeitos do autismo em sua vida diária.

**Atendimento e acompanhamento psiquiátrico** – este serviço é ofertado de forma mensal por médico psiquiatra. Tem por objetivo possibilitar o acompanhamento periódico dos pacientes com transtornos mentais e aqueles que momentaneamente necessitam de apoio de psicofármacos para manutenção de sua vida diária.

## **Atividades Incluídas no trabalho de Saúde Mental a partir do mês de agosto e setembro de 2021**

### **14.4 Grupo terapêutico Comunidades rurais (NAAB)**

Com a finalidade de ofertar escuta, acolhimento e acompanhamento em saúde mental para mulheres que residem na parte rural do município, ampliou-se o alcance do grupo intitulado Acolher e partir do agosto iniciou-se o trabalho de forma semanal. Este grupo permitirá espaço de fala, compartilhamento e cuidados tanto físico como mentais; é preciso salientar que a realidade do campo é diferente da realidade do meio urbano, então, este grupo terá atividades pensadas a partir desta realidade e a partir do entendimento que a pandemia acentuou os níveis de sintomas psicossociais e sobrecarregou as mulheres com carga de cuidado da família extensa (ficar com netos por que existiu o fechamento das escolas etc).

Este trabalho será realizado por Equipe Multidisciplinar: Psicóloga, Assistente Social, Nutricionista, enfermeira, oficinaira, educadora Física etc.

### **14.5. Grupo Terapêutico para famílias que tem seus filhos acompanhados pelo Grupo de Estimulação Precoce**

Com a intencionalidade de melhorar o alcance do grupo de Estimulação Precoce, pensou-se em criar um grupo de escuta de mães, pais ou demais familiares para o trabalho de Psicoeducação.

A Psicoeducação é uma abordagem terapêutica que busca desenvolver no paciente, assim como em seus familiares e cuidadores, uma ampliação do conhecimento sobre a situação de seu estado mental e todo o processo de tratamento.

Dessa maneira, quanto mais informada estiver uma pessoa acerca de sua condição de saúde física e mental, sobre seu funcionamento (cognitivo, emocional e comportamental) e sobre a forma como pode ser conduzido seu tratamento, mais ela estará pronta para participar ativamente do processo de mudança (Lukens & McFarlene, 2004). Então, os pacientes começam a melhorar quando começam a entender sua forma de reagir e funcionar, a aprender

a resolver problemas e a desenvolver um repertório de estratégias que eles mesmo podem aplicar.

Pode-se dizer que a Psicoeducação é uma importante estratégia dentro de uma perspectiva subjetiva. Isso porque baseamos a ideia no pressuposto de que os pacientes podem aprender estratégias para manejar estados emocionais e modificar de forma produtiva a maneira como se relacionam com amigos, familiares etc. Para as famílias, isso permite melhorar o manejo com as dificuldades de seus filhos e suas próprias questões que surgem justamente a partir desta dificuldade.

#### **14.6. Acompanhamento Psicológico Clínico Domiciliar para pessoas Idosas;**

A modalidade de atendimento domiciliar permite entender a realidade ambiente, socioeconômica e de cuidado. Além disso esta modalidade permite proteger o grupo de idosos dos riscos oriundos em decorrência da Pandemia, evitando sua exposição social.

#### **14.7. Grupo Terapêutico para Trabalhadores da Saúde**

Este grupo tem a finalidade de prestar auxílio psicológico para trabalhadores da saúde. Os grupos podem ter tipos e objetivos diversos. Dentre as modalidades existentes, os grupos terapêuticos são os voltados para a saúde de uma forma ampla, envolvendo tanto a dimensão biológica do indivíduo, quanto as demais. Nesse sentido estes grupos englobam práticas de promoção da saúde, prevenção e tratamento, como também em programas de reabilitação. Assim se fazem como recurso potencializador de vínculo, mobilização e transformação, viabilizando uma construção de cidadania e de interação do indivíduo com a sociedade. (ZIMERMAN,2007) Os grupos terapêuticos para trabalhadores da saúde promovem não apenas um espaço de cuidado em diversos âmbitos e aspectos, mas traz também novas abordagens para compreender os fatores que perpassa pelo indivíduo de uma forma singular, potencializando através de trocas dialógicas e compartilhamento de experiências, uma melhora individual e coletiva de questões relacionados ao trabalho.

#### **14.8. Acompanhamento Psicológico Clínico para pacientes em estado de Depressão Grave**

Depressão é um diagnóstico amplo e heterogêneo, caracterizado por humor deprimido e/ou perda de prazer na maioria das atividades rotineiras. Em uma das pontas do espectro, a depressão nada mais é do que a inescapável tristeza da vida, desencadeada por perdas, desapontamentos ou isolamento social; na outra ponta, a depressão pode ser uma doença devastadora, associada a grande comprometimento funcional, da saúde física e do bem-estar,

podendo, inclusive, ser fatal. A maioria dos casos de depressão deve ser manejada na APS, por meio de intervenções psicossociais e tratamento medicamentoso, quando indicado. Os profissionais da saúde mental precisam trabalhar com a ideia do matriciamento para ajudar a capacitar as equipes para esse fim, estando disponíveis para discutir casos mais complexos e com maior dificuldade de abordagem. Muitas vezes as pessoas apresentam sintomas que se encontram abaixo do limiar para o diagnóstico, mas que comprometem sua funcionalidade, e que geram dúvidas em relação a melhor abordagem diagnóstica e terapêutica. O manejo terapêutico deve levar em conta as necessidades e as preferências das pessoas sob cuidado. Boa comunicação é essencial, apoiada em informações baseadas em evidências, dando condições para as pessoas participarem informadas das decisões sobre seus cuidados. Pacientes, familiares e cuidadores devem ter a oportunidade de envolver-se nas decisões sobre os cuidados terapêuticos, por isso que se oferta a modalidade de Atendimento domiciliar, pois em muitos casos pacientes não tem condições físicas e emocionais de vir até a ESF para o tratamento.

#### **Acompanhamento Social da família e usuários;**

Dentro do trabalho de saúde mental encontra-se o serviço da Assistente Social que em visitas domiciliares realiza conversação sócio econômica para conhecer a realidade social dos usuários e suas famílias. Este trabalho permite ampliar o cuidado tanto em saúde mental como saúde física, permitindo o trabalho interdisciplinar que por sua vez faz parte do manejo terapêutico singular (de forma conjunta a equipe técnica pensa o acompanhamento de cada paciente a partir de sua realidade singular).

#### **Busca Ativa;**

O trabalho de busca ativa tem a função de ir até o usuário, principalmente aqueles que por algum motivo deixaram de vir até o atendimento, com isso é possível saber por que motivo deixou de comparecer aos atendimentos e/ou tratamento de saúde e assim é possível criar novos mecanismos de planejamento entendendo a singularidade destes usuários.

### **14.9. Capacitações em Saúde Mental para os profissionais das Estratégias de Saúde da Família**

#### **Já realizadas;**

- Capacitação de Agentes de Saúde para o manejo e cuidado em saúde Mental, desenvolvendo a ideia de Escuta cuidativa.
- Roda Conversa com todos os profissionais de Saúde e pesquisa sobre o estado mental dos trabalhadores da saúde.

- Roda de conversa com grupo de gestantes

Será realizado;

- Grupo Terapêutico Para os trabalhadores da Saúde;
- Curso de Capacitação (segue abaixo proposta do curso)

### **Curso de capacitação**

**1. Público alvo:** profissionais de saúde do município de Pejuçara

**2. Objetivos:**

Geral

- Qualificar os profissionais da saúde do município sobre práticas de saúde mental permanentes relativas à pandemia do Covid 19, bem como fortalecer o trabalho nesse contexto.

Específicas

- Reconhecer e organizar estratégias de acolhimento das demandas relacionadas a saúde mental na atenção básica.

- Elaborar estratégias de manejo e orientação de questões relativas à saúde mental, bem como construir critérios para encaminhamento a outros serviços em nível de atenção em saúde mental.

- Elaborar estratégias para minimizar o impacto do sofrimento mental e dificuldades da equipe relacionados a pandemia.

### **Proposta**

Encontro presencial com aula expositiva dialogada sobre saúde mental na pandemia.

### **Justificativa**

Saúde mental é uma área extensa e complexa de conhecimentos e cuidados. Obviamente, ela não se restringe à psicopatologia ou à semiologia e não deve ser reduzida ao estudo e tratamento das doenças mentais. O campo da Saúde Mental contribui para um pensamento em termos de complexidade, simultaneidade, transversalidade de saberes, construcionismo e reflexividade. Nesses termos, o suporte amplo ofertado à saúde mental é um campo polissêmico, na medida em que diz respeito ao estado mental dos sujeitos e das coletividades, condições altamente complexas.

A Atenção Psicossocial (AP), por sua vez, não se restringe à assistência, mas oferece uma nova conjuntura social para as pessoas em sofrimento mental. O cuidado ancora-se na construção de vínculos e em uma complexa rede de conhecimentos e de intervenções.

A inclusão de uma perspectiva ampliada de cuidado na elaboração de estratégias de saúde para as populações afetadas por agravos mentais, afetadas por uma crise sanitária em decorrência da pandemia da COVID-19, considerando que os conhecimentos da AP e da Saúde Mental, são relativamente recentes no cenário global.

Consideramos o momento em que vivemos como um cenário de desastre, talvez as ausências de referenciais de algo já ocorrido como a pandemia nos coloque em causa sobre como preparar as equipes da Atenção Primária para o cuidado em Saúde Mental. Por isso, este curso é dividido em 3 Módulos:

**Primeiro Módulo:** Noções Básicas de Saúde Mental abordando os seguintes temas:

Reforma Psiquiátrica;

Política Nacional de Atenção Psicossocial – Atendimento na Atenção Primária e Especializada;

**Segundo Módulo:** consiste em entender a pirâmide a seguir:

**Figura 21.** Pirâmide de níveis de resposta psicológica.



O cuidado em situações adversas como uma pandemia passa por níveis de resposta, conforme demonstra a pirâmide esquematizada pelo Comitê Permanente entre Organismos Internacionais sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Emergências (IASC, 2007), a qual retoma a importância de estabelecer um sistema concomitante de apoio ancorado em múltiplos níveis, a fim de satisfazer as necessidades dos diferentes grupos pertencentes à população afetada.

**Terceiro Módulo:** Consiste em entender o trabalho em saúde mental como meio de promover Saúde como um todo;

- O que é Primeiros Cuidados Psicológicos
- O que é Escuta Cuidativa? (Quem pode fazer esta escuta)
- Acolhimento, encaminhamento e permanência da demanda na Unidade básica de Saúde;

### **Duração**

4 turnos

### **Data**

A definir

<b>AÇÕES</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>DATA</b>
Capacitação para toda equipe de saúde.	Profissionais da Saúde Mental	A definir

### **14.10. Cuidados em Saúde Mental compreendo os efeitos da Pandemia na Saúde da população;**

Sabemos que a pandemia agravou problemas relacionados à saúde mental, em vários segmentos populacionais, mas, principalmente evidenciou as vulnerabilidades: tanto econômicas, de subsistência prática da vida das pessoas, como subjetivas, pois este é um momento não só de medo e incerteza, mas de confronto com as possibilidades de vida de cada sujeito.

#### **Neste sentido destacamos os agravos em Saúde Mental Observados no município de Pejuçara desde a ocorrência mundial da Pandemia;**

- Aumento da demanda de atendimento psicológico para situações como: depressão, ansiedade, fobia social, crises de pânico, ideação e tentativa de suicídio entre outros;
- Acentuou os problemas relacionados ao uso abusivo e dependência de álcool e outras drogas
- Internação compulsória: este é um ponto que precisa de atenção, pois a pandemia acentuou o que já existia, por isso é preciso pensar a respeito das questões culturais de Pejuçara que evidenciam o abuso abusivo, além do quanto as disparidades sociais colocaram à mostra os problemas existentes na cidade.
- Aumento da demanda de cuidado com a saúde mental na infância e adolescência, observando as vulnerabilidades que estes estão enfrentando.

Quanto a transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, a necessidade de atendimento regular vem aumentando vertiginosamente. Para essa população específica, vemos que o sistema assistencial ainda vigente (mas em processo contínuo de revisão e

reversão de seu modelo) privilegia as pessoas mais acometidas, nos dispositivos de atenção hospitalar. A essas unidades, chegam os usuários vitimados por um longo processo de adoecer, no qual o tempo médio entre a detecção de problemas relacionados ao uso de álcool e a busca efetiva por cuidados pode chegar a cinco anos, evidenciando consequências diretas/indiretas da falta de acesso dos usuários a práticas de cunho preventivo, ou da ausência de efetividade das mesmas. Os usuários que já apresentam padrão de dependência para substâncias psicoativas não constituem a maior parcela da população de consumidores destas substâncias. Portanto, é mais útil pensar em “problemas associados ao uso de álcool e/ou outras drogas” do que em “dependência”.

- Outro ponto importante que merece atenção em saúde mental é o adoecimento mental ocasionado pela vivência do Racismo, destacamos que este é um ponto que precisa ser abordado com a população de Pejuçara para eliminar de muitos pensares a atitude racista.
- Vale destacar também, que dada a demanda de trabalho, Pejuçara comporta a proposta de um Ambulatório de em Saúde Mental e que este é um dos objetivos futuros: abrir ambulatório em saúde mental com equipe específica.

## **15 SAÚDE DA PESSOA IDOSA**

- O Brasil e o mundo estão envelhecendo. A proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente do em que qualquer outra faixa etária no mundo todo. Em 2050, estima-se que a população mundial terá 2 bilhões de pessoas com 60 anos ou mais, sendo que 80% viverão nos países em desenvolvimento.

### **15.5 Transição epidemiológica**

- No Brasil, a transição demográfica trouxe alterações relevantes nos indicadores de morbimortalidade, contribuindo também para o que chamamos de transição epidemiológica (mudança no padrão de morbimortalidade da população). Pode-se dizer que temos, atualmente, uma tripla carga de doenças, coexistindo as doenças:
  - a) crônico-degenerativas;
  - b) os acidentes e as violências (causas externas) e as
  - c) doenças transmissíveis, características dos países subdesenvolvidos.
- Na população idosa, as doenças crônico-degenerativas, principalmente diabetes e hipertensão, têm um peso maior do que outros grupos de doenças. De acordo com a OMS o envelhecimento está associado ao risco de apresentação de várias doenças ou condições crônicas ao mesmo

tempo, o que é conhecido como multimorbidade. Os impactos causados pela multimorbidade na qualidade de vida, na realização de atividades da vida diária, no risco de mortalidade, na utilização de serviços de saúde e nos custos são consideravelmente maiores quando comparados aos efeitos de doenças que se manifestam isoladamente. Quanto maior o número de doenças crônicas concomitantes maior o risco de declínio na capacidade funcional, afetando a autonomia e a independência da pessoa idosa.

Vale lembrar que a maior parte das doenças crônico-degenerativas e transmissíveis possuem tratamento, prevenção ou cura. Dessa forma, o diagnóstico oportuno e o adequado manejo dessas condições podem reduzir significativamente o risco de complicações, de internações e de óbitos relacionados a elas.

Para a Organização Mundial da Saúde, envelhecer de forma saudável implica em preservar a capacidade física e mental. Portanto, a abordagem à pessoa idosa não se restringe a uma ação direcionada a uma doença, ou grupo de doenças e agravos.

A atenção às pessoas idosas considera, principalmente, a funcionalidade e o nível de dependência de familiares ou de outros cuidadores para o exercício de suas atividades diárias de vida.

Neste sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada preferencial do SUS, é fundamental para a captação das pessoas idosas, com identificação dos mais frágeis/vulneráveis e cuidado às condições clínicas mais frequentes.

Os profissionais da APS buscam estabelecer uma rede intersetorial, tanto com instituições de longa permanência, centros de serviço sociais e de apoio psicossocial entre outros, de forma a abranger uma rede de suporte o mais integral possível para essa população.

Com a pandemia de COVID-19, é possível que observemos, nos próximos anos, alterações no perfil de morbimortalidade das pessoas idosas, por isso, que este grupo recebe atenção prioritária no cuidado.

## **15.6 Visitas domiciliares para idosos**

As pessoas idosas são prioritárias para visitas domiciliares no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Há aspectos da saúde deste grupo que só podem ser bem avaliadas em domicílio, como risco de quedas, de violências e capacidade de autocuidado.

É muito importante avaliar os diferentes aspectos da vida que podem impactar na saúde das pessoas idosas. Mais do que isso, é necessário reavaliar esses aspectos ao longo do tempo.

Pessoas idosas que hoje estão saudáveis e totalmente independentes podem passar a necessitar de ajuda depois de um tempo. Da mesma forma, pessoas que estiveram acamadas por alguma fratura, por exemplo, podem se recuperar e não precisar mais de ajuda para as suas atividades de vida diária.

Além das visitas domiciliares é importante destacar que a pessoa idosa possui atendimento prioritário nas unidades básicas de saúde.

**Destacamos ainda as seguintes abordagens rotineiras no cuidado com a pessoa idosa;**

- Abordagem Domiciliar em Situações Clínicas Comuns em Idosos – realizada pela equipe de Enfermagem e equipe médica;
- Abordagem das síndromes geriátricas e cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde;
- Assistência odontológica a pessoa idosa

**15.2.Objetivos futuros no cuidado a pessoa idosa**

- Planejar os atendimentos a partir da ideia de Projeto Terapêutico Singular (PTS) para cada idoso.
- Todos os membros da equipe de atenção primária, incluindo médicos e enfermeiros, devem participar do planejamento das visitas e das visitas domiciliares em si.
- Muitas vezes, também pode ser necessária a participação de profissionais dos Núcleos de Apoio à Estratégia Saúde da Família e à Atenção Básica (NASF-AB), tais como fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogas, assistentes sociais e nutricionistas.

No projeto terapêutico singular será observada a funcionalidade global da pessoa idosa, conforme modelo abaixo, é a base do conceito de saúde da pessoa idosa

**Figura 22.** Funcionalidade global da pessoa idosa.



### 15.3 Princípios básicos para o atendimento da pessoa idosa

Um dos princípios importantes em relação ao atendimento da pessoa idosa é a idade cronológica guarda pouca relação com as condições clínicas e com o prognóstico do paciente.

Indivíduos em idades muito avançadas podem estar em melhores condições que idosos mais jovens.

**Figura 23.** Tratamento correto ao idoso

Senhor	<input checked="" type="checkbox"/>
Senhora	<input checked="" type="checkbox"/>
Vô	<input type="checkbox"/>
Vôzinho	<input type="checkbox"/>
Tio	<input type="checkbox"/>
Velhinho	<input type="checkbox"/>

Envelhecer não é tornar-se criança novamente.

A pessoa idosa deve ser sempre tratada como um indivíduo capaz e dono de suas vontades. O tratamento correto é “senhor” e “senhora”, e não “vô (ó)”, “vozinho (a)”, “tio(a)”. O diminutivo ‘velhinho (a)’, mesmo que usados para demonstrar carinho, deve ser sempre evitado.

Queixas múltiplas e mal caracterizadas são frequentes nesses pacientes. Deixar de levar qualquer uma delas em consideração pode induzir a erros graves, com sérias consequências.

Muitas vezes, é necessário um familiar ou cuidador para ajudar no atendimento. Todavia, as perguntas devem ser sempre dirigidas ao paciente sempre que possível. A participação dos acompanhantes deve ser avaliada e individualizada de acordo com as circunstâncias, de modo a obter um balanço entre a autonomia e a privacidade do paciente com a sua dependência e incapacidade.

Existem muitos estereótipos e preconceitos em relação ao envelhecimento, tais como que os idosos são poliqueixosos, pessimistas, ranzinzas e pouco comunicativos, mas esses comportamentos podem ser consequência de uma doença de base, orgânica ou psíquica, e não do processo de envelhecimento.

#### **15.4.A anamnese**

A anamnese é e sempre será a base para o cuidado dos pacientes, principalmente do idoso. A história geralmente é longa e demanda muitos encontros para ser completada, mas, algumas vezes, a entrevista por si só pode ser terapêutica. A oportunidade dada ao paciente de expressar as suas preocupações e receber atenção é comprovadamente terapêutica (escuta ativa).

## **16 PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES**

Responsabilidade técnica: Enfermeira Aline

Técnica de enfermagem e vacinadora: Léia

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) representa uma das intervenções em saúde pública mais importantes no cenário de saúde brasileiro. As ações de vacinação e vigilância apresentam impacto positivo na prevenção e controle de doenças imunopreveníveis refletindo positiva e diretamente na qualidade e expectativa de vida da população. Vale ressaltar que o êxito das ações de imunização resulta de uma associação de fatores por parte das instâncias gestoras envolvidas, incluindo aquisição, planejamento, infraestrutura, logística, treinamento e, recursos humanos que nas diferentes atuações asseguram imunobiológicos de qualidade à população.

O Calendário Nacional de Vacinação é composto por 20 produtos e visa a proteção da população geral e indígenas, contemplando todos os segmentos etários como crianças, adolescentes, adultos e idosos e também as pessoas com condições clínicas especiais por meio

dos imunobiológicos disponibilizados nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

Em Pejuçara, as vacinas do PNI são ofertadas na sala de vacina da unidade básica de saúde ou são conduzidas até a população graças aos esforços das equipes de vacinação, permitindo que a imunização chegue até mesmo nos locais de difícil acesso através de estratégias diversas como campanhas e intensificações de vacinação traduzindo-se num esforço grandioso para o controle e erradicação de doenças imunopreveníveis.

As vacinas de rotina são ofertadas no turno da manhã, com dias específicos para a vacinação da febre amarela que ocorre nas segundas feiras e do tríplice viral e BCG que ocorre nas quartas feiras. A vacinação de campanhas de vacina é ofertada tanto nos turnos da manhã como tarde, seguindo uma programação pré-definida.

Um trabalho que vem ocorrendo desde janeiro do corrente ano é a campanha de imunização contra a Covid 19 que vem trazendo necessidade de grande empenho para a equipe e até mesmo comprometendo o andamento do trabalho de rotina.

Os sistemas de informação utilizados são o Esus, onde no prontuário eletrônico são lançadas as vacinas de rotina. As campanhas de vacinação são em sistemas específicos para tal.

Todo trabalho da imunização é pautado em avaliação de indicadores de proporção de vacinados.

**Indicador: proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos- Pentavalente, Pneumococica 10 valente, Poliomielite e Tríplice Viral – ano 2020**

Pentavalente: 121%

Pneumo 10: 135%

Poliomielite: 121%

Triplíce viral: 132%

Proporção:100%

**Indicador: proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos- Pentavalente, Pneumococica 10 valente, Poliomielite e Tríplice Viral – ano 2021 – proporção até o mês de julho/2021**

Pentavalente: 89%

Pneumo 10: 93%

Poliomielite: 89%

Triplíce viral: 70%

Proporção: 0%

Fonte de Dados: BiPublico

Ao realizarmos a avaliação percebemos uma diminuição da cobertura vacinal nas vacinas de rotina. No entanto o indicador deve ter como período de avaliação o ano todo.

**Tabela 05.** Proporção de Cobertura Vacinal de Covid 19, conforme faixa etária:

<b>POPULAÇÃO/IDADE</b>	<b>PERCENTUAL DOSE 1</b>	<b>PERCENTUAL DOSE 2</b>
80 ANOS E MAIS	81	80
75 A 79 ANOS	78	77
70 A 74 ANOS	96	93
65 A 69 ANOS	87	90
60 A 64 ANOS	89	86
55 A 59 ANOS	90	62
50 A 54 ANOS	86	50
45 A 49 ANOS	80	33
40 A 44 ANOS	85	52
35 A 39 ANOS	95	37
30 A 34 ANOS	77	34
25 A 29 ANOS	63	19
20 A 24 ANOS	92	16
18 A 19 ANOS	85	12

FONTE: <https://vacina.saude.rs.gov.br>

**Tabela 06.** Cobertura Vacinal Campanha Influenza 2021 em Grupos Prioritários

<b>Grupo Prioritário</b>	<b>População alvo</b>	<b>Doses aplicadas</b>	<b>%</b>
Crianças	216	217	100,6
Idosos	929	629	67,7
Gestante	35	24	69,6
Professores	53	55	103
Puérperas	6	2	35,3
Trabalhador de Saúde	102	91	89

<https://localizaus.saude.gov.br/>

**Tabela 07.** Estratégias de ação vacinal

<b>Meta</b>	<b>Estratégias</b>
Melhorar a cobertura vacinal de crianças e manter proporção mínima de 95%	- Realizar busca ativa periódica das crianças com vacinação em atraso, em parceria com as equipes de agentes comunitários; - Contratação de profissionais agentes comunitários para as áreas que estão sem profissional; - Incentivar o cumprimento do esquema vacinal da criança, principalmente no 1º ano de vida; - Realizar dia D de atualização de calendário vacinal para crianças menores de 5 anos
Manter a cobertura vacinal preconizada nas campanhas de vacinação	- Realizar ampla divulgação das campanhas através da mídia disponível: rádio e redes sociais; - Realizar busca ativa de faltosos; - manter sistema de informação atualizado;
Melhorar a estrutura física da sala de vacina, adequando as necessidades	- Renovar o mobiliário - Manter revisão regular da câmara de refrigeração - Manter limpeza do ar condicionado - melhorar a iluminação
Manter atualizado os sistemas de informação	- Digitar as vacinas aplicadas diariamente - Manter controle de estoque adequado de imunobiológicos e insumos – fechar a sala de vacinas no último dia útil do mês

## 17 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Conjunto de ações que tem como finalidade recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças e agravos. São desenvolvidas além de notificações e investigações das doenças de notificação compulsória, também atividades de análise de informações epidemiológicas assim como atividades de educação e prevenção em saúde.

Atribuições:

- Recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças e agravos;

- Fornecer orientações técnicas permanentes às autoridades que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos;
- Planejar, organizar e operacionalizar os serviços de saúde, conhecendo o comportamento epidemiológico da doença ou agravo como alvo das ações;
- Coletar e processar dados, realizar notificação compulsória de doenças;
- Analisar e interpretar os dados processados;
- Recomendar as medidas de controle indicadas;
- Promover as ações de controle indicadas;
- Avaliar a eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- Divulgar informações pertinentes;
- Manter a alimentação dos Sistemas de informação dos programas do Ministério da Saúde: SINAN, Sinan Net Dengue, Esus Notifica, Sivep Gripe.
- Planejar, organizar e operacionalizar campanhas de imunização.

**TABELA 08.** Lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública e periodicidade de notificação

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (até 24 horas) para*			Sema nal
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	a. Dengue - Casos				X
	b. Dengue - Óbitos	X	X	X	
8	Difteria		X	X	
9	a. Doença de Chagas Aguda		X	X	
	b. Doença de Chagas Crônica				X
10	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
11	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		X	X	
	b. Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
12	Doenças com suspeita de disseminação intencional:a. Antraz pneumônicob. Tularemiac. Varíola	X	X	X	

13	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes:a. Arenavírusb. Ebolac. Marburgd. Lassae. Febre purpúrica brasileira	X	X	X	
14	a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
15	Esquistossomose				X
16	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no art. 2º desta portaria)	X	X	X	
17	Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação	X	X	X	
18	Febre Amarela	X	X	X	
19	a. Febre de Chikungunya				X
	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
20	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
21	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	
22	Febre Tifoide		X	X	
23	Hanseníase				X
24	Hantavirose	X	X	X	
25	Hepatites virais				X
26	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
27	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
28	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
29	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
30	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
31	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
32	Leishmaniose Visceral				X
33	Leptospirose			X	
34	a. Malária na região amazônica				X
	b. Malária na região extra-Amazônica	X	X	X	
35	Óbito:a. Infantilb. Materno				X
36	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	
37	Peste	X	X	X	
38	Raiva humana	X	X	X	
39	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
40	Doenças Exantemáticas:a. Sarampob. Rubéola	X	X	X	

41	Sífilis:a. Adquiridab. Congênitac. Em gestante				X
42	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
43	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírusa. SARS-CoVb. MERS- CoV	X	X	X	
44	Tétano:a. Acidentalb. Neonatal			X	
45	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
46	Tuberculose				X
47	Varicela - caso grave internado ou óbito		X	X	
48	a. Violência doméstica e/ou outras violências				X
	b. Violência sexual e tentativa de suicídio			X	

Fonte: Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020

No município de Pejuçara, no ano de 2021, até o mês de agosto foram realizadas notificações dos seguintes agravos:

**Tabela 09.** Notificações e agravos

AGRAVO	TOTAL
Atendimento antirrábico	5
Gestante HIV	1
Leptospirose	4
Violência interpessoal ou auto provocada	8
Acidente de trabalho	15

Fonte: SINAN

**Tabela 10.** Estratégias de Ação vigilância

Meta	Estratégia/ação
Sensibilização da equipe para ficar atenta aos agravos e realizar a comunicação	-Promover educação continuada para o amplo conhecimento das doenças de notificação compulsória;
Priorizar e Notificar todos os casos suspeitos ou confirmados das doenças definidas pelo Ministério da Saúde como sendo de Notificação Compulsória.	- Realizar a coleta dos dados de forma correta; - Analisar os dados coletados para estabelecer medidas de controle; - Recomendar medidas de controle através da educação em saúde; - Notificar surtos e epidemias; - Enviar de forma semanal as notificações, e na ausência de doenças enviar como notificação negativa para garantir a eficiência do sistema de informação;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Divulgar nos meios de comunicação a ocorrência de casos de doença a fim de promover a prevenção;</li> <li>- Investigar e acompanhar 100% dos casos diagnosticados.</li> </ul>
--	--

Na última quarta-feira do mês à tarde, ambas as equipes de ESF juntamente com os demais servidores da secretaria de saúde, realizam reuniões de equipe, trabalho interno de avaliação pelos serviços oferecidos e planejamento de suas atividades a serem desenvolvidas.

## 18 ENFRENTAMENTO A COVID-19

O coronavírus (COVID-19) é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2.

A maioria das pessoas que adoece em decorrência da COVID-19 apresenta sintomas leves a moderados e se recupera sem tratamento especial. No entanto, algumas desenvolvem um quadro grave e precisam de atendimento médico.

### 18.1 Contágio

O vírus pode se espalhar pela boca ou pelo nariz de uma pessoa infectada, em pequenas partículas líquidas expelidas quando elas tosse, espirram, falam, cantam ou respiram. O tamanho dessas partículas vai de gotas respiratórias maiores até aerossóis menores.

A infecção pode ocorrer caso você inale o vírus quando estiver perto de alguém que tenha COVID-19 ou se você tocar em uma superfície contaminada e, em seguida, passar as mãos nos olhos, no nariz ou na boca. O vírus se espalha com mais facilidade em locais fechados e em multidões.

**Tabela 11.** Relatório de março 2020 a setembro de 2021

<b>Testes realizados Covid-19</b>	
Testes positivos	517
Testes negativos	2315
Total de testes realizados	2840
Óbitos	08

**Tabela 12.** Relatório hospitalar

<b>Internações</b>	<b>Número de pacientes</b>
Janeiro	04
Fevereiro	03
Março	10
Abril	05
Mai	05
Junho	04
Julho	0
Agosto	03
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>

### **18.2 Atendimentos**

Os usuários são atendidos por técnico de enfermagem, enfermeira e médico, é realizado atendimento humanizado, consultas, testagem, administração de medicamentos via ambulatorial, laboratório quando necessário faz coleta de exames dos usuários no centro de atendimento da covid 19. Onde o mesmo permanece em observação até resultado dos exames.

**Quais as principais complicações observadas pela equipe em pacientes positivos e pós covid? Quais os problemas?**

- Fadiga
- Alteração da memória
- Dores musculares
- Hipertensão
- Alterações metabólicas
- Alterações respiratórias
- Alterações circulares
- Alterações hematológicas
- Alterações renais
- Alterações neurológicas e não menos importante, emocionais.

## O que pode-se fazer para melhorar?

- Implantar um programa de acompanhamento multidisciplinar dos pacientes pós Covid-19.

Agendamento prévio com demais profissionais, como:

- Fisioterapeuta
- Psiquiatra
- Fonoaudióloga
- Educador Físico
- Nutricionista

### 18.3. Vacinação Covid 19

A partir das etapas definidas pelo Ministério da Saúde e com a chegada fracionada das doses de vacina, a Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul, em seu Plano Estadual de Vacinação contra a Covid 19, orientou o ordenamento prioritário para a vacinação da seguinte forma:

**1. Profissionais de Saúde:** Nesta etapa inicial de vacinação dos profissionais de saúde, o município de Pejuçara seguirá a Recomendação sobre a Estratificação dos Grupos Prioritários dos Trabalhadores de Saúde SES/COS conforme pactuado em reunião com a diretoria do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul-COSEMS, no dia 25 de janeiro de 2021, seguindo a ordem de vacinação prioritária dos profissionais Cabe destacar que TODOS os profissionais de saúde serão vacinados, porem o ordenamento é necessário devido ao quantitativo de vacinas enviado. Segue abaixo a estratificação supracitada:

1. UTI e CTI COVID-19 (considerar área fechada\*);
2. Rede de Urgência e Emergência (incluir UPA, SPA e SAMU);
3. Unidade de internação clínicas para COVID-19 (considerar área fechada);
4. Ambulatórios – primários ou secundários - com atendimento exclusivo para pacientes com sintomas de COVID-19, incluindo Equipes de Atenção Domiciliar especializada em COVID-19 – se houver (considerar área fechada);
5. Coletores de Swab nasofaringe e orofaríngeo (apenas os coletores);
6. Ambulatórios ou unidades de saúde com atendimento ou avaliação de “sintomáticos respiratórios”, Atenção Primária/Atenção Básica que realizem

atendimento de demanda espontânea, Unidades Básica de Saúde, Postos de Saúde (considerar área fechada);

7. Clínicas de Hemodiálise, Quimioterapia ou Radioterapia, Cuidados Paliativos, Oncologia entre outros serviços que realizem assistência direta a pacientes com imunossupressão.

8. Áreas não COVID-19 de hospitais e DEMAIS HOSPITAIS (NÃO COVID-19) 9. Demais Ambulatórios E Pronto Atendimento não COVID-19 – incluindo a totalidade da Atenção Primária/Atenção Básica – ou seja todos as unidades e postos de saúde;

10. Consultórios e Laboratórios - demais profissionais de saúde que realizam atendimentos eletivos ou assistência ao público em geral.

### **2. Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas em ILPI:**

a. Pessoas com mais de 60 anos institucionalizadas

b. Pessoas institucionalizadas ou domiciliadas com deficiências ou questões neurológicas graves.

### **3. População indígena**

### **4. População quilombola**

### **5. Idosos**

a. acima de 80 anos;

b. 75 a 79 anos;

c. 70 a 74 anos

d. 65 a 69 anos

e. 60 a 64 anos

### **6. Morbidades**

a. Diabetes mellitus

b. Hipertensão arterial grave

c. Doença pulmonar obstrutiva crônica;

d. Doença renal crônica;

e. Doença cardiovascular e cerebrovascular

f. indivíduos transplantados de órgão sólido;

g. Anemia falciforme;

h. Câncer

i. Obesidade grave

### **7. Trabalhadores educacionais**

### **8. Pessoas com deficiência institucionalizados**

- 9.Sistema Prisional: população privada de liberdade**
- 10.Funcionarios do sistema de privação de liberdade**
- 11.Pessoas em situação de rua**
- 12.Pessoas com deficiência permanente/severa;**
- 13.Força de segurança e salvamento**
- 14.Caminhoneiros**
- 15. Trabalhadores de transporte coletivo, rodoviário e metro ferroviário**
- 16. Trabalhadores Portuários;**
- 17.Trabalhadores de transporte aéreo**

#### **18.4 Meta de vacinação**

Destaca-se que para atingir o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela covid19, é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais. Para tanto, todos os esforços a nível federal, estadual e municipal devem estar voltados para vacinar toda a população alvo. Portanto, o Programa Nacional de Imunização estabeleceu como meta, vacinar ao menos 90% da população alvo de cada grupo, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações a vacinação.

##### **i. Operacionalização da vacinação**

A operacionalização da vacinação prevê que as vacinas sejam administradas por profissionais já capacitados para atuação em sala de vacinação. As vacinas serão armazenadas em refrigerador conforme recomendação do Ministério da Saúde para rede de frio disponível na Unidade Básica de Saúde, sendo as portas mantidas trancadas e a chave em poder dos responsáveis pela sala de vacinação. Haverá 01 (um) ponto de vacinação referência contra covid-19, situado no Centro Municipal de Saúde de Pejuçara, situada na Rua Luigi Basso 1022, Centro, em sala específica, sendo o horário de vacinação organizado entre as 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas. A sala de vacinação passará por processo de desinfecção e esterilização após cada turno. Idosos acamados e/ou domiciliados, dentro da faixa etária de vacinação serão vacinados em seus domicílios pela Equipe de Saúde da família correspondente. Considerando a ausência de estudos de coadministração, neste momento não se recomenda a administração simultânea das vacinas COVID-19 com outras vacinas. Desta forma, preconiza-se um intervalo mínimo de 14 dias entre as vacinas COVID-

19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação. A efetivação da vacinação contra Covid19, de acordo com as etapas e o ordenamento das prioridades, está vinculada a disponibilidade de vacinas recebidas pelo município.

#### **18.4.2 registro do vacinado e sistemas de informação**

O registro da dose aplicada da vacina será nominal/individualizado. Essa modalidade de registro garante o reconhecimento do cidadão vacinado pelo número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de possibilitar o acompanhamento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação, e identificar/monitorar a investigação de possíveis eventos adversos (EAPV). Os registros das doses aplicadas serão feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização( SI-PNI), em plataforma específica para esta campanha (SIPNI campanha), disponível em [www.sipni.saude.gov.br](http://www.sipni.saude.gov.br). Houve capacitação on-line para os responsáveis pela vacinação. Os registros ainda constarão num livro de registro para correção de eventuais inconsistências. O município não medirá esforços para manter o sistema supracitado atualizado, mesmo em períodos de demanda maior de vacinação, no entanto o mesmo precisa estar em bom funcionamento por se trata de sistema online e em alguns momentos se apresenta inoperante. A Secretaria Municipal de Saúde manterá atualização do quantitativo de doses aplicadas nas diferentes etapas da campanha de vacinação contra Covid19, sendo essas informações divulgadas na página do município de Pejuçara ([www.pejucara.rs.gov.br](http://www.pejucara.rs.gov.br)), e na página do Monitoramento Estadual da Imunização Covid-19/RS ([www.vacina.saude.rs.gov.br](http://www.vacina.saude.rs.gov.br)).

#### **18.4.2 ESQUEMA VACINAL**

O esquema vacinal citado até o momento é composto por duas doses, necessitando o monitoramento do registro do vacinado e das doses aplicadas dos imunobiológicos para garantir que a população receba as duas doses do mesmo fabricante, pois possivelmente serão disponibilizadas vacinas de diferentes laboratórios. O esquema vacinal dependerá da vacina a ser fornecido aos municípios pelas coordenadorias regionais.

**Tabela 13.** Vacinas, via de administração, e dosagem

Vacina	Plataforma	Faixa etária	Esquema vacinal	Via de administração	Conservação
Coronovac	Inativada	A partir dos 18 anos	2 doses de 0,5 ml cada com intervalo de 28 dias	IM	2° a 8°C
Oxford/Astrazeneca	Vetor viral não replicante	A partir de 18 anos	2 doses de 0,5 ml cada com intervalo de 12 semanas	IM	2° a 8°C
Pfizer/Biontech	RNA mensageiro (mMRA)	A partir de 18 anos	2 doses de 0,3 ml, com intervalo de 12 semanas	IM	Frasco fechado: Em congelamento: (faixa -80° C): 6 meses;
					(faixa de -25° a -15°C): 02 semanas; Em resfriamento( 2° a 8°): 120 horas ( 5 dias) Temperatura de conservação após diluição: 6 horas de 2 a 8°C.
Janssen/Jhonson	DNA recombinante	A partir de 18 anos	1 dose de 0,5 ml	IM	Manter entre 2° C a 8° C, e por até 6 horas.

## 19 SAÚDE BUCAL

O Centro Municipal de Saúde, através do serviço de saúde bucal, oferece ações de promoção prevenção tratamento e recuperação da saúde bucal aos seus usuários. Para isso disponibiliza duas equipes de saúde da família, cada equipe é composta por cirurgião dentista 40 horas e auxiliar de saúde bucal 40 horas. Há 4 consultórios dentários disponíveis, sendo

dois nas escolas todo equipado para um atendimento de recuperação e prevenção aos alunos da rede municipal e estadual e dois na unidade de saúde. As equipes de saúde bucal atuam de forma conjunta com o planejamento das ações das ESFs, prestando serviço aos grupos de gestantes, hipertensão, diabéticos, tabagismo, idosos, saúde mental e oncológicos assistidos pelos profissionais da atenção básica.

Os serviços de atendimento odontológicos são realizados por agendamento e também são disponibilizadas vagas de urgência nos dois turnos.

O atendimento clínico odontológico dos serviços de saúde bucal do município realiza procedimentos básicos preconizados pelo SUS contando como referência para os casos de média complexidade o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) regional.

O serviço de saúde bucal da rede municipal presta serviço odontológico aos alunos da APAE do município, disponibilizando agendamento e horário diferenciado para o melhor atendimento e qualidade da atenção visando à manutenção em saúde bucal e prevenção de agravos nesse público específico.

Disponibiliza-se ao usuário a reabilitação protética, quando necessário, após concluir o tratamento curativo na UBS (restaurações, extrações ...) para isso, firma-se convenio com uma clínica terceirizada, no município de Ijuí, onde são oferecidas próteses parciais removíveis e próteses totais. Assim sendo o oferece-se uma universalidade de acesso e integralidade de assistência à saúde bucal

### **19.1 Programa saúde na escola (PSE)**

Pelo Programa Saúde na Escola, reconhecendo a necessidade da formação de hábitos saudáveis e a prevenção de doenças e agravos, a Secretaria Municipal de Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, está comprometida com essa política intersetorial de atendimento pleno – prevenção, promoção e atenção – à saúde de crianças, adolescentes e jovens que integram a comunidade escolar em todos os níveis de educação. O município conta com atendimento clínico odontológico na Escola Municipal de Ensino Fundamental Pejuçara e Escola Estadual de Educação Básica Angelo Furian, com equipamento odontológico instalado em cada escola, visando realizar os procedimentos básicos em restaurar a saúde bucal dos escolares. Através das ações de educação em saúde para conscientização de hábitos saudáveis de alimentação e higiene bucal juntamente com atividades coletivas de escovação supervisionada as equipes desenvolvem a promoção e prevenção em saúde bucal nas escolas.

Em maio de 2019 o município fez adesão ao Programa Crescer Saudável, onde prioriza-se a prevenção e tratamento da obesidade entre os escolares. Além da avaliação nutricional,

são realizadas atividades educativas relacionadas à alimentação saudável e à prática corporal de atividade física. Serão encaminhados, também, individualmente, os escolares que necessitarem de atendimento nutricional para tratamento da obesidade.

Além das ações relacionadas à saúde bucal e nutrição, são realizadas ações de prevenção, como Avaliação Antropométrica, Avaliação da Acuidade Visual, Verificação da Situação Vacinal.

As ações pactuadas são desenvolvidas mediante planejamento intersetorial e gestão compartilhada entre a saúde e a educação. São ações do PSE: 1. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; 2. Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas; 3. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; 4. Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos; 5. Prevenção das violências e dos acidentes; 6. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; 7. Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor; 8. Verificação da situação vacinal; 9. Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; 10. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração. 11. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; 12. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

A ação de prevenção à Covid-19 passa a fazer parte das ações do PSE, a partir da declaração de Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) na Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020.

**Tabela 14.** Levantamento de atendimentos odontológicos nos últimos 4 anos

	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Janeiro</b>	139	137	159	98
<b>Fevereiro</b>	111	154	138	117
<b>Marco</b>	156	213	156	73
<b>Abril</b>	212	214	37	143
<b>Mai</b>	180	217	77	125
<b>Junho</b>	112	167	96	159
<b>julho</b>	224	178	72	155
<b>Agosto</b>	152	201	78	123
<b>Setembro</b>	136	196	113	
<b>Outubro</b>	189	232	158	
<b>Novembro</b>	202	235	63	
<b>dezembro</b>	160	115	83	

Retornar as escolas para o melhor recuperação e prevenção da saúde bucal dos alunos, visto que com a pandemia este atendimento foi suspenso.

## 20 TRANSPORTE SANITÁRIO

**Tabela 15.** Quilometragem dos veículos de janeiro a agosto de 2021

	<b>JAN</b>	<b>FEV</b>	<b>MARÇO</b>	<b>ABRIL</b>	<b>MAIO</b>	<b>JUN</b>	<b>JUL</b>	<b>AGOSTO</b>
<b>TORO</b>	94	0	51	2922	5998	6639	7389	9199
<b>DUCATO</b>	2052	1837	1647	1436	2894	2205	1800	1910
<b>TRANSIT</b>	1271	2967	2757	3010	1152	1209	2100	1513
<b>SPIN</b>	5213	7218	6290	3615	6436	5473	5500	4154
<b>PALIO</b>	1218	646	896	850	1208	722	1000	864
<b>SPLINTER</b>	3040	1847	1164	1166	1209	3117	2500	2135
<b>GOL</b>	2614	3503	2825	2675	2260	2716	2100	2567

**Tabela 16.** Médias de quilometragem por veículo de janeiro a agosto de 2021

<b>CARRO</b>	<b>MÉDIA</b>
TORO	4036,5 KM
DUCATO	1972,6 KM
TRANSIT	1887,4 KM
SPIN	5487 KM
PALIO	925, 5 KM
SPLINTER	2047,3 KM
GOL	2657,5 KM

A Média geral de quilometragem de todos os veículos, de janeiro a agosto de 2021 foi 17. 247, 6 km

### **20.1 Frota de veículos**

No que se refere a transporte dos usuários do SUS para atendimentos especializados o município dispõe de veículos com capacidade para 16 pacientes uma Van, veículo com capacidade para 7 pacientes Spin, e dois veículos com capacidade de 5 lugares.

Para a equipe de Estratégia de Saúde da Família, o município disponibiliza com veículo o Palio, e para a equipe da Vigilância Sanitária e Ambiental o município disponibiliza um carro Gol, para o desenvolvimento de suas atividades externas.

E para a remoção de pacientes hospitalares o município conta com duas ambulâncias básicas equipadas.

**Tabela 17.** Veículos pertencentes a Secretaria Municipal de Saúde

<b>VEÍCULOS</b>	<b>PLACA</b>	<b>SECRETÁRIA</b>	<b>COMBUSTÍVEL</b>
FIAT TORO Ano 2020	EJK9C59	SMS	DIESEL S10
FIAT DUCATO Ano 2019	IZK9A35	SMS	DIESEL S10
FORD TRANSIT Ano 2014	IUL8403	SMS	DIESEL S10
CHEVOLRET SPIN Ano 2020	JAE8A83	SMS	FLEX

VOLKSWAGEN GOL Ano 2020	IZL4A55	SMS	FLEX
FIAT PALIO Ano 2017	IXX7335	SMS	FLEX
MERCEDES SPLINTER Ano 2019	IYW6983	SMS	DIESEL S10





## **21 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Em 02 de fevereiro de 1993 é instituído o Conselho Municipal de Saúde, através da Lei de criação nº 550, sendo reestruturado pela Lei nº 1496 de 21 de fevereiro de 2011.

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

Como objetivo principal a atuação do Conselho Municipal de Saúde, visa a melhoria das condições de saúde da população, nos aspectos de promoção, proteção e recuperação da mesma. Para isso o conselho deve: planejar, gerir e fiscalizar a alocação dos recursos aplicados no setor de saúde e a nível municipal; organizar os serviços de saúde locais, capacitando-os a responder a demanda assistencial local, com eficiência e efetividade, garantindo a universalização da assistência à saúde; fiscalizar os órgãos públicos de prestação de serviços de saúde no sentido de que proporcionem uma atenção integral á sua saúde e um desempenho com resolutividade satisfatória; integrar os esforços de entidades afins com o intuito de evitar a diluição de recursos e trabalho na área de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde terá um plenário com caráter deliberativo, composto de membros que serão distribuídos em dois grupos: Governo e prestadores de serviços e outro grupo de representantes de usuários. Cada grupo terá obrigatoriamente a representatividade de 50% (cinquenta por cento) dos membros, conforme determina o Regimento Interno aprovado por unanimidade.

### **21.1 Fundo Municipal de Saúde**

O Fundo Municipal de Saúde no Município de Pejuçara foi instituído pela Lei Municipal n.º 703 de 30 de abril de 1996.

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) funciona como uma unidade orçamentária dentro do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) possui

conta própria onde mensalmente é repassado o percentual destinado, ou seja, 15% dos recursos próprios do município.

Os gastos são empenhados em rubricas específicas do Fundo Municipal de Saúde onde todos os gastos são analisados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

O Fundo Municipal de Saúde possui CNPJ próprio, inscrito sob n.º 11.822.817/0001-61.

## **21.2 Conferência Municipal de Saúde**

Em 2019 a 6ª Conferência Municipal de Saúde de Pejuçara foi promovida pela Secretaria Municipal de saúde juntamente com o conselho municipal de saúde, no mês de abril, nas dependências do Sindicato Rural de Pejuçara. O tema central discutido foi: “Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS”, constituído por três eixos temáticos: I – Saúde como Direito; II – Consolidação dos Princípios do SUS e III – Financiamento Adequado e Suficiente para o SUS.

Em 2021 não foi possível realizar a 7ª conferência em função da pandemia do Covid-19. Porém foi realizada consulta popular com as seguintes questões:

**Nome completo**

**Bairro ou Distrito em que Reside?**

**Telefone e/ou e-mail para contato**

**Qual das opções melhor descreve sua representação?**

- Usuário do SUS
- Trabalhador de Saúde no SUS
- Gestor do SUS
- Prestador de Serviços para o SUS
- Outro

**Você é Membro do Conselho Municipal de Saúde de Pejuçara?**

- SIM
- NÃO
- NÃO, mas participo de outro Conselho (Educação, Idoso, Criança e Adolescente ou outro)
- NÃO, mas gostaria de participar

**Na sua opinião quais áreas/grupos de saúde devem ser priorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde? \***

	Prioritária	Já adequada	Não prioritária
Saúde da Criança	___	___	___
Saúde da Mulher	___	___	___
Saúde do Homem	___	___	___
Saúde do Adolescente	___	___	___
Saúde do Idoso	___	___	___
Saúde Bucal	___	___	___
Saúde Mental	___	___	___
Saúde do Trabalhador	___	___	___
Saúde da População em situação de rua	___	___	___
Saúde da População privada de liberdade	___	___	___
Saúde da População Negra	___	___	___
Saúde da Pessoa com deficiência	___	___	___

**Na sua opinião devem permanecer como prioridade as seguintes propostas, apresentadas na IX Conferência Municipal de Saúde?**

\_\_\_ Garantir saúde da mulher no âmbito da proteção, amparo e atendimento, violência domiciliar, abuso sexual.

\_\_\_ Implantar grupos de promoção em saúde no interior e nos bairros.

\_\_\_ Fortalecer a política de saúde mental.

\_\_\_ Garantir que os determinantes e condicionantes de saúde sejam acessíveis a todas as pessoas.

**Na sua opinião, qual a área/serviço de saúde do município tem hoje o MELHOR desempenho?**

**Na sua opinião, qual a área/serviço de saúde do município tem hoje o PIOR desempenho?**

Deixe sua sugestão para a melhoria das ações e/ou serviços de saúde do município.

## 22 RECURSOS HUMANOS

A Secretaria Municipal de Saúde de Pejuçara dispõe de uma equipe composta por 47 (quarenta) colaboradores, que atuam diariamente na promoção e prevenção à saúde.

**Tabela 18** Departamento Setor/Saúde

<b>NOME DO SERVIDOR</b>	<b>FUNÇÃO QUE EXERCE</b>	<b>CONTRATAÇÃO</b>
Adriana Severo	Agente Comunitária de Saúde ESF1	Contrato Temporário
Aline M.G. Schiavo	Enfermeira Imunização	Estatutária
André Bonnmann	Motorista	Estatutário
Andreia Matos	Acolhimento Centro Municipal de saúde	Cargo em comissão
Ângela Adam Martins	Nutricionista e Vigilância Sanitária	Estatutária
Angelita Tollazzi	Agente Comunitária de Saúde ESF1	Estatutária
Bruna Gellatti Furian	Acolhimento Administrativo - saúde	Cargo em Comissão
Caroline Castro Feller	Agente Comunitária de Saúde ESF2	Estatutária
Cátia Rathke Scherer	Médica Pediatra	Estatutária
Claudete Fortes	Enfermeira ESF 1	Contrato temporário
Claudete Lorenzoni Zamberlan	Técnica em Enfermagem ESF 2	Estatutário Estatutária
Cristiane G. dos Santos	Higienizadora Centro Municipal de saúde	Contrato Temporário
Eliana de Moura Lopez	Secretaria de saúde	Cargo em Comissão
Fernanda Rafaela Zocche Kist	Fonoaudióloga	Estatutária
Franceli Osório Bohn Stefanelo	Fisioterapeuta NASF	Estatutária
Francieli Raquel Beier	Dentista ESB 1	Estatutária
Francis Bisognin	Fiscal sanitário ambiental	Estatutário
Gilead Emanuel Batista Sinski	Agente Comunitária de Saúde ESF2	Contrato temporário
Itamara Mantovani Tolfo	Auxiliar Saúde Bucal ESB 1	Estatutária
João Carlos Severo Albuquerque	Motorista	Estatutário
João Paulo Cruz Prates	Agente Comunitário de Saúde designado para Setor de Acolhimento	Estatutário
Joceana Auozani	Farmacêutico	Estatutário
Jonathan A. Mori	Regulação	Cargo em Comissão
Jose Roberto de Oliveira	Agente de Combate Endemias	Estatutário

Lais de Paula Albrecht	Farmacêutica	Contrato temporário
Leandro Bueno	Motorista	Estatutário
Leia Cristina Sarturi	Técnica em Enfermagem Vacinadora	Estatutária
Leticia H. Neu de Castro	Técnica de Enfermagem	Contrato temporário
Liliane dos Santos	Servente	Processo Seletivo
Luciana Maffini	Odontóloga ESF 1	Contrato temporário
Lucileia Bottega	Agente Comunitária de Saúde ESF2	Estatutária
MARLENE Cardoso	Técnica em Enfermagem ESF1	Cargo em Comissão
Martina Tesch	Central de Exames	Cargo em Comissão
Maurice Uebel	Medico Clinico Geral	Contrato temporário
Nairana Mello	Psicóloga	Contrato Temporário
Nubia Mayer	Enfermeira ESF 2	Contrato temporário
Paloma dos Anjos	Coordenadora de Gestão em Saúde	Cargo em Comissão
Patricia Lara Ferreira Neves	Médica ESF 1	Contrato Temporário
Rosa Maria S. Garbinato	Agente Comunitária de Saúde ESF1	Estatutário
Sergio Luis Persich	Dentista ESB 2	Estatutário
Solange dos Anjos	Auxiliar Saúde Bucal ESB 2	Estatutária
Thielle Mastella	Assistente Social	CISA
Tiago Cunes Biazetto	Medico	Programa Mais Médicos
Vaine Lourdes Marchesan	Agente Comunitária de Saúde ESF2	Estatutária
Vitor Hugo Ceccato Tonel	Motorista	Estatutário
Vivian Villani Tassotti	Agente Comunitária de Saúde ESF2	Contrato temporário
Viviane Cardoso	Agente Comunitária de Saúde ESF1	Estatutária

Fonte: Departamento de Pessoal Prefeitura Municipal de Pejuçara

Os princípios e diretrizes do SUS, dispostos na Constituição Federal e na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, estabelecem que a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) seja fundamentada na distribuição de competências entre a União, os

Estados e os Municípios. Dessa forma, cabe às três esferas de governo, de maneira conjunta, definir mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde, monitorar o nível de saúde da população, gerenciar e aplicar os recursos orçamentários e financeiros, definir políticas de recursos humanos, realizar o planejamento de curto e médio prazo e promover a articulação de políticas de saúde, entre outras ações.

## **23 ATENÇÃO À SAÚDE**

### **23.1 Urgência e Emergência.**

Os pacientes avaliados no serviço de Atenção Básica do município quando necessitam de internação hospitalar são encaminhados para atendimento na Associação Hospitalar Rio Branco – AHRB, localizado no município. Nos casos de maior complexidade são encaminhados ao Hospital de Caridade de Ijuí na cidade de Ijuí ou a outros hospitais da região conforme referência e sempre que necessário acompanhado por profissionais da Enfermagem. Os profissionais da rede local recebem treinamento e capacitação quando são ofertados pela rede regional (RUE).

O município de Pejuçara mantém um convênio juntamente com o SAMU do município de Ijuí para a prestação de Serviços de Atenção as Urgências/ Emergências – RAE da 13ª Região de Saúde – Diversidade.

### **23.2 Saúde do Trabalhador**

A pandemia trouxe uma demanda diferente referente à saúde do trabalhador, principalmente entre os profissionais da saúde, onde as equipes encontram-se sobrecarregadas, exaustas físico e mentalmente.

Devido a esses fatores muitos trabalhadores da saúde apresentaram o início do uso ou o aumento das medicações controladas para amenizar sofrimentos como a ansiedade, pânico e depressão.

Para melhorar essa situação em setembro de 2021 foi criado:

- \* grupo de atividade física para a equipe de saúde na terça-feira e quinta-feira as 16horas no anexo da secretaria de saúde;
- \*Implantado uma rede de apoio através de grupo liderado pela psicóloga da equipe;

\*Durante a reunião mensal da equipe realizarmos dinâmicas ou palestras motivacionais;

A saúde do trabalhador vem para junto aos profissionais da Atenção Básica e das equipes multidisciplinares promover ações educativas voltadas a prevenção e conscientização do trabalhador, de toda a esfera municipal referente a importância da utilização correta do EPI; fazendo assim notificação das doenças e acidentes de trabalho;

## **24 NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)**

No momento o município possui atividades com a fisioterapeuta 2 vezes por semana para grupos de mulheres com problemas crônicos ou não, com o intuito de diminuir os danos causados pelo sedentarismo, obesidade e das outras doenças crônicas, bem como um suporte para a saúde mental dessas mulheres.

O NASF também possui uma nutricionista que está à disposição dos usuários para consultas e adesão a programas de emagrecimento e orientações;

Conta com um profissional educador físico atendendo grupos de atividade física na cidade e no interior e ainda atende outras demandas da população como;

\* Grupo para homens;

\*Grupo de controle de peso;

\*Grupo no período noturno onde contemple a população que trabalha durante o dia;

Grupo de crianças e mulheres (saúde mental).

## **25 FINANCIAMENTO**

Dos princípios e diretrizes do SUS, apresentados na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, estabelecem que a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) seja baseada na distribuição de três esferas sendo a União, os Estados e os Municípios. Assim, cabe às três competências de governo, de forma continuada, alinhar estruturas de controle e avaliação dos serviços de saúde, supervisionar o nível de saúde da população, gerenciar e aplicar os recursos orçamentários e financeiros, definir políticas de recursos humanos, realizar o planejamento de curto

e médio prazo e promover a articulação de políticas de saúde, entre outras ações envolvendo o Sistema Único de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde recebe recursos financeiros das seguintes esferas governamentais: O Governo Federal repassa recursos aos municípios através de transferências Fundo a Fundo de acordo com os programas existentes pactuados com o Ministério da Saúde. O Governo Estadual repassa recursos aos municípios através de transferências Fundo a Fundo de acordo com os programas existentes pactuados com a Secretaria Estadual de Saúde. O Município em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde aprova em Ata os Planos de Aplicação de recursos, de forma explicativa e democrática. A aplicação dos recursos no ano de 2021 foi em torno de 18% dos recursos próprios do orçamento municipal na área da saúde.

**Tabela 19.** Resumo Por Bloco De Financiamento - 2021

ATENÇÃO BÁSICA	3.830.000,00
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	1.271.500,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	37.500,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	378.000,00
GESTÃO DO SUS	29.500,00
INVESTIMENTOS NA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE	30.000,00
TOTAL GERAL	5.576.500,00

**Tabela 20.** Resumo Geral Por Recurso - 2021

RESUMO GERAL	RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS	%	ORIGEM DOS RECURSOS
	R\$ 3.945.500,00	70,75%	Próprio
	R\$ 458.500,00	8,22%	Estado
	R\$ 1.172.500,00	21,032%	União
TOTAL DO PLANO	R\$ 5.576.500,00	100,00%	

## 26 PROGRAMAS/SERVIÇOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Estratégia Saúde da Família;
- Agentes Comunitários de Saúde;
- Estratégia Saúde Bucal
- Vigilância em Saúde: Sanitária, Ambiental, Epidemiológica e do Trabalhador;
- Programa do VIGIAGUA;
- Programa Nacional de Imunizações;
- Programa de Controle e Tratamento da Tuberculose e Hanseníase;
- Programa de Tratamento do Tabagismo;
- Rede Cegonha
- Programa de Planejamento Familiar;  Programa de Saúde da Mulher:
- Prevenção do Câncer de Colo de Útero;
- Prevenção de Câncer de Colo de Mama;
- Programa de Atenção aos Estomizados;
- Programa de Assistência Farmacêutica;
- Programa de Triagem Neonatal;
- Programa de Saúde da Criança;
- Programa de Saúde do Idoso;
- Programa de Saúde do Homem;
- Programa Saúde na Escola;
- Programa de Alimentação e Nutrição;
- Programa de Detecção de DST e HIV/AIDS;
- Programa de Controle, Notificação e Investigação dos Óbitos em Crianças Menores de 1 Ano e Mulheres em Idade Fértil;
- Telessaúde;
- Oficinas Terapêuticas;
- Política em Saúde do Trabalhador;
- Núcleo de Apoio a Atenção Básica – NAAB;
- Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF
- Rede Bem Cuidar R/S
- Previne Brasil/
- Saúde com agente/ministério da saúde.

## 26 DEFINIÇÃO DE AÇÕES E METAS A SEREM EXECUTADAS

DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES							
PERÍODO: 2022 a 2025							
Eixo/ Diretriz 1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, aprimoramento a política de atenção básica e Estratégia de Saúde da Família							
Objetivo: Ampliar e qualificar acesso aos serviços de saúde, com atenção e humanização no atendimento das necessidades de saúde, melhorando a política de atenção básica, ambulatorial e especialidades.							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
1.1 Manter todas as Unidades de atendimento e demais espaços da secretaria de saúde em condições adequadas ao atendimento de saúde.	Cobertura populacional no município ESF's	-Realizar reparos e readequações na Unidade Básica de Saúde e nos demais espaços para atender com qualidade a população; -Manter o bom uso do prédio para o desenvolvimento das atividades da AB.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
1.2 Sustentar ações de promoção e prevenção à saúde da população.	Prevenção em saúde	-Conservar as atividades realizadas nas oficinas terapêuticas (NAAB) e nos grupos de Hipertensão, Tabagismo, Oncológicos, Idosos, NASF, Saúde mental, Gestantes e PSE, GRUPO DE Estimulação precoce (crianças).	Percentual %	100%	100%	100%	100%

1.3 Qualificar os serviços de regulação.	Qualificação de serviços prestados	-Reorganizar o serviço de regulação; -Qualificar o agendamento de exames (hemodiálise, fisioterapia, radioterapia e quimioterapia); -Qualificar o transporte aos usuários com dificuldades de locomoção através do transporte coletivo.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
1.4 Manter o atendimento de especialidades no Hospital Pejuçara..	Manter atendimento em especialidades	- Garantir o funcionamento do serviço da Policlínica nas especialidades: ginecologia, pediatria, oftalmologia, gastroenterologia e clínica médica.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
1.5 Manter o Programa Mais Médicos.	Mais médicos Brasil	-Garantir que o atendimento médico seja acompanhado pelo médico da sua área; -Qualificar profissional integrante do programa para melhor desempenho das ações dentro das ESFs.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
1.6 Intensificar ações voltadas a Saúde Mental.	Saúde mental	-Ampliar ações de prevenção e promoção a saúde mental nas escolas, zona urbana e rural em geral e grupo do NAAB.	Percentual %	80%	85%	90%	95%
1.7 Intensificar ações do PSE.	Programa Saúde na Escola	-Ampliar ações de prevenção e promoção a saúde dentro das atividades pactuadas pelo PSE; - Incentivar e conscientizar a rede escolar para os cuidados em saúde dentro dos temas pactuados como: DST, AIDS, Drogas, Alimentação Saudável, Higiene Corporal, Aedes Aegypti; saúde ocular, atividade física...	Percentual %	85%	90%	95%	100%

1.8 Estabelecer a prática de discussão de casos clínicos.	Atendimento pelos profissionais da Atenção Básica	-Definir rotina fixa de encontros com as equipes de ESFs para abordagem e discussão de casos clínicos; -Melhorar o trabalho interdisciplinar dentro das equipes de ESFs.	Percentual %	85%	90%	95%	100%
1.9 Estabelecer práticas de Educação Continuada às equipes de ESF.	Qualificação profissional	-Promover encontros de educação continuada para as equipes de ESF buscando a divisão do conhecimento, discussão de casos e ampliando assim a qualidade dos serviços da AB.	Percentual %	85%	90%	95%	100%

### DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

**PERÍODO: 2022 a 2025**

**Eixo/ Diretriz 2 : Manutenção dos serviços básicos de saúde bucal.**

**Objetivo: Garantir os serviços da atenção básica, em saúde bucal com o controle e adequação da pandemia, objetivando oferecer serviços com resolutividade, humanizados e de qualidade.**

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
2.1 Diminuir índices de cáries e doenças periodontais em crianças em idade escolar.	-Cáries e doenças periodontais em crianças	-Manter a Distribuição de materiais para higiene bucal; -Manter as orientações quanto aos hábitos saudáveis; -Manter o atendimento clínico odontológico de qualidade dentro da escola municipal e estadual;	Percentual %	100%	100%	100%	100%

		-Realizar manutenção preventiva dos equipamentos odontológicos para ideal funcionamento e garantia de um bom atendimento dos escolares.					
2.2 Realizar ações de diagnóstico precoce e prevenção ao Câncer de boca	- Ofertar atendimento clínico e diagnóstico na área de saúde oral na atenção básica.	- Conservar as Campanhas de identificação de casos precoces de câncer de boca; - Divulgar e conscientização para o autoexame; - Utilizar campanha do maio Vermelho para intensificar as ações.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
2.3 Manter o atendimento especializado em próteses dentárias.	- Ampliar o acesso a saúde bucal aos usuários do SUS, aumentando qualidade de vida.	-Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de próteses dentárias.	Percentual %	85%	90%	95%	100%
2.4 Manter a cobertura de 100% em Saúde bucal	- Atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde.	-Manter assistência odontológica de qualidade na rede de atenção básica, instituindo atendimento humanizado e centrado nas necessidades de saúde do usuário. - Fortalecer o atendimento por área descrita.	Percentual %	100%	100%	100%	100%

### DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

**PERÍODO: 2022 á 2025**

**Eixo/ Diretriz 3 : Redução incidência de novos casos de AIDS, controle e monitoramento da população positiva, por meio de ações de prevenção e cuidado.**

**Objetivo: Reduzir a 0% incidência do vírus.**

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
3.1 Reduzir casos positivos da doença.	Casos positivos AIDS	-Realizar campanhas anuais no dia do combate a AIDS	Percentual %	95%	95%	95%	95%
3.2 Garantir a Distribuição de preservativos masculinos e femininos.	Distribuição gratuita de preservativos à população	-Disponibilizar a distribuição gratuita dos preservativos nas Unidades Básicas de Saúde.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
3.3 Realizar grupos de educação em saúde com público alvo, especialmente jovens escolares.	Retomar campanhas com a presença de profissionais da saúde em escolas com orientações e cuidados	-Elaborar e disponibilizar material informativo e preventivo a serem utilizados em campanhas e estarem disponíveis nas UBS; -Realização de grupos de educação em saúde; -Trabalhar com escolares formas de prevenção da DST.	Nº escolas	2	2	2	2
3.4 Manter a realização dos testes rápidos.	Controle e monitoramento de DST - HIV – AIDS	- Garantir o acesso a testes rápidos no Centro Municipal de Saúde;	Percentual %	100%	100%	100%	100%

		-Realização de testes em gestantes e seus parceiros.					
--	--	--	--	--	--	--	--

### DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

**PERÍODO: 2022 a 2025**

**Eixo/ Diretriz 4: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral a saúde da mulher, considerando as questões de gênero, violência e saúde da população feminina dentro da atenção básica.**

**Objetivo: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em período adequado, com atendimento humanizado, observando as necessidades de saúde e cuidados. Melhorando a política de atenção básica de diagnóstico.**

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
4.1 Diagnóstico precoce e prevenção de colo de útero com a ampliação do número de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos de idade.	Realizar exames citopatológicos em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade	-Realizar de Coleta de Citopatológicos; -Incentivar a prática de exercícios físicos. -Realizar campanhas educativas, objetivando a conscientização da mulheres. -Captação do maior número	Percentual %	0,60%	0,60%	0,60%	0,60%

		de mulheres com o trabalho das ACS em suas visitas.					
4.2 Diagnóstico precoce e prevenção do câncer de mama e de colo de útero.	-Outubro Rosa	-Flexibilizar agenda para mulheres em campanhas de DIA D de combate ao câncer de colo de útero; -Conservar Ações no Outubro Rosa em parceria com Liga de Combate ao Câncer; -Incentivar o auto-exame da mama; -Encaminhar para exames de mamografia aos grupos prioritários; -Busca ativa de mulheres que não realizaram mamografia; -Consulta ginecológica através do convênio entre Prefeitura Municipal e Casa Beneficente de Saúde Rio Branco; -Atividades educativas de Prevenção e Promoção da Saúde.	Percentual %	95%	95%	95%	100%
4.3 Reduzir a morbidade e evitar a mortalidade materna.	Observar taxas de Mortalidade de mulheres em idade fértil	-Manter o acompanhamento humanizado a gestante promovendo o Pré-natal com qualidade; -Promover o aleitamento materno; -Manter os Grupos de gestantes com educação em saúde ao grupo	Percentual %	95%	95%	95%	100%

		familiar com participação da equipe de apoio das ESF; -Captar a maioria das gestantes no primeiro trimestre de gestação para atualizar o SISPRENATAL.					
4.4 Reduzir casos de violência doméstica e sexual e notificar 100% dos casos	Violência doméstica e sexual	-Oferecer atendimento humanizado e multiprofissional a mulheres vítimas de violência; -Fazer busca ativa com os Agentes Comunitários de Saúde e equipe de apoio identificando casos de violência doméstica e sexual; -Realizar orientações de como proceder e quais órgãos procurar caso alguma mulher sofra qualquer tipo de violência.	Taxa	0	0	0	0

### DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

**PERÍODO: 2022 a 2025**

**Eixo/ Diretriz 5: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral as pessoas nos primeiros ciclos de vida (criança, adolescente e jovem) considerando as populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica e escola.**

**Objetivo: Ampliar programações para o público jovem e incentivar o acesso aos serviços de saúde, aguardando-os com atendimento humanizado, observando as necessidades de saúde e cuidados para cada idade.**

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
5.1 Prevenir casos de doenças e gestação na adolescência.	Saúde infanto-juvenil	-Manter e adotar o uso da Caderneta do Adolescente; -Supervisionar o crescimento e desenvolvimento do Adolescente; -Palestras de prevenção e promoção da saúde sobre gravidez na adolescência e DST; -Utilizar ações do PSE no desenvolvimento da conscientização e educação em saúde do público escolar.	Percentual %	95%	95%	95%	100%
5.2. Prevenir o uso de álcool e drogas na adolescência.	-Prevenção de uso de álcool e outras drogas na adolescência	-Desenvolver ações de prevenção e conscientização aos malefícios do uso de drogas; -Acolher usuários e familiares articulando dentro da rede o atendimento e o encaminhamento dos casos; -Manter a rede de assistência com a assistência social.	Percentual %	80%	85%	90%	95%
5.3 Prevenir as internações hospitalares por IRA, doenças diarréicas e demais doenças prevalentes na infância.	-Doenças pediátricas, sua detecção e cuidado	-Diminuir deficiências ponderais, nutricionais e vitamínicas; -Detectar precocemente alterações metabólicas; -Garantir assistência pediátrica a crianças de risco;	Percentual %	80%	85%	90%	95%

		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil desde o puerpério;</li> <li>-Realizar triagem neonatal, com teste do Pezinho e da Orelhinha para todos os recém-nascidos;</li> <li>-Realizar educação em saúde das crianças e dos professores à fim de prevenir doenças respiratórias e gastroenterais;</li> <li>- Realizar parceria com o Conselho Tutelar para a solução de problemas relacionados à criança.</li> </ul>					
5.4 Atingir meta de no mínimo 75% de cobertura vacinal para todas as vacinas		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Criar mecanismos de busca ativa periódica das crianças com vacinação em atraso;</li> <li>-Incentivar o cumprimento do esquema vacinal da criança, principalmente no 1º ano de vida;</li> <li>-Realizar busca ativa dos faltosos para o cumprimento do calendário de vacina em parceria com as equipes de ESF, ACS e equipe de apoio.</li> </ul>	Percentual %	60%	65%	70%	75%

### DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

**PERÍODO: 2022 a 2025**

**Eixo/ Diretriz 6: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral as pessoas idosos e em vulnerabilidade social diante da sociedade, aqueles que necessitam de acesso a saúde e cuidados.**

**Objetivo: Ampliação de programas que busca cuidar da saúde do idoso, com uma equipe multiprofissional, ajudando em cuidados e prevenção de doenças para ofertar um envelhecimento saudável a população idosa.**

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
6.1 Redução de morbidade e internação hospitalar.	Saúde do idoso	-Garantir educação permanente para profissionais da equipe na área de saúde do idoso; -Manter o acolhimento humanizado e preferencial na unidade de saúde respeitando o critério de risco; -Oferecer através da estratégia de saúde da família o suporte aos físicas através dos grupos do NASF -Identificar vítimas de maus tratos.	Percentual %	95%	95%	95%	100%

#### DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

**PERÍODO: 2022 á 2025**

**Eixo/ Diretriz 7 : Garantir a Assistência Farmacêutica dentro do SUS**

**Objetivo: Ampliar a implantação do Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica, visando qualificar a assistência farmacêutica partindo da aquisição, alocação, dispensação e orientações a população de medicamentos.**

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
7.1 Fortalecer o uso do REMUME na assistência farmacêutica	Estabelecer protocolos que visem maior utilização dos medicamentos previstos pela REMUME.	-Atualizar a lista básica de medicamentos do município de acordo com as necessidades patológicas dos usuários; Através da comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) promover encontros periódicos para discussão do REMUME.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
7.2 Manter a qualidade da atenção na Assistência farmacêutica	Buscar qualificação profissional contínua através de cursos disponibilizados pelos conselhos de classe e pelo ministério da saúde.	-Capacitar os profissionais da farmácia básica por meio de cursos e treinamentos; -Otimizar os serviços de dispensação de medicamentos; - Concretizar o trabalho de fracionar medicamentos para o benefício do usuário.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
7.3 Garantir à população medicamentos da lista básica municipal	Melhorar continuamente o gerenciamento de estoque, impossibilitando a falta de medicamentos.	-Manter os estoques suficientes dos medicamentos; -Fazer controle informatizado da entrada e saída, bem como controle de estoque eficiente, com planejamento de compra.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
7.4 Oferecer outras práticas para tratamento e prevenção de doenças e para a qualidade de vida.	Proporcionar capacitação a profissionais e usuários acerca de terapias não	- Garantir a oferta de fitoterápicos e plantas medicinais na assistência farmacêutica; -Capacitar os profissionais da saúde por meio de cursos treinamentos; -Aderir e Realizar palestras para informação e educação à cerca das PICS.	Percentual %	60%	65%	70%	75%

	medicamentosas e medicina alternativa.						
7.5 Promover ações educativas de prevenção em saúde.	Contínuo trabalho de educação em saúde, alcançando o maior número de usuários possível.	-Manter os encontros de HIPERDIA com assuntos relacionados às doenças; -Capacitar os agentes comunitários de saúde para o acompanhamento e orientação continuada do público alvo.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
7.6 Redução do uso irracional de medicamentos e problemas relacionados a medicamentos (PRM)	Educação continuada sobre uso racional de medicamentos, medicina alternativa e principalmente contínua abordagem contra a auto medicação.	-Ofertar consulta farmacêutica dos pacientes polimedicados e que apresentarem PRM; -Realizar orientação farmacêutica individualizada; -Garantir espaço para consulta individualizada com paciente. Implantar a atenção farmacêutica (consulta farmacêutica).	Percentual %	75%	80%	85%	90%

### DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

**PERÍODO: 2022 a 2025**

**Eixo/ Diretriz 8: Manter os serviços de atenção básica à saúde do homem**

**Objetivo: Garantir os serviços da atenção básica, média e alta complexidade, objetivando oferecer serviços resolutivos, humanizados e qualificados.**

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
8.1 Diagnóstico precoce e prevenção do câncer de próstata	Implantar mecanismos e protocolos que favoreçam a prevenção e o diagnóstico precoce de doenças que acometem homens.	-Realização de Coleta de Exame de PSA; -Campanhas de DIA D de combate ao câncer de próstata; -Conservar Ações no novembro Azul em parceria com Liga de Combate ao Câncer; -Encaminhar realização de exames aos grupos prioritários; -Busca ativa de homens que não realizaram o PSA; -Palestras sobre câncer de próstata e doenças do sexo masculino.	Percentual %	70%	75%	80%	85%

### DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

**PERÍODO: 2022 a 2025**

**Eixo/ Diretriz 9: Manutenção dos serviços básicos de nutrição e política de nutrição e alimentação.**

**Objetivo: Garantir os serviços e acesso de atendimento e acompanhamento nutricional a população, como também combate a desnutrição.**

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
-------	-------------	-------	-------------------	----------	----------	----------	----------

<p>9.1 Manter o acesso da população ao serviço de Vigilância Nutricional.</p>	<p>Combate a desnutrição e deficiências nutricionais</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Diminuir deficiências ponderais, nutricionais e vitamínicas;</li> <li>-Manter o acompanhamento nutricional da população em qualquer fase da vida: criança, adolescente, gestante, adulto e idoso, para manutenção de um peso corporal saudável ou para tratamento de patologias que necessitam de acompanhamento dietético específico;</li> <li>-Prevenção e combate às carências nutricionais bem como a obesidade;</li> <li>-Visitas domiciliares para atendimento nutricional em pacientes acamados e/ou de difícil locomoção;</li> <li>-Intensificar atividades interdisciplinares com os grupos do NASF para orientação e supervisão nutricional.</li> </ul>	<p>Percentual %</p>	<p>80%</p>	<p>85%</p>	<p>90%</p>	<p>95%</p>
<p>9.2 Enfatizar o Programa Nacional de Suplementação de Ferro.</p>	<p>- Programa Nacional de Suplementação de Ferro</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Garantir a distribuição de sulfato ferroso xarope para crianças de 6 a 18 meses, e sulfato ferroso comprimido para gestantes e mulheres pós-parto e pós-aborto;</li> <li>-Garantir a distribuição de ácido fólico comprimido para gestantes;</li> </ul>	<p>Percentual %</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>

		-Conservar as orientações nutricionais para prevenção da anemia.					
9.3 Enfatizar o Programa Nacional de Micronutrientes.	- Programa Nacional de Micronutrientes.	-Manter ações de identificação e controle dos casos de saúde causados pela deficiência de vitamina A, ferro e iodo; - Garantir as crianças de 0 a 6 anos os complementos vitamínicos.	Percentual %	100%	100%	100%	100%

### DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

**PERÍODO: 2022 a 2025**

**Eixo/ Diretriz 10: Fortalecimento a rede de Saúde Mental, voltado a redução de dependências químicas, alcoolismo e outras drogas, como também a manutenção de Oficinas Terapêuticas.**

**Objetivo: Ampliar o acesso a atenção psicossocial da população em geral, por demanda espontânea e encaminhamento médico somada as com as demais políticas de atenção a saúde.**

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
10.1 Fortalecer o Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB).	- Cobertura de atendimento NAAB	-Sensibilizar e capacitar a Equipe de saúde para a escuta do usuário buscando a humanização do atendimento e a compreensão da dinâmica familiar e das relações envolvidas; -Cadastrar os usuários da Saúde Mental para melhor atendê-los, seja a nível	Percentual %	75%	80%	85%	95%

		<p>individual, familiar, grupal ou comunitário;</p> <p>-Promover estudos e discussões de casos quinzenalmente e reuniões com equipes de trabalho proporcionando o mesmo coeso com equilíbrio nas ações;</p> <p>-Mobilizar os recursos comunitários para maior resolutividade das ações, integrando a rede para assistir e ser suporte aos usuários;</p> <p>-Promover encontros, palestras, debates, atividades artísticas e culturais em geral com temáticas de acordo com a realidade local;</p> <p>-Participar de ações comunitárias em escolas e bairros que visem o bem-estar físico e mental da população;</p> <p>-Participar de reuniões e grupos proporcionados pelas equipes de ESF e equipe de apoio que visem incrementar as ações e a troca de experiências.</p>					
10.2 Fortalecer as Oficinas Terapêuticas.	- Garantir atendimento psicossocial aos usuários do	-Intensificar os encontros, palestras, debates, atividades artísticas e culturais em geral com temáticas de acordo com a realidade local;	Percentual %	80%	85%	90%	100%

	SUS dentro de oficinas terapêuticas.	-Estimular os pacientes de Saúde Mental a buscar alternativas e atividades que substituam o sofrimento e os problemas que causam este tipo de patologia.					
10.3 Manter e qualificar o Atendimento especializado em psiquiatria.	Atendimento psiquiátrico	- Garantir o atendimento médico psiquiátrico aos pacientes em tratamento ou que necessitem de acompanhamento; Atender a demanda do município	Percentual %	100%	100%	100%	100%

### DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

**PERÍODO: 2022 a 2025**

**Eixo/ Diretriz 11 : Contribuir aos cuidados com a saúde do trabalhador, valorizando e dando ênfase na importância do papel que desenvolve dentro da saúde, mantendo cuidados importante para a saúde individual e coletiva de profissionais.**

**Objetivo: Investir em cuidados e humanização dos profissionais de saúde do SUS.**

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
11.1 Implantar o trabalho “CUIDANDO DO CUIDADOR”.	Promover à política de atenção integral a saúde do trabalhador na rede de atenção básica.	-Assegurar preparação e suporte social e psicológico nos serviços de saúde aos cuidadores de pacientes com doenças crônico degenerativas; Garantir através de atividades laborativas a prevenção a saúde mental e física.	Percentual %	100%	100%	100%	100%

11.2 Promover à política de atenção integral a saúde do trabalhador	Cuidados com a saúde do trabalhador	<p>-Reduzir os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, através de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde. Tendo como diretrizes a atenção integral à saúde, a articulação intra e intersectorial, a participação popular, o apoio a estudos e a capacitação de recursos humanos;</p> <p>-Implementar novos métodos gerenciais nos processos de trabalho, contribuindo para modificar o perfil de saúde, adoecimento e sofrimento dos trabalhadores;</p> <p>-Elaborar e adotar a lista de doenças relacionadas ao trabalho, destinada a uso clínico e epidemiológico;</p> <p>-Identificar casos de violências relacionadas com o trabalhador em seu local de trabalho, como as decorrentes do assédio moral, de gênero, trabalho escravo e envolvendo crianças;</p> <p>-Assegurar condições seguras e saudáveis no ambiente de trabalho.</p> <p>-Priorizar as Notificações dos acidentes de trabalho.</p>	Percentual %	100%	100%	100%	100%
11.3 Ativar CIST- Comissão Inter Setorial da Saúde do Trabalhador	Conselho Nacional em saúde	<p>-Promover medidas de educação em saúde do trabalhador e educação preventiva;</p> <p>-Conscientização do uso de equipamentos de proteção individual (EPI).</p>	Percentual %	100%	100%	100%	100%

11.4 Prevenir os danos da saúde auditiva.	Saúde auditiva de profissionais	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Desenvolver o programa de prevenção de perda auditiva;</li> <li>-Diagnosticar os casos de perda auditiva induzida pelo ruído, precocemente e estabelecer medidas para preservar a saúde do trabalhador;</li> <li>-Análise e avaliação dos fatores de risco dos ambientes de trabalho;</li> <li>-Avaliar e acompanhar anualmente saúde auditiva dos trabalhadores expostos ao ruído pelo teste de audiometria;</li> <li>-Trabalhar a proteção auditiva individual pela indicação e orientação para o uso de equipamentos de proteção auricular ( EPA);</li> <li>- Inserção de cartazes alertas para a obrigatoriedade do uso do EPA nos ambientes de trabalho;</li> <li>-Distribuição de material educativo fornecido pelo CEREST e município de Pejuçara;</li> <li>-Atentar para ações voltadas ao público alvo, mantendo o trabalho continuado desenvolvido nas secretarias de obras, educação e saúde.</li> </ul>	Percentual %	100%	100%	100%	100%
---	---------------------------------	---	-----------------	------	------	------	------

**DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES**

**PERÍODO: 2022 a 2025**

**Eixo/ Diretriz 12 : Contribuir aos cuidados com a saúde de pacientes oncológicos, auxiliando no tratamento e reabilitação, prestando cuidados**

**Objetivo: Manter cuidados e atendimento humanizado aos pacientes oncológicos.**

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
12.1 Manter o atendimento integral, promovendo a prevenção, o diagnóstico precoce, auxiliar no tratamento e reabilitação e prestar cuidados paliativos ao portador de neoplasia.	Promover à política de atenção integral a saúde do pacientes oncológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Garantir Ações de Prevenção e Promoção da Saúde no Outubro Rosa e Novembro Azul;</li> <li>-Buscar a capacitação da equipe para o atendimento de qualidade;</li> <li>-Participar de reuniões da rede regional de atenção oncológica;</li> <li>-Realizar a prevenção do câncer, através do estímulo à alimentação saudável e a prática da atividade física, através da orientação individual ou em grupos, desenvolvidos pela equipe de saúde da família;</li> <li>-Possibilitar ao paciente o diagnóstico precoce, agilizando consultas e exames;</li> <li>-Prestar cuidados paliativos como controle da dor, cuidados com a hidratação e o estado nutricional geral, apoio psicológico, cuidados odontológicos pré e pós-tratamento,</li> </ul>	Percentual  %	100%	100%	100%	100%

		em consultas na unidade de saúde e em visitas domiciliares; -Oferecer transporte aos pacientes que necessitam; -Contribuir para a construção da rede regional de atenção oncológica, para proporcionar um atendimento de qualidade aos pacientes; -Garantir o desenvolvimento do Grupo de Apoio a Pacientes Oncológicos e seus Familiares com o objetivo de proporcionar momentos de troca de experiência e humanizar a assistência ao paciente oncológico.					
--	--	--	--	--	--	--	--

### DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

**PERÍODO: 2022 a 2025**

**Eixo/ Diretriz 13 : Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio de ações promoção e vigilância em saúde**

**Objetivo: Analisar, ampliar, qualificar e fortalecer a promoção e a Vigilância em Saúde.**

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
13.1 Priorizar e Notificar todos os casos suspeitos ou confirmados das doenças definidas pelo	Proporção de casos de doenças de notificação	-Realizar a coleta dos dados de forma correta; -Capacitar equipe para o diagnóstico de casos e a realização de investigação epidemiológica;	Percentual %	80%	90%	90%	100%

Ministério da Saúde como sendo de Notificação Compulsória.	compulsória imediata (DNCI)	-Analisar os dados coletados para estabelecer medidas de controle; -Recomendar medidas de controle através da educação em saúde; -Notificar surtos e epidemias; -Enviar de forma semanal as notificações, e na ausência de doenças enviar como notificação negativa para garantir a eficiência do sistema de informação; -Divulgar nos meios de comunicação a ocorrência de casos de doença a fim de promover a prevenção; -Investigar e acompanhar 100% dos casos diagnosticados.					
13.2 Ampliar a fiscalização nos estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária, através do cadastro, fiscalização e licenciamento de estabelecimentos de saúde sujeitos à Vigilância Sanitária.	Manter e ampliar a execução das ações de Vigilância Sanitária.	-Investigação de surtos de doenças transmitidas por alimentos; -Manter as Coletas de amostra de alimento para análise; -Apreensão de produto em situação irregular; -Conservar as atividades educativas para a população; -Conservar as atividades educativas para o setor regulado. -Manter as ações educativas de conscientização com relação ao consumo de sódio, açúcar e gorduras realizadas para o setor regulado e a população.	Percentual %	80%	90%	90%	100%
13.3 Manter ativo os Cadastros e a fiscalização dos Sistemas de Abastecimento de Água.	Fiscalização dos Sistemas de Abastecimento de Água.	-Coleta de amostras de água para análise; -Alimentação regular do SISÁGUA, sistema informatizado do VIGIÁGUA; -Interpretar os resultados das análises de amostras de água e informar a	Percentual %	100%	100%	100%	100%

		população sobre a qualidade da mesma; -Distribuição de hipoclorito de sódio para importância da qualidade da água para consumo humano, bem como os cuidados como limpeza, desinfecção e conservação dos reservatórios de água.					
--	--	---	--	--	--	--	--

### DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

**PERÍODO: 2022 á 2025**

**Eixo/ Diretriz 14 : Manter a zero os casos de doenças transmissíveis por vetores, em especial atenção à dengue;**

**Objetivo: Ampliar, qualificar e fortalecer a promoção e a Vigilância ambiental e epidemiológica.**

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
14.1 Intensificar ações de Controle do Vetor da Dengue	Controle da Dengue	-Manter o trabalho contínuo de combate a Dengue com campanhas de conscientização na rede escolar, na comunidade, ampliando assim as ações de combate; -Intensificar as Visitas às Armadilhas, PEs e LIs, coletando as larvas e encaminhando para análise e eliminando os recipientes que acumulam água parada; -Intensificar as Visitas domiciliares, constituindo	Percentual %	100%	100%	100%	100%

		basicamente, as ações no combate ao mosquito da Dengue, orientando a população para que não deixe acumular água em pneus ou qualquer outro recipiente onde o mosquito possa se reproduzir.					
14.2 Intensificar ações de Controle do Vetor da Doença de Chagas	Manter o controle da Doenças de Chagas	-Manter ativa as Visitas aos PITs (Posto de Informações de Triatomíneos) nas localidades do interior do município com o objetivo de orientar a implantação e execução das atividades de vigilância entomológica da Doença de Chagas.	Percentual %	100%	100%	100%	100%

### DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES

**PERÍODO: 2022 a 2025**

**Eixo/ Diretriz 15: Programa de Controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer. Organizar e preparar a Rede de Saúde no combate ao tabagismo.**

**Objetivo: Fortalecer o Programa de Controle do Tabagismo visando reduzir a prevalência dos fumantes no município de Pejuçara.**

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
-------	-------------	-------	-------------------	-------------	-------------	-------------	-------------

15.1 Manter o controle e a prevenção da Diabetes e Hipertensão.	Controle e prevenção da diabetes e hipertensão	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Diagnosticar a HA e DIA;</li> <li>-Verificação de Pressão Arterial dos usuários;</li> <li>-Realização de exames de HGT nos usuários;</li> <li>-Busca ativa de novos casos nas visitas domiciliares realizadas pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família;</li> <li>Tratamento dos casos diagnosticados de HA e DIA;</li> <li>-Ações educativas para controle das condições de risco e prevenção das condições em grupos, palestras e oficinas nas escolas do município.</li> </ul>	Percentual %	100%	100%	100%	100%
15.2 Intensificar ações de Controle do Tabagismo	Controle do Tabagismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover o apoio necessário à cessação do uso do tabaco e com isto auxiliar as pessoas para obter um ambiente saudável e reduzir a morbidade por doenças relacionadas ao uso do tabaco através do Programa do Ministério da Saúde de Controle do Tabagismo;</li> <li>-Manter Grupo de Prevenção e Promoção da Saúde com atendimentos individuais e em grupo, através de técnicas de terapia cognitiva comportamental;</li> <li>Intensificar as Palestras informativas.</li> </ul>	Percentual %	80%	90%	90%	100%

**DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES**

**PERÍODO: 2022 a 2025**

**Eixo/ Diretriz 16: Programa de controle e prevenção de diabetes e hipertensão.**

**Objetivo: Preparar uma equipe interdisciplinar envolvendo em casos, preparando para um atendimento humanizado, de qualidade e tranquilo ao usuário SUS.**

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
16.1 Ampliar o atendimento e ações de Prevenção e Promoção da Saúde	Controle e prevenção da diabetes e hipertensão	-Apoiar as equipes de ESF, NAAB, Grupos de Hipertensos e Diabéticos, Grupo de apoio aos pacientes oncológicos e seus familiares; -Manter as Atividades educativas de Prevenção e Promoção da Saúde através da atividade física com diferentes grupos na cidade e no interior.	Percentual %	80%	90%	90%	95%
16.2 Promover a interdisciplinaridade da atenção.	Equipe multiprofissional envolvida	-Intensificar o Apoio às equipes de ESF, NAAB, Grupos de Hipertensos e Diabéticos, aos pacientes oncológicos e seus familiares; -Fortalecer o vínculo com os demais profissionais das ESFs na discussão de casos e planos terapêuticos.	Percentual %	80%	90%	90%	95%

**DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES**

**PERÍODO: 2022 a 2025**

<b>Eixo/ Diretriz 17: Programa Saúde na Escola</b>							
<b>Objetivo: Equipe e ações voltadas ao grupo escolar, orientando e buscando a prevenção.</b>							
METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
17.1 Fortalecer o Programa de Saúde na Escola (PSE)	PSE	- Fortalecer as ações pactuadas nas escolas da rede municipal e estadual através do comprometimento das secretarias de saúde e educação; -Promover continuamente o SPE – Saúde e Prevenção nas Escolas com ênfase a orientações de sexualidade e saúde reprodutiva, HIV e DSTs;	Percentual %	80%	85%	90%	95%
17.2 Garantir a semana de Promoção e atenção à saúde e prevenção das doenças e agravos relacionados à saúde dos escolares.	Ações de promoção a saúde dentro do PSE	-Avaliação bucal de todos os escolares; -Manutenção da saúde bucal através de práticas de escovação supervisionada e aplicação de flúor durante o período escolar; -Tratamento odontológico para os escolares que apresentem alguma alteração; -Orientação individual e em grupos de escovação; -Avaliação da visão individual; -Conferência das carteiras de vacinação; -Reuniões do GTIM (Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal) para definir ações de educação em saúde; -Ações coletivas de educação em saúde através de grupos de teatro e palestras; Promoção da saúde mental dos escolares no território escolar;	Percentual %	90%	95%	95%	100%

		Práticas corporais de atividade física e lazer nas escolas; Promoção da cultura de paz e direitos humanos.					
--	--	--	--	--	--	--	--

<b>DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES</b>							
<b>PERÍODO: 2022 a 2025</b>							
<b>Eixo/ Diretriz 18: REDESUS</b>							
<b>Objetivo: Incentivar e orientar profissionais da Atenção Básica a utilizar plataformas ofertadas pelo SUS para auxiliar no atendimento ao usuário e tratamento.</b>							
<b>METAS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>AÇÕES</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>ANO 2022</b>	<b>ANO 2023</b>	<b>ANO 2024</b>	<b>ANO 2025</b>
18.1. Manter o serviço Informatizado na UBS	Informatiza UBS	-Garantir equipamentos com rede informatizada e acesso a internet.	Percentual %	100%	100%	100%	100%
18.2. Intensificar o uso do suporte TELESSAUDE	TELESSAUDE	-Utilizar o Telessaúde como ferramenta para auxiliar nos serviços na AB.	Percentual %	75%	80%	85%	90%

<b>DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES</b>							
<b>PERÍODO: 2022 a 2025</b>							

<b>Eixo/ Diretriz 19: Programa de Atenção aos Pacientes Estomizados</b>							
<b>Objetivo: Oferecer aos usuários acesso ao encaminhamento de Processos Administrativos através do Sistema GUD – Sistema de Gerenciamento de Deficiências do Estado do Rio Grande do Sul, para acesso ao uso de FRALDAS GERIÁTRICAS, BOLSAS DE ESTOMIAS, etc; como também orientações para qualidade de vida diante da estomia.</b>							
<b>METAS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>AÇÕES</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>ANO 2022</b>	<b>ANO 2023</b>	<b>ANO 2024</b>	<b>ANO 2025</b>
19.1. Prestar atendimento integral aos pacientes estomizados.	Saúde de pacientes estomizados	-Encaminhar com agilidade os pedidos de bolsas de estomia através do cadastro do paciente e do seu responsável, e com prescrição medica legível, contendo o item da lista de materiais disponível; -Manter atualizado o sistema GUD, lançando entradas e saídas no estoque; -Realizar orientação nutricional aos estomizados; -Promover educação em saúde dos pacientes através das ações da estratégia de saúde da família, orientando cuidados com o estoma e a prevenção de lesões.	Percentual %	100%	100%	100%	100%

<b>DEFINIÇÃO DE METAS INDICADORES E AÇÕES</b>
<b>PERÍODO: 2022 a 2025</b>
<b>Eixo/ Diretriz 20: Previne Brasil – Novo modelo de financiamento para a APS</b>

**Objetivo: Buscar alcançar o maior percentual dos indicadores do Previne Brasil a cada quadrimestre, objetivando prestar o melhor atendimento ao usuário SUS e conquistar financiamento necessário para a qualidade da saúde.**

METAS	INDICADORES	AÇÕES	Unidade de medida	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
20.1 Atender as diretrizes preconizadas pelo programa Previne Brasil	Previne Brasil	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Rever os itens avaliados e discutir na equipe de saúde, profissionais e gestão municipal formas de melhorar o trabalho para melhorar os serviços de saúde oferecidos a população;</li> <li>-Repasse de Incentivo Financeiro aos profissionais de saúde de acordo com a as metas alcançadas e avaliadas pelo Ministério da Saúde;</li> <li>-Pactuar metas de trabalho entre os profissionais;</li> <li>-Garantir a melhoria do acesso e a qualidade dos serviços da AB.</li> </ul>	Percentual  %	75%	80%	85%	95%

## **27 AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 - 2025**

A revisão do Plano Municipal de Saúde do Município de Pejuçara será realizada anualmente, com a participação dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e a participação do Conselho Municipal de Saúde, a fim de serem revisadas as ações e metas do referido plano que representa a Política Municipal de Saúde do Município de Pejuçara.

Para realizar a avaliação das ações e metas planejadas, bem como novas demandas e necessidades da população serão realizadas reuniões com a equipe de profissionais de saúde, Gestão Municipal e o Conselho Municipal de Saúde para discutir e avaliar as ações desenvolvidas e através do Relatório de Gestão Municipal de Saúde serão realizadas as prestações de contas.

## 28 REFERENCIAIS BIBLIOGRÁFICOS

- Vinculação Constitucional de Recursos para o SUS nas três Esferas de Governo – Resolução CNS nº 281 – Julho/1998;
- Competências do Conselho Nacional de Saúde, Comissão Intergestores Tripartite e Ministério da Saúde – Delimitações e Interfaces – Março/1999;
- Diretrizes para Capacitação de Conselheiros de Saúde – Abril/1999;
- Inserção dos Hospitais Universitários e de Ensino no SUS – Relatórios de Abril/1999 e Novembro/1999;
- Reforçando a Ousadia de Cumprir e Fazer Cumprir os Princípios Constitucionais do Sistema Único de Saúde – Outubro/1999;
- Relatório e Avaliação da Mesa Redonda de Atenção Básica de Saúde promovida pelo CNS – Novembro/1999;
- Informações e Mecanismos para o Acompanhamento do SUS pelo CNS – Março/2000;
- Agenda Básica do CNS para 2000 – Março/2000;
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988;
- Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
- Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;
- Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br>;
- Secretaria Estadual de Saúde: <http://www.saude.rs.gov.br/ces/>;
- Informações de Saúde (TABNET): <http://www2.datasus.gov.br/>;
- <http://www.ibge.com.br/>;
- <http://sia.datasus.gov.br/>;
- Goulart, M. A. *Saúde bucal de crianças e adolescentes em Pejuçara: Um inquérito epidemiológico*. Porto Alegre, 2016. p. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal Rio Grande do Sul.
- Manual de Planejamento do SUS, Brasília, 2017. 1ª edição revisada. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz.



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PEJUÇARA**

**Resolução n° 007/2021 de 22 de setembro de 2021, do Conselho Municipal de Saúde – CMS do Município de Pejuçara – RS.**

“Estabelece Diretrizes, Critérios e Orientações Básicas sobre o Plano Municipal de Pejuçara – RS que entrará em vigor no dia 01 de janeiro de 2022.”

O Conselho Municipal de Saúde do Município de Pejuçara – RS, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pelo seu Regime Interno e:

**Considerando que:**

- A elaboração do Plano Municipal de Saúde corresponde a determinação da Lei n.º 8.080/90, em seu art. 15, inciso VIII, que define ser atribuição dos gestores do SUS implementar instrumentos de gestão competentes para a administração da política de saúde em seu âmbito do governo;
- Este Plano pode ser entendido como um instrumento de referência para atuação da gestão e dos trabalhadores do SUS;
- A partir dessa resolução a Secretaria Municipal de Saúde adotará o Plano Municipal de Saúde elaborado em conjunto com todos os servidores e comunidade em geral como documento único que embasará todas as ações desenvolvidas;

**Resolve:**

- Art. 1º - O Plano Municipal de Saúde será documento único e embasará todas as ações em relação a Saúde do Município de Pejuçara-RS;
- Art. 2º - As alterações no Plano serão feitas conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde com aprovação do Conselho Municipal de Saúde – CMS de Pejuçara – RS;
- Art. 3º - A Secretaria Municipal de Saúde cumprirá as metas e objetivos propostos no Plano Municipal de Saúde conforme período de execução neste contido;
- Art. 4º - O Plano terá validade de 4 anos de 2022 a 2025;
- Art. 5º - Aprovar o Plano Municipal de Saúde conforme registrado em Ata nº 219/2021,
- Art. 6º - Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

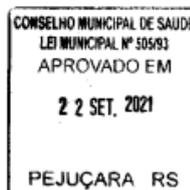
Pejuçara, 22 de setembro de 2021.

Ângela Adam Martins

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Pejuçara - RS  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE  
LEI MUNICIPAL Nº 505/93

Presidente





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**Prefeitura Municipal de Pejuçara**

**DECRETO EXECUTIVO Nº. 3.043/2022.**

Homologa o Plano Municipal de Saúde com vigência para os anos 2022-2025.

**FLAVIANA BRANDEMBURG BASSO**, Prefeita Municipal de Pejuçara/RS, no uso das atribuições constitucionais e legais,

**DECRETA**

**Art. 1º** Fica homologado o Plano Municipal de Saúde com vigência nos anos de 2022 a 2025, conforme aprovação do Conselho Municipal de Saúde, Resolução nº 007/2021 e Ata nº 219/2021.

**Art. 2º** O presente decreto entra em vigo na data de sua publicação, revogando o Decreto Executivo nº 3.028/2021.

GABINETE DA PREFEITA MUNICIPAL, em 17 de janeiro de 2022.

*Flaviana B. Basso*  
**FLAVIANA BRANDEMBURG BASSO**  
Prefeita Municipal

REGISTRE-SE E PUBLIQUE-SE

*Flaviana B. Basso*  
**FLAVIANA BRANDEMBURG BASSO**  
Prefeita Municipal

"Todos contra a COVID-19."



"Use Máscara."

Rua Getúlio Vargas, 597 | Centro | CEP: 98270-000 | Pejuçara | RS | Fone: (55) 3377.1200 | Email: juridico@pejuçara.rs.gov.br



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

## Prefeitura Municipal de Pejuçara

### DECRETO EXECUTIVO Nº. 3.470/2024.

Homologa o detalhamento das áreas de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde, que passa a fazer parte integrante do Plano Municipal de Saúde.

**FLAVIANA BRANDEMBURG BASSO**, Prefeita Municipal de Pejuçara/RS, no uso das atribuições constitucionais e legais,

#### DECRETA

**Art. 1º** Fica homologado o detalhamento das áreas de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde, que passa a fazer parte integrante do Plano Municipal de Saúde, com vigência nos anos de 2022 a 2025, conforme aprovação do Conselho Municipal de Saúde, Resolução nº 001/2024 e Ata nº 231/2024.

**Art. 2º** O presente decreto entra em vigo na data de sua publicação.

GABINETE DA PREFEITA MUNICIPAL, em 29 de janeiro de 2024.

**FLAVIANA BRANDEMBURG BASSO**  
Prefeita Municipal

REGISTRE-SE E PUBLIQUE-SE

**FLAVIANA BRANDEMBURG BASSO**  
Prefeita Municipal



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

**Prefeitura Municipal de Pejuçara**  
**Quadro Demonstrativo das Áreas de Atuação do Cargo de Agente Comunitário de Saúde**

**SEGMENTO TERRITORIAL URBANO**

**MICROÁREA DE REFERÊNCIA: MICROÁREA 01**

**RENASCER I**

**BAIRRO RENASCER**

**ABRANGÊNCIA:**

- Rua Benedito Zamberlan: sentido Sul/Norte, iniciando no cruzamento da RS 553 até a Rua José Bergoli, lado direito: 1155, 1165, 1175, 1195, 1333, 1343, 1383.
- Rua Pedro Prosdócimo: sentido Sul/Norte, iniciando na RS 553 até a Rua José Bergoli, lado direito 1415 e lado esquerdo s/nº;
- Rua Ângelo Furian: sentido Sul/Norte, iniciando na RS 553 até a Rua José Bergoli, lado direito: s/nº, 1275, 1283, 1393, 1403 . BECO 35, 45, 55, 64, 65, 74, 84, 95, 96, 115, 126, 216, 224, 226.
- RS 553: GETULIO VARGAS sentido Leste/Oeste, iniciando no KM 1 da RS 553 (entrada para Cerâmica Zamberlan) até a Rua Benedito Zamberlan, lado direito: 305, 313, 315, 355.
- Rua Alcides F. Linassi: sentido Leste/Oeste, iniciando na Rua Pedro Prosdócimo até a Rua Benedito Zamberlan (próximo a Praça Guilherme Stella): 505, 518, 529, 543.
- Rua Luis Bergoli: sentido Leste/Oeste, iniciando no Arroio Mastella até a Rua Benedito Zamberlan, lado direito: 13, 23, 33, 37, 47, 51, 61, 65, 75, 79, 89, 93, 95, 99, 101, 115, 119, 127, 133, 141, 153, 161, 173, 183, 193, 223, 253, e lado esquerdo: 34, 38, 48, 52, 62, 66, 78, 82, 92, 98, 100, 104, 108, 110, 116 (sede), 120, 124, 134, 138, 154, 156, 158, 178, 414, 424, 434.
- Travessa Patrício Vedolin: sentido Leste/Oeste, iniciando na Rua Ângelo Furian até a Rua Pedro Prosdócimo, lado direito: 5, 15, 25, 35, 45, 55, 65, 75, 85, 95 e lado esquerdo: 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100. Beco do Sol: sentido Leste/Oeste, iniciando no Arroio Mastella até a Rua Ângelo Furian, 35, 45, 55, 64, 65, 74, 84, 95, 96, 115, 126, 174, 206, 216, 224, 226.
- Rua José Bergoli: sentido Leste/Oeste, iniciando no Arroio Mastella até a Rua Benedito Zamberlan, lado esquerdo: 90, 95, 96, 100, 162, 174, 240, 260, 270, 280.
- Rua Travessa Progresso: 110, 120, 130, 140, 150, 160, 170. (descendo para bairro renascer, lado esquerda, atrás da escola Infantil Maria Schuster-Pró Infância)



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

## Prefeitura Municipal de Pejuçara SEGMENTO TERRITORIAL URBANO

MICROÁREA DE REFERÊNCIA: **MICROÁREA 02**

### RENASCER II

BAIRRO RENASCER (NOVA MICROÁREA)

#### ABRANGÊNCIA:

- Rua Benedito Zamberlan: sentido Sul/Norte, iniciando no cruzamento da Rua José Bergoli até a Rua Emílio Villani, lado direito: 1475, 1485, 1495, 1617, 105 (serraria), 1805, 1825.
- Rua Pedro Prosdócimo: sentido Sul/Norte, iniciando na Rua José Bergoli até a Rua Emílio Villani, lado direito: 1463, 1475, 1585, 1495, 1501, 1535, 1511, 1525, 50, 40, 30, 20, 10, 06 e lado esquerdo: 1454, 1510, 1568, 1608, 1618, 1628, (1658, casa nova Pedro Prosdócimo, lado esquerdo)
- Rua Ângelo Furian: sentido Sul/Norte, iniciando na Rua José Bergoli até o Beco (abaixo do galpão da Prefeitura), lado direito: 1433, 1437, 1427, 1447, 1453, 1493, 1501, 1511, 1521, 1529, 1549, 1559, 1569, 1640, 1660 e lado esquerdo: 1430, 1433, 1514, 1620, 1630, (1875 Lado Gastões)
- Travessa do Sol: sentido Sul/Norte, iniciando no Beco até a Rua José Daronco: 1487, 1491, 1503, 1521, 1535, 1309, 1567, 1551, 1560, 1622.
- Rua José Bergoli: sentido Leste/Oeste, iniciando no Campo do Clube Avenida até a Rua Benedito Zamberlan, lado direito: 225, 263, 245, 285.
- Rua Alfredo Brenner: sentido Leste/Oeste, iniciando na Rua Ângelo Furian até a Rua Benedito Zamberlan, lado esquerdo: 145, 139, 149, 167, 1577, 333, 365, 147 e lado direito: 118, 67, 47, 40, 128, 148, 164, 330, 238, 348, 358, 152, 368
- Rua José Daronco: sentido Leste/Oeste, iniciando no Arroio Mastella até a Rua Benedito Zamberlan, lado direito: 09, 95 (garagem) e lado esquerdo: 245, 12,
- Rua Pedro Mastella: sentido Leste/Oeste, iniciando na Rua Emílio Villani até a Rua Benedito Zamberlan, lado direito: 1993, 187, 197, 223, 236, 237, 249, 277, 287 e lado esquerdo: 196, 190, 200, 210, 220, 230, 238, 264, 270, 252, 258, 276, 286, 332, 280, 176
- Rua Angelo Furian até Angelo Fava, lado do matadouro mastella 1832
- RS 553: sentido Norte/Sul, iniciando no KM 1 (entrada para a Cerâmica Zamberlan) até o Povoado da Olaria, incluindo todos os moradores.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

## Prefeitura Municipal de Pejuçara SEGMENTO TERRITORIAL URBANO

MICROÁREA DE REFERÊNCIA: **MICROÁREA 03**

### MODELO

#### BAIRRO MODELO

#### ABRANGÊNCIA:

- Rua Benedito Zamberlan: sentido Sul/Norte, iniciando na Rua João Quaini até o cruzamento da Rua Alcides F. Linassi, com RS 553, KM 0: 711, 721, 727,731, 741,845, 847, 851, 399, 955, 967, 981, 990, 991, 1045.
- Rua Marcelo Stella lado esquerdo: 560 e 580.
- Rua Pedro Prosdócimo: sentido Sul/Norte, iniciando na Rua João Quaini até a RS 553, lado direito: 920, 960, 1026, 1036, 1045, 1118, 1126, 1138, 1153, 1150 e lado esquerdo: 945, 955, 965, 975, 329, 1122, 1152.
- Rua Ângelo Furian: sentido Sul/Norte, iniciando na Rua João Quaini até a RS 553, lado direito: 915,935, 939,941, 951, 981, 991, 1011, 1041, 1089, 1119, 1133 e lado esquerdo: 918,920, 930, 950, 960,1116, 1136, 1144.
- Rua Hildebrando Floriano: sentido Sul/Norte, iniciando na Rua João Quaini até a RS 553, lado direito: 831, 849, 863 (Igreja), 881, 891, 933,985, 943, 953, 963, 991 (Igreja), 73,1151 e lado esquerdo:850, 882, 936, 946, 982, 992. Incluindo a Travessa, sentido Sul/Norte, iniciando na Rua João Quaini, até a Rua Dari Bonamigo: 11, 19, 37, 47, 57. Ainda o Beco no sentido Leste/Oeste, lado direito: 24, 34, 51, 54, 113, 127, 133 e lado esquerdo: 30, 44, 55, 63, 67, 122, 132. Casas populares novas, lado esquerdo: 821,852,855,881,899,917.
- Rua João Quaini: sentido este/Oeste, iniciando na Rua João Quaini até a Rua Benedito Zamberlan: 207,217,235,245,265,285,315,325,357,367,425,515,535,563,573,589,595; Travessa Fioravante Bresolin: 219,220; Travessa Neusa Bresolin Stella:259,249; Travessa 29 de Dezembro:329,330; Travessa 3 de Junho: 375,380; Travessa Odilo Bresolin:560,559; Travessa Leonel Bresolin:580,579.
- Rua Dari Bonamigo: sentido Leste/Oeste, iniciando na Rua Dari Bonamigo até a Rua Benedito Zamberlan, lado direito: 35, 45, 125,135,154, 160, 175, 255, 265, 267,268, 307,335 e lado esquerdo: 24,130, 158,175,180, 230, 270, 280, 288, 310, 985, 333, 350, 360.
- Rua Marino Stella: sentido Leste/Oeste, iniciando na Rua Marino Stella até a Rua Benedito Zamberlan, lado direito: 67, 97, 149, 153, 167, 261 (Sede do Bairro), 271, 379, 389 e lado esquerdo: 26, 44, 54, 64, 110 (+fundos), 128, 170, 178, 186, 216 (escola), 268, 298, 368, 367, 386, 388, 398.
- Rua Getúlio Vargas: sentido Leste/Oeste, iniciando na RS 553 até a Rua Benedito Zamberlan, lado direito: 266 (Lions), 329, 391 e lado esquerdo: 202, 216, 254, 320, 328, 338 (Sindicato).
- RS 553: sentido Leste/Oeste, iniciando no KM 1 (entrada a direita para a Cerâmica Zamberlan), da RS 553 até a Rua Benedito Zamberlan, à esquerda; s/nº, 370, 400, 410, 580.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

## Prefeitura Municipal de Pejuçara SEGMENTO TERRITORIAL URBANO

MICROÁREA DE REFERÊNCIA: **MICROÁREA 04**

### **MASTELLA**

BAIRRO CATERINA MASTELLA, VILA ZAMBERLAN E LINHA BASE

#### **ABRANGÊNCIA:**

- Rua João Ferretti: sentido Sul/Norte, iniciando na Rua Emílio Villani até o final da Área Industrial: não tem casas
- Rua Henrique Scarpelini: sentido Sul/Norte, iniciando na Rua Emílio Villani até a Rua José Macúglia: não tem casas
- Rua Padre José: sentido Sul/Norte, iniciando na Rua Emílio Villani até o Posto da empresa Cotrimaio: não tem casas
- Avenida Antonio Alves Ramos: sentido Sul/Norte, iniciando na Rua Emílio Villani até a Vila Zamberlan, incluindo a BR 512 até o final da Vila Zamberlan, lado direito: 1983(loja conexão), 1989, 2015, 2135, 2139, 2143, 2145(aos fundos), 2155,2415, 2753, 2789, 2961, 2993, 15, 45, 119, 139 e lado esquerdo:2166, 2378, 2288, 2298, 2134, 2756, 2796, 2896, 2974, 2530, 3099, 42, 44, 64, 120.
- Rua Luigi Basso: sentido Sul/Norte, iniciando na Rua Emílio Villani até o Poço Artesiano da CORSAN, lado direito: 1909,1923,1993,2105(frente e aos fundos),2115,2155 e lado esquerdo: 1900, 1928, 1934,2074,2078,2084.
- Rua Benedito Zamberlan: sentido Sul/Norte, iniciando na Rua Emílio Villani até a Rua José Macúglia, lado direito: 1921(frente e aos fundos), 1961, 1973, 2075, 2085(frente e aos fundos), 2143 e lado esquerdo:1920,1960, 2040,2056, 2068, 2088, 2100.
- Rua Pedro Prosdócimo: sentido Sul/Norte, iniciando na Rua Ângelo Fava ou Emílio Villani até a Rua José Macúglia, lado esquerdo: 1721, 1731.
- Rua Emílio Villani: sentido Leste/Oeste, iniciando no Esporte Clube Gastão até a Rua João Ferretti, lado direito: 477, 637,617,(fundos cotrimaio n 735), 875 (fábrica de móveis), 1986 (Três Tentos).
- Rua Ângelo Fava: sentido Leste/Oeste, iniciando na Vila Mastella até a Rua Henrique Scarpelini, lado direito:147, 179, 229, 289, 299, 307, 327, 329, 331, 415, 447, 465, 479, 489, 499, 521,531,541, (oficina) e lado esquerdo: 146, 188, 194, 207, 302, 314, 358, 348(aos fundos), 360, 1983, 426, 438, 460, 480, 496, 518.
- Rua José Macúglia: sentido Leste/Oeste, iniciando na Vila Mastella (ou Rua Pedro Prosdócimo) até a Rua João Ferretti, lado direito:405, 565,571, 575,595, 605, 613, 617, 627, 901 (seminário) e lado esquerdo: 406(aos fundos), 416,430, 450, 574, 604, 616,616B.
- Rua Luis Londero: sentido Leste/Oeste, iniciando na Avenida Antônio Alves Ramos até a Linha Base (incluindo a Linha Base): 1000 (Associação dos Funcionários Municipais).



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

## Prefeitura Municipal de Pejuçara

- Linha base: abrange as residências de Cezar Vicente Darui, Inez Casarin Darui (estrada de chão ao lado da três tentos), seguindo pela estrada de chão à esquerda, encontra-se propriedade de Abel Vicente Tassotti, seguindo pela estrada, temos a propriedade de Antônio Costa Beber.
- Seguindo sentido Associação dos Funcionários temos residência de Valdur Bronzatti, Constante Xavier de Camargo e Bernardo Moacir Bordiga, seguindo à direita encontra-se propriedade de Francisco Abel da Silva.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

## Prefeitura Municipal de Pejuçara SEGMENTO TERRITORIAL RURAL

MICROÁREA DE REFERÊNCIA: **MICROÁREA 05**

### **PEDREIRA**

**PEDREIRA, LINHA MACUGLIA, PASSO LISO E PASSO DO MARMELEIRO**

#### **ABRANGÊNCIA:**

A 5km da sede (Pejuçara) seguindo pela estrada de chão principal, a direita temos as residências de Paulo Bergoli, Rodrigo Bergoli e Ana Paola Bregoli e Gilmar Mantovani Maroso, e propriedade de Evandro Daronco, e Claudemir Mantovani, a esquerda continuando no estradão a esquerda temos a propriedade de Elenice Mioso, Dalci Gianluppi, Fabio Gianluppi e Selvino Guianluppi. Voltando pelo estradão e passando pelo passo da pedreira vamos chegar na residência de Erna Buzzatti que fica a esquerda da estrada assim como a antiga Escola da Pedreira indo em direção a ponte pelo estradão ainda pela esquerda temos a residência de Edio Gianluppi, Luiz Gianluppi e Darlan Garbinatto. Á direita encontra-se a Igreja e o Salão da comunidade, a propriedade de Alberto Gianluppi, Clóvis Ferigolo, Claudio Ghen, Tiago Ghen, Valdecir Taborda. Chegando na ponte onde da divisa com Panambi ainda a direita está a propriedade de Celito Preto e Marelize Pretto mais adiante ainda na pedreira a propriedade de Luis Carlos Tassotte.

Saindo pelo prolongamento da Avenida Antonio Alves Ramos, pegando estrada de chão sentido leste a uma distância de 2,5km iniciamos pela esquerda a propriedade de Ivan Mantovani, a direita Elomar Bronzatto, Sadi Mantovani, seguindo pelo estradão teremos a diante a Igreja e o Salão e a antiga escola da comunidade da Linha Macuglia, tendo ali uma estrada a direita que leva a propriedade a direita de Vicente Tassotte, Irineu Pienis, Nilza Alves Lopes, a esquerda Fabio Villani, Vanderson Tassotti e Pedro Tassotti, retornando a estrada principal ainda a esquerda teremos a residência de Paulo Vincensi, Jose Tassotti, Felipi Tassotti, Eduardo Mantovani, neste ponto pegamos uma outra estrada de acesso a direita em direção a cidade onde a esquerda encontra-se a propriedade de Celio Macuglia, Jose Antonio Macuglia, Lucio Villani, Antoninho Linassi, chegando até a Hípica de Valdemar de Moraes, com duas famílias, a direita temos Osmar Villani, João Lorenzoni, Roberto Villani. Retornando por essa mesma estrada de chão para estrada principal passando uma pequena ponte a esquerda vamos ter residência de Delonir Mantovani, Armindo Mantovani, Adir Angelo Mantovani, João Mantovani, Célia Mantovani, Neuzita Bergmeyr, Claudio Gabbi, Anelio Darui. A direita teremos a residência de Alfeu Gellatti, Marino Mantovani, e a (UPL) Unidade de Produção de Leitões, onde residem quatro famílias. Voltando pela estrada principal ainda a direita teremos a propriedade de Roque Villani, a 13km da cidade. Seguindo em frente, pela estrada geral a esquerda teremos a propriedade de Dalmiro Lopes, aí terminando a Linha Macuglia e iniciando Passo Liso, a esquerda, teremos as residências de Manoel Alves, João Stefani, Malgarete Alves, a direita está a propriedade de Jandir Vincensi, Frederico Alves, em uma estrada de acesso a residência de Jair Ribeiro. Voltando para estrada principal segue a direita a residência



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

## Prefeitura Municipal de Pejuçara

de Zilma Alves. Retorna ao acesso e a direita teremos a casa de Vicente Casali, Erica Pereira Da Costa. Voltando para estrada principal pegando a direita novamente está a residência de Ronaldo Gianluppi e Gilberto Gianluppi. Retornando pela estrada geral passando em frente a Igreja e o Salão da Comunidade de Jacicema em direção a BR 158 – sentido cidade de Panambi, a esquerda da Borracharia teremos a residência de Daniel Lin, Valdir Zimermmann, João Oberdorf, João Nesck (Sultepa), Deroni Rodrigues , saído da residência de Deroni pela estrada de chão teremos a residência de Pedro Anselmo Verbes, José Carlos Verbes, Rodrigo Verbes , Serino Cordeiro, Ledi Verbes, José Almir Verbes, Alcides da Silveira. Voltando a sair na BR158 novamente em direção a Panambi segue a esquerda Rodrigo Machado, Nair de arruda Ramos, Clovis Eloir Martins, José Sebastião Jaques, Antonia Oliveira, já a direita em sentido a cidade de Panambi teremos a residência de Alberto Kieling, Laercio Gomes, Rivelino Gomes, Horizonte M. Gomes, Valdir Zimermann, Andre Moraes, e Celita Dill, assim chegando na divisa com o Município de Panambi, ponte do Rio Caxambú.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

## Prefeitura Municipal de Pejuçara SEGMENTO TERRITORIAL RURAL

MICROÁREA DE REFERÊNCIA: **MICROÁREA 06**

### JACICEMA

LINHA JACICEMA, PASSO DOS RODRIGUES, CEDRINHO E PASSO DO INGLÊS

#### ABRANGÊNCIA:

- Do trevo de Pejuçara que dá acesso a BR 158, segue a direita granja de Luiz Otávio Stela, a esquerda, passando pelas propriedades de Ronaldo Bonamico, Arlindo Pellegrin, Fernando Decian, Nelson Pellegrin, Diego Pellegrin (Vinícola Don Diego), Helena Garlat Decian, Nevio Decian, Ilário Decian, Marcos Decian, Hans Douvich, Paulo Roberto Rouzado, Antoninho Villani e Paulo Jadir da Rosa.
- **PASSO DOS RODRIGUES:** A direita sentido Norte – Sul na para de ônibus BR 158 passando pela propriedade de Marcelo Pedroso, Ari Pedroso, Otto Klasner, Dalci Juris, Gilnei da Rocha, Nelsi Terezinha Jacques, Josué Jacques. Seguindo pela estrada de chão, passando pela propriedade de Luciano Klasner e Luis Alberto Noshang, saindo na para de ônibus BR 158.
- **CEDRINHO:** Seguindo sentido Norte- Sul pela BR 158, KM 170, entra a esquerda passando pela empresa Agrophool, passando pela propriedade de Flavio Decian, Luis Otavio Stela, a direita passando pelo Clube de Tiro Comando, seguindo a esquerda passando pela Granja IUCA, Fazenda São José do Cedro, Agropecuária Santo Augusto, Fazenda Taipa, seguindo a direita passando pela propriedade de Luiz Cesca, a esquerda Jorge José Tasotti e a direita Eraldo Gottens, divisa entre os Municípios de Pejuçara e Panambi.
- **PASSO DO INGLÊS:** em direção a Sede da Comunidade do Passo do inglês, passando pela propriedade de Juarez Gianluppi, Leonir Gianluppi, Orestes Fredi, a direita Ernesto Mizzuni, seguindo até a propriedade de Rosane Lubenow, Seguindo pela RS 553 que dá acesso a BR 158 a esquerda pela Granja do Telles - Hortaria, passando a ponte sobre o arroio Cambarazinho, passando pela propriedade da família Cadore e Claudio Furian, até o limite do Município com Cruz Alta, retornando no sentido Sul - Norte, entrando a direita na primeira entrada antes do arroio Cambarazinho, a 19 Km da sede de Pejuçara, a primeira propriedade a esquerda da senhora Ines Schaffer, à direita Vera Lucia Portela, seguindo pela propriedade de Luciano Rodrigues, a esquerda pela propriedade Jaime Jacinto da Silva, seguindo até a encruzilhada descendo a direita passando pela propriedade de Valdir Gianluppi, Albino Cadore, Flori Silveira, Acelio Schaffer (Granja dois Coqueiros) seguindo até o limite dos Municípios de Pejuçara e Cruz Alta, retornando a esquerda passando pela propriedade de Zeny de Souza, Eldefonso Siqueira, retornando a estrada principal dobra a direita passando pelas propriedades de Laerte Gianluppi, Jorge da Silva, Otávio Cardias, Alessandro Mantovani, Diomar Costa Beber, e José Carlos da Luz, limite entre os Municípios de Pejuçara e Cruz alta.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

## Prefeitura Municipal de Pejuçara EQUIPE II

### SEGMENTO TERRITORIAL URBANO

MICROÁREA DE REFERÊNCIA: MICROÁREA 07

### CENTRO I

### BAIRRO CENTRO

#### ABRANGÊNCIA:

- Rua Luis Furian: sentido Sul/Norte, iniciando na Rua Luis Furian até a Rua Emilio Villani, lado direito: 703, 713, 723, 773, 783, 805, 889, 891, 987, 997, 1009, 1019, 1091, 1105, 1109A, 1109B 1485, 1505, 1559, 1567, 1569, 1579, 1583, 1809.
- Rua Padre José: sentido Sul/Norte, iniciando na Rua João Quaini até a Rua Emilio Villani, lado direito: 815, 837, 871, 885, 993, 1210, 1349, 1501, 1509, 1585, 1667, 1745, 1793, 675, 1907 e lado esquerdo: 836, 886, 902, 910, 940, 952, 970, 990, 1020, 1054, 1064, 1080, 1104, 1116, 1164, 1214, 1240 AP01, 1240 AP02, 1310, 1470, 1472, 1488, 1510, 1560, 1564, 1570, 1600, 1634, 1646, 1666, 1676, 1758, 1768, 1780, 1790, 1802, 1824, 1842, 1906.
- Avenida Antonio Alves Ramos: sentido Sul/Norte, iniciando na Rua João Quaini até a Rua Emilio Villani, lado esquerdo: 888, 958, 978, 998, 1020, 1220, 1220 (ap1), 1254 AP01, 1254 AP2 1334, 1352, 1330, 1486, 1500, 1536, 1560, 1584, 1594, 1636 AP1, 1636 AP2, 1650, 1674, 1684, 1686, 1700, 1720, 1786, 1802, 1808, 1820, 1830, 1894, 1914, 1924, 1950.
- Rua João Quaini: sentido Leste/Oeste, iniciando do cruzamento da Rua Antonio Alves Ramos até a Rua Luis Furian, lado direito: 999.
- Rua Dari Bonamigo: sentido Leste/Oeste, iniciando do cruzamento da Rua Antonio Alves Ramos até a Rua Luis Furian, lado direito: 865 e lado esquerdo: 720, 740, 780, 903A, 903B, 854, 874, 884.
- Rua Marino Stella: sentido Leste/Oeste, iniciando do cruzamento da Rua Antonio Alves Ramos até a Rua Luis Furian, lado esquerdo: 700, 708, 794, 796, 798, Lado direito: 839
- Rua Getúlio Vargas: sentido Leste/Oeste, iniciando do cruzamento da Rua Antonio Alves Ramos até a Rua Luis Furian, lado direito: 625, 815, 803 e lado esquerdo: 730, 758, 1019.
- Rua Alcides F. Linassi: sentido Leste/Oeste, iniciando do cruzamento da Rua Antonio Alves Ramos até a Rua Luis Furian, lado direito: 853, 867, 893, 903, 967, 987, 1001, 1007 e lado esquerdo: 848, 858.
- Rua Luis Bergoli: sentido Leste/Oeste, iniciando do cruzamento da Rua Antonio Alves Ramos até a Rua Luis Furian, lado esquerdo: 850.
- Rua José Bergoli: sentido Leste/Oeste, iniciando do cruzamento da Rua Antonio Alves Ramos até a Rua Luis Furian, lado direito: 727, 763, 773 e lado esquerdo: 720, 740, 750, 760, 770,
- Rua Alfredo Brenner: sentido Leste/Oeste, iniciando no cruzamento da Rua Padre José até a Rua Luis Furian, lado direito: 825, 829 e lado esquerdo: 815.
- Rua José Daronco: sentido Leste/Oeste, iniciando no cruzamento da Rua Antonio Alves Ramos até a Rua Luis Furian, lado esquerdo: 552. Lado direito: 668.



---

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

## Prefeitura Municipal de Pejuçara

- Rua Pedro Mastella: sentido Leste/Oeste, iniciando no cruzamento da Rua Antonio Alves Ramos até a Rua Luis Furian, lado direito: 625, 635, 645, 655, 665, 735, 753, 767, 793, 805 e lado esquerdo: 565, 635, 684, 776, 784, 790, 818.
- Rua Emílio Villani: sentido Leste/Oeste, iniciando do cruzamento da Rua Antonio Alves Ramos até a Rua Luis Furian, lado esquerdo: não tem casas.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

## Prefeitura Municipal de Pejuçara SEGMENTO TERRITORIAL URBANO

MICROÁREA DE REFERÊNCIA: **MICROÁREA 08**

### **CENTRO II**

#### **BAIRRO CENTRO**

#### **ABRANGÊNCIA:**

- Avenida Antônio Alves Ramos: sentido Sul/Norte, da Rua João Quaini até a Rua Emílio Villani, lado direito: 851, 883, 925, 953, 973, 997, 1007, 1047, 1227, 1293, 1305, 1315, 1345, 1375, 1475, 1503, 1537, 1539, 1569, 1679, 1689, 1705, 1725, 1747, 1875, 1895, 1915, 1945.
- Rua Luigi Basso: sentido Sul/Norte, da Rua João Quaini até a Rua Emílio Villani, lado direito: 763, 783, 833, 875, 881, 891, 903, 917, 1055, 1095, 1105, 1127, 1155, 1227, 1243, 1267, 1315, 1335, 1377, 1485, 1499, 1529, 1545, 1645, 1675, 1715, 1741, 1857, 1883, e lado esquerdo: 758, 768, 724, 730, 814, 830, 836, 872, 1000, 1234, 1248, 1258, 1324, 1338, 1342, 1414, 1474, 1494, 1718, 1818, 1834, 1844.
- Rua Benedito Zamberlan: sentido Sul/Norte, da Rua João Quaini até a Rua Emílio Villani, lado esquerdo: 722, 870, 890, 970, 1104, 1108, 1110, 1282, 1290, 1324, 1484, 1514, 1524, 1720, 1860.
- Rua João Quaini: sentido Leste/Oeste do cruzamento da Rua Benedito Zamberlan até a Avenida Antônio Alves Ramos, lado direito: 757, 740, 760, 785 e lado esquerdo: 735, 799.
- Rua Dari Bonamigo: sentido Leste/Oeste do cruzamento da Rua Benedito Zamberlan até a Avenida Antônio Alves Ramos, lado direito: 655 e lado esquerdo: 638, 668.
- Rua Marino Stella: sentido Leste/Oeste do cruzamento da Rua Benedito Zamberlan até a Avenida Antônio Alves Ramos, lado esquerdo: 530, 550, 562, 580, 592, 596.
- Rua Getúlio Vargas: sentido Leste/Oeste do cruzamento da Rua Benedito Zamberlan até a Avenida Antônio Alves Ramos, lado esquerdo: 430, 444, 454, 470, 456, 468, 498, 508 e lado direito: 427, 437, 455.
- Rua Alcides F. Linassi: sentido Leste/Oeste do cruzamento da Rua Benedito Zamberlan até a Avenida Antônio Alves Ramos, lado direito: 605, 621, 703, 758, 795 e lado esquerdo: 604.
- Rua Luis Bergoli: sentido Leste/Oeste do cruzamento da Rua Benedito Zamberlan até a Avenida Antônio Alves Ramos, lado direito: 305, 315, 349, 763 e lado esquerdo: 404, 424, 448.
- Rua José Bergoli: sentido Leste/Oeste do cruzamento da Rua Benedito Zamberlan até a Avenida Antônio Alves Ramos, lado direito: 1391, 532 e lado esquerdo: 390, 406, 526, 536, 544.
- Rua Alfredo Brenner: sentido Leste/Oeste do cruzamento da Rua Benedito Zamberlan até a Avenida Antônio Alves Ramos, lado direito: 331, 453, 461, 515, 547, 563 e lado esquerdo: 420.
- Rua José Daronco: sentido Leste/Oeste do cruzamento da Rua Benedito Zamberlan até a Avenida Antônio Alves Ramos, lado direito: 477 e lado esquerdo: 1564, 1574, 450.
- Rua Pedro Mastella; sentido Leste/Oeste do cruzamento da Rua Benedito Zamberlan até a Avenida Antônio Alves Ramos, lado direito: 307, 317, 327, 545, 555, 560 e lado esquerdo: 392, 404, 418, 507, 517.



---

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

## Prefeitura Municipal de Pejuçara

- Rua Emílio Villani: sentido Leste/Oeste, do cruzamento da Rua Benedito Zamberlan até a Avenida Antônio Alves Ramos, lado esquerdo: 608, 686.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

## Prefeitura Municipal de Pejuçara SEGMENTO TERRITORIAL RURAL

MICROÁREA DE REFERÊNCIA: **MICROÁREA 09**

### RINCÃO DE JESUS

RINCÃO DE JESUS, LINHA CAMBARÁ E COLONIAS NOVAS, PARTE DE ZONA URBANA

#### ABRANGÊNCIA:

- **RINCÃO:** Partindo da Rodovia Municipal Antonio Zambra (Pj 350) segue em direção até o limite da divisa do Município de Pejuçara com Bozano, passando por propriedades de Abilio Cadore, Antoninho Zambra, Valmir Basso, segue ainda por estradas rurais pertencentes à Linha Donato segue adiante por toda sua extensão passando por propriedades de Antoninho Turcato, Jorge Rosa, Neri Filipin, Getúlio Macagnan, até os limites do Município de Pejuçara e Cruz Alta (Rio Cambará). (OBS: Toda extensão Rincão)
- **LINHA CAMBARÁ:** Partindo da estrada rural sentido Norte - Sul da Avenida Antonio Alves Ramos, passando as margens do Arroio Taboão, passando por propriedades de Aldemiro Valandro, segue em frente até o limite do Município, perto do Rio Cambará, no seu retorno passando por propriedades de Rodrigo Brunelli, Vera Brandenburg, João Batista Vincensi, até o seu início.
- **COLÔNIAS NOVAS:** Partindo da RS 553, até o KM 1, no sentido Oeste - Leste em direção a BR 158 em toda sua extensão, e propriedades de Idemar Perlin, Gentil Tomazini, Delonir Bottega, Ivo Linassi, Henrique Scarpelini, Irmãos Mafini, Irmãos Basso, Lauro Decian e Ronaldo Bonamigo.
- Rua João Ferretti – Sentido Sul-Norte iniciando no cruzamento da Rua João Ferretti com a Rua José Bergoli até a Rua Emilio Villani, lado direito: 1567, 1067,1352,1450 e lado esquerdo: 1527,1524,1534.
- Rua Henrique Scarpelini – Sentido Sul-Norte iniciando na Rua José Bergoli até a Rua Emilio Villani, lado direito: 1575, 1711, 1725, 1797, 1807, 1817, 1837 e lado esquerdo: 1470, 1556, 1566, 1616, 1620,1601,1493,1819,1490,1608,1500.
- Rua Luiz Furian – Sentido Sul-Norte iniciando no cruzamento da Rua Luiz Furian com a Rua José Bergoli, até a Rua Emilio Villani, lado esquerdo: 1598, 1810,1640.
- Rua José Bergoli – Sendo Leste-Oeste iniciando na Rua Luiz Furian seguindo, por toda sua extensão: 911,920,937,971,951.
- Rua Alfredo Brenner – Sentido Leste - Oeste iniciando na Rua Luiz Furian seguindo por toda sua extensão, lado direito: 1039, 1035, 1045,1065 e lado esquerdo: 1010, 1024, 1064.
- Rua José Daronco – sentido Leste - Oeste iniciando na Rua Luiz Furian seguindo por toda sua extensão, lado direito: 857, 769, 861+ casa fundos, 873 + casa fundos e lado esquerdo: 858, 790, 868.
- Rua Pedro Mastella – sentido Leste - Oeste iniciando na Rua Luiz Furian seguindo por toda sua extensão: 1630.
- Rua Emilio Villani – sentido Leste - Oeste iniciando na Rua Luiz Furian seguindo por toda sua extensão, lado esquerdo: não tem casas.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

## Prefeitura Municipal de Pejuçara SEGMENTO TERRITORIAL URBANO

MICROÁREA DE REFERÊNCIA: **MICROÁREA 10**

**RIO BRANCO**

**BAIRRO RIO BRANCO**

### **ABRANGÊNCIA:**

- Rua João Ferretti: sentido Sul - Norte até a Rua José Bergoli, lado direito: 501, 521 (frente), 521 (fundos), 531 (frente), 531 (fundos), 575, 588, 661, 671, 660,685, 690, 725, 731, 737, 753, 757, 851, 843,871, 901, 913, 915 Beco: 32,48, lado esquerdo: 892, 1369, Área do Interior: tambo de leite dos Basso.
- Rua Henrique Scarpelini: sentido Sul - Norte até a Rua José Bergoli, lado direito: 749, 775, 815, 951, 961, 975, 1163, 1185,1158 (casa esquina) 1295 (frente), 1295 (fundos 1), 1295 (fundos 2), 1123, 1104, 1359, e lado esquerdo: 782, 789, 798,814, 844, 854, 874 (frente), 874 (fundos) 924, 928, 936, 958, 990, 1028, 1058, 1050, 1068 ( frente), 1068 (fundos 1), 1068 (fundos 2), 1174, 1155, 1090, 1102, 1190, 1142, 1150, 1156, 1177, 1135, 1168, 1174, 1188, 1290, 1200, 1280, 1372,1290, 1320, 1330.
- Rua Luis Furian: sentido Sul - Norte (lado esquerdo) até a Rua José Bergoli: 704, 726, 784, 800, 806, 836, 860, 874, 906, 916, 972, 996, 1010, 1064, 1096, 1106.
- Rua João Quaini: sentido Leste - Oeste, iniciando no cruzamento da Rua Luis Furian até a extensão da Rodovia Antonio Zambra, lado direito: 1079, 1100, 1167, 1177, 1197, 1211; lado esquerdo: 163; e Beco: 1207, 1278.
- Rua Dari Bonamigo: sentido Leste - Oeste, iniciando na Rua Luis Furian até a Rua João Ferretti, lado direito: 1185, 1195, 1203, 1213, 1285, 1289, 1185, 1295, 1305, 1315 e lado esquerdo: 1200, 1202, 1216, 67, 1228, 1240, 1244, 1288, 1296, 1965, 1300, 1310, 1356,1566.
- Rua Marino Stella: sentido Leste - Oeste, iniciando na Rua Luis Furian até a Rua João Ferretti, lado direito: 1043, 1027, 1003, 1038, 1047, 1057, 1069, 1077, 1087 e lado esquerdo: 922, 944, 948, 968, 998, 1070.
- Rua Getúlio Vargas: sentido Leste - Oeste, iniciando na Rua Luis Furian até a Rua João Ferretti, lado direito: 983, 991, 997, 1011, 1141, 1127, 1147 e lado esquerdo: 966, 988, 996, 1016, 1128, 1130, 1140, 1142, 1146.
- Rua Alcides Linassi: sentido Leste - Oeste, iniciando na Rua Luis Furian até a Rua João Ferretti, lado direito: 1035, 1061, 1065, 1095, 1155, 1173, 1187, 1195, 1205, 1219 e lado esquerdo: 1176, 1212, 1080, 1234, 1238.
- Rua Luis Bergoli: sentido Leste - Oeste, iniciando no entroncamento da Rua Luis Furian, lado esquerdo, até a Rua João Ferretti, lado direito: 1033, 1163 e lado esquerdo: 1104, 1198, 1026,



---

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

## Prefeitura Municipal de Pejuçara

- 1236.
- Rua José Bergoli: sentido Leste - Oeste, iniciando na Rua Henrique Scapelini até a Rua João
- Ferretti: 968, 942, 887, 860, 850, 840.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

## Prefeitura Municipal de Pejuçara SEGMENTO TERRITORIAL RURAL

MICROÁREA DE REFERÊNCIA: **MICROÁREA 11**

### **VISTA ALEGRE**

VISTA ALEGRE, SANTO ANTONIO, SANTA APOLONIA, LINHA CASALI

#### **ABRANGÊNCIA:**

Seguindo a RS 512 que dá acesso a BR 285, a 8 Km da sede (Pejuçara), primeira entrada a esquerda, propriedade que mora Elso Mello e Izabel Contri, a segunda entrada a esquerda, adentrando mais ou menos 500 metros chega-se a propriedade de Norberto Bronzatto e Lucimar Bronzatto. Na próxima entrada a esquerda propriedade de Anildo Rodrigues, Rosemeri Coradini, seguindo adiante vai até Edésio Foletto, voltando passa por José Boton, Geraldo Cervi, vem e passa pelo Campo de Futebol do Farroupilha, no lado esquerdo Armelinda Coradini, Francisco Dal Forno e Neusa Dal Forno Vincensi. Seguindo pela RS 512 passando em frente ao Salão da Comunidade de Vista Alegre à direita Jair Coradini, primeira entrada a direita, seguindo alguns metros, passando pela ponte de madeira sobre o Rio Mandu a 100 m da propriedade de Juliano Bonini, Gabriel Bonini, em seguida Ari Bonini, Janir Bonini, Gentil Bonini, Jonas Bonini, à direita ainda Paulo Boton. Fazendo limite com Santa Apolônia, seguindo pela estrada principal que é a RS 512 à direita temos a propriedade de Carmen Piscinin, Vanda Eli Moreira Lago, Alisson Lago, Benjamin Andreola, temos o Bar da Alegria que Mora Vilson Winter. Vista Alegre seguindo pelas propriedades que estão abandonadas dos Sartori e no final da vila Elida Seguizamon, Sandra e Andrea Ivana Seguizamon Farina, seguindo chega-se a BR 285, sentido a Panambi lado esquerdo Marcelo Santos Carvalho, adiante tem Tiago Sartori, Flavio Sartori, Benjamin Sartori e Elia Gabi Geraldini, a direita tem Vademir Sartori. Voltando passa o Trevo a esquerda tem a antiga Casa Italiana, onde hoje reside Sergio de Oliveira. A uma distância de 2,5 KM da sede (Pejuçara), tendo acesso pela RS 512 a entrada a esquerda da rodovia temos a propriedade Sergio Gianluppi e Iria Gianluppi e a esquerda Enis Zambra, Valdemar Marchesan, Rosimeri Londero, a direita Paulo Didonet, Maria Lucia Bottega, Marieli Bottega, Sergio Quaini, Dalva Cruz de Souza, entrando a direita Anelize Pieniz Casagrande, Cleci Pieniz, Andreia dos Santos, a direita Enedir Didonet, Edimara Didonet, a esquerda voltando a RS 512 temos a esquerda o Salão Comunitário de Santo Antonio, em frente ao salão seguindo ainda pela RS 512 até a divisa com Vista Alegre, propriedades de Valdocir Gianluppi, Jerry Mori e Luis Martins, sempre a direita pegando a RS 512 que dá acesso a BR 285, entrando em Santo Antonio na propriedade de Antonio Perlin, descendo a Vila a direita, Francieli Basso, a esquerda Ronaldo Pieniz, Claudio Gelatti, Anastacio Gelatti, a uma distância de mais ou menos 7 KM de Pejuçara na propriedade de Sergio Perlin, Elizandro Gartner, André Cavalheiro, no outro lado Lucas Perlin e Dinalva Ramos, na terceira entrada da estrada principal Valdecir Rissi, Marcelo Rissi, Paulo Sartori, Rogerio Bronzatti, Rubia Bronzatti, Valdir e Eliza Bronzatti casa abandonada, na frente Antonio Marquesan e Moises Marquesan. A quarta entrada chegando no povoado, Luciano Vincensi, Laercio Marchesan, José Zamberlan, Zelonir Zamberlan, José Marchesan, passando em frente ao Salão da Comunidade de Santa Apolonia



---

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

---

## Prefeitura Municipal de Pejuçara

a 200 metros o cemitério, seguindo pela estrada de chão batido, propriedades de Claudio Marchesan e para frente Eloi Zamberlan, Dilceu Zamberlan, depois até a propriedade de Daniel Vincensi, Mario Marchesan, Sandro Gularte, Adil Dalabrida. Indo a Santa Apolonia tem as propriedades de Gery Gabbi, Laercio Winter, Edésio Bevilaqua, Leonel Bevilaqua, Cristiane Della Mea, Neulimara Fagundes. Para chegar à Linha Casali, após passar o Salão da Comunidade de Santo Antonio, primeira entrada a esquerda da RS 512 e segue da propriedade de Assis Andreola, Cecilia Casali, Severino Casali, Airton Casali, Valdemar Costa Beber, Mateus Costa Beber e voltando entrada Celito Tonel e Magnus Tonel.