



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZALTENSE 2018-2021

Elaboração: Secretaria Municipal de Saúde

**Apoiadores: Conselho Municipal de Saúde e Equipe da
Secretaria Municipal de Saúde**

**Equipe responsável pela elaboração do Plano Municipal de
Saúde:**

Lenito Santolin – Secretário Municipal de Saúde

Karine Guarnieri – Enfermeira

Jean Carlos Santolin – Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Keli Vania Ramos Barbieri – Fisioterapeuta NASF

Tatiane Hardt – Assessoria Administrativa

PREFEITO

Kely José Longo

VICE-PREFEITO

Nelson Jones Franklin da Silva

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Lenito Santolin

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Jean Carlos Santolin

EQUIPE APOIADORA NA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021

Adriana Cristina Marquesan

Adriane Boniatti

André Rampanelli

Beatriz Bampi

Camila da Cruz Ceccato

Camila Regina Bez Galetti

Cleiton Jilhar Lazarotto

Daniel Francisco Fontana De Pauli

Daniela Della Latta

Dilmar Gasparetto

Eliete Baruffi

Evandro Signor

Grasiela Rossato

Graziela Lazzare Montepó

Ivani Orlandi

Jaqueline Marin

Jean Carlos Santolin

Josieli Fontana

Josieli Müller Calonego

Karine Guarnieri

Keli Vania Ramos Barbieri

Leandro Echer

Liziane Santa Catarina

Yirka Velazquez Leon

Nadia Fontana

Renata Giachini Rigo

Rochele Laina Wilk Saccon

Rosa Adriana Rodrigues

Saete Teixeira Agostini

Tais Paula Rigo

Tânia Lazarotto

Tatiane Hardt

Ticiane Talgatti Turi

Vagner Sandri

Valdir Santolin

Vinicius Seget

Demais membros do CMS

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO..... | 01 |
| 1.1. Nome do Município..... | 01 |
| 1.2. Data de Emancipação..... | 01 |
| 1.3. Data da instalação..... | 01 |
| 1.4. Área (Km2)..... | 01 |
| 1.5. População..... | 01 |
| 1.6. Coordenadoria Regional de Saúde..... | 01 |
| 1.7. Região de Saúde..... | 01 |
| 1.8. Distância da Capital do Estado..... | 01 |
| 1.9. Limites Municipais e Aspectos Geográficos..... | 01 |
| 1.10. Histórico do Município..... | 01 |
| 1.11. Mapas de Identificação do Município e Região de Saúde..... | 02 |
| 2. JUSTIFICATIVA..... | 05 |
| 3. OBJETIVO..... | 06 |
| 4. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS..... | 07 |
| 4.1. Faixa Etária por sexo – Masculino..... | 07 |
| 4.2. Faixa Etária por sexo – Feminino..... | 07 |
| 4.3. Estrutura Etária..... | 08 |
| 4.4. Longevidade, mortalidade e fecundidade..... | 10 |
| 5. ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS..... | 12 |
| 5.1. Atividades Econômicas..... | 12 |
| 5.2. Renda..... | 13 |
| 5.3 IDHM..... | 14 |
| 6. ASPECTOS EDUCACIONAIS..... | 18 |
| 6.1. Expectativa de Anos de Estudo..... | 19 |
| 6.2. População Adulta..... | 20 |
| 7. HABITAÇÃO / CRAS..... | 21 |
| 7.1. Habitação..... | 21 |
| 7.2 Hábitos e Estilos de Vida..... | 21 |
| 8. MEIO AMBIENTE E SANEAMENTO..... | 22 |
| 8.1 Ambiente..... | 22 |
| 8.2. Saneamento..... | 27 |
| 8.3. Rede de esgoto..... | 29 |

| | |
|--|----|
| 8.4. Coleta de lixo..... | 30 |
| 9. DIAGNÓSTICO DA SAÚDE MUNICIPAL..... | 32 |
| 9.1. Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica – Icsab..... | 32 |
| 9.2. Morbidade Hospitalar por Local de Residência..... | 32 |
| 9.3. Morbidade Hospitalar - por local de residência (Sexo Feminino)..... | 32 |
| 9.4. Indicadores - Morbidade Hospitalar - Por local de residência (Sexo Feminino)..... | 33 |
| 9.5. Morbidade Hospitalar - por local de residência (Sexo Masculino)..... | 33 |
| 9.6. Indicadores - Morbidade Hospitalar - por local de residência (Sexo Masculino) | 34 |
| 9.7. Doenças Transmissíveis..... | 34 |
| 9.8 Doenças Crônicas Não Transmissíveis..... | 36 |
| 9.9. Acidentes e Violência..... | 37 |
| 9.10. Mortalidade..... | 38 |
| 9.10.1. Mortalidade infantil..... | 38 |
| 9.10.2. Óbitos por Capítulo CID-10 / Ano..... | 38 |
| 9.10.3. Óbitos por Causas Evitáveis em Menores de 5 anos..... | 39 |
| 9.10.4. Óbitos por Causas Evitáveis de 5 anos a 74 anos..... | 39 |
| 9.10.5. Óbitos de Mulheres em Idade Fértil e Óbitos Maternos..... | 39 |
| 9.10.6. Óbitos por Causas Externas..... | 40 |
| 9.10.7. Óbitos por Câncer de Mama..... | 42 |
| 9.10.8. Óbitos por Câncer de Colo Uterino..... | 43 |
| 10. IMUNIZAÇÃO..... | 44 |
| 11. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE..... | 46 |
| 11.1. Secretaria Municipal de Saúde..... | 46 |
| 11.2 Demais Programas e Organização do Atendimento..... | 50 |
| 11.3 Conselho Municipal de Saúde – CMS..... | 56 |
| 11.4 Fundo Municipal de Saúde – FMS..... | 56 |
| 11.5. Indicadores de Saúde (SISPACTO)..... | 57 |
| 12. RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS NA ÁREA DA SAÚDE..... | 58 |

| | |
|---|----|
| 12.1. SIOPS do último bimestre – cópia (ANEXO 4) | |
| 12.2. Relatório Anual de Gestão 2016 (ANEXO 5) | |
| 13. DEFINIÇÃO DE METAS E AÇÕES A EXECUTAR..... | 59 |
| 13.1 -Controle das Principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis..... | 59 |
| 13.2. Ações de Saúde da Criança..... | 61 |
| 13.3 - Ações de saúde da mulher..... | 63 |
| 13.4 - Ações de saúde do homem..... | 66 |
| 13.5 - Ações de saúde do idoso..... | 67 |
| 13.6 – Saúde bucal..... | 68 |
| 13.7 - Vigilância sanitária/ ambiental/ saúde do trabalhador/epidemiológica..... | 69 |
| 13.8 – Saúde Mental..... | 71 |
| 13.9 – Assistência Farmacêutica Básica..... | 73 |
| 13.10 - Estratégias de Saúde da Família/ACS / PIM..... | 74 |
| 13.11 – Qualificação da gestão, do serviço prestado e do controle social | 75 |
| 13.12 – Outros programas/ações a serem implementados a partir do perfil epidemiológico populacional e realização de eventos de promoção da saúde / educação em saúde..... | 76 |
| 13.13 – Convênios e contratos..... | 77 |
| 13.14 – Veículos e frotas..... | 78 |
| 14. ESTRATÉGIAS..... | 80 |
| 15. AVALIAÇÃO..... | 81 |
| 16. REVISÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE..... | 82 |
| 17. REFERÊNCIAS..... | 83 |

ANEXOS

Anexo 1 – Identificação da Solução Alternativa Coletiva

Anexo 2 – Lista da medicação básica

Anexo 3 – Relação SISREG

Anexo 4 – SIOPS do 3º Bimestre/2017

Anexo 5 – Relatório Anual de Gestão 2016

Anexo 6 - Plano Plurianual – PPA do município de Cruzaltense-RS:
quadriênio 2018-2021 (cópia Secretaria Municipal de Saúde)

Anexo 7 – Projeto de Lei nº 065/2017 de 24/11/2017. Estima a receita e
fixa a despesa do município de Cruzaltense para o Exercício Financeiro
de 2018. (cópia Secretaria Municipal de Saúde).

Anexo 8 - Ata do Conselho Municipal de Saúde (cópia)

Anexo 9 - Resolução

ÍNDICE DE FIGURAS E TABELAS

1) Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1 – Regiões de Saúde do RS (2012)..... | 02 |
| Figura 2 - Municípios que compõem a Região nº 16 " Alto Uruguai Gaúcho"..... | 03 |
| Figura 3 – Mapa da Microrregiões de Saúde e das respectivas Coordenadorias de Saúde..... | 03 |
| Figura 4 – Mapa de localização do Município..... | 04 |
| Figura 5 - Pirâmide Etária 1991..... | 09 |
| Figura 6 – Pirâmide Etária 2000..... | 09 |
| Figura 7 – Pirâmide Etária 2010..... | 10 |
| Figura 8 – Composição da população de 18 anos ou mais de idade – 2010..... | 12 |
| Figura 9 – Distribuição de Renda por quintos da população (1991/2000/2010)..... | 14 |
| Figura 10 – IDHM (1991/2000/2010)..... | 15 |
| Figura 11 – IDHM 2010: Renda, Longevidade e Educação..... | 15 |
| Figura 12 – Evolução do IDHM..... | 17 |
| Figura 13 – Matrículas..... | 18 |
| Figura 14 – Fluxo Escolar por Faixa Etária (1991/2000/2010)..... | 18 |
| Figura 15 – Fluxo Escolar por Faixa Etária – 2010..... | 19 |
| Figura 16 – Escolaridade da população de 25 anos ou mais (1991/2000/2010)..... | 20 |
| Figura 17 – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica..... | 20 |

| | |
|--|----|
| Figuras 18 e 19 – Indicadores de Habitação..... | 21 |
| Figura 20 – Carta de Vegetação do Município..... | 23 |
| Figura 21 – Carta de Conflitos Ambientais..... | 24 |
| Figura 22 – Carta do Uso da Terra do Município..... | 25 |
| Figura 23 – Carta Clinográfica do Município..... | 26 |
| Figura 24 – Municípios do RS com Coleta Seletiva..... | 30 |
| Figura 25 – Gráfico Tuberculose – percentual de casos segundo raça/cor..... | 35 |
| Figura 26 – Gráfico Percentual de óbitos segundo raça/cor..... | 35 |
| Figura 27 – Gráfico das Quatro Principais DCNT..... | 36 |
| Figura 28 – Gráfico do Número de óbitos por principais causas externas..... | 40 |
| Figura 29 – Gráfico do Número de óbitos por principais causas do aparelho circulatório..... | 40 |
| Figura 30 – Gráfico do número de óbitos em mulheres adultas por grupo de causas..... | 41 |
| Figura 31 – Gráfico do número de óbitos em mulheres idosas por grupo de causas..... | 41 |
| Figura 32 – Gráfico do número de óbitos em homens adultos por grupo de causas..... | 41 |
| Figura 33 – Gráfico do número de óbitos em homens idosos por grupo de causas..... | 41 |
| Figura 34 – Gráfico do número de óbitos por grupo de causas..... | 42 |
| Figura 35 – Gráfico do número de óbitos de câncer de mama de 40 a 49 anos segundo raça/cor..... | 42 |

| | |
|--|----|
| Figura 36 – Gráfico do número de óbitos de câncer de mama de 50 a 69 anos segundo raça/cor..... | 42 |
| Figura 37 – Gráfico cobertura vacinal febre amarela..... | 44 |
| Figura 38 – Gráfico cobertura vacinal poliomielite..... | 44 |
| Figura 39 – Gráfico cobertura vacinal meningocócica C..... | 45 |
| Figura 40 – Gráfico cobertura rotavírus humano..... | 45 |
| Figura 41 – Gráfico cobertura vacinal pentavalente..... | 45 |
| Figura 42 – Gráfico cobertura vacinal pneumocócica..... | 45 |
| Figura 43 – Gráfico cobertura vacinal tríplice viral..... | 45 |
| Figura 44 – Adesão PSE..... | 50 |
| Figura 45 – Dimensões do PMAQ..... | 50 |

2) TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 – Faixa Etária Sexo Masculino..... | 07 |
| Tabela 2 – Faixa Etária Sexo Feminino..... | 07 |
| Tabela 3 – Faixa Etária Sexo Masculino..... | 07 |
| Tabela 4 – População em 2012..... | 08 |
| Tabela 5 – População Residente: Sexo e Situação Domiciliar..... | 08 |
| Tabela 6 – Estrutura Etária da População de Cruzaltense-RS..... | 09 |
| Tabela 7 – Longevidade, Mortalidade e Fecundidade..... | 11 |
| Tabela 8 – Taxa de mortalidade infantil..... | 11 |
| Tabela 9 – Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal..... | 11 |
| Tabela 10 – Trabalho e Rendimento..... | 12 |
| Tabela 11 – Ocupação da população de 18 anos ou mais..... | 13 |

| | |
|---|----|
| Tabela 12 – Economia..... | 13 |
| Tabela 13 – Renda, Pobreza e Desigualdade..... | 14 |
| Tabela 14 – IDHM e seus componentes..... | 16 |
| Tabela 15 – IDHM e seus componentes..... | 16 |
| Tabela 16 – Abastecimento Urbano de Água..... | 29 |
| Tabela 17 – Coleta de Resíduos Sólidos / Orgânicos / Reciclável..... | 31 |
| Tabela 18 – Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (2013-2016)..... | 32 |
| Tabela 19 – Morbidade Hospitalar por Local de Residência..... | 32 |
| Tabela 20 – Morbidade Hospitalar por Local de Residência (Sexo Feminino)..... | 32 |
| Tabela 21 – Indicadores de Morbidade Hospitalar por Local de Residência (Sexo Feminino)..... | 33 |
| Tabela 22 – Indicadores de Morbidade Hospitalar por Local de Residência (Sexo Masculino)..... | 33 |
| Tabela 23 – Indicadores de Morbidade Hospitalar por Local de Residência (Sexo Masculino)..... | 34 |
| Tabela 24 – Hepatites Virais – Casos Confirmados e Notificados..... | 34 |
| Tabela 25 – Morbidade Hospitalar por Local de Residência..... | 36 |
| Tabela 26 – Agravo / Ano de Notificação..... | 37 |
| Tabela 27 – Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências..... | 37 |
| Tabela 28 – Óbitos Infantis..... | 38 |
| Tabela 29 – Mortalidade..... | 38 |
| Tabela 30 – Óbitos por Causas Evitáveis em Menores de 5 anos..... | 39 |
| Tabela 31 – Óbitos por Causas Evitáveis de 5 a 74 anos..... | 39 |

| | |
|---|----|
| Tabela 32 – Óbitos de Mulheres em Idade Fértil e Óbitos Maternos..... | 39 |
| Tabela 33 – Óbitos por Causas Externas..... | 40 |
| Tabela 34 – Vacinas aplicadas de 2013-2016..... | 44 |
| Tabela 35 – Microáreas ESF/ACS..... | 46 |
| Tabela 36 – Quadro de funcionários UBS..... | 47 |
| Tabela 37 – Quadro de horário dos médicos..... | 48 |
| Tabela 38 – Quadro de atividades da Academia de Saúde..... | 49 |
| Tabela 39 – Quadro de atividades NASF..... | 49 |
| Tabela 40 – Desempenho no PMAQ 1º ciclo..... | 51 |
| Tabela 41 – Desempenho no PMAQ 2º ciclo..... | 51 |
| Tabela 42 – Atividades/Dias da Semana NASF..... | 53 |
| Tabela 43 – Famílias/Crianças Atendidas pelo PIM..... | 54 |
| Tabela 44 – Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – 2017 / Pactuação Interfederativa 2017- 2021 (SISPACTO)..... | 57 |

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 Nome do Município: Cruzaltense

1.2 Data de Emancipação: 16/04/1966 (Lei Estadual nº 10745)

1.3 Data da instalação: Constituído distrito sede em 1966 e instalado em 01/01/2001. Em divisão territorial datada de 2003, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007

1.4 Área (Km2): 166,883

1.5 População: 2.141 (senso de 2010)

1.6 Coordenadoria Regional de Saúde: 11ª CRS Erechim

1.7 Região de Saúde: 16 “Alto Uruguai Gaúcho”. O Rio Grande do Sul está dividido em trinta Regiões de Saúde (Resolução CIB nº 555/2012), distribuídas nas 19 Regiões Administrativas da Secretaria Estadual da Saúde. Entende-se por Região de Saúde o “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde” (Decreto Presidencial no 7.508/2011) in (Plano Estadual de Saúde: 2012/2015). Cruzaltense pertence a Região nº 16 “Alto Uruguai Gaúcho” (Figura 01 e Figura 02) que faz parte da Macronorte (Figura 03), onde se localiza a 11ª Coordenadoria Regional de Saúde de Erechim/RS.

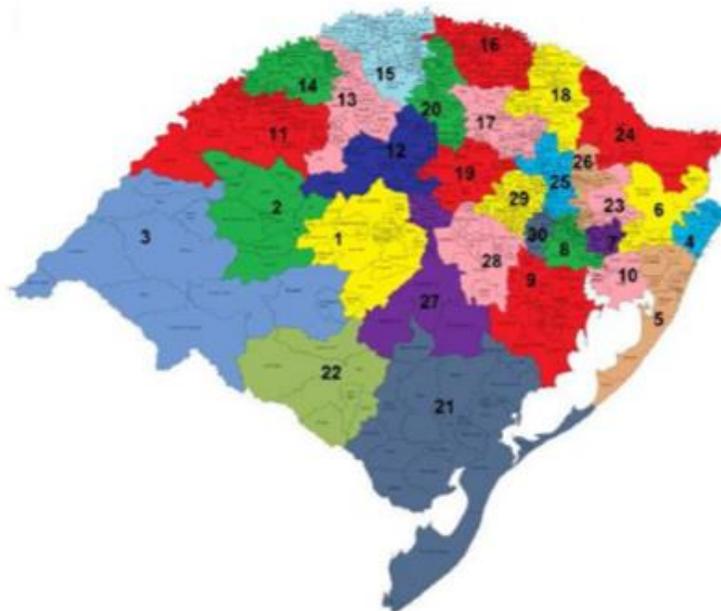
1.8 Distância da Capital do Estado: 426 km

1.9 Limites Municipais e Aspectos Geográficos: O Município de Cruzaltense está situado na região do Alto Uruguai, faz parte da microrregião de Erechim, na parte Norte do Estado do Rio Grande Sul. Tendo confrontação ao Norte com os municípios de Entre Rios do Sul e São Valentim, a Leste com o município de Ponte Preta, ao Sul com o município de Campinas do Sul e ao Oeste com a Barragem da Usina Hidrelétrica do Rio Passo Fundo (Figura 04)

1.10 Histórico do Município: O município de Cruzaltense fez parte do território da fazenda Quatro Irmãos que o governo brasileiro concedeu a Empresa Inglesa de colonização (Jewish Colonization Association-ICA) pertencente a um grupo de Judeus residentes em Londres, com direito da exploração da madeira de pinho (Araucária) muito abundante na região. Até 1944 o então município de Cruzaltense era uma área coberta por floresta de Pinheiro (Araucária angustifolia), madeira nobre muito abundante na região, a qual sua exploração tornou-se a principal fonte de renda do local. Aqui surgiu a primeira serraria que tinha como donos Oppen Petry que tinha como gerente o Ulrich Hermann Hoscheler (Germano Hoscheler) que vieram de Cruz Alta (aqui se originou o nome Cruzaltense). Anos depois

Hoscheler pessoa de bem e muito culta, se tornou dono da serraria e adquire oito alqueires de terra e fez loteamento dando nome ao mesmo de Vera Cruz, dele destinou por doação lotes para construção da igreja, cemitério, escola estadual, praça e o campo de futebol. Com a imigração, novos moradores surgiram, o comércio passou a fazer parte do cenário e Vera Cruz começou a se desenvolver economicamente. Aos vinte e sete dias do mês de junho de 1979, Vera Cruz se torna distrito de Campinas do Sul e alguns anos depois por volta de 1988, passa a ser chamado de Cruzaltense. Em 20 de setembro de 1987 numa comemoração cívica da semana farroupilha o Prefeito de Campinas do Sul na época o Sr. Leonir Antônio Bortolini lançou o desafio pela emancipação. Formou-se uma comissão composta por 11 membros. Em abril de 1988 foi feito o plebiscito, com 272 votos favoráveis; cria-se então o município em 12 de maio de 1988. Em 06 de junho de 1988, uma comissão inconformada pela emancipação entrou com um mandato de segurança e conseguiu derrubar o decreto que criava o Município. Por volta do ano de 1992 uma nova comissão iniciou um movimento emancipacionista, mas não obteve sucesso. Valendo-se das condições legais, da vontade da comunidade e da ação decisiva das lideranças locais, em 1996 novas comissões retomaram a caminhada em busca da emancipação e conseguiram junto ao governo estadual, com êxito, um novo plebiscito. Por fim, conforme Lei nº 10.745 de 16 de abril de 1996, é criado o então município de Cruzaltense, que no dia 1º de outubro de 2000 realiza sua primeira eleição municipal elegendo Joarez Luis Sandri como primeiro Prefeito da história.

1.11 Mapas de Identificação do Município e Região De Saúde



Fonte: ASSTEPLAN/SES/RS

Figura 1 – Regiões de Saúde do RS (2012).

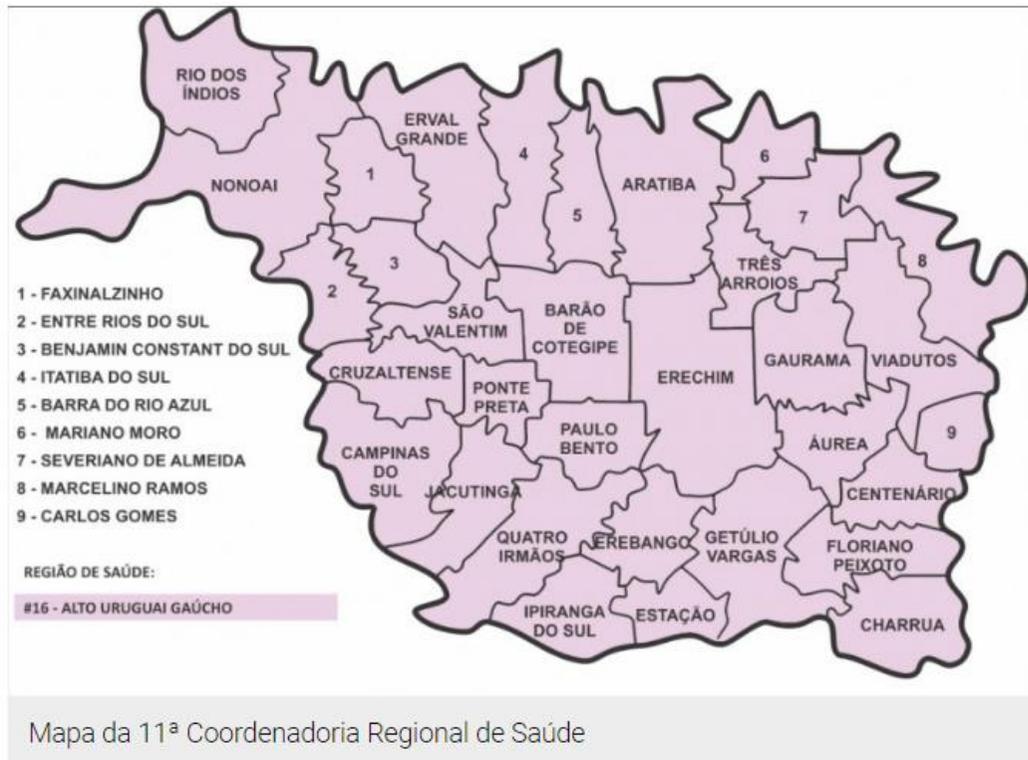


Figura 2 - Municípios que compõem a Região nº 16 " Alto Uruguai Gaúcho".



Figura 3 – Mapa da Microrregiões de Saúde e das respectivas Coordenadorias de Saúde



Fonte: Laboratório de Geoprocessamento e Planejamento Ambiental (2007) – URI Campus de Erechim

Figura 4 – Mapa de localização do Município

2. JUSTIFICATIVA

O Plano Municipal de Saúde de Cruzaltense tem o objetivo de detalhar as ações a serem desenvolvidas na área de saúde municipal, no período de 2018-2021.

O mesmo é a base das atividades e programações da secretaria municipal de saúde, sendo um instrumento fundamental para a consolidação do SUS, de acordo com as Leis 8080/90 e 8142, a Constituição Federal de 1988, visto que, por meio dele, busca-se explicitar o caminho a ser seguido pela Secretaria de Saúde para alcançar as metas/objetivos, bem como orientar e fortalecer a Gestão do SUS/Gestão Estratégica e Participativa, na medida em que foi apresentado, discutido e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde - CMS. Além disso, é objeto orientador para a elaboração da Programação Anual e do Relatório Anual de Gestão.

A Gestão dos serviços e do Sistema Municipal de Saúde é um processo, com avaliação, revisão e atualização do mesmo, num movimento contínuo, cujo objetivo principal é contribuir para que o SUS seja capaz de garantir acesso universal, gratuito, com equidade e integralidade para os usuários e cidadãos, de modo a assegurar a participação dos trabalhadores e gerentes dos serviços de Saúde no processo de planejamento e discussão do Plano, tendo em vista o protagonismo dos mesmos na produção do cuidado e da saúde coletiva do município.

Desse modo, o presente Plano apresenta um aprofundado diagnóstico da situação de saúde dos munícipes de Cruzaltense, detalhando as diretrizes, objetivos e ações prioritárias a serem desenvolvidas pelos serviços, programas e setores do Sistema Municipal de Saúde.

3. OBJETIVO

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

4. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

4.1. Faixa Etária por sexo - Masculino

| Faixa Etária | Rural | Urbana | TOTAL |
|-----------------|------------|------------|--------------|
| 0-4 anos | 32 | 11 | 43 |
| 5-9 anos | 43 | 17 | 60 |
| 10-14 anos | 72 | 08 | 80 |
| 15-19 anos | 81 | 23 | 104 |
| 20-24 anos | 54 | 16 | 70 |
| 25-29 anos | 42 | 21 | 63 |
| 30-39 anos | 83 | 35 | 118 |
| 40-49 anos | 168 | 45 | 213 |
| 50-59 anos | 137 | 24 | 161 |
| 60-69 anos | 82 | 22 | 104 |
| 70 anos ou mais | 66 | 20 | 86 |
| TOTAL | 860 | 242 | 1.102 |

Tabela 1 – Faixa Etária Sexo Masculino.

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

4.2. Faixa Etária por sexo - Feminino

| Faixa Etária | Rural | Urbana | TOTAL |
|-----------------|------------|------------|--------------|
| 0-4 anos | 38 | 10 | 48 |
| 5-9 anos | 53 | 06 | 59 |
| 10-14 anos | 47 | 26 | 73 |
| 15-19 anos | 56 | 29 | 85 |
| 20-24 anos | 55 | 22 | 77 |
| 25-29 anos | 37 | 16 | 53 |
| 30-39 anos | 86 | 25 | 111 |
| 40-49 anos | 142 | 44 | 186 |
| 50-59 anos | 119 | 21 | 140 |
| 60-69 anos | 76 | 22 | 98 |
| 70 anos ou mais | 83 | 27 | 110 |
| TOTAL | 792 | 248 | 1.040 |

Tabela 2 – Faixa Etária Sexo Feminino.

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

População Total, por Gênero, Rural/Urbana e Taxa de Urbanização - Cruzaltense - RS

| População | População (1991) | % do Total (1991) | População (2000) | % do Total (2000) | População (2010) | % do Total (2010) |
|---------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| População total | 3.058 | 100,00 | 2.544 | 100,00 | 2.141 | 100,00 |
| Homens | 1.564 | 51,14 | 1.308 | 51,42 | 1.101 | 51,42 |
| Mulheres | 1.494 | 48,86 | 1.236 | 48,58 | 1.040 | 48,58 |
| Urbana | 369 | 12,07 | 333 | 13,09 | 489 | 22,84 |
| Rural | 2.689 | 87,93 | 2.211 | 86,91 | 1.652 | 77,16 |
| Taxa de Urbanização | - | 12,07 | - | 13,09 | - | 22,84 |

Fonte: Prud, Ipea e FJP

Tabela 3 – Faixa Etária Sexo Masculino.

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

| População 2012 2080 | População Idosa 18,4% | População menor de 12 anos 13,8% | População em Zona Rural 77% |
|------------------------|--------------------------|--|--------------------------------|
|------------------------|--------------------------|--|--------------------------------|

Fonte: IBGE / Censo 2010

Tabela 4 – População em 2012.

| | |
|-----------------------|-------|
| ✓ POPULAÇÃO RESIDENTE | 2.141 |
| ✓ Sexo | |
| > Masculino | 1.101 |
| > Feminino | 1.040 |
| ✓ Situação domiciliar | |
| Urbana | 489 |
| Rural | 1.652 |

Tabela 5– População Residente: Sexo e Situação Domiciliar. Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

Observamos que grande parte da população é idosa (18%) e residem na zona rural do município (77%) e, segundo levantamento dos dados realizado pelo Senso 2010 a população é de 51,42% homens e 48,58% mulheres. Também conforme o senso a estimativa era de 2.077 habitantes para o ano de 2016.

4.3. Estrutura Etária

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência no município passou de 49,82% para 43,50% e a taxa de envelhecimento, de 7,27% para 13,17%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 54,77% e 5,58%. Já na UF, a razão de dependência passou de 65,43% em 1991, para 54,88% em 2000 e 45,87% em 2010; enquanto a taxa de envelhecimento passou de 4,83%, para 5,83% e para 7,36%, respectivamente.

Estrutura Etária da População - Cruzaltense - RS

| Estrutura Etária | População (1991) | % do Total (1991) | População (2000) | % do Total (2000) | População (2010) | % do Total (2010) |
|--------------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| Menos de 15 anos | 912 | 29,82 | 848 | 33,33 | 367 | 17,14 |
| 15 a 64 anos | 1.975 | 64,58 | 1.511 | 59,39 | 1.492 | 69,69 |
| 65 anos ou mais | 171 | 5,59 | 185 | 7,27 | 282 | 13,17 |
| Razão de dependência | 54,77 | 1,79 | 52,34 | 2,06 | 43,50 | 2,03 |
| Índice de envelhecimento | - | 5,58 | - | 7,27 | - | 13,17 |

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Tabela 6 – Estrutura Etária da População de Cruzaltense-RS.

1991 Pirâmide etária - Cruzaltense - RS
 Distribuição por Sexo, segundo os grupos de idade

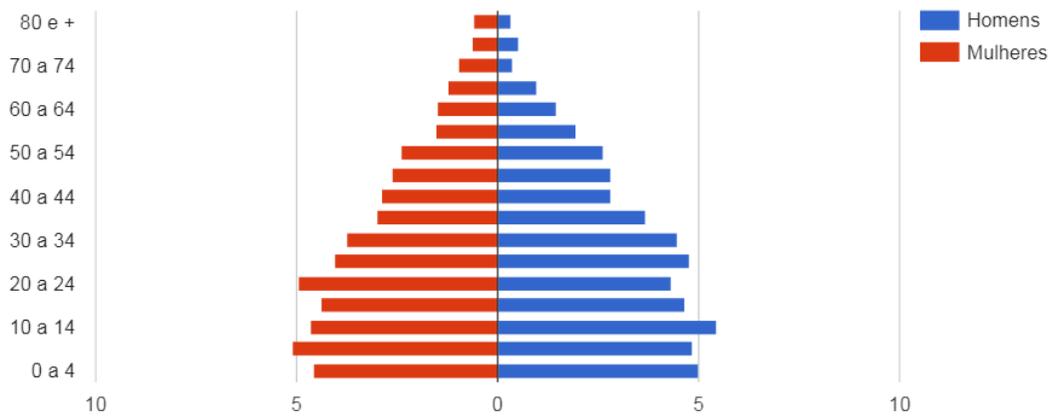


Figura 5 - Pirâmide Etária 1991.

2000 Pirâmide etária - Cruzaltense - RS
 Distribuição por Sexo, segundo os grupos de idade

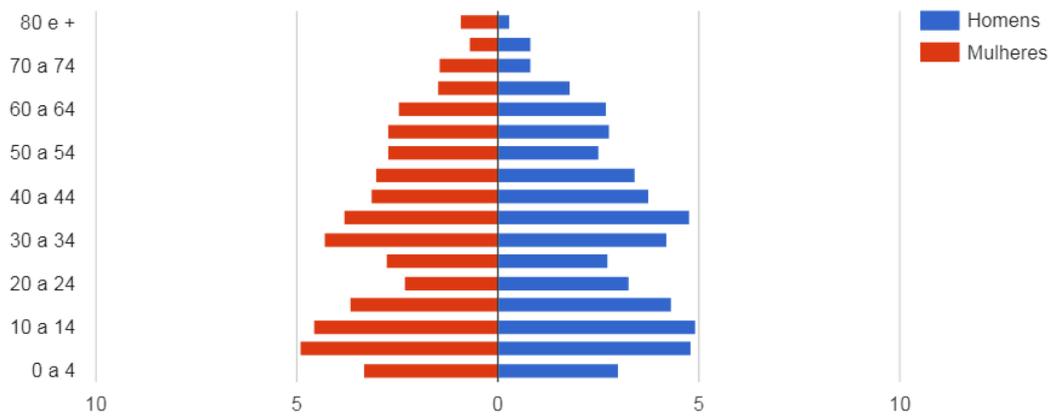


Figura 6 – Pirâmide Etária 2000.

2010 Pirâmide etária - Cruzaltense - RS
Distribuição por Sexo, segundo os grupos de idade

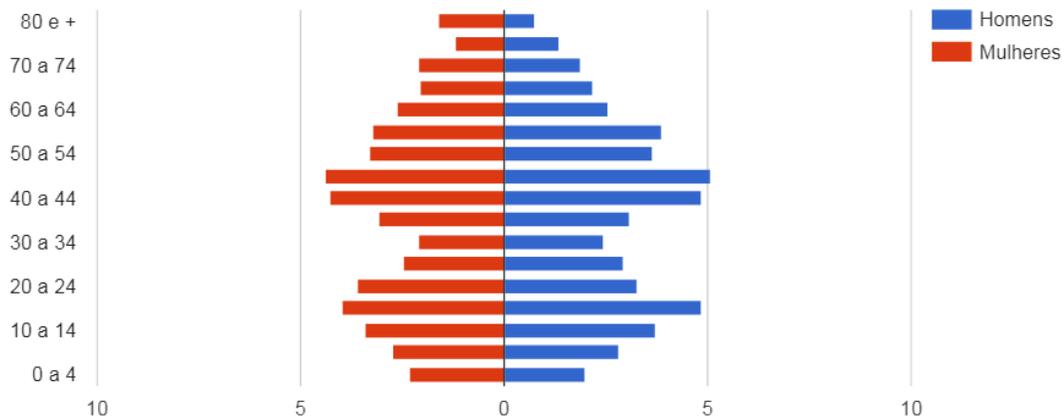


Figura 7 – Pirâmide Etária 2010.

4.4. Longevidade, mortalidade e fecundidade

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 17,9 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 11,5 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010. Em 1991, a taxa era de 24,6. Já na UF, a taxa era de 12,4, em 2010, de 16,7, em 2000 e 22,5, em 1991. Entre 2000 e 2010, a taxa de mortalidade infantil no país caiu de 30,6 óbitos por mil nascidos vivos para 16,7 óbitos por mil nascidos vivos. Em 1991, essa taxa era de 44,7 óbitos por mil nascidos vivos. Com a taxa observada em 2010, o Brasil cumpre uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015.

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Em Cruzaltense, a esperança de vida ao nascer aumentou 8,3 anos nas últimas duas décadas, passando de 67,6 anos em 1991 para 72,5 anos em 2000, e para 75,9 anos em 2010. Em 2010, a esperança de vida ao nascer média para o estado é de 75,4 anos e, para o país, de 73,9 anos.

Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Município - Cruzaltense - RS

| | 1991 | 2000 | 2010 |
|---------------------------------|------|------|------|
| Esperança de vida ao nascer | 67,6 | 72,5 | 75,9 |
| Mortalidade infantil | 24,6 | 17,9 | 11,5 |
| Mortalidade até 5 anos de idade | 28,9 | 20,8 | 13,5 |
| Taxa de fecundidade total | 2,2 | 2,0 | 2,0 |

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Tabela 7 – Longevidade, Mortalidade e Fecundidade.

| Município | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|
| CRUZALTENSE | 0,00 | 0,00 | 47,62 | 0,00 |
| TOTAL REGIÃO 16 | 8,34 | 11,86 | 11,17 | 10,04 |
| RS | 10,52 | 10,63 | 10,08 | 10,23 |

Obs: É apresentado a Taxa de Mortalidade Infantil para fins de comparação do Município, da Região de Saúde e do Estado, no entanto para municípios com menos de 100.000 habitantes não deve-se utilizar a Taxa e sim o nº absoluto de óbitos de crianças.

Tabela 8 – Taxa de mortalidade infantil.

Fonte: Nota técnica da SES/RS.

| Município | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|
| CRUZALTENSE | 75,00% | 93,75% | 85,71% | 84,62% |
| TOTAL REGIÃO 16 | 75,80% | 79,21% | 74,92% | 74,58% |
| RS | 72,03% | 72,86% | 74,09% | 74,82% |

Tabela 9 – Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.

Fonte: Nota técnica da SES/RS.

5. ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS

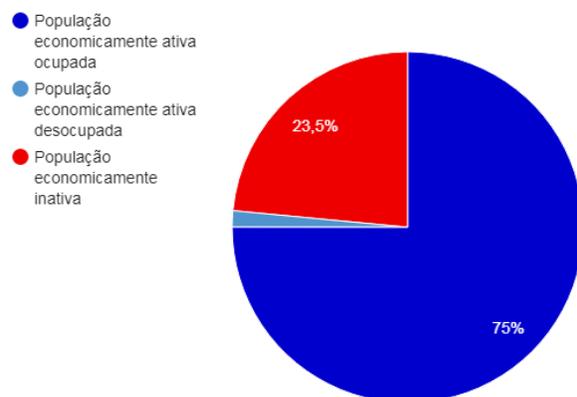
5.1. Atividades Econômicas

Em 2014, o salário médio mensal era de 2.4 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 10.7%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 129 de 497 e 422 de 497, respectivamente. Já na comparação com municípios do Brasil todo, ficava na posição 746 de 5570 e 3183 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 32.4% da população nessas condições, o que o colocava na posição 212 de 497 dentre os municípios do estado e na posição 4186 de 5570 dentre os municípios do Brasil.

| TRABALHO E RENDIMENTO | |
|---|-----------------------------|
| Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2014] | 2,4 salários mínimos |
| Pessoal ocupado [2014] | 226 pessoas |
| População ocupada [2014] | 10,7 % |
| Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010] | 32,4 % |

Tabela 10 – Trabalho e Rendimento.

Composição da população de 18 anos ou mais de idade – 2010



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Figura 8 – Composição da população de 18 anos ou mais de idade – 2010.

Entre 2000 e 2010, a **taxa de atividade** da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 72,52% em 2000 para 75,01% em 2010. Ao mesmo tempo, sua **taxa de desocupação** (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 2,78% em 2000 para 1,50% em 2010.

Ocupação da população de 18 anos ou mais - Município - Cruzaltense - RS

| | 2000 | 2010 |
|---|-------|-------|
| Taxa de atividade - 18 anos ou mais | 72,52 | 75,01 |
| Taxa de desocupação - 18 anos ou mais | 2,78 | 1,50 |
| Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais | 50,50 | 47,97 |
| Nível educacional dos ocupados | | |
| % dos ocupados com fundamental completo - 18 anos ou mais | 18,18 | 39,55 |
| % dos ocupados com médio completo - 18 anos ou mais | 8,53 | 21,76 |
| Rendimento médio | | |
| % dos ocupados com rendimento de até 1 s.m. - 18 anos ou mais | 67,29 | 44,02 |
| % dos ocupados com rendimento de até 2 s.m. - 18 anos ou mais | 86,44 | 78,04 |
| % dos ocupados com rendimento de até 5 s.m. - 18 anos ou mais | 95,77 | 94,88 |

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Tabela 11 – Ocupação da população de 18 anos ou mais.

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, 75,64% trabalhavam no setor agropecuário, 0,00% na indústria extrativa, 1,46% na indústria de transformação, 2,62% no setor de construção, 0,00% nos setores de utilidade pública, 3,04% no comércio e 16,87% no setor de serviços.

| ECONOMIA | |
|--|-------------------------|
| PIB per capita [2014] | 25.439,65 R\$ |
| Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015] | 92,8 % |
| Índice de Desenvolvimento Humano Municipal [2010] | 0,719 |

Tabela 12 – Economia.

5.2. Renda

A renda per capita média de Cruzaltense cresceu 332,11% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 167,36, em 1991, para R\$ 392,45, em 2000, e para R\$ 723,18, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 8,01%. A taxa média anual de crescimento foi de 9,93%, entre 1991 e 2000, e

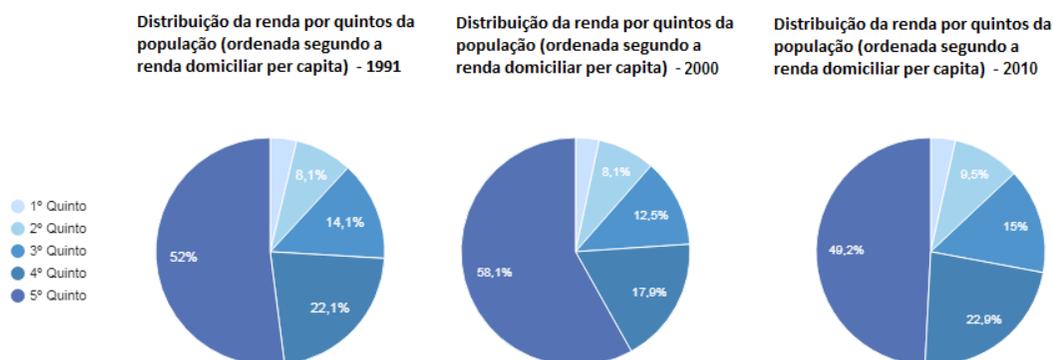
6,30%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 59,73%, em 1991, para 25,36%, em 2000, e para 9,38%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,48, em 1991, para 0,53, em 2000, e para 0,45, em 2010.

Renda, Pobreza e Desigualdade - Município - Cruzaltense - RS

| | 1991 | 2000 | 2010 |
|--------------------------|--------|--------|--------|
| Renda per capita | 167,36 | 392,45 | 723,18 |
| % de extremamente pobres | 29,95 | 10,19 | 6,23 |
| % de pobres | 59,73 | 25,36 | 9,38 |
| Índice de Gini | 0,48 | 0,53 | 0,45 |

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Tabela 13 – Renda, Pobreza e Desigualdade.



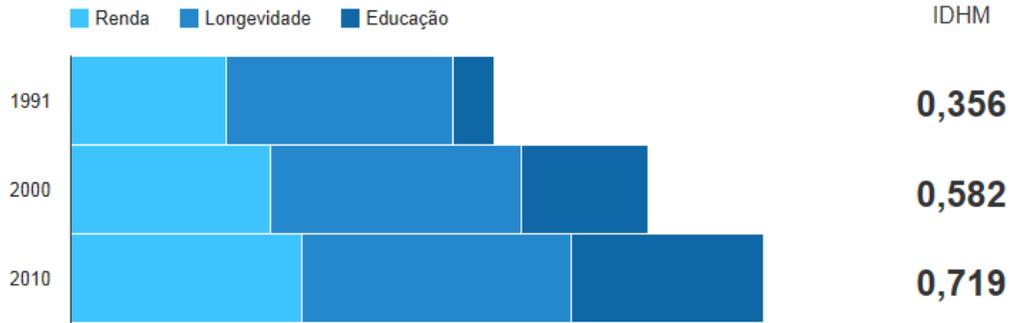
Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Figura 9 – Distribuição de Renda por quintos da população (1991/2000/2010).

5.3 IDHM

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Cruzaltense é 0,719, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,849, seguida de Renda, com índice de 0,724, e de Educação, com índice de 0,605.

IDHM



Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Figura 10 – IDHM (1991/2000/2010).

| Espacialidades | IDHM 2010 | IDHM Renda 2010 | IDHM Longevidade 2010 | IDHM Educação 2010 |
|------------------|-----------|-----------------|-----------------------|--------------------|
| Brasil | 0,727 | 0,739 | 0,816 | 0,637 |
| Cruzaltense (RS) | 0,719 | 0,724 | 0,849 | 0,605 |

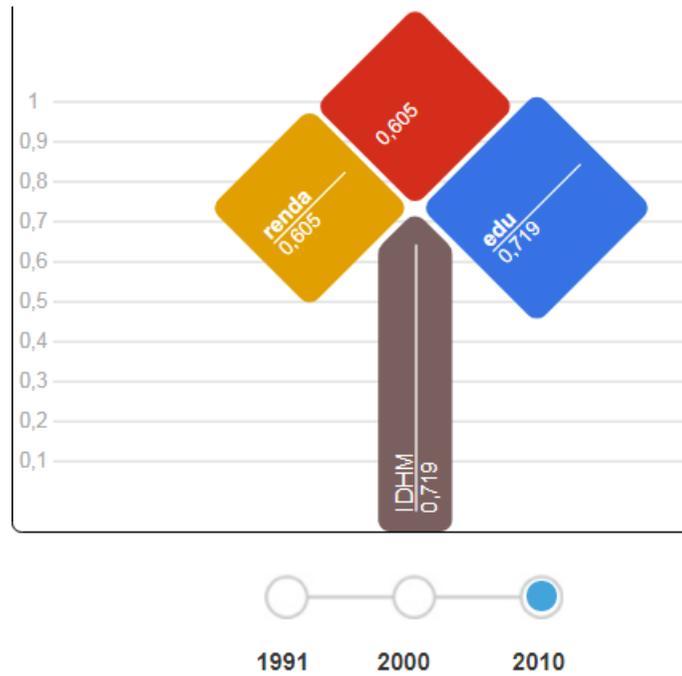


Figura 11 – IDHM 2010: Renda, Longevidade e Educação.

| IDHM e seus componentes | Valores |
|--------------------------------|----------------|
| IDHM | 0,719 |
| IDHM Renda | 0,605 |
| IDHM Longevidade | 0,605 |
| IDHM Educação | 0,719 |

Tabela 14 – IDHM e seus componentes.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Cruzaltense - RS

| IDHM e componentes | 1991 | 2000 | 2010 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| IDHM Educação | 0,130 | 0,397 | 0,605 |
| % de 18 anos ou mais com ensino fundamental completo | 11,94 | 17,11 | 34,38 |
| % de 5 a 6 anos frequentando a escola | 15,15 | 73,19 | 93,52 |
| % de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental | 28,45 | 88,65 | 92,10 |
| % de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo | 8,73 | 51,39 | 74,35 |
| % de 18 a 20 anos com ensino médio completo | 2,14 | 29,16 | 60,84 |
| IDHM Longevidade | 0,710 | 0,792 | 0,849 |
| Esperança de vida ao nascer (em anos) | 67,61 | 72,52 | 75,92 |
| IDHM Renda | 0,489 | 0,626 | 0,724 |
| Renda per capita (em R\$) | 167,36 | 392,45 | 723,18 |

Fonte: Prud, Ipea e FJP

Tabela 15 – IDHM e seus componentes.

Entre 2000 e 2010

O IDHM passou de 0,582 em 2000 para 0,719 em 2010 - uma taxa de crescimento de 23,54%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 67,22% entre 2000 e 2010. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,208), seguida por Renda e por Longevidade.

Entre 1991 e 2000

O IDHM passou de 0,356 em 1991 para 0,582 em 2000 - uma taxa de crescimento de 63,48%. O hiato de desenvolvimento humano foi reduzido em 64,91% entre 1991 e 2000. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,267), seguida por Renda e por Longevidade.

Entre 1991 e 2010

De 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,356, em 1991, para 0,719, em 2010, enquanto o IDHM da Unidade Federativa (UF) passou de 0,493 para 0,727. Isso implica em uma taxa de crescimento de 101,97% para o município e 47% para a UF; e em uma taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 43,63% para o município e 53,85% para a UF. No município, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,475), seguida por Renda e por Longevidade. Na UF, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,358), seguida por Longevidade e por Renda.

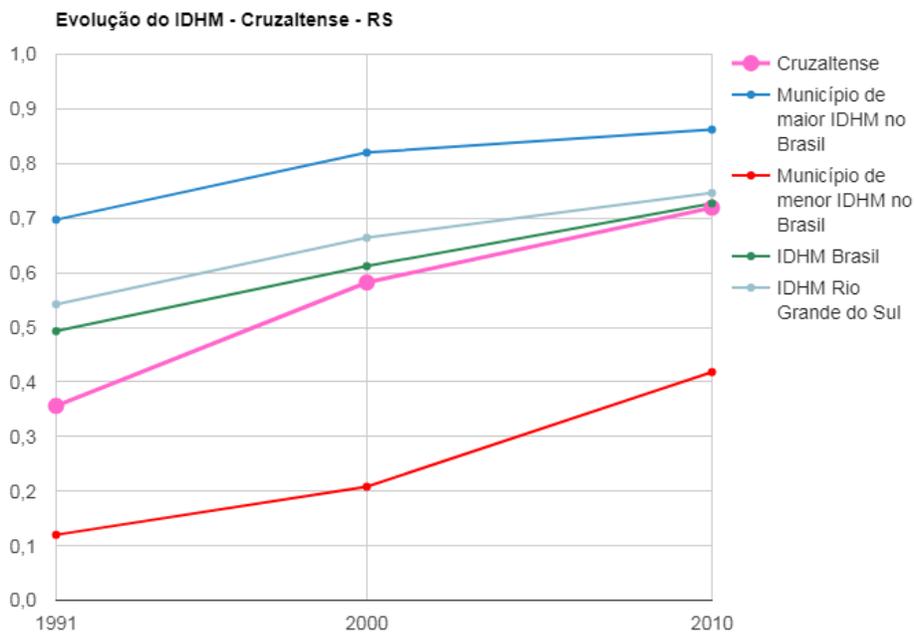


Figura 12 – Evolução do IDHM.

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

6. ASPECTOS EDUCACIONAIS

Proporções de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação. No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 93,52%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 92,10%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 74,35%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 60,84%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 78,37 pontos percentuais, 63,65 pontos percentuais, 65,62 pontos percentuais e 58,70 pontos percentuais.

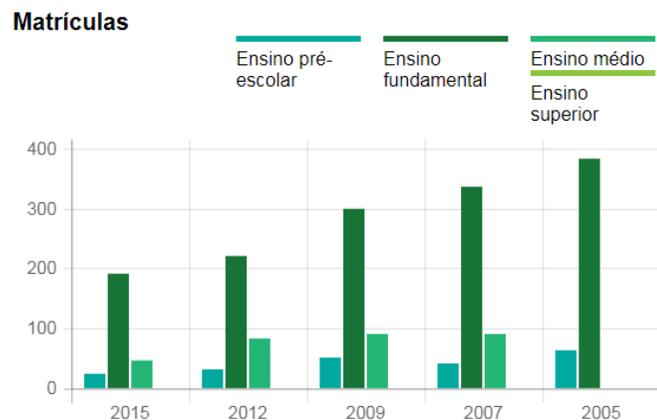
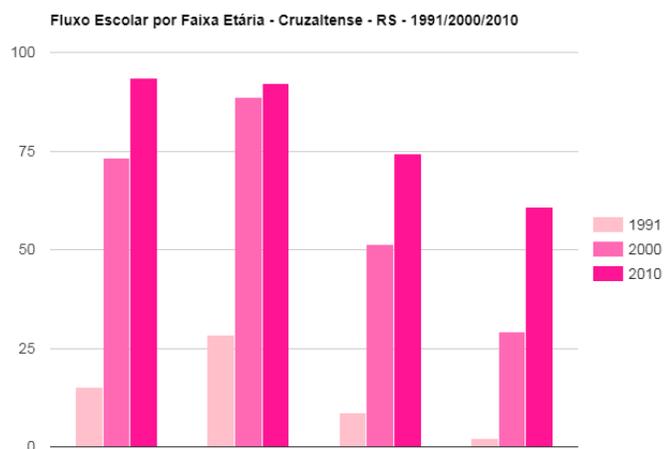
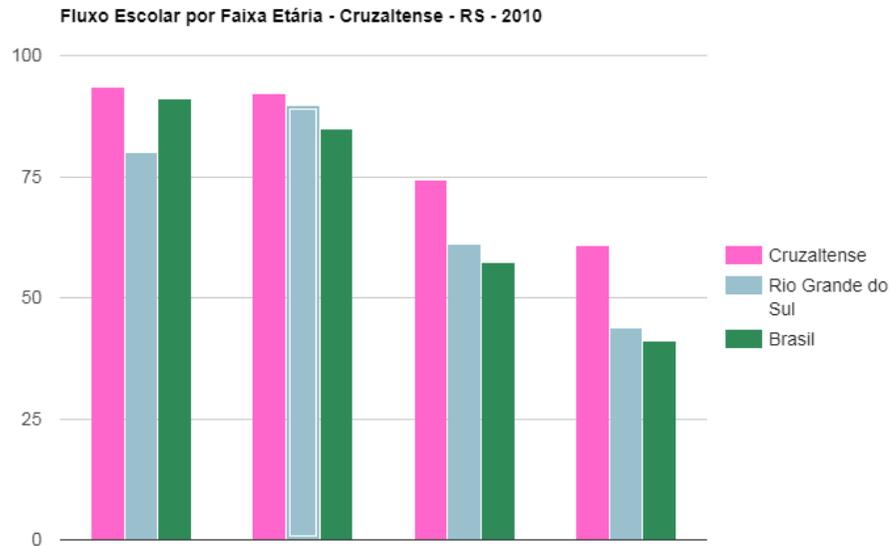


Figura 13 – Matrículas. Fonte: Site do IBGE. Acesso em 16/06/2017



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Figura 14 – Fluxo Escolar por Faixa Etária (1991/2000/2010).



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Figura 15 – Fluxo Escolar por Faixa Etária – 2010.

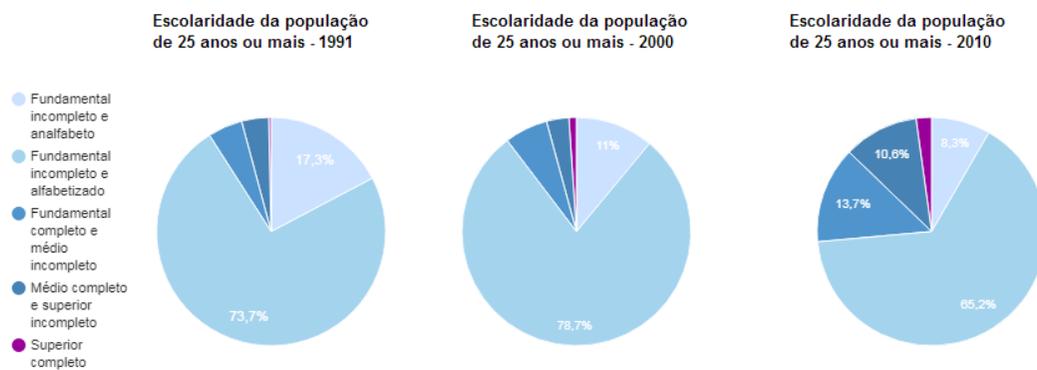
Em 2010, 89,12% da população de 6 a 17 anos do município estavam cursando o ensino básico regular com até dois anos de defasagem idade-série. Em 2000 eram 87,44% e, em 1991, 91,98%. Dos jovens adultos de 18 a 24 anos, 25,33% estavam cursando o ensino superior em 2010. Em 2000 eram 7,84% e, em 1991, 0,00%.

6.1. Expectativa de Anos de Estudo

O indicador Expectativa de Anos de Estudo também sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência deverá completar ao atingir a idade de 18 anos. Entre 2000 e 2010, ela passou de 10,47 anos para 10,25 anos, no município, enquanto na UF passou de 10,25 anos para 10,00 anos. Em 1991, a expectativa de anos de estudo era de 7,31 anos, no município, e de 10,25 anos, na UF.

6.2. População Adulta

Também compõe o IDHM Educação um indicador de escolaridade da população adulta, o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 17,11% para 34,38%, no município, e de 39,76% para 54,92%, na UF. Em 1991, os percentuais eram de 11,94%, no município, e 30,09%, na UF. Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 8,34% eram analfabetos, 26,44% tinham o ensino fundamental completo, 12,77% possuíam o ensino médio completo e 2,18%, o superior completo. No Brasil, esses percentuais são, respectivamente, 11,82%, 50,75%, 35,83% e 11,27%.



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Figura 16 – Escolaridade da população de 25 anos ou mais (1991/2000/2010).



Figura 17 – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica.

7. HABITAÇÃO / CRAS

7.1. Habitação

Indicadores de Habitação - Cruzaltense - RS

| | 1991 | 2000 | 2010 |
|--|-------|-------|-------|
| % da população em domicílios com água encanada | 77,95 | 87,50 | 88,99 |
| % da população em domicílios com energia elétrica | 85,35 | 96,81 | 99,29 |
| % da população em domicílios com coleta de lixo. *Somente para população urbana. | 16,63 | 79,58 | 97,60 |

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

| Espacialidades | % da população em domicílios com água encanada 2010 | % da população em domicílios com banheiro e água encanada 2010 | % da população em domicílios com coleta de lixo 2010 | % da população em domicílios com energia elétrica 2010 | % da população em domicílios com densidade > 2 2010 |
|------------------|--|---|---|---|--|
| Brasil | 92,72 | 87,16 | 97,02 | 98,58 | 27,83 |
| Cruzaltense (RS) | 88,99 | 97,11 | 97,60 | 99,29 | 5,54 |

Figuras 18 e 19 – Indicadores de Habitação.

7.2 Hábitos e Estilos de Vida

As pessoas costumam ter o hábito de visitar pessoas próximas, tomar chimarrão e conversar com os amigos. Está em funcionamento a Academia de Saúde, onde muitas pessoas estão participando de grupos de alongamento, auriculoterapia, dança sênior, treinamento funcional, grupo de caminhadas entre outras atividades ofertadas pelos profissionais da Academia, da UBS e do NASF.

Também em parceria com o Centro de Assistência Social e Cidadania - CRAS, são desenvolvidas atividades nas comunidades do interior do município, onde equipe multidisciplinar desenvolve atividades de educação em saúde. Os profissionais e a comunidade realizam rodas de conversas sobre diversos temas, com troca de informações/saberes, oportunizando a população que participe ativamente desses momentos. Ainda, nestes grupos são desenvolvidas diversas atividades com práticas físicas, gincanas, dinâmicas entre outros. Isso possibilita as famílias que moram mais

distante da sede do município participem e interajam com outras pessoas e fortalece o vínculo com o serviço/profissionais.

Desse modo, o município está buscando oferecer momentos diferentes, que fujam da rotina da vida diária, pois por tratar-se de município pequeno, não havendo muitas opções de lazer e diversão, no entanto, a população participa de jogos de bola, campeonatos municipais, festas nas comunidades do interior e na igreja matriz, bem como anualmente acontecem os Jogos Rurais que são organizados pela Emater e demais secretarias municipais.

O CRAS e a Academia de Saúde estão desenvolvendo diversas atividades coletivas o que possibilita uma melhor convivência, um olhar ampliado para o cuidado e autonomia dos usuários. No CRAS também há atendimentos individuais, domiciliares e institucionais, encaminhamentos à rede sócio-assistencial, reuniões e ações comunitárias, palestras voltadas às famílias e à comunidade, oficinas de convivência e de trabalho sócio-educativo, oficinas de artesanato, oficinas de alimentação, campanhas sócio-educativas, incentivo à geração de trabalho e renda aos beneficiários do Programa Bolsa-Família, através da capacitação e intermediação de mão-de-obra.

8. MEIO AMBIENTE E SANEAMENTO

8.1 Ambiente

Por ser um município localizado no interior, o mesmo possui muitas áreas verdes, e outras áreas com agricultura implantada, além de solo exposto e a área urbanizada como se pode verificar nos mapas abaixo. Percebe-se que com a legislação vigente com relação a preservação de áreas permanentes os agricultores tem mantido uma preocupação com relação a preservação das mesmas, mas o uso de agrotóxicos nas lavouras é uma prática comum pelos agricultores, o que demanda preocupação com relação a saúde dos mesmos que ficam expostos as substâncias e muitas vezes não fazem o uso de EPI's.

A seguir demonstramos a Carta de Vegetação do Município, Carta de Conflitos Ambientais, Carta de Uso da Terra, Carta Clinográfica.

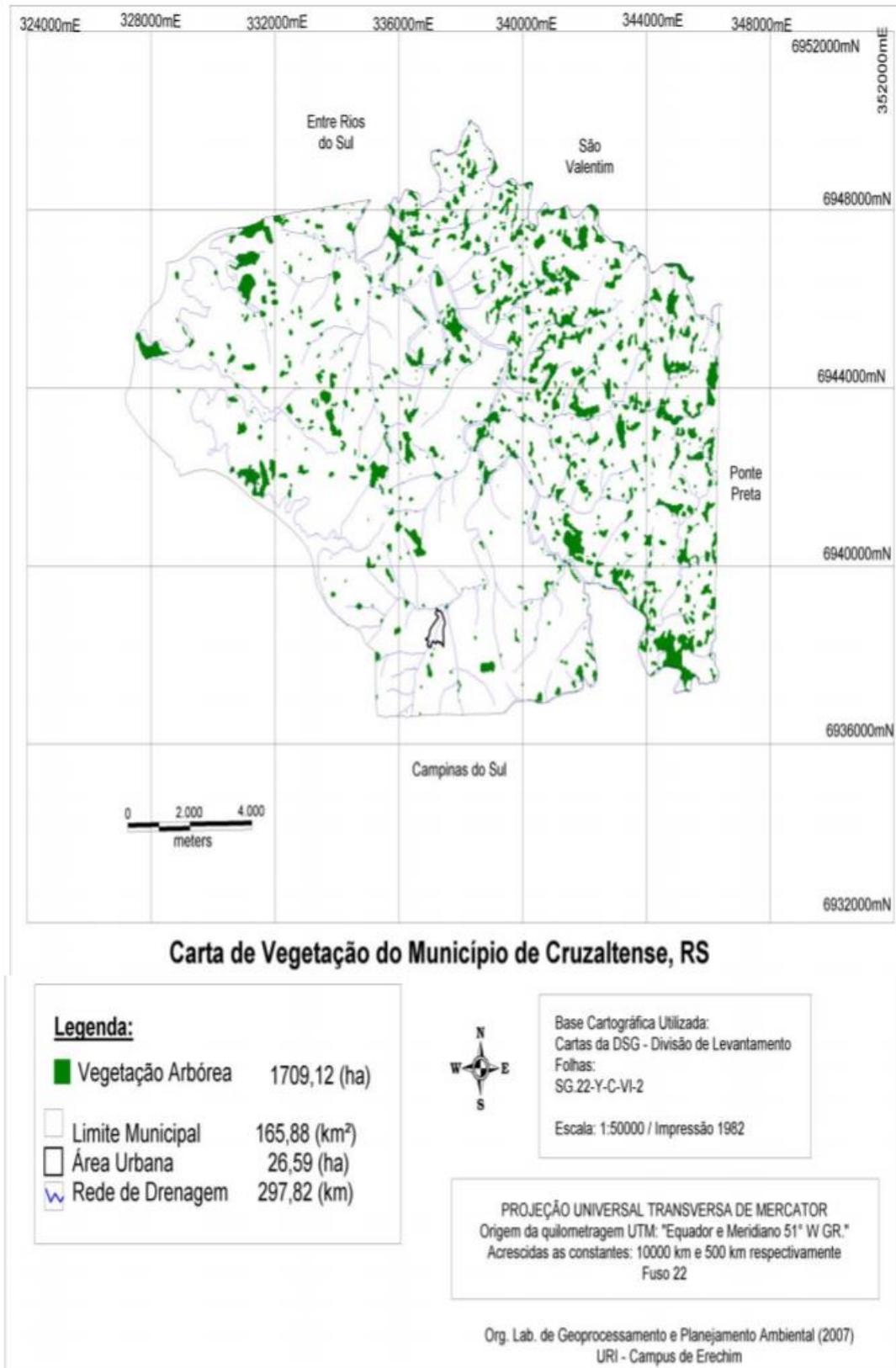


Figura 20 – Carta de Vegetação do Município.

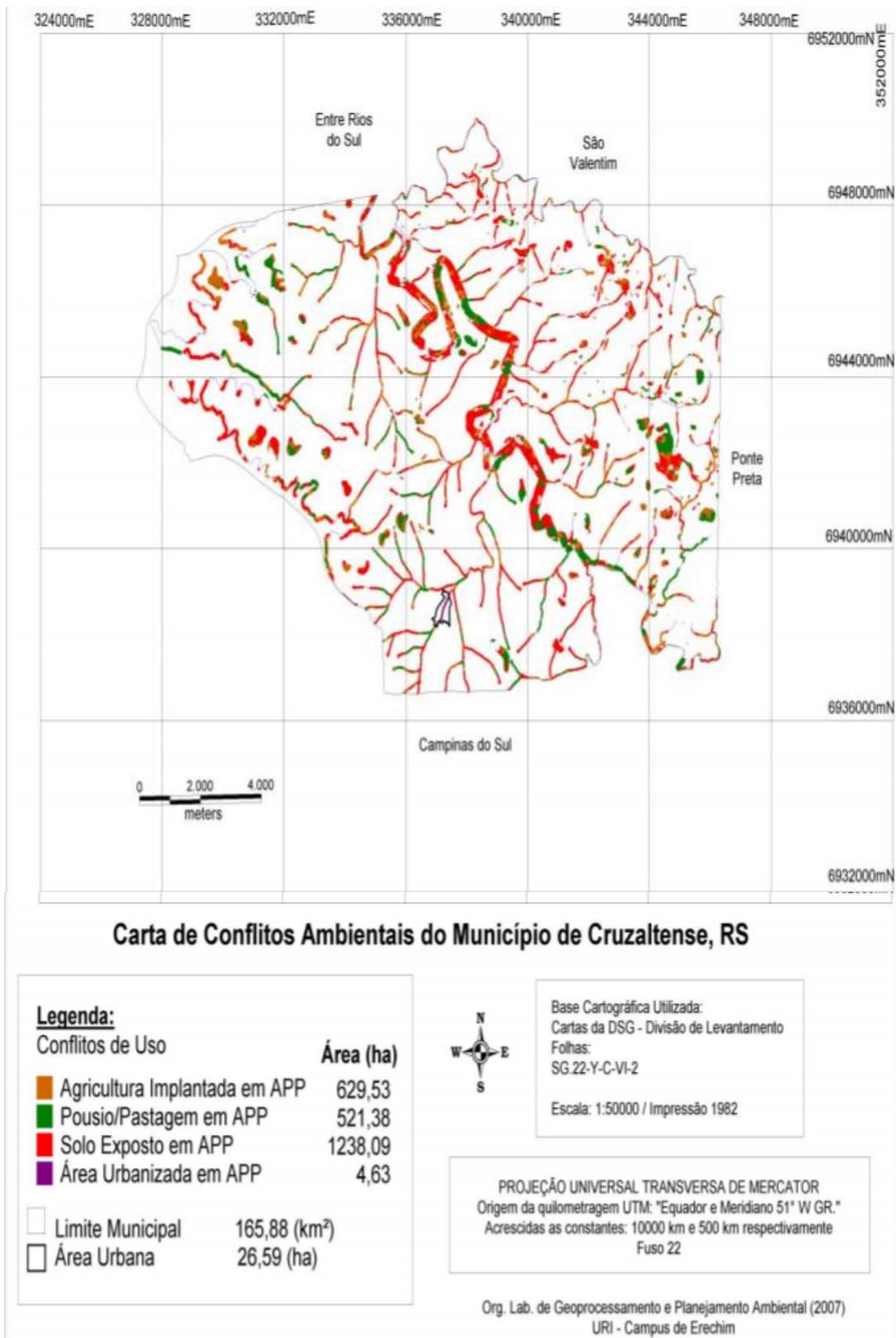
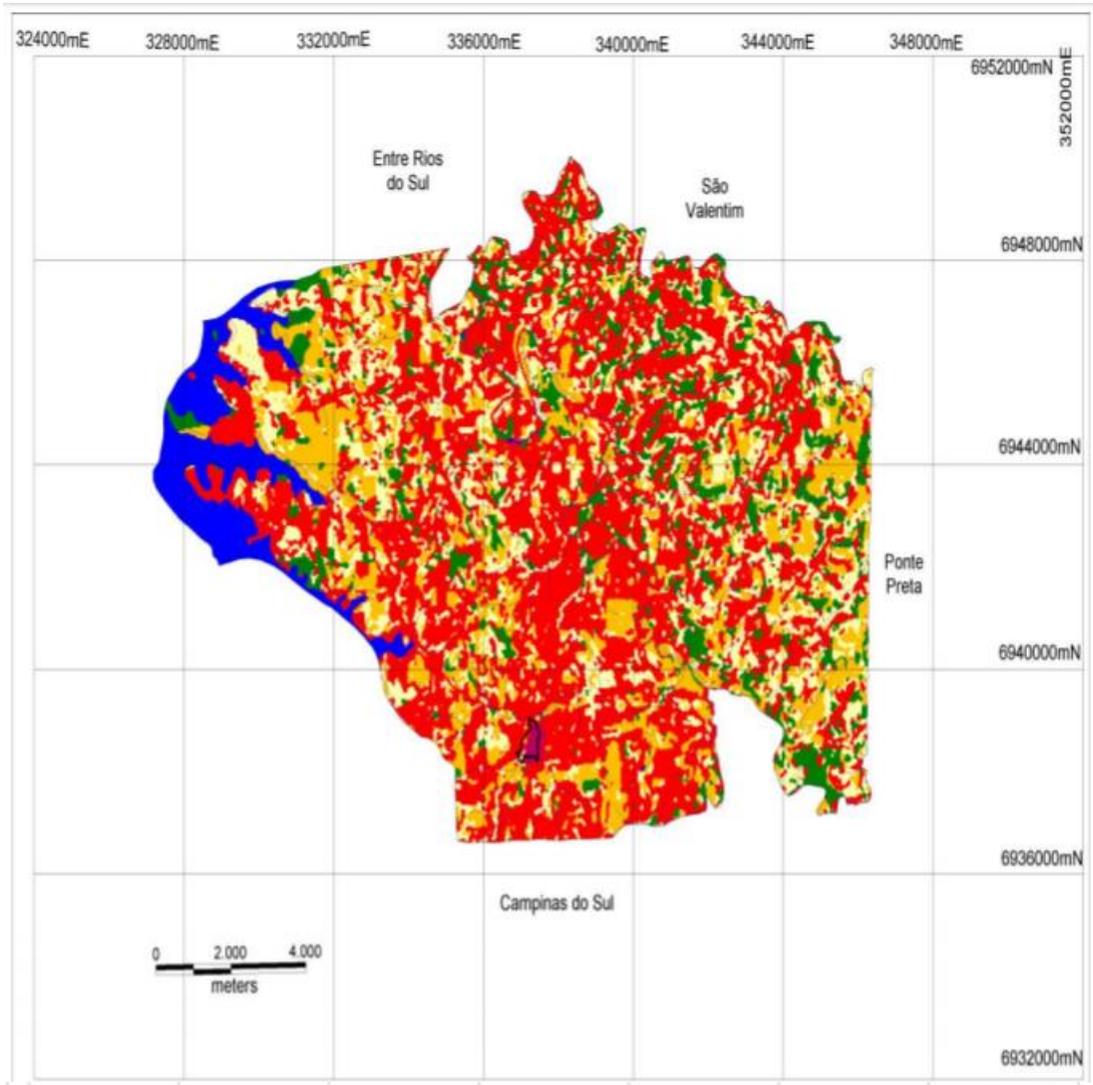


Figura 21 – Carta de Conflitos Ambientais.



Carta de Uso da Terra do Município de Cruzaltense, RS

Legenda:

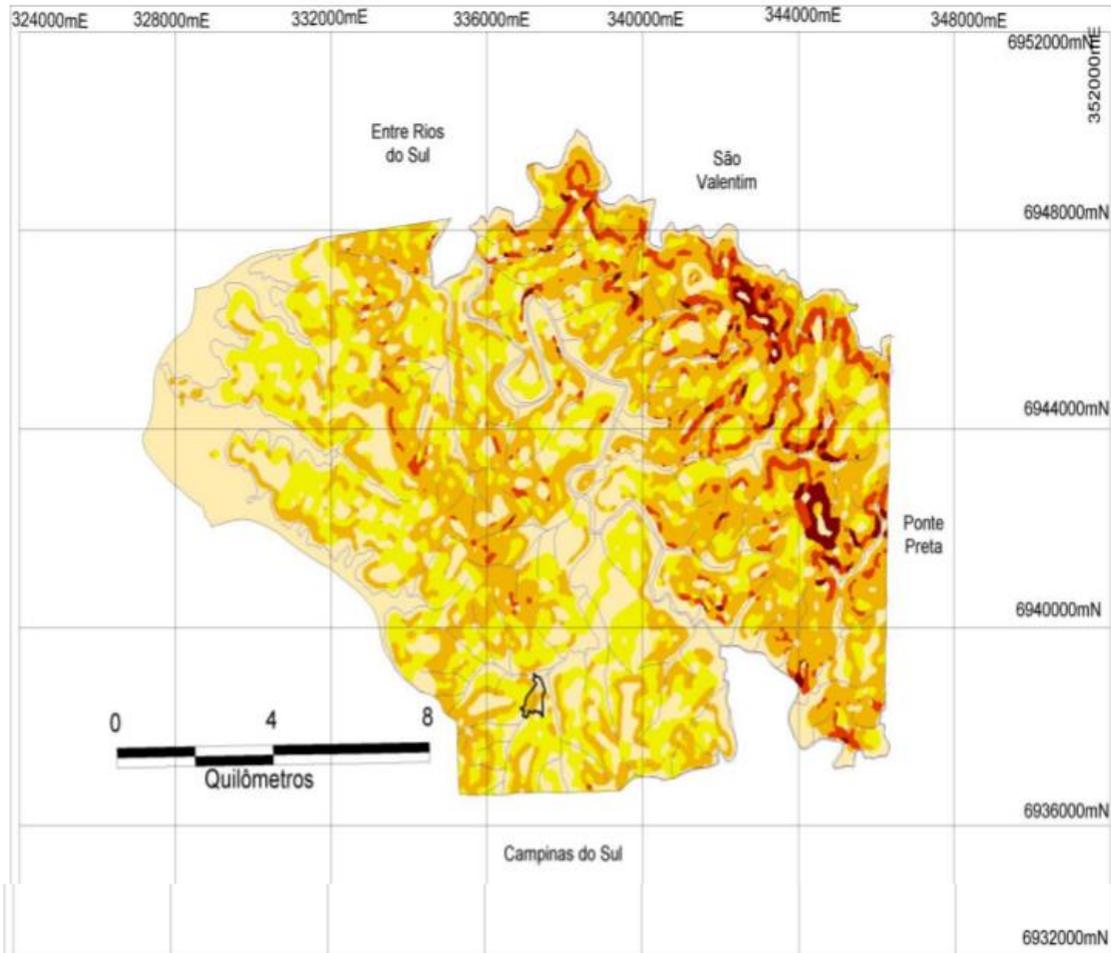
| Classes de Usos da Terra | Área (ha) |
|--------------------------|--------------|
| Agricultura Implantada | 2772,75 |
| Área Urbanizada | 30,73 |
| Lâmina D'água | 900,45 |
| Pastagem/Pousio | 3612,01 |
| Solo Exposto | 7562,63 |
| Vegetação Arbórea | 1709,12 |
| Rede de Drenagem | 297,82 (Km) |
| Limite Municipal | 165,88 (km²) |
| Área Urbana | 26,59 (ha) |

Base Cartográfica Utilizada:
 Cartas da DSG - Divisão de Levantamento
 Folhas:
 SG.22-Y-C-VI-2
 Escala: 1:50000 / Impressão 1982

PROJEÇÃO UNIVERSAL TRANSVERSA DE MERCATOR
 Origem da quilometragem UTM: "Equador e Meridiano 51° W GR."
 Acrescidas as constantes: 10000 km e 500 km respectivamente
 Fuso 22

Org. Lab. de Geoprocessamento e Planejamento Ambiental (2007)
 URI - Campus de Erechim

Figura 22 – Carta do Uso da Terra do Município.



Carta Clinográfica do Município de Cruzaltense, RS

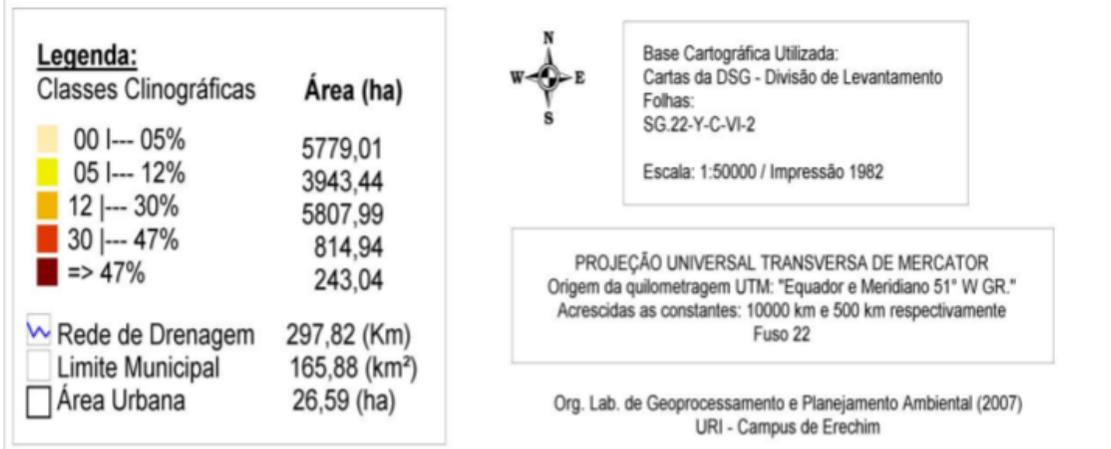


Figura 23 – Carta Clinográfica do Município.

8.2. Saneamento

- Abastecimento de Água:

O abastecimento de água de Cruzaltense é na forma municipalizado, prestado diretamente pelo ente público da administração direta. O sistema de abastecimento da sede tem como base o suprimento por dois poços tubulares profundos em atividade. O sistema existente consiste de captação junto ao poço por meio de duas estações de bombeamento, na qual interliga a captação com bomba dosadora de cloro.

- Captação:

A captação está localizada dentro do perímetro urbano do município, e é realizada por meio de dois conjuntos de bombas (motor-bomba 250cv) submersas, com vazão máxima aproximada de 3,7 e 4,5 m³/h.

- Adutora de Água Bruta:

A adutora de água bruta em PVC com extensão aproximada de 1000 m e diâmetro de 50 mm, conduz a água para os Reservatórios localizados na Av. Pedro Alvarez Cabral.

- Estação de Tratamento de Água:

O tratamento de água é realizado por solução alternativa com bombas dosadoras de cloro, e está localizado junto a captação de água.

- Reservatórios:

O sistema de reservatórios é composto por três caixas/reservatórios, sendo dois com capacidade de 20m³ cada e um com capacidade de 15 m³ localizados no perímetro urbano, perfazendo uma capacidade total de reservação de 55 m³.

- Rede de Distribuição:

O sistema de distribuição conta ao todo com aproximadamente 5.500 m de redes de distribuição com uma zona de abastecimento, atendendo cerca de 224 economias.

De acordo com a Prefeitura Municipal, 40% da rede de distribuição é de fibrocimento os outros 60 % é de PVC, com diâmetros variando entre 20 a 50 mm.

8.3 Rede de Esgoto / Sistema de Esgotamento Sanitário

A cidade de Cruzaltense conta, até o presente momento, com sistema individual de esgotamento sanitário, sendo utilizada fossa séptica e sumidouro.

Na zona rural, quase totalidade das moradias contam com sistema individual de esgotamento sanitário.

No entanto, em uma análise geral o município de Cruzaltense, o mesmo não se encontra diferente dos demais municípios pertencentes a região do Alto Uruguai. Segundo levantamentos de dados da equipe técnica, a grande maioria dos municípios desta região se encontram em situação deficitária no comprometimento a legislação do saneamento básico, porém, a grande maioria para não dizer a sua totalidade, e assim, incluindo o Município de Cruzaltense, estão realizando esforços individuais ou através de receitas provindas de recursos da união e do estado, visando sanar em um primeiro momento o déficit de situação do saneamento básico às famílias de baixa renda do município.

Também, através de elaboração de projetos e estudo de concepção técnica, o município é contemplado com recursos dos governos federal para as obras do Sistema Coletivo - Separador Absoluto, coleta e tratamento do esgoto doméstico urbano, estando em processo licitatório para contratação de empresa especializada para implantação.

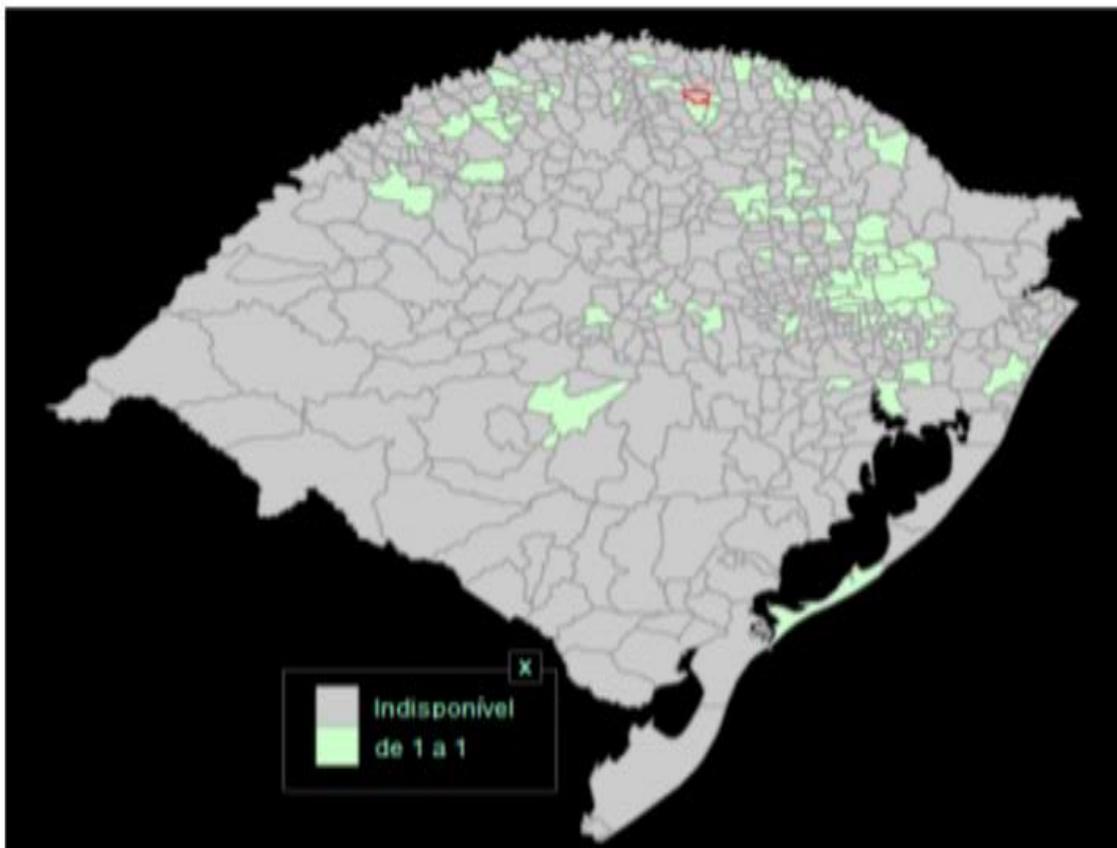
8.4. Coleta de Lixo: Sistema de Resíduos Sólidos Urbanos

A coleta seletiva é uma das atividades fundamentais de um plano de gestão integrada de resíduos. Atualmente, no município de Cruzaltense, o serviço de coleta de resíduos domésticos e comerciais (coleta seletiva) atende toda a área urbana e, bimestralmente, localidades rurais, através da coleta de resíduos inorgânicos.

Para elucidar estes aspectos, a Pesquisa Nacional de Saneamento Básico, 2008, realizada no Rio Grande do Sul (IBGE), neste componente: Manejo de Resíduos Sólidos aponta o número de municípios com serviço de coleta seletiva.

Neste contexto, o município de Cruzaltense também está identificado, conforme demonstrado na figura a seguir.

Mapa do Rio Grande do Sul - Municípios com Coleta Seletiva



Fonte: IBGE, 2011

Figura 24 - Municípios do RS com coleta seletiva.

O município de Cruzaltense conta com a coleta seletiva e transporte realizados por servidores do município, devidamente licenciada a atividade de transporte junto a FEPAM, através da Declaração de Isenção de Licenciamento nº 00532/2011, com vigência por tempo indeterminado.

A Central de Triagem e Compostagem de RSU com Estação de Transbordo é terceirizada, dependendo dos cofres do Município pelos serviços mensais o valor de R\$ 9.200,00, de responsabilidade da empresa JULIANO WIETZYCOSKI – ME, localizada no município de Paulo Bento/RS, distante 25 km da cidade de Cruzaltense.

Esta empresa realiza a triagem do lixo inorgânico e compostagem do lixo orgânico de todos os resíduos sólidos domiciliares e comerciais do município, após é destinado os rejeitos da matéria inorgânica e orgânica para o aterro sanitário, devidamente licenciada junto a FEPAN.

O aterro sanitário da Companhia Riograndense de Valorização de Resíduos (CRVR) está localizado no município de Minas do Leão/RS, à aproximadamente 80 quilômetros de Porto Alegre/RS. A quantidade de lixo urbano gerado no município é de aproximadamente 20.000 t/mês. Sendo, 8.700 Kg de lixo inorgânico, como plásticos, vidros, latas, entre outros, e 11.300 Kg de lixo orgânico. A rota e frequência de coleta foram definidas pela Prefeitura Municipal. Um único caminhão caçamba realiza a coleta de resíduos de todo o município, juntamente com uma equipe de servidores nos turno da manhã das segundas e sextas-feiras, das 07:00 às 11:00 horas, e o chamado turno extra que ocorre em dias pré determinados nas localidades do interior do município.

A frequência de coleta de resíduos estão elucidada na quadro a seguir.

| Calendário da Coleta dos Resíduos Sólidos - Orgânico e Reciclável | | | | | |
|--|--|---------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Local / Dias da Semana | Segunda - feira | Terça -feira | Quarta - feira | Quinta - feira | Sexta -feira |
| Área Urbana (Centro) | Reciclável / Orgânico | ----- | ----- | ----- | Reciclável / Orgânico |
| Área Rural (todas comunidades) | Somente Reciclável Coleta realizada Bimestral | | | | |

No município de Cruzaltense, os resíduos domésticos e comerciais costumeiramente ficam acondicionados em sacos plásticos e dispostos em lixeiras em frente às residências ou comércio.

Para o transporte dos resíduos domésticos, a Prefeitura dispõe de caminhão caçamba, com capacidade de 7 ton. Após coleta no perímetro urbano, o caminhão é devidamente enlonado para o transporte até a Central de Triagem no município de Paulo Bento.

A Identificação da Solução Alternativa Coletiva encontra-se no anexo 1.

9. DIAGNÓSTICO DA SAÚDE MUNICIPAL

9.1. Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica - Icsab

| Município | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|
| CRUZALTENSE | 33,33% | 14,29% | 4,76% | 5,00% |
| TOTAL REGIÃO 16 | 24,58% | 27,91% | 25,50% | 24,00% |
| RS | 27,47% | 27,41% | 27,03% | 26,71% |

Tabela 18 – Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (2013-2016).

Fonte: Nota técnica da SES/RS.

9.2. Morbidade Hospitalar por Local de Residência

► MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - RIO GRANDE DO SUL

Internações por Ano processamento segundo Município
Município: 430613 Cruzaltense
Período: 2013-2016

| Município | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Total |
|--------------------|------|------|------|------|-------|
| TOTAL | 132 | 141 | 103 | 132 | 508 |
| 430613 Cruzaltense | 132 | 141 | 103 | 132 | 508 |

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

Notas:

1. Situação da base de dados nacional em 29/04/2016.
2. Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação.

Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

Tabela 19 – Morbidade Hospitalar por Local de Residência.

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan.2013- Dez. 2016.

9.3. Morbidade Hospitalar - por local de residência (Sexo Feminino)

► MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - RIO GRANDE DO SUL

Internações por Ano processamento segundo Município
Município: 430613 Cruzaltense
Sexo: Fem
Período: 2013-2016

| Município | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Total |
|--------------------|------|------|------|------|-------|
| TOTAL | 67 | 73 | 43 | 64 | 247 |
| 430613 Cruzaltense | 67 | 73 | 43 | 64 | 247 |

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

Notas:

1. Situação da base de dados nacional em 29/04/2016.
2. Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação.

Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

Tabela 20 – Morbidade Hospitalar por Local de Residência (Sexo Feminino).

9.4. Indicadores - Morbidade Hospitalar - Por local de residência (Sexo Feminino)

► MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - RIO GRANDE DO SUL

Internações por Ano processamento segundo Capítulo CID-10
 Município: 430613 Cruzaltense
 Sexo: Fem
 Período: 2013-2016

| Capítulo CID-10 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Total |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| TOTAL | 67 | 73 | 43 | 64 | 247 |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 1 | 3 | - | - | 4 |
| II. Neoplasias (tumores) | 9 | 2 | 5 | 13 | 29 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 1 | 1 | - | - | 2 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 6 | 7 | 6 | 2 | 21 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 5 | 3 | 1 | 1 | 10 |
| VII. Doenças do olho e anexos | - | - | 1 | - | 1 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide | 1 | - | - | - | 1 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 12 | 4 | 2 | 7 | 25 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 2 | 2 | 2 | 6 | 12 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 4 | 9 | 2 | 4 | 19 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | - | 1 | - | 1 | 2 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 5 | 5 | 3 | 3 | 16 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 1 | 3 | 2 | 3 | 9 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 6 | 11 | 14 | 8 | 39 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | - | 3 | 1 | 2 | 6 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | - | - | - | 3 | 3 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 1 | 2 | 1 | 3 | 7 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 11 | 14 | 3 | 5 | 33 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 2 | 3 | - | 3 | 8 |

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

Tabela 21 – Indicadores de Morbidade Hospitalar por Local de Residência (Sexo Feminino).

9.5. Morbidade Hospitalar - por local de residência (Sexo Masculino)

► MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - RIO GRANDE DO SUL

Internações por Ano processamento segundo Município
 Município: 430613 Cruzaltense
 Sexo: Masc
 Período: 2013-2016

| Município | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Total |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| TOTAL | 65 | 68 | 60 | 68 | 261 |
| 430613 Cruzaltense | 65 | 68 | 60 | 68 | 261 |

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

Notas:

1. Situação da base de dados nacional em 29/04/2016.
2. Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação.

Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

Tabela 22 – Indicadores de Morbidade Hospitalar por Local de Residência (Sexo Masculino).

9.6. Indicadores - Morbidade Hospitalar - por local de residência (Sexo Masculino)

► MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - RIO GRANDE DO SUL

Internações por Ano processamento segundo Capítulo CID-10
 Município: 430613 Cruzaltense
 Sexo: Masc
 Período: 2013-2016

| Capítulo CID-10 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Total |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| TOTAL | 65 | 68 | 60 | 68 | 261 |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | - | 2 | - | 3 | 5 |
| II. Neoplasias (tumores) | 4 | 5 | 13 | 6 | 28 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | - | - | 1 | - | 1 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | - | - | 1 | - | 1 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 7 | 4 | 9 | 7 | 27 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 1 | 3 | - | 1 | 5 |
| VII. Doenças do olho e anexos | - | - | 1 | 1 | 2 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 11 | 14 | 8 | 14 | 47 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 5 | - | 4 | 4 | 13 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 7 | 7 | 1 | 8 | 23 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | - | 1 | - | 2 | 3 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 4 | 3 | 6 | 6 | 19 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 2 | - | 3 | - | 5 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 1 | - | - | - | 1 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 1 | - | - | - | 1 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 4 | 6 | - | 4 | 14 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 15 | 22 | 13 | 9 | 59 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 3 | 1 | - | 3 | 7 |

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

Tabela 23 – Indicadores de Morbidade Hospitalar por Local de Residência (Sexo Masculino).

9.7. Doenças Transmissíveis

Em relação às Doenças Transmissíveis: AIDS, Dengue, Febre Amarela, Sífilis Congênita, Hanseníase, Malária e Meningite Bacteriana; não há registro de casos no município.

Em 2010, tivemos 01 caso de Hepatite B, 01 caso em 2013 e 01 caso em 2014, conforme tabela a seguir:

► HEPATITES VIRAIS - CASOS CONFIRMADOS NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - RIO GRANDE DO SUL

Casos confirmados segundo Ano Diag/sintomas
 Município de notificação: 430613 Cruzaltense
 Class. Etiológica: Vírus B
 Período: 2011-2015

| Ano Diag/sintomas | Casos confirmados |
|-------------------|-------------------|
| TOTAL | 3 |
| 2010 | 1 |
| 2013 | 1 |
| 2014 | 1 |

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Tabela 24 – Hepatites Virais – Casos Confirmados e Notificados.

Em 2007, tivemos 01 caso de tuberculose, não havendo nenhum óbito.

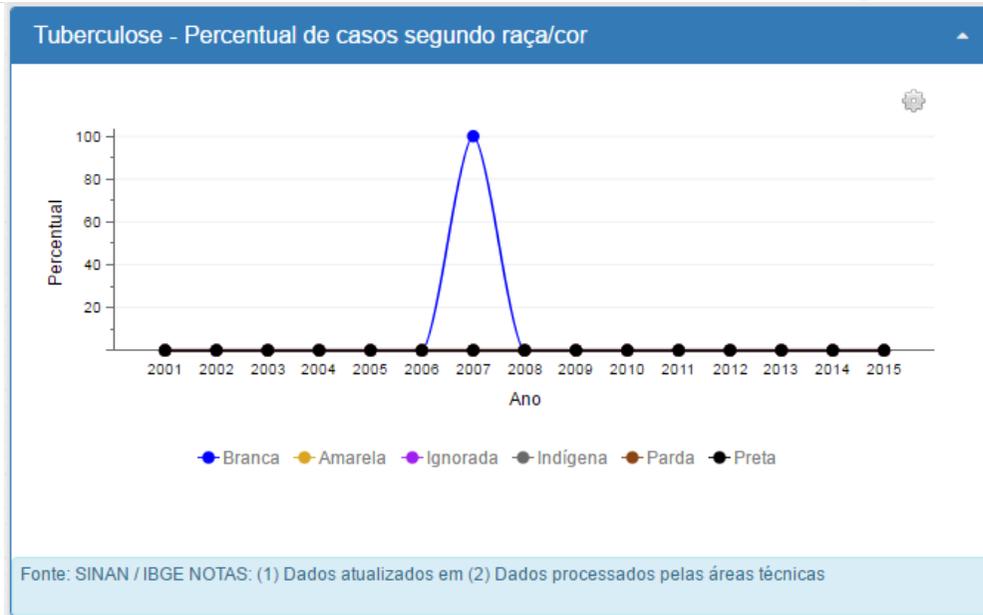


Figura 25 – Gráfico Tuberculose – percentual de casos segundo raça/cor.

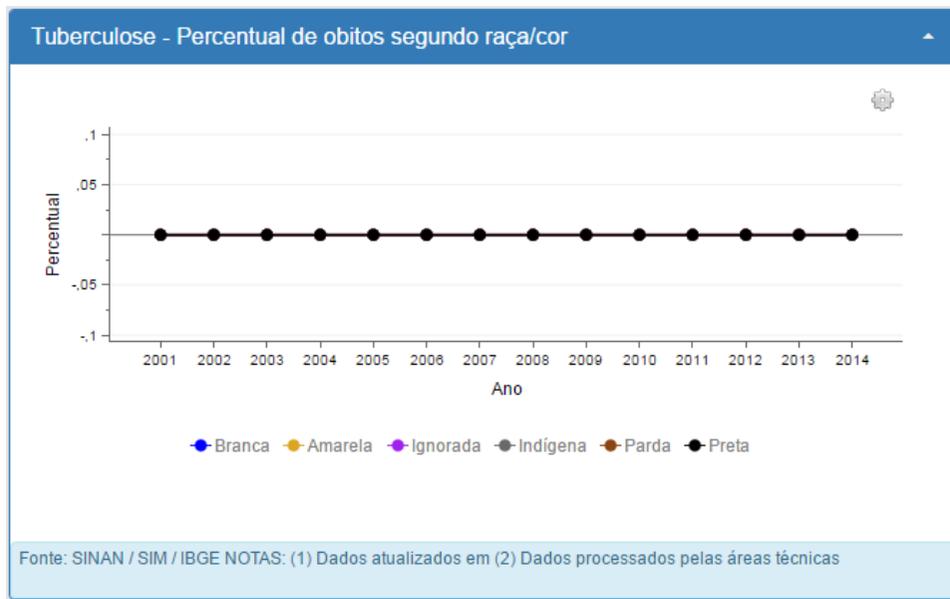


Figura 26 – percentual de óbitos segundo raça/cor.

Neste ano, tivemos 01 caso de Hepatite C, sexo masculino, 79 anos, realizou tratamento; a família está sendo investigada e acompanhada.

9.8 Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Em relação às Doenças Crônicas Não Transmissíveis, a seguir apresentamos os dados de nosso município buscados no site da Secretaria de Saúde do Estado/RS, disponibilizado para os municípios através do Portal BI Gestão Municipal.

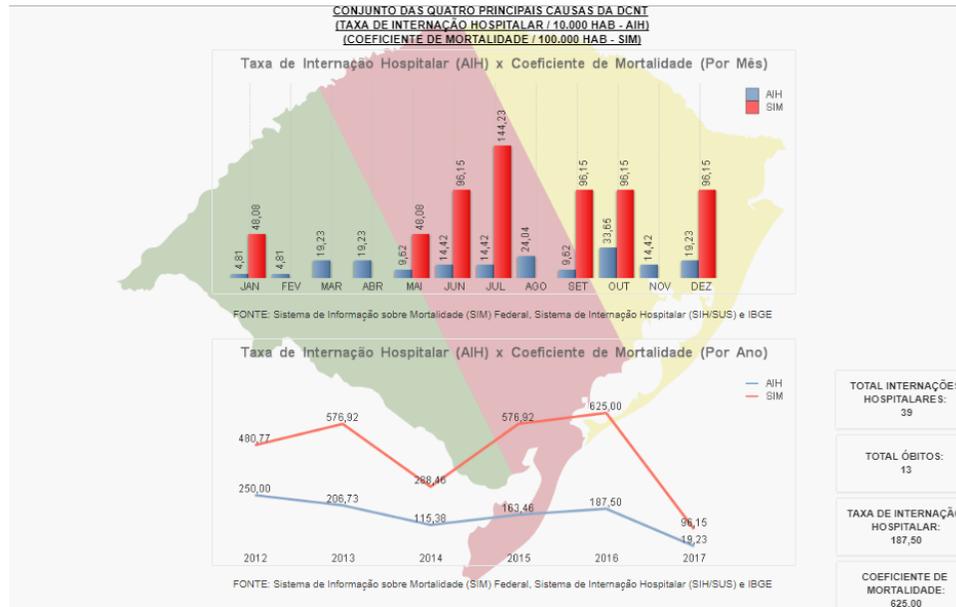


Figura 27 – Gráfico das Quatro Principais DCNT.

► MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - RIO GRANDE DO SUL

Internações por Ano processamento segundo Capítulo CID-10

Município: 430613 Cruzaltense

Capítulo CID-10: I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias, II. Neoplasias (tumores), III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár, IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, V. Transtornos mentais e comportamentais, VI. Doenças do sistema nervoso, VII. Doenças do olho e anexos, VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide, IX. Doenças do aparelho circulatório, X. Doenças do aparelho respiratório, XI. Doenças do aparelho digestivo, XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo, XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo, XIV. Doenças do aparelho geniturinário, XV. Gravidez parto e puerpério, XVI. Algumas afec originadas no período perinatal, XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas, XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat, XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas, XX. Causas externas de morbidade e mortalidade, XXI. Contatos com serviços de saúde

Período: 2012-2016

| Capítulo CID-10 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Total |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| TOTAL | 159 | 132 | 141 | 103 | 132 | 667 |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 3 | 1 | 5 | - | 3 | 12 |
| II. Neoplasias (tumores) | 12 | 13 | 7 | 18 | 19 | 69 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | - | - | - | 1 | - | 1 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 3 | 1 | 1 | 1 | - | 6 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 12 | 13 | 11 | 15 | 9 | 60 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 6 | 6 | 6 | 1 | 2 | 21 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 1 | - | - | 2 | 1 | 4 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 1 | 1 | - | - | - | 2 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 29 | 23 | 18 | 10 | 21 | 101 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 16 | 7 | 2 | 6 | 10 | 41 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 17 | 11 | 16 | 3 | 12 | 59 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 1 | - | 2 | - | 3 | 6 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 12 | 9 | 8 | 9 | 9 | 47 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 8 | 3 | 3 | 5 | 3 | 22 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 9 | 6 | 11 | 14 | 8 | 48 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 8 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | - | 1 | - | - | 3 | 4 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 1 | 5 | 8 | 1 | 7 | 22 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 24 | 26 | 36 | 16 | 14 | 116 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 3 | 5 | 4 | - | 6 | 18 |

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

Tabela 25 – Morbidade Hospitalar por Local de Residência.

9.9. Acidentes e Violência

No que tange sobre Acidentes e Violências, o município teve os seguintes registros:

| Ano Notificação | Agravo | Qtde |
|-----------------|--------------------------------------|------|
| 2014 | Violência Interpessoal/Autoprovocada | 05 |
| 2016 | Violência Interpessoal/Autopro | 01 |
| 2017 | Violência Interpessoal/Autopro | 03 |
| 2015 | Acidente de Trabalho com Expos. | 02 |

Tabela 26 – Agravo / Ano de Notificação.

► VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS - RIO GRANDE DO SUL

Frequência por Sexo segundo Ano 1º Sintoma(s)
Município de notificação: 430613 Cruzaltense
Período: 2012-2015

| Ano 1º Sintoma(s) | Masculino | Feminino | Total |
|-------------------|-----------|----------|----------|
| TOTAL | 1 | 3 | 4 |
| 2014 | 1 | 3 | 4 |

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Tabela 27 – Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências.

A Enfermeira responsável pela unidade participou de capacitação e expôs para toda a equipe sobre a importância de realizar as notificações, pois sabemos que ainda é subnotificado em nosso município.

9.10. Mortalidade

9.10.1. Mortalidade infantil

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano) em Cruzaltense reduziu 35%, passando de 17,9 por mil nascidos vivos em 2000 para 11,5 por mil nascidos vivos em 2010. Segundo os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, a mortalidade infantil para o Brasil deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015. Em 2010, as taxas de mortalidade infantil do estado e do país eram 12,4 e 16,7 por mil nascidos vivos, respectivamente.

► ÓBITOS INFANTIS - RIO GRANDE DO SUL

Óbitos p/Residênc por Ano do Óbito segundo Capítulo CID-10
Município: 430613 Cruzaltense
Período: 2012-2015

| Capítulo CID-10 | 2015 | Total |
|---|----------|----------|
| TOTAL | 1 | 1 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 1 | 1 |

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

Nota:

- Em 2011, houve uma mudança no conteúdo da Declaração de Óbito, com maior detalhamento das informações coletadas. Para este ano, foram utilizados simultaneamente os dois formulários. Para mais detalhes sobre as mudanças ocorridas e os seus efeitos, veja o documento "[Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Consolidação da base de dados de 2011](#)".

Tabela 28 – Óbitos Infantis.

9.10.2. Óbitos por Capítulo CID-10 / Ano

As 03 (três) principais causas de morte no período de 2012-2015 foram: doenças do aparelho circulatório, neoplasias (tumores) e doenças do aparelho respiratório, conforme tabela baixo.

► MORTALIDADE - RIO GRANDE DO SUL

Óbitos p/Residênc por Ano do Óbito segundo Capítulo CID-10
Município: 430613 Cruzaltense
Período: 2012-2015

| Capítulo CID-10 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Total |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| TOTAL | 18 | 13 | 10 | 19 | 60 |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | - | 1 | - | - | 1 |
| II. Neoplasias (tumores) | 4 | 5 | - | 7 | 16 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | - | 1 | - | - | 1 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 5 | 5 | 4 | 3 | 17 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 2 | 1 | 2 | 4 | 9 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 1 | - | 2 | 1 | 4 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | - | - | - | 1 | 1 |
| XVIII. Sínt sinais e achad anorm ex clín e laborat | 2 | - | - | 2 | 4 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 4 | - | 2 | 1 | 7 |

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

Tabela 29 – Mortalidade.

9.10.3. Óbitos por Causas Evitáveis em Menores de 5 anos

➤ ÓBITOS POR CAUSAS EVITÁVEIS EM MENORES DE 5 ANOS - RIO GRANDE DO SUL

Óbitos p/Residênc por Capítulo CID-10 segundo Município
 Município: 430613 Cruzaltense
 Período: 2012-2015

| Município | Cap XVI | Total |
|--------------------|----------|----------|
| TOTAL | 1 | 1 |
| 430613 Cruzaltense | 1 | 1 |

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
 Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

Nota:

- Em 2011, houve uma mudança no conteúdo da Declaração de Óbito, com maior detalhamento das informações coletadas. Para este ano, foram utilizados simultaneamente os dois formulários. Para mais detalhes sobre as mudanças ocorridas e os seus efeitos, veja o documento "[Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, Consolidação da base de dados de 2011](#)".

Tabela 30 – Óbitos por Causas Evitáveis em Menores de 5 anos.

9.10.4. Óbitos por Causas Evitáveis de 5 anos a 74 anos

➤ ÓBITOS POR CAUSAS EVITÁVEIS DE 5 A 74 ANOS - RIO GRANDE DO SUL

Óbitos p/Residênc por Ano do Óbito segundo Capítulo CID-10
 Município: 430613 Cruzaltense
 Período: 2012-2015

| Capítulo CID-10 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Total |
|--|-----------|----------|----------|----------|-----------|
| TOTAL | 10 | 8 | 5 | 6 | 29 |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | - | 1 | - | - | 1 |
| II. Neoplasias (tumores) | 3 | 3 | - | 1 | 7 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 2 | 3 | 1 | 1 | 7 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | - | 1 | - | 1 | 2 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | - | - | 2 | 1 | 3 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 2 | - | - | 1 | 3 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 3 | - | 2 | 1 | 6 |

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
 Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

Nota:

- Em 2011, houve uma mudança no conteúdo da Declaração de Óbito, com maior detalhamento das informações coletadas. Para este ano, foram utilizados simultaneamente os dois formulários. Para mais detalhes sobre as mudanças ocorridas e os seus efeitos, veja o documento "[Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, Consolidação da base de dados de 2011](#)".

Tabela 31 – Óbitos por Causas Evitáveis de 5 a 74 anos.

9.10.5. Óbitos de Mulheres em Idade Fértil e Óbitos Maternos

➤ ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL E ÓBITOS MATERNOS - RIO GRANDE DO SUL

Óbitos mulheres idade fértil por Ano do Óbito segundo Capítulo CID-10
 Município: 430613 Cruzaltense
 Período: 2012-2015

| Capítulo CID-10 | 2014 | Total |
|--|----------|----------|
| TOTAL | 1 | 1 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 1 | 1 |

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

Notas:

- Todas as informações são por local de residência da falecida.
- Para definição de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos e óbitos maternos tardios, veja as [Notas Técnicas](#).
- Nos casos de inconsistência entre a causa materna declarada e o momento da morte (durante a gravidez, parto ou aborto, durante o puerpério até 42 dias, durante o puerpério, de 43 dias a 1 ano ou fora destes períodos), para efeito de determinação se óbito materno ou não, foi priorizada a informação sobre a causa.
- Os campos referentes ao momento da morte (43 e 44), apesar de estarem tendo sua qualidade de preenchimento melhorada, apresentam ainda elevado percentual de inconsistências ou não preenchimento.
- Em 2011, houve uma mudança no conteúdo da Declaração de Óbito, com maior detalhamento das informações coletadas. Para este ano, foram utilizados simultaneamente os dois formulários. Para mais detalhes sobre as mudanças ocorridas e os seus efeitos, veja o documento "[Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, Consolidação da base de dados de 2011](#)".

Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

Tabela 32 – Óbitos de Mulheres em Idade Fértil e Óbitos Maternos.

9.10.6. Óbitos por Causas Externas

▶ ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS - RIO GRANDE DO SUL

Óbitos p/Residênc por Ano do Óbito segundo Categoria CID10
 Município: 430613 Cruzaltense
 Período: 2012-2015

| Categoria CID10 | 2012 | 2014 | 2015 | Total |
|--|----------|----------|----------|----------|
| TOTAL | 4 | 2 | 1 | 7 |
| W19 Queda s/especificacao | 1 | - | - | 1 |
| W86 Exposicao a outr corrente eletrica espec | 1 | - | - | 1 |
| X69 Auto-int intenc outr prod quim subst noc NE | - | 1 | - | 1 |
| X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc | 1 | 1 | - | 2 |
| X74 Lesao autoprov intenc disp outr arma fogo e NE | 1 | - | - | 1 |
| X99 Agressao objeto cortante ou penetrante | - | - | 1 | 1 |

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
 Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

Nota:

- Em 2011, houve uma mudança no conteúdo da Declaração de Óbito, com maior detalhamento das informações coletadas. Para este ano, foram utilizados simultaneamente os dois formulários. Para mais detalhes sobre as mudanças ocorridas e os seus efeitos, veja o documento "Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, Consolidação da base de dados de 2011".

Tabela 33 – Óbitos por Causas Externas.

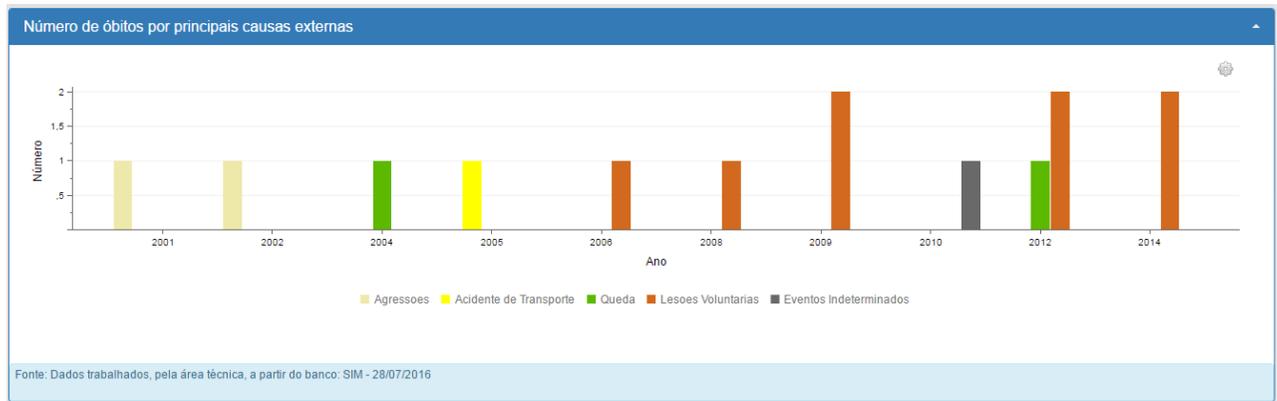


Figura 28 – Gráfico do Número de óbitos por principais causas externas.



Figura 29 – Gráfico do Número de óbitos por principais causas do aparelho circulatório.

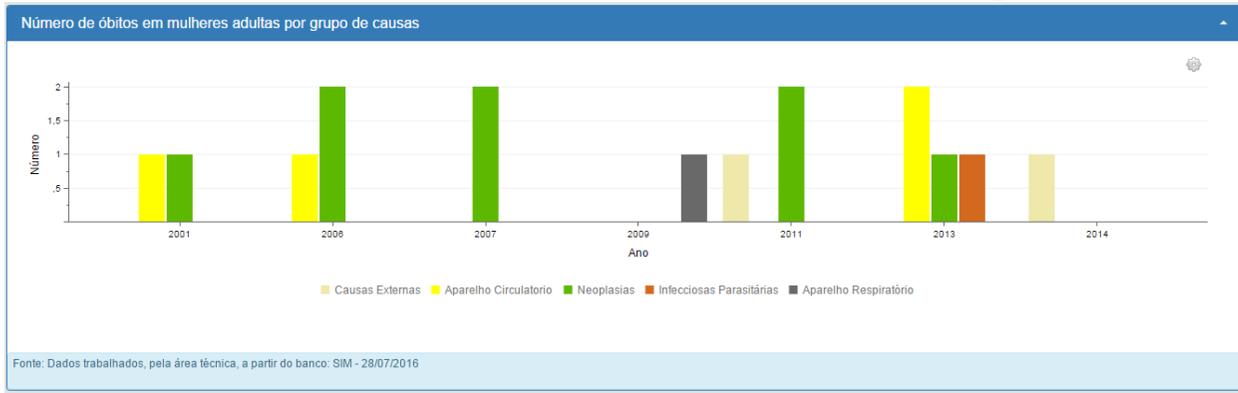


Figura 30 – Gráfico do número de óbitos em mulheres adultas por grupo de causas.

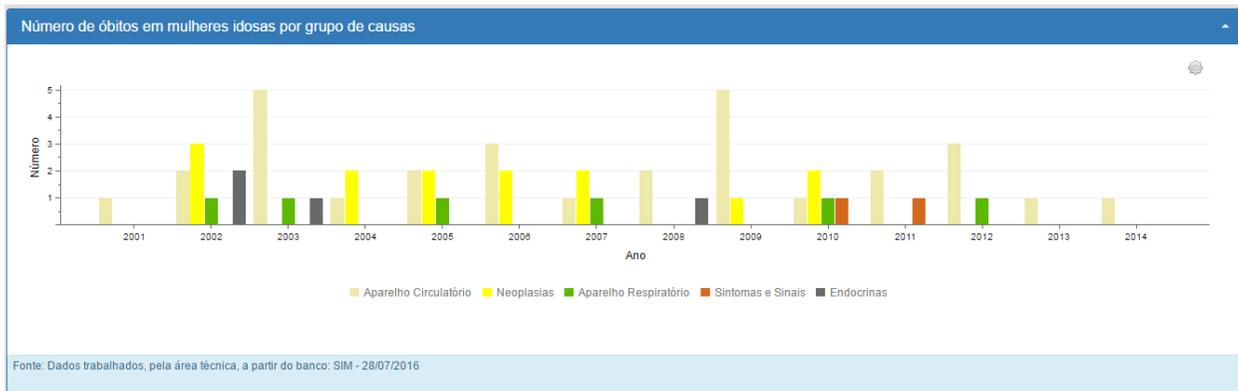


Figura 31 – Gráfico do número de óbitos em mulheres idosas por grupo de causas.



Figura 32 – Gráfico do número de óbitos em homens adultos por grupo de causas.

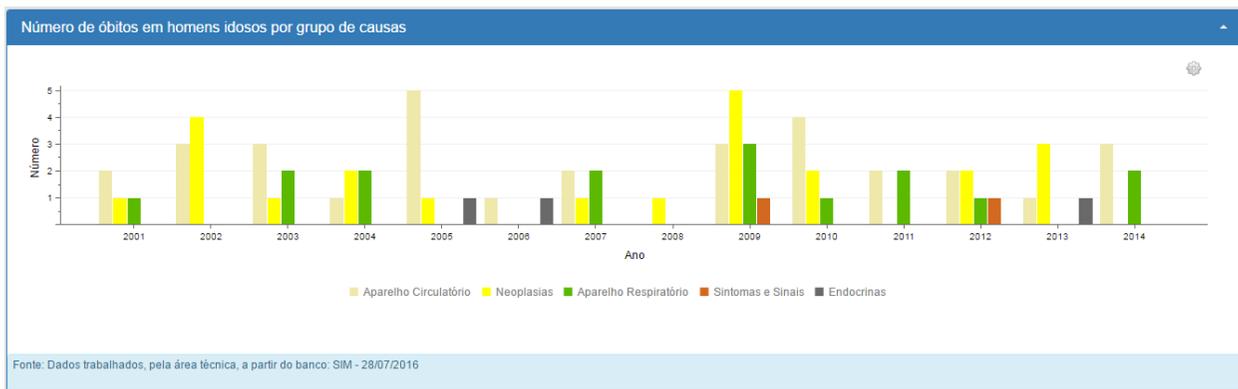


Figura 33 – Gráfico do número de óbitos em homens idosos por grupo de causas.

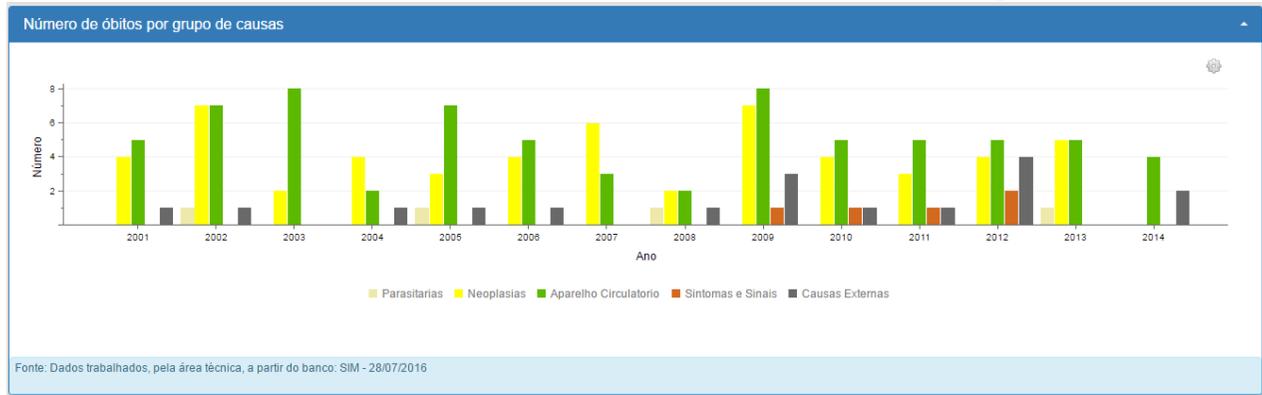


Figura 34 – Gráfico do número de óbitos por grupo de causas.

9.10.7. Óbitos por Câncer de Mama

Referente aos óbitos de Câncer de mama (2000-2014), entre as faixas etárias de 10 a 19 anos; 20 a 29 anos; 30 a 39 anos, não houve nenhum óbito. Já, na faixa etária de 40-49 anos, em 2011 e na faixa etária de 50-69 anos, em 2007, houveram 01 óbito respectivamente.

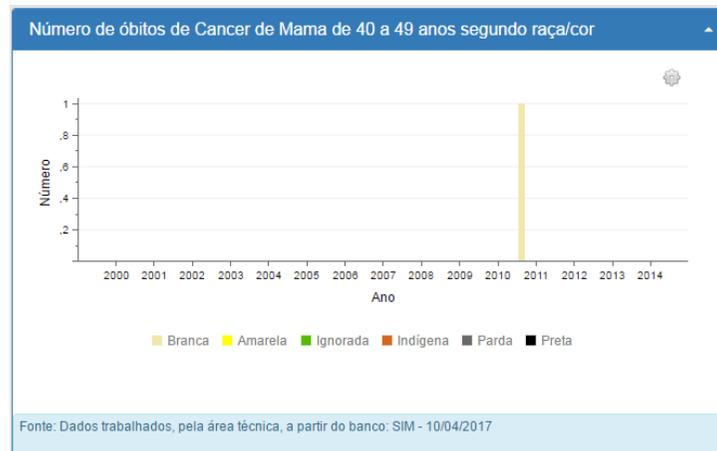


Figura 35 – Gráfico do número de óbitos de câncer de mama de 40 a 49 anos segundo raça/cor.

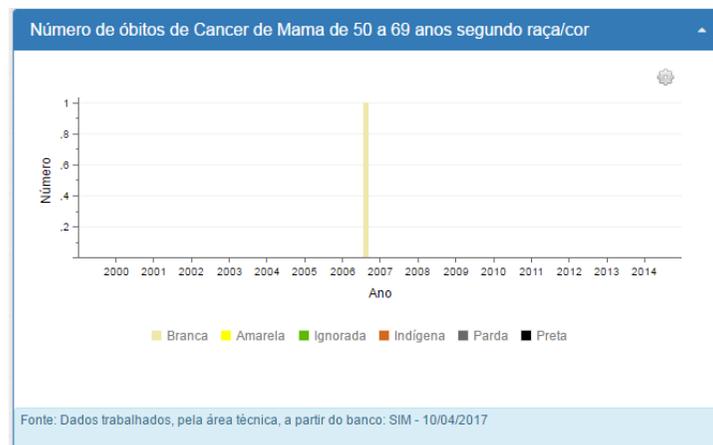


Figura 36 – Gráfico do número de óbitos de câncer de mama de 50 a 69 anos segundo raça/cor.

9.10.8. Óbitos por Câncer de Colo Uterino

Sobre o Câncer de Colo Uterino, não houve nenhum óbito no período de 2000 a 2014 em todas as faixas etárias.

10. IMUNIZAÇÃO

O município conta com uma sala de vacina nova e sala de espera anexa, com diversos brinquedos para as crianças de todas faixas etárias. Ainda, possui também uma câmara fria nova para a adequada manutenção da temperatura das vacinas. Há uma profissional, técnica de enfermagem, capacitada, que realiza a aplicação e controle das vacinas.

A seguir elaboramos uma tabela com base nas informações coletadas no sistema SI-PNI.

| Vacina | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Total |
|-------------|------|------|------|------|-------|
| BCG | 16 | 15 | 9 | 18 | 58 |
| dT | 181 | 207 | 143 | 140 | 671 |
| DTP | 38 | 26 | 33 | 29 | 126 |
| F. A. | 38 | 31 | 34 | 85 | 188 |
| H.B | 82 | 176 | 92 | 70 | 420 |
| Men.Conj C | 49 | 43 | 52 | 61 | 205 |
| Penta | 49 | 51 | 50 | 70 | 220 |
| Pncc10V | 69 | 68 | 68 | 61 | 266 |
| SCR | 80 | 18 | 19 | 24 | 141 |
| Tetra Viral | 3 | 12 | 14 | 17 | 46 |
| Vero | 5 | 15 | 0 | 0 | 20 |
| VIP | 34 | 33 | 34 | 61 | 162 |
| VOP | 31 | 33 | 37 | 31 | 132 |
| VORH | 33 | 33 | 33 | 39 | 138 |

Tabela 34 – Vacinas aplicadas de 2013-2016.

Fonte: Relatório de Acompanhamento de Doses Aplicadas por Município (SI-PNI).

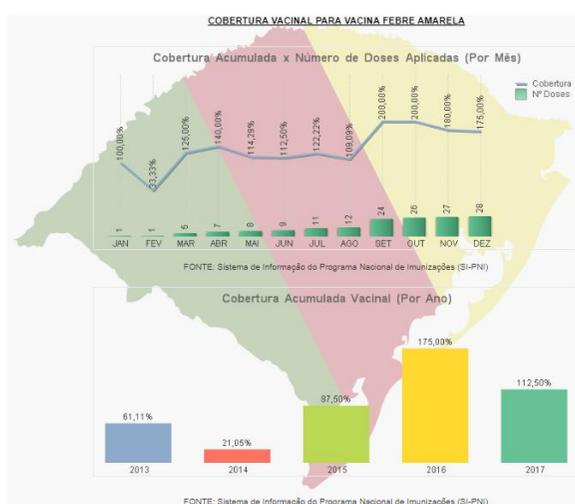


Figura 37 – Gráfico cobertura vacinal febre amarela.

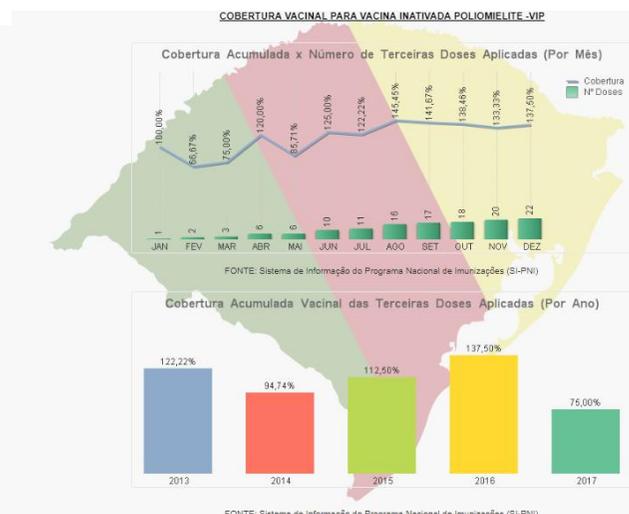


Figura 38 – Gráfico cobertura vacinal poliomielite.

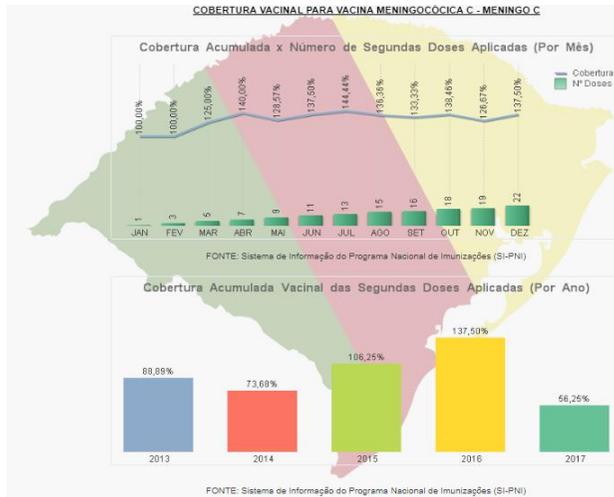


Figura 39 – Gráfico cobertura vacinal meningocócica C..

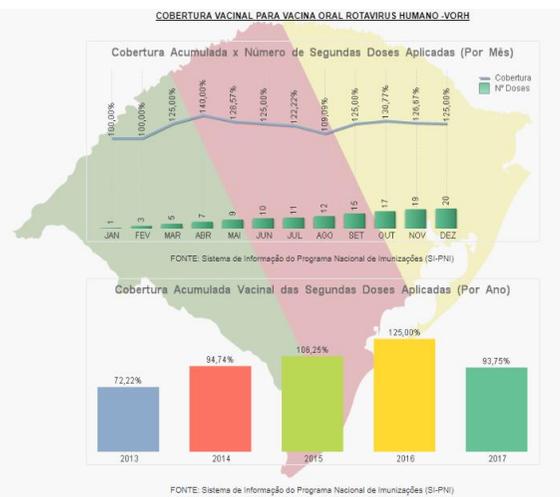


Figura 40 – Gráfico cobertura rotavírus humano.

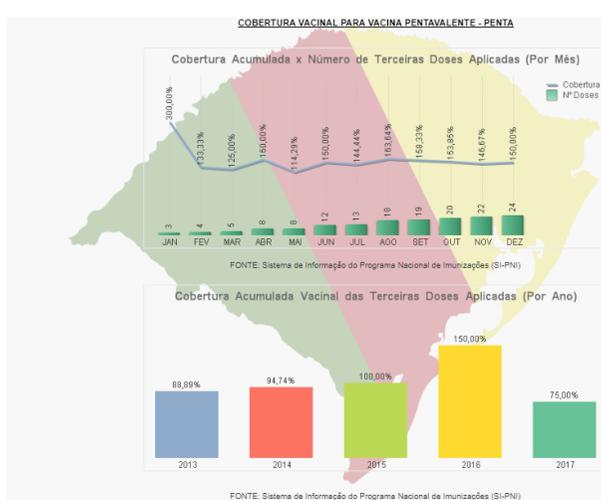


Figura 41 – Gráfico cobertura vacinal pentavalente.

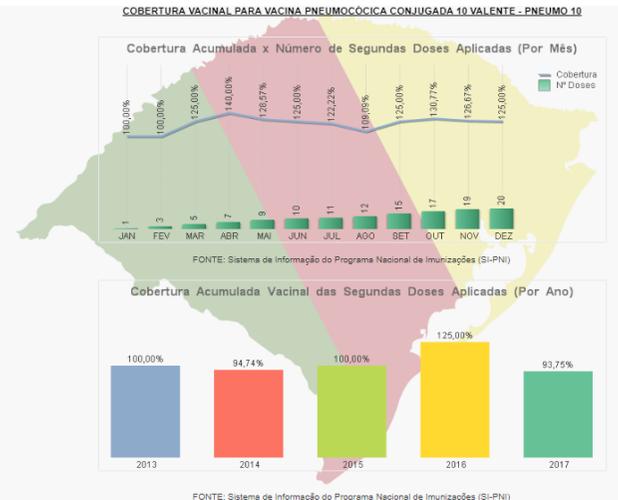


Figura 42 – Gráfico cobertura vacinal pneumocócica.

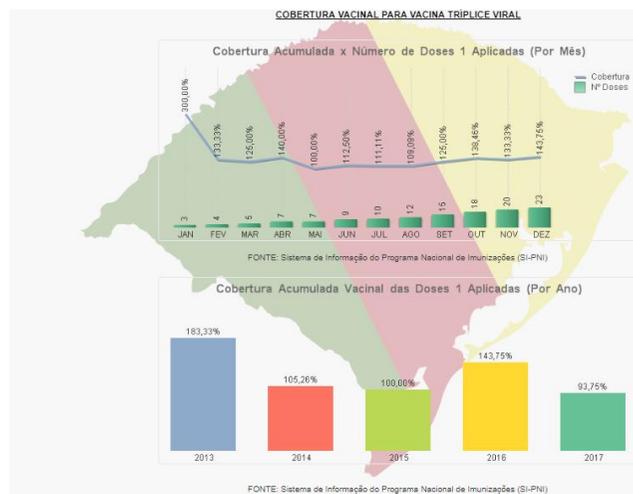


Figura 43 – Gráfico cobertura vacinal tríplice viral.

11. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

11.1. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O município aplica 15% dos recursos na Saúde, conforme a Emenda Constitucional nº 29/2000.

O município de Cruzaltense tem cobertura 100% de Estratégia de Saúde da Família (ESF), contando com 01 (uma) equipe, sendo esta composta por um médico da saúde da família, uma enfermeira, um técnico de enfermagem e oito agentes comunitárias de saúde, divididas em oito micro áreas (duas urbanas e seis rurais), discriminadas abaixo:

| Micro área | Zona | Localização | Total de Famílias | Total de Pessoas |
|-------------------|-------------|--|--------------------------|-------------------------|
| 01 | urbana | Cidade/ sede | 102 | 260 |
| 02 | rural | Linha São Roque e Linha Santa Catarina | 75 | 229 |
| 03 | rural | Linha Progresso | 69 | 202 |
| 04 | rural | Linha Treze, Linha Princesa Isabel, Linha Rio Liso e Linha12 | 70 | 190 |
| 05 | rural | Linha Nove, Linha Dez, Linha Santa Cruz e Coxilha Seca | 85 | 249 |
| 06 | rural | Linha Santa Cruz, Linha Lopes Linha Palmeirinha, Linha Rio Liso e Linha12. | 64 | 171 |
| 07 | rural | Linha São Roque e Linha Nossa Sra. de Lourdes | 70 | 205 |
| 08 | rural | Cidade / Sede | 102 | 260 |
| TOTAL | | | 637 | 1766 |

Tabela 35 – Microáreas ESF/ACS.

Fonte: Mapeamento do município de Cruzaltense, Julho de 2017.

A Equipe ESF realiza as visitas domiciliares nas terças-feiras, durante todo o dia e, nos demais dias, conforme a necessidade.

Possui também uma equipe de apoio que é conforme tabela a seguir:

| Profissional | Tipo de Vínculo | Quantidade | CH |
|---|--------------------------|-------------------|-----------|
| Médico da Estratégia de Saúde da Família | Empresa | 01 | 40hs |
| Médico – Programa Mais Médicos | Contrato (MS) | 01 | 40hs |
| Enfermeira | Efetivo | 01 | 40hs |
| Enfermeira | Contrato | 01 | 40hs |
| Técnico de Enfermagem | Efetivo | 02 | 40hs |
| Técnico de Enfermagem | Contrato | 01 | 40hs |
| Fisioterapeuta | Efetivo | 01 | 20hs |
| Fisioterapeuta Academia da Saúde | Contrato | 01 | 20hs |
| Fisioterapeuta NASF | Contrato | 01 | 30hs |
| Ed. Físico - Academia de Saúde | Contrato | 01 | 20hs |
| Psicólogo | Efetivo | 01 | 20hs |
| Psicólogo NASF | Contrato | 01 | 20hs |
| Nutricionista - NASF | Contrato | 01 | 30hs |
| Farmacêutico | Efetivo | 01 | 40hs |
| Dentista | Efetivo | 02 | 20hs |
| Recepcionista | Efetivo | 01 | 40hs |
| Agentes Comunitários de Saúde | 07 Efetivo e 01 Contrato | 08 | 40hs |
| Vigilante Sanitarista, Epidemiológico, Ambiental e Saúde do Trabalhador | Efetivo | 01 | 40hs |
| Motorista | Efetivo | 03 | 40hs |
| Coordenador das Vigilâncias | Contrato | 01 | 40hs |
| Chefe de Gabinete | Contrato | 01 | 40hs |
| Auxiliar de Limpeza | Efetivo | 02 | 40hs |
| Secretário Municipal de Saúde | Comissionado | 01 | - |
| Assessor | Contrato | 03 | 40hs |
| Visitador PIM | Contrato | 03 | 40hs |

Tabela 36 – Quadro de funcionários UBS.

O município foi contemplado com uma Unidade Básica de Saúde nova (recursos federal e estadual), localizada no centro da cidade com área total construída de 500,67 m². A obra de construção da Unidade Básica de Saúde de Cruzaltense teve início no mês de Fevereiro de 2014, concluindo-se, em Dezembro de 2015 e tem como diferencial de construção ser ecologicamente sustentável, utilizando a água da chuva para reuso e a luz solar para diminuir o consumo de energia.

A UBS de Cruzaltense é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Nela, os usuários podem realizar consultas médicas, de enfermagem, curativos, tratamento odontológico, vacinas, injeções, nebulizações, suturas, imobilização, retirada

de corpos estranho, lavagem de ouvido, pequenas cirurgias, testes rápidos de HIV, Hepatites B e C, sífilis, teste do pezinho entre outros. Além disso, há fornecimento de medicação básica (Anexo 2) e também encaminhamentos para especialidades dependendo do caso, conforme a necessidade (Anexo 3 – Relação SISREG). Ainda, é ofertado serviço de psicologia, fisioterapia e, nos casos de maior necessidade, a nutricionista do NASF realiza alguns atendimentos na UBS, bem como as demais profissionais do NASF (fisioterapeuta e psicóloga).

O profissional farmacêutico é responsável pela dispensação dos medicamentos da farmácia, realizado somente mediante apresentação de receita médica válida e que realiza todo o controle e funcionamento da farmácia. As medicações controladas são entregues somente pelo farmacêutico responsável e são devidamente acondicionadas em armário com chave que fica sob sua responsabilidade. Atende-se em média 50-60 pacientes/dia que retiram medicamentos no dispensário.

As consultas médicas são realizadas diariamente conforme cronograma abaixo e, em média são atendidos 60 (sessenta) pacientes/dia.

| Segunda-feira | Terça-feira | Quarta-feira | Quinta-feira | Sexta-feira |
|---------------------------|---|--|--|---|
| Dr. Evandro Dra. Yirka | Dr. Evandro Dra. Yirka (Visita Domiciliar) | Dr. Evandro Dra. Yirka | Dr. Evandro (Grupo Tabagismo) Dra. Yirka | Dr. Evandro Dra. Yirka (em curso de formação) |
| Dr. Evandro Dra. Yirka | Dr. Evandro Dra. Yirka (Visita Domiciliar) | Dr. Evandro (exclusivo gestante demanda espontânea e agendamento) Dra. Yirka | Dr. Evandro Dra. Yirka | Dr. Evandro Dra. Yirka (em curso de formação) |

Tabela 37 – Quadro de horário dos médicos.

A coleta de exames citopatológicos são realizados pelas Enfermeiras nas terças e quintas-feiras, o dia todo, demanda espontânea e/ou agendada, numa média de 06 (seis) exames semanais.

São verificadas, na UBS, em média, semanalmente, 350 pressões arteriais, 05 testes de HGT/dia, 02 testes rápidos de HIV/semana e 02 de Hepatites B e C/semana e Sífilis 02/semana.

Os atendimentos odontológicos são realizados diariamente, sendo que nas quartas e quintas-feiras, pelo turno da tarde, o atendimento é para os escolares. E, na

terça-feira pelo turno da manhã é realizado tratamento de canal. Em média são realizados 200 (duzentos) atendimentos odontológicos mensais.

Os atendimentos psicológicos são realizados na segunda-feira e na quinta-feira pelo período da manhã, na terça, quarta e sexta-feira, no período da tarde. Em média são realizados 170 (cento e setenta) atendimentos psicológicos mensais. Nas segundas-feiras, quinzenalmente, a psicóloga vai à escola para realizar atividade com os alunos, num total de 90 (noventa) alunos.

Os atendimentos de fisioterapia são realizados nas terças e quintas o dia todo e na sexta-feira pela manhã. Em média são realizados 80-90 atendimentos fisioterápicos mensais.

A Academia de Saúde está realizando as seguintes atividades:

| Período | Segunda-feira | Terça-feira | Quarta-feira | Quinta-feira | Sexta-feira |
|----------------|--|--------------------|--|--|--------------------------------------|
| Manhã | Grupo de coluna (Fisioterapeuta) Treinamento Funcional (Ed. Físico) | | Grupo de coluna (Fisioterapeuta) | Grupo Tabagismo | 2 Grupos de alongamento (Ed. Físico) |
| Tarde | Grupo de coluna (Fisioterapeuta) Grupo de Caminhada | | Grupo de coluna (Fisioterapeuta) Atendimentos Individuais e Atividades com Grupo 3ª. Idade Grupo Emagrecimento | Treinamento Funcional (Ed. Físico) Atendimentos individuais | |

Tabela 38 – Quadro de atividades da Academia de Saúde.

O NASF está realizando as seguintes atividades:

| Segunda-feira | Terça-feira | Quarta-feira | Quinta-feira | Sexta-feira |
|--|--|--|--|--|
| Auxílio setor de Fisioterapia (Fisio NASF) | Dança Sênior (Fisio NASF) Visita Domiciliar (Fisio NASF) Vistas domiciliar Atendimento individuais (Psico) | Vistas domiciliar Atendimento individuais (Psico)* | Reunião Equipe NASF Reunião NASF+ESF Reunião Saúde Mental Grupo de tabagismo | Auriculoterapia (Fisio NASF) Visita Domiciliar (Fisio NASF) |
| Grupo de caminhada (18:30 as 19:30 hrs) | Auriculoterapia (Fisio NASF) Planejamento Vistas domiciliar Atendimento individuais (Psico) | | Shantala (Fisio NASF) Apoio SMS (Fisio NASF) Atendimento individuais Visitas domiciliares Planejamento | |

Tabela 39 – Quadro de atividades NASF.

Conforme a necessidade, os profissionais da Academia de Saúde e do NASF, realizam troca de seus horários/atividades para participarem de outras atividades pré-programadas (reuniões de equipes, grupos etc).

11.2 DEMAIS PROGRAMAS E ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

A) ESF (Estratégia de Saúde da Família)

O município de Cruzaltense possui uma equipe multiprofissional (Equipe de Saúde da Família – ESF) composta por: 01 médico clínico geral; 01 enfermeiro; 01 técnico de enfermagem; e 08 agentes comunitários de saúde.

B) Programa Saúde na Escola (PSE)

O município aderiu ao programa PSE no ano de 2012 e realiza todas as ações propostas pelo Programa, conforme abaixo:

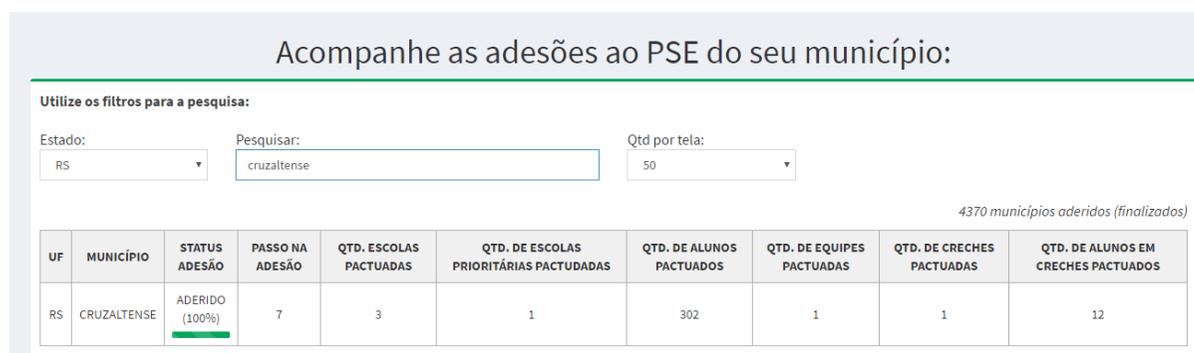


Figura 44 – Adesão PSE.

Fonte: Site MS/PSE (consulta em 20/06/2017)

C) PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso a Qualidade na Atenção Básica)

O município aderiu ao programa, onde a Equipe de Atenção Básica obteve desempenho acima da média no 1º e 2º ciclo (tabelas abaixo). Os dados do 3º ciclo ainda não estão disponíveis.

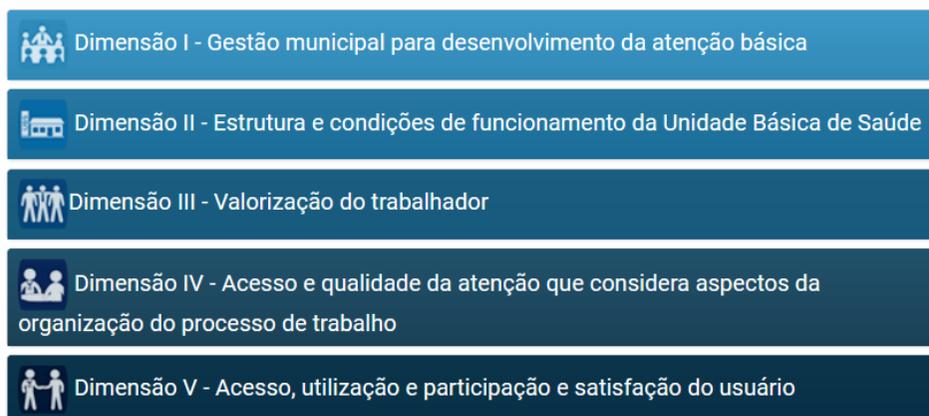


Figura 44 – Dimensões do PMAQ.

| EQUIPE | Avaliação Externa - 1º ciclo | | | | |
|--------------------|----------------------------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------|-------------------|
| | DIMENSÃO I | DIMENSÃO II | DIMENSÃO III | DIMENSÃO IV | DIMENSÃO V |
| INE 0000423645< | MEDIANO OU ABAIXO DA MÉDIA | MUITO ACIMA DA MÉDIA | MEDIANO OU ABAIXO DA MÉDIA | ACIMA DA MÉDIA | ACIMA DA MÉDIA |

Tabela 40 – Desempenho no PMAQ 1º ciclo.

| EQUIPE | Avaliação Externa - 2º ciclo | | | | |
|-------------------|------------------------------|----------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | DIMENSÃO I | DIMENSÃO II | DIMENSÃO III | DIMENSÃO IV | DIMENSÃO V |
| INE 0000423645 | MUITO ACIMA DA MÉDIA | MUITO ACIMA DA MÉDIA | ACIMA DA MÉDIA | ACIMA DA MÉDIA | ACIMA DA MÉDIA |

Tabela 41 – Desempenho no PMAQ 2º ciclo.

O PMAQ é uma importante estratégia para que a equipe possa realizar sua autoavaliação, refletindo e debatendo sobre as necessidades de aperfeiçoamento do processo de trabalho, infraestrutura e monitorar os indicadores.

D) Saúde da Mulher

Dentro do programa de Saúde da Mulher, são realizadas 288 coletas de exames citopatológicos anuais e 156 mamografias (96 Sta terezinha + 60 em Getúlio Vargas)

As mamografias são realizadas na Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim (09) e no Hospital São Roque de Getúlio Vargas (15).

A Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim é o Hospital de Referência da Rede Cegonha, no modelo de atenção à gestante e ao parto, do nascimento e à saúde da criança, bem como a formação de uma rede de atenção que garanta acesso, acolhimento e resolutividade para as gestantes, ajudando também na redução da mortalidade materna e neonatal. No momento, há 14 gestantes. E nas quartas-feiras à tarde, é realizado atendimento exclusivo para gestantes com o Dr. Evandro Signor, sendo realizado acompanhamento da gestante desde o primeiro trimestre da gestação até o parto e puerpério. Algumas gestantes preferem realizar acompanhamento com médico ginecologista na rede privada. As gestantes de alto-risco são encaminhadas para avaliação e acompanhamento do obstetra através da regulação.

E) Telessaúde

O município busca sempre participar das webpalestras que são ofertadas e, também, contou com o auxílio da Equipe do Telessaúde na implantação do e-Sus AB para capacitar os profissionais.

F) Programa Bolsa Família (PBF)

O município possui 18 famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família que são assistidas pela equipe de saúde da família, por agentes comunitários de saúde e pela unidade básica de saúde, que provem os serviços necessários ao cumprimento das ações de responsabilidade da família.

G) e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB)

Iniciamos o prontuário eletrônico do e-SUS AB no ano de 2017, de modo que até então, o mesmo era realizado por meio de sistema próprio onde os dados eram enviados via CDS para o MS.

H) Programa Nacional do Controle do Tabagismo (PNCT)

A partir do ano de 2015 iniciamos o PNCT e continuamos realizando os Grupos com acompanhamento da Equipe de Profissionais que realizaram a capacitação (Médico, Enfermeira, Psicóloga, Fisioterapeuta, Farmacêutico).

I) Práticas Integrativas

O município oferta para a população a auriculoterapia, shantala e dança sênior, que são realizadas na UBS e/ou na Academia de Saúde.

Recentemente, 03 profissionais participaram de capacitação ofertada pela AMAU em parceria com a URI-Erechim, 11ª CRS e Emater sobre Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Temos agendado a realização de capacitação em Plantas Medicinais em parceria com o CRAS para 15 (quinze) profissionais de saúde, nos dias 06 e 07/12/17, no Auditório da UBS.

A Secretaria Municipal de Saúde têm interesse na implantação da Política de Práticas Integrativas e Complementares no município, bem como na construção de uma horto medicinal (Oficina Terapêutica). Para tanto, estamos num processo de discussão com a comunidade, Conselho Municipal de Saúde e Profissionais da Rede para a efetivação de tais ações e fortalecimento das práticas no nosso município.

J) Academia de Saúde

Em 2015, o município foi contemplado com 01 Academia da Saúde – modalidade ampliada. A obra de construção da Academia da Saúde de Cruzaltense teve seu início no mês de Julho de 2014, concluindo-se, em Dezembro de 2015. O espaço ocupa uma área total de 714,13m² (metros quadrados) e área construída de 131,50m² (metros quadrados).

A Academia conta com 02 profissionais de 20h cada (Fisioterapeuta e Educador Físico), onde são desenvolvidas as seguintes atividades: Grupo de Coluna, atendimentos de Auriculoterapia (Fisioterapeuta do NASF), Oficinas de Shantala (Fisioterapeuta do NASF), Dança Sênior (Fisioterapeuta do NASF), Treinamento Funcional, Atividades Diversas com o Grupo da 3ª Idade, Grupo de Caminhada, Participação nas Ações do PSE e auxílio nas demais ações da saúde.

K) NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

O NASF II foi iniciado no mês de outubro/2017 e conta com 03 profissionais atuando (01 fisioterapeuta - 30hs, 01 nutricionista - 30hs e 01 psicóloga 30hs). No momento, encontra-se em fase de reuniões com a equipe, gestor, CMS para realização de planejamento das atividades, mas os profissionais já estão desenvolvendo atividades conforme quadro abaixo:

| Profissional | Atividade | Período |
|---------------------|--|--|
| Fisioterapeuta | - Atendimentos domiciliares; - Atendimentos convencionais (*) - Dança Sênior - Auriculoterapia - Shantala - Grupo caminhada - Grupo tabagismo - Reuniões com equipe (NASF/ESF) + Apoio SMS | Terças e sextas-feiras Segunda-feira Terça-feira Terça e sextas-feiras Quinta-feira Segunda-feira Quinta-feira Quinta-feira |
| Nutricionista | Atendimentos domiciliares Atendimentos convencionais Grupo de caminhada Grupo de emagrecimento Reuniões com equipe (NASF/ESF) Grupo de tabagismo | Terça-feira Quartas de manhã Segunda-feira Quarta-feira Quinta-feira Quinta-feira |
| Psicóloga | Visitas domiciliares Atendimentos individuais Atendimentos individuais/ convencionais Grupo de emagrecimento Reuniões com equipe (NASF/ESF) Grupo de tabagismo Atendimentos individuais/ convencionais | Terça-feira Terça-feira Quarta-feira Quarta-feira Quinta-feira Quinta-feira Quinta-feira |

Tabela 42 – Atividades/Dias da Semana NASF. (*) Está auxiliando a fisioterapeuta da UBS devido grande demanda.

H) Programa Primeira Infância Melhor (PIM)

O Objetivo do programa é orientar as famílias, a partir de sua cultura e experiências, para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças desde a gestação até os quatro anos de idade. O município conta com 03 visitadoras.

Esboço das famílias atendidas pelo programa no município:

| | |
|------------------------------------|---------------------------------|
| Nº de Famílias atendidas | 50 famílias |
| Nº de Crianças atendidas | 53 crianças |
| Faixa etária que o Programa atende | Crianças de 0 a 4 anos de idade |

Tabela 43 – Famílias/Crianças Atendidas pelo PIM.

A mãe inicia sua participação no Programa ainda na gestação, onde a visitadora realiza atividades e leva informações para a nova família. Em seguida a criança é atendida uma vez por semana na casa, junto com a família, mais tarde a criança participa de grupos de atividades com as demais crianças

I) Saúde do Homem

Diante dos indicadores referente as morbidades e mortalidades ocorridas com o sexo masculino, principalmente em relação às DCNT's, é necessário conscientizar o homem da importância do cuidado com sua saúde, fortalecer o vínculo e, juntamente com as ACS, com o auxílio do mapeamento, realizar a busca ativa desses usuários para que possamos impactar nesses resultados. Nesse sentido, incentivamos a participação do pai nas consultas de pré-natal, realizamos campanhas, folders informativos etc.

J) ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Não possuímos hospital no município, no entanto, quando necessário, e de acordo com a avaliação médica é realizado o encaminhamento dos pacientes para o Hospital Municipal de Campinas do Sul (através de convênio) e para o Hospital de Referência Regional SUS - Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim.

Possuímos uma Ambulância Básica para o transporte de urgência e emergência, encaminhando os pacientes, de acordo com a gravidade, aos Hospitais de Campinas do Sul e Fundação Hospitalar Santa Terezinha.

K) CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS

As consultas e exames especializados são encaminhados por duas maneiras pela secretaria de Saúde: 1) Especialidades disponíveis pelo SUS - as consultas são encaminhadas a Central de Atendimentos com os profissionais conveniados via SUS/Central para cada município e 2) Quando não há a especialidade pelo SUS ou pela demora na disponibilização da vaga - são encaminhados através de convênio com clínicas ou profissionais autônomos, onde o paciente paga o valor da consulta ou exame. A Relação das especialidades conveniadas encontra-se no Anexo 2.

O município dispõe via SUS (SISREG) de Tomografias Computadorizadas e Ressonâncias Magnéticas, os demais exames (R-X, Ecografias, Ultrassonografias, densitometria óssea etc), é encaminhado para serviços conveniados ou para FHST para agendar e conforme o caso. Possuímos uma quota de R\$ 1.300,00 para exames laboratoriais. As especialidades, conforme sistema de regulação (valores aproximados – Anexo 2): 01 consulta em cardiologia; 02 consultas em cardiologia (retorno); 01 consulta em cirurgia Buxo-Maxilo; 01 consulta em cirurgia geral; 01 consulta em cirurgia geral - oncologia; 01 consulta em cirurgia oncologia(II); 05 consulta em cirurgia pediátrica; 01 consulta em cirurgia vascular; 01 consulta em gastroenterologia; 01 consulta em ginecologia - Mastologia; 10 consultas em ginecologia/obstetrícia; 01 consulta em neurologia- geral; 03; 05 consulta em onco-hematologia; 01 consulta em oncologia - clinica; 05 consulta em oncologia - radioterapia; 10 consulta em ortopedia - geral; 01 consulta em otorrinolaringologia; 02 consulta em psiquiatria - geral; 05 consulta em reabilitação intelectual (I); 01 consulta em urologia - geral; 06 consulta em urologia oncológica; 03 (três) Consultas Oftalmológicas são ofertadas na FHST, e conforme agenda (sistema SISREG) são disponibilizadas 03 (três) na Clínica IRO em Aratiba, Ortopedistas e Traumatologia conforme agenda (sistema SISREG) são disponibilizadas as vagas, porém estas as vezes são difíceis de agendar devido a mudança de equipe.

Nos casos em que o paciente não possui condições financeiras para pagar estes valores, é realizado encaminhamento para a Assistência Social para Avaliação, e conforme Lei Municipal nº 1034/15 de 26 de Janeiro de 2015 é emitido atestado e, posteriormente, é feito o Auxílio Social para este paciente.

11.3 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Em 19/02/2001 foi instituído o Conselho Municipal de Saúde e Meio Ambiente, através da Lei de criação nº 023/2001.

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, ao qual compete o acompanhamento, avaliação, fiscalização e normatização da política e do sistema municipal de saúde.

11.4 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Fundo Municipal de Saúde no Município de Cruzaltense foi instituído pela Lei Municipal n.º 026/001 de 19 de março de 2001.

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) funciona como uma unidade orçamentária dentro do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS); possui conta própria onde mensalmente é repassado o percentual destinado, ou seja, 15% dos recursos próprios.

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

O Fundo Municipal de Saúde possui um CNPJ próprio: 11.991.560.0001-71.

11.5. INDICADORES DE SAÚDE (SISPACTO)

| Nº | Tipo | Indicador | Meta 2017 | Unidade |
|-----------|-------------|--|------------------|----------------|
| 01 | U | Numero de óbitos prematuros(de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 DCNT (Doenças do Aparelho Circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). | 05 | Nº Absoluto |
| 02 | E | Proporção de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) investigados. | 100 | % |
| 03 | U | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida | 95 | % |
| 04 | U | Proporção de vacinas selecionadas do CNV para crianças <2 anos - Pentavalente(3ª dose),Pneumocócica 10 valente (2ª), Poliomilite (3ª) e Triplice viral (1ª)- com cobertura vacinal preconizada. | 75 | % |
| 05 | U | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação | 70 | % |
| 06 | U | Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes | 100 | % |
| 07 | E | Numero de casos autóctones de malária | N/A | Nº Absoluto |
| 08 | U | Numero de casos novos de Sífilis Congênita em menores de uma ano de idade | 0 | Nº Absoluto |
| 09 | U | Numero de casos novos de AIDS em menores de 5 anos | 0 | Nº Absoluto |
| 10 | U | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | 85 | % |
| 11 | U | Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos na população de determinado local e a população da mesma faixa etária | 0,83 | Razão |
| 12 | U | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária | 0,81 | Razão |
| 13 | U | Proporção de parto normal no SUS e na Saúde suplementar | 35 | % |
| 14 | U | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos | 5 | % |
| 15 | U | Taxa de mortalidade infantil | 0 | Nº Absoluto |
| 16 | U | Numero de óbitos maternos em determinado período e local de residência | 0 | Nº Absoluto |
| 17 | U | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica | 100 | % |
| 18 | U | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família | 90 | % |
| 19 | U | Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica | 100 | % |
| 20 | U | Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios | 80 | % |
| 21 | E | Ações de matriciamento realizados por CAPS com equipes de atenção básica | N/A | % |
| 22 | U | Numero de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue | 0 | Nº Absoluto |
| 23 | U | Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho | 95 | % |

Tabela 44 –Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – 2017 / Pactuação Interfederativa 2017- 2021 (SISPACTO).

12. RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS NA ÁREA DA SAÚDE

12.1. SIOPS DO 3º BIMESTRE/2017 – CÓPIA (ANEXO 3)

12.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2016 (ANEXO 4)

13. DEFINIÇÃO DE METAS E AÇÕES A EXECUTAR

13.1 - CONTROLE DAS PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (Doenças do Aparelho Circulatorio, Câncer, Diabetes, Hipertensão e Doenças Respiratórias Crônicas)

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES | EXECUÇÃO | RECURSOS FINANCEIROS | METAS |
|--|--|-----------------|--|--|
| - Diagnóstico de casos / Busca ativa de casos e cadastro | - Diagnóstico clínico - Atualização e revisão contínua do mapeamento de saúde do município - Visitas domiciliares ACS - Atualização dos cadastros domiciliares e individuais - Alimentação dos sistemas de informação (e-SUS/SAPY) - Aferição da Pressão Arterial dos usuários (UBS e durante visitas ESF) - Realização de exame dos níveis de glicose (glicemia capilar); - Investigação em usuários com fatores de risco / histórico familiar - Convite as pessoas interessadas em para de fumar. | SMS | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |
| - Tratamento e acompanhamento dos casos | - Acompanhamento ambulatorial e domiciliar - Medicamentos (entrega de medicamentos conforme a disponibilização na farmácia da UBS) - Acompanhamento domiciliar de pacientes - Registro e atualização da caderneta do diabético, do hipertenso, idoso, gestante ou criança - Educação em saúde (auto-cuidado do paciente com doenças crônicas) - Realização dos cuidados necessários (curativos, suporte O ₂ etc) - Plano Terapêutico Singular (Individual e/ou Família) - Matriciamento com equipe NASF. - Encaminhamento para grupos do NASF e Academia de Saúde - Programa de Controle ao Tabagismo / Grupos de Tabagismo - Práticas Integrativas e Complementares. | SMS | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |
| - Diagnóstico precoce de complicações | - Realização ou referência para exames laboratoriais e complementares necessários - Escuta qualificada; - Treinamento da equipe (ESF / ACS) na identificação precoce de complicações. | SMS | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |
| - 1º atendimento de urgência | - 1º atendimento às crises de urgência e outras complicações - Avaliação do caso e encaminhamento para serviço de referência - Acompanhamento domiciliar - Medicamentos (entrega de medicamentos conforme a disponibilização na farmácia da UBS) | SMS | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |

13.1 - CONTROLE DAS PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS
(Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes, Hipertensão e Doenças Respiratórias Crônicas)

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES | EXECUÇÃO | RECURSOS FINANCEIROS | METAS |
|---|--|-----------------|--|--|
| - Medidas Preventivas / Educação em Saúde | - Ações educativas e efetivas para controle de condições de risco e/ou complicações (obesidade, sedentarismo, tabagismo, uso de álcool e drogas, uso correto medicamentos, aplicação insulina); - Atividades de saúde no interior (orientação, verificação PA, glicose, prática de exercícios, alimentação saudável, etc); - Encaminhamento para os grupos do NASF e Academia da Saúde. - Ações PSE (Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável / Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas, PIC's e etc) - Incentivo para grupos (concursos, premiações, viagens etc.) - Campanhas de saúde / Doação de Sangue - Capacitação da equipe | SMS SME | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |
| - Parcerias com a Rede | - Ações compartilhadas com CRAS, PIM, Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação, EMATER, 11ª CRS, Igrejas/Pastorais, Universidades, Cooperativas, Entidades etc. | SMS | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal e Privado | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |

13.2. AÇÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES | EXECUÇÃO | RECURSOS FINANCEIROS | METAS |
|--|--|-----------------------------|---|---|
| <p>- Vigilância nutricional e da saúde da criança em geral</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (ESF/ACS/PIM) - Promoção da amamentação exclusiva até os 6 meses / aleitamento materno até os 2 anos. - Visitas domiciliares ACS/PIM (qualificação da visita: acompanhamento da saúde da criança realizada na rede). - Antropometria da criança nas consultas/vacinação na UBS e registro dos dados nos sistemas e na caderneta da criança. - Treinamento da equipe (ESF/ACS/PIM) na identificação precoce de desnutrição, anemia e complicações. - Realização ou referência para exames laboratoriais. - Combate às carências nutricionais (Suplementação de Ferro) / Buscar informações do Programa de Controle e Agravos Nutricionais do Ministério da Saúde) - Ações sobre Verminozes, Hanseníase e Tracoma (Campanha 2018) e Pediculose (piolho). - Implantação e alimentação regular dos SISVAN - Acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e alimentação do sistema. - Avaliação antropométrica / IMC (PSE) - Assistência às questões de saúde da criança (infecções respiratórias, doenças diarreicas e outras doenças prevalentes) - Encaminhamento para a referência hospitalar e ambulatorial quando necessário e buscar fortalecer debate na CIR para garantia do acesso e de disponibilização de Pediatra na Rede pelo SUS. | <p>SMS CRAS SME</p> | <p>Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal</p> | <p>Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis.</p> |
| <p>- Imunização</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Realização do esquema vacinal básico de rotina. - Busca de faltosos. - Realização de controle mensal e acompanhar dados da cobertura vacinal. - Atualização da caderneta de vacinação / Ações PSE - Capacitação da equipe (ESF/ACS/PIM) sobre o calendário vacinal. - Realização de campanhas e intensificações. - Alimentação e acompanhamento dos sistemas de informação. | <p>SMS</p> | <p>Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal</p> | <p>Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis.</p> |

13.2. AÇÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES | EXECUÇÃO | RECURSOS FINANCEIROS | METAS |
|--|---|-----------------|--|--|
| - Desenvolvimento Integral da Criança de 0 a 6 anos. | - Programa Primeira Infância Melhor – PIM (visitas, atividades grupais) - Ações em conjunto com PSE - PIC's - shantala - Semana do Bebê realizada anualmente. | SMS | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |
| - Puericultura | - Oferta de dia/horário específico para atendimento. - Atendimento por agendamento. - Informar e sensibilizar a equipe. - Sensibilizar pais e responsáveis sobre a importância do acompanhamento da saúde da criança na UBS (RN até 4 anos, no mínimo), mesmo que faça acompanhamento com pediatra. - Medicamentos (entrega de medicamentos conforme a disponibilização na farmácia da UBS) - Contratação de mais 01 médico (se necessário, conforme a demanda). | SMS | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |

13.3 - AÇÕES DE SAÚDE DA MULHER

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES | EXECUÇÃO | RECURSOS FINANCEIROS | METAS |
|--|---|---|---|---|
| <p>- Pré natal - Controle de Natalidade</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico de gravidez - Cadastramento de gestantes no 1º trimestre - Implantação e implementação da cartilha da gestante. - Visitas domiciliares ACS - Atualização dos cadastros domiciliares e individuais - Alimentação e análise dos sistemas de informação (e-SUS/SAPY) - Identificação de gestação de alto risco deste a 1ª consulta - Suplementação alimentar para gestantes com baixo peso - Acompanhamento de pré natal (mínimo 7 consultas) - Busca ativa de gestantes faltosas e/ou que realizam acompanhamento com especialista. - Verificar situação vacinal - Acompanhamento do período pós-parto. - Realização ou referência para exames laboratoriais/complementares de rotina - Atividades de Educação em Saúde (Grupo de gestantes, Oficinas de Shantala, etc) - Distribuição de anticoncepcional à mulheres em idade fértil; - Aplicação de anticoncepcional injetável - Sensibilizar a gestante e o pai para participação nas consultas de pré-natal, grupos, oficinas e após o nascimento acompanhar nas consultas de puericultura. - Orientações em palestras no interior e sede do município. - Ações educativas e preventivas de controle de natalidade em mulheres em idade fértil e adolescentes | <p>SMS CRAS PIM</p> | <p>Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal</p> | <p>Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis.</p> |
| <p>Prevenção de câncer de colo de útero / Doenças Sexualmente Transmissíveis</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar e informar as mulheres sobre a importância de realização do Exame Citopatológico do colo de útero na faixa etária de 25 a 65 anos - Confecção de material informativo/ Programa de rádio - Campanha Outubro Rosa. - Aplicação de Testes rápidos (HIV, Sífilis) - Orientações sobre o uso de métodos contraceptivos e preventivos (camisinha feminina e masculina) - Alimentação e análise dos sistemas de informação (e-SUS/ SAPY/ SISCAN) - Busca ativa das faltosas | <p>SMS</p> | <p>Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal</p> | <p>Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis.</p> |

13.3 - AÇÕES DE SAÚDE DA MULHER

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES | EXECUÇÃO | RECURSOS FINANCEIROS | METAS |
|--|--|-----------------|--|--|
| Planejamento Familiar | <ul style="list-style-type: none"> - Consulta médica e de enfermagem - Gestação precoce - Fornecimento de medicamentos e de métodos anticoncepcionais - Orientações sobre o uso de métodos contraceptivos - Realização ou referência para exames laboratoriais | SMS | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |
| <ul style="list-style-type: none"> - Demandas da Conferência Municipal de Saúde da Mulher que foi realizada em 17/05/17. - Encaminhamento para Conferência Estadual e posteriormente Federal de Saúde da Mulher - Discussão junto aos órgãos colegiados (CIR, AMAU etc) | <ul style="list-style-type: none"> - Buscar ampliar o número de exames de mamografia (CIR/regulação) - Convênio com Hospital de Campinas com médico ginecologista. - Centro Regional para acolhimento de mulheres vítimas de violência. - Maior ênfase nas escolas, sobre a igualdade/divisão de tarefas entre homem e mulher. - Ampliação de Exames e Consultas via SUS para as mulheres. - Buscar fortalecimento da Rede Cegonha, com disponibilização de médico ginecologista e pediatra pelo SUS (via CIR) | SMS | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |
| Prevenção de Câncer de Mama | <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar e informar as mulheres sobre a importância de realização do Exame de Mamografia em mulheres na faixa etária de 40 a 59 anos - Conscientizar sobre a importância de realizar o Auto- exame. - Fortalecer e ampliar as ações de prevenção de Câncer de Mama - Ofertar uma mamografia por ano - Exame clínico. - Consultas com especialistas - Ações educativas. - Formar um grupo de Apoio as pacientes diagnosticadas com CA. - Campanha Outubro Rosa; - Confecção de material informativo/ Programa de rádio - Busca ativa de faltosas. | SMS | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |

13.3 - AÇÕES DE SAÚDE DA MULHER

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES | EXECUÇÃO | RECURSOS FINANCEIROS | METAS |
|--------------------------------------|---|-----------------|--|--|
| Gravidez na Adolescência | <ul style="list-style-type: none"> - Ações educativas e orientações aos escolares / PSE, temas trabalhados na sala de aula também pelos professores - Ações do PSE (Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS, Educação Sexual, Métodos contraceptivos, Gravidez na adolescência e consequências etc). - Visita domiciliar / - Consulta Médica. - Fornecimento de medicamentos e de métodos anticoncepcionais | SMS | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |
| Violência contra a Mulher | <ul style="list-style-type: none"> - Notificação de todos os casos - Confecção de material informativo / Programa de rádio - Encaminhamentos - Acolhimento e Suporte Psicológico. | SMS | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |
| Desenvolvimento Integral da gestante | <ul style="list-style-type: none"> - Através do PIM/ACS/ESF - Rede cegonha (buscar por fortalecimento da mesma na CIR) - Testes rápidos - Consultas médicas - Desenvolver atividades de educação em saúde como: Grupo de gestantes, Oficinas de Shantala, etc. - Incentivo ao parto normal. - Sensibilizar a gestante e o pai para participação nas consultas de pré-natal, grupos, oficinas e após o nascimento acompanhar nas consultas de puericultura. | SMS | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |

13.4 - AÇÕES DE SAÚDE DO HOMEM

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES | EXECUÇÃO | RECURSOS FINANCEIROS | METAS |
|--|---|------------|---|---|
| <p>Ações voltadas para Saúde do Homem (Prevenção, cuidados com a saúde em geral)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Visitas domiciliares ACS - Atualização dos cadastros domiciliares e individuais - Implantação e implementação do guia da saúde do homem para ACS. - Alimentação e análise dos sistemas de informação (e-SUS/SAPY) - Aplicação de Testes rápidos (HIV, Sífilis) - Orientações sobre o uso de métodos contraceptivos e preventivos (camisinha feminina e masculina) - Sensibilização da população masculina sobre a importância de cuidar da sua saúde. - Acompanhamento ambulatorial e domiciliar <ul style="list-style-type: none"> - Medicamentos (entrega de medicamentos conforme a disponibilização na farmácia da UBS) - Registro e atualização da caderneta do diabético, do hipertenso ou, idoso. - Educação em saúde (auto-cuidado do paciente com doenças crônicas) - Realização dos cuidados necessários (curativos, suporte O₂ etc) - Plano Terapêutico Singular (Individual e/ou Família) - Matriciamento com equipe NASF. - Encaminhamento para grupos do NASF e Academia de Saúde - Programa de Controle ao Tabagismo / Grupos de Tabagismo - Práticas Integrativas e Complementares. - Sensibilizar o pai para participação nas consultas de pré-natal, grupos, oficinas e após o nascimento acompanhar nas consultas de puericultura. - Campanhas (novembro azul) e demais ações (palestras, material informativo, programa de rádio, para mobilizar os homens pela busca à saúde e a prevenção). | <p>SMS</p> | <p>Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal</p> | <p>Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis.</p> |
| <p>- Diagnóstico precoce de complicações</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Realização ou referência para exames laboratoriais e complementares necessários - Escuta qualificada; - Treinamento da equipe (ESF / ACS) na identificação precoce de complicações. | <p>SMS</p> | <p>Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal</p> | <p>Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis.</p> |

13.5 - AÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES | EXECUÇÃO | RECURSOS FINANCEIROS | METAS |
|---|--|-----------------|--|--|
| - Atenção Integral à Saúde das pessoas com 60 anos ou mais, promovendo a manutenção da capacidade funcional, a autonomia e a inserção na família e na comunidade, para um envelhecimento ativo e saudável | <ul style="list-style-type: none"> - Visitas domiciliares ACS - Atualização dos cadastros domiciliares e individuais - Alimentação e análise dos sistemas de informação (e-SUS/SAPY) - Aplicação de Testes rápidos (HIV, Sífilis, Hepatite) - Orientações sobre saúde sexual na terceira idade. - Sensibilização da população idosa sobre a importância de cuidar da sua saúde. - Acompanhamento ambulatorial e domiciliar - Medicamentos (entrega de medicamentos conforme a disponibilização na farmácia da UBS) - Implementação da Caderneta da Pessoa Idosa / Registro e atualização. - Orientações sobre o uso correto da medicação - Educação em saúde (auto-cuidado do paciente com doenças crônicas, prevenção de quedas, alimentação saudável, redução de danos etc) - Realização dos cuidados necessários (curativos, suporte O₂ etc) - Plano Terapêutico Singular (Individual e/ou Família) - Matriciamento com equipe NASF. - Encaminhamento para grupos do NASF e Academia de Saúde - Programa de Controle ao Tabagismo / Grupos de Tabagismo - Práticas Integrativas e Complementares. | SMS | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |
| - Diagnóstico precoce de complicações | <ul style="list-style-type: none"> - Realização ou referência para exames laboratoriais e complementares necessários - Escuta qualificada; - Treinamento da equipe (ESF / ACS) na identificação precoce de complicações. | SMS | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |

13.6 – SAÚDE BUCAL

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES | EXECUÇÃO | RECURSOS FINANCEIROS | META |
|---|--|-----------------|---|--|
| -Prevenção de problemas odontológicos | <ul style="list-style-type: none"> - Escovação supervisionada nas escolas evidenciação de placa - Participação dos dentistas na 1ª reunião escolar com os pais/responsáveis para orientações sobre saúde bucal. - Definição de dia/horário exclusivo para atividades prevenção e promoção de saúde nas escolas. - Entrega de Kits de higiene bucal para todos os alunos (2x/ano) - Atendimentos coletivos e individuais - Aplicação tópica de flúor - Ações educativas e orientações em Saúde Bucal (PSE) e população em geral - Sensibilizar e informar as mães sobre a importância do acompanhamento com o dentista durante a gestação - Confecção de material educativo - Realizar ações educativas aos pais abordando os métodos preventivos durante a gestação e após o nascimento (higienização bucal do RN e do bebê) - Sensibilizar e conscientizar os pais e/ou responsáveis sobre a importância de realizar consultas odontológicas desde o nascimento da criança. - Identificação e encaminhamento de pacientes com fluorose. - Orientações sobre a prevenção da cárie dental. - Orientações e ações de saúde bucal para pessoas com deficiência - Alimentação e análise de sistemas de informação (E-SUS/ SAPY) | SMS | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |
| - Tratamento dos problemas odontológicos | <ul style="list-style-type: none"> - Consultas odontológicas - Procedimentos individuais curativos | SMS | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |
| - Atendimento odontológico curativo e urgências | <ul style="list-style-type: none"> - Consultas e atendimentos a demanda espontânea, de urgência | SMS | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |
| - Próteses Dentárias | <ul style="list-style-type: none"> - Atualizar dados de diagnóstico na população alvo. - Recontactar com o Ministério da Saúde para informações sobre andamento de Projeto encaminhado sobre LRPD. | SMS | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |
| - Parceria com o SESC/SENAC | <ul style="list-style-type: none"> - Buscar parceria com o SESC/SENAC através de empréstimos de materiais para desenvolver atividades educativas para toda população em feira ou eventos de saúde. | SMS | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal Privado | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |

13.7 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA/ AMBIENTAL/ SAÚDE DO TRABALHADOR/EPIDEMIOLÓGICA

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES | EXECUÇÃO | RECURSOS FINANCEIROS | METAS |
|--|---|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Água - Fiscalização em estabelecimentos comerciais de alimentos; - Doenças transmitidas por alimentos; | <ul style="list-style-type: none"> - Cadastramento de todas as fontes geradoras de água. - Realização de coleta de água mensal com seis amostras, encaminhadas para o laboratório para análise, lançar os resultados no SISAGUA, através do GAL. - Realização de monitoramento, fiscalização, e inspeções em SAC, SAI e SAA obedecendo as legislações vigentes. - Realização de atividades educativas nas escolas e para população em geral / comunidades. - Averiguações de denúncias e instauração do PAS. - Licenciamento de estabelecimentos, veículos e eventos sujeitos a vigilância sanitária seguindo legislação vigente. - Realização de inspeções, mensais, bimestral e semestral de acordo com risco eminente, fiscalização, e tomada de medidas cabíveis se necessário. - Apreensão de produto em situação irregular; - Revisão e Atualização do Código de Vigilância Sanitária - Elaboração do Plano Municipal de VISA - Realiza monitoramento e fiscalização de possíveis irregularidades que ocorrem ou possam ocorrer. - Capacitar equipe da VISA. - PQVAS, conforme pactuação. - Alimentação e análise de sistemas de informação (E-SUS/ SAPY) | SMS | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |
| <ul style="list-style-type: none"> - Controle e combate às zoonoses e vetores. | <ul style="list-style-type: none"> - Vigilância ambiental; - Controle de zoonoses e vetores - Controle de vetor da dengue, e chagas; - Ações educativas; - Orientação e campanhas de conscientização quanto em prevenção às doenças transmitidas por vetores e zoonoses. - Ciclos de LI (levantamento de índice) 3 Ciclos ao ano, um dia por semana. - Ciclos de LIA (levantamento de índice amostral) 2 Ciclos ao ano, realizado em 4 dias cada ciclo. -PA uma vez por semana. (Ponto de armadilha) -PE a cada 15 dias. (Ponto estratégico) -PIT mensal. (Vigilância Entomológica da Doença de Chagas) -SES/VAS (Programa Estadual de Controle ao Simulídeo) -RG anual. (Reconhecimento Gráfico) | SMS Ministério da Saúde 11ª CRS | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |

13.7 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA/ AMBIENTAL/ SAÚDE DO TRABALHADOR/EPIDEMIOLÓGICA

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES | EXECUÇÃO | RECURSOS FINANCEIROS | METAS |
|---|---|-----------------|--|---|
| - Controle e combate às zoonoses e vetores. (Continuidade) | -PCFAD (Programa de controle da Febre Amarela) -Identificação e monitoramento de Artrópodes. - Alimentação e análise de sistemas de informação (E-SUS/ SAPY, SISPNC D E FORM SUS. - Averiguações de denúncias. -Realização de atividades educativas em prevenção relacionados diretamente a saúde da população / PSE -Realização de integração das secretarias através da criação do Comitê Da Dengue. -Realiza monitoramento e fiscalização de possíveis irregularidades que ocorrem ou possam ocorrer. | - | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. - |
| - Vigilância em Saúde do Trabalhador | - Notificação (RINA); - Identificar os casos relacionados ao trabalho - Preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho - Ações educativas sobre prevenção de doenças no trabalho e de agravos à saúde / Agrotóxicos. - Encaminhamento para fisioterapia / psicologia/ grupos do NASF e Academia de Saúde. - Encaminhamento à referência regional 11ª Coordenadoria Regional de Saúde de Erechim / CEREST. - Aquisição de EPI's para a equipe e verificação da situação vacinal. | SMS | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |
| - Ações em vigilância epidemiológica, controle, monitoramento, notificações, etc. Conforme pactuações / calendário do Ministério da Saúde, em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde | - Acompanhamento, busca e análise de dados epidemiológicos de saúde do município. - Notificações. -Investigações; - Diagnóstico laboratorial de confirmação de casos de doença de notificação compulsória; - Imunizações: vacinação de rotina, campanhas, acompanhamento e controle da sala de vacinas, insumos, controle mensal e acompanhar dados da cobertura vacinal. - Monitoramento de agravos de relevância epidemiológica - Divulgação de informações epidemiológicas - Alimentação e manutenção de sistema de informação. | SMS | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |

13.8 – SAÚDE MENTAL

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES | EXECUÇÃO | RECURSOS FINANCEIROS | METAS |
|--|--|---------------------------|--|--|
| - Diagnóstico de casos / Busca ativa de casos e cadastro | <ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico clínico / identificação de sofrimento psíquico / pensamento e comportamento suicida - Atualização e revisão contínua do mapeamento de saúde do município - Visitas domiciliares ESF/ACS/NASF - Atualização dos cadastros domiciliares e individuais - Alimentação dos sistemas de informação (e-SUS/SAPY) - Busca ativa por intermédio do profissional que tem vínculo com o paciente. - Psicoterapia. - Levantamento dos pacientes que fazem acompanhamento com Psiquiatra. - Levantamento junto ao CRAS dos pacientes que participam de atividades ofertadas pelo serviço. - Casos identificados no ambiente escolar / Visitas PIM | SMS | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |
| - Tratamento e acompanhamento dos casos | <ul style="list-style-type: none"> - Acompanhamento ambulatorial/clínico e domiciliar - Medicamentos (entrega de medicamentos conforme a disponibilização na farmácia da UBS) - Educação em saúde (auto-cuidado, identificação de outros agravos à saúde associados, redução de danos) - Realização dos cuidados necessários (curativos, suporte O2 etc) - Plano Terapêutico Singular (Individual e/ou Família) - Matriciamento com equipe NASF. - Acompanhamento e monitoramento do caso junto ao prestador/serviço/profissional. - Reunião semanal de saúde Mental com equipe multiprofissional. - Encaminhamento para grupos do NASF e Academia de Saúde - Oficina Terapêutica/Horto medicinal. - Encaminhamento para grupos do CRAS. - Práticas Integrativas e Complementares. - Pactuação junto à CIR quanto aos leitos de Saúde Mental. - Se necessário, encaminhamento para comunidade terapêutica. | SMS SME CRAS PIM | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |
| - Diagnóstico precoce de complicações | <ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento / Escuta qualificada / Olhar integral ao paciente - Treinamento da equipe (ESF / ACS / PIM) na identificação precoce de complicações. - Realização ou referência para exames laboratoriais e complementares necessários. | SMS | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |

13.8 – SAÚDE MENTAL

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES | EXECUÇÃO | RECURSOS FINANCEIROS | METAS |
|---|--|-----------------|--|--|
| - 1º atendimento de urgência | <ul style="list-style-type: none"> - 1º atendimento às crises de urgência e outras complicações - Medicamentos (conforme necessidade e disponibilização na UBS) - Avaliação do caso e encaminhamento para serviço de referência - Pactuação junto à CIR quanto aos leitos de Saúde Mental. - Acompanhamento e monitoramento do caso junto ao prestador/serviço. - Acompanhamento domiciliar / Suporte familiar - Plano Terapêutico Singular (Individual e/ou Família) - Capacitação da Equipe em Urgência e Emergência em Saúde Mental | SMS | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |
| - Medidas Preventivas / Educação em Saúde | <ul style="list-style-type: none"> - Ações educativas/PSE, Grupos de Apoio, Grupos NASF e Academia de Saúde / Redução de Danos - Busca de parceria com a Brigada Militar para realização do PROERD no município. - Intensificar Ações/Campanha do Setembro Amarelo. - Práticas Integrativas e Complementares. - Capacitação Equipe Nível Superior Caminhos do Cuidado (MS) | SMS SME | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |
| - Parcerias com a Rede | <ul style="list-style-type: none"> - Ações compartilhadas com CRAS, Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação, EMATER, 11ª CRS, Universidades, Igrejas / Pastorais, Cooperativas, Brigada Militar, Entidades etc. | SMS e parceiros | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |

13.9 – ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA BÁSICA

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES | EXECUÇÃO | RECURSOS FINANCEIROS | METAS |
|---|--|------------|---|---|
| <p>- Proporcionar à população o fornecimento dos medicamentos constantes do elenco de medicamentos da farmácia básica e/ou Medicação Especial e Excepcional de responsabilidade do Estado e da União.</p> | <p>- Identificação de usuários de medicamentos controlados; - Formulação de um plano de assistência farmacêutica básica; - Distribuição gratuita de medicamentos, sob prescrição médica/odontológica (conforme disponibilidade na farmácia da UBS); - Realização de compra programada de medicamentos / processo licitatório. - Boas Práticas, uso e manipulação de medicamentos. - Dispensação dos medicamentos especial e excepcional de responsabilidade da União.</p> | <p>SMS</p> | <p>Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal</p> | <p>Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis.</p> |

13.10 - ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA/AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE / PIM

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES | EXECUÇÃO | RECURSOS FINANCEIROS | METAS |
|--------------------------------------|--|----------|--|--|
| - Manutenção da Equipe ESF e dos ACS | - Atualização e revisão contínua do mapeamento de saúde do município - Visitas domiciliares ESF/ACS - Atualização dos cadastros domiciliares e individuais - Alimentação dos sistemas de informação (e-SUS/SAPY) - Aquisição de material de consumo/escritório - Qualificação das visitas e da escuta. - Capacitações / Diárias / Deslocamentos / Alimentação - Renovação/Aquisição de veículo; - Aquisição de equipamentos; - Matriciamento com equipe NASF. - Uniformes, agasalhos, mochilas, etc. - 02 computadores com acesso à internet e impressora para digitação nos sistemas / Tablets | SMS | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |

13.11 – QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO, DO SERVIÇO PRESTADO E DO CONTROLE SOCIAL

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES | EXECUÇÃO | RECURSOS FINANCEIROS | METAS |
|--|--|-----------------|--|--|
| <p>Gestão: Busca de qualificação conforme dimensões do PMAQ</p> <p>- Aquisição de equipamentos / materiais de consumo e/ou manutenção / Reformas</p> <p>- Segurança</p> <p>- Qualificação do atendimento / Melhorias</p> | <p>- Continuidade na adesão do PMAQ.</p> <p>- Preenchimento pela gestão e equipe do AMAQ.</p> <p>- Análise e monitoramento dos dados e do desempenho obtido</p> <p>- Preenchimento das matrizes de intervenção pela gestão e equipe</p> <p>- Efetivação das ações elencadas na matriz de intervenção preenchidas pela gestão e pela equipe</p> <p>- Capacitação / Cursos / Congressos para Gestão (inscrição, diárias, deslocamentos, alimentação etc)</p> <p>- Aquisição de equipamentos de fisioterapia, de atividades esportivas/preventivas; insumos/materiais para uso odontológico, enfermagem, médico, psicológico, nutricionista e demais equipes/setores da saúde.</p> <p>- Manutenção de equipamentos</p> <p>- Reformas /Reparos / Placas</p> <p>- Alarmes e câmeras de monitoramento dos estabelecimentos de saúde (aquisição, conserto, instalação etc.)</p> <p>- Uniformes, jalecos e crachás padronizados para toda equipe da saúde.</p> <p>- Melhorias e reparos na rede de acesso a internet</p> | SMS | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |
| <p>- Capacitação/ Qualificação dos Conselheiros Municipais de saúde.</p> <p>- Realização da Conferência Municipal de Saúde</p> | <p>- Disponibilizar apoio administrativo para o funcionamento do Conselho Municipal de saúde (espaço físico, computador, impressora, acesso a internet, materiais de escritório etc)</p> <p>- Capacitações / atividades de educação permanente para os conselheiros de saúde.</p> <p>- Realização e participação nas conferências municipal e estadual.</p> | SMS | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |

13.12 – OUTROS PROGRAMAS/AÇÕES A SEREM IMPLEMENTADOS A PARTIR DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO POPULACIONAL E REALIZAÇÃO DE EVENTOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE / EDUCAÇÃO EM SAÚDE

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES | EXECUÇÃO | RECURSOS FINANCEIROS | METAS |
|--|---|------------|---|---|
| <p>- Formação de novos grupos e/ou ações de saúde, conforme as demandas/necessidades verificadas</p> | <p>- Formação de novos grupos de saúde. - Atividades preventivas (Reuniões nas comunidades, rodas de conversas etc) - Realização de eventos como campanhas, feiras de saúde, palestras, conferências, seminários, encontros regionais, semanas de saúde, a fim de ampliar a discussão junto com a população para a busca permanente da qualidade de vida da população. - Confecção de material educativo sobre saúde curativa e preventiva.</p> | <p>SMS</p> | <p>Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal</p> | <p>Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis.</p> |
| <p>- Conscientização da população quanto a prevenção, promoção e recuperação de doenças. - Capacitação da Equipe / Educação Permanente</p> | <p>- Formar grupos no interior do município e sede para desenvolver ações de promoção e prevenção em saúde. - Divulgação das ações realizadas na Academia de Saúde e NASF - Confecção de material informativo sobre os diversos tipos de doenças - Realização de eventos/encontros/rodas de conversas sobre as principais causas de doenças nos municípios e abordar mudanças de hábitos, auto-cuidado da pessoa com doenças crônicas - Ações com ESF/ACS/PIM/PSE abordando tais assuntos e conscientizar e sensibilizar a população. - Adesão ao PRO-EPSUS (MS) / Planejamento / Grupo Técnico - Oferta de capacitação para a equipe e participação em congressos, cursos, oficinas, seminários (custeio de inscrição, diárias, alimentação, deslocamentos etc.) bem como pós-graduação, especializações. - Capacitação/Cursos obrigatórios para motoristas da saúde e avaliações médicas/psicológicas. - Capacitação/atualização das servidoras da limpeza quanto ao processo de desinfecção da UBS e materiais - Dispensa do profissional para realização de capacitações/qualificações/especializações</p> | <p>SMS</p> | <p>Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal</p> | <p>Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis.</p> |

13.13 – CONVÊNIOS E CONTRATOS

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES | EXECUÇÃO | RECURSOS FINANCEIROS | METAS |
|---|---|------------|---|---|
| <p>- Proporcionar aos usuários, consultas e procedimentos, internações, exames complementares, etc.</p> | <p>- Agendamento de consultas/internações junto ao Hospital de Referencia SUS. - Transporte para pacientes encaminhados para consultas e referência. - Agendamento de exames/consultas conforme quota SUS (básica, média e alta complexidade) - Através do Agendamento (Sistema SISREG) disponibilizar/agendar cirurgias via SUS/consultas/exames etc. - Através do AGHOS/GERCON encaminhamento/agendamento de consultas / órteses / próteses etc.</p> | <p>SMS</p> | <p>Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal</p> | <p>Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis.</p> |
| <p>- Manutenção de convênio com serviços SUS / convênios</p> | <p>- - Continuar com o convênio através do Hospital de Campinas do Sul para os atendimento aos pacientes após as 17:30 até as 07:30 da manhã durante a semana como também nos finais de semana e feriados e urgência e emergência - - Transporte para pacientes internados e encaminhados para consultas e referência. - Continuidade de convênios para exames de Laboratório e Análises Clínicas, anátomo-patológicos, complementares, com prestadores de serviços de consultas, exames básicos e de média complexidade, com prestadores de serviços nas diversas áreas de especialidades, com banco de sangue</p> | <p>SMS</p> | <p>Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal</p> | <p>Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis.</p> |

13.14 – VEÍCULOS E FROTAS

| ESTRATÉGIAS | AÇÕES | EXECUÇÃO | RECURSOS FINANCEIROS | METAS |
|---|--|-----------------|--|--|
| - Zelar pela segurança dos pacientes transportados pela Saúde e qualidade do transporte | - Manter a frota de veículos da saúde em bom estado e em condições de uso. - Realizar manutenção dos veículos. - Aquisição de nova ambulância. - Aquisição de novos veículos. - Documentação e vistorias em dia. - Licenças nos órgãos fiscalizadores. - Aquisição de combustível / óleo / lubrificante / baterias / pneus - Contratação de 01 motorista. | SMS | Recurso Municipal Recurso Estadual Recurso Federal | Atender no teto máximo que pode ser atingido, conforme recursos financeiros disponíveis. |

14. ESTRATÉGIAS

Para o alcance das metas propostas, utilizaremos de ações variadas, tais como: campanhas, planejamento, acompanhamento periódico ou sistemático, consultas, ações de educação em saúde e educação permanente, visitas domiciliares, agendamento e cadastramento, reuniões, divulgação, encaminhamentos e qualificação.

15. AVALIAÇÃO

A avaliação será realizada a cada quadrimestre, por meio do Relatório de Gestão Municipal de Saúde, com a participação dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde, bem como anualmente (RAG).

16. REVISÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

A revisão do Plano Municipal de Saúde será realizada anualmente, com a participação dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde, objetivando a revisão das ações e metas do mesmo, e, respectivamente, para a elaboração da Programação Anual de Saúde do ano seguinte.

17. REFERÊNCIAS

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 1988.

Brasil. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Brasil. Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Brasil. Resolução nº 1, de 29 de setembro de 2011. Estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

Plano Estadual de Saúde: 2012/2015. Porto Alegre, 2013.

Plano Municipal de Saúde: Cruzaltense-RS (2014-2017).

Plano Plurianual – PPA do município de Cruzaltense-RS: quadriênio 2018-2021.

Projeto de Lei nº 065/2017 de 24/11/2017. Estima a receita e fixa a despesa do município de Cruzaltense para o Exercício Financeiro de 2018.

Relatórios das Conferências Municipal de Saúde e da Saúde da Mulher do Município de Cruzaltense-RS.

SISREG

SIOPS

SARGUS / RELATÓRIOS DE GESTÃO MUNICIPAL

SISPACTO

DATASUS / TABNET

18. REFERÊNCIAS WEBGRÁFICAS

- Atlas do Desenvolvimento Humano - <http://www.atlasbrasil.gov.br>
- Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – IBGE: <http://www.ibge.com.br/>
- Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br>
- Ministério da Saúde: <http://www.sage.saude.gov.br>
- Portal Saúde Secretaria Estadual de Saúde: <http://www.bi.saude.rs.gov.br>
- Secretaria Estadual de Saúde: <http://www.saude.rs.gov.br/ces/>

Anexo1 - IDENTIFICAÇÃO DA SOLUÇÃO ALTERNATIVA COLETIVA (Atividade: fornecimento de água para consumo humano)
(Prefeitura Municipal de Cruzaltense - Responsável Técnico: Jean Carlos Merg)

| Nome da SAC | Endereço | Data da Inspeção | Áreas Abastecidas | Vazão Média | Pop. Abastecida | N. de lig. existentes | Obs. |
|-------------------------------|-------------------------------|------------------|--------------------------------------|-------------|-----------------------|-----------------------|--|
| Cruzaltense - Sede | Rua Casemiro Rossignolli | 30/05/17 | Cruzaltense - Sede | 1,25 L/s | 315 | 112 | O manancial é um poço tubular profundo revestido, situado entre as coordenadas -27,669136 de latitude sul e -52,649798 de longitude oeste, com 130 m de profundidade, e vazão máxima de captação de 4,5 m³/h. Entrou em operação a mais de 20 anos, com uma captação média de 1,25 L/s, que abastece aproximadamente 315 pessoas. Sendo que o consumo per capta é de 120 L/hab/dia. A água é conduzida (bombeada) até dois reservatório de 20.000 litros e um de 15.000 litros, localizado a 600 metros. |
| Cruzaltense - 2 | Rua Gonçalo Coelho | 30/05/17 | Cruzaltense - 2 | 1,02 L/s | 315 | 112 | O manancial é um poço tubular profundo revestido, situado entre as coordenadas -27,668849 de latitude sul e -52,647326 de longitude oeste, com 150 m de profundidade, e vazão máxima de captação de 3,7 m³/h. Entrou em operação a mais de 20 anos, com uma captação média de 1,02 L/s, que abastece aproximadamente 315 pessoas. Sendo que o consumo per capta é de 120 L/hab/dia. A água é conduzida (bombeada) até dois reservatório de 20.000 litros e um de 15.000 litros, localizado a 600 metros. |
| Associação Amigos da Água | Linha Progresso - Interior | 21/06/17 | Parte das linhas Progresso e Ceccato | 1,94 L/s | 54 (Aprox.) | 18 | O manancial é um poço tubular profundo revestido, situado entre as coordenadas -27,643085 de latitude sul e -52,666500 de longitude oeste, com 90 m de profundidade, e vazão máxima de captação de 7 m³/h. Entrou em operação em setembro de 2003, com uma captação média de 1,94 L/s, que abastece aproximadamente 54 pessoas. Sendo que o consumo per capta é de 120 L/hab/dia. A água é conduzida (bombeada) até o reservatório de 20.000 litros, localizado a 500 metros. |
| Associação Linha Bela Vista | Linha Progresso - Interior | 21/06/17 | Parte da Linha Progresso | 1,0 L/s | 102 (Aproximadamente) | 34 | O manancial é um poço tubular profundo revestido, situado entre as coordenadas -27,631522 de latitude sul e -52,683606 de longitude oeste, com 67 m de profundidade, e vazão máxima de captação de 3,6 m³/h. Entrou em operação em dezembro de 1997, com uma captação média de 1,0 L/s, que abastece aproximadamente 102 pessoas. Sendo que o consumo per capta é de 120 L/hab/dia. A água é conduzida (bombeada) até o reservatório de 10.000 litros, localizado a 500 metros. |
| Associação Linha Coxilha Seca | Linha Coxilha Seca - Interior | 26/06/17 | Parte da Linha Coxilha Seca | 0,30 L/s | 10 (Aproximadamente) | 3 | O manancial é um poço tubular profundo revestido, situado entre as coordenadas -27,617612 de latitude sul e -52,563840 de longitude oeste, com 230 m de profundidade, e vazão máxima de captação de 1,1 m³/h. Entrou em operação em 2006, com uma captação média de 0,30 L/s, que abastece aproximadamente 10 pessoas. Sendo que o consumo per capta é de 120 L/hab/dia. A água é conduzida (bombeada) até o reservatório de 10.000 litros, localizado a 600 metros. |
| Associação Linha Ceccato | Linha Ceccato - Interior | 21/06/17 | Parte da Linha Ceccato | 5,83 L/s | 51 (Aprox.) | 17 | O manancial é um poço tubular profundo revestido, situado entre as coordenadas -27,665037 de latitude sul e -52,682264 de longitude oeste, com 86 m de profundidade, e vazão máxima de captação de 21 m³/h. Entrou em operação em junho de 2004, com uma captação média de 5,83 L/s, que abastece aproximadamente 51 pessoas. Sendo que o consumo per capta é de 120 L/hab/dia. A água é conduzida (bombeada) até o reservatório de 15.000 litros, localizado a 1000 metros. |
| Associação Linha Ceccato | Linha Ceccato - Interior | 21/06/17 | Parte da Linha Ceccato | 5,83 L/s | 51 (Aprox.) | 17 | O manancial é um poço tubular profundo revestido, situado entre as coordenadas -27,665037 de latitude sul e -52,682264 de longitude oeste, com 86 m de profundidade, e vazão máxima de captação de 21 m³/h. Entrou em operação em junho de 2004, com uma captação média de 5,83 L/s, que abastece aproximadamente 51 pessoas. Sendo que o consumo per capta é de 120 L/hab/dia. A água é conduzida (bombeada) até o reservatório de 15.000 litros, localizado a 1000 metros. |
| Associação Linha Dez | Linha Dez - Interior | 26/06/17 | Parte da Linha Dez | 1,02 L/s | 63 (Aprox.) | 21 | O manancial é um poço tubular profundo revestido, situado entre as coordenadas -27,626129 de latitude sul e -52,592747 de longitude oeste, com 87 m de profundidade, e vazão máxima de captação de 3,7 m³/h. Entrou em operação em 2010, com uma captação média de 1,02 L/s, que abastece aproximadamente 63 pessoas. Sendo que o consumo per capta é de 120 L/hab/dia. A água é conduzida (bombeada) até o reservatório de 20.000 litros, localizado a 600 metros |

Prefeitura Municipal de Cruzaltense-RS
Plano Municipal de Saúde 2018-2021

| Nome da SAC | Endereço | Data da Inspeção | Áreas Abastecidas | Vazão Média | Pop. Abastecida | N. de lig. existentes | Obs. |
|----------------------------------|----------------------------------|------------------|--------------------------------|-------------|-----------------|-----------------------|---|
| Associação Linha Giaquini | Linha Giaquini - Interior | 26/06/17 | Parte da Linha Giaquini | 0,69 L/s | 39 (Aprox.) | 13 | O manancial é um poço tubular profundo revestido, situado entre as coordenadas -27,595474 de latitude sul e -52,601325 de longitude oeste, com 156 m de profundidade, e vazão máxima de captação de 2,5 m³/h. Entrou em operação em maio de 2005, com uma captação média de 0,69 L/s, que abastece aproximadamente 39 pessoas. Sendo que o consumo per capta é de 120 L/hab/dia. A água é conduzida (bombeada) até o reservatório de 10.000 litros, localizado a 700 metros. |
| Associação Linha Lopes | Linha Lopes - Interior | 28/06/17 | Parte da Linha Lopes | 0,41 L/s | 69 (Aprox.) | 23 | O manancial é um poço tubular profundo revestido, situado entre as coordenadas -27,605917 de latitude sul e -52,606583 de longitude oeste, com 153 m de profundidade, e vazão máxima de captação de 1,5 m³/h. Entrou em operação em maio de 2005, com uma captação média de 0,41 L/s, que abastece aproximadamente 69 pessoas. Sendo que o consumo per capta é de 120 L/hab/dia. A água é conduzida (bombeada) até o reservatório de 10.000 litros, localizado a 1000 metros. |
| Associação Linha Nove | Linha Nove-Interior | 22/06/17 | Parte da Linha Nove | 6,94 L/s | 39 (Aprox.) | 13 | O manancial é um poço tubular profundo revestido, situado entre as coordenadas -27,674217 de latitude sul e -52,577596 de longitude oeste, com 138 m de profundidade, e vazão máxima de captação de 25 m³/h. Entrou em operação em dezembro de 2011, com uma captação média de 6,94 L/s, que abastece aproximadamente 39 pessoas. Sendo que o consumo per capta é de 120 L/hab/dia. A água é conduzida (bombeada) até o reservatório de 10.000 litros, localizado a 700 metros. |
| Associação Linha Princesa Isabel | Linha Princesa Isabel - Interior | 28/06/17 | Parte da Linha Princesa Isabel | 1,11 L/s | 72 (Aprox.) | 24 | O manancial é um poço tubular profundo revestido, situado entre as coordenadas -27,587756 de latitude sul e -52,657710 de longitude oeste, com 312 m de profundidade, e vazão máxima de captação de 4 m³/h. Entrou em operação em 2011, com uma captação média de 1,11 L/s, que abastece aproximadamente 72 pessoas. Sendo que o consumo per capta é de 120 L/hab/dia. A água é conduzida (bombeada) até o reservatório de 20.000 litros, localizado a 1000 metros. |
| Associação Linha Progresso | Linha Progresso - Interior | 21/06/17 | Parte da Linha Progresso | 2,5 L/s | 132 (Aprox.) | 44 | O manancial é um poço tubular profundo revestido, situado entre as coordenadas -27,647323 de latitude sul e -52,681435 de longitude oeste, com 96 m de profundidade, e vazão máxima de captação de 9 m³/h. Entrou em operação em 1991, com uma captação média de 2,5 L/s, que abastece aproximadamente 132 pessoas. Sendo que o consumo per capta é de 120 L/hab/dia. A água é conduzida (bombeada) até o reservatório de 20.000 litros, localizado a 400 metros. |
| Associação Linha Rio Liso 1 | Linha Rio Liso - Interior | 04/07/2017 | Parte da Linha Rio Liso | 0,36 L/s | 57 (Aprox.) | 19 | O manancial é um poço tubular profundo revestido, situado entre as coordenadas -27,583530 de latitude sul e -52,611100 de longitude oeste, com 78 m de profundidade, e vazão máxima de captação de 1,3 m³/h. Entrou em operação no início de 2015, com uma captação média de 0,36 L/s, que abastece aproximadamente 57 pessoas. Sendo que o consumo per capta é de 120 L/hab/dia. A água é conduzida (bombeada) até o reservatório de 20.000 litros, localizado a 1000 metros |
| Associação Linha Rio Liso 2 | Linha Rio Liso - Interior | 04/07/2017 | Parte da Linha Rio Liso | 1,66 L/s | 51 (Aprox.) | 17 | O manancial é um poço tubular profundo revestido, situado entre as coordenadas -27,589170 de latitude sul e -52,622852 de longitude oeste, com 270 m de profundidade, e vazão máxima de captação de 6 m³/h. Entrou em operação em 2016, com uma captação média de 1,66 L/s, que abastece aproximadamente 51 pessoas. Sendo que o consumo per capta é de 120 L/hab/dia. A água é conduzida (bombeada) até o reservatório de 10.000 litros, localizado a 400 metros |
| Associação Linha Santa Catarina | Linha Santa Catarina - Interior | 21/06/17 | Parte da Linha Santa Catarina | 2,77 L/s | 90 (Aprox.) | 30 | O manancial é um poço tubular profundo revestido, situado entre as coordenadas -27,667794 de latitude sul e -52,619534 de longitude oeste, com 130 m de profundidade, e vazão máxima de captação de 10 m³/h. Entrou em operação em 2002, com uma captação média de 2,77 L/s, que abastece aproximadamente 90 pessoas. Sendo que o consumo per capta é de 120 L/hab/dia. A água é conduzida (bombeada) até o reservatório de 15.000 litros, localizado a 1200 metros. |
| Associação Linha Treze | Linha Treze - Interior | 28/06/17 | Parte da Linha Treze | 0,55 L/s | 60 (Aprox.) | 20 | O manancial é um poço tubular profundo revestido, situado entre as coordenadas -27,586296 de latitude sul e -52,644972 de longitude oeste, com 212 m de profundidade, e vazão máxima de captação de 2 m³/h. Entrou em operação há mais de 10 anos, com uma captação média de 0,55 L/s, que abastece aproximadamente 60 pessoas. Sendo que o consumo per capta é de 120 L/hab/dia. A água é conduzida (bombeada) até o reservatório de 10.000 litros, localizado a 400 metros. |

Prefeitura Municipal de Cruzaltense-RS
Plano Municipal de Saúde 2018-2021

| Nome da SAC | Endereço | Data da Inspeção | Áreas Abastecidas | Vazão Média | Pop. Abastecida | N. de lig. existentes | Obs. |
|--|--|------------------|--|-------------|-----------------|-----------------------|---|
| Associação Linha Nossa Senhora de Lurdes | Linha Nossa Senhora de Lurdes - Interior | 22/06/17 | Parte da Linha Nossa Senhora de Lurdes | 2,22 L/s | 132 (Aprox.) | 44 | O manancial é um poço tubular profundo revestido, situado entre as coordenadas -27,605893 de latitude sul e -52,699708 de longitude oeste, com 160 m de profundidade, e vazão máxima de captação de 8 m³/h. Entrou em operação em 2002, com uma captação média de 2,22 L/s, que abastece aproximadamente 132 pessoas. Sendo que o consumo per capta é de 120 L/hab/dia. A água é conduzida (bombeada) até o reservatório de 20.000 litros, localizado a 600 metros. |
| Associação Linha Santa Cruz | Linha Santa Cruz - Interior | 22/06/17 | Parte da Linha Santa Cruz | 1,0 L/s | 48 (Aprox.) | 16 | O manancial é um poço tubular profundo revestido, situado entre as coordenadas -27,625158 de latitude sul e -52,603742 de longitude oeste, com 36 m de profundidade, e vazão máxima de captação de 3,6 m³/h. Entrou em operação em dezembro de 2003, com uma captação média de 1,0 L/s, que abastece aproximadamente 48 pessoas. Sendo que o consumo per capta é de 120 L/hab/dia. A água é conduzida (bombeada) até o reservatório de 20.000 litros, localizado a 1200 metros. |
| Associação Linha São Roque | Linha São Roque - Interior | 22/06/17 | Parte da Linha São Roque | 5,55 L/s | 156 (Aprox.) | 52 | O manancial é um poço tubular profundo revestido, situado entre as coordenadas -27,618917 de latitude sul e -52,645139 de longitude oeste, com 66 m de profundidade, e vazão máxima de captação de 20 m³/h. Entrou em operação em 2001, com uma captação média de 5,55 L/s, que abastece aproximadamente 156 pessoas. Sendo que o consumo per capta é de 120 L/hab/dia. A água é conduzida (bombeada) até o reservatório de 15.000 litros, localizado a 1400 metros. |

Anexo 2 - Lista Medicação básica

(Medicamentos dispensados na Farmácia da UBS)

Cloridrato de Amiodarona 200mg Comprimidos
Acebrofilina 10mg/ml 120ml Frasco
Aceclofenaco 15 mg/g Creme Dermatológico 30 g
Aceclofenaco 100mg Comprimidos
Acetato de Dexametasona 1mg/g Creme
Aciclovir 10mg Creme
Aciclovir 200mg Comprimidos
Ácido acetilsalicílico 100mg Comprimidos
Ácido fólico 5mg Comprimidos
Aerolin spray 100mg/dose Aerossol
Albendazol 400mg Comprimidos
Albendazol 40mg/ml/Frasco
Aldazida (espironolactona 50mg + hidroclorotiazida 50mg) Comprimidos
Alenia (fum. de formo. di hidratado 12mcg+budes.400mcg) Capsulas
Alopurinol 100mg Comprimidos
Alopurinol 300mg comprimidos
Amantadina 100mg Comprimidos
Amilorida + Hidroclorotiazida 2,5/25mg Comprimidos
Amox+Clavulanato de potassio 400mg+57mg+5ml 70ml Frasco
Amoxicilina 500mg Cápsulas
Amoxicilina 50mg/ml 60ml Frasco
Anestésico (Cloridrato de tetracaina 1% + cloridrato de fenilefrina 0,1%)
Frasco 10 ml
Antietanol 250mg (Dissulfiran) Comprimidos
Artico 1,5 +1,2 g sachês
Aspirina Prevent 100mg/comprimidos
Atenolol 100mg Comprimidos
Atenolol 50mg Comprimidos
Atensina 0,100mg (clor. D Clonidina) Comprimidos
Atorvastatina Calcica 10mg Comprimidos
Atorvastatina Calcica 20mg Comprimidos
Avamys spray 120 doses Frasco
Azitromicina Di-hidratada 200/5mg suspensao oral Frasco
Azitromicina di-hidratada 500mg Comprimidos
Bamifilina 600mg (BAMIFIX) Comprimidos
Benicar Anlo 40/10mg Comprimidos
Bensilato de Anlodipino 10mg Comprimidos
Benzometronidazol 40mg/ml 100ml Frasco
Bepeben (benzilpenicilina benzatina) 1.200.000UI Pó para suspe. injetável
Bezafibrato 200mg/Comprimidos
Bisacodil 5mg Drageas

Bissulfato de clopidogrel 75mg Comprimidos
Bromazepam 3mg Comprimidos
Bromazepam 6mg Comprimidos
Brometo Ipratrópio 0,25mg/ml frasco
Bromidrato de Citalopram 20mg Comprimidos
Busonid (budesonida) 50mcg frasco c/ 200 doses spray nasal
Butilbrometo de escopolamina + dipirona Sódica 250+10mg Comprimidos
Butilbrometo de escopolamina + dipirona sódica 6,67mg/ml +333,4mg/20ml Frasco
Captopril 25mg Comprimidos
Captopril 50mg Comprimidos
Carbamazepina 200mg Comprimidos
Carbonato de calcio 600 + Vitamina D / Comprimidos
Carbonato de Lítio 300mg Comprimidos
Carvedilol 12,5mg CP
Cefadoxila 500mg Capsula
Cefalexina 250mg/60ml Frascos
Cefalexina 500mg Comprimidos
Cerumin Hidroxiquinolina 0,4mg/ml + trolamina 140mg/ml Frasco 8 ml
Cetoconazol+dipropion. de betametasona 20mg/g+0,5mg/g Tubo
Cilostazol 50mg Comprimidos
Cinarizina 25mg Comprimidos
ATAK CLAV 875mg + 125mg (amoxicilina +Clavulanato de potassio) Comprimidos Revestido
Clonazepam 2,5mg/ml Frasco 20ml
Clonazepam 2mg Comprimidos
Clor Bupropiona 150mg Comprimidos
Cloridrato Biperideno 2mg Comprimidos
Cloridrato de amitriptilina 25 mg Comprimidos
Cloridrato de Ciclobenzaprina 10mg Comprimidos
Cloridrato de Ciclobenzaprina 5mg Comprimidos
Cloridrato de Ciprofloxacino 500mg/ Comprimidos
Cloridrato de clomipramina 25mg Comprimidos
Cloridrato de Clorpromazina 25mg Comprimidos
Cloridrato de Imipramina 25mg/ Comprimidos
Cloridrato de Levofloxacino 500mg Comprimidos
Cloridrato de Metoclopramida 4mg/ml 10ml
Cloridrato de Naratriptana 2,5mg Comprimidos
Cloridrato de Paroxetina 20mg/Comprimidos
Cloridrato de Sertralina 50mg Comprimidos
Cloridrato de Tiamina 300mg Comprimidos
Venlafaxina 150mg Capsulas
Cloridrato de Venlafaxina 75mg/CAPSULAS
Clortalidona 25mg/Comprimidos
Cloxazolam 2mg Comprimidos
Clozapina 25mg Comprimidos

Complexo B Comprimidos
Depakote ER 500 mg Comprimidos
Dexametasona 0,1mg/ml Frascos
Diacerina 50mg Capsulas
Diazepam 10 mg Comprimidos
Diazepam 5mg Comprimidos
Diclofenaco 50mg Comprimidos
Diclofenaco Creme 11,6mg/g 60g Gel creme Tubos
Diclofenaco resinato 15mg/ml 20ml
Dicloridrato de Betaistina 16mg Comprimidos
Digoxina 0,25mg Comprimidos
Diovan 320+25mg Comprimidos
Diovan 320mg+10mg Comprimidos
Diovan 320mg+5mg Comprimidos
DIOVAN HCT 320/12,5mg Comprimidos
Dipirona 500mg/ml frasco 20 ml
Dipirona Sodica 500mg Comprimidos
Diupress 25mg + 5 mg Comprimidos
Divalproato de Sódio 250mg Comprimidos
Domperidona 10mg Comprimidos
Donaren 50mg Comprimidos
DORILESS (dipirona + adifenina + prometazina 500 + 10 + 5mg, solução) 15 ML
Dramin B6 50mg/10mg Comprimidos
Duonvent N (Fenoterol + Brometo de ipratropio) Aerossol
Espironolactona 25mg Comprimidos
ETNA 1mg + 2mg + 1,5mg Comprimidos
EXFORGE HCT (160mg valsartana + hidroclortiazida25mg + anlodipino5mg) Comprimidos
Fenitoína 100mg Comprimidos
Fenobarbital 100mg Comprimidos
Finasterida 5mg Comprimidos
Floratil 100mg Comprimidos
Fluconazol 150mg Capsulas
Fluoxetina 20mg Capsulas
Flux SR(Idapamida) 1,5mg Comprimidos
Forfig 100mg Capsulas
Fosfato sódico de prednisolona 3mg/100ml Frasco
Fumarato de Quetiapina 100mg Comprimidos
Fumarato de Quetiapina 25mg Comprimidos
Furosemida 40mg Comprimidos
Galvus Met 50/850mg Cp
Ginko Biloba 80mg/ Comprimidos
Glicoliv (sulfato de glicosamina) 1500mg/sachê
Glimepirida 2mg Comprimidos
Haloperidol 5mg/Comprimidos

Hemifumarato de Bisoprolol 5mg Comprimidos
Hidroclortiazida 50mg Comprimidos
Ibuprofeno 50mg/ml Gotas
Ibuprofeno 600mg Comprimidos
Ivermectina 6mg Comprimidos
Lactulona 120ml Frascos
Levotiroxina Sodica 100mg Comprimidos
Levotiroxina Sodica 25 mg Comprimidos
Levotiroxina Sodica 50mg Comprimidos
Levotiroxina sodica 75mg Comprimidos
Levotiroxina Sodica 88mg Comprimidos
Lidocaina 2% 30 gramas Geleia
Limbitrol (amitriptilina + clordiazepóxido) Comprimidos
Loratadina 10mg Comprimidos
Loratadina 1mg/ml Frasco
Maleato de Dexclorfeniramina 2mg CP
Maleato de Dexclorfeniramina 2MG/5ML Frascos
Maleato de Enalapril 20mg Comprimidos
Maleato de Indacaterol 150mg Capsulas
Manitol 20% 250ml
Marcoumar(Femprocumona 3mg) Comprimidos
Meloxicam 15mg comprimidos
Memantina 10mg Comprimidos
Mesilato de doxazosina 2mg Comprimidos
Metformina 500mg Comprimidos
Metildopa 250mg Comprimidos
Metronidazol 250mg Comprimidos
Metronidazol geleia vaginal com aplicador
Mirtazapina 30mg Comprimidos
Narix (nafazolina) 0,5mg/ml Frascos
Nebivolol 5mg Comprimidos
Nimesulida 100mg Comprimidos
Nistatina 100.000U.I./4G Uso Vaginal com aplicador Creme
Nitrendipino 10mg Comprimidos
Nitrofurantoina 100mg Cápsulas
Oleo mineral 100% frasco 100ml
Omeprazol 20mg Cápsulas
Oxalato de escitalopram 10mg Comprimidos
Oxalato de escitalopram 20mg Comprimidos
Pantoprazol 20mg Comprimidos
Paracetamol + Fosfato de Codeina 500/30mg Comprimidos
Paracetamol 200mg/ml 15ml Frasco
Paracetamol 500mg Comprimidos
Paracetamol 750mg Comprimidos
Permetrina 10mg/ml Frascos (Loção para piolhos)
Plasil 10mg (Cloridrato de metoclopramida) Comprimidos

Prednisona 20mg Comprimidos
Prednisona 5mg Comprimidos
Ramipril 10mg Comprimidos
Ranitidina 150mg Comprimidos
Risperidona 2mg Comprimidos
Rosuvastatina Calcica 10mg Comprimidos
Rosuvastatina Calcica 20mg Comprimidos
Sais para reidratação oral (Prati-Sal) Sachê
Secnidazol 1g Comprimidos
Secotex(Clór. Tansilosina 0,4mg) Comprimidos
Selene (etinilestradiol + ciproterona 0,035 +2mg) Comprimidos
Selozok 25mg Comprimidos
Selozok 100mg Comprimidos
Selozok 50mg Comprimidos
Seretide spray 25/250mcg 120 doses
Somalgin Cardio 100mg Comprimidos
Sulfadiazina de Prata 10mg/g 50g Creme Dermatológico
Sulfametoxazol + Trimetoprima 200+40mg/ml suspensão 50ml (Bactrin)
Sulfametoxazol + Trimetoprima 400 mg + 80 mg Comprimidos (Bactrin)
Sulfato de Gentamicina 0,5% Solução Oftálmica 5ml
Sulfato de neomi. bacitracina zínica 5mg/g + 250UI/g (creme)
Sulfato Ferroso 40mg Comprimidos
Tapazol 10mg Comprimidos
Tartarato de Metoprolol 100mg Comprimidos
Teofilina 200 mg Capsulas
Theoderm baby (vit.A + Vit D + Oxido de Zinco) Pomada 45g
Tobradex (dexametasona + Tobramicina) Solução oftálmica 5ml
Topiramato 25mg Comprimidos
Trok N (Cetoconazol + Dipropionato De Betametasona + Sulfato De Neomicina 20 + 0,5 + 2,5mg, pomada, bisnaga 30g)
Valproato de Sódio 50mg/ml Frasco 100ml
Valsartana + Hidroclortiazida 160 + 12.5 mg Comprimidos
Valsartana 160mg/Comprimidos
Valsartana 320mg Comprimidos
Varfarina Sódica 5mg/ Comprimidos
Verapamil 80mg Comprimidos
Zetsim 10mg + 20mg/Comprimidos
Xarope Iodeto de Potássio 20mg/ml Frasco 100ml
Kóide Betametasona 0,5mg/5ml Frasco
Norfloxacino 400mg
Valsartana 80mg
Velija 30mg
Velija 60mg
Elotin 0,275mg + 3,85mg + 11.000U.I + 20mg/ ml (otológico)
Benicar HCT 40mg/12,5mg
Benicar HCT 40mg/25mg

Diovan 80mg/5mg
Spiriva Respimat 2,5mcg/dose (Brometo de tiotropio)
Tegretol 400mg
Protetor Solar FPS 30
Bromidrato de Fenoterol 5mg/ml
Depakene 500mg comprimidos

Adrenalina (Epinefrina) 1mg/ml
Butilbrometo de escopolamina 4mg/ml + dipirona 500mg/ml
5ml (IM e IV)
Butilbrometo de escopolamina
Cloridrato de Ranitidina 25mg/ml
Dimorf(sulfato de morfina 0,2%)
Fenergam (Prometazina)50mg/ml
Adalt (nifendipino) 10mg
Dipirona sódica 500mg/ml (2ml)
Amiodarona 50mg/ml 3ml
Água para injeção
Diclofenaco sódico 75mg/3ml IM
Flumazenil 0,4mg 5ml (AP)
Cloridrato de metoclopramida 10mg/2ml
Diprosam
Cloridrato de Lidocaina 20mg/ml sem vasopconstritor (20ml)
Dramin B6 (Cloridrato de piridoxina 50mg/ml + dimenidrato
50mg/ml E.V
Dramin B6 I.M
Succinato hidrocortisona 100mg
Cloridrato de tramadol 100mg/2ml
Cetoprofeno 100mg (pó líófilo injetável) EV
Etilefrina
Fixador Citopatológico
Cetoprofeno 50mg IM
Gentamicina
Dexametasona 2mg
Dexametasona 4mg

Anexo 3 - SISREG

Anexo 4 – SIOPS do 3º Bimestre/2017 (disponível portal transparência)

Anexo 5 – Relatório Anual de Gestão 2016



relatorio Anual de
Gestão 2016.pdf

Anexo 6 - Plano Plurianual – PPA do município de Cruzaltense-RS: quadriênio 2018-2021 (cópia Secretaria Municipal de Saúde)

Anexo 7 – Projeto de Lei nº 065/2017 de 24/11/2017. Estima a receita e fixa a despesa do município de Cruzaltense para o Exercício Financeiro de 2018. (cópia Secretaria Municipal de Saúde).

Anexo 8 - Ata do Conselho Municipal de Saúde (cópia)

Anexo 9 - Decreto de Aprovação do Plano Municipal de Saúde