



*PLANO*

*MUNICIPAL DE*

*SAÚDE*

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BUTIÁ – RS

2022-2025

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

### **Prefeito Municipal**

Daniel Pereira de Almeida

### **Vice-Prefeito**

Luis Ricardo Dos Santos Vieira

### **Presidente do Conselho Municipal de Saúde**

Gildasio Botelho

### **Secretário Municipal de Saúde**

Paulo Pereira de Almeida

### **Equipe de Elaboração**

Morgana Oliveira Ferreira

Eloí Ferreira de Freitas Espinoza

Gislaine Teresinha Zineli

Natalia Rocha Peltz

Ketlin Edileine Couto e Couto

### **Colaboradores**

Psicólogos, Enfermeiros, Vacinadoras, Odontólogas,

Técnicos de enfermagem,

Membros do Conselho Municipal de Saúde



**Prefeitura Municipal de Butiá**

Rua do Comércio, 500 – Bairro Centro - Butiá  
Tel.: 51 3652 9400 – www.butia.rs.gov.br

**PORTARIA Nº0405/2021**  
**Em, 10 de junho de 2021**

**NOMEIA COMISSÃO PARA ELABORAR O  
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2021/2025.**

DANIEL PEREIRA DE ALMEIDA, Prefeito Municipal de Butiá, no uso de suas atribuições legais,

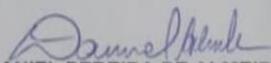
**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Nomear Comissão para Elaborar o Plano Municipal de Saúde do Município de Butiá, em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde, que será composta pelos Servidores abaixo relacionados:

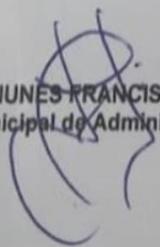
- Morgana Oliveira Ferreira
- Eloi Ferreira Espinoza
- Gislaine Zinelli Silva
- Natália Peltz
- Ketlin Edileine Couto e Couto

**Art. 2º** - Esta Portaria entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**  
**Em, 10 de junho de 2021.**

  
**DANIEL PEREIRA DE ALMEIDA**  
Prefeito Municipal

**REGISTRE-SE E PUBLIQUE-SE**  
**Em, 10 de junho de 2021.**

  
**EDILSON NUNES FRANCISCO**  
Secretário Municipal de Administração



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Criado pela Lei Municipal nº 930/91, de 26 de julho de 1991  
BUTIÁ - RS

**Resolução do CMSB que aprova o PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2022 A 2025 do Município de Butiá-RS**

**RESOLUÇÃO nº004/2021**

**"Aprova o PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2022 A 2025, do município de Butiá-RS"**

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde em Reunião realizada no dia 30 de agosto de 2021, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pela Lei complementar 141 de 13/01/2012 e Lei Municipal Nº 930 de 26 de julho de 1991.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Aprovar o Plano Municipal de Saúde do período de 2022 a 2025.

**Art. 2º** - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua aprovação.

Gildásio da Silva Botelho  
**Presidente do C.M.S**

Paulo Pereira de Almeida  
**Secretario Municipal de Saúde**

**HOMOLOGO** a Resolução nº. 004/2021, do Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas competências legais.

Daniel Pereira de Almeida  
**Prefeito Municipal**

## Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
1.1 Finalidade .....	7
1.2 Marco teórico.....	7
1.2.1 Histórico do município.....	7
<b>2- ASPECTOS TERRITORIAIS</b> .....	<b>8</b>
<b>3- ASPECTOS ECONÔMICOS</b> .....	<b>9</b>
3.1- Trabalho e Rendimento.....	10
3.2-Estabelecimentos bancários .....	10
<b>4- CULTURA, LAZER E DESPORTO</b> .....	<b>11</b>
<b>5- EDUCAÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>6- DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE</b> .....	<b>13</b>
6.1 – Nascimentos.....	13
6.2- Mortalidade e morbidade .....	13
<b>7- DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE</b> .....	<b>14</b>
<b>8- AMBIENTE E SANEAMENTO BÁSICO</b> .....	<b>14</b>
<b>9- ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b> .....	<b>15</b>
9.1- Organização do Sistema Único de Saúde no município: .....	16
9.2- Estrutura do processo de trabalho e Políticas de saúde do município .....	18
9.3– Atenção Básica à Saúde .....	18
9.3.1- Acesso às ações e serviços de saúde.....	18
9.4- Atenção Primária à Saúde .....	19
9.5- Base do Plano Municipal de Saúde.....	20
Processo Integrado de Planejamento.....	21
Visão sistêmica .....	21
<b>10- PROGRAMAS DE SAÚDE</b> .....	<b>21</b>
10.1- Estratégia de Saúde da Família (ESF).....	21
10.1.2– Unidade Básica de Saúde Central (UBS).....	21
10.2- Estratégia de Saúde Bucal.....	22
10.2.1- Programa de atendimento odontológico no interior:.....	23
10.2.2- Programa Sorrindo para o Futuro .....	23
10.3- Saúde da mulher: .....	23
10.3.1- Pré-natal.....	24
10.4- Programa de Oxigenoterapia.....	24
10.5- Programa de distribuição de fraldas.....	26

<b>10.6- Programas de insumos para Diabetes Mellitus .....</b>	<b>27</b>
<b>10.6.1- Medicamentos disponibilizados .....</b>	<b>27</b>
<b>10.6.2- Insumos .....</b>	<b>27</b>
<b>10.6.3- Programa Farmácia em Casa.....</b>	<b>27</b>
<b>10.7 - Programa de transporte de pacientes.....</b>	<b>28</b>
<b>10.8– Programa de saúde da criança .....</b>	<b>29</b>
<b>10.8.1- Atenção a Criança e ao Adolescente .....</b>	<b>29</b>
<b>10.9- Programa PIM .....</b>	<b>29</b>
<b>10.10–Programa de saúde do idoso.....</b>	<b>30</b>
<b>10.11- Programa HIV/AIDS .....</b>	<b>30</b>
<b>10.12- Programa da Tuberculose.....</b>	<b>31</b>
<b>11– SERVIÇOS.....</b>	<b>33</b>
<b>11.1- Vigilância Epidemiológica .....</b>	<b>33</b>
<b>11.1.1- Cobertura Vacinal.....</b>	<b>34</b>
<b>11.2- Vigilância Ambiental .....</b>	<b>34</b>
<b>11.3- Vigilância Sanitária.....</b>	<b>36</b>
<b>11.4- Serviço social .....</b>	<b>37</b>
<b>11.6- Agentes Comunitários de Saúde.....</b>	<b>39</b>
<b>11.7- NASF (Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família) .....</b>	<b>40</b>
<b>12- Atenção de Média e Alta Complexidade .....</b>	<b>41</b>
<b>12.1 –SAMU .....</b>	<b>41</b>
<b>12.2- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) .....</b>	<b>41</b>
<b>12.2.1- Serviços da rede de atenção psicossocial .....</b>	<b>41</b>
<b>12.2.2- Serviço de Residência Terapêutico – SRT.....</b>	<b>42</b>
<b>12.3 Atenção a COVID 19 .....</b>	<b>44</b>
<b>13 - GESTÃO FINANCEIRA DO MUNICÍPIO .....</b>	<b>47</b>
<b>13.1- Plano plurianual de investimentos – PPA 2022-2025.....</b>	<b>48</b>
<b>14– OBJETIVOS GERAIS .....</b>	<b>48</b>
<b>14.1- Diretrizes, Objetivos e Metas.....</b>	<b>48</b>
• <b>1º Diretriz- Centralizar os processos assistenciais.....</b>	<b>48</b>
• <b>2º Diretriz- Priorização da atenção básica à saúde.....</b>	<b>48</b>
• <b>3º Diretriz- Atenção às condições de saúde prioritárias.....</b>	<b>49</b>
• <b>4º Diretriz- Ampliação das estratégias de promoção de saúde e prevenção de doenças .....</b>	<b>50</b>
• <b>5º Diretriz- Equidade, transparência, inovação e eficiência na gestão da saúde .....</b>	<b>50</b>

• 6° Diretriz-Financiamento adequado e sustentável que atenda às necessidades de atenção à saúde .....	51
• 7° Diretriz- Tomada de decisão baseada em informações de qualidade .....	51
• 8° Diretriz: Qualificação e formação de recursos humanos .....	51
• 9° Diretriz- Fixação dos profissionais nos serviços.....	52
<b>15 - SUGESTÕES COMUNS COLETADAS DURANTE O PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO PLANO .....</b>	<b>52</b>
<b>16- ANEXOS.....</b>	<b>53</b>
<b>16.1 - Anexo 1: PPA 2022-2025 .....</b>	<b>53</b>
<b>16.2- Anexo 2: Escolarização .....</b>	<b>60</b>
<b>16.2.1 Anexo 3: AMBIENTE E SANEAMENTO BÁSICO .....</b>	<b>60</b>
<b>16.3- Anexo 4: Calendário de vacinação.....</b>	<b>61</b>
<b>16.4- Anexo 05: Programa de Oxigenoterapia .....</b>	<b>62</b>
<b>16.5 – Anexo 06-Programa de Dispensação de Fraldas .....</b>	<b>63</b>
<b>16.6– Anexo 07 .....</b>	<b>65</b>
<b>16.7– Anexo 08 .....</b>	<b>65</b>
<b>16.8– Anexo 09 .....</b>	<b>66</b>
<b>16.9– Anexo 10 .....</b>	<b>66</b>
<b>16.10– Anexo 11 .....</b>	<b>67</b>
<b>16.11– Anexo 12 .....</b>	<b>67</b>
<b>16.12 Anexo 13 .....</b>	<b>68</b>
<b>16.13 – Anexo 14 .....</b>	<b>69</b>
<b>16.14– Anexo 15 – SIOPS – Relatório Anual – 2020 .....</b>	<b>80</b>
<b>16.15- Anexo 16 – Residencial Terapêutico.....</b>	<b>81</b>
<b>17 – Anexo 19. Lei n.º 3.607/2021- Escola de Governo e Gestão .....</b>	<b>86</b>
<b>18 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>91</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Finalidade**

Nortear critérios e parâmetros para o Planejamento e Programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS da Secretaria Municipal de Saúde no quadriênio 2022 – 2025.

É ferramenta de apoio de análise situacional e perspectivas de mudança para trabalhadores, prestadores e usuários sobre os serviços de saúde ofertados no município de Butiá-RS. Apoio às tomadas de decisões e à fiscalização do controle social. Tem como embasamento legal as Leis federais nº 8080/1990, nº 141/2012 e demais atualizações vigentes.

Desta forma o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS no município, em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população.

### **1.2 Marco teórico**

#### **1.2.1 Histórico do município**

A História de Butiá começa com a primeira notícia de carvão no Rio Grande do Sul data de 1795, atribuída a um soldado português, ferreiro de profissão, em Curral Alto, situado no município de Minas do Leão, recentemente emancipado do município de Butiá. O início do povoamento, em Butiá, ocorreu em 17 de julho de 1882.

Em 1907, os primeiros exploradores de carvão, pertencentes a uma rancharia, fundaram uma Vila, dando início, assim, ao município de Butiá. A partir de 1930 o povoado de Butiá passa a ser um dos maiores produtores de carvão do Brasil, atraindo mineiros do país e do exterior. Rapidamente cresce e tem seu auge próximo da década de 50. Após, com a queda do valor do carvão e a redução na atividade extrativista o povoado entra em crise. Em 17 de novembro de 1960, conforme Lei Municipal nº 38, do município de São Jerônimo, foi elevada à categoria de vila.

Em 17 de agosto de 1962, foi realizada a primeira reunião

emancipacionista em Butiá. Foram organizados manifestos e distribuído panfletos conscientizando a população butiaense sobre a importância do movimento. Butiá teve como Comissão de Emancipação:

- AchyllesColetto (In memorian)
- Antônio Dessimon (In memorian)
- Gastão Hoff (In memorian)
- Osvaldo S. Batista (In memorian)
- Plínio Seckler
- Romeu Carlos Leite (In memorian)

Nas atividades de comemoração do 40º Aniversário de Emancipação Política do Município, no dia 09 de outubro de 2003, o Legislativo inaugurou na sua Sede a Galeria dos Emancipacionistas.

Após muito trabalho e luta, o povo foi chamado a votar. O Plebiscito aconteceu em 25 de agosto de 1963, conforme a Lei 4523 de 10 de julho de 1963. Assim, Minas do Butiá tornou-se independente de São Jerônimo pela Lei Estadual 4574 de 09 de outubro de 1963. O Município foi instalado em 28 de fevereiro de 1964. Em 17 de maio de 1965, pela Lei 4.995, passou a denominar-se Butiá e não mais Minas do Butiá.

O município aniversaria em 9 de outubro. A padroeira do município de Butiá é Santa Terezinha, que é comemorada dia 3 de outubro.

O nome Butiá teve sua origem num solitário pé da planta também chamada butiá, que servia como ponto de referência geográfica e localizava-se próximo a uma fazenda, de propriedade de Luíza Severina de Souza (1834) e, posteriormente, Manoel Machado de Lima. Esta planta, através do tempo, emprestou seu nome para abrigar o local da fazenda. Mais tarde, no Cerro do Clemente, onde aflorou o minério de carvão, o nome Butiá serviu de referência a esta baixada e, com o passar do tempo, denominou o Distrito e hoje Município de Butiá.

## **2- ASPECTOS TERRITORIAIS**

A Cidade de Butiá fica localizada na microrregião do Vale do Jacuí, há 78 Km de Porto Alegre, a capital do Rio Grande do Sul, e atualmente conta com uma área de unidade territorial de 752,3 Km<sup>2</sup> e 20.941 habitantes (censo de

2018), com os distritos de Francisquinho e parte do Cerro do Roque, que compõem a área rural, pois, em 20 de março de 1992, Butiá perdeu seu distrito de Minas do Leão, que se emancipou e levou consigo grande parte do distrito do Cerro do Roque.

Localiza-se a uma latitude 30°07'11" sul e a uma longitude 51°57'44" oeste, estando a uma altitude de 71 metros.

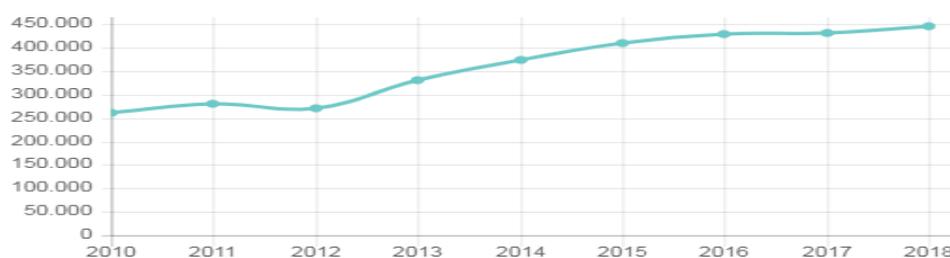
### 2.1- Mapa do Rio Grande do Sul destacando o município de Butiá



### 3- ASPECTOS ECONÔMICOS:

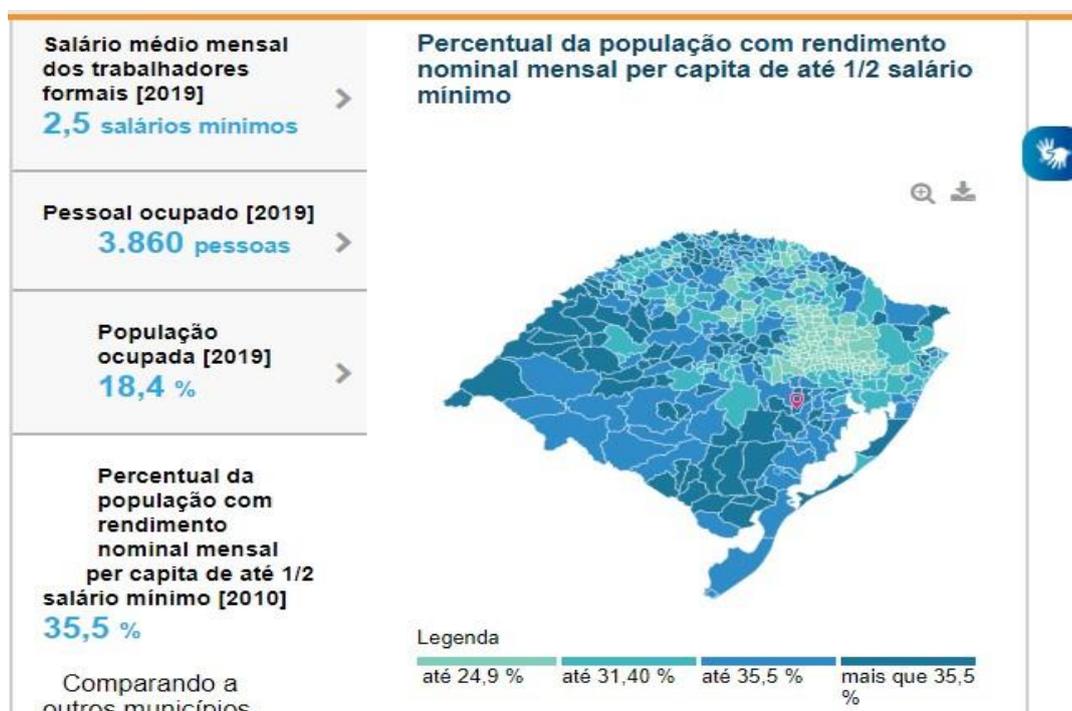
O município tem como base econômica a extração de carvão mineral, (fazendo parte da Região Carbonífera do estado) a agricultura, a silvicultura e serviços (gerais).

PIB a preços correntes / **Série revisada** ( Unidade: R\$ x1000 )



### 3.1- Trabalho e Rendimento

Segundo o IBGE, em 2019, o salário médio mensal era de 2.5 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 18.4%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 127 de 497 e 237 de 497, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 723 de 5570 e 1574 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 35.5% da população nessas condições, o que o colocava na posição 122 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 3462 de 5570 dentre as cidades do Brasil.



### 3.2-Estabelecimentos bancários

- 01 Agência do Banco do Brasil
- 01 Agência da Caixa Econômica Federal
- 01 Agência do Banrisul
- 01 Casa Lotérica com serviços para a Caixa Econômica Federal
- 01 Agência do SICRED
- 01 Agência do BRADESCO

#### **4- CULTURA, LAZER E DESPORTO**

O município conta com algumas instituições para esporte e lazer, tais como:

- Clube Butiá
- Butiá Tênis Clube
- Campos esportivos
- CTG Saudades do Pago
- CTG Vaqueanos da Querência
- Piquetes de laçadores
- Canchas de rodeio
- Ginásio Municipal de Esportes Gastão Hoff
- Academia ao ar livre – Praça Santa Teresinha.

#### **5- EDUCAÇÃO**

A rede de ensino do município conta com as seguintes instituições:

##### **Educação infantil:**

- EMEI Mundo dos Sonhos
- EMEI Dona Maria Pedrolina Marques Saraiva
- EMEI Prof<sup>a</sup> Maria Luzia Espinosa Oliveira

##### **Ensino Fundamental:**

- EMEF Dr. Roberto Cardoso
- EMEF Prof.<sup>a</sup> Maria Alzira
- EMEF Nicácio Machado
- EMEF Prof<sup>o</sup> Alcides Conter ( Inclui EJA)
- EMEF Maria Camargo
- EMEF Eng. José Blaha
- EMEF Santo Antonio
- EMEF Benjamin Constant
- EMEF D. Pedro I

- EMEF Rui Barbosa
- EEEM Venceslau Brás (incompleto)

#### **Educação Especial:**

- EMEE Orestes Gonçalves da Silva –CMEI – Centro Municipal de Educação Inclusiva

#### **Ensino Médio e Fundamental-Estaduais:**

- EEEM Visconde de Mauá
- EEEM Marechal Rondon

#### **Ensino Superior:**

- Pólo da Universidade do Norte do Paraná –UNOPAR

#### **Escola de Ensino Particular(Rede privada):**

- MULTIEDUCARE- Escola de Ensino Infantil, Fundamental, Capacitação e EJA
- Instituto Mitigan – Cursos de Língua Inglesa
- Wizard – Cursos de Língua Inglesa

Segundo o IBGE, em 2019, os alunos dos anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) do município, tiveram nota média de 5.4 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.3. Na comparação com cidades do Rio Grande do Sul, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava Butiá na posição 315 de 497.

Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 258 de 497. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 96.4 em 2010.

Isso posicionava o município na posição 428 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 4281 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

(Gráfico disponível no anexo 2)

- Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]-----96,4 %
- IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental [2019]----- 5,4%
- IDEB – Anos finais do ensino fundamental [2019]----- 3,3%
- Matrículas no ensino fundamental [2020] ----- 2.524 matrículas
- Matrículas no ensino médio [2020] -----528 matrículas
- Docentes no ensino fundamental [2020]----- 131 docentes
- Docentes no ensino médio [2020]----- 43 docentes
- Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]----- 14 escolas
- Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]----- 2 escolas

## 6- DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

### 6.1 – Nascimentos

#### 3.2. Nascidos Vivos

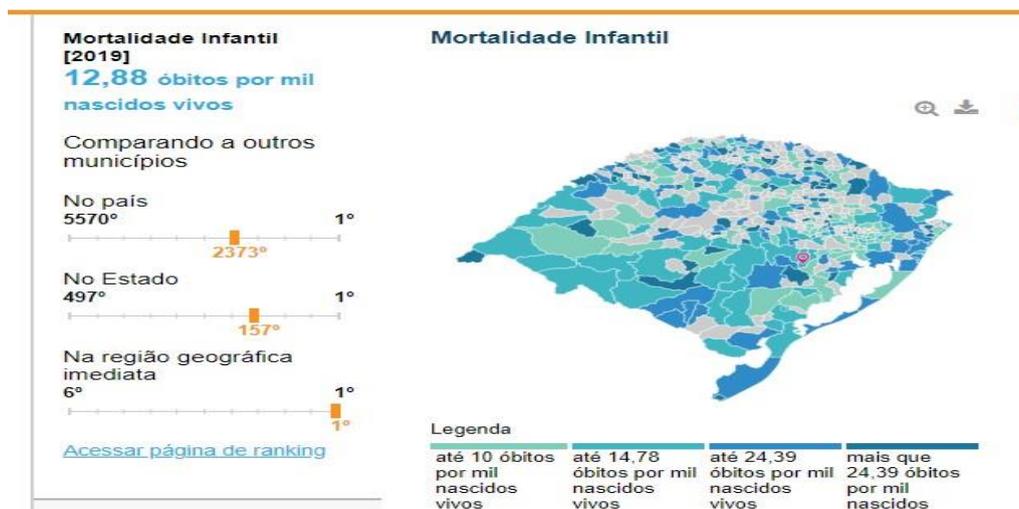
Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2016	2017	2018	2019
Butiá	269	243	265	233

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 06/04/2021.

### 6.2- Mortalidade e morbidade



De acordo com o IBGE, a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 12.88 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.1 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 157 de 497 e 395 de 497, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2373 de 5570 e 4734 de 5570, respectivamente. Internações por diarreia (2019) 0,1 internações por mil habitantes.

## **7- DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE**

De acordo com informações do IBGE, Butiá possui 20.952 habitantes (população estimada em 2020) e uma densidade demográfica de 27,13 hab./Km<sup>2</sup> (último censo-2010). Possui baixo crescimento populacional e alta taxa de tabagismo entre adultos, o que pode causar diabetes e hipertensão. Pouca prática de atividades físicas, o que vem se alterando nos últimos anos incentivados por programas de saúde e com aumento de academias no município, esses números tendem a diminuir. Possui altas taxas de DCNT (doenças crônicas não transmissíveis) e doenças pulmonares e respiratórias devido à grande extração de carvão mineral no passado, quando não se tinha conhecimento dos riscos causados por estas atividades.

## **8- AMBIENTE E SANEAMENTO BÁSICO**

O abastecimento de água é feito pela CORSAN.

O município apresenta 67.5% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 75.2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 19.4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio), segundo levantamento do último censo em 2010. Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 144 de 497, 314 de 497 e 248 de 497, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1.483 de 5.570, 2.753 de 5.570 e 1.903 de 5.570, respectivamente. (Gráfico disponível no anexo 3).

## 9- ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O **Sistema Único de Saúde (SUS)** é a denominação do sistema público de saúde no Brasil, instituído após a constituição de 1988.

Considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, segundo informações do Conselho Nacional de Saúde, é descrito pelo Ministério da Saúde na cartilha Entendendo o SUS como "um sistema ímpar no mundo, que garante acesso integral, universal e igualitário à população brasileira, do simples atendimento ambulatorial aos transplantes de órgãos".

Foi instituído pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, como forma de efetivar o mandamento constitucional do direito à saúde como um "direito de todos" e "dever do Estado" e está regulado pela Lei nº. 8.080/1990, a qual operacionaliza o atendimento público da saúde.

Com o advento do SUS, toda a população brasileira passou a ter direito à saúde universal e gratuita, financiada com recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme rege o artigo 195 da Constituição. Fazem parte do Sistema Único de Saúde, os centros e postos de saúde, os hospitais públicos incluindo os universitários, os laboratórios e hemocentros (bancos de sangue), os serviços de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, além de fundações e institutos de pesquisa acadêmica e científica, como a FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz - e o Instituto Vital Brazil.

Os instrumentos de gestão hoje instituídos pelo SUS, que são o Plano Municipal de Saúde - PMS, Programação Anual de Saúde – PAS e o Relatório Anual de Gestão – RAG, estão caminhando para o alinhamento em relação às datas de elaboração e aprovação dos instrumentos de gestão pública (Plano Plurianual – PPA, Lei das Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei de Orçamento Anual – LOA), cujos prazos são determinados por Lei, auditados pelo Tribunal de Contas, e visam garantir a transparência com os gastos públicos. A Lei Complementar nº 141 de 13/01/2012, definiu os prazos legais para a elaboração e aprovação nos respectivos Conselhos Municipais de Saúde, dos instrumentos de gestão do SUS, em consonância com os instrumentos de gestão pública.

A nova sistemática implantada, a partir do Pacto de Gestão, implica em

melhor entendimento da aplicação dos recursos conforme a sua origem e destino da despesa. E a edição da Portaria nº828, de 17 de abril de 2020, que substituiu a Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, do Ministério da Saúde, define a aplicação dos recursos da Saúde em dois blocos de financiamento, que deverão ser observados para fins de execução da despesa.

Houve, entretanto, uma reorganização da Atenção Primária à Saúde, conforme Medida Provisória nº 890/2019 e a Portaria nº 2.979/2019, do Ministério da Saúde, que instituiu o Programa Previne Brasil, estabelecendo um novo modelo de financiamento do custeio da Atenção Primária à Saúde, também chamada de Atenção Básica, com a criação de três modalidades de repasses de recursos fundo a fundo: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas, que seguem os mesmos trâmites na efetivação dos créditos Fundo a Fundo.

#### **BLOCO DE MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE:**

- I - Atenção primária;
- II - Atenção especializada;
- III - Assistência Farmacêutica;
- IV - Vigilância em Saúde; e
- V - Gestão do SUS.

#### **BLOCO DE ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE:**

- I - Atenção primária;
- II - Atenção especializada;
- III - Assistência Farmacêutica;
- IV - Vigilância em Saúde; e
- V - Gestão do SUS.

#### **9.1- Organização do Sistema Único de Saúde no município:**

O SUS no município de Butiá está organizado e administrado com os seguintes órgãos:

Secretaria Municipal de Saúde

Endereço: Avenida Leandro de Almeida, n.º 356,  
Bairro Centro, em Butiá/RS;

FMS- Fundo Municipal de Saúde

Lei nº 967/91

Data 26/12/1991

CNPJ 12.113.820/0001-79

CMS- Conselho Municipal de Saúde

Lei nº 930/91

Data 26/07/1991

Atualmente o município de Butiá, dentro da atenção básica, possui 01 Unidade Básica de Saúde, 05 equipes de saúde da família, 03 equipes de saúde bucal, atingindo uma cobertura de 92% da população.

O município possui também serviços de pronto atendimento, no Hospital de Butiá (FUMSA), e com o SAMU (serviço de atendimento móvel de urgência e emergência).

Também são oferecidos serviços de especialidades, tais como:

- Centro de Atendimento Municipal de Autismo - CEAMA
- Psiquiatria
- Ortopedia
- Centro Municipal de Reabilitação (Fisioterapia).

Além desses serviços elencados, o município conta também com atendimento médico e laboratorial privados, com Clínicas de atendimento de especialidades, com atendimento particular ou convênios.

São investidos em torno de **32,89%** de arrecadação de receitas próprias do orçamento do município, na atenção primária da saúde, a fim de melhorar os indicadores de morbimortalidade e atender a todas as demandas, sendo investidos em média R\$ 892,71 por habitante, segundo Relatório de Aplicações de recursos em Saúde(SIOPS), de dezembro de 2020\*.

(Relatório disponível no Anexo 15)

Os serviços de complementação diagnóstica de ecografias são terceirizados e exames de tomografia e mamografia são ofertados pelo Estado.

## **9.2- Estrutura do processo de trabalho e Políticas de saúde do município**

- 01 CAPS I
- 01 Residencial Terapêutico Tipo II
- 01 AMENT- Equipe Especializada em Atendimento em Saúde Mental
- 01 NASF
- 01 UBS – com Atendimento estendido até às 22h00, com consultas e demais serviços ambulatoriais (Programa “Saúde Noite e Dia”)
- 05 ESF
- 01 Centro de Reabilitação (Fisioterapia)
- 01 unidade do SAMU
- 01 Centro de Especialidades
- 01 Hospital com atendimento 24 horas.
- 01 Farmácia Básica Municipal, com implantação do “Programa Remédio em Casa”, com entrega à domicílio de insumos e medicamentos aos pacientes cadastrados

Na zona rural (Água Boa), o município conta quinzenalmente com consultório odontológico, clínico geral e psicólogo. Durante a semana os pacientes do interior têm à sua disposição um número de 15 fichas, sendo 3 fichas por dia, reservadas na UBS Centro.

## **9.3– Atenção Básica à Saúde**

### **9.3.1- Acesso às ações e serviços de saúde**

A Portaria Nº 1.378, de 9 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de vigilância em saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, define como um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre

eventos relacionados à saúde.

As ações de Vigilância em Saúde abrangem toda a população e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para:

- Vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;
- Detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública;
- Vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis;
- Vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências;
- Vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde;
- Vigilância da saúde do trabalhador;
- Vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a saúde;
- Outras ações de vigilância que, de maneira rotineira e sistemática, podem ser desenvolvidas em serviços de saúde públicos e privados nos vários níveis de atenção, laboratórios, ambientes de estudo e trabalho e na própria comunidade.

#### **9.4- Atenção Primária à Saúde**

As consultas da rede básica do SUS são oferecidas em todas as ESFs e na UBS-centro, através de retiradas de fichas diárias, inclusive para atendimento até às 22h00, no Programa “Saúde Noite e Dia”.

O acolhimento nas unidades de saúde é feito com foco na humanização do atendimento, de modo a propiciar a resolubilidade do motivo da busca pelo serviço.

O atendimento médico ginecológico é oferecido por agendamento prévio na UBS Central e nas ESFs dos bairros. O atendimento médico pediátrico é oferecido ao usuário na Posto UBS Central e nas ESFs através de agendamento prévio.

As consultas especializadas (média complexidade) disponíveis no município são agendadas, na UBS centro mediante ao encaminhamento de

profissional médico da Atenção Básica. Para as demais especialidades médicas de média complexidade não oferecidas pela Secretaria, o paciente é encaminhado, junto à central de marcação de consultas na UBS Centro, com encaminhamento de profissional médico da Atenção Básica.

### **9.5- Base do Plano Municipal de Saúde**

De acordo com o Ministério da Saúde, **indicadores** são medidas que expressam ou quantificam um insumo, um resultado, uma característica ou o desempenho de um processo, serviço, produto ou organização, gerando informações úteis à tomada de decisões.

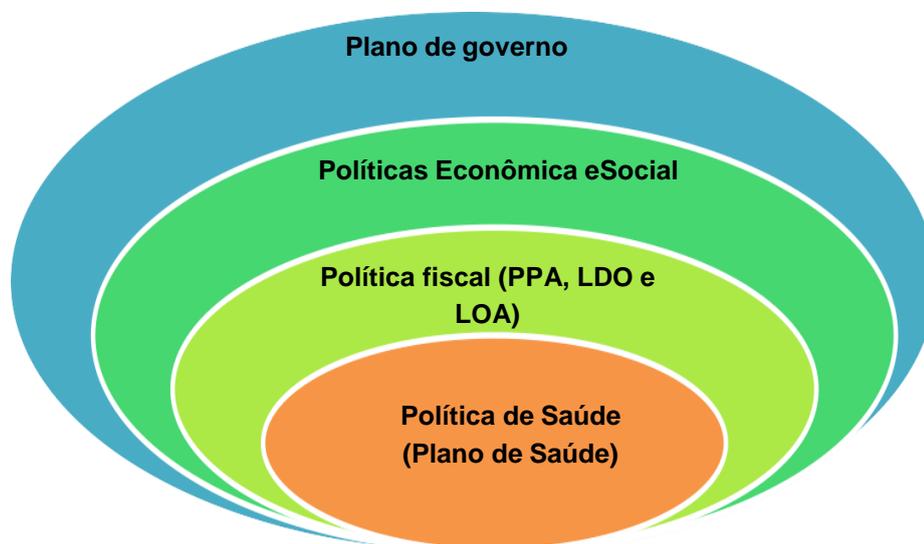
Os indicadores de saúde possibilitam avaliar a situação de saúde encontrada na população, de forma que seu monitoramento e avaliação estão atrelados a tomadas de decisão e por consequência um planejamento em saúde mais efetivo. Sendo esses indicadores também prioritários na transferência de recursos do Fundo Nacional de Saúde para o município, sendo três modalidades de repasses: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas, que seguem os mesmos trâmites na efetivação dos créditos Fundo a Fundo.

Desta maneira listamos abaixo os principais indicadores da atenção básica que o município tem responsabilidade de monitorar e avaliar:

- Articulação com o estado e os diversos órgãos que atuam na área da saúde;
- Aferição das necessidades de saúde da população, identificadas por estudos epidemiológicos e o território;
- As diretrizes estabelecidas pelo Conselho Municipal de Saúde;
- Respeito às demandas da população;
- Formulação de indicadores de avaliação das ações e dos serviços da saúde;
- Compreensão integral do ser humano promovendo e tornando acessíveis outras terapias existentes;
- Avaliação e acompanhamento das ações através de instrumentos de avaliação como o SISAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), SIA-SUS, Pacto pela Atenção Básica, Pacto pela Gestão.

## Processo Integrado de Planejamento

### Visão sistêmica



## 10- PROGRAMAS DE SAÚDE

### 10.1- Estratégia de Saúde da Família (ESF)

O município conta com 05 equipes ESF, sendo elas:

<b>ESFs:</b>
ESF Centro
ESF Charrua
ESF Cidade baixa
ESF São José
ESF Vila Julieta

#### 10.1.2– Unidade Básica de Saúde Central (UBS)

O município conta com 01 Unidade Básica Central, com serviços ambulatoriais e demais serviços de suporte para atendimento administrativo da secretaria municipal de saúde.

## 10.2- Estratégia de Saúde Bucal

O Sistema Único de Saúde (SUS) conta com cinco vezes mais equipes de saúde bucal do que a população contava em 2002. São mais de 24 mil equipes atendendo em 89,6% dos municípios de todo o Brasil. O país tem investido cada vez mais em ações que garantam o acesso à assistência bucal no SUS. Todo brasileiro pode receber tratamento dentário de graça. Ao longo dos anos, a ampliação dos serviços de saúde bucal no SUS tem garantido uma redução da parcela da população mais vulnerável que nunca havia ido ao dentista.

Historicamente, o acesso da população ao cirurgião dentista era privilégio da parcela mais rica da sociedade. Desde 2003, o número de profissionais de saúde bucal foi ampliado em 50%, chegando a 65.347.

Houve uma queda de 26% na incidência de cárie dentária na faixa etária de 12 anos e, também, a redução de perda dentária e do número de dentes afetados por cáries além da ampliação no acesso aos serviços de saúde bucal para as faixas etárias de 15 a 19 anos; 35 a 44 anos; e 65 a 74 anos.

Em Butiá podemos contar com atendimento Odontológico nas ESFs e outros locais:

- ESF.Vila Julieta – 20 Horas
- ESF São José/ Vilia Nova – 20 Horas
- ESF.Charrua/Santo Antônio– 40 Horas
- ESF Cidade Baixa– 40 Horas
- ESF Centro – 40 Horas
- ANTREL -sede da Associação no interior do município
- Em diversas Escolas Municipais, com gabinete odontológico instalado.

Procedimentos realizados:

- Consultas
- Restaurações anteriores e posteriores
- Raio X odontológico
- RAP E RASUB – (Limpeza com aparelho ultrassom, supra gengival e subgengival).
- Profilaxia – (Limpeza) - Exodontia – (Extração do dente).

### **10.2.1- Programa de atendimento odontológico no interior:**

Contando inicialmente com atendimentos semanais, e após controle dos pacientes e menor procura, atendimentos quinzenais.

Este programa foi possível através de um projeto realizado em parceria com a Secretaria de Saúde e a empresa Celulose Rio-grandense, que possibilitou assim a abertura de um consultório fixo, exclusivo para atendimento dos pacientes do interior. Fazendo assim com que os pacientes agora procurem por PREVENÇÃO, sendo o acesso mais fácil. E não apenas procurem para o tratamento curativo, ou muitas vezes quando não há mais tempo para tratamento e a única solução se torna a extração. Conseguimos assim, que muitos jovens antes com dentes estragados, se incluam mais facilmente na sociedade e até mesmo no mercado de trabalho.

### **10.2.2- Programa Sorrindo para o Futuro**

O Sorrindo para o futuro é um programa realizado pela Secretaria de saúde, em parceria com a Secretaria de Educação e o SESC. É um programa que visa principalmente a PREVENÇÃO.

São distribuídos kits de escovação para todas as crianças, contendo : creme dental, escova e fio dental. São realizadas três aplicações tópicas de flúor durante o ano letivo, escovação dental diária supervisionada pelos professores, além de visitas das odontólogas, para exame e encaminhamento para atendimento caso necessário.

Foram implantados três consultórios Odontológicos dentro de escolas municipais. Para facilitar o acesso e aumentar as chances de atendimento precoce. Na realização deste projeto também tivemos parceria da Copelmi Mineração, empresa com sede no município.

Atualmente o programa cobre todas as escolas municipais, atendendo crianças do Nível A até quinto ano.

### **10.3- Saúde da mulher:**

O atendimento à saúde da Mulher funciona junto à UBS centro, nas ESFs e demais unidades de saúde, oferecendo acompanhamento.

Realiza consultas com ginecologista, distribuição e orientação quanto ao uso de métodos contraceptivos diversos, de acordo com a necessidade individual. Tem um núcleo de Planejamento Familiar que incluiu métodos contraceptivos, encaminhamento para procedimentos cirúrgicos como laqueadura, onde pacientes e familiares passam por um processo de viabilização de tais procedimentos. Os trabalhadores do Programa “Saúde da Mulher” também são responsáveis por registrar, coletar e acompanhar os exames Citopatológicos e consultas de Pré-natal, realizadas na rede pública de saúde.

### **10.3.1- Pré-natal:**

O pré-natal é realizado na UBS Centro pelo Ginecologista/obstetra. O pré-natal também pode ser realizado nas ESFs pela equipe, desde que a paciente não apresente gestação de alto risco. Sendo encaminhadas para a UBS centro as gestantes de alto risco. As equipes podem solicitar exames de rotina, orientar as pacientes e propor atividades físicas durante a gestação.

As gestantes de baixo risco são acompanhadas no município, gestantes de alto risco são encaminhadas para hospitais de referência. São preconizadas 07 consultas mínimas e 01 consulta de avaliação odontológica a cada trimestre da gestação, durante o pré-natal. São fornecidos exames de rotina e três ecografias para gestantes de baixo risco.

Procedimentos realizados:

<b>Procedimentos</b>
Mamografias
Teste rápido-HIV/Sífilis/Hepatite
Consulta com Ginecologista
Consulta odontológica

### **10.4- Programa de Oxigenoterapia**

O Programa de Oxigenoterapia domiciliar foi desenvolvido para proporcionar maior qualidade de vida e maior sobrevida aos pacientes

portadores de hipoxemia (insuficiência de oxigênio no sangue) comprovada. A secretaria estadual de saúde fornece o tratamento em algumas situações clínicas.

O programa de distribuição do município realiza cadastro de pacientes que possuem indicação para o uso no domicílio.

Os pacientes com indicação precisam apresentar o laudo médico juntamente com os documentos na secretaria de saúde e realizar o cadastro. Os mesmos deverão fazer o protocolo do oxigênio domiciliar na prefeitura municipal.

A entrega é realizada conforme protocolo dos pedidos. A distribuição também é de responsabilidade da SMS, conforme repasse do fornecedor.

Os pacientes deverão abrir processo para aquisição dos cilindros e concentradores de O<sup>2</sup>, seguindo os critérios estabelecidos na portaria nº42/2001 SES/RS. (Anexo 05)

Os documentos necessários são:

- Requerimento padronizado, fornecido pela SES;
- Cópia do Cartão SUS;
- Cópia do RG e CPF;
- Comprovação de endereço residencial;
- Telefone para contato;
- Laudo, emitido por médico pneumologista, constando diagnóstico, com CID, e prescrição da forma e fluxo de oxigênio necessário para o paciente;
- Gasometria (aferição química da quantidade de gases existentes em uma mistura. Na medicina essa aferição é usada em pesquisa clínica ou fisiológica para medir gases respiratórios) arterial em repouso, em ar ambiente;
- Raios x e/ou tomografia de tórax;
- Hemograma;
- Eletrocardiograma e/ou eco cardiograma.

Os pacientes deverão ser reavaliados após seis meses, com nova gasometria arterial, para verificação da real necessidade da manutenção do tratamento de oxigenoterapia domiciliar prolongada.

A secretaria municipal de saúde fica responsável por receber a solicitação do paciente, encaminhar a CRS correspondente e fazer acompanhamento do paciente com visitas domiciliar mensal e/ou sempre que solicitado pela CRS.

O município fornece aos pacientes oxigênio e o concentrador através do programa de oxigenoterapia (monitorado por uma enfermeira do município).

Com o advento da pandemia do CORONAVÍRUS, do COVID-19, a demanda no município por oxigênio teve uma expressiva alta, sendo bastante oneroso e motivo de preocupação e investimentos constante, desde abril de 2020.

#### **10.5- Programa de distribuição de fraldas**

O processo para aquisição de fraldas é realizado através de processo administrativo no Estado, de acordo com os CIDs estipulados, recebem fraldas os pacientes que possuem algum tipo de deficiência e sejam atestados pelo médico.

O estado disponibiliza até 180 fraldas por paciente, conforme Resolução SES/080/2019. (anexo 06)

Na SMS é realizado um cadastro junto ao setor de enfermagem. Os pacientes necessitam de fraldas geriátricas apresentar os seguintes documentos:

- CPF
- RG
- Cartão SUS
- Comprovante de residência atualizado
- Declaração de incapacidade financeira
- Solicitação médica
- Documento de curatela do paciente.

Para os pacientes considerados incapazes é necessário apresentar um tutor e o documento que comprove o mesmo, desta forma, o tutor também apresenta os documentos. O cadastro é realizado no programa GUD (Gerenciamento de Usuários com Deficiência), enviado para a 2ª CRS de saúde, e então avaliado para ser deferido ou não. O prazo para avaliação é de

cerca de 30 dias.

São distribuídas fraldas para idosos, acamados e deficientes físicos.

### **10.6- Programas de insumos para Diabetes Mellitus**

O fornecimento de insumos necessários para aplicação e monitoramento de glicemia é realizado através de um cadastro. Os pacientes que podem ser beneficiados pelo programa são os pacientes que fazem uso de insulina prescrita pelo médico.

#### **10.6.1- Medicamentos disponibilizados**

- Glibenclamida 5mg
- Cloridrato de Metformina 500mg
- Cloridrato de Metformina 850mg
- Gliclazida nas dosagens 30mg, 60mg e 80mg
- Insulina NPH – Suspensão injetável 100UI/ml
- Insulina Regular - Suspensão injetável 100UI/ml

#### **10.6.2- Insumos**

- Seringas com agulha para aplicação
- Tiras reagentes para medida de glicemia capilar
- Lancetas para punção digital

As tiras reagentes para medida de glicemia capilar são fornecidas mediante disponibilidade de aparelhos medidores.

São distribuídas tiras de HGT para pacientes diabéticos que usam dois tipos de insulina, sob determinados critérios.

#### **10.6.3- Programa Farmácia em Casa**

A Farmácia Municipal atende no prédio na avenida Leandro de Almeida, com distribuição de medicamentos básicos e atendimento com cadastros e encaminhamentos de processos de medicamentos e fraldas, com serviço de entrega à domicílio, para os cadastrados no Programa e acamados.

**Medicamentos e insumos disponibilizados:**

- Insulinas para diabetes ( insulina NPH, regular, lispro, glargina, liraglutida e insulina glulisina)
- Medicamentos de hipertensão e diabetes para as pessoas que realizaram cadastro mediante apresentação de receita médica atualizada.
- Medicamentos de processos administrativos (medicamentos que não pertencem ao elenco da farmácia básica).
- Medicamentos de processos judiciais (medicamentos que não são da farmácia básica e nem de processos administrativos). (Anexo 18)

**Número de atendimentos:**

Farmácia básica – Em torno de 4.400 atendimentos mensais, nos períodos de chegada de medicamentos, logo após a homologação dos pregões, ou conforme verba disponível para aquisição de medicamentos através de pedidos na modalidade registro de preços.

Farmácia de controle especial – Em torno de 880 atendimentos mensais, não levando em conta compras de medicamentos da atenção básica, quando em falta no estoque. Este número pode variar.

**10.7 - Programa de transporte de pacientes**

O município disponibiliza transporte para outros municípios para os seguintes procedimentos:

- Consultas especializadas
- Exames
- Hemodiálise
- Quimioterapia
- Radioterapia
- Serviços de reabilitação

## **10.8– Programa de saúde da criança**

### **10.8.1- Atenção a Criança e ao Adolescente**

De acordo com a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e Adolescente/ECA, no seu artigo 7º, “a criança e o adolescente têm direito a proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Os atendimentos de pediatria são realizados no posto de saúde central e nas demais ESFs do município, as demandas são agendadas semanalmente.

É realizada triagem das crianças antes das consultas, verificando peso, altura e temperatura axilar.

Vacinas e palestras são ministradas aos adolescentes nas escolas, conforme campanhas e solicitação da direção.

Os temas variam de acordo com a necessidade. As equipes são disponibilizadas em parceria com a secretaria de educação.

### **10.9- Programa PIM**

O Programa Primeira Infância Melhor tem por objetivo apoiar as famílias, a partir de sua cultura e experiências, na promoção do desenvolvimento integral das crianças, desde a gestação até os seis anos de idade.

Os atendimentos do PIM ocorrem por meio de visitas domiciliares e atividades em grupo realizados semanalmente com as famílias, com as crianças menores de seis anos e com as gestantes. Os atendimentos tem por objetivo principal a promoção do desenvolvimento integral infantil, da parentalidade positiva, bem como a identificação de potencialidades e necessidades das famílias, necessidades estas que devem ser articuladas com a rede, visando a integralidade do cuidado.

As atividades executadas com a família são planejadas a partir de um Plano Singular de atendimento, que é construído juntamente com a família e com a rede de serviços, onde é possível reconhecer as especificidades de cada família e assim traçar as ações a serem desenvolvidas.

Realização destas atividades lúdicas, que qualificam as relações

familiares e comunitárias e contribuem para o desenvolvimento pleno das capacidades físicas, intelectuais, sociais e emocionais do ser humano;

O PIM atualmente conta com o Grupo Técnico Municipal que é composto por um representante da Assistência Social, Educação e Saúde, bem como 15 visitadoras e uma digitadora. O Pim atualmente atende 330 famílias, com 1320 atendimentos mensais, com atividades que potencializam o desenvolvimento social e valorizam o potencial brincante das crianças e famílias nos processos de ensino aprendizagem.

#### **10.10–Programa de saúde do idoso**

Atenção ao Adulto e ao Idoso:

As principais doenças crônicas são o diabetes e a hipertensão arterial, pela sua elevada prevalência na população. A porta de entrada para o controle das doenças crônicas é o centro de saúde. Os usuários são acompanhados com ações coletivas e consultas individuais pelos profissionais das equipes.

Em relação ao processo de trabalho das ESF na atenção às doenças crônicas, a estratégia de Gestão tem demonstrado a capacidade de motivar as equipes de Saúde da Família para realizar mudanças, a partir da análise de seu desempenho assistencial, reconhecendo habilidades que são corrigidas através de ações específicas.

Para possibilitar intervenções mais precoces de promoção, prevenção e atenção à saúde dos idosos, deve-se alertar e instrumentalizar todas as equipes para a identificação dos idosos frágeis ou em processo de fragilização, atendidos nos domicílios e nos centros de saúde. Visando identificar mais precocemente o processo de fragilização do idoso; favorecer a reabilitação funcional do idoso frágil; favorecer a reinserção sócio familiar; qualificar o atendimento ao usuário idoso.

#### **10.11- Programa HIV/AIDS:**

Notificação de AIDS, gestante HIV positivo e criança exposta; Todas as ações referentes ao programa DST/AIDS; Coordenação do Programa Municipal HIV/AIDS; Consulta de enfermagem;

Agendamento de cv e cd4 e genotipagem (orientação ao paciente referente ao preparo, agendamento por telefone no sanatório Partenon, preenchimento dos formulários);

Orientação ao paciente e família;

Agendamento ao médico do programa; (CTA Charqueadas);

Encaminhamentos para investigação de hepatites e outros;

Teste rápido do HIV e sífilis;

Aconselhamento pré e pós teste anti HIV;

Programa do preservativo feminino: orientações individualizadas e distribuição mensal;

Solicitação de exame de confirmação do HIV/AIDS, encaminhamentos e pedido feito pelas enfermeiras (coleta no nosso laboratório e análise em Porto Alegre – LACEN);

Consulta de enfermagem focada na adesão ao tratamento antirretroviral (após a prescrição do medicamento médico encaminha paciente logo após para enfermeira onde são realizadas orientações semanais no primeiro mês, no segundo mês quinzenal, após mensal e depois de dois em dois meses), muitas vezes incluindo-se os familiares;

Busca Ativa: pacientes com resultados positivos para HIV;

Encaminhamentos a outros profissionais se necessário;

Acompanhamento de gestante e criança (setor de pediatria, até os dois anos de idade).

Emitir laudos do teste rápido de HIV e sífilis;

Capacitação e coordenação para o teste rápido do HIV e sífilis e outros assuntos referentes ao programa).

O programa conta com 66 pacientes em tratamento.

A farmácia do CTA de Charqueadas é referência para distribuição do ARV(antirretroviral).

O acompanhamento do médico infectologista acontece no município de Charqueadas no CTA.

## **10.12- Programa da Tuberculose**

Dentre as ações para o controle da tuberculose destacam-se:

Notificar ao SINAN a identificação de caso de tuberculose no município, bem como supervisionar e, participar da investigação e do controle dos contatos de pacientes bacilíferos na comunidade;

Assegurar a realização dos exames diagnósticos, conforme preconizado nas normas;

Solicitar e exame de escarro para todos os suspeitos, que apresentarem tosse persistente por mais de duas semanas;

Articular ações integradas entre secretaria da saúde, setor de tuberculose, ESF e Agente comunitários de saúde, visando aperfeiçoar tais ações de controle da doença e promoção à saúde;

Providenciar junto aos órgãos regionais e estaduais as medicações específicas para o tratamento da tuberculose;

Investigar os casos de Multirresistência (TBMR) dos casos de falência de tratamento convencional

O programa conta com 05 pacientes em tratamento.

A medicação é solicitada juntamente a secretaria do estado.

### **10.13 Programa saúde Noite e dia**

O programa saúde noite dia da secretaria de saúde de Butiá tem como objetivo beneficiar pacientes que não podem consultar durante o dia, trabalhadores que consigam somente no horário da noite para comparecer ao posto de saúde. Teve início em 16/12/2019 com horário de funcionamento estendido até as 22 horas.

O atendimento saúde noite dia é multidisciplinar, contando com profissionais Médico de saúde da família, dentista, consulta de Enfermagem, Psicólogo, nutricionista além de oferecer serviços de enfermagem como curativo, aplicação de medicações, coleta de exame citopatológico, consulta de planejamento familiar, aplicação de testes rápidos, verificação de pressão arterial e HGT, realização de eletrocardiograma e Rx odontológico.

Os atendimentos são realizados por ordem de chegada, os pacientes retiram a ficha de atendimento pela manhã e consultam após as 17 horas, antes da consulta é realizado uma triagem para o atendimento no consultório. As demais especialidades são agendadas conforme a demanda e agenda dos

profissionais. Também existe uma demanda livre para procedimentos de enfermagem.

Atualmente são atendidos em torno de 40 pacientes por dia dentro do horário do programa, entre consultas e procedimentos, o atendimento é de segunda a sexta até as 22 horas.

A Equipe de saúde é composta por:

- 01 médico de saúde da família
- 01 Dentista
- 01 Nutricionista
- 01 Psicólogo
- 01 Enfermeiro
- 02 Técnicos de Enfermagem
- 01 Recepcionista
- 01 Vigilante.

Os atendimentos realizados são exclusivamente da atenção básica, sendo que atendimentos de emergência devem ser encaminhados ao Hospital Municipal. (Anexo 17)

## **11- SERVIÇOS**

### **11.1- Vigilância Epidemiológica**

É o conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

O Departamento de Vigilância Epidemiológica tem como objetivo alimentar os sistemas de informação (SINAN, SIM, SINASC, SIPNI) Investigação de óbitos maternos e infantis, mulheres em idade fértil; distribuição de preservativos; atendimento de pacientes e distribuição de medicamentos para as DSTs /HIV, Tuberculose, Hepatites, Hanseníase, distribuição de vacinas e insumos, coordenação de campanhas de vacinação, além de realizar análises que permitam o monitoramento do quadro epidemiológico do município e subsidiem a formulação e avaliação das ações

de prevenção e controle de doenças e agravos, a definição de prioridades e a organização dos serviços e ações de saúde.

### **11.1.1- Cobertura Vacinal**

A vacinação é uma medida de prevenção essencial para a saúde de toda a população. Por meio dela as crianças, adultos e idosos podem se proteger de doenças graves, evitando sofrimento e longos tratamentos médicos.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde atualmente oferece 17 vacinas, conforme calendário de vacinação nacional. (Anexo 04)

### **11.2- Vigilância Ambiental:**

A Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei nº 8.080/90 como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

A vigilância Epidemiológica de Butiá é abrangente, envolve ações tanto de controle de Doenças Transmissíveis e de agravos e Doenças não transmissíveis.

A implantação da Vigilância Ambiental em Saúde, com um novo modelo de atenção, significa um avanço fundamental nas ações de promoção e proteção à saúde da população. Ela se dá por meio do monitoramento e do controle de uma variedade de problemas decorrentes do desequilíbrio do meio ambiente, visando a eliminar ou a reduzir a exposição humana a fatores prejudiciais à saúde.

A Vigilância Ambiental está organizada de acordo com os **fatores ambientais de risco à saúde:**

- ✓ Vetores;
- ✓ Reservatórios;
- ✓ Animais peçonhentos;

✓ Água para Consumo Humano.

Os programas e ações desenvolvidos pela Vigilância Ambiental são: Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIÁGUA).

A partir do conhecimento da situação epidemiológica, das realidades de cada território, suas potencialidades e fragilidades, são definidos os serviços e ações de saúde pública necessários para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) é executado através do monitoramento de 22 Pontos Estratégicos (PE's) distribuídos ao longo do território do município. Também são realizadas visitas periodicamente, (Levantamento de índice), LIRAA (Levantamento Rápido de Índices para Aedes Aegypti), ações educativas em escolas e UBS, mutirões. As ações executadas são digitadas nos Sistemas SisPNCD.

Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIÁGUA) Realização de coletas mensais de água para análise de controle da potabilidade do Sistema de Abastecimento e Solução Individual com posterior envio para o laboratório regional. Os relatórios com os resultados das análises são digitados no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água (SISÁGUA) e os dados ficam disponíveis no sistema para qualquer tipo de pesquisa. Fiscalização e autuação com solicitação de limpeza de caixa d'água de prédios coletivos e sujeitos a controle sanitário, bem como fiscalização da legislação em vigor.

Metas:

1. Ampliar o número de PE's;
2. Realizar concurso para a contratação de ACE's;
3. Criar o Comitê de Mobilização e Combate ao Aedes Aegypti;
4. Intensificar ações de combate ao Aedes nas escolas, executando Projetos educativos dos "Pequenos Vigilantes", que envolvem a participação das escolas estaduais e municipais.
5. Buscar alternativas para o controle biológico deste inseto.

### 11.3- Vigilância Sanitária

A vigilância sanitária, desenvolve um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

A Vigilância Sanitária atua em:

- ✓ Locais de produção, transporte e comercialização de alimentos;
- ✓ Locais de produção, distribuição, comercialização de medicamentos, produtos de interesse para a saúde;
- ✓ Locais de serviços de saúde;
- ✓ Meio ambiente;
- ✓ Ambientes e processos do trabalho/saúde do trabalhador;
- ✓ Pós-comercialização;
- ✓ Projetos de arquitetura;
- ✓ Locais públicos.

Ademais, a Vigilância Sanitária tem papel essencial no enfrentamento da pandemia do CORONA-VÍRUS, em 2020/2021, foram realizadas inúmeras ações de fiscalização.

Além das ações de rotina nas áreas de alimentos, medicamentos, cosméticos, saneantes, serviços de saúde e em todos os produtos e serviços relacionados direta ou indiretamente com a saúde, houve um direcionamento com maior intensidade nas ações para enfrentar a pandemia de covid-19, desde março de 2020. Essas ações impactaram decisivamente a proteção da saúde da população de Butiá. A Vigilância Sanitária realizou força-tarefa, ações complementares, ajudando a orientar o setor regulado e a população e, conseqüentemente, diminuir o número de casos de covid-19 na cidade.

Também atuam na regulação sanitária e no estabelecimento das regras de conduta e procedimentos seguros em diversos setores.

A Vigilância Sanitária também elaborou notas técnicas para enfrentamento da pandemia para esclarecimento/conhecimento das novas legislações compreendendo o atual cenário e a minimização da transmissão do vírus entre a população.

Visando conexão entre os munícipes, foi disponibilizado um número de telefone para denúncias de aglomerações, instigando nos moradores a importância do isolamento.

Os funcionários da Vigilância são os defensores das leis e decretos que norteiam para a manutenção da Saúde de toda e qualquer pessoa. O sentido de todo o trabalho é a garantia de que todos possam permanecer com saúde.

Metas:

1. Informatizar o licenciamento sanitário através da contratação de sistema de informática que atenda a demanda e a necessidade dos contribuintes, de forma a agilizar a emissão de Alvarás Sanitários e aumentar a disponibilidade dos Fiscais Sanitários para realizarem vistorias nos estabelecimentos;

2. Ofertar cursos e capacitações aos estabelecimentos, reformulando os conteúdos e métodos de ensino visando qualificar as ações educativas em Vigilância Sanitária;

Realizar mais ações de fiscalização e barreiras sanitárias em feriados e finais de semana visando evitar a entrada de produtos clandestinos e impróprios no município.

#### **11.4- Serviço social**

##### Serviços oferecidos:

Atendimentos individuais e coletivos com orientações sócio familiares para a demanda que se apresenta;

Visitas domiciliares com avaliação social e econômica da demanda e suas necessidades. Visitas individuais (adultos, jovens e adolescentes); Visitas Coletivas (grupo familiar e grupos temáticos).

##### Número de atendimentos:

Atualmente há cerca de 50 atendimentos conforme demanda, podendo chegar a 100 ou 120;

Clientela atendida:

Famílias em vulnerabilidade social por situação de pobreza; dependência química; doenças mentais e psíquicas; situação de violência intrafamiliar; entre outros, na sua maioria.

Critérios utilizados:

Atendimentos em geral, oferecendo resolutividade de acordo com recursos da SMS e encaminhamentos para outros setores e serviços municipais conforme necessidade da demanda.

Objetivos dos serviços:

Buscar resolutividade para os usuários conforme situações apresentadas e recursos oferecidos na SMS; na prevenção e/ou em tratamento de saúde.

O alcance das metas se dá de acordo com as situações atendidas e/ou recursos oferecidos pelo município na SMS e em setores da PMB pela intersetorialidade; se referem aos resultados alcançados em relação às necessidades dos usuários e suas necessidades relacionadas à saúde; reunião mensal dos setores da SMS; reunião da Rede Municipal de Atendimento Integral – REMAI.

Como se dá a avaliação do serviço:

Na avaliação são visualizadas partes positivas que se nivelam à cultura da comunidade, à falta de ofertas de trabalho que cria uma dependência das famílias, em geral, das políticas públicas oferecidas pelo município, mas que atendem às necessidades dos pacientes e familiares, dando-lhes a possibilidade de melhoria da saúde física e mental.

Serviços oferecidos:

Dispensação de medicamentos da lista do RENAME, (Relação nacional de Medicamentos), mediante apresentação de receita médica.

Dispensação de medicamentos por processo judicial.

Clientela atendida

Público em geral sem distinção, tentando suprir a demanda mensal.

Quanto à entrega na farmácia básica somente é exigida a receita médica e cartão SUS do cidadão, sendo este residente do Município de Butiá. A entrega na farmácia de controle especial depende do tipo de processo e controle no sistema AME PROCERGS.

### **Papel do médico da ESF:**

O médico e sua equipe da ESF tem papel relevante no acompanhamento das famílias com pacientes enfermos e principalmente acamados, com orientações e cuidados necessários para melhoria da qualidade de vida destes pacientes, com conhecimento das condições reais que a família mantém.

Facilitar o atendimento em áreas mais distantes do posto central, e, por consequência, a população mais carente dos bairros mais distantes que retiram medicamentos nas ESF mais perto de sua residência, pois são enviados medicamentos para estes locais conforme solicitado pelo responsável pelo ESF, com exceção de medicamentos de controle especial.

### **11.6- Agentes Comunitários de Saúde**

O Agente Comunitário em Saúde (ACS) é um fator fundamental do modelo de atenção, que realiza a integração dos serviços de saúde da Atenção Básica com a comunidade. Tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

As equipes de ACS devem estar vinculadas às Unidades de Saúde, seguindo os critérios da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), visando à cobertura de um território específico. O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de até 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe.

<b>Unidade de Saúde</b>	<b>Número de ACS</b>
ESF Centro	05
ESF Vila Julieta	07

ESF Charrua	07
ESF Cidade Baixa Medianeira	05
ESF São José/ Vila Nova	05
ESF Centro	07

### **11.7- NASF (Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família)**

O NASF foi criado pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços.

As áreas estratégicas para a realização das atividades do NASF são as seguintes: atividades físicas/práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço social; saúde da criança/do adolescente e do jovem; saúde da mulher e assistência farmacêutica.

As equipes multiprofissionais do NASF são compostas por diferentes categorias profissionais: Assistente social; profissional de Educação Física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; profissional com formação em arte e educação (arte educador); nutricionista; psicólogo; terapeuta ocupacional; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; médico pediatra; médico veterinário; médico psiquiatra; médico geriatra; médico internista (clínica médica); médico do trabalho; médico acupunturista; e profissional de saúde sanitária, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas.

A equipe do NASF e as equipes da saúde da família criarão espaços de discussões para gestão do cuidado. Como, por exemplo, reuniões e atendimentos conjuntos constituindo processo de aprendizado coletivo. Desta maneira, o NASF não se constitui porta de entrada do sistema para os usuários, mas apoio às equipes de saúde da família e tem como eixos a responsabilização, gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado, que se pretende, pela saúde da família. Sendo mantido para o próximo quadriênio, o NASF no município, com recursos próprios, uma vez que foi

extinto pelo Ministério da Saúde em 2019.

(Mapas das micro áreas disponíveis do anexo 07 ao anexo 13)

## **12- Atenção de Média e Alta Complexidade**

### **12.1–SAMU**

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é um serviço público especializado no atendimento pré-hospitalar móvel, que presta socorro a pessoas em situações de dano grave à saúde, seja ele de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica e outras. É acessado através do número 192, gratuitamente, de qualquer telefone, e tem como objetivo chegar precocemente à vítima após o agravo, diminuindo o sofrimento e evitando sequelas ou mesmo a morte. (Portal saúde).

No município de Butiá foi implantado no ano de 2016 e atualmente tem uma média de sessenta atendimentos ao mês. Os pacientes são avaliados pela equipe e posteriormente podem ser transferidos para o pronto atendimento de Butiá, sendo o município referência do SAMU na região.

### **12.2- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**

#### **12.2.1- Serviços da rede de atenção psicossocial**

- Atenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas
- Atenção ao crescente número de crianças e adolescentes em sofrimentopsíquico.

- Atendimento ambulatorial
- Oficina terapêutica
- Atendimento individual
- Atendimento em grupo
- Consultas de enfermagem

Serviços especializados ambulatoriais, de apoio diagnóstico e de vigilância em saúde.

O Centro de Atenção Psicossocial apresenta um serviço de saúde mental aberto e de base comunitária que segue os preceitos da Política Nacional de Saúde Mental – PNSM de acordo com a Lei 10.216/01 e é um local de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e persistentes, dependência de substâncias psicoativas como álcool e outras drogas e demais quadros que necessitam de permanência da atenção diária e personalizada.

No município, temos uma unidade de CAPS tipo I, nesta unidade são atendidas pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais.

O CAPS Novo Dia realiza mensalmente 300 atendimentos psiquiátricos, 210 atendimentos psicológicos , 120 atendimentos Serviço Social (atendimentos e Visitas domiciliares), 130 atendimentos de enfermagem (atendimentos, visitas domiciliares e aplicação de medicação no território) e atendimentos grupais pedagógicos semanais.

### **12.2.2- Serviço de Residência Terapêutica – SRT**

Os Serviços Residenciais Terapêuticos - SRTs foram criados pela Portaria nº 3090, de 23/12/2011, como dispositivo estratégico no processo de desinstitucionalização e garantia de retorno ao convívio social, à reabilitação psicossocial e o resgate da cidadania do sujeito. Esse processo busca promover os laços afetivos, a reinserção no espaço comunitário e da cidade e a reconstrução das referências familiares.

O SRT ou residência terapêutica ou simplesmente "moradia" – são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia das pessoas portadoras de transtornos mentais, institucionalizadas ou não. O número de usuários para o SRT II deve acolher 10 pessoas, que contam com suporte profissional sensível às demandas e necessidades de cada um. O suporte de caráter interdisciplinar (seja o CAPS de referência, seja uma equipe da atenção básica, sejam outros profissionais) deverá considerar a singularidade de cada um dos moradores, e não apenas

projetos e ações baseadas no coletivo de moradores. O acompanhamento a um morador deve prosseguir, mesmo que ele mude de endereço ou eventualmente seja hospitalizado. O processo de reabilitação psicossocial deve buscar de modo especial a inserção do usuário na rede de serviços, organizações e relações sociais da comunidade. Ou seja, a inserção em um SRT é o início de um longo processo de reabilitação, respeitadas as capacidades de cada um, pois deverá buscar a progressiva inclusão social do morador.

O encaminhamento de moradores para o SRT tipo II deve ser previsto no projeto terapêutico elaborado por ocasião do processo de desospitalização, focado na readaptação e retorno para o espaço residencial como moradia, na reconstrução de suas habilidades para a vida diária, referentes ao autocuidado, alimentação, vestuário, higiene, formas de comunicação e aumento das condições para estabelecimento de vínculos afetivos, com consequente inserção dos mesmos na rede social existente. O ambiente doméstico deve constituir-se conforme definido na Portaria 106/GM/MS, de 01/02/2000, levando em consideração adequações/adaptações no espaço físico que melhor atendam as necessidades dos moradores.

O SRT é antes de tudo uma casa com uma estrutura peculiar, e não local de tratamento ou de limitações, devendo o atendimento ser realizado nos diversos serviços da rede de referência que apresentam essa finalidade como os CAPS, ambulatórios, Unidades Básicas de Saúde. Para tanto, o SRT deverá ser cadastrado tendo um serviço da rede de atenção psicossocial como referência.

O Residencial Terapêutico é um espaço que precisa criar estratégias que favoreçam aos moradores estabelecerem vínculos de confiança com os profissionais envolvidos e com a proposta de cuidado e de convivência.

Com esse novo serviço, o município de Butiá possibilita aos moradores do SRT um espaço de cuidado e de pertencimento junto à comunidade com o exercício do direito de ir e vir. E para quem conviveu com as limitações institucionais quando das internações de longa duração, muitas vezes, por uma vida inteira, ou em situação de exclusão social, pela falta de compreensão e acompanhamento familiar, na sua trajetória de comprometimento da saúde mental, esse processo de desinstitucionalização, de inclusão familiar e

comunitária pode ser chamado de nova vida.

O SRT atualmente conta com 18 colaboradores: 01 Coordenador/ Assistente Social, 01 Enfermeira, 01 Psicólogo, 01 Pedagogo, 02 técnicos de enfermagem, 10 cuidadores, 01 cozinheira, 01 Serviços Gerais, que prestam cuidados a 10 moradores.

O trabalho realizado com os moradores do SRT visa sua autonomia, cidadania, trabalhos estes referentes à economia doméstica estará atrelado às condições e capacidade de autonomia de cada morador se gerenciar, financeiramente, e manter as suas necessidades básicas.

(Portaria SES-disponível no Anexo 16)

### **12.3 Atenção a COVID 19**

A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. Tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca. Alguns pacientes podem apresentar dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés.

A maioria das pessoas (cerca de 80%) se recupera da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Uma em cada seis pessoas infectadas por COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade de respirar. As pessoas idosas e as que têm outras condições de saúde como pressão alta, problemas cardíacos e do pulmão, diabetes ou câncer, têm maior risco de ficarem gravemente doentes. No entanto, qualquer pessoa pode pegar a COVID-19 e ficar gravemente doente.

No município os primeiros casos de COVID foram diagnosticados em Abril de 2020, desde então foi montado uma central de monitoramento e atendimento a pessoas suspeitas de COVID.

Atualmente o município conta com a equipe de monitoramento composta por profissionais de saúde que fazem atendimento domiciliar e monitoramento por telefone. A equipe faz o primeiro contato com o paciente e monitora os sintomas para que ele possa ser testado no dia certo correspondente aos sintomas ou contato com paciente positivo.

Pacientes que já estão positivos são monitorados diariamente até o momento da alta. São oferecidas receitas de medicações para tratar os sintomas, atestados para os pacientes que precisam, visitas médicas e de enfermagem para avaliação do paciente. Pacientes que não apresentem melhora significativa são encaminhados para internação hospitalar.

O município conta com dois tipos de testes para a detecção da COVID, são eles:

**Teste rápido de antígeno:** Também conhecido como teste do “cotonete” a coleta das secreções geralmente é feita por meio do swab (um cotonete longo e estéril), que é aplicado na região nasal, está indicado para confirmar a doença na fase sintomática, preferencialmente nos primeiros cinco dias de sintomas. A vantagem desse método está na rapidez da liberação dos resultados, o que possibilita, nos casos positivos, a adoção rápida das medidas de restrição de contágio.

**Teste rápido anticorpos IGG IGM:** os testes rápidos pesquisam a presença de anticorpos, ou seja, uma resposta do organismo quando este já teve contato com o vírus, recentemente (IgM) ou já há algum tempo (IgG). O momento para a detecção de anticorpos na fase aguda da doença (IgM), ou seja, contato recente com o vírus é após o sétimo dia de sintomas. Já após 11 dias do início dos sintomas, surgem os anticorpos de memória (IgG) ou coalescência, que permanecem por um período maior no organismo.

O monitoramento é responsável por repassar os dados quantitativos de pacientes a secretaria de saúde, todos os dias são repassados número de pacientes ativos para COVID 19, número de pacientes que receberam alta e número de pacientes monitorados.

**Atendimento a COVID 19 - Centro Municipal de Monitoramento:**

COVID-19 é a doença causada por uma nova espécie de coronavírus, denominado SARS-CoV-2. Ele pertence a uma família de vírus que já circulava no Brasil antes da pandemia e era responsável por grande parte dos resfriados comuns. Outras espécies foram responsáveis por doenças mais graves, como a Síndrome Aguda Respiratória Severa (SARS-CoV-1) e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV).

A COVID-19 apresenta sintomas leves na maioria dos casos, mas pode ser extremamente agressiva a uma minoria. Costuma ser mais perigoso para

idosos com mais de 60 anos e pessoas com doenças pré-existentes. Portanto, a gravidade varia de acordo com a evolução dos sintomas e do grupo afetado.

O intuito do distanciamento é reduzir a exposição das pessoas em relação ao vírus e aos riscos de contágio e disseminação da doença. Os números de casos tendem a diminuir quando não há interação social. Sempre que possível, as pessoas devem adotar o distanciamento social como a maneira mais efetiva de controlar o coronavírus. Essa recomendação vale para todos.

Durante o isolamento social, é importante: manter as mãos higienizadas com água e sabão; limpar superfícies e objetos com frequência; espirrar ou tossir cobrindo a boca no antebraço; evitar beijos e abraços; não dividir objetos de uso pessoal como talheres, copos ou aparelhos eletrônicos.

Não existe um tratamento específico, mas como um resfriado ou gripe, o tratamento é feito com sintomáticos para febre ou dor, hidratação e repouso. Além disso, como há o risco de disseminação da doença, o isolamento domiciliar é recomendado.

No momento, ainda estão sendo desenvolvidos medicamentos e vacinas específicos para o novo Coronavírus.

No município foi desenvolvida uma central de atendimento a pacientes com suspeita da COVID 19, a tenda municipal tem como objetivo realizar a triagem destes pacientes. A tenda conta com atendimento médico para avaliação dos pacientes suspeitos ou positivos, fornecimento de medicação e realização de teste para diagnóstico de COVID 19.

Para o atendimento o paciente deve se dirigir a tenda, fazer a ficha de atendimento, passar pela triagem ( aferição de sinais vitais), consultar com o médico que irá fazer a primeira avaliação dos sintomas apresentados. O paciente realiza o teste de acordo com os sintomas apresentados, para pacientes sintomáticos a menos de 07 dias é realizado o teste de antígeno rápido (SWAB) Teste realizado por meio de um ensaio imunocromatográfico, para detecção qualitativa de antígenos de SARS-CoV-2 em amostras de swab da nasofaringe. Os testes de antígeno são imunoensaios que detectam a presença de um antígeno viral específico. Há dois resultados possíveis, o positivo, que significa infecção viral ativa e o negativo, onde não é detectada a presença do vírus do organismo. Os dispositivos atualmente autorizados são

capazes de serem lidos a partir de 15 minutos após a coleta do exame. O procedimento é realizado por profissionais capacitados, obedecendo à conduta de manuseio estabelecida por protocolos do Ministério da Saúde.

Em casos de pacientes sintomáticos a mais de 10 dias ou pacientes assintomáticos que tiveram contato com pessoas positivas para covid 19, realiza-se o teste rápido de anticorpos IGG IGM. Com o teste de detecção de anticorpos IgG + IgM, é possível identificar se o paciente está ou já esteve em contato com o coronavírus, vírus causador da covid-19. IgM reagente ou positivo: paciente está ou esteve infectado, contaminado recentemente e o corpo ainda pode estar lutando contra a infecção, IgG reagente ou positivo: paciente teve infecção anterior, com pelo menos 3 semanas, e está possivelmente imunizado. O teste rápido consiste num cassete de plástico com um pequeno poço onde se coloca algumas gotas de sangue da pessoa a ser testada. O sangue passa, então, por uma fita absorvente que o leva até a área onde está o reagente. O reagente é uma substância que, quando entra em contato com os anticorpos muda de cor, indicando a presença deles na amostra avaliada. Caso a pessoa tenha produzido anticorpos para o novo coronavírus, duas faixas coloridas aparecerão no mostrador e o resultado é positivo. Caso o sangue não apresente anticorpos, aparece apenas uma faixa e o resultado é negativo.

(Plano Municipal de Imunização COVID-19-disponível no Anexo 14)

### **13 - GESTÃO FINANCEIRA DO MUNICÍPIO**

Tem como objetivo de traçar metas, levando em conta os problemas prioritários em saúde pública do município, detectando possíveis causas e formas de enfrentamento, viabilizando a ampliação de aplicação de recursos, das três esferas do governo. A gestão de recursos financeiros, é primordial para o bom desempenho das ações de saúde da população, bem como a sintonia com o Ministério da Saúde, através dos relatórios de Gestão (RAG) E com o Estado do Rio Grande do Sul, na Secretaria Estadual de Saúde, através do FES( Fundo Estadual de Saúde), que repassa os valores referentes aos diversos programas.

### 13.1- Plano plurianual de investimentos – PPA 2022-2025:

(Disponível no anexo 1)

- Firmar convênios com a união e estado;
- Regionalização dos serviços de média e alta complexidade.
- Definir Programas e Metas financeiras para 2022-2025

### 14– OBJETIVOS GERAIS

Ampliar o acesso e fortalecer a atenção básica;

Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde;

Promover a melhoria das condições de saúde da pessoa com deficiência mediante qualificação da gestão e da organização da rede de atenção;

Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS;

Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças informais e de grupos integrados às atividades coletivas dos serviços de saúde e de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde;

Fortalecer o Sistema de Ouvidoria do SUS;

Manter os serviços, programas e ações desenvolvidos no exercício 2021.

#### 14.1- Diretrizes, Objetivos e Metas.

- **1º Diretriz- Centralizar os processos assistenciais.**

1º Objetivo: Promover o cuidado integral das pessoas na rede de atenção à saúde;

Meta: Implantar controle de atendimento, registrando todos os procedimentos efetuados: Criando um protocolo.

2º Objetivo: Integrar os dados clínicos na rede de atenção à saúde. (E-SUS)

Meta: Disponibilizar dados clínicos dos pacientes durante sua trajetória de cuidados.

- **2º Diretriz- Priorização da atenção básica à saúde.**

1º Objetivo: Qualificar a atenção básica à saúde;

Meta: Ampliação do acesso, da integralidade e coordenação do cuidado, a partir das necessidades das pessoas;

Meta: Resolutividade na atenção básica de saúde, manutenção e ampliação dos serviços existentes: Ex. psicólogo, nutricionista, odontólogo.

Meta: Melhoria da atenção básica nas ESFs;

Meta: Ampliar a cobertura de Equipes de saúde bucal na atenção básica.

2º Objetivo: Integrar os pontos assistenciais por meio de linhas de cuidado e atribuição explícita de responsabilidades clínicas.

Meta: Elaborar e implantar 100% das linhas de cuidado prioritárias (Asma/DPOC risco de doenças cardiovasculares, Acidente vascular cerebral, Depressão/risco de suicídio.).

• **3º Diretriz- Atenção às condições de saúde prioritárias**

1º objetivo: Melhorar a saúde materno-infantil, com priorização do pré-natal.

Meta: Reduzir a taxa de sífilis;

Meta: Prevenção e tratamento das doenças transmissíveis.

2º Objetivo: Qualificar a atenção às condições crônicas de saúde. Meta: Diminuir o percentual de internações por insuficiência cardíaca; Meta: Diminuir o percentual de internações por doenças respiratórias;

Meta: Aumentar a realização do Citopatológico de colo do útero; Meta: aumentar a oferta de exames de mamografia;

3º Objetivo: Reduzir o impacto das causas externas na situação de saúde da população.

Meta: Ativar a rede intersetorial e realizar o seguimento do cuidado das mulheres, crianças e idosos através de notificação de violência.

4º Objetivo: Ampliar o acesso aos serviços de saúde mental.

Meta: Qualificar o acolhimento e classificação de pacientes com muito alta ou alta prioridade.

5º Objetivo: Ampliar a resposta na prevenção e no atendimento às DST, HIV e AIDS.

Meta: Diagnosticar com maior rapidez e precisão os casos de HIV;

6º Objetivo: Priorizar atenção a pessoas com deficiência;

• **4° Diretriz- Ampliação das estratégias de promoção de saúde e prevenção de doenças.**

Objetivo: Atuar com intersectorialidade no enfrentamento de doenças e agravos em saúde.

Meta: Realizar ações sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para tuberculose, doenças crônicas não transmissíveis, etc.;

Meta: Realizar mensalmente ações de promoção da alimentação saudável;

Meta: Realizar mensalmente ações de promoção da prática de atividade física nas micro áreas.

Meta: Disponibilizar o tratamento para controle do tabagismo nas unidades de saúde.

Objetivo: Manter as ações de vigilância à saúde.

Meta: Realizar o controle vetorial dos casos de infestação predial identificados pelas armadilhas e dos casos confirmados de arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*;

Meta: Ampliar a cobertura vacinal para as vacinas contra a poliomielite, pentavalente e tríplice viral em crianças menores de um ano.

Meta: Combate ao COVID-19: Realizar monitoramento assistencial e epidemiológico nos casos de covid;

Realizar testagem em todos os casos de pacientes confirmados;

Organização e manutenção de leitos no hospital municipal para internação de pacientes adultos com covid-19;

Fortalecer a rede de urgência e emergência para atendimento de casos suspeitos de COVID-19;

Garantir a distribuição de medicamentos necessário para tratamento de pacientes com COVID-19;

Realizar ações de vigilância sanitária voltadas ao combate da COVID-19.

• **5° Diretriz- Equidade, transparência, inovação e eficiência na gestão da saúde.**

Objetivo: Priorizar os atos de gestão para a população mais vulnerável.

Meta: instituir indicador de vulnerabilidade social em 100% dos territórios das unidades de saúde.

Meta: Realizar avaliação da qualidade da atenção básica de saúde em 80% das unidades, semestralmente.

Objetivo: Estabelecer processos, fluxos e prazos de trabalho para os atos de gestão.

Meta: Elaborar e divulgar instruções normativas, com fluxo e prazos, para o gerenciamento interno e fiscalização de processos de infraestrutura e apoio logístico (contratos de serviços terceirizados; processo de aquisição e distribuição de materiais; manutenção e reformas e controle dos equipamentos adquiridos).

• **6° Diretriz-Financiamento adequado e sustentável que atenda às necessidades de atenção à saúde.**

Objetivo: Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em ações e serviços públicos de saúde.

Meta: Manter o percentual de recursos aplicados na Atenção básica dos últimos anos, acima do limite constitucional.

Objetivo: Manter a captação de recursos, para além dos previstos nos orçamentos municipal, estadual e federal, através de emendas e outros.

Meta: Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.

• **7° Diretriz- Tomada de decisão baseada em informações de qualidade.**

Objetivo: Utilizar tecnologia de informação e comunicação como forma de inovar, monitorar, avaliar e decidir com base em dados e informações de qualidade, por meio de indicadores reconhecidos que possibilitem o estabelecimento e cumprimentos de metas.

Meta: Monitorar 100% da trajetória dos medicamentos no ciclo da assistência farmacêutica (aquisição, estoque, distribuição, prescrição e dispensação).

Objetivo: Potencializar as ações de vigilância epidemiológica.

Meta: Implantar a vigilância epidemiológica dos agravos não transmissíveis relacionadas às linhas de cuidado prioritárias (Asma/DPOC, Cardiopatia, AVC, risco de suicídio...).

• **8° Diretriz: Qualificação e formação de recursos humanos.**

Objetivo: Promover a educação permanente e a produção de

conhecimento, com a implementação da “Política de Desenvolvimento e Capacitação de Servidores Públicos Municipais”, através da Escola de Governo e Gestão, criada pela Lei Municipal n.º 3.607/2021, de 16 de junho de 2021. (Anexo 19).

Meta: Formar grupos de debates sobre temas da rede de atenção básica. Objetivo: Valorizar os servidores por meio de avaliação de desempenho.

Meta: Instituir a avaliação de desempenho das equipes de saúde da família e demais funcionários.

- **9º Diretriz- Fixação dos profissionais nos serviços.**

Objetivo: Adequar a capacidade instalada na SMS.

Meta: Qualificar 85% do pronto atendimento nas ESFs UBS, iniciando pela porta de entrada, até o efetivo atendimento.

Objetivo: Formação e capacitação de RH para a saúde, incentivo para encontros de rede, periodicamente, com a finalidade de atualização, planejamento e avaliação dos resultados.

## **15 – SUGESTÕES COMUNS COLETADAS DURANTE O PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO PLANO.**

Destinação de recursos para assegurar a integralidade da atenção, a qualidade e humanização dos atendimentos na SMS.

Promoção de encontros multidisciplinares da saúde para melhor atendimento e trabalho com as famílias, também privilegiar o cuidado do cuidador.

Gestão dos recursos para atender as necessidades sociais com avaliação dos resultados.

Transparência de gestão.

Priorizar as ações voltadas ao combate da pandemia do Coronavírus, com intensificação de recursos destinados ao custeio de ações e serviços relacionados a atenção primária a saúde e a assistência ambulatorial e hospitalar decorrente do COVID-19.

## 16- ANEXOS:

### 16.1 - Anexo 1: PPA 2022-2025

Prefeitura Municipal de Butia -  
RS  
PLANO PLURIANUAL DE 2022  
A 2025 - 2022/2025 -  
Alteração Legal 1  
**Proposta de Programa**  
**Setorial - Identificação das**  
**Ações**  
Dados Enviados ao Legislativo

Situação: Em Elaboração

Fundamento Legal: 9999/2021

Data: 07/06/2021

Tipo: Projeto de

Lei

Unidade Gestora: PREFEITURA MUNICIPAL							
Unidade: 07.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - RECURSOS ASPS							
Programa: 0005 - CAPACITAÇÃO DE REC. HUMANOS DA ADM MUNIC							
Objetivo: OPORTUNIZAR AOS SERVIDORES CONDIÇÕES PARA QUE SE MANTENHAM ATUALIZADOS							
Descrição da Ação-Subação	Unid. Responsável	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Ano	Metas Físicas	Valores (R\$ 1)
2.063 - TREINAMENTO E APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - RECURSOS ASPS	A	SERVIDOR QUALIFICADO	Servidor	2022	1.00	2,625.00
					2023	1.00	2,756.25
					2024	1.00	2,756.25
					2025	1.00	2,756.25
					META	4.00	10,893.75
<b>TOTAL NO PPA</b>							<b>10,893.75</b>

Prefeitura Municipal de Butia -  
RS  
PLANO PLURIANUAL DE 2022  
A 2025 - 2022/2025 -  
Alteração Legal 1  
**Proposta de Programa**  
**Setorial - Identificação das**  
**Ações**  
Dados Enviados ao Legislativo

Situação: Em Elaboração

Fundamento Legal: 9999/2021

Data: 07/06/2021

Tipo: Projeto de

Lei

Unidade Gestora: PREFEITURA MUNICIPAL							
Unidade: 07.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - RECURSOS ASPS							
Programa: 0027 - NORMATIZAÇÃO, CONTR. FISC. V. SANITÁRIA							
Objetivo: CONTROLAR E FISCALIZAR O CUMPRIMENTO DE NORMAS E PADRÕES DE INTERESSE SANITÁRIO, RELATIVOS A INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, ÁGUA E SANGUE.							
Descrição da Ação-Subação	Unid. Responsável	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Ano	Metas Físicas	Valores (R\$ 1)
2.067 - MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE INSPEÇÃO E FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - RECURSOS ASPS	A	ATIVIDADE MANTIDA	und	2022	1.00	262,185.00
					2023	1.00	275,294.25
					2024	1.00	275,294.25
					2025	1.00	275,294.25
					META	4.00	1,088,067.75
<b>TOTAL NO PPA</b>							<b>1,088,067.75</b>

Prefeitura Municipal de Butiá -  
RS  
PLANO PLURIANUAL DE 2022  
A 2025 - 2022/2025 -  
Alteração Legal 1  
**Proposta de Programa**  
**Setorial - Identificação das**  
**Ações**  
Dados Enviados ao Legislativo

Situação: Em Elaboração Fundamento Legal: 9999/2021 Data: 07/06/2021 Tipo: Projeto de Lei

Unidade Gestora: PREFEITURA MUNICIPAL							
Unidade: 07.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - RECURSOS ASPS							
Programa: 0088 - ASSISTÊNCIA MÉDICA A POPULAÇÃO							
Objetivo: ATENDER GRUPO DE POPULAÇÃO COM ATENÇÃO PSICOSOCIAL DE VULNERABILIDADE SOCIAL E DEPENDENCIA DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS.							
Descrição da Ação-Subação	Unid. Responsável	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Ano	Metas Físicas	Valores (R\$ 1)
2.242 - CONTRAPARTIDA - CENTRO DE APOIO PSICO SOCIAL -CAPS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - RECURSOS ASPS	A	ATIVIDADE MANTIDA	und	2022	1.00	17,850.00
					2023	1.00	18,742.50
					2024	1.00	18,742.50
					2025	1.00	18,742.50
					META	4.00	74,077.50
TOTAL NO PPA							74,077.50

Prefeitura Municipal de Butiá -  
RS  
PLANO PLURIANUAL DE 2022  
A 2025 - 2022/2025 -  
Alteração Legal 1  
**Proposta de Programa**  
**Setorial - Identificação das**  
**Ações**  
Dados Enviados ao Legislativo

Situação: Em Elaboração Fundamento Legal: 9999/2021 Data: 07/06/2021 Tipo: Projeto de Lei

Unidade Gestora: PREFEITURA MUNICIPAL							
Unidade: 07.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - RECURSOS ASPS							
Programa: 0095 - GESTÃO DO SUS DO MUNICIPIO							
Objetivo: GERIR E CONTROLAR OS PROGRAMAS E AS AÇÕES FINALÍSTICAS DA SEC.MUNICIPAL DE SAÚDE							
Descrição da Ação-Subação	Unid. Responsável	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Ano	Metas Físicas	Valores (R\$ 1)
1.040 - CONSTRUÇÃO,REFORMA E MELHORIA DA SECRETARIA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - RECURSOS ASPS	P	OBRAS REALIZADA	und	2022	1.00	2,100.00
					2023	1.00	2,205.00
					2024	1.00	2,205.00
					2025	1.00	2,205.00
					META	4.00	8,715.00
2.062 - COORDENAÇÃO E MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DA SECRETARIA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - RECURSOS ASPS	A	ATIVIDADE MANTIDA	und	2022	1.00	2,186,310.00
					2023	1.00	2,295,625.50
					2024	1.00	2,295,625.50
					2025	1.00	2,295,625.00
					META	4.00	9,073,186.00
2.064 - MANUTENÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - RECURSOS ASPS	A	ATIVIDADE MANTIDA	und	2022	1.00	2,100.00
					2023	1.00	2,205.00
					2024	1.00	2,205.00
					2025	1.00	2,205.00
					META	4.00	8,715.00
2.069 - CONTRIBUIÇÕES A HOSPITAIS, SANATÓRIOS E CASAS DE SAÚDE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - RECURSOS ASPS	A	ATIVIDADE MANTIDA	und	2022	1.00	1,575,000.00
					2023	1.00	1,653,750.00
					2024	1.00	1,653,750.00
					2025	1.00	1,653,750.00
					META	4.00	6,536,250.00
2.122 - COMPRA DE SERVIÇOS DE ENTIDADES DE RECUPERAÇÃO	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - RECURSOS ASPS	A	ATIVIDADE MANTIDA	und	2022	1.00	94,605.00
					2023	1.00	99,335.25
					2024	1.00	99,335.25
					2025	1.00	99,335.25
					META	4.00	392,610.75
2.301 - CONTRAPARTIDA MANUTENÇÃO DO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO TIPO II (SRT) -	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - RECURSOS ASPS	A	AÇÕES DE GOVERNO	und	2022	1.00	36,650.00
					2023	1.00	38,487.50
					2024	1.00	38,487.50
					2025	1.00	38,487.50
					META	4.00	152,112.50
TOTAL NO PPA							16,171,589.25

Prefeitura Municipal de Butiá -  
RS  
PLANO PLURIANUAL DE 2022  
A 2025 - 2022/2025 -  
Alteração Legal 1  
**Proposta de Programa**  
**Setorial - Identificação das**  
**Ações**  
Dados Enviados ao Legislativo

Situação: Em Elaboração

Fundamento Legal: 9999/2021

Data: 07/06/2021

Tipo: Projeto de Lei

Unidade Gestora: PREFEITURA MUNICIPAL							
Unidade: 07.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - RECURSOS ASPs							
Programa: 0096 - ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE							
Objetivo: GARANTIR AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE DA POPULAÇÃO, DIRECIONADAS A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE, A MULHER, AO ADULTO E AO IDOSO; AMPLIAR O ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO ATRAVÉS DA ESTRATÉGICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA; DESENVOLVER PROJETOS E IMPLEMENTAR ATIVIDADES NAS ÁREAS DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO, CONTROLE, ACOMPANHAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE INTEGRADOS COM UMA REDE REGIONALIZADA E HIERARQUIZADA; PRIORIZAR A SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE MAIOR VULNERABILIDADE.							
Descrição da Ação-Subação	Unid. Responsável	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Ano	Metas Físicas	Valores (R\$ 1)
1.230 - INCENTIVO DE INICIATIVA PRIVADA A FUMSA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - RECURSOS ASPs	P	AÇÕES DE GOVERNO	und	2022	1.00	525.00
					2023	1.00	551.25
					2024	1.00	551.25
					2025	1.00	551.25
					META	4.00	2.178.75
2.065 - CONTRAPARTIDA - AGENTES COMUNITÁRIOS E PIM	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - RECURSOS ASPs	A	ATIVIDADE MANTIDA	und	2022	55.00	560.700.00
					2023	55.00	588.735.00
					2024	55.00	588.735.00
					2025	55.00	588.735.00
					META	220.00	2.326.905.00
2.066 - CONTRA-PARTIDA PROGRAMA FARMÁCIA BÁSICA FEDERAL	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - RECURSOS ASPs	A	ATIVIDADE MANTIDA	und	2022	1.00	67.200.00
					2023	1.00	70.560.00
					2024	1.00	70.560.00
					2025	1.00	70.560.00
					META	4.00	278.880.00
2.068 - ASSISTÊNCIA MÉDICA, AMBULATORIAL E HOSPITALAR A POPULAÇÃO	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - RECURSOS ASPs	A	ATIVIDADE MANTIDA	und	2022	1.00	840.000.00
					2023	1.00	882.000.00
					2024	1.00	882.000.00
					2025	1.00	882.000.00
					META	4.00	3.486.000.00
2.070 - ASSISTÊNCIA MÉDICA ODONTOLÓGICA E AMBULATORIAL	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - RECURSOS ASPs	A	ATIVIDADE MANTIDA	und	2022	1.00	2.739.135.00
					2023	1.00	2.876.091.75
					2024	1.00	2.876.091.75
					2025	1.00	2.876.091.75
					META	4.00	11.367.410.25
2.173 - CONTRA PARTIDA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - RECURSOS ASPs	A	ATIVIDADE MANTIDA	und	2022	1.00	3.150.00
					2023	1.00	3.307.50
					2024	1.00	3.307.50
					2025	1.00	3.307.50
					META	4.00	13.072.50
2.240 - PROGRAMA DE PREVENÇÃO A SAÚDE BUCAL	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - RECURSOS ASPs	A	ATIVIDADE MANTIDA	und	2022	1.00	420.00
					2023	1.00	441.00
					2024	1.00	441.00
					2025	1.00	441.00
					META	4.00	1.743.00

2.250 - PROGRAMA DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - RECURSOS ASPs	A	ATIVIDADE MANTIDA	und	2022	1.00	42.000.00
					2023	1.00	44.100.00
					2024	1.00	44.100.00
					2025	1.00	44.100.00
					META	4.00	174.300.00
2.262 - CONTRAPARTIDA PROGRAMA SALVAR VIDAS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - RECURSOS ASPs	A	AÇÕES DE GOVERNO	und	2022	1.00	49.350.00
					2023	1.00	51.817.50
					2024	1.00	51.817.50
					2025	1.00	51.817.50
					META	4.00	204.802.50
<b>TOTAL NO PPA</b>							<b>17.855.292.00</b>

Prefeitura Municipal de Butiá -  
RS  
PLANO PLURIANUAL DE 2022  
A 2025 - 2022/2025 -  
Alteração Legal 1  
**Proposta de Programa**  
**Setorial - Identificação das**  
**Ações**  
Dados Enviados ao Legislativo

Situação: Em Elaboração Fundamento Legal: 9999/2021 Data: 07/06/2021 Tipo: Projeto de Lei

Unidade Gestora: PREFEITURA MUNICIPAL

Unidade: 07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC.FEDERAL

Programa: 0027 - NORMATIZAÇÃO, CONTR.FISC.V.SANITÁRIA

Objetivo: CONTROLAR E FISCALIZAR O CUMPRIMENTO DE NORMAS E PADRÕES DE INTERESSE SANITÁRIO, RELATIVOS A INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, ÁGUA E SANGUE.

Descrição da Ação-Subação	Unid. Responsável	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Ano	Metas Físicas	Valores (R\$ 1)
2.077 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA FEDERAL	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC.FEDERAL	A	ATIVIDADE MANTIDA	und	2022	1.00	34.170.80
					2023	1.00	35.826.84
					2024	1.00	35.826.84
					2025	1.00	35.826.84
					META	4.00	141.601.32
2.306 - VIGILANCIA EM SAUDE FEDERAL-2021	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC.FEDERAL	A	AÇÕES DE GOVERNO	und	2022	1.00	56.175.00
					2023	1.00	58.983.75
					2024	1.00	58.983.75
					2025	1.00	58.983.75
					META	4.00	233.126.25
<b>TOTAL NO PPA</b>							<b>374.727.57</b>

Situação: Em Elaboração Fundamento Legal: 9999/2021 Data: 07/06/2021 Tipo: Projeto de Lei

Unidade Gestora: PREFEITURA MUNICIPAL

Unidade: 07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC.FEDERAL

Programa: 0088 - ASSISTÊNCIA MÉDICA A POPULAÇÃO

Objetivo: ATENDER GRUPO DE POPULAÇÃO COM ATENÇÃO PSICOSOCIAL DE VULNERABILIDADE SOCIAL E DEPENDENCIA DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS.

Descrição da Ação-Subação	Unid. Responsável	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Ano	Metas Físicas	Valores (R\$ 1)
1.281 - ESTRUTURACAO DE UNID.ATENÇÃO BASICA SAUDE PROP.12113820000 E.2023004 11190-07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC.FEDERAL	P	AÇÕES DE GOVERNO	und	2022	1.00	5,355.00
					2023	1.00	5,622.75
					2024	1.00	5,622.75

Prefeitura Municipal de Butiá -  
RS  
PLANO PLURIANUAL DE 2022  
A 2025 - 2022/2025 -  
Alteração Legal 1  
**Proposta de Programa**  
**Setorial - Identificação das**  
**Ações**  
Dados Enviados ao Legislativo

Situação: Em Elaboração Fundamento Legal: 9999/2021 Data: 07/06/2021 Tipo: Projeto de Lei

Unidade Gestora: PREFEITURA MUNICIPAL

Unidade: 07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC.FEDERAL

Programa: 0088 - ASSISTÊNCIA MÉDICA A POPULAÇÃO

Objetivo: ATENDER GRUPO DE POPULAÇÃO COM ATENÇÃO PSICOSOCIAL DE VULNERABILIDADE SOCIAL E DEPENDENCIA DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS.

Descrição da Ação-Subação	Unid. Responsável	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Ano	Metas Físicas	Valores (R\$ 1)
1.281 - ESTRUTURACAO DE UNID.ATENÇÃO BASICA SAUDE PROP.12113820000 E.2023004 11190-07	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC.FEDERAL	P	AÇÕES DE GOVERNO	und	2022	1.00	5,355.00
					2023	1.00	5,622.75
					2024	1.00	5,622.75
					2025	1.00	5,622.75
					META	4.00	22,223.25
<b>TOTAL NO PPA</b>							<b>22,223.25</b>

Prefeitura Municipal de Butia-  
RS  
PLANO PLURIANUAL DE 2022  
A 2025 - 2022/2025 -  
Alteração Legal 1  
**Proposta de Programa**  
**Setorial - Identificação das**  
**Ações**  
Dados Enviados ao Legislativo

Situação: Em Elaboração

Fundamento Legal: 9999/2021

Data: 07/06/2021

Tipo: Projeto de

Lei

Unidade Gestora: PREFEITURA MUNICIPAL

Unidade: 07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC.FEDERAL

Programa: 0095 - GESTÃO DO SUS DO MUNICIPIO

Objetivo: GERIR E CONTROLAR OS PROGRAMAS E AS AÇÕES FINALÍSTICAS DA SEC.MUNICIPAL DE SAÚDE

Descrição da Ação-Subação	Unid. Responsável	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Ano	Metas Físicas	Valores (R\$ 1)
1.271 - Implantação do Serviço Residencial Terapêutico Tipo II (SRT)	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC.FEDERAL	P	AÇÕES DE GOVERNO	und	2022	1.00	420.00
					2023	1.00	441.00
					2024	1.00	441.00
					2025	1.00	441.00
					META	4.00	1.743.00
1.283 - INCENTIVO CUSTEIO FEDERAL-IMP.CADASTRO SUS APS P.GM3263/2019	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC.FEDERAL	P	AÇÕES DE GOVERNO	und	2022	1.00	567.00
					2023	1.00	595.35
					2024	1.00	595.35
					2025	1.00	595.35
					META	4.00	2.353.05
2.180 - TETO FINANCEIRO - SIA-SUS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC.FEDERAL	A	ATIVIDADE MANTIDA	und	2022	1.00	336.000.00
					2023	1.00	352.800.00
					2024	1.00	352.800.00
					2025	1.00	352.800.00
					META	4.00	1.394.400.00
2.241 - CENTRO DE APOIO PSICO SOCIAL -CAPS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC.FEDERAL	A	ATIVIDADE MANTIDA	und	2022	1.00	356.643.00
					2023	1.00	374.475.15
					2024	1.00	374.475.15
					2025	1.00	374.475.15
					META	4.00	1.480.068.45
2.271 - PROGRAMA SAÚDE BUICAL-SB	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC.FEDERAL	A	AÇÕES DE GOVERNO	und	2022	1.00	56.196.00
					2023	1.00	59.005.80
					2024	1.00	59.005.80
					2025	1.00	59.005.80
					META	4.00	233.213.40
2.292 - EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO EM SAÚDE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC.FEDERAL	A	SERVIDOR QUALIFICADO	Servidor	2022	1.00	210.00
					2023	1.00	220.50
					2024	1.00	220.50
					2025	1.00	220.50
					META	4.00	871.50
2.302 - FNS-PROGRAMA DE INFORMATIZAÇÃO DA APS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC.FEDERAL	A	AÇÕES DE GOVERNO	und	2022	1.00	42.840.00
					2023	1.00	42.982.00
					2024	1.00	42.982.00
					2025	1.00	42.982.00
					META	4.00	171.786.00
<b>TOTAL NO PPA</b>							<b>3.284.435.40</b>

Prefeitura Municipal de Butiá -  
RS  
PLANO PLURIANUAL DE 2022  
A 2025 - 2022/2025 -  
Alteração Legal 1  
**Proposta de Programa**  
**Setorial - Identificação das**  
**Ações**  
Dados Enviados ao Legislativo

Situação: Em Elaboração

Fundamento Legal: 9999/2021

Data: 07/06/2021

Tipo: Projeto de Lei

Unidade Gestora: PREFEITURA MUNICIPAL							
Unidade: 07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC.FEDERAL							
Programa: 0096 - ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE							
Objetivo: GARANTIR AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE DA POPULAÇÃO, DIRECIONADAS A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE, A MULHER, AO ADULTO E AO IDOSO; AMPLIAR O ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO ATRAVÉS DA ESTRATÉGICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA; DESENVOLVER PROJETOS E IMPLEMENTAR ATIVIDADES NAS ÁREAS DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO, CONTROLE, ACOMPANHAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE INTEGRADOS COM UMA REDE REGIONALIZADA E HIERARQUIZADA; PRIORIZAR A SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE MAIOR VULNERABILIDADE.							
Descrição da Ação-Subação	Unid. Responsável	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Ano	Metas Físicas	Valores (R\$ 1)
1.265 - ESTRUT.REDE SERV.ATENÇÃO BÁSICA SAÚDE-ORGANIZ.SERV.ASSIST.FARM.NO SUS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC.FEDERAL	P	EQUIPAMENTO ADQUIRIDO	und	2022	1.00	210.00
					2023	1.00	220.50
					2024	1.00	220.50
					2025	1.00	220.50
					META	4.00	871.50
2.071 - AGENTES COMUNITÁRIOS FEDERAL	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC.FEDERAL	A	ATIVIDADE MANTIDA	und	2022	60.00	617,400.00
					2023	65.00	648,270.00
					2024	70.00	648,270.00
					2025	75.00	648,270.00
					META	270.00	2,562,210.00
2.072 - FARMÁCIA BÁSICA FEDERAL	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC.FEDERAL	A	ATIVIDADE MANTIDA	und	2022	1.00	130,830.00
					2023	1.00	137,371.50
					2024	1.00	137,371.50
					2025	1.00	137,371.50
					META	4.00	542,944.50
2.074 - INCENTIVO FINANCEIRO DOS ASPS- CAPTAÇÃO POND.TRANSIÇÃO	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC.FEDERAL	A	ATIVIDADE MANTIDA	und	2022	2,000.00	689,745.00
					2023	2,000.00	724,232.25
					2024	2,000.00	724,232.25
					2025	2,000.00	724,232.25
					META	8,000.00	2,862,441.75
2.076 - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC.FEDERAL	A	ATIVIDADE MANTIDA	und	2022	14,000.00	330,876.00
					2023	15,000.00	332,419.80
					2024	16,000.00	332,419.80
					2025	18,000.00	332,419.80
					META	63,000.00	1,328,135.40
2.244 - REDE CEGONHA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC.FEDERAL	A	ATIVIDADE MANTIDA	und	2022	1.00	210.00
					2023	1.00	220.50
					2024	1.00	220.50
					2025	1.00	220.50
					META	4.00	871.50
2.264 - PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - PSE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC.FEDERAL	A	AÇÕES DE GOVERNO	und	2022	1,000.00	12,600.00
					2023	1,000.00	13,230.00
					2024	1,000.00	13,230.00
					2025	1,000.00	13,230.00
					META	4.00	50,320.00

2.267 - INCENTIVO FINANCEIRO DO APS - DESEMPENHO	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC.FEDERAL	A	ATIVIDADE MANTIDA	und	2022	30.00	72,450.00
					2023	30.00	76,072.50
					2024	30.00	76,072.50
					2025	30.00	76,072.50
					META	120.00	300,667.50
2.281 - NUCLEO DE APOIO A ATENÇÃO BÁSICA-NASF	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC.FEDERAL	A	AÇÕES DE GOVERNO	und	2022	1.00	151,200.00
					2023	1.00	158,760.00
					2024	1.00	158,760.00
					2025	1.00	158,760.00
					META	4.00	627,480.00
2.293 - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA NO SUS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC.FEDERAL	A	AÇÕES DE GOVERNO	und	2022	1.00	18,900.00
					2023	1.00	19,845.00
					2024	1.00	19,845.00
					2025	1.00	19,845.00
					META	4.00	78,435.00
<b>TOTAL NO PPA</b>							<b>8,356,347.15</b>

Prefeitura Municipal de Butiá -  
RS  
PLANO PLURIANUAL DE 2022  
A 2025 - 2022/2025 -  
Alteração Legal 1  
**Proposta de Programa**  
**Setorial - Identificação das**  
**Ações**  
Dados Enviados ao Legislativo

Situação: Em Elaboração

Fundamento Legal: 9999/2021

Data: 07/06/2021

Tipo: Projeto de

Lei

Unidade Gestora: PREFEITURA MUNICIPAL

Unidade: 07.03 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC.ESTADUAL

Programa: 0095 - GESTÃO DO SUS DO MUNICÍPIO

Objetivo: GERIR E CONTROLAR OS PROGRAMAS E AS AÇÕES FINALÍSTICAS DA SEC.MUNICIPAL DE SAÚDE

Descrição da Ação-Subação	Unid. Responsável	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Ano	Metas Físicas	Valores (R\$ 1)
2.247 - CENTRO DE APOIO PSICO SOCIAL-CAPS ESTADUAL	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC. ESTADUAL	A	ATIVIDADE MANTIDA	und	2022	1.00	151,305.00
					2023	1.00	158,870.25
					2024	1.00	158,870.25
					2025	1.00	158,870.25
					META	4.00	627,915.75
2.286 - NOTA FISCAL GAUCHA / CAPS R-4300	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC. ESTADUAL	A	AÇÕES DE GOVERNO	und	2022	1.00	3,780.00
					2023	1.00	3,969.00
					2024	1.00	3,969.00
					2025	1.00	3,969.00
					META	4.00	15,687.00
TOTAL NO PPA							643,602.75

Situação: Em Elaboração

Fundamento Legal: 9999/2021

Data: 07/06/2021

Tipo: Projeto de

Lei

Unidade Gestora: PREFEITURA MUNICIPAL

Unidade: 07.03 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC. ESTADUAL

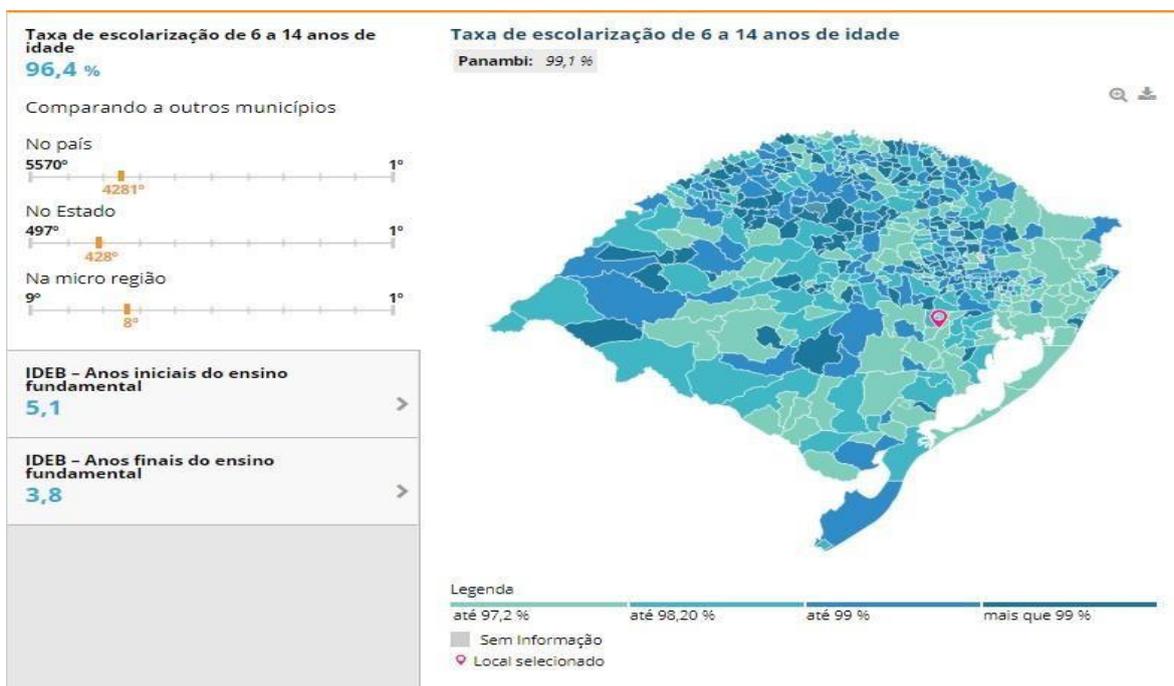
Programa: 0096 - ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE

Objetivo: GARANTIR AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE DA POPULAÇÃO, DIRECIONADAS A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE, A MULHER, AO ADULTO E AO IDOSO; AMPLIAR O ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO ATRAVÉS DA ESTRATÉGICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA; DESENVOLVER PROJETOS E IMPLEMENTAR ATIVIDADES NAS ÁREAS DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO, CONTROLE, ACOMPANHAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE INTEGRADOS COM UMA REDE REGIONALIZADA E HIERARQUIZADA; PRIORIZAR A SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE MAIOR VULNERABILIDADE.

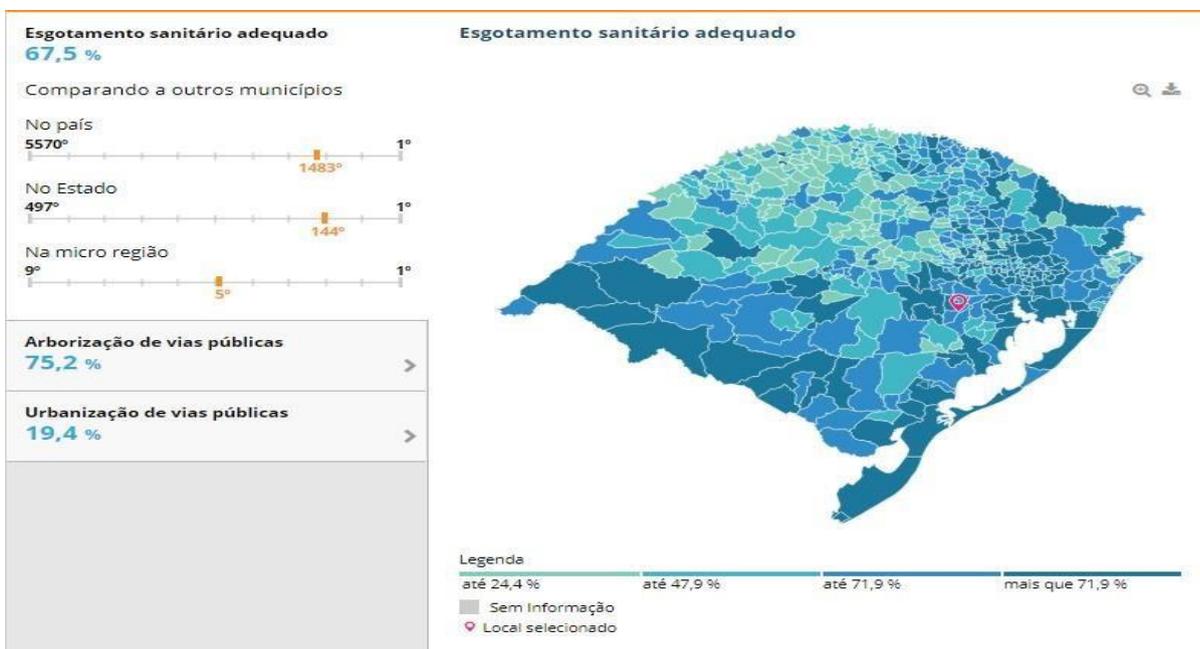
Descrição da Ação-Subação	Unid. Responsável	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Ano	Metas Físicas	Valores (R\$ 1)
1.066 - PARCERIA RESOLVE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC. ESTADUAL	P	ATIVIDADE MANTIDA	und	2022	1.00	105.00
					2023	1.00	110.25
					2024	1.00	110.25
					2025	1.00	110.25
					META	4.00	435.75
2.080 - ASSISTENCIA FARMACEUTICA ESTADUAL	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC. ESTADUAL	A	ATIVIDADE MANTIDA	und	2022	1.00	52,080.00
					2023	1.00	54,684.00
					2024	1.00	54,684.00
					2025	1.00	54,684.00
					META	4.00	216,132.00
2.081 - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ESF - ESTADUAL	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC. ESTADUAL	A	ATIVIDADE MANTIDA	und	2022	1.00	277,200.00
					2023	1.00	291,060.00
					2024	1.00	291,060.00
					2025	1.00	291,060.00
					META	4.00	1,150,380.00
2.126 - PROGRAMA 1º INFANCIA MELHOR - ESTADO	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC. ESTADUAL	A	ATIVIDADE MANTIDA	und	2022	1.00	173,355.00
					2023	1.00	182,022.75
					2024	1.00	182,022.75
					2025	1.00	182,022.75
					META	4.00	719,423.25
2.226 - PROGRAMA SAÚDE PERTO DE VOCÊ - PIES	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC. ESTADUAL	A	ATIVIDADE MANTIDA	und	2022	1.00	334,530.00
					2023	1.00	351,256.50
					2024	1.00	351,256.50
					2025	1.00	351,256.50
					META	4.00	1,388,299.50
2.243 - OFICINAS TERAPEUTICAS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC. ESTADUAL	A	ATIVIDADE MANTIDA	und	2022	2.00	36,900.00
					2023	2.00	39,105.00
					2024	2.00	40,453.20
					2025	2.00	41,895.77
					META	8.00	158,353.97
2.265 - SALVAR SAMU UPAS - R.4170	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC. ESTADUAL	A	AÇÕES DE GOVERNO	und	2022	1.00	189,105.00
					2023	1.00	198,560.25
					2024	1.00	198,560.25
					2025	1.00	198,560.25
					META	4.00	785,785.75

2.269 - PROG. INS. HOSPITALARES P/USO DOMICILIAR, AQUISIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE FRALDAS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-VINC. ESTADUAL	A	FAMÍLIA BENEFICIADA	Famílias	2022	1.00	525.00
					2023	1.00	551.25
					2024	1.00	551.25
					2025	1.00	551.25
					META	4.00	2,178.75
TOTAL NO PPA							4,419,988.97

## 16.2- Anexo 2: Escolarização



### 16.2.1 Anexo 3: AMBIENTE E SANEAMENTO BÁSICO:



## 16.3- Anexo 4: Calendário de vacinação

Anexo I - Calendário da Criança											
VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	COMPOSIÇÃO	Nº DOSES		IDADE RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE AS DOSES		VOLUME DA DOSE**	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	LOCAL DE APLICAÇÃO	AGULHA HIPODÉRMICA RECOMENDADA (dax/mm)
			ESQUEMA BÁSICO	REFORÇO		RECOMENDADO	MÍNIMO*				
BCG (1)	Formas graves de tuberculose, meningite e miliar	Bactéria viva atenuada	Dose única	-	Ao nascer	-	-	0,1 mL e 0,05 mL, a depender do laboratório produtor e/ou da idade que será administrada	Intradérmica	Inserção inferior do músculo deltoide direito	13x3,8
Hepatite B (2)	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	Dose ao nascer	-	Ao nascer	-	-	0,5mL	Intramuscular	Vasto lateral da coxa	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
Poliomielite 1,2,3 (VIP-Instivada)	Poliomielite	Vírus inativado tipos 1, 2, e 3	3 doses	2 reforços com a vacina VOP <sup>10</sup>	2 meses, 4 meses e 6 meses	60 dias	30 dias	0,5 mL	Intramuscular	Vasto lateral da coxa	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
Poliomielite 3 e 3 (VOP-atenuada)	Poliomielite	Vírus vivo atenuado tipos 1 e 3	-	2 doses de reforço	15 meses e 4 anos	-	1ª ref. 6 meses após 3ª dose da VIP, 2ª ref. 6 meses após 1ª ref.***	2 gotas	Oral	Cavidade oral	-
Rotavírus humano G1P1 (VRH) (3)	Diarreia por Rotavírus	Vírus vivo atenuado	2 doses	-	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses	60 dias	30 dias****	3,5 mL	Oral	Cavidade oral	-
DTP+Hib+HB (Penta)	Difteria, Tétano, Coqueluche, Haemophilus influenzae B e Hepatite B	Toxoides diftérico e tetânico purificados e bactéria da coqueluche inativada. Oligossacarídeos conjugados do Hib, antígeno de superfície de Hib.	3 doses	2 reforços com a vacina DTP	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses 3ª dose: 6 meses	60 dias	30 dias*****	0,5 mL	Intramuscular	Vasto lateral da coxa	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
Pneumocócica 10 valente (Pnc 10) (4)	Pneumonias, Meningites, Otitis, Sinusites pelos sorotipos que compõem a vacina	Polissacarídeo capsular de 10 sorotipos pneumococos	2 doses	Reforço	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses Reforço: 12 meses	60 dias	30 dias da 1ª para 2ª dose e de 60 dias da 2ª dose para o reforço	0,5 mL	Intramuscular	Vasto lateral da coxa	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
Meningocócica C (conjugada) (4)	Meningite meningocócica tipo C	Polissacarídeos capsulares purificados da Neisseria meningitidis do sorotipo C	2 doses	1ª reforço	1ª dose: 3 meses 2ª dose: 5 meses 1ª Reforço: 12 meses	60 dias	30 dias da 1ª para 2ª dose e de 60 dias da 2ª dose para o 1ª reforço	0,5 mL	Intramuscular	Vasto lateral da coxa	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
Febre Amarela (Atenuada) (5)	Febre Amarela	Vírus vivo atenuado	1 dose	Reforço	Dose: 9 meses Reforço: 4 anos de idade	-	30 dias	0,5 mL	Subcutânea	Região deltoideana	13x4,5
Sarampo, Caxumba, Rubéola (SCR) (6)	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Vírus vivo atenuado	2 doses (1ª dose com SCR e 2ª dose com SCRv)	-	12 meses	-	30 dias	0,5 mL	Subcutânea	Região deltoideana	13x4,5
Sarampo, Caxumba, Rubéola, Varicela (SCRv) (4) (7)	Sarampo, Caxumba Rubéola e Varicela	Vírus vivo atenuado	1 dose (corresponde a segunda dose da SCR e primeira de varicela)	-	15 meses	-	-	0,5 mL	Subcutânea	Região deltoideana	13x4,5

Hepatite A (HA) (4)	Hepatite A	Antígeno do vírus da hepatite A, inativada	1 dose	-	15 meses	-	-	0,5 mL	Intramuscular	Vasto lateral da coxa	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
Difteria, Tétano, Pertussis (DTP)	Difteria Tétano Coqueluche	Toxoides diftérico e tetânico purificados e bactéria da coqueluche, inativada	Considerar doses anteriores (3 doses)	2 reforços	1ª reforço: 15 meses 2ª reforço: 4 anos de idade	1ª ref. 9 meses após 3ª dose, 2ª ref. 3 anos após 1ª ref.	1ª ref. 6 meses após 3ª dose, 2ª ref. 6 meses após 1ª ref.	0,5 mL	Intramuscular	Vasto lateral da coxa em crianças < 2 anos e deltoide em crianças ≥ 2 anos	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
Difteria, Tétano (DT)	Difteria e Tétano	Toxoides diftérico e tetânico purificados, inativada	3 doses Considerar doses anteriores com penta e DTP	A cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves a cada 5 anos	A partir dos 7 anos	60 dias	30 dias	0,5 mL	Intramuscular	Deltoide, Vasto lateral da coxa, dorso/glúteo ou ventroglúteo	20 x 5,5 25 x 7 30 x 7
Papilomavírus humano (HPV)	Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)	Partícula da cápsula do vírus antígeno de superfície	2 doses	-	De 09 a 14 anos para meninas; de 11 a 14 anos para meninos	2ª dose: 6 meses após 1ª dose	2ª dose: 6 meses após 1ª dose	0,5 mL	Intramuscular	Músculo deltoide	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
Pneumocócica 23-valente (Pnc 23) (8)	Meningites bacterianas, Pneumonias, Sinusite etc.	Polissacarídeo capsular de 23 sorotipos pneumococos	1 dose	Uma dose a depender da situação vacinal anterior com a PNM10v	a partir de 5 anos para os povos indígenas	-	-	0,5 mL	Intramuscular	Músculo deltoide	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
Varicela (9)	Varicela	Vírus vivo atenuado	1 dose (corresponde a segunda dose da varicela)	-	4 anos	-	30 dias	0,5mL	Subcutânea	Região deltoideana ou Vasto lateral da coxa	13x4,5
Influenza (10)	Influenza	Vírus fracionado, inativado	1 dose ou duas doses	Dose anual	6 meses a menores de 6 anos	-	-	0,25 mL ou 0,5 mL a depender da idade:****	Intramuscular	Vasto lateral da coxa em crianças < 2 anos e deltoide em crianças ≥ 2 anos	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7

## Notas:

[1] Devido a situação epidemiológica do país é recomendável que a vacina BCG seja administrada na maternidade. Caso não tenha sido administrada na maternidade aplica-se na primeira visita ao serviço de saúde. Crianças que não apresentarem cicatriz vacinal após receberem a dose da vacina BCG não precisam ser revacinadas.

[2] A vacina Hepatite B deve ser administrada nas primeiras 24 horas, preferencialmente, nas primeiras 12 horas de vida, ainda na maternidade. Esta dose pode ser administrada até 30 dias após o nascimento. Crianças até 6 (seis) anos, 11 meses e 29 dias, sem comprovação ou com esquema vacinal incompleto, iniciar ou completar esquema com penta que está disponível na rotina dos serviços de saúde com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias, conforme esquema detalhado no tópico da vacina penta. Crianças com 7 anos completos sem comprovação ou com esquema vacinal incompleto, completar 3 doses com a vacina hepatite B com intervalo de 30 dias para a 2ª dose e de 6 meses entre a 1ª e a 3ª.

[3] A idade mínima para a administração da primeira dose é de 1 mês e 15 dias e a idade máxima é de 3 meses e 15 dias. A idade mínima para a administração da segunda dose é de 3 meses e 15 dias e a idade máxima é de 7 meses e vinte e 29 dias. Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a vacinação, não repita a dose. Nestes casos, considere a dose válida.

[4] Administrar 1 (uma) dose da vacina Pneumocócica 10V (conjugada), da vacina Meningocócica C (conjugada), da vacina hepatite A e da vacina tetra viral em crianças até 4 anos (4 anos 11 meses e 29 dias)

[5] Indicação, que tenham perdido a oportunidade de se vacinar.

[6] A recomendação de vacinação contra a febre amarela é para todo Brasil, devendo seguir o esquema de acordo com as indicações da faixa etária e situação vacinal.

[7] Indicada vacinação em blocos de casos suspeitos de sarampo e rubéola a partir dos 6 meses. Em menores de 2 anos, não pode ser aplicada simultaneamente com a vacina da Febre Amarela, estabelecendo o intervalo mínimo de 30 dias.

[8] A vacina tetra viral corresponde à segunda dose da tríplice viral e à primeira dose da vacina varicela. Nesta dose poderá ser aplicada a vacina tetra viral ou a vacina tríplice viral e vacina varicela (monovalente).

[9] Esta vacina está indicada para população indígena a partir dos 5 (cinco) anos de idade.

[10] A vacina varicela pode ser administrada até 6 anos, 11 meses e 29 dias. Esta vacina está indicada para toda população indígena a partir dos 7 (sete) anos de idade, não vacinada contra varicela.

[10] É ofertada durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, conforme os grupos prioritários definidos no Informe de Campanha. Para as crianças não indígenas de seis meses a menores de seis anos de idade (onco anos, 11 meses e 29 dias) e para as crianças indígenas de seis meses a menores de nove anos de idade (nove anos, 11 meses e 29 dias), fazendo a vacina pela primeira vez, deverão receber duas doses, com 1 mês de intervalo.

Devem ser avaliadas situações específicas

\*\*Pode variar de acordo com fabricante. Verificar indicação na Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação

\*\*\*O intervalo mínimo para administração dos reforços da VOP só deverá ser adotado no caso de atraso e com risco de perder a oportunidade de administrar os reforços, uma vez que a VOP só é oferecida na rotina de vacinação até a idade de 4 anos 11 meses e 29 dias.

\*\*\*\*Considerar idade mínima para administrar 2ª dose.

\*\*\*\*\*Terceira dose não deverá ser administrada antes dos 6 meses de idade

\*\*\*\*\*A dose da vacina Influenza varia conforme a idade: 6 - 35 meses - 0,25 mL; 3 - 8 anos - 0,5 mL; 9 anos e mais - 0,5 mL.



## 16.5 – Anexo 06-Programa de Dispensação de Fraldas:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

### RESOLUÇÃO Nº 080/19 – CIB / RS

A **Comissão Intergestores Bipartite/RS**, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos e em seu Art. 4º define o material para higiene pessoal como correlato;

a Resolução nº 039, de 09/12/2010, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - Conselho Nacional de Assistência Social - que dispõe sobre o processo de reordenamento dos Benefícios Eventuais no âmbito da Política de Assistência Social em relação à Política de Saúde, e em seu Art. 1º regulamenta que fraldas não são contempladas nas provisões da Política de Assistência Social;

que o fornecimento de fralda não está incorporado ao SUS em atos normativos do Ministério da Saúde, cabendo aos gestores locais a fixação de critérios para o seu fornecimento,

que a tese fixada pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), no julgamento do tema repetitivo nº 106, em 25/04/2018, inclui o requisito da incapacidade financeira do paciente de arcar com o custo do tratamento prescrito, quando se tratar de medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS;

o disposto na Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017, Anexo IV, que discorre sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, na qual nas diretrizes consta o estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado junto aos componentes da Rede de Cuidados – Atenção Básica, Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência;

a longevidade da população adulta do RS, nos termos de dados do IBGE/2010, que registra uma tendência do aumento do envelhecimento da população e a necessidade de organização da assistência em saúde para atendimento às doenças crônicas, degenerativas, conforme disponibilidade orçamentária do Estado e dos municípios;

a crise financeira pela qual passam os entes públicos, em especial o estado do Rio Grande do Sul;

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 13/03/2019.

#### RESOLVE:

**Art. 1º** - Estabelecer as normativas para Cofinanciamento Estadual de Insumos - fraldas descartáveis - para Tratamento Domiciliar.

**Art. 2º** - Pelo cofinanciamento de que trata o Art. 1º, o Estado repassará mensalmente para os municípios, conforme disponibilidade orçamentária, na modalidade fundo a fundo, o valor correspondente a R\$ 1,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

por fralda dispensada aos pacientes cadastrados no Sistema de Gerenciamento dos Usuários com Deficiência - GUD;

**Parágrafo único** - O *quantum* a ser repassado pelo Estado ao município será calculado a partir dos dados cadastrados no sistema GUD, tendo por critérios os seguintes indicadores:

- a) dispensações realizadas no período da competência.
- b) relatório mensal gerado da competência anterior.

**Art. 3º** - O cofinanciamento para aquisição de fraldas descartáveis destina-se exclusivamente para atender pessoas com:

- a) Incontinência urinária e/ou fecal, decorrentes das patologias listadas no Anexo IV desta Resolução, devendo obedecer aos critérios e fluxo apresentados no Anexo I desta Resolução.
- b) Incapacidade financeira de arcar com o custo das fraldas prescritas, comprovada através dos documentos descritos no anexo V.

**Parágrafo único** - O Estado somente repassará aos municípios o valor estabelecido no Art. 2º, e o valor excedente ao percentual estabelecido correrá por conta do município.

**Art. 4º** - O Estado participará no cofinanciamento de no máximo 150 fraldas/mês para cada usuário (cinco unidades por dia), e somente dispensará o insumo ao usuário que comprovar a incontinência urinária e/ou fecal decorrente de patologias listadas no Anexo IV desta Resolução, comprovadas mediante atestado de médico credenciado no SUS, e declaração de incapacidade financeira, que nos termos da presente Resolução será aferida mediante a comprovação de renda familiar mensal, igual ou inferior, a 03 (três) salários mínimos nacionais, considerando os ganhos totais brutos. (Anexo V desta Resolução).

**§ 1º** - a alteração do quantitativo máximo de 150 fraldas/mês dar-se-á a partir do dia 15 de abril de 2019 para todos os pacientes.

**§ 2º** - a comprovação da renda familiar de que trata o *caput* dar-se-á mediante a apresentação do comprovante de renda do paciente ou responsável demonstrada mediante a apresentação dos seguintes documentos: contracheque ou carteira de trabalho ou benefício do INSS ou declaração de isento do imposto de renda pessoa física.

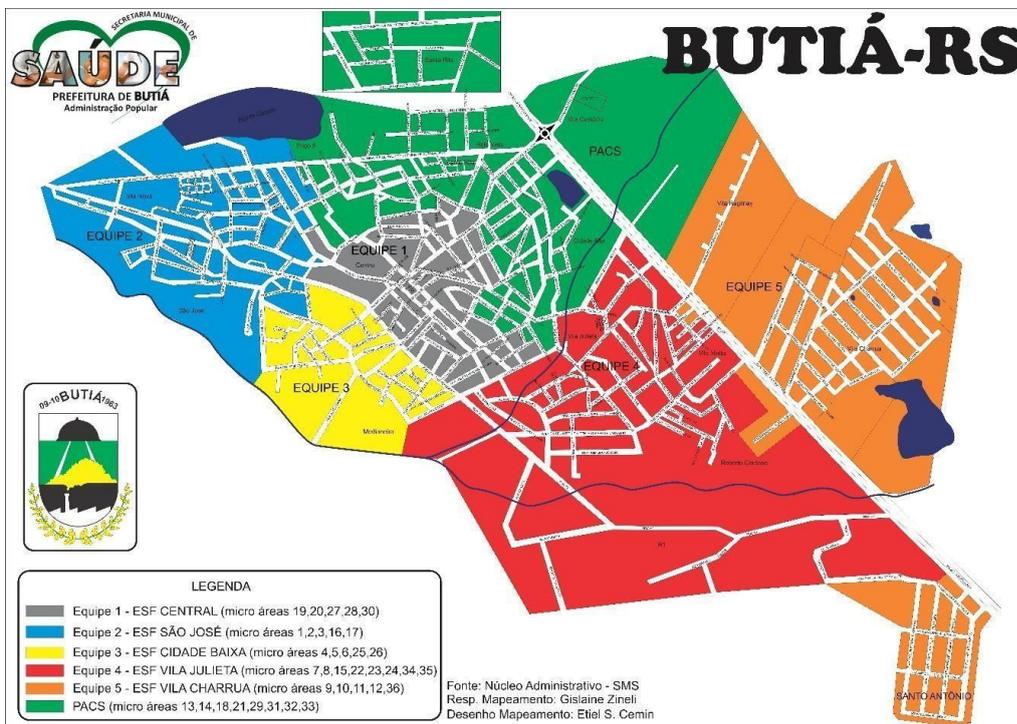
**§ 3º** - na impossibilidade de apresentação dos documentos referidos no § 2º, o paciente ou responsável firmará declaração de incapacidade financeira nos termos do Anexo V desta Resolução.

**§ 4º** - a exigência de inclusão dos documentos que comprovem a renda conforme Anexo V desta Resolução será aplicado aos novos cadastros e a contar da publicação desta Resolução e nos cadastros existentes, no momento da reavaliação semestral.

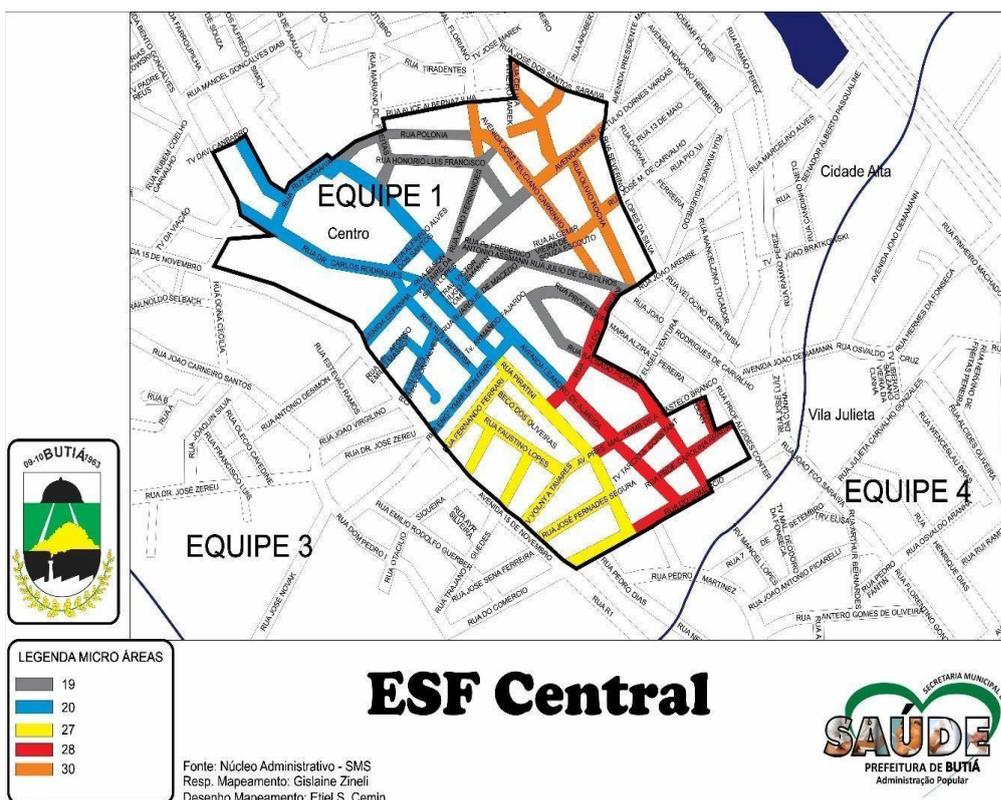
**Art. 5º** - O monitoramento e controle da dispensação das fraldas serão feitos por intermédio do cadastro e dispensação registrados no Sistema GUD, pela SES (Secretaria Estadual de Saúde).

Mapa geral das equipes ESF:

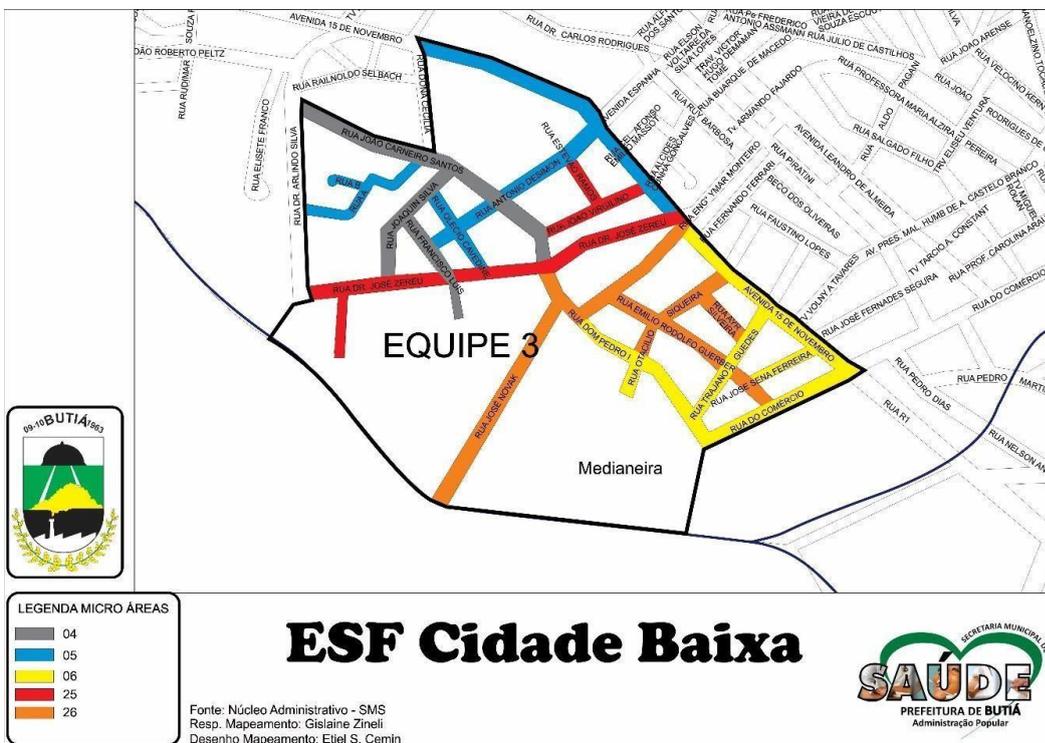
16.6– Anexo 07



16.7 – Anexo 08



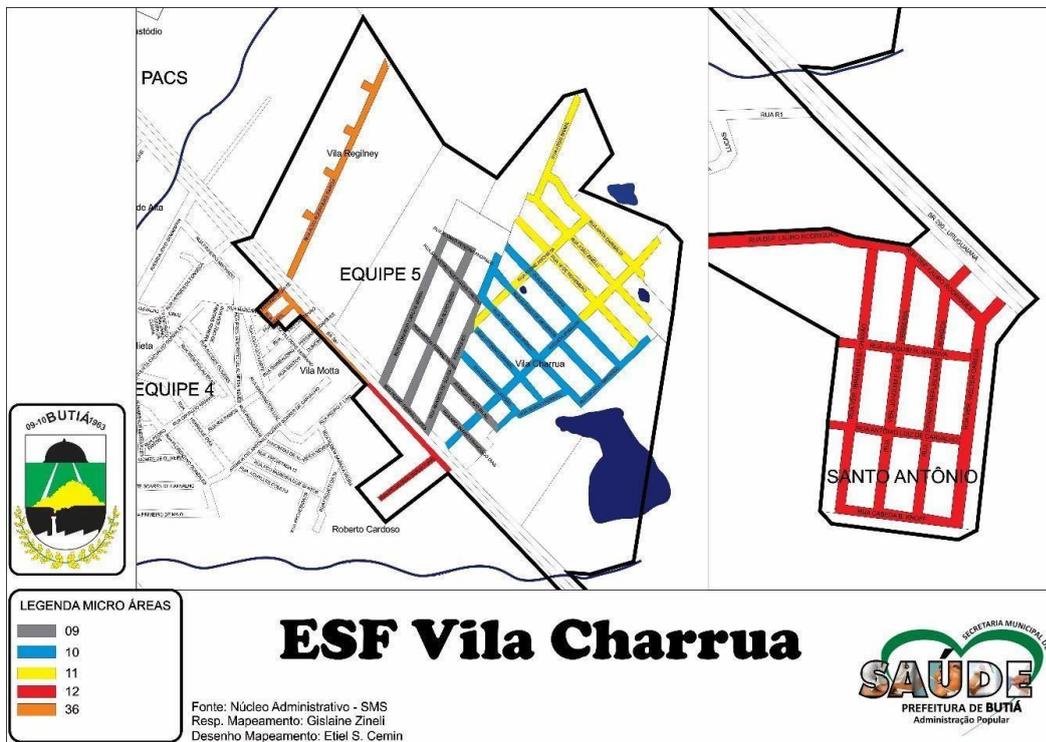
16.8 – Anexo 09



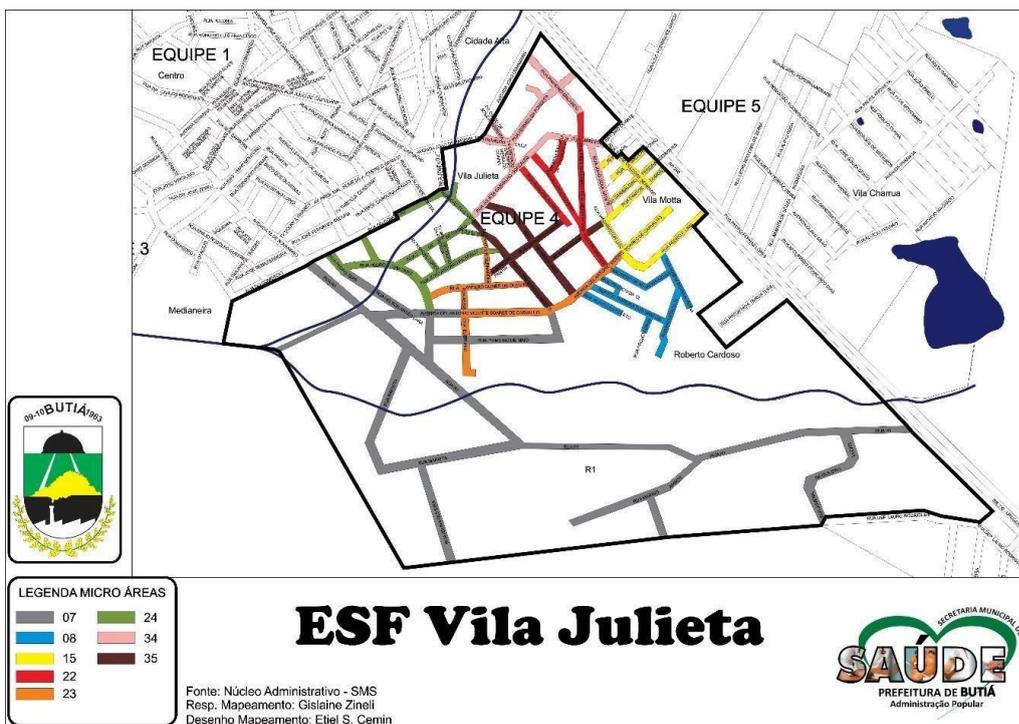
16.9 – Anexo 10



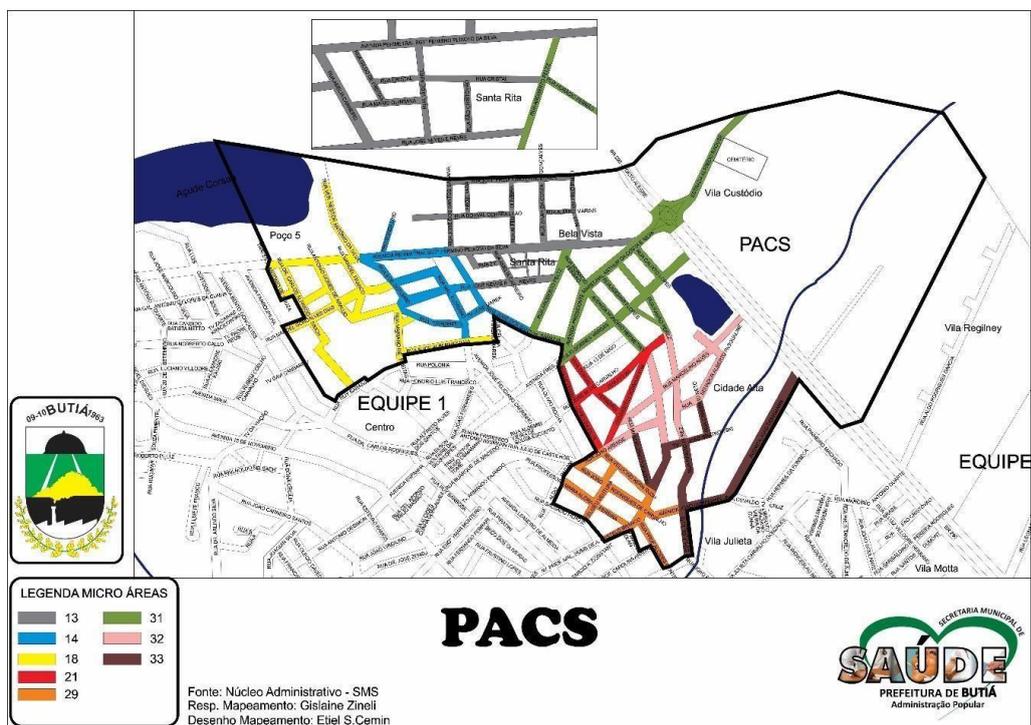
16.10 – Anexo 11



16.11 – Anexo 12



## 16.12 Anexo 13



## **16.13 – Anexo 14**

### **Plano Municipal de Vacinação contra COVID - 19**

**Butiá, RS Janeiro, 2021**

#### **Apresentação:**

Butiá inicia de forma gradual, em janeiro de 2021 a campanha de vacinação contra COVID 19. Seguindo as recomendações do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual da Saúde, frente as limitações na disponibilização de doses, a vacinação acontecerá por meio de priorização de grupos, atendendo critérios de exposição e risco. Desta maneira este plano visa detalhar de forma sucinta a organização e fluxos relacionadas a campanha de vacinação da COVID 19, construído de maneira interdisciplinar e intersetorial, sob coordenação da gestão municipal da saúde e vigilância epidemiológica.

As informações aqui apresentadas estão em consonância com as orientações do Ministério da Saúde, do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e do Plano Estadual de Vacinação contra COVID 19 do Governo do Estado do Rio Grande do Sul e as ações serão elaboradas a partir das normatizações apresentadas pelas três esferas gestoras do Sistema único de Saúde (SUS), União, Estados e Municípios, visando êxito na campanha com grande parte da população prioritária imunizada.

Este documento será atualizado conforme o surgimento de novas orientações dos órgãos competentes, em conformidade com as fases previamente definidas e aquisição dos imunizantes aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

#### **Introdução**

A COVID-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade, causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de uma infecção respiratória aguda potencialmente grave e de distribuição global, que possui elevada transmissibilidade entre as pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% das pessoas com COVID-19 se recuperam da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Uma em cada seis pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 ficam gravemente doentes e desenvolvem dificuldade respiratória. Os idosos e pessoas com comorbidades, tais como hipertensão, problemas cardíacos e pulmonares, diabetes ou câncer, têm maior risco de ficarem gravemente doentes. No entanto, qualquer pessoa pode se infectar com o vírus da COVID-19 e evoluir para formas graves da doença.

Considerando a disponibilidade limitada de doses da vacina faz-se necessária a definição de grupos prioritários para a vacinação. Neste cenário os grupos de maior risco para agravamento e óbito e aqueles com maior exposição ao vírus deverão ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente suscetível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais. De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid- 19, foram definidos grupos alvo da campanha, a saber: idosos (60 anos ou mais), indígenas vivendo em terras indígenas, trabalhadores da saúde, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas, povos e comunidades tradicionais quilombolas, pessoas com determinadas morbidades, população privada de liberdade, funcionários do sistema de privação de liberdade, pessoas em situação de rua, forças de segurança e salvamento, Forças Armadas, pessoas com deficiência permanente grave, trabalhadores da educação, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longocurso, trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário, trabalhadores de transporte aéreo, trabalhadores portuários, trabalhadores de transporte aquaviário. Nessa perspectiva, este documento trata das diretrizes para a operacionalização da vacinação no município de Butiá.

#### **OBJETIVOS OBJETIVO GERAL**

Estabelecer as diretrizes para as ações de operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no Município de Butiá, de forma complementar ao Plano Estadual e Nacional, garantindo equidade no acesso a vacina, contribuindo para a redução de morbidade e mortalidade pela COVID-19, bem como para redução da transmissão da doença e a manutenção dos serviços de saúde do município.

### **Objetivos Específicos**

Apresentar o cronograma de vacinação à população-alvo e grupos prioritários. Organizar espaço físico, insumos, equipamentos e recursos humanos para a realização da imunização contra a Covid-19. Orientar e divulgar amplamente o processo de operacionalização da vacina no município

### **JUSTIFICATIVA**

Desde março de 2020 o município vem sofrendo mudanças na organização dos serviços de saúde com o advento da Pandemia. Nesse período foram criadas algumas estratégias para o combate ao novo coronavírus, entre elas a Criação do Centro de Enfrentamento a Síndrome Gripal e a COVID, reorganizando a atenção básica e dando foco ao combate e tratamento da covid. Até o fim do mês de janeiro de 2021 município de Butiá apresentava cerca de 750 casos confirmados de COVID, com 26 óbitos e aplicação de cerca de 5000 testes.

Neste sentido, a estratégia de vacinação é uma das medidas mais bem sucedidas, na história da saúde pública, para o controle de doenças, inclusive da COVID 19. Portanto, tal estratégia precisa ser sistematicamente organizada e planejada em consonância aos Planos Estadual e Federal para que a maior parte da população inserida nos grupos prioritários seja contemplada com a vacina.

### **SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID 19 NO MUNICÍPIO**

Em Butiá, os primeiros casos de COVID-19 foram diagnosticados no final do mês de abril de 2020, com aumento progressivo no número de diagnósticos e ascensão da curva no mês de julho, com queda nos meses de agosto e setembro e aumentos novamente nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2020. Neste período também ocorreu o maior número de óbitos e de internações hospitalares por coronavírus. A partir do mês de janeiro de 2021, o número de casos novos diagnosticados está em queda relação ao mês anterior mas ainda é alto o número de casos positivos.

### **LOGÍSTICA DA CAMPANHA**

O município recebe as vacinas da central de distribuição da 1º Coordenadoria Regional de Saúde localizada no próprio município de Porto Alegre e armazena na sala de vacinas Central. A partir do registro das doses nos sistemas e da organização e cronograma de vacinação são distribuídas para as demais salas de vacinas, nas primeiras etapas da Campanha a vacinação ocorrerá apenas na Sala de Vacina do Posto Central e nos domicílios se for o caso, nas etapas posteriores com quantidades maiores de doses, poderão ser usadas outras salas na rede de atenção básica.

Para armazenamento das doses o município conta com 2 câmaras de conservação, permitindo conservação adequada da temperatura dos imunobiológicos (temperatura de 2 a 8°C).

### **INSUMOS**

Para Campanha de Vacinação contra a Covid-19 as vacinas, seringas agulhadas e os equipamentos de proteção individual de acordo com o Plano Estadual serão distribuídos aos municípios por meio das Coordenadorias Regionais de Saúde.

### **GRUPOS PRIORITÁRIOS**

De acordo com o Plano Estadual de vacinação, cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune para interromper a circulação do vírus. Desta forma seria necessária a vacinação de 70% ou mais da população (a depender da efetividade da vacina) para eliminação da doença. Logo, devido à redução da disponibilidade das vacinas no mercado mundial, o principal objetivo da vacinação passa a ser a redução da morbidade e mortalidade pela COVID-19, tornando-se necessário priorizar grupos para a vacinação que apresentem maiores riscos para agravamento e óbitos, além dos grupos de maior exposição ao SARS-Cov2 preservando desta forma o funcionamento dos serviços de saúde e serviços essenciais.

Referência: campanha vacina contra H1N1 2020 e levantamento de dados locais 2021

<b>Grupo Populacional</b>	<b>Estimativa</b>
Idosos residentes em Instituições de Longa Permanência - ILP e cuidadores	
Pessoas maiores de 18 anos com deficiência residentes em Instituições de Longa Permanência - ILP e cuidadores	
Trabalhadores de Saúde	
Pessoas de 80 anos ou mais	
Pessoas de 75 a 79 anos	
Pessoas de 70 a 74 anos	
Pessoas de 65 a 69 anos	
Pessoas de 60 a 64 anos	
Trabalhadores de Educação	
Pessoas com comorbidades	
Profissionais da segurança e salvamento	
Caminhoneiros	
Trabalhadores do transporte coletivo	
<b>Total</b>	

As estratégias da campanha de vacinação contra a COVID-19 e o estabelecimento de grupos populacionais prioritários a serem vacinados são de definição do MS e as decisões tomadas baseiam-se em argumentos técnicos, científicos e logísticos, evidência epidemiológica, eficácia e segurança do produto, somados à garantia da sustentabilidade da vacinação para toda população definida. A população será vacinada de forma escalonada conforme a logística de distribuição adotada pelo PNI, com ajustes de acordo com a realidade do Estado do Rio Grande do Sul.

1.1. GRUPO E SUB-GRUPOS DA PRIMEIRA ETAPA - Definição em conformidade com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, e inicialmente, com a quantidade enviada para o município, foram definidos os seguintes grupos prioritários como linha de frente para a primeira etapa, com a orientação de priorização da categoria dos trabalhadores de saúde desta forma: Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação; Trabalhadores do Centro de Covid no município; Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de covid-19 (hospital de SAMU); Trabalhadores da Saúde que aplicam teste de Covid identificando os casos positivos para monitoramento e cuidados da SMS e na segunda etapa demais trabalhadores de saúde.

1.2. Segue descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação, conforme anexo 1 do Informe técnico do MS.

## ANEXO 1

*Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação*

População-alvo	Definição	Recomendações
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	Pessoas com 60 anos ou mais que residem em instituições de longa permanência para idosos (ILPI), como casa de repouso, asilo e abrigo.	Será solicitado documento que comprove a residência. Orientar-se vacinação no local contemplando todos os residentes (mesmo com idade inferior a 60 anos) e todos os trabalhadores desses locais.
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	Pessoas com deficiência que vivem em residência inclusiva (RI), que é uma unidade ofertada pelo Serviço de Acolhimento Institucional, para jovens e adultos com deficiência.	Deficiência autodeclarada e documento que comprove a residência Orientar-se vacinação no local, contemplando todos os trabalhadores locais.
Trabalhadores da Saúde	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços diretos de assistência à saúde das pessoas. A vacina também será ofertada para acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio Hospitalar, Atenção Básica e Clínicas, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados.	Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e levantamento do quantitativo dos trabalhadores da saúde envolvidos na pandemia nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.
Povos indígenas vivendo em terras indígenas	Indígenas vivendo em terras indígenas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.	A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais

		Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.
Pessoas de 60 anos e mais		Será solicitado documento que comprove a idade.
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas ou quilombolas.	A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal, em algumas regiões haverá apoio da operação gota.
Grupo com morbidades*	Para indivíduos com uma ou mais morbidades descritas abaixo, de acordo com a faixa etária indicada pela Anvisa. Diabetes mellitus; hipertensão arterial (HA) estágio 3; HA estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidades; hipertensão resistente; doença pulmonar obstrutiva crônica; insuficiência renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; demais indivíduos imunossuprimidos; anemia falciforme; obesidade grau 3 (IMC≥40); síndrome de down.	Indivíduos pertencentes a esses grupos poderão ser pré-cadastrados no SiPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc.) Adicionalmente poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde.
Funcionários do sistema de privação de liberdade.	Agente de custódia e demais funcionários, com exceção dos trabalhadores de saúde.	O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).
População privada de liberdade	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.	
Pessoas em situação de rua*	Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória, definido no art. 1º do decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009.	Autodeclarada e aquelas que se encontram em unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória
Forças de Segurança	Policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a

		forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
Forças Armadas	Membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e do ensino superior.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela instituição de ensino.
Pessoas com deficiência permanente grave	Para fins de inclusão na população-alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente grave aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações:  1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir (se utiliza aparelho auditivo esta avaliação deverá ser feita em uso do aparelho). 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar (se utiliza óculos ou lentes de contato, esta avaliação deverá ser feita com o uso dos óculos ou lente). 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.	Deficiência autodeclarada ou por meio da apresentação de comprovante que demonstre possuir a limitação permanente grave (exames, receitas, relatório médico, prescrição medida, entre outros)
Caminhoneiro	Motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motoristas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro).
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso	Motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano e de longo curso.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte de passageiros.
Trabalhadores Portuários	Qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário.
Trabalhadores de Transporte Aéreo	Funcionários das companhias aéreas nacionais, definidos pelo Decreto nº 1.232/1962 e pela Lei nº 13.475/2017.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de companhias aéreas nacionais
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	Funcionários das empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas
Trabalhadores de Transporte Aquaviário	Funcionários das empresas brasileiras de navegação.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado das empresas brasileiras de navegação.

Fonte: 1) Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas e Pessoas com Deficiência Institucionalizadas: Sistema Único de Assistência Social - SUAS, 2019 - estimada a partir do censo SUAS com uma margem de erro de 100% para incorporar os estabelecimentos privados não registrados no censo no grupo prioritário Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas; 2) Povos indígenas vivendo em terras indígenas: dados disponibilizados pelo Departamento de Saúde Indígena - DESAI, de 2021, incluiu indígenas acima de 18 anos atendidos pelo subsistema de saúde indígena; 3) Trabalhadores de Saúde: estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos

Na primeira fase da campanha o município de Butiá iniciou seguindo as orientações e recomendação do Informe Técnico do MS, da RECOMENDAÇÃO SOBRE PRIORIZAÇÃO DE VACINAS DVE/CEVS-RS/SES-RS de 24/01/2021 e as resoluções CIB nºs 07/21 e 09/21, nas próximas fases continuará seguindo as recomendações e resoluções, atualizando este Plano, anexando as mesmas.

## 2. Meta

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela covid-19, é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais. Para tanto, todos os esforços deve estar voltados para vacinar toda a população alvo. Portanto, o PNI estabeleceu como meta, vacinar ao menos 90% da população alvo de cada grupo, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação.

## VACINA CONTRA A COVID-19 NO BRASIL

Existem diversas vacinas que estão em fase de testes. A seguir, listamos os imunobiológicos que encontram-se em etapas mais avançadas do estudo e com maior potencial para produção, descrevendo suas características e necessidades de recursos. A escolha das vacinas a serem disponibilizadas para o RS será responsabilidade do MS e da Secretaria Estadual de Saúde/ RS (SES). Todos os imunobiológicos apresentados exigem 2 doses para garantir a eficácia anunciada por cada fabricante. Da mesma forma, o intervalo mínimo entre as doses é definido pelo fabricante.

- **Oxford/AstraZeneca/Bio-Manguinhos:** Anglo sueca (vetor viral - vírus geneticamente modificado) • APROVADA ANVISA: • Conservação: entre +2 e +8 °C • Brasil comprou 100 milhões de doses da vacina • Autorização da Anvisa para fase 3 - Eficácia até 90% em duas doses, mas foi mais eficaz com meia dose. Intervalo 4-12 semanas. Aplicação IM • Estratégia de vacinação: sem necessidade de insumos especiais - Com previsão de registro por Bio-Manguinhos, intervalo de doze semanas para aplicação das doses.
- **Sinovac (Coronavac)/ Butantan:** Chinesa (vírus inativado) • APROVADA ANVISA: Conservação: entre +2 e +8 °C • Eficácia até 97% em duas doses - intervalo de 28 dias entre as doses. Aplicação IM • Autorização da Anvisa para fase 3. • Pessoas acima de 18 anos • Estratégia de vacinação: sem necessidade de insumos especiais.
- **Sputnik V (Gamaleya):** Rússia (vetor viral - vírus geneticamente modificado): • Conservação: entre +2 e +8 °C • Eficácia até 94-95% em duas doses
  - intervalo de 21 dias • Estratégia de vacinação: sem necessidade de insumos especiais.
- **Johnson & Johnson (Janssen):** • Eficácia até 98% - Dose Única • Autorização da Anvisa para fase 3 - iniciada em dezembro • Estratégia de vacinação: sem necessidade de insumos especiais.
- **Moderna:** Americana (RNA mensageiro): • Conservação: - 20°C • Eficácia até 95% em duas • intervalo de 29 dias entre as doses • Validade: 6 meses a - 20°C • O imunizante pode ficar até 12 horas em temperatura ambiente • Validade de 30 dias sob refrigeração entre +2 e +8 °C • Estratégia de vacinação: 1 ultrafreezer para armazenamento dos imunobiológicos nos 2 núcleos de imunizações.
- **Pfizer + BioNtech:** Americana e Alemã (RNA mensageiro) • Em testes no Brasil (SP e BA): • Autorização da Anvisa para fase 3 • Descongelamento: 3 horas entre a +2 a +8°C ou 30 minutos acima de 25°C 11 • Validade: o Armazenada entre -80 e -60°C: 6 meses o Após descongelamento: 5 dias em temperatura entre +2 a +8°C ou por 2 horas acima de 25°C o Após diluição: 6 horas a temperatura entre 2 e 25°C • Eficácia até 95% em duas doses • 2 doses com intervalo de 12 semanas • Estratégia de vacinação: 1 ultrafreezer para armazenamento dos imunobiológicos nos 2 núcleos de imunizações • Caixas especiais com gelo seco para transporte - vacinas podem ficar armazenadas por 15 dias.

## 3. VACINAÇÃO

As vacinas provenientes dos laboratórios Sinovac/Butantan e Oxford/AstraZeneca/Bio-Manguinhos, as duas inicialmente liberadas pela ANVISA e em uso no Brasil deverão ser administradas

exclusivamente por via intramuscular em esquema de duas doses, com intervalo determinado conforme orientação da SES.

**4. PROCEDIMENTO PARA A ADMINISTRAÇÃO DAS VACINAS** A administração da vacina será pela via intramuscular (IM), observando a via e dosagem orientadas pelo laboratório, os trabalhadores envolvidos na vacinação deverão usar os EPIs indicados.

O registro do vacinado O registro da dose aplicada será nominal/individualizado. Será entregue o vacinado um comprovante padrão, e posteriormente estes dados serão inseridos no sistema de informação oficial do Ministério da Saúde.

### REGISTROS E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Os registros de aplicação de vacinas, da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19, serão realizados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) – As doses serão registradas nominalmente a partir de número de CPF e Cadastro Nacional de Saúde (CNS).

### EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV)

A pessoa que apresentar evento adverso relacionado a vacina fará contato com a vigilância epidemiológica municipal e a notificação do Eventos Adverso Pós- Vacinação (EAPV) ocorrerá em módulo específico do sistema e-SUS Notifica conforme orientação do Ministério da Saúde, sendo uma estratégia nacional para acompanhamento do EAPV e está em fase de adaptação, devendo o município também adotar estratégias para monitoramento e acompanhamento de todo o EAPV .

### 5. PRECAUÇÕES

Em geral, como todas as vacinas, diante das doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro, e para não atribuir as reações à vacina.

- Em casos de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomático, ou ainda em pessoas com quadro sugestivo de infecção por COVID-19, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total, e/ou pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas.

- Pacientes que fazem uso de imunoglobulina humana, devem ser vacinados com pelo menos um mês de intervalo entre a administração da vacina e da administração da imunoglobulina.

- O uso de antiagregantes plaquetários, deverão ser mantidos, e não implicam em impedimento a vacinação. No entanto, a título de precaução, a vacina pode ser aplicada o mais longe possível da última dose do anticoagulante.

- Pacientes portadores de Doenças Reumáticas Imunomediadas (DRIM), podem ser vacinados desde que a doença esteja controlada ou em remissão, e com baixo grau ou sem imunossupressão, e de preferência com autorização do médico especialista.

- Gestantes: vacina Pfizer

### COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO

As ferramentas de comunicação municipal sempre estarão disponíveis para informes da população de acordo com a fases da campanha, cronogramas e possíveis mudanças, trazendo informações como monitoramento atualizado e demais informações pertinentes e esclarecedoras a população.

As páginas a serem utilizadas para esse fim serão site oficial da Prefeitura Municipal de Butiá, Instagram e Facebook da Prefeitura de Butiá, podendo também se utilizar de meios de comunicação como rádios e jornais, sendo que as informações serão postadas previamente.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. — Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 176 p. : il. ISBN 978-85-334-2164-6 1. Vacinação. 2. Imunização. 3. Vacina. I. Título

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e

Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Plano Nacional De Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 1ª

-GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **PLANO ESTADUAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 DO RIO GRANDE DO SUL EMBASAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO**, Disponível em <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202101/20161256-plano-estadual-de-vacinacao-contra-covid19-do-rs-atualizado-20012021-v1.pdf>. Acesso em 18 de Janeiro de 2021

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 CENÁRIO 2 - FASE 1 RECOMENDAÇÃO SOBRE PRIORIZAÇÃO DE VACINAS DVE/CEVS-RS/SES-RS de 24 de Janeiro de 2021** e resoluções CIB 07/21 e 09/21.

ANEXO A

CRONOGRAMA DE VACINAÇÃO

DATA	Publico - Alvo
19/01	Recebimento e armazenamento das vacinas
20/01	Pessoas residentes de ILPs e cuidadores e Trabalhadores de Saúde Linha de Frente
21/01	Pessoas residentes de ILPs e cuidadores e Trabalhadores de Saúde Linha de Frente
22/01	Pessoas residentes de ILPs e cuidadores e Trabalhadores de Saúde Linha de Frente
25/01	Trabalhadores da Saúde - SUS
26/01	Trabalhadores da Saúde - SUS
27/01	Trabalhadores da Saúde - SUS
28/01	Trabalhadores da Saúde - SUS

A segunda dose será agendada de acordo com o intervalo recomendado por cada laboratório.

Datas do início da aplicação vacina nos grupos prioritários e faixa etária

Profissionais de Saúde	26/01/2021
Profissionais de Saúde	03/01/2021
Idosos acamados acima de 60 anos e pessoas a partir de 85 anos.	10/02/2021
Idosos acima de 81 anos	27/02/2021
Idosos a partir de 85 anos (2 dose)	10/03/2021
Idosos a partir de 77 anos	13/03/2021
Idosos 75 e 76 anos	20/03/2021
Idosos 73 e 74 anos	23/03/2021
Idosos 72 anos	25/03/2021
Idosos 71 anos	26/03/2021
Idosos 70 anos	27/03/2021
Idosos 69 anos	29/03/2021

Idosos 68 anos	30/03/2021
Idosos 67 anos	31/03/2021
Idosos 66 anos	03/04/2021
Idosos 65 anos	05/04/2021
Profissionais de Força de Segurança	06/04/2021
Idosos de 64 anos	10/04/2021
Idosos 63 e 62 anos	17/04/2021
Idosos de 61 anos	24/04/2021
Idosos de 60 anos	01/05/2021
- Pessoas com síndrome de down maiores de 18 anos. - Pessoas com doenças renais que fazem tratamento por diálise maiores de 18 anos. - Gestante e puérperas (passaram há menos de 45 dias pelo parto) e tem alguma comorbidade. Maiores de 18 anos. - Pessoas com deficiência permanente cadastradas no BPC de 55 a 59 anos.	05/05/2021
Aplicação das segundas doses nos pacientes que estavam previstos para o dia 27 de Abril	05/05/2021
Pessoas com 55 a 59 anos com comorbidade	06/05/2021
Pessoas de 53 e 54 anos com comorbidade.	07/05/2021
Pessoas de 51 e 52 anos com comorbidade	08/05/2021
Aplicação das segundas doses nos pacientes que estavam previstos para o dia 28 e 29 de Abril	11/05/2021
Grupo de pessoas com comorbidade com 44, 43 e 42 anos	13/05/2021
Grupo de pessoas com comorbidade com 41 e 40 anos	14/05/2021
Aplicação das segundas doses nos pacientes que estavam previstos para o dia 30 de Abril	15/05/2021
Grupo de pessoas com comorbidade a partir dos 35 anos	18/05/2021
Grupo de pessoas com comorbidade a partir de 30 anos	19/05/2021
Aplicação das segundas doses nos pacientes que estavam previstos para o dia 03 e 04 de Maio	20/05/2021
Aplicação das segundas doses nos pacientes que estavam previstos para o dia 05 de Maio	21/05/2021
Aplicação das segundas doses nos pacientes que estavam previstos para o dia 21 de Maio	21/05/2021
Grupo de pessoas com comorbidade a partir de 18 anos	24/05/2021
Grupo de pessoas com deficiência sem BPC.	28/05/2021
Gestantes e puérperas com comorbidade (Vacina Pfizer)	31/05/2021
- Trabalhadores da educação a partir dos 50 anos de idade - Trabalhadores da educação a partir dos 40 anos	01/06/2021
Trabalhadores da educação a partir dos 18 anos	02/06/2021

pública	-	Trabalhadores da limpeza	03/06/2021
coletivo de	-	Motoristas de transporte de passageiro	
anos	-	Caminhoneiros a partir dos 40	07/06/2021
anos	-	Caminhoneiros a partir dos 18	
idade	-	Pessoas com 59 anos de	08/06/2021
idade	-	Pessoas com 58 anos de	
idade	-	Pessoas com 57 e 56 anos de	09/06/2021
idade	-	Pessoas com 55 anos de	
idade	-	Pessoas com 54 anos de	11/06/2021
idade	-	Pessoas com 53 anos de	
45	-	Trabalhadores da indústria a partir dos	12/06/2021
anos	-		
idade	-	Pessoas com 52 anos de	14/06/2021
idade	-	Pessoas com 51 anos de	
idade	-	Pessoas com 50 anos de	15/06/2021
idade	-	Pessoas com 49 anos de	
idade	-	Pessoas com 48 anos de	16/06/2021
	-	Aplicação de segundas doses da Oxford	
idade	-	Pessoas com 47 anos de	18/06/2021
idade	-	Pessoas com 46 anos de	
	-	Trabalhadores da indústria a partir de 40anos.	19/06/2021
	-	Aplicação de segundas doses da Coronavac.	
	-	Efetivo das forças armadas	22/06/2021
idade	-	Pessoas com 45 anos de	
	-	Pessoas com 44 anos de idade	26/06/2021
idade	-	Pessoas com 43 anos de	28/06/2021
	-	Aplicação de segundas doses da Oxford	
	-	Pessoas com 42 anos de idade	29/06/2021
idade	-	Pessoas com 41 anos de	02/07/2021
idade	-	Pessoas com 40 anos de	
	-	Pessoas com 39 anos de idade	03/07/2021
idade	-	Pessoas com 38 anos de	05/07/2021
	-	Aplicação de segundas doses	
idade	-	Aplicação de segundas doses	07/07/2021
	-	Pessoas com 37 anos de	
idade	-	Pessoas com 36 anos de	08/07/2021
idade	-	Pessoas com 35 anos de	

- Pessoas com 34 anos de idade	10/07/2021
- Pessoas com 33 anos de idade	12/07/2021
- Antecipação de segundas doses (Oxford) Agendadas ate 19/07	14/07/2021
- Antecipação de segundas doses (Oxford) Agendadas ate 27/07	15/07/2021
- Antecipação de segundas doses (Oxford) Agendadas ate 30/07	16/07/2021

## 16.14 – Anexo 15 – SIOPS – Relatório Anual – 2020

05/08/2021

SIOPS - Consulta de Indicadores de Municípios

### DETALHE DE ENVIO

Ano / Período: 2020 / 6º Bimestre

Município: 430270-Butiá - RS

Posição em: 05/08/2021 13:51:08

Arquivos importados e Homologados com sucesso: 1

Data e Hora da versão		Versão do Cliente
27/01/2021 15:16:59		
Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	9,63 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	81,80 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	12,08 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	65,39 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	15,89 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	51,36 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 892,71
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	17,72 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	6,02 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	38,62 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,62 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	21,98 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	37,22 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	32,89 %

#### Observação:

a) Os indicadores 2.1 a 3.1 ao serem demonstrados na Situação de Entrega estão sendo calculados pela segunda fase da despesa, ou seja, empenhada. Esta fase é considerada visando atender as disposições da Lei n.º 4320, de 17 de março de 1964 e as normas editadas pela Secretaria do Tesouro Nacional, sobre os demonstrativos que deverão compor o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (PT/STN: 560/01, 517/02, 441/03, 471/04, 587/05 e 663/06).

b) O indicador 3.2 (Participação da receita própria aplicada em Saúde) é calculado em conformidade com a Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000 e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 322, de 08 de maio de 2003. Pela metodologia adotada pela equipe responsável pelo SIOPS, o cálculo tradicional do indicador 3.2 tem sido realizado baseado nas seguintes fases da despesa:

## 16.15- Anexo 16 – Residencial Terapêutico



### PORTARIA SES Nº 259/2020.

**Regulamenta o funcionamento dos Residenciais Terapêuticos Privados, destinados à moradia de pessoas com transtornos mentais e dá outras providências.**

**A SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**, no uso de suas atribuições que lhe confere a Constituição Estadual e a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Considerando a Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Considerando a Lei nº 9.716 de 07 de agosto de 1992, que estabelece a Reforma Psiquiátrica no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul;

Considerando a Lei Estadual nº 11.791, de 22 de maio de 2002, que institui normas para funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos no Estado do Rio Grande do Sul;

Considerando a Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 3, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, em seu Anexo V;

Considerando a [Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015](#), que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – Estatuto da Pessoa com Deficiência;

Considerando a Política de Atenção Integral em Saúde Mental da SES-RS aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde em 23/08/2007;

Considerando a Rede de Atenção Integral em Saúde Mental, formada por ações e serviços descentralizados, hierarquizados e regionalizados, que abrangem os municípios do RS;

Considerando a Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde;

Considerando a necessidade de estabelecer medidas que permitam consolidar avanços já conquistados na assistência à saúde mental, incrementando a qualidade da atenção prestada, estimulando práticas terapêuticas extra-hospitalares, ampliando o acesso da população aos serviços, promovendo a regulação da assistência por meio do estabelecimento de protocolos e adotando mecanismos permanentes de monitoramento, controle e avaliação das ações e serviços desenvolvidos na área de saúde mental;

Considerando que é compromisso do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, auxiliar na implementação e na supervisão desses serviços, visando à garantia de condições dignas de tratamento e de vida, acesso aos serviços de saúde e ampliação da capacidade de autonomia dos usuários;

Considerando a existência de um expressivo número de moradias de caráter privado para pessoas com transtornos mentais egressas ou não de hospitais psiquiátricos, com ou sem vínculos familiares ou suporte social, no Estado do Rio Grande do Sul, que necessitam de regularização das suas atividades junto às Secretarias Municipais de Saúde,

### RESOLVE:

**Artigo 1º** Instituir, dentro da Política Estadual de Atenção Integral em Saúde Mental, o Regulamento Técnico, disciplinando as exigências mínimas para funcionamento dos Residenciais Terapêuticos Privados para pessoas com transtornos



GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

mentais, egressas ou não de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, com ou sem vínculos familiares, em caráter provisório.

§ 1º O caráter provisório a que se refere o Artigo 1º está relacionado com a necessidade de promover e estimular o restabelecimento e/ou fortalecimento dos vínculos familiares do morador, auxiliando a sua reaproximação com a família, tanto nuclear quanto extensa, na perspectiva de retorno ao núcleo familiar, por meio de visitas e momentos de convivência.

§ 2º Com vistas a alcançar o caráter provisório conforme especificado no § 1º o Residencial Terapêutico Privado deverá receber moradores de região geográfica que permita incitar a vinculação familiar, sem prejuízos relacionados à dificuldade de acesso e distância em quilômetros.

§ 3º Será permitida a existência de, no máximo, 02 (duas) casas destinadas ao Residencial Terapêutico Privado, no âmbito desta Portaria, por endereço (terreno ou lote).

**Artigo 2º** O Residencial Terapêutico Privado é um espaço residencial para pessoas com transtornos mentais, de ambos os sexos, a partir de 18 anos de idade, visando à reabilitação psicossocial, a reintegração à família e o retorno ao convívio social.

§ 1º O caráter fundamental do Residencial Terapêutico Privado é ser um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares.

§ 2º É vedada a moradia de qualquer indivíduo no Residencial Terapêutico Privado que não seja pessoa com transtorno mental como patologia principal.

§ 3º A regulamentação de moradias para pessoas que não atendem ao perfil de pessoas com transtornos mentais com necessidade de ressocialização, deverá ser tratada em legislação própria.

**Artigo 3º** O Residencial Terapêutico Privado não receberá incentivo financeiro do Sistema Único de Saúde.

**Artigo 4º** O Residencial Terapêutico Privado será constituído nas modalidades Tipo I e Tipo II, definidas a partir das necessidades específicas de cuidado do morador.

**Parágrafo Único.** O Residencial Terapêutico Privado deverá contar com equipe mínima, estabelecida pelo Regulamento Técnico constante no ANEXO I, instituído por esta Portaria.

**Artigo 5º** O Residencial Terapêutico Privado deverá possuir autorização da Vigilância Sanitária Competente, por meio de alvará sanitário.

**Parágrafo único.** O alvará sanitário será concedido pelo prazo de 12 (doze) meses, devendo ser renovado anualmente.

**Artigo 6º** O Residencial Terapêutico Privado deverá contar com Projeto Terapêutico Institucional, contemplando os direitos das pessoas com transtornos mentais, conforme a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, ou outra que venha a substituir, e que seja compatível com o Regulamento Técnico instituído por esta Portaria.

**Artigo 7º** Caberá à Secretaria Municipal de Saúde, preferencialmente à equipe técnica da Política da Saúde Mental Municipal, e ao Conselho Municipal de Saúde realizar, no mínimo, anualmente e sempre que se fizer necessário, o controle, a fiscalização e a avaliação do Residencial Terapêutico Privado, fazendo cumprir o



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

Regulamento Técnico em anexo, por meio de emissão de parecer técnico conjunto a ser encaminhado para a Coordenadoria Regional de Saúde – Ações de Saúde – Saúde Mental.

**Artigo 8º** O Residencial Terapêutico Privado deverá celebrar contrato formal de prestação de serviço com o morador ou seu responsável legal, especificando o tipo de serviço prestado bem como os direitos e deveres de ambas as partes.

**Artigo 9º** O Residencial Terapêutico Privado em funcionamento terá o prazo de 12 (doze) meses para se adequar a esta portaria.

**Parágrafo único.** O monitoramento do processo de adequação a esta portaria será realizado pela Secretaria Municipal de Saúde, preferencialmente pela equipe técnica da Política da Saúde Mental Municipal, e pelo Conselho Municipal de Saúde, quadrimestralmente.

**Artigo 10º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**Artigo 11º** Fica revogada a Portaria nº 265, de 03 de maio de 2019.

Porto Alegre, 07 de abril de 2020.

ARITA BERGMANN,  
Secretária da Saúde

## 16.16 – Anexo 17 – Programa Saúde Noite e Dia

PUBLICAÇÃO EM 7 FEVEREIRO 2020

### **Posto de Saúde Central de Butiá passa a funcionar até às 22h**

Ampliar o atendimento da saúde básica e de prevenção à população butiaense: essa é a principal meta da Prefeitura de Butiá com o projeto "Saúde Noite e Dia". A partir desta segunda-feira (16), o Posto Central passa a funcionar até às 22h. O ato de abertura oficial ocorreu na tarde de hoje, com a divulgação de quais serviços estarão disponíveis. A expectativa da Administração é atender 200 pacientes por semana, fora a demanda que já era suprida no horário normal.

A iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) vai ao encontro da realidade de outras cidades do Rio Grande do Sul que adotaram o modelo, proporcionando que o cidadão tenha acesso aos serviços das Unidades Básicas de Saúde (UBS), sem isso afetar sua rotina. Além disso, o "Saúde Noite e Dia" pretende desafogar a demanda do Hospital de Butiá. Para a execução, o município não terá custos adicionais, pois a SMS se reorganizou e ampliará o serviço com profissionais que já atuam na rede.

De acordo com o secretário de Saúde, Paulo Almeida, o atendimento de emergências seguem, exclusivamente, no Hospital Municipal. "Aquele paciente, que hoje precisa ir até o hospital para fazer um curativo ou consultar com um clínico, por exemplo, terá tudo isso disponível aqui no Posto Central até às 22h. Queremos trabalhar ainda mais a saúde básica e a prevenção", explicou Almeida.

O prefeito de Butiá, Daniel Almeida, considerou o momento histórico para a cidade e agradeceu o empenho de toda a gestão. "Quando nós temos pessoas comprometidas, os resultados são esses. Estamos entregando mais uma ação que impactará diretamente na vida dos butiaenses que procuram o atendimento da Secretaria de Saúde", afirmou o Líder do Executivo.

O ato de implantação contou com a presença do vice-prefeito Cadoda Santos, do presidente do Conselho Municipal de Saúde (CMS), Gildásio Botelho, secretários municipais e profissionais da saúde.

Confira os serviços disponíveis:

Clínico Geral  
Dentista  
Psicólogo  
Assistente Social  
Enfermagem  
Saúde da Mulher  
Nutricionista  
Vacinação  
Curativos  
Eletrocardiograma  
Raio-x odontológico  
Demais serviços de ambulatório

A marcação de consultas para o horário estendido deve ser realizada sempre após às 16h00.

## 16.17 – Anexo 18 – Programa Remédio Em Casa

11/08/2021

CESPRO | Digitalização, Compilação e Consolidação da Legislação Municipal



### Seção de Legislação do Município de Butiá / RS

#### LEI MUNICIPAL Nº 3.360, DE 03/09/2018 INSTITUI O PROGRAMA REMÉDIO EM CASA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

*DANIEL PEREIRA DE ALMEIDA, Prefeito Municipal de Butiá, no uso de suas atribuições legais,*

*FAZ SABER que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e eu, de acordo com a [Lei Orgânica do Município](#) sanciono e promulgo a seguinte, LEI:*

**Art. 1º** Fica instituído o Programa Remédio em Casa, com o objetivo de encaminhar medicamentos de uso contínuo prescritos em tratamento regulares diretamente à residência dos usuários de saúde do município.

**Art. 2º** Para efeito desta Lei, considera-se os beneficiários do Programa Remédio em Casa às pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, acamados, portadores de doenças crônicas, outras enfermidades de acordo com diagnóstico médico que indique a necessidade de incluir no Programa e aquelas oriundas de processos judiciais.

**Art. 3º** Além da comprovação das situações pessoais estabelecidas no art. 2º, os interessados em obter os benefícios do Programa Remédio em Casa deverão demonstrar atender aos seguintes requisitos:

- I - residir no município de Butiá;
  - II - ser avaliado por profissional de saúde de nível superior vinculado às Unidades Básicas de Saúde do Município;
- § 1º** São documentos necessários para o cadastramento:
- I - formulário de cadastro no programa Remédio em Casa, devidamente preenchido por um profissional vinculado a Secretaria Municipal de Saúde;
  - II - cópia de documento de identidade e CPF do paciente e do cuidador e/ou familiar. Se o paciente for menor de idade, deverão apresentar cópia de Certidão de Nascimento;
  - III - cópia do Cartão SUS do paciente;
  - IV - cópia de comprovante de residência do paciente;
  - V - receita médica original proveniente de consulta, devendo nela constar, em caracteres legíveis, os seguintes itens:
    - a) nome completo do paciente, sem abreviatura;
    - b) nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade (em algarismos arábicos e por extenso) e posologia;
    - c) data de emissão;
    - d) indicação expressa de uso contínuo, sendo que a receita poderá ter validade de até 180 dias;
    - e) assinatura e carimbo do médico, contendo o número do CRM.

**Art. 4º** A implementação do Remédio em Casa será efetivada pelo poder público municipal, podendo firmar convênio ou contrato com instituições públicas ou privadas que viabilizem a execução do Programa.

**Art. 5º** A Secretaria Municipal de Saúde poderá condicionar a concessão do benefício ao prazo de 06 (seis) meses, o qual, a seu critério, poderá ser renovado após nova consulta médica, se necessário, ou revogado a qualquer momento, no caso de não estar de acordo com as regras do Programa.

**Art. 6º** Ao Poder Executivo, através da Secretaria Municipal da Saúde, cabe expedir as instruções e critérios necessários ao fiel cumprimento da presente Lei.

**Art. 7º** As despesas que decorrentes da execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias e ou vinculadas.

**Art. 8º** A implantação do programa Remédio em Casa será de forma gradual, de acordo com a disponibilidade financeira e orçamentária.

**Art. 9º** Esta Lei entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

<https://butia.cespro.com.br/visualizarDiploma.php?cdMunicipio=7305&cdDiploma=20183360&NroLei=3.360&Word=0&Word2=#>

1/2

11/08/2021

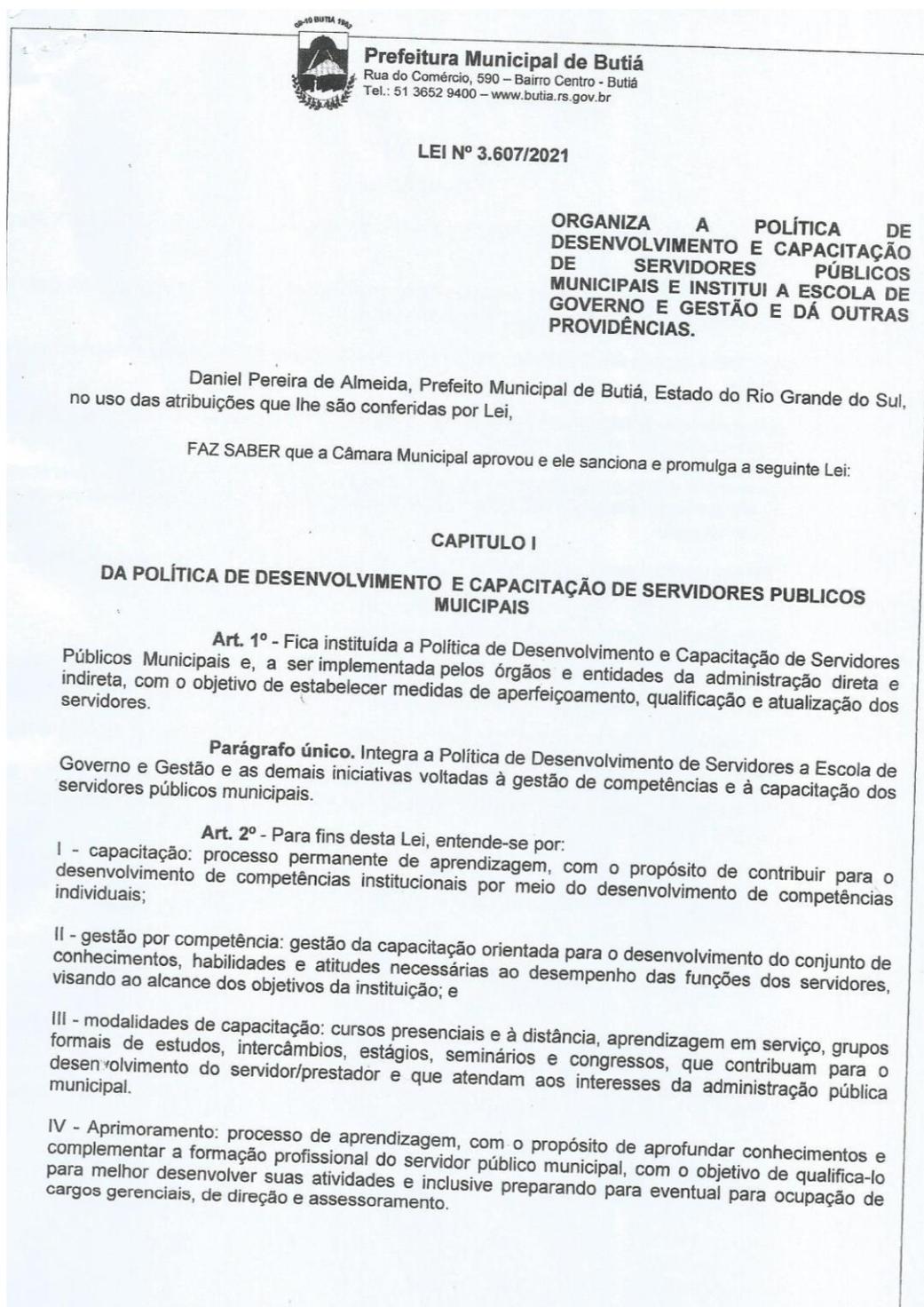
CESPRO | Digitalização, Compilação e Consolidação da Legislação Municipal

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL  
Em, 03 de setembro de 2018.

DANIEL PEREIRA DE ALMEIDA  
Prefeito Municipal

REGISTRE-SE E PUBLIQUE-SE  
Em, 03 de setembro de 2018.

EDSON DA SILVA LEAL  
Secretário Municipal de Administração



**Prefeitura Municipal de Butiá**

Rua do Comércio, 590 – Bairro Centro - Butiá  
Tel.: 51 3652 9400 – www.butia.rs.gov.br

**SEÇÃO I****Das Diretrizes****Art. 3º - São diretrizes da Política de Desenvolvimento de Servidores Públicos**

Municipais:

- I** - incentivar e apoiar o servidor público em suas iniciativas de capacitação voltadas ao desenvolvimento das competências institucionais e individuais;
- II** - assegurar o acesso dos servidores a eventos de capacitação interna e externamente ao seu local de trabalho;
- III** - promover a capacitação gerencial do servidor e a sua qualificação para o exercício das atividades de direção e assessoramento;
- IV** - incentivar e apoiar as iniciativas de capacitação promovidas pelos próprios órgãos e entidades municipais, mediante o aproveitamento de habilidades e conhecimentos de servidores de seu próprio quadro de pessoal;
- V** - estimular a participação do servidor em ações de educação continuada, entendida como a oferta regular de cursos para o aprimoramento profissional, ao longo de sua vida funcional;
- VI** - avaliar permanentemente os resultados das ações de capacitação;
- VII** - elaborar o plano anual de capacitações da Prefeitura Municipal de Butiá, compreendendo as definições dos temas e as metodologias de capacitação a serem implementadas; e
- VIII** - promover entre os servidores ampla divulgação das oportunidades de capacitação.
- IX** - coordenar e elaborar programas de desenvolvimento de representantes da sociedade civil, com vistas à inovação e à modernização de sua prestação, de forma a aumentar a eficácia e a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos.
- X** - incentivar as parcerias do Município de Butiá fomentando programas de capacitação de representantes de organizações da sociedade civil e membros de conselhos, comissões e comitês de políticas públicas.
- XI** - Promover parcerias com as empresas prestadoras de serviços ao município para que participem e promovam capacitação de seus colaboradores para a qualificação dos serviços prestados.

**Art. 4º** - A bem do serviço público as capacitações poderão ser oferecidas aos prestadores de serviço terceirizados, conveniados, representantes das Organizações da Sociedade Civil, de que trata a Lei Federal nº 13.019 de 31 de julho de 2014, que prestam serviços ao município, bem como aos Conselheiros Municipais e servidores dos Órgãos da Administração Indireta.

**Prefeitura Municipal de Butiá**

Rua do Comércio, 590 – Bairro Centro - Butiá  
Tel.: 51 3652 9400 – www.butia.rs.gov.br

**Capítulo II****DA ESCOLA DE GOVERNO E GESTÃO**

**Art. 5º.** Fica instituída a Escola de Governo e Gestão, vinculada ao Gabinete do Prefeito, em conformidade com a presente Lei.

**SEÇÃO I****Dos Objetivos**

**Art. 6º** - A Escola de Governo e Gestão atuará no planejamento, execução e avaliação de atividades relacionadas à formação, ao aperfeiçoamento, à atualização e ao desenvolvimento dos servidores municipais.

**I** – tratar da formação geral do servidor público municipal em consonância com os princípios éticos e ações estratégicas vinculadas a programas de governo, visando à otimização na prestação dos serviços públicos;

**II** – promover, elaborar e executar os programas de capacitação, visando dar efetividade ao princípio constitucional da eficiência da Administração Pública;

**III** – executar programas educacionais de desenvolvimento, capacitação e aperfeiçoamento dos servidores públicos municipais, oferecendo condições para o aprimoramento e o desenvolvimento de competências compatíveis com as especificidades dos órgãos e entidades, incentivando a valorização, a descoberta de novos talentos e a produção de conhecimento;

**IV** – desenvolver cursos de formação sob medida para demandas específicas de capacitação aos órgãos e entidades;

**V** – tratar da formação geral do servidor público municipal em consonância com os princípios éticos e ações estratégicas vinculadas a programas de governo, visando à otimização na prestação dos serviços públicos;

**VI** – promover, elaborar e executar os programas de capacitação, visando dar efetividade ao princípio constitucional da eficiência da Administração Pública;

**VI** - contribuir para o fortalecimento da participação e controle social por meio de atividades voltadas à sociedade civil, principalmente aos conselheiros de políticas públicas e líderes comunitários e de organizações sociais;

**VII** - promover a racionalização e efetividade dos gastos com capacitação.

**SEÇÃO II****Das Atribuições**

**Art. 7º** - Para a consecução dos seus objetivos, a Escola de Governo e Gestão terá como atribuições:



### Prefeitura Municipal de Butiá

Rua do Comércio, 590 – Bairro Centro - Butiá  
Tel.: 51 3652 9400 – www.butia.rs.gov.br

- I – conhecer, difundir e aplicar recursos educacionais, visando à modernização do processo de trabalho e à constante atualização dos profissionais da Prefeitura;
- II – buscar parcerias com órgãos e entidades da Administração Pública Direta e Indireta das diversas esferas governamentais, bem como associações, organizações sociais, entidades do terceiro setor e empresas privadas;
- III – promover intercâmbios nacionais e internacionais;
- IV – fomentar projetos e pesquisas acadêmicas;
- V – desenvolver programas e cursos de capacitação e atualização profissional e educação à distância, fóruns, seminários, simpósios e palestras;
- VI – promover convênios e parcerias com a iniciativa privada, a fim de obter recursos humanos e financeiros para alcançar os objetivos;
- VII - consolidar um programa permanente de capacitação e qualificação profissional e gerencial para todos os níveis hierárquicos;
- VIII - levantar periodicamente informações e promover estudos sobre as necessidades dos quadros e recursos humanos dos municípios;
- IX - criar um banco de Experiências de Gestão Pública a fim de disseminá-las aos servidores para inspirar a tomada de decisão, a elaboração, implementação e avaliação de políticas públicas com base em boas práticas de gestão já realizadas.

### SEÇÃO III

#### Da Estrutura de Funcionamento

**Art. 8º** - A Escola de Governo e Gestão será constituída por:

- I - um Diretor Executivo, que será um Secretário Municipal, Cargo em Comissão ou Servidor Público do quadro permanente que será designado pelo Prefeito Municipal para exercer esta função, além da função para o qual está nomeado;
- II - uma Coordenação Acadêmica, composta por três servidores públicos municipais efetivos com formação de nível superior, nomeados pelo Prefeito Municipal;
- III - um Conselho Consultivo, nomeado por Decreto, composto por um representante de cada um dos órgãos municipais da Administração Direta e Indireta;

§ 1º. O Diretor tem por atribuição estabelecer as diretrizes e coordenar as ações de capacitação, adotando as providências que se fizerem necessárias.

§ 2º. A Coordenação Acadêmica tem por atribuição a operacionalização, acompanhamento e aplicação das ações de capacitação, adotando as providências que se fizerem necessárias.



**Prefeitura Municipal de Butiá**  
Rua do Comércio, 590 – Bairro Centro - Butiá  
Tel.: 51 3652 9400 – www.butia.rs.gov.br

**§ 3º.** O Conselho Consultivo tem por atribuição auxiliar o Diretor na definição das diretrizes, na coordenação e avaliação das ações de capacitação.

**Art. 9º** - Os membros da Coordenação Acadêmica farão jus a uma gratificação mensal correspondente a um terço dos seus vencimentos, a partir de janeiro de 2022.

Parágrafo Primeiro: a gratificação citada neste artigo só será paga mediante a comprovação efetiva das atividades realizadas no período.

**Parágrafo único** - Os demais membros da Escola de Governo e Gestão não receberão qualquer remuneração extra por suas atividades nesta função.

**Art. 10** - As despesas decorrentes serão suportadas por verbas próprias consignadas em orçamento ou recursos vinculados.

**Art. 11** - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogados as disposições em contrário.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**  
Em, 15 de junho de 2021.

  
**DANIEL PEREIRA DE ALMEIDA**  
Prefeito Municipal

**REGISTRE-SE E PUBLIQUE-SE**  
Em, 15 de junho de 2021.

  
**EDILSON NUNES FRANCISCO**  
Secretário Municipal de Administração

## 18 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BI PÚBLICO “Caderno Indicadores”.2021 Disponível em:<[http://bipublico.saude.rs.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=publico.qvw&host=QVSbari&anonymous=true&Sheet=SH\\_CadernoIndicadores](http://bipublico.saude.rs.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=publico.qvw&host=QVSbari&anonymous=true&Sheet=SH_CadernoIndicadores)>.

Acesso em: 09.08.2021.

DIGISUS MS - [https://digisusgmp.saude.gov.br/admin/relatorio\\_gestao/relatorio-anual/2020/4/3](https://digisusgmp.saude.gov.br/admin/relatorio_gestao/relatorio-anual/2020/4/3)

DATASUS. “Indicadores e dados básicos”. 2021. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm>>.

Acesso em: 09/08/2021.

IBGE CIDADES. “ Butiá, Rio Grande do Sul”. 2021. Disponível em:<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/butia/panorama>>. Acesso em: 09/08/2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - <http://dab.saude.gov.br/portal/php>>. Acesso em: 09/08/2021

Site da Prefeitura Municipal de Butiá. Disponível em: <https://www.butia.rs.gov.br/index.php/>

Site do Fundo Nacional de Saúde. Disponível em: <https://consultafns.saude.gov.br/>

Site do fundo Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/>

Site do SIOPS.Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/repasses-financeiros/siops>