



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
SANTO ANTONIO DA PATRULHA  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PERÍODO DE 2014-2017**

**PREFEITO MUNICIPAL:  
*PAULO ROBERTO BIER***

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE:  
*JACIRA CONCEIÇÃO DOS SANTOS***

## 1 – IDENTIFICAÇÃO

**Nome da entidade executora:**

Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio da Patrulha

**Nome dos membros da equipe técnica responsável pela elaboração:**

Aline Silveira Beust – Enfermeira Responsável Técnica Posto Central e Unidades Básicas de Saúde  
Altemar Toson da Costa – Diretor do Departamento Técnico em Saúde  
Amanda dos Santos Cardoso – Coordenadora Setor de Saúde Mental  
Dênis Cardoso Rocha – Farmacêutico Responsável pela Assistência Farmacêutica  
Fladimir Heleno Schmit – Conselheiro – Emater / ASCAR  
George Luiz Antoniazzi – Coordenador Técnico Setor de Saúde Bucal  
Joy Luiz da Silva Gomes – Responsável pelo Setor de Tecnologia da Informação  
Katia Simone Machado da Cunha – Coordenadora Programa de Agentes Comunitários de Saúde  
Lariane Maciazeki – Enfermeira Responsável pelo Setor de Epidemiologia  
Leonardo Luz Endress – Diretor do Departamento de Apoio e Infraestrutura  
Lídia Eloá Silero Braga – Setor de Convênios, Prestação de Contas e Projetos  
Luiz Rogério Carvalho Gomes – Coordenador Setor de Vigilância em Saúde  
Maria Aparecida Famer – 18ª Coordenadoria Regional de Saúde  
Márcia Regina Maicá Sparremberger – CMS – Emater / ASCAR  
Marcos Augusto Linden – CMS – Pastoral da Criança  
Patrícia Ayumi Takagi – Coordenador de Faturamento  
Sônia Maria Cardoso Perlot – CMS – Lions Club  
Telma da Silva Oliveira – Central de Marcação – Regulação

**Coordenador dos Trabalhos e Relator:**

Altemar Toson da Costa – Diretor do Departamento Técnico em Saúde

**Data da elaboração:**

Agosto a Dezembro 2014

**Período de abrangência do plano:**

2014 a 2017

## 2- INTRODUÇÃO:

A atualização do Plano Municipal de Saúde de Santo Antônio da Patrulha vem ao encontro a atualização das políticas governamentais, que estão sendo implementadas, e no aprimoramento gerencial das já existentes, sempre procurando aperfeiçoar o atendimento à população, com base nos princípios de que cada munícipe necessita atenção, seja em atendimentos individuais ou coletivos, para promoção, proteção e recuperação da saúde.

A ampliação do número de atendimentos, a elaboração de projetos para aprimoramento das unidades de saúde, aquisição de novos equipamentos, o aumento da cobertura da Estratégia de Saúde da Família oferecida à população do Município, intensificação do Programa Rede Cegonha, através do Cegonha Patrulhense, e a ampliação dos serviços oferecidos têm sido uma preocupação constante da Administração Municipal, e estará presente no presente Plano.

A ênfase para melhoria do atendimento está focada na atenção básica aos pacientes e atividades preventivas, porém sem esquecer as necessidades da população, quando relacionadas à atenção secundária ou terciária, onde o Município, através da Secretaria Municipal da Saúde estará em constante busca junto às esferas estadual e federal, para atendimento das demandas necessárias aos seus munícipes.

O foco das ações estarão baseados principalmente nos indicadores pré-existentes nos sistemas de controle anteriormente pactuados, sem contanto esquecer as peculiaridades relacionadas a abrangência Municipal, devido a extensão rural, que por muitas vezes dificulta as atividades relacionadas à saúde.

Na atenção básica o Município vem trabalhando no decorrer deste ano e continuará implementando as ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola do Governo Federal, com envolvimento direto da Secretaria da Saúde, Educação e auxiliar da Secretaria de Desenvolvimento Social em compromisso com ações preventivas e de autoconhecimento, onde o indivíduo desde a idade escolar já crie a consciência sobre seu organismo e sua saúde, com atividades relacionadas a nutrição, odontologia, prevenção ao uso de drogas, cultura da paz, verificação da acuidade visual.

A intensificação dos treinamentos funcionais, como já tem ocorrido no decorrer do ano de 2013, será uma constante, justamente com a finalidade de qualificar o profissional de saúde no atendimento á população, e assim aprimorar a qualidade e resolutividade nas ações desenvolvidas. A renovação da adesão ao PMAQ do ESF Várzea, e a adesão pela primeira vez ao programa dos ESF Menino Deus, e ESF Bom Princípio tem demonstrado compromisso da Administração com a qualificação do serviço descentralizado da rede Municipal.

O presente Plano Municipal visa adequar a estrutura do documento às diretrizes estabelecidas no Decreto 7.508 de 28/06/2011 e a Lei Complementar 141 de 13/01/2012.

### **3 – APRESENTAÇÃO:**

#### **3.1- Características gerais do município:**

- *Histórico (origem e formação)*

Santo Antônio da Patrulha é um dos quatro primeiros municípios do Rio Grande do Sul. Com a colonização basicamente de origem açoriana, e no decorrer do tempo passou a ser ocupado também por italianos, alemães e poloneses.

Em 1760 foi elevado da condição de Freguesia, para em 1809, passar a Vila e, em 03 de abril de 1811 foi instalado o município de Santo Antônio da Patrulha. Recebeu essa denominação em função das patrulhas instaladas em seu território objetivando a cobrança de impostos para a Coroa.

- *Estado/região a que pertence (incluir o mapa da região a que pertence)*



Figura 1: Mapa do Brasil com a localização de Santo Antônio da Patrulha



Figura 2: Mapa localização de Santo Antônio da Patrulha na região metropolitana de Porto Alegre.



Figura 3: Mapa com limites municipais de Santo Antônio da Patrulha e principais rodovias.

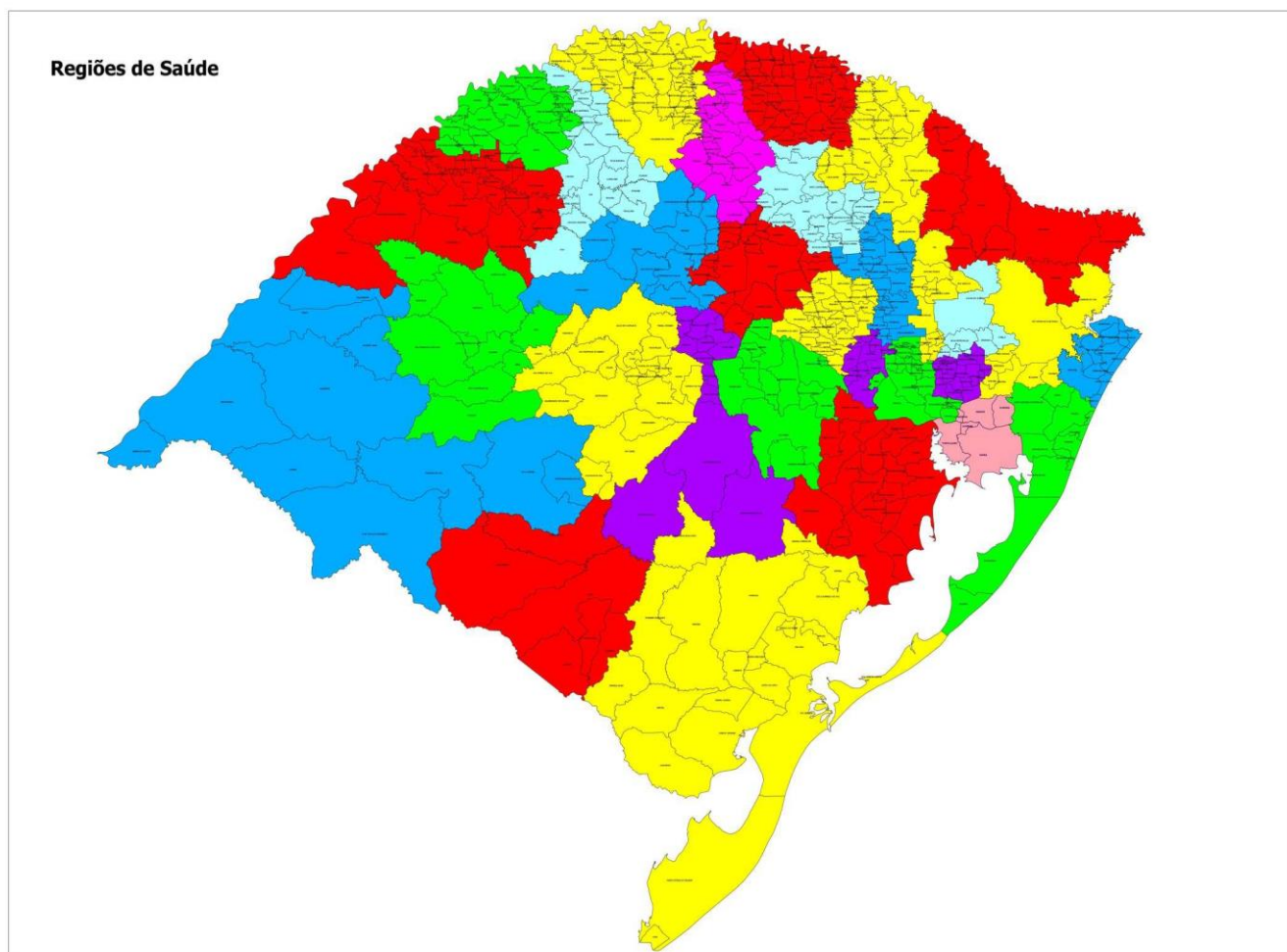


Figura 4: Mapa das regiões de saúde do estado do Rio Grande do Sul.

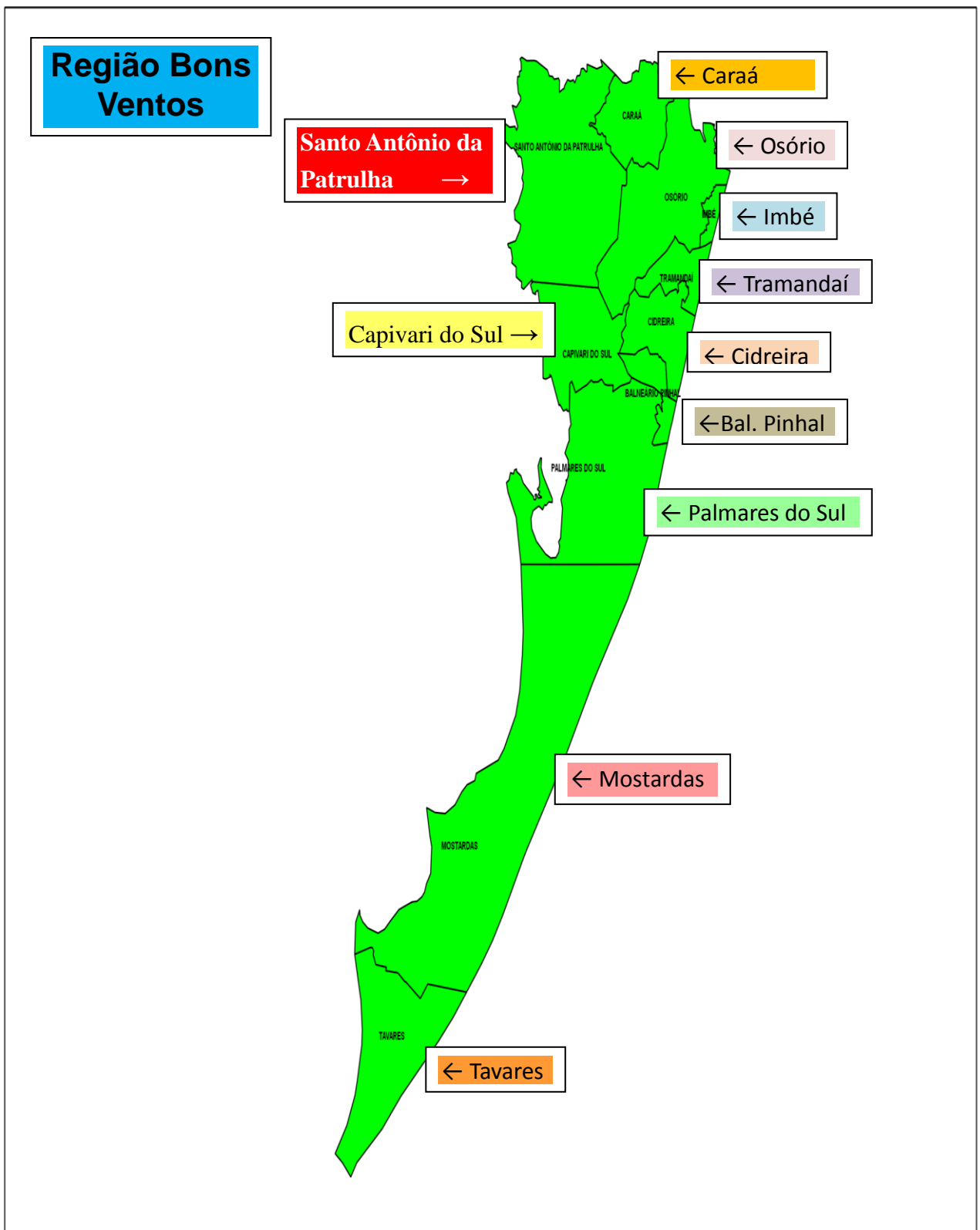


Figura 5: Mapa da Região de Saúde Bons ventos.

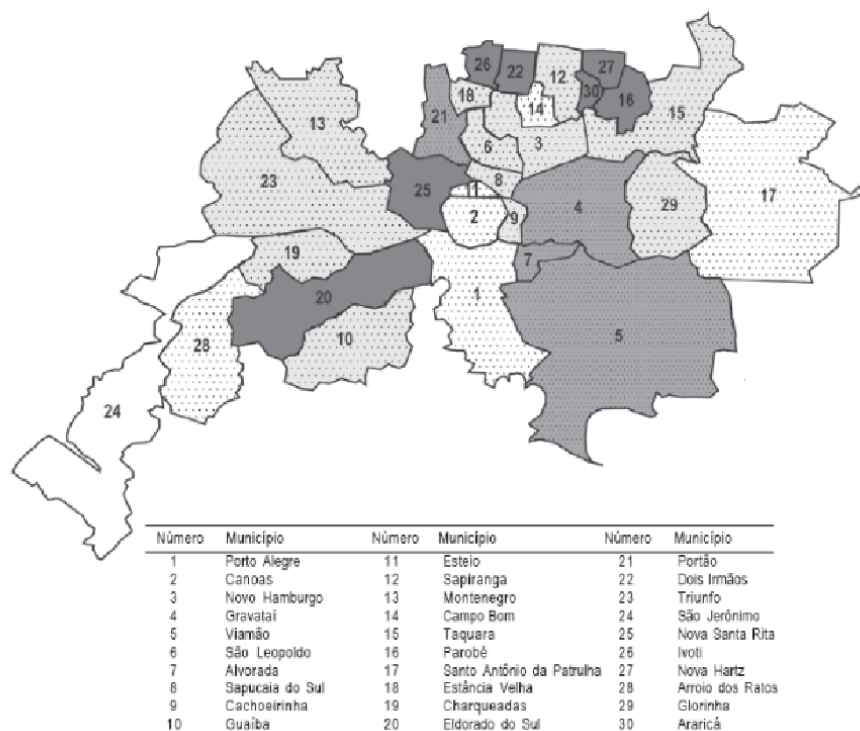


Figura 6: Mapa da região de Saúde Macrometropolitana

- *Limites, localização, divisões territoriais (linhas e distritos)*

O Município de Santo Antônio da Patrulha dispõe de uma área territorial de 1.069 km<sup>2</sup>, estando sua Sede a 57 metros do nível do mar, latitude sul -29,818 e longitude de -50, 52, constituindo-se em uma região denominada Litoral Norte, constituindo a micro região homogênea do litoral setentrional do RS.

Santo Antônio da Patrulha limita-se ao norte com Rolante e Riozinho, ao sul com Viamão e Capivari, a leste com Osório e Caraá e, a oeste com Taquara, Glorinha e Gravataí.

Distante 76 km de Porto Alegre, através da BR 290 e da RS 30, que proporcionam ligação com a Capital e através do Município de Osório, com o centro do País, pela BR 101. Pela RS 474 ligação é com Rolante, Taquara e a serra gaúcha.

O Município de Santo Antônio é dividido por duas bacias hidrográficas. Na área plana, formada na grande planície lacustre, característica do Litoral Norte do RS, encontra-se a bacia do Rio Gravataí, cuja nascente localiza-se no banhado do Chicolomã, sendo alimentada por dois arroios que cortam a área urbana.

Originária no Município de Caraá, a bacia do Rio dos Sinos corta o Município com suas águas sendo utilizadas para agricultura e pecuária.

A vegetação da região onde o município está localizado é composta por campos e mata subtropical.

O clima do município é caracterizado por uma temperatura média anual de 20°C, sendo a média das temperaturas máximas de 23,8°C, e a média das mínimas de 15,4°C. A temperatura máxima absoluta observada foi de 38,4°C e a mínima de 0°C. Quanto ao regime de chuvas, o mês mais chuvoso é o mês de setembro, sendo abril e maio os meses de menor precipitação.

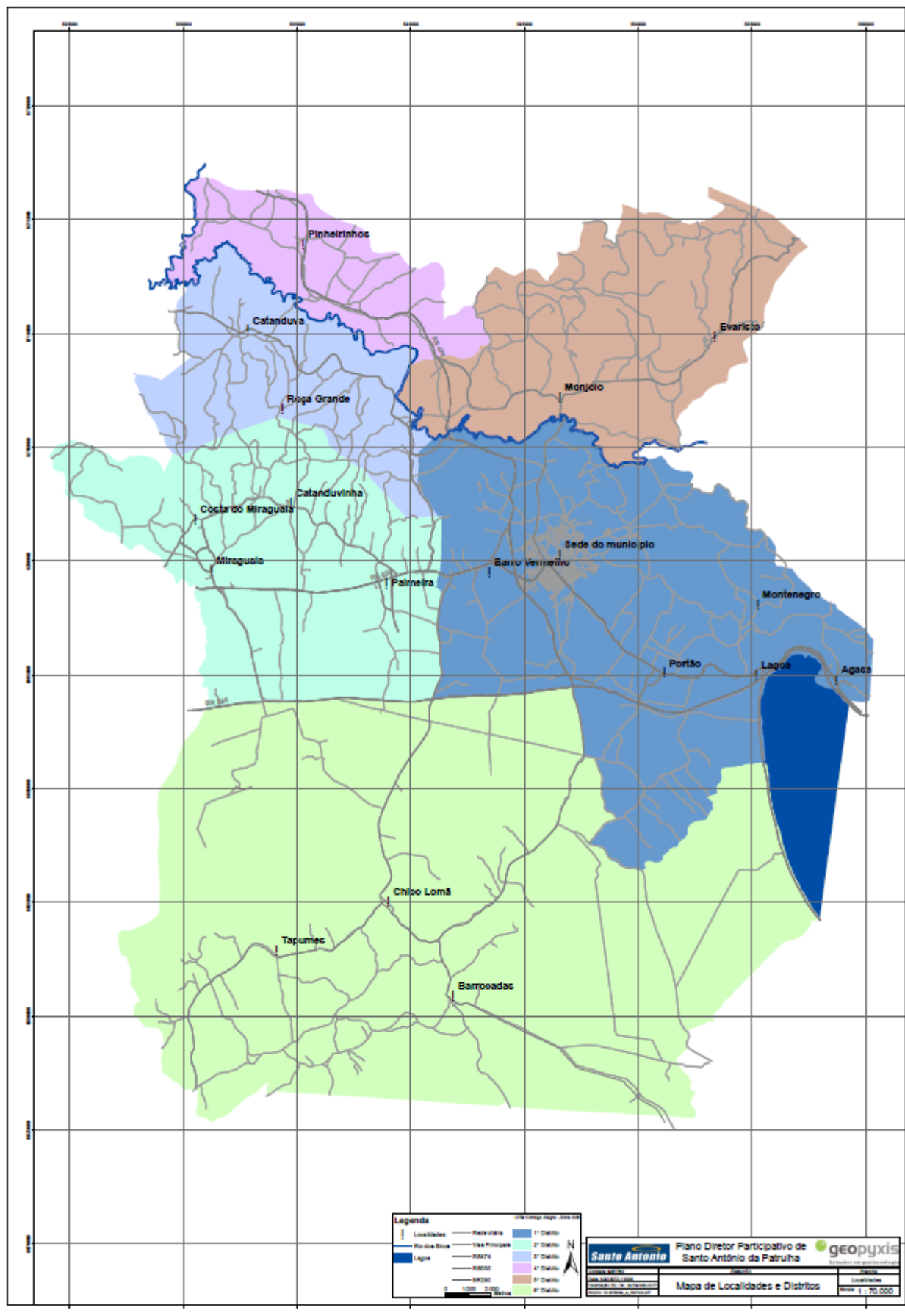


Figura 7: Mapa de localidades e distritos de Santo Antônio da Patrulha.



- *Organização administrativa Municipal:*
  - Secretaria Municipal da Saúde
  - Secretaria Municipal da Agricultura e Meio Ambiente
  - Secretaria Municipal da Administração;
  - Secretaria Municipal da Cultura Turismo e Esportes
  - Secretaria Municipal da Educação;
  - Secretaria Municipal das Finanças;
  - Secretaria Municipal do Desenvolvimento Social;
  - Secretaria Municipal da Gestão e do Planejamento;
  - Secretaria Municipal das Obras, Trânsito e Segurança;
  - Gabinete do Prefeito Municipal;
  - Procuradoria Geral do Município;
- *Principais rodovias, distância média dos municípios vizinhos, do município de referência (microrregião, região e macrorregião) e em relação à capital:*

Principais rodovias: BR290, BR101, RS474, RS030, RS389 (Estrada do Mar)

Distâncias rodoviárias de Santo Antônio da Patrulha:

- Porto Alegre: 82,7 Km (referência macrorregional)
- Osório: 28,9 Km (referência Hemodiálise)
- Tramandaí: 47,9 Km (referência Tomografia, Gestação alto Risco, UTI Neonatal, UTI Adulto, Rede AVC)
- Capão da Canoa: 65 Km (referência Traumatologia, UTI Adulto, Vasectomias, Psiquiatria a partir de 12 a 18 anos)
- Torres: 130 Km (referência em UTI adulto)

A tabela abaixo   referente às distâncias da sede do Município e os distritos e localidades, e as condi es de estradas e acessos:

<b>Comunidade rural</b>	<b>Distância da sede em km</b>	<b>Itinerário</b>	<b>Trafegabilidade</b>	<b>Estrada municipal / estadual</b>
Evaristo	20	Monjolo – Evaristo	Vicinal – boa	Municipal
Sertão do Cantagalo	25	Monjolo – Sertão do Cantagalo	Vicinal - boa	Municipal
Canto dos Guilhermes	15	Monjolo – Canto dos Guilhermes	Vicinal – boa	Municipal
Campestre	15	RS-474	Pavimentada - boa	Estadual
Pinheirinhos	20	RS-474	Pavimentada - boa	Estadual
Arroio da Madeira	10	RS-474 – RS-240 - Taquaral	Pavimentada - Vicinal - boa	Estadual
Serraria Velha	14	RS-474 – RS-240 - Taquaral	Pavimentada - Vicinal - boa	Estadual
Catanduva Grande	20	RS-474 – RS-240 - Taquaral	Pavimentada - Vicinal - boa	Estadual
São José da Data	28	RS-474 – RS-240 - Taquaral	Pavimentada - Vicinal - boa	Estadual - Municipal
Miraguaia	18	RS-030	Pavimentada - boa	Estadual

Vila Palmeira	14	RS-030	Pavimentada - boa	Estadual
Barro Vermelho	5	RS-030	Pavimentada - boa	Estadual
Costa da Miraguaia	22	RS-030 - Costa	Pavimentada – Vicinal - boa	Estadual - Municipal
Catanduvinha	15	RS-030 - Catanduvinha	Pavimentada – Vicinal - boa	Estadual - Municipal
Rocha Grande	25	RS-030 – Rocha Grande	Pavimentada – Vicinal – boa	Estadual – Municipal
Morro Agudo	24	RS-030 – Morro Agudo	Pavimentada – Vicinal - boa	Estadual – Municipal
Imbiruçu	30	RS-030 – Costa - Imbiruçu	Pavimentada – Vicinal - boa	Estadual – Municipal
Chicolumã	23	RS-030 - Chicolumã	Pavimentada – Vicinal - boa	Estadual – Municipal
Tapumes	35	RS-030 – Chicolumã - Tapumes	Pavimentada – Vicinal - boa	Estadual – Municipal
Barrocadas	30	RS-474 – Morro Grande - Barrocadas	Pavimentada – Vicinal - boa	Estadual – Municipal
Morro Grande	20	RS-474 – Morro Grande	Pavimentada – Vicinal - boa	Estadual – Municipal
Rincão do Capim	22	RS-474 – Morro Grande – Rincão do Capim	Pavimentada – Vicinal - boa	Estadual - Municipal
Boa Vista	10	RS-030 – Boa Vista	Pavimentada – Vicinal - boa	Estadual - Municipal
Portão	12	RS-030	Pavimentada - boa	Estadual
Lagoa	15	RS-030	Pavimentada - boa	Estadual
Agasa	18	RS-030	Pavimentada - boa	Estadual
Alto Ribeirão	22	RS-030 – Agasa – Alto Ribeirão	Pavimentada – Vicinal - boa	Estadual - Municipal
Montenegro	20	RS-030 – Montenegro	Pavimentada – Vicinal - boa	Estadual - Municipal
Arroio do Carvalho	6	RS - Carará	Vicinal - boa	Estadual

### 3.2- Aspectos demográficos:

- *População total: distribuição por sexo, faixa etária, rural e urbana:*

Faixa etária	Rural			Urbana		
	Homem NºAbs/%	Mulher NºAbs/%	Total NºAbs/%	Homem NºAbs/%	Mulher NºAbs/%	Total NºAbs/%
0 a 4 anos	365(0,9)	416(1,05)	<b>781(1,95)</b>	733(1,85)	729(1,84)	<b>1462(3,68)</b>
5 A 9 anos	404(1,02)	343(0,86)	<b>747(1,88)</b>	975(2,46)	979(2,47)	<b>1954(4,92)</b>
10 a 14 anos	356(0,9)	482(1,21)	<b>838(2,11)</b>	1282(3,23)	1073(2,7)	<b>2355(5,93)</b>
15 a 19 anos	422(1,06)	318(0,80)	<b>740(1,86)</b>	1241(3,12)	1243(3,13)	<b>2484(6,25)</b>
20 a 24 anos	357(0,9)	367(0,92)	<b>724(1,82)</b>	1121(2,82)	1063(2,68)	<b>2184(5,5)</b>
25 a 29 anos	357(0,9)	340(0,86)	<b>697(1,76)</b>	1127(2,84)	1163(2,93)	<b>2290(5,77)</b>
30 a 39 anos	755(1,9)	706(1,78)	<b>1461(3,68)</b>	1865(4,7)	2074(5,23)	<b>3939(9,93)</b>
40 a 49 anos	951(2,4)	823(2,07)	<b>1774(2,96)</b>	1959(4,94)	2140(5,39)	<b>4099(10,33)</b>
50 a 59 anos	829(2,09)	674(1,7)	<b>1503(3,79)</b>	1577(3,97)	1656(4,17)	<b>3233(8,15)</b>

60 a 69 anos	839(2,11)	647(1,63)	<b>1486(3,74)</b>	987(2,49)	1019(2,57)	<b>2006(5,05)</b>
70 anos ou mais	415(1,05)	403(1,01)	<b>818(2,06)</b>	799(2,01)	1270(3,20)	<b>2069(5,21)</b>
Total	6050(15,25)	5519(13,90)	<b>11569(29,15)</b>	13666(34,44)	14409(36,31)	<b>28075(70,74)</b>

População não especificada:..... 41 habitantes (0,103%)  
 População com faixa etária especificada:..... 39.644 habitantes (99,897%)  
 População Total (IBGE 2010):..... 39.685 habitantes (100%).  
 Fonte: IBGE 2010

- *Análise População Urbana e Rural:*

Santo Antônio da Patrulha possui população de 39.685 habitantes pelo censo de 2010, onde 28.075 (70,74%) habitantes encontram-se na zona urbana e 11.569 (29,15%) situam-se na área rural do município. Na análise populacional nota-se população predominantemente adulta, com leve tendência ao envelhecimento, onde há um equilíbrio da população masculina e feminina (Figura 9) com 70 anos ou mais na zona rural, e feminina proporcionalmente maior na zona urbana para esta faixa etária (Figura 10).

O Município, assim como o Estado concentra percentuais menores de crianças em relação população jovem adulta, sendo que esta última concentra o maior número de pessoas. O formato da figura 8 aponta para um crescimento da população idosa em consequência da diminuição do número de crianças.

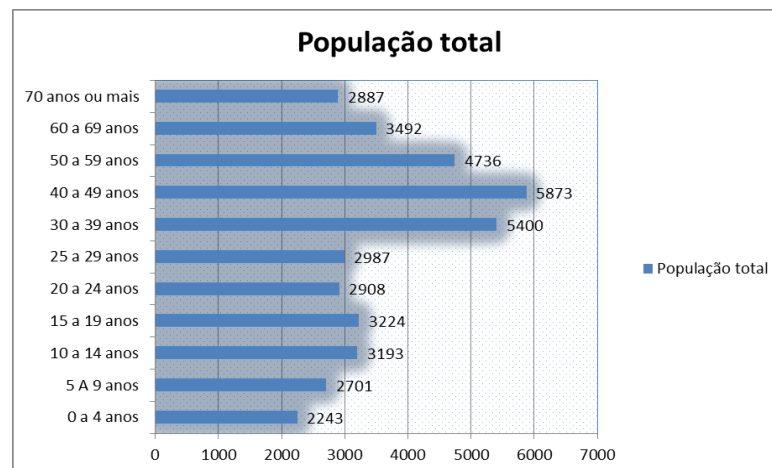


Figura 8: Gráfico distribuição populacional total por faixa etária.

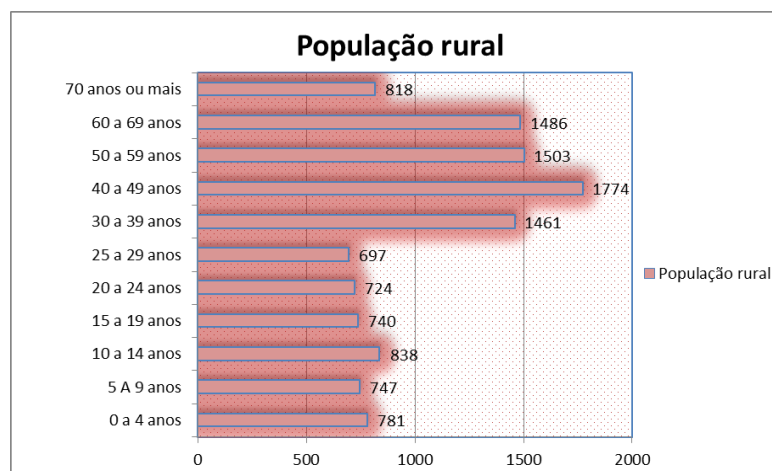


Figura 9: Gráfico distribuição populacional rural por faixa etária.

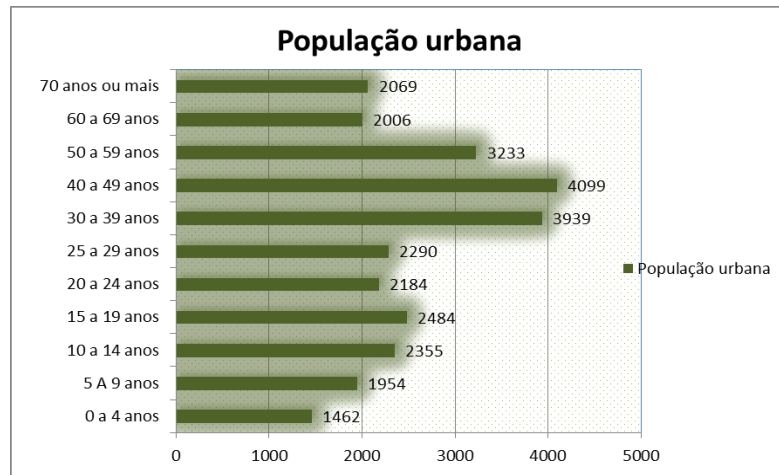


Figura 10: Gráfico distribuição populacional urbana por faixa etária.

- Dinâmica populacional: análise da pirâmide e curva de crescimento populacional, migração, população flutuante:

Censo 1996: 40.541 habitantes (emancipação de Caraá-cedeu 5.974 habitantes)

Censo 2000: 37.035 habitantes

Censo 2010: 39.685 habitantes

A população do Município manteve-se constante com pequeno crescimento, com oscilação de menos de 5-10% nos últimos 14 anos. Não recuperou a população anterior a 1996, quando houve a emancipação do Município do Caraá,

Pessoas de 5 anos ou mais de idade que não residiam no município em 31/07/2005: 3028 pessoas.

Fonte: IBGE 2010

- Taxa de fecundidade:

Região Sul em 2000 (2,24) em 2010 (1,78) com uma diferença relativa de -20,6%

Fonte 18ª CRS Setor Planejamento

- Esperança de vida ao nascer:

72,49 anos

Fonte: FEE/Núcleo de Indicadores Sociais e IBGE 2010.

- Densidade demográfica (nº habitantes por km²):

37,80 habitantes/km2

Fonte: IBGE 2010

### 3.3-Aspectos socioeconômicos e de infraestrutura:

#### 3.3.1-Economia:

- *Atividades econômicas e organização social:*

Existem 1.536 empresas registradas com CNPJ no Município, sendo que destas, 344 estão inscritas como comércio, 130 indústrias e 1.062 empresas de prestação de serviços (*fonte Secretaria de Planejamento*).

Na agricultura, a orizicultura é cultivada nas várzeas em escala extensiva e com alta tecnologia, sendo responsável por uma significativa parcela na geração de ICMS. A região serrana baseia-se no modelo de agricultura familiar, também desenvolvem-se outras culturas, tais como o feijão, milho, cana de açúcar, mandioca, fruticultura e agroindústria.

O setor de beneficiamento de arroz tem representatividade no Município, onde destacam-se a Cooperja, Arrozagro, Ceralista Gomes e De Mello.

Na pecuária, a criação bovina, devido a condições climáticas favoráveis destaca-se como uma atividade econômica importante. Existe, também, o incentivo a criação de pequenos animais.

A indústria metal-mecânica alicerçou-se no Município através da Masal, da IMAP, posteriormente a Argos e recentemente com a Magna Cosma. Estas empresas possibilitaram a criação de empregos diretos e indiretos, e asseguram uma expressiva fatia da arrecadação de ICMS do Município.

Outro setor forte é o setor alimentício. A produção de produtos naturais como a rapadura e o melado, impulsionaram este importante setor, com a criação de inúmeras empresas, e que hoje exportam seus produtos, que são consumidos em todo o Rio Grande do Sul e em várias unidades da Federação.

Também a produção de cachaça alcançou índices positivos, com a qualificação de culturas, métodos e trabalhadores, gerando um produto de alta qualidade, que é apreciado em vários mercados nacionais e internacionais.

A indústria calçadista tem se desenvolvido nos últimos anos, principalmente como a Picadily que emprega hoje 575 colaboradores, além dos ateliêes e indústrias de menor porte, que totalizam 32 unidades e empregam 1619 funcionários.

*Fonte: Secretaria Municipal de Planejamento, Sindicato dos Calçadistas*

- *Nível de emprego por atividades, taxa de desemprego:*

Pessoas de 10 anos ou mais de idade com condição de atividade na semana de referência de economicamente ativas – 22.403 pessoas

Pessoas de 10 anos ou mais de idade atividade por atividade principal:

administração pública, defesa e seguridade social : 720

agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aqüicultura: 5167

água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação: 93

alojamento e alimentação: 344

artes, cultura, esporte e recreação: 83

atividades administrativas e serviços complementares: 298

atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados: 139

atividades imobiliárias: 33

atividades mal especificadas: 1.392

atividades profissionais, científicas e técnicas: 274

comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas: 2.530

construção: 1474

educação: 1099

eletricidade e gás: 31

indústrias de transformação: 5513

indústrias extrativas: 110

informação e comunicação: 100

outras atividades de serviços: 372

saúde humana e serviços sociais: 393

serviços domésticos: 966

transporte, armazenagem e correio: 718

Fonte : IBGE 2010.

Taxa de desemprego população de 16 anos ou mais:

2,22%

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/censo/cnv/desemprrs.def>

- *Renda familiar média:*

Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar- Rural- R\$ 1.916,01

Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar- Urbana-R\$ 2.056,47

Fonte: IBGE 2010.

- *Índice de Desenvolvimento Humano:*

0,717

Fonte: IBGE 2010.

- *Grupos sociais organizados:*

O Município conta com Associações de Moradores de Bairros, Grupos de Terceira Idade, Clubes Sociais, Associação Comercial e Industrial, Abrigo para Crianças e Adolescentes, Sindicatos e Conselhos Municipais.

Estão instaladas no Município com sede as Igrejas Episcopal, Adventista, Betel, Batista, Protestante, Universal, Católica, Sociedades Espíritas, Centros de Umbanda e outras.

A Rede de Atendimento em Assistência Social é formada pela Casa da Criança, Associação das Amigas do Hospital, Liga Feminina de Combate ao Câncer, Asilo Oscar Vargas, Asilo Luzia Catarina, APAE, Clubes de Mães, Lyons, Rotary, Conselho Municipal da Criança e do Adolescente, Pastoral da Criança, Sociedade Assistencial Pio X.

Os sindicatos de trabalhadores possuem representação nas áreas do Comércio, Trabalhadores Rurais, Servidores Públicos Municipais, Calçados, Metalúrgicos e Alimentos.

Os Conselhos Municipais servem como mecanismo de controle e participação da sociedade na estrutura administrativa do Poder Público. Estão em funcionamento os seguintes Conselhos: Turismo, Cultura, Esporte, Patrimônio Histórico, Idoso, Alimentação Escolar, Fundef, Assistência Social, Saúde, Defesa do Consumidor, Desenvolvimento, Educação, Juventude, Trânsito, Meio Ambiente, Direitos da Criança e do Adolescente e Entorpecentes, Mulher.

### 3.3.2-Educação:

- *Níveis de escolaridade, taxa de analfabetismo*

Nível de escolaridade:

Pessoas de 10 anos ou mais de idade, Fundamental completo e médio incompleto: 6460

Pessoas de 10 anos ou mais de idade, Médio completo e superior incompleto: 6152

Pessoas de 10 anos ou mais de idade, Sem instrução e fundamental incompleto: 20.112

Pessoas de 10 anos ou mais de idade, Superior completo: 1773

Fonte: IBGE 2010.

Analfabetismo:

Taxa de analfabetismo de pessoas com 15 anos ou mais (2010): 9,05 %

Fonte: <http://www.fee.tche.br>

- *Rede de ensino pública e privada de 1º e 2º graus:*

Escolas - Ensino fundamental – 2012: 43

Escola privada: 2

Escola pública estadual: 24

Escola pública municipal: 17

Escolas - Ensino médio-2012: 5

Escola privada: 1

Escola pública 4

Fonte: IBGE 2012

- *Número de alunos matriculados por faixa etária*

Ensino fundamental (2012): 5.182 alunos

Ensino médio (2012): 1.413 alunos

Pré-escolar (2012): 705

Fonte: IBGE 2012.

*Taxa e principais causas de evasão escolar*

A Taxa de evasão escolar (2012) é de 0,64%,(CENSO - Data base: maio/2012).

Causas da Evasão Escolar: 1º negligência dos pais e ou responsáveis e 2º desinteresse e desmotivação dos alunos pelos estudos

Fonte: Secretaria Municipal de Educação

- *Número de escolas de educação infantil e vagas.*

Ensino pré-escolar-2012: 36 escolas

escola privada: 5

escola privada: 10

escola pública municipal: 21

Fonte: IBGE

1200 vagas (Fonte: Secretaria Municipal de Educação)

Fonte: IBGE 2012

- *IDEB:*

Índice que combina o rendimento escolar às notas do exames prova Brasil, aplicado a crianças da quarta e oitavas séries, podendo variar de zero a 10. Santo Antônio da Patrulha está na 870ª, entre os 5.565 municípios do Brasil, quando avaliados os alunos da 4ª série e na 1.829ª no caso dos alunos da 8ª série.

Fonte: [www.portalodm.com.br/rs/santoantoniodapatrulha](http://www.portalodm.com.br/rs/santoantoniodapatrulha)

3.3.3-Aspectos gerais com abrangência rural e urbana:

- *Água (tipo de abastecimento, % de cobertura populacional):*

Domicílios particulares permanentes, por existência de água canalizada e forma de abastecimento de água:

Tinham: 13676 domicílios (99,19%)

Não Tinham: 112 domicílios (0,81%)

Fonte: IBGE 2010.

- *Esgoto (tipo, % de cobertura populacional):*

Rural - tipo de saneamento:

adequado: 9,9%

inadequado: 12,7%

semi-adequado: 77,4%

Urbano-tipo de saneamento:

adequado: 56,8%

inadequado: 0,7%

semi-adequado: 42,4%

Fonte: IBGE 2010.

- *Energia (tipo, % de cobertura populacional):*

Domicílios particulares permanentes - energia elétrica :

Tinham: 13716 (99,46%)

Não tinham: 75 (0,54%)

Fonte: IBGE 2010.

- *Lixo (coleta e destino final):*

Domicílios particulares permanentes - destino do lixo :

Jogado em rio, lago ou mar: 4 (0,03%)

Outro destino: 35 (0,25%)

Queimado (na propriedade): 1158 (8,40%)

Coletado por serviço de limpeza: 12408 (89,97%)

Enterrado (na propriedade): 124 (0,90%)

Jogado em terreno baldio ou logradouro: 62 (0,45%)

Fonte: IBGE 2010.

- *Habitação:*

Domicílios particulares permanentes, por tipo de material das paredes externas:

Alvenaria com revestimento: 6.996

Alvenaria sem revestimento: 1568

Madeira aparelhada: 4840

Madeira aproveitada: 330

Outro: 45

Taipa revestida: 9

Fonte: IBGE 2010.

- *Meio Ambiente:*

A Secretaria Municipal da Agricultura e do Meio Ambiente, através do Programa Educação Ambiental Permanente, vem desenvolvendo várias atividades, como o ECO da Lagoa e Projeto Lagoa sem Lixo Lagoa de Luxo relacionados à preservação e conservação da Lagoa dos Barros e Bacia do Litoral Médio, o ECO Sinos, que está relacionado a preservação e conservação da Bacia dos Sinos, o ECO do Gravataí, relacionado a preservação e conservação da Bacia do Gravataí, e o Projeto Banhado Grande, que consiste no monitoramento do banhado da localidade de Chico Lomã. Aspectos relacionados ao projeto de cloração de poços artesianos às comunidades não abastecidas pela CORSAN serão adotados a partir de 2014, onde serão contempladas a Catanduvinha, o Arroio da Madeira, o Monjolo, o Evaristo, a Palmeira do Sertão, o Montenegro, Içara, o Ribeirão de Baixo e a Lagoa dos Barros, que serão instaladas bombas dosadoras de cloro, e o sistema de monitoramento através das associações comunitárias locais.



A utilização de agrotóxicos no Município é regulada pela lei 4608 de 28/12/2004, artigo 20 – “As pessoas físicas ou jurídicas que produzam ou comercializem substâncias e produtos tóxicos e/ou agroquímicos, devem ser cadastradas e licenciadas pelo Município, independente de outras exigências estaduais ou federais” e artigo 21 – “As embalagens dos produtos constantes do artigo 20 e suas sobras são de responsabilidade do usuário, que deverá providenciar sua destinação final em local adequado e licenciado pelo Órgão Municipal ou Estadual, sendo vedada a deposição no Município de Santo Antônio da Patrulha as que forem de outros municípios.”

Fonte: Secretaria Municipal da agricultura e do Meio Ambiente.

## 4 – ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

### 4.1-Dados epidemiológicos por ciclo de vida

- *Criança: até 9 anos*  
No ciclo de vida da criança (até 9 anos) as principais causas de morte são por ordem as afecções materna, má formação e causa externa.
- *Adolescente: 10 a 19 anos*  
Na fase adolescente (10-19 anos) a primeira causa é externa (acidente de transporte, afogamento) e em segundo lugar doenças virais.
- *Adulto: 20 a 59 anos*  
Na fase adulta (20-59 anos) a primeira ocorrência são doenças do aparelho circulatório, seguida por neoplasias, doenças do aparelho respiratório, tuberculose e doenças metabólicas.
- *Idoso: 60 anos ou +*  
Já na categoria idoso (acima de 60 anos) ocorre em primeiro lugar doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio, AVC), pneumonia, câncer e doenças metabólicas, nessa ordem.
- *Descrição e análise do perfil da mortalidade geral e infantil, por causas específicas.*  
Conforme a descrição acima se percebe que um enfoque maior deve ser dado à primeira fase do ciclo de vida, assim como o acompanhamento mais efetivo com a gestante. Nesse item deve haver uma participação maior do PIM e outras entidades que possam colaborar com os programas governamentais (Lions, Rotary, Pastoral da Criança). Outro tema a ser trabalhado é o planejamento familiar, através do PSE e Cegonha Patrulhense (Rede Cegonha), assim como facilitar o acesso de crianças e gestantes das comunidades do interior aos serviços de saúde.
- *Descrição e análise do perfil da morbidade hospitalar, ambulatorial e de urgência e emergência, segundo sexo e faixa etária.*

Hospitalar:

Morbidade menor de 1 ano a 09 anos	Masculino	Feminino
Doenças infecciosas e parasitárias	14	10
Endócrinas nutricionais e metabólicas	02	00
Transtornos mentais e comportamentais	00	00
Sistema nervoso	00	00
Aparelho respiratório	37	22
Aparelho circulatório	01	01
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	06	02
Aparelho digestivo	02	05
Osteomuscular e tecido conjuntivo	00	01
Geniturinário	05	08
Algumas afecções originadas no período perinatal	05	04
Sintomas e sinais e achados anormais	01	01

exame clinico e laboratorial		
Lesões e envenenamento e alguma outra consequência causa externa XIX	00	00
Total	73	54

**Sexo Masculino**

Primeira: Respiratório

Segunda: Doenças infecciosas e parasitárias

Terceira: Geniturinário

Quarto: Doenças da pele e do tecido subcutâneo

**Sexo Feminino**

Primeira: Respiratório

Segunda: Doenças infecciosas e parasitárias

Terceira: Geniturinário

Quarto: Digestivo

Morbidade 10 anos a 19 anos	Masculino	Feminino
Doenças infecciosas e parasitárias	04	02
Endócrinas nutricionais e metabólicas	01	02
Transtornos mentais e comportamentais	04	05
Sistema nervoso	01	00
Aparelho respiratório	06	01
Aparelho circulatório	00	01
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	04	06
Aparelho digestivo	17	10
Geniturinário	05	17
Gravidez e Puerperio	00	53
Sintomas e sinais e achados anormais exame clinico e laboratorial	09	06
Lesões e envenenamento e alguma outra consequência causa externa XIX	03	01
Total	53	104

**Sexo Masculino:**

Primeira causa de internação, aparelho digestivo,

Segunda: Sintomas e sinais e achados anormais exame clinico e laboratorial

Terceira: Aparelho respiratório

Quarto: Geniturinário

**Sexo Feminino:**

Primeira causa de internação, Gravidez e Puerpério

Segunda: Geniturinário

Terceira: Digestivo

Quarto: Doenças da pele e do tecido subcutâneo e achados em exames

Morbidade 20 anos a 59anos	Masculino	Feminino
Doenças infecciosas e parasitárias	15	12
Tumores	04	13
Doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitarios	08	03
Endócrinas nutricionais e metabólicas	15	15
Transtornos mentais e comportamentais	136	126
Sistema nervoso	04	05
Aparelho respiratório	55	38
Aparelho circulatório	61	56
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	76	66

Osteomuscular e tecido conjuntivo	00	01
Aparelho digestivo	114	159
Geniturinário	34	63
Gravidez e Puerperio	00	245
Sintomas e sinais e achados anormais exame clinico e laboratorial	43	28
Lesões e envenenamento e alguma outra conseqüência causa externa XIX	16	19
Mal formação congênita e anomalias cromossomicas	01	01
Contato com serviços de saúde	00	04
Total	582	854

**Sexo Masculino:**

Primeira causa de internação: Transtornos mentais e comportamentais

Segunda: Aparelho digestivo

Terceira: Doenças da pele e do tecido subcutâneo

Quarta: Circulatório

**Sexo Feminino:**

Primeira causa de internação, Gravidez e Puerpério

Segunda: Aparelho digestivo

Terceira: Transtornos mentais e comportamentais

Quarta: Circulatório

Morbidade 60 anos ou mais	Masculino	Feminino
Doenças infecciosas e parasitárias	17	12
Tumores	02	04
Doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitarios	07	02
Endócrinas nutricionais e metabólicas	28	22
Transtornos mentais e comportamentais	09	10
Sistema nervoso	03	06
Aparelho respiratório	123	86
Aparelho circulatório	79	80
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	35	28
Osteomuscular e tecido conjuntivo	01	00
Aparelho digestivo	94	53
Geniturinário	57	37
Sintomas e sinais e achados anormais exame clinico e laboratorial	25	17
Lesões e envenenamento e alguma outra conseqüência causa externa XIX	08	08
Mal formação congênita e anomalias cromossomicas	00	01
Total	488	366

**Sexo Masculino:**

Primeira causa de internação: Respiratório

Segundo: Digestivo

Terceira: Circulatório

Quarta: Geniturinário

**Sexo Feminino:**

Primeira causa de internação: Respiratório

Segundo: Circulatório

Terceira: Digestiva

#### Quarta: Geniturinário

Fonte: Tabnet

A Secretaria Municipal da Saúde tem acompanhado os pacientes com re-internações por doenças crônicas através do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, por busca ativa, para identificar e melhorar a atenção com vistas à redução de internações hospitalares. Detectada através dos índices de internações sensíveis a atenção básica (28,33%), que está acima dos índices da região bons ventos – 18ª CRS (20%) a Secretaria necessita melhorar os programas de adesão do paciente aos tratamentos oferecidos pela rede de atenção primária, através da fidelização destes ao controle e tratamento das principais doenças, como exemplo a criação de um centro de atenção ao diabético e hipertensos, além de uma campanha permanente para sensibilização dos usuários em relação a importância do tratamento preventivo, a fim de evitar as complicações inerentes as patologias.

Com relação à morbidade ambulatorial, de urgência e emergências não há dados disponíveis no sistema de dados do Município, e em consulta ao Tabnet\DataSUS, também não há disponibilização destes dados, pois quando do envio ao sistema de informações ambulatoriais SIA/SUS não há exigência do código internacional de doenças referente à patologia do paciente.

Fonte: Setor de Faturamento da Secretaria Municipal da Saúde.

- *Descrição e análise da mortalidade materna*

Foi verificado no ano de 2012 um óbito em decorrência de agravamento de paciente com Gripe A.

Fonte: Setor de Epidemiologia da Secretaria Municipal da Saúde.

- *Descrição e análise das imunizações:*

<b>Imunizações - Cobertura - Rio Grande do Sul</b>					
<b>Coberturas Vacinais por Imunobiológicos e Ano</b>					
<b>Município: Santo Antônio da Patrulha</b>					
<b>Período:2010-2013</b>					
Imunobiológicos	2010	2011	2012	2013	Total
BCG	80,34	94,48	96,16	50	79,83
Hepatite B	95,68	97,6	88,97	55,68	84,09
Rotavírus Humano	85,13	101,44	89,69	41,36	78,89
Pneumocócica 10V	24,46	110,79	76,5	68,18	70,22
Meningococo C	0,48	131,65	96,4	88,18	77,97
Penta	...	...	29,98	52,05	41,31
Tríplice Viral D1	111,75	105,04	82,73	85	97,62
Febre Amarela	0,24	0,48	-	-	0,2
Poliomielite	105,52	113,91	88,49	40,68	86,52
Tetra	100,72	102,4	68,11	52,05	80,43
1ª etapa campanha poliomielite	93,87	102,95	101,12	95,04	98,24
2ª etapa campanha poliomielite	95,50	96,96	-	-	48,16
Influenza (campanha)	80,13%	76,86	100,77	91,25	87,25
<b>Total</b>	<b>71,98</b>	<b>87,42</b>	<b>70,69</b>	<b>55,34</b>	<b>71,59</b>

Fonte: Programa Nacional de Imunizações

No item imunização o município tem alcançado as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde, um dos motivos é a divulgação das campanhas realizadas e o incentivo à busca pela população.

- *Índice de envelhecimento*  
O índice de envelhecimento referente a população de 2010 é 78,39% ( $n^{\circ}$  residentes de 60 anos ou mais  $\times 100 / n^{\circ}$  de residentes com menos de 15 anos de idade).

Fonte: *Ações em Saúde – 18ª CRS.*

A Secretaria Municipal da Saúde tem como meta para os próximos anos o aumento da cobertura de ESF com o conseqüente aumento do número de Agentes Comunitários de Saúde, inclusive junto ao PACS, como forma de tornar mais fácil difusão da informação para as comunidades, principalmente as mais afastadas da sede.

Outro item que irá contribuir para a melhora do atendimento no interior é a aquisição de duas unidades móveis de saúde.

A Vigilância Epidemiológica a partir deste ano irá treinar e reciclar a equipe de técnicas que atuarão nas salas de vacinas, com isso será aumentada a cobertura vacinal do município, possibilitando a abertura de mais salas, deste modo evitando o deslocamento de moradores do interior para sede, além de poder realizar uma melhor distribuição dos profissionais.

## 5 – ATENÇÃO À SAÚDE

### 5.1. Atenção primária (básica) em saúde:

A atenção primária, segundo Santos (2012) caput (Starsfield,2001), é o nível do sistema público de serviços de saúde, que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas. Fornece atenção ao cidadão no decorrer do tempo, para todas as condições de saúde, exceto as muito incomuns ou raras. Coordena ou integra a atenção fornecida em outro local ou por terceiros. Assim é definida como um conjunto de ações, que combinadas compõem a atenção primária. A atenção primária é uma abordagem que forma a base e determina o trabalho de todos os outros níveis de atenção do Sistema Único de Saúde.

O Município de Santo Antônio da Patrulha mantém-se habilitado na gestão plena da atenção básica ampliada (G-PABA).

Fonte: *Secretaria Estadual da Saúde – Ministério da Saúde*

*Santos, Alvaro da Silva; Cuba, Marcia Regin. Saúde Coletiva: Linhas de Cuidado e Consulta de Enfermagem; Rio de Janeiro: Elsevier, 2012-304p:II*

- *Acessibilidade:*

As consultas da rede básica do SUS são oferecidas por livre demanda e também por agendamento prévio. O acolhimento nas unidades de saúde é feito através da escuta do usuário, quanto as suas queixas, de modo a propiciar a resolubilidade do motivo da busca pelo serviço.

As consultas de clínica geral são ofertadas em todos os postos de saúde e nas salas de atendimento do município, através de agendamento prévio e livre demanda.

O atendimento médico ginecológico é oferecido por agendamento prévio no Posto de Saúde Central ou por encaminhamento referenciado das outras unidades de saúde.

O atendimento médico pediátrico é oferecido ao usuário no Posto de Saúde Central através de livre demanda, de segunda a sexta-feira, e também por encaminhamento referenciado das unidades de saúde.

Para as demais especialidades médicas de média complexidade oferecidas pela Secretaria (Cardiologia, Dermatologia, Neurologia, Cirurgia Vascular e Urologia), o paciente é encaminhado, junto à central de marcação de consultas no Posto de Saúde Central.

- *Os Estabelecimentos Públicos de Saúde:*

- Postos de Saúde em localidades do interior: Miraguaia (Estratégia de Saúde da Família) e Agasa;
- Postos de Saúde na zona urbana, nos seguintes bairros: Várzea, Menino Deus e o Bom Princípio (Estratégias de Saúde da Família) e na Cidade Alta (Posto de Saúde Central);
- Sala de atendimento em localidade do interior: Vila Palmeira;

- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), localizado no Bairro Várzea, descrito em item específico;
- Hospital Filantrópico com atendimento SUS (AESC - Hospital Santo Antônio), localizado no Bairro Cidade Alta, Contrato de Gestão 174/2009 de Patrimônio Público firmado entre Município e Associação Educadora São Carlos, Hospital possui contrato com o Estado do RS – 734/2009. Descrito em item específico;
- Centro Oftalmológico Regional (gerenciado pelo AESC - Hospital Santo Antônio) descrito em item específico;
- Unidade Móvel de Saúde.
- Vigilância em Saúde, (Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental em Saúde) localizada no bairro Centro, descrita em item específico.

- *Postos de Saúde:*

Miraguaia:

O Posto de Saúde Miraguaia está localizado distante 19km do Posto de Saúde Central, na rua vinte, na localidade da Miraguaia, em edificação adaptada para realizar atividades ligada à Estratégia de Saúde da Família, de propriedade do Município.

A equipe de saúde desta unidade está em fase de transição para transformar-se em equipe de saúde da família.

Horário de atendimento: 08h às 14h diariamente. Posteriormente como Estratégia de Saúde da Família o atendimento será das 08h às 17h de segunda a sexta-feira.

*Objetivos:*

- A prevenção, promoção e recuperação da saúde.

*Público Alvo:*

- População residente na área de cobertura ESF.

*Equipe:*

<b>Quantidade</b>	<b>Cargo</b>	<b>CH</b>	<b>Tipo de Vínculo</b>
01	Médico	40h	Convênio OPAS – MS (Programa + Médicos)
01	Enfermeira	40h	Estatutário
01	Cirurgião-Dentista	20+20 h	Estatutário
01	Técnica de Saúde Bucal	40h	Estatutário
01	Nutricionista	04h apoio	Estatutário
01	Secretária	40h	Estatutário
03	Auxiliar de Enfermagem	40h	Estatutário
01	Auxiliar de Serviços Gerais	40h	Estatutário
05	Agente Comunitário de Saúde	40h	Processo seletivo por tempo determinado - CLT

### *Estrutura física da Unidade de saúde:*

<b>Área</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Condições de Uso</b>
Recepção e sala de espera	01	Bom
Consultório de Odontologia	01	Bom
Consultório Médico	01	Bom
Sala de vacinas	01	Bom
Sala Enfermagem	01	Bom
Sala de procedimentos	01	Bom
Farmácia	01	Bom
Sala de esterilização	01	Bom
Expurgo	01	Bom
Secretaria	01	Bom
Sanitários	03	Bom
Copa	01	Bom

### *Atividades Desenvolvidas:*

Na Unidade de saúde primeiramente oferta-se o acolhimento ao paciente, através da equipe de enfermagem a fim de resolver aos seus questionamentos ou encaminha-lo para resolutividade de suas necessidades. A técnica de enfermagem realiza a triagem do paciente e encaminha-o para a avaliação do profissional da saúde que visa suprir a sua necessidade. No âmbito da consulta individual são oferecidos os atendimentos médicos, odontológicos e de enfermagem diários. A nutricionista atende quinzenalmente, com prévio agendamento. Também estão disponíveis os procedimentos da enfermeira: exame cito patológico de prevenção ao câncer de colo uterino, teste rápido de sífilis e Hiv para as gestantes. A enfermagem realiza as imunizações, verificação dos sinais vitais, curativos, aplicação de medicamentos (oral, injetáveis intramuscular, intravenoso) Hemoglicoteste (HGT) e inalação com a prescrição médica.

Se houver a necessidade de atendimento médico especializado, nas áreas de pediatria, ginecologia e obstetrícia, dermatologista, neurologista, pneumologista, vascular ou urologista, o paciente é referenciado para o atendimento no posto de saúde central. Também é referenciado para este local o agendamento e consulta de fisioterapia e fonoaudiologia inclusive o teste da orelhinha. Para as demais especialidades médicas de média complexidade o paciente é encaminhado para o agendamento via central de marcação, no posto de saúde central.

No Posto de Saúde da Miraguaia está disponível a retirada de medicamentos da farmácia básica e para ser feita a retirada de medicamentos controlados e especiais, o paciente deve buscar o serviço da farmácia do posto de saúde central.

Esta equipe possui Equipe de Saúde Bucal-ESB, para a prevenção e acompanhamento dos tratamentos dentários diariamente.

O acompanhamento diário das famílias pelas agentes comunitárias de saúde para orientação e prevenção já está sendo realizado conforme as suas respectivas micro áreas.

### Agasa:

O Posto de Saúde da Agasa está localizado na rodovia RS030,SN,Km75,Iilha . Em edificação adaptada para realizar atividades ligadas à Posto de Saúde, de propriedade do Município.

O horário de atendimento é das 08h às 14h, diariamente de segunda a sexta feira

### *Objetivos:*

- A prevenção, promoção e recuperação da saúde.

### *Público Alvo:*

- População residente na área de cobertura.

*Equipe:*

<b>Quantidade</b>	<b>CARGO</b>	<b>CH</b>	<b>Tipo de Vínculo</b>
01	Médico	04h	Estatutário
01	Cirurgião-Dentista	10 h	Estatutário
01	Técnica de Saúde Bucal	10 h	Estatutário- Estado RS
01	Nutricionista	04 h apoio	Estatutário
01	Serviços gerais	40h	Estatutário
02	Auxiliar de Enfermagem	40h e 36h	Estatutário

*Estrutura física da Unidade de saúde:*

<b>Área</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Condições de Uso</b>
Recepção e sala de espera	01	bom
Consultório de Odontologia	01	bom
Consultório Médico	01	bom
Sala Enfermagem	01	bom
Sala de procedimentos	01	bom
Farmácia	01	regular
Sala de esterilização	01	bom
Expurgo	01	bom
Secretaria	01	bom
Sanitários	03	bom
Copa	01	bom

*Atividades Desenvolvidas:*

Na Unidade de saúde primeiramente oferta-se o acolhimento ao paciente, através da equipe de enfermagem a fim de resolver aos seus questionamentos ou encaminha-lo para resolutividade de suas necessidades. A técnica de enfermagem realiza a triagem do paciente e encaminha-o para a avaliação do profissional da saúde que visa suprir a sua necessidade. No âmbito da consulta individual são oferecidos os atendimentos médicos, uma vez na semana e de enfermagem e nutrição uma vez ao mês previamente agendado. Também estão disponíveis os procedimentos de enfermagem: exame cito patológico de prevenção ao câncer de colo uterino, imunizações (somente nas campanhas), verificação dos sinais vitais, Curativos, aplicação de medicamentos (oral, injetáveis intramuscular, intravenoso) Hemoglicoteste (HGT) e inalação com a prescrição médica.

Se houver a necessidade de atendimento médico especializado, nas áreas de pediatria, ginecologia e obstetrícia, dermatologista, neurologista, pneumologista, vascular ou urologista, o paciente é referenciado para o atendimento no posto de saúde central. Também é referenciado para este local o agendamento e consulta de fisioterapia e fonoaudiologia, inclusive o teste da orelhinha. Para as demais especialidades médicas de média complexidade o paciente é encaminhado para o agendamento via central de marcação, no posto de saúde central.

No posto de saúde da Agasa está disponível a retirada de medicamentos da farmácia básica e para ser feita a retirada de medicamentos controlados e especiais, o paciente deve buscar o serviço da farmácia do posto de saúde central.

Esta equipe possui Equipe de Saúde Bucal-ESB, para a prevenção e acompanhamento dos tratamentos dentários semanalmente.



### Estratégia de Saúde da Família:

#### ESF-I - Olívio Gil dos Santos (Bom Princípio):

O Posto de Saúde Olívio Gil dos Santos, localizado na Rua Alcebiádes Franco Antunes S/N no Bairro COHAB realiza o atendimento em saúde que abrange os bairros: Cohab, Bom Princípio, Vila Rica e Loteamento Portugal. Está distante 2,5 km do Posto de Saúde Central. Em edificação construída para realizar atividades ligadas à Estratégia de Saúde da Família, de propriedade do Município. O horário de atendimento é das 08h às 17h.

#### *Objetivos:*

- A prevenção, promoção e recuperação da saúde.

#### *Público Alvo:*

- População residente na área de cobertura do ESF.

#### *Equipe:*

<b>Quantidade</b>	<b>Cargo</b>	<b>CH</b>	<b>Tipo de Vínculo</b>
01	Médico	40h	Estatutário
01	Enfermeira	40h	Estatutário
01	Cirurgião-Dentista	20+20h	Estatutário
01	Auxiliar de Consultório Dentário	40h	Estatutário
01	Nutricionista	04h apoio	Estatutário
01	Psicóloga	04h apoio	Estatutário
01	Técnico Enfermagem	40h	Estatutário
02	Auxiliar de Enfermagem	40h + 36h	Estatutário
01	Secretária	40h	Cargo em Comissão
07	Agentes Comunitários de Saúde	40h	Processo seletivo por tempo determinado - CLT
01	Auxiliar de Farmácia	40h	Cargo em Comissão
01	Auxiliar de Serviços Gerais	40h	Terceirizado

#### *Estrutura física da Unidade:*

<b>Área</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Condições de Uso</b>
Recepção e sala de espera	01	Ruim
Consultório de Odontologia	01	Ruim
Consultório Médico	01	Ruim
Sala Triagem	01	Ruim
Sala Enfermagem	01	Ruim
Sala de procedimentos	01	Ruim
Farmácia	01	Ruim
Sala de esterilização	01	Ruim
Sala vacina	01	Ruim
Expurgo	01	Ruim
Secretaria	01	Ruim
Sanitário feminino	01	Ruim
Sanitário masculino	01	Ruim

Sanitários funcionário	01	Ruim
Copa	01	Ruim

*Atividades Desenvolvidas:*

A Estratégia de saúde da família Olívio Gil dos Santos caracteriza-se por ser da modalidade (I), a qual é composta pelo cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal.

Na Unidade de saúde primeiramente oferta-se o acolhimento ao paciente, através da recepcionista e da equipe de enfermagem a fim de resolver aos seus questionamentos ou encaminha-lo para resolutividade de suas necessidades. A técnica de enfermagem realiza a triagem do paciente e encaminha-o para a avaliação do profissional da saúde que visa suprir a sua necessidade. No âmbito da consulta individual são oferecidos os atendimentos médicos, de enfermagem, psicológico, nutricional e odontológico. Também estão disponíveis os procedimentos de enfermagem: exame ECG (eletrocardiograma) imunizações, verificação dos sinais vitais, Curativos, aplicação de medicamentos (oral, injetáveis intramuscular, intravenoso) Hemoglicoteste (HGT) e inalação com a prescrição médica.

Nas atividades coletivas de prevenção e orientação em saúde, realiza-se grupos de: Diabéticos e hipertensos, gestantes e terapia de grupo. E integrando as atividades do PSE, projeto de saúde na escola, realizasse atividades de orientação à criança e ao adolescente na Escola Santa Inês e nas escolas infantis Pinguinho de Gente e Baby Pinguinho. Os temas que se baseiam o acompanhamento do PSE são: sexualidade, drogas, imunizações conforme o calendário básico de vacina, avaliação nutricional, da acuidade visual, psicológica, médica, odontológica e da enfermagem.

Se houver a necessidade de atendimento médico especializado, nas áreas de pediatria, ginecologia e obstetrícia, dermatologista, neurologista, pneumologista, vascular ou urologista, o paciente é referenciado para o atendimento no posto de saúde central. Também é referenciado para este local o agendamento e consulta de fisioterapia e fonoaudiologia, inclusive o teste da orelhinha. Para as demais especialidades médicas de média complexidade o paciente é encaminhado para o agendamento via central de marcação, no posto de saúde central.

No posto de saúde Olívio Gil dos Santos está disponível a retirada de medicamentos da farmácia básica e para ser feita a retirada de medicamentos controlados e especiais, o paciente deve buscar o serviço da farmácia do posto de saúde central.

Realizam-se semanalmente as visitas domiciliares, através da equipe de saúde (médico, enfermeira, técnicos de enfermagem) e pelo acompanhamento diário das famílias pelas agentes comunitárias de saúde nas suas respectivas micro áreas.

*ESF-II João Luz Filho (Várzea):*

A ESF João Luz Filho está localizada na Rua Danton Pasquali da Rosa, 342 no bairro Várzea, realiza o atendimento em saúde que abrange os bairros: Várzea, Assis Brasil, Imigrante e Lomba da Páscoa. Está localizada distante 1,4 km do Posto de saúde Central. Em edificação construída e ampliada, para realizar atividades ligadas à Estratégia de Saúde da Família, de propriedade do Município. O horário de atendimento é das 08h às 17h, diariamente de segunda a sexta feira.

*Objetivos:*

- A prevenção, promoção e recuperação da saúde.

*Público Alvo:*

- População residente na área de cobertura do ESF.

*Equipe:*

<b>Quantidade</b>	<b>Cargo</b>	<b>CH</b>	<b>Tipo de Vínculo</b>
01	Médico	40h	Provab
01	Enfermeira	40h	Estatutário
01	Cirurgião-Dentista	20+20h	Estatutário
01	Auxiliar de Consultório Dentário	40h	Estatutário
01	Nutricionista	04h apoio	Estatutário
01	Psicóloga	04h apoio	Estatutário
02	Técnico Enfermagem	40h	Estatutário
03	Auxiliar de Enfermagem	36h +40h	Estatutário
01	Secretário	40h	Cargo em Comissão
09	Agentes Comunitários de Saúde	40h	Processo seletivo por tempo determinado - CLT
01	Fonoaudiólogo	10h	Estatutário
01	Auxiliar de Farmácia	40h	Cargo em Comissão
01	Auxiliar de Serviços Gerais	40h	Terceirizado

*Estrutura física da Unidade:*

<b>Área</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Condições de Uso</b>
Recepção e sala de espera	01	Ótimo
Consultório de Odontologia	01	Ótimo
Consultório Médico	01	Ótimo
Sala Enfermagem	01	Ótimo
Sala de procedimentos	01	Ótimo
Farmácia	01	Ótimo
Sala de esterilização	01	Ótimo
Sala vacina	01	Ótimo
Expurgo	01	Ótimo
Secretaria	01	Ótimo
Sanitário feminino	02	Ótimo
Sanitário masculino	01	Ótimo
Sanitários funcionário	01	Ótimo
Copa	01	Ótimo

*Atividades Desenvolvidas:*

A Estratégia de saúde da família do ESF João Luz Filho caracteriza-se por ser da modalidade (I), a qual é composta pelo cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal.

Na Unidade de saúde primeiramente oferta-se o acolhimento ao paciente, através da recepcionista e da equipe de enfermagem a fim de resolver aos seus questionamentos ou encaminha-lo para resolutividade de suas necessidades. A técnica de enfermagem realiza a triagem do paciente e encaminha-o para a avaliação do profissional da saúde que visa suprir a sua necessidade. No âmbito da consulta individual são oferecidos os atendimentos médicos, de enfermagem, psicológico, nutricional e odontológico. Também estão disponíveis os procedimentos de enfermagem: exame de eletrocardiograma (ECG), imunizações, verificação dos sinais vitais, Curativos, aplicação de medicamentos (oral, injetáveis intramuscular, intravenoso) Hemogluco teste (HGT) e inalação com a prescrição médica.

Nas atividades coletivas de prevenção e orientação em saúde, realiza-se os grupos de: Diabéticos e

hipertensos, gestantes, terapia de grupo na unidade de saúde. E integrando as atividades do PSE, projeto de saúde na escola, realiza-se atividades de orientação à criança e ao adolescente na Escola Ângelo Tedesco e nas escolas infantil Soneca e Pequeno Aprendiz. Os temas que se baseiam o acompanhamento do PSE são: sexualidade, prevenção ao uso de drogas, cultura de paz e prevenção a violência, imunizações conforme o calendário básico de vacina, avaliação nutricional, da acuidade visual, psicológica, médica, odontológica e da enfermagem.

Se houver a necessidade de atendimento médico especializado, nas áreas de pediatria, ginecologia e obstetrícia, neurologista, pneumologista, vascular ou urologista, o paciente é referenciado para o Posto de Saúde Central. Também é referenciado para este local o agendamento e consulta de fisioterapia e fonoaudiologia, inclusive o teste da orelhinha.

No Posto de Saúde João Luz Filho está disponível a retirada de medicamentos da farmácia básica e para ser feita a retirada de medicamentos controlados e especiais, o paciente deve buscar o serviço da farmácia do Posto de Saúde Central.

Realizam-se semanalmente as visitas domiciliares, através da equipe de saúde (médico, enfermeira, técnicos de enfermagem) e pelo acompanhamento diário das famílias pelas agentes comunitárias de saúde nas suas respectivas micro áreas.

### ESF-III Bairro Menino Deus:

A ESF Menino Deus está localizada na Rua Adelaide Peixoto Monteiro, 261 no bairro Menino Deus, realiza o atendimento em saúde que abrange os bairros: Menino Deus, e do interior do município nas localidades do Barro Vermelho, Esquina dos Morros e Aldeia Velha. Está localizado distante 2,5 km do Posto de Saúde Central. Em edificação construída, para realizar atividades ligadas à Estratégia de Saúde da Família, de propriedade do Município. O horário de atendimento é das 08h às 17h, diariamente de segunda a sexta feira.

#### *Objetivos:*

- A prevenção, promoção e recuperação da saúde.

#### *Público Alvo:*

- População residente na área de cobertura ESF.

#### *Equipe:*

<b>Quantidade</b>	<b>Cargo</b>	<b>CH</b>	<b>Tipo de Vínculo</b>
01	Médico	40h	Provab
01	Enfermeira	40h	Estatutário
01	Cirurgião-Dentista	40h	Estatutário
01	Auxiliar de Consultório Dentário	40h	Estatutário
01	Nutricionista	04h apoio	Estatutário
01	Psicóloga	04h apoio	Estatutário
01	Técnico Enfermagem	40h	Estatutário
02	Auxiliar de Enfermagem	40h + 36h	Estatutário
01	Secretária	40h	Estatutário
09	Agentes Comunitários de Saúde	40h	Processo seletivo por tempo determinado - CLT
01	Fisioterapeuta	40h	Estatutário
01	Auxiliar de Farmácia	40h	Estatutário
01	Auxiliar de Serviços Gerais	40h	Terceirizado

### *Estrutura física da Unidade:*

<b>Área</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Condições de Uso</b>
Recepção e sala de espera	01	Ótimo
Consultório de Odontologia	01	Ótimo
Consultório Médico	02	Ótimo
Sala Enfermagem	01	Ótimo
Sala de Triagem	01	Ótimo
Sala de procedimentos	01	Ótimo
Farmácia	01	Ótimo
Sala de esterilização	01	Ótimo
Sala vacina	01	Ótimo
Expurgo	01	Ótimo
Secretaria	01	Ótimo
Sanitário feminino	02	Ótimo
Sanitário masculino	01	Ótimo
Sanitários funcionário	01	Ótimo
Copa	01	Ótimo

### *Atividades Desenvolvidas:*

A Estratégia de saúde da família do ESF Menino Deus caracteriza-se por ser da modalidade (I), a qual é composta pelo cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal.

Na Unidade de saúde primeiramente oferta-se o acolhimento ao paciente, através da recepcionista e da equipe de enfermagem a fim de resolver aos seus questionamentos ou encaminha-lo para resolutividade de suas necessidades. A técnica de enfermagem realiza a triagem do paciente e encaminha-o para a avaliação do profissional da saúde que visa suprir a sua necessidade. No âmbito da consulta individual são oferecidos os atendimentos médicos, de enfermagem, psicológico, fisioterapia, nutricional e odontológico. Também estão disponíveis os procedimentos de enfermagem: imunizações, verificação dos sinais vitais, Curativos, aplicação de medicamentos (oral, injetáveis intramuscular, intravenoso) Hemoglicoteste (HGT) e inalação com a prescrição médica.

Nas atividades coletivas de prevenção e orientação em saúde, realiza-se os grupos de: Diabéticos e hipertensos, gestantes, terapia de grupo na unidade de saúde. E integrando as atividades do PSE, projeto de saúde na escola, realiza-se atividades de orientação à criança e ao adolescente na Escola Nercy Rosa e na escola infantil Menino Deus. Os temas que se baseiam o acompanhamento do PSE são: sexualidade, drogas, imunizações conforme o calendário básico de vacina, avaliação nutricional, da acuidade visual, psicológica, médica, odontológica e da enfermagem.

Se houver a necessidade de atendimento médico especializado, nas áreas de pediatria, ginecologia e obstetrícia, neurologista, pneumologista, vascular ou urologista, o paciente é referenciado para o Posto de Saúde Central. Também é referenciado para este local o agendamento consulta fonoaudiologia, inclusive o teste da orelhinha.

No Posto de Saúde Menino Deus está disponível a retirada de medicamentos da farmácia básica e para ser feita a retirada de medicamentos controlados e especiais, o paciente deve buscar o serviço da farmácia do posto de saúde central.

Realizam-se semanalmente as visitas domiciliares, através da equipe de saúde (médico, enfermeira, técnicos de enfermagem) e pelo acompanhamento diário das famílias pelas agentes comunitárias de saúde nas suas respectivas micro áreas.

### *Posto de Saúde Central (Posto de Especialidades):*

O Posto de Saúde Central está localizado na Rua Antônio Nunes Benfica, 15 no bairro Centro, realiza o atendimento em saúde que abrange os bairros: Centro, Madre Tereza, Santa Teresinha, Pitangueiras, Cidade Alta e os distritos Catanduva Grande, Pinheirinhos, Chicolomã e os demais bairros e localidades onde não houver a cobertura da Estratégia de Saúde da Família. O horário de

atendimento é das 07 às 19 horas,

*Objetivos:*

- A prevenção, promoção e recuperação da saúde.

*Público Alvo:*

- População residente fora da área de cobertura ESF.

*Equipe:*

<b>Categoria Profissional</b>	<b>Nº</b>	<b>Carga Horária</b>	<b>Tipo de Vínculo</b>
Técnico em Saúde Bucal	02	40h semanais	Estatutário
Auxiliar em Saúde Bucal	04	40h semanais	Estatutário
Enfermeiro	05	40h semanais	Estatutário
Farmacêutico	02	40h semanais	Estatutário
Fonoaudiólogo	01	40h semanais	Estatutário
Médico	16	20h semanais	Estatutário
Nutricionista	02	40h semanais	Estatutário
Auxiliar de Enfermagem	37	40h e 36h semanais	Estatutário (02 lic. Saúde)
Cirurgião Dentista	07	20h semanais	Estatutário
Fisioterapeuta	02	30h semanais	Estatutário
Auxiliar de Radiologia	01	40h semanais	Estatutário
Agentes Comunitários de Saúde	06	40h semanais	Processo seletivo por tempo indeterminado - CLT
Técnico em Enfermagem	13	40h semanais	Estatutário (02 lic. saúde)
Médico	07	Não Definida	Chamamento público - credenciamento
Agente Comunitário de Saúde	07	40h semanais	Processo seletivo simplificado por tempo determinado - CLT
Fonoaudiólogo	01	Não Definida	Prestação de serviço com dispensa de licitação
Fisioterapeuta	01	Não Definida	Prestação de serviço com dispensa de licitação
Auxiliar de Serviços Gerais	04	40h	Estatutário
Auxiliar de Serviços Gerais	03	30h	Terceirizada

*Estrutura física da Unidade:*

<b>Área</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Condições de Uso</b>
<i>PAVIMENTO SUPERIOR</i>		
Consultório Médicos/Enfermagem	07	Bom
Consultórios odontológicos	02	Regular
Sala de Acolhimento (multiprofissional)	01	Bom
Sala de Administração e Gerência	03	Bom
Sala dos Programa	01	Bom
Recepção (local para arquivo e registro)	03	Bom
Sala de Procedimentos	01	Bom
Sala de Vacinas	01	Bom

Área de dispensação de medicamentos	01	Bom
Sala de Observação	01	Bom
Sala de coleta	01	Bom
Sala de curativos	01	Bom
Centro de Materiais Esterilizados	01	Bom
Sala Atendimento Fisioterapia	01	Bom
Sala Atendimento Fonoaudiologia / Fisioterapia	01	Bom
Sanitário Masculino Port. Necess. Especiais	01	Regular
Sanitário Masculino	01	Bom
Sanitário Feminino Port. Necess. Especiais	01	Regular
Sanitário Feminino	01	Bom
Sanitário Funcionário Masculino	02	Bom
Sanitário Funcionário Feminino	02	Bom
Sanitário Unisex em consultório e observação	02	Bom
Expurgo	01	Bom
Lavanderia	01	Bom
Deposito de materiais enfermagem	01	Bom
Depósito de materiais higienização	01	Bom
Setor de Transportes	01	Bom
Setor de Agendamento Aghos / Sisreg	01	Bom
Setor de Marcação Exames e Consultas do Município	01	Bom
Sala de Reuniões	01	Bom
Gabinete da Secretaria	01	Regular
Sala Diretoria	01	Regular
Setor de RH	01	Bom
Recepção Gabinete Secretaria	01	Bom
Sala Telefonia	01	Regular
Sala Espera Hemodiálise	01	Bom
Sala Raio X Odontologia	01	Bom
Sala Coordenação Odontologia	01	Bom
Copa	01	Ótimo
Cozinha	01	Ótimo
<b>PAVIMENTO INFERIOR</b>		
Almoxarifado	02	Ótimo
Cozinha	01	Ótimo
Recepção	01	Ótimo
Setor Faturamento	01	Ótimo
Setor Informática	01	Ótimo
Setor Financeiro	01	Ótimo
Setor de Convênios	01	Ótimo
Assistência Farmacêutica Administrativo	01	Ótimo
Setor de Medicamentos Especiais	01	Ótimo
Sanitário Masculino	01	Ótimo
Sanitário Feminino	01	Ótimo
<b>PAVIMENTO SUBSOLO</b>		
Sala de arquivo	01	Ótimo

### *Atividades Desenvolvidas:*

O Posto de Saúde Central é um complexo de atividades e assistência na saúde municipal. Na Unidade de Saúde primeiramente oferta-se o acolhimento ao paciente, através das recepcionistas e da equipe de enfermagem a fim de resolver aos seus questionamentos ou encaminha-lo para resolatividade de suas necessidades. A técnica de enfermagem realiza a triagem do paciente e encaminha-o para a avaliação do profissional da saúde que visa suprir a sua necessidade. No âmbito da consulta individual são oferecidos os atendimentos médicos de clínicos gerais e de pediatras diariamente e o atendimento médico especializado de ginecologia, obstetrícia, cardiologista, pneumologista e dermatologista semanalmente; os especialistas em neurologia, urologia, cirurgia vascular, conforme agendamento ou encaminhamentos dos demais postos de saúde. Também é referenciado para este local o agendamento e consulta de fisioterapia, inclusive com atendimento domiciliar, fonoaudiologia e nutrição.

Nesta Unidade a farmácia oferece a retirada de medicamentos da farmácia básica, a retirada de medicamentos controlados e os medicamentos especiais, solicitados ao Estado. Também estão disponíveis os procedimentos de enfermagem: exames de eletrocardiograma (ECG), eletroencefalograma, imunizações, verificação dos sinais vitais, Curativos, curativos domiciliares para pacientes acamados, aplicação de medicamentos (oral, injetáveis intramuscular, intravenoso) Hemoglicoteste (HGT), e inalação com a prescrição médica; a retirada de bolsa de colostomia e solicitação de oxigênio domiciliar. O atendimento fonoaudiológico semanal possibilita o exame do teste da orelhinha, através do agendamento na recepção do posto central.

Nas atividades coletivas de prevenção e orientação em saúde, realizam-se os grupos de: Diabéticos e hipertensos, gestantes. E integrando as atividades do PSE, projeto de saúde na escola, realiza-se atividades de orientação à criança e ao adolescente na Escola Madre Teresa, e na escola infantil Fatia do Sol. Os temas que se baseiam o acompanhamento do PSE são: sexualidade, prevenção ao uso de drogas, cultura de paz e prevenção a violência, imunizações conforme o calendário básico de vacina, avaliação nutricional, da acuidade visual, psicológica, médica, odontológica e da enfermagem.

A equipe do PACS, (programa das agentes comunitárias de saúde) atua em algumas localidades referenciadas ao Posto Central, onde não há atendimento da estratégia de saúde da família (bairros e localidades: Madre Teresa, Santa Teresinha, Passo dos Ramos, Vila Saibreira, Vila Palmeira, Passo do Sabiá, Agasa e Lagoa dos Barros), fazendo o acompanhamento diário das famílias nas suas respectivas micro áreas.

### Sala de atendimento:

#### Sala de Atendimento da Vila Palmeira:

A Sala de Atendimento em Saúde da Vila Palmeira fica localizada na RS-030, km 44. Imóvel alugado adaptado para função de sala de atendimento, e com construção de Unidade Própria com recursos de emenda parlamentar com término da obra prevista para 2016, onde irá funcionar a Estratégia de Saúde da Família da Vila Palmeira. O horário de atendimento é das 08h às 14h.

### *Objetivos:*

- A prevenção, promoção e recuperação da saúde.

### *Público Alvo:*

- População residente na localidade.

### *Equipe:*

Quantidade	Cargo	CH	Tipo de Vínculo
01	Auxiliar de Enfermagem	36h	Estatutário
01	Medico	04h	Estatutário
01	Enfermeiro	04h	Estatutário
01	Auxiliar administrativo	40h	Cargo em



			Comissão
01	Serviços gerais	40h	Estatutário

*Estrutura física da Unidade de saúde:*

Área	Quantidade	Condições de Uso
Recepção e sala de espera	01	Regular
Consultório Médico	01	Regular
Sala Enfermagem	01	Regular
Sala de procedimentos	01	Regular
Farmácia	01	Regular
Secretaria	01	Regular
Sanitários	02	Regular
Copa	01	Regular

*Atividades Desenvolvidas:*

Na Unidade de Saúde primeiramente oferta-se o acolhimento ao paciente, através da equipe de enfermagem a fim de resolver aos seus questionamentos ou encaminha-lo para resolutividade de suas necessidades. A técnica de enfermagem realiza a triagem do paciente e encaminha-o para a avaliação do profissional da saúde que visa suprir a sua necessidade. No âmbito da consulta individual são oferecidos os atendimentos médicos, uma vez a cada 15 dias e da enfermeira e nutricionista uma vez ao mês previamente agendado. Também estão disponíveis os procedimentos de enfermagem: o exame cito patológico de prevenção ao câncer de colo uterino, imunizações (somente nas campanhas), verificação dos sinais vitais, Curativos, aplicação de medicamentos (oral, injetáveis intramuscular, intravenoso) Hemoglicoteste (HGT) e inalação com a prescrição médica.

Se houver a necessidade de atendimento médico especializado, nas áreas de pediatria, ginecologia e obstetrícia, dermatologista, neurologista, pneumologista, vascular ou urologista, o paciente é referenciado para o atendimento no Posto de Saúde Central. Também é referenciado para este local o agendamento e consulta de fisioterapia e fonoaudiologia, inclusive o teste da orelhinha. Para as demais especialidades médicas de média complexidade o paciente é encaminhado para o agendamento via central de marcação, no Posto de Saúde Central.

Na Sala de atendimento da Vila Palmeira está disponível a retirada de medicamentos da farmácia básica e para ser feita a retirada de medicamentos controlados e especiais, o paciente deve buscar o serviço da farmácia do Posto de Saúde Central.

Esta Sala de atendimento não possui Equipe de Saúde Bucal-ESB, mas o atendimento em saúde bucal é feito uma vez ao mês através da Unidade Móvel de Saúde para a prevenção e acompanhamento dos tratamentos dentários.

*Unidade Móvel de Saúde:*

A Unidade Móvel de Saúde é composta de um ônibus adaptado, próprio, adquirido no ano de 2003, que atende as comunidades do interior com agenda mensal por localidades, segunda-feira, terça-feira, quinta-feira e sexta-feira das 08:00 às 14:00h. Na quarta-feira fica como unidade de apoio a postos do interior para coleta de exames citopatológicos realizados pela enfermeira e atendimento odontológico. O Município está adquirindo 02 unidades móveis de saúde com a finalidade de substituir a existente e melhorar a frequência de atendimento às comunidades e abrangência do serviço.

*Objetivos:*

- A prevenção, promoção e recuperação da saúde.

*Público Alvo:*

- População residente na localidade.

*Equipe:*

<b>Quantidade</b>	<b>Cargo</b>	<b>CH</b>	<b>Tipo de Vínculo</b>
02	Técnico de Enfermagem	40h	Estatutário
01	Médico	30h	Estatutário
01	Enfermeiro	40h	Estatutário
01	Motorista	40h	Estatutário
01	Auxiliar de Saúde Bucal	40h	Estatutário
01	Cirurgião Dentista	30h	Estatutário

*Estrutura física da Unidade de saúde:*

<b>Área</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Condições de Uso</b>
Consultório Odontológico	01	Regular
Consultório Médico	01	Regular
Sala Enfermagem/Triagem/Recepção	01	Regular

*Atividades Desenvolvidas:*

Na Unidade Móvel de Saúde de Saúde primeiramente oferta-se o acolhimento ao paciente, através da equipe de enfermagem a fim de resolver aos seus questionamentos ou encaminha-lo para resolutividade de suas necessidades. A técnica de enfermagem realiza a triagem do paciente e encaminha-o para a avaliação do profissional da saúde que visa suprir a sua necessidade. No âmbito da consulta individual são oferecidos os atendimentos médicos, enfermagem e odontológico diário pelo sistema de livre demanda. Também estão disponíveis os procedimentos de enfermagem: o exame cito patológico de prevenção ao câncer de colo uterino, imunizações, verificação dos sinais vitais, curativos, aplicação de medicamentos (oral, injetáveis intramuscular, intravenoso) Hemoglicoteste (HGT) e inalação com a prescrição médica.

Se houver a necessidade de atendimento médico especializado, nas áreas de pediatria, ginecologia e obstetrícia, dermatologista, neurologista, pneumologista, vascular ou urologista, o paciente é referenciado para o atendimento no Posto de Saúde Central. Também é referenciado para este local o agendamento e consulta de fisioterapia e fonoaudiologia, inclusive o teste da orelhinha. Para as demais especialidades médicas de média complexidade o paciente é encaminhado para o agendamento via central de marcação, no Posto de Saúde Central.

Na Unidade Móvel de Saúde está disponível a retirada de medicamentos da farmácia básica e para ser feita a retirada de medicamentos controlados e especiais, o paciente deve buscar o serviço da farmácia do Posto de Saúde Central.

Possui cirurgião dentista para atendimentos odontológicos de menor complexidade, e quando necessário o usuário é encaminhado ao Posto de Saúde Central.

- Estabelecimentos de saúde privados:
    - (1)-.....Centro clínico com serviço de diagnóstico por métodos gráficos e dinâmicos;
    - (1)-.....Clínica especializada em osteopatia, acupuntura e fisioterapia (ambulatorial de média complexidade);
    - (1)-.....Clínica ambulatorial básica e de média complexidade;
    - (17)-...Consultório ambulatorial/demanda espontânea,
    - (6)-.....Consultório de fisioterapia;
    - (1)-.....Consultório de psicologia;
    - (5)-.....Laboratórios de análises clínicas;
    - (10)-...Consultório odontológico;
- Fonte: CNES/NET.

- Produção de Serviços  
Período: 12 meses  
Agosto/2012 a Julho/2013

TIPO	A g o 1 2	S e t 1 2	O u t 1 2	N o v 1 2	D e z 1 2	J a n 1 3	F e v 1 3	M a r 1 3	A b r 1 3	M a i 1 3	J u n 1 3	J u l 1 3	Total
Atividade educativa/orientação na atenção básica (Enfermeiros e Odontologia)	3 9	8 8	2 7	1 2	4 8	5 2	4 6	7 4	9 8	9 9	6 3	1 0	<b>1399</b>
Ação coletiva de escovação dental supervisionada (Odontologia)	7 8	6 0	2 0	1 9	5 6	1 9	5 0	1 7	2 2	3 5	1 5	2 6	<b>13122</b>
Vista domiciliar por profissional de nível médio (Agentes de Saúde)	1 7	1 9	2 3	2 4	1 0	1 6	2 2	1 6	1 8	2 6	1 9	1 7	<b>24507</b>
Consulta de profissionais de nível superior na Atenção Básica (Enfermeiro e Odontologia )- Obs: a odontologia passou a utilizar esse código a partir de fev/13	7 9	8 6	7 3	9 2	6 3	2 9	8 7	8 1	9 6	1 5	0 5	1 6	<b>10375</b>
Consulta de profissional de nível superior na Atenção Especializada (Psicólogo, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicopedagogo e Assistente Social)	3 8	3 7	4 1	3 9	3 6	3 0	3 8	3 7	3 9	4 9	4 0	4 8	<b>47063</b>
Consulta médica em Atenção Básica (Clínico Geral, Ginecologista, Pediatra e Médico de Saúde da Família)	5 1	4 5	4 6	3 9	3 1	2 3	3 7	3 1	5 6	4 2	4 3	4 1	<b>51412</b>
Consulta médica em Atenção Especializada (Psiquiatria, Dermatologia, Cirurgia vascular, Neurologia, Cardiologia)	1 6	1 9	1 4	1 7	1 9	1 6	1 2	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	<b>7279</b>
Consulta de pré-natal (Médico e Enfermeiro)	2 4	1 9	2 0	1 7	1 4	1 9	2 2	1 7	1 6	1 7	1 5	1 6	<b>2218</b>
Consulta/Atendimento Domiciliar na Atenção Básica (Médico e Enfermeiro)	1 7	8 2	9 8	4 6	8 9	7 5	1 7	1 6	1 8	4 4	9 3	8 9	<b>1464</b>
Primeira Consulta Odontológica Programática	3 1	3 6	2 7	2 4	2 4	3 5	4 5	5 2	5 8	3 2	3 6	3 8	<b>4373</b>
Terapias em grupo (Psicólogo)	1 2	1 0	9 5	9 5	6 2	6 6	8 9	6 2	7 3	8 2	6 6	1 3	<b>955</b>
Atendimento fisioterapeutico	1 7	8 1	8 5	7 3	8 4	7 1	4 8	0 9	1 5	1 0	1 0	1 8	<b>12060</b>

	1	0	8	9	8	7	5	7	8	9	8	8		
	2	6	8	2	1	8	0	4	2	8	2	8		
	6	7	0	2	1	4	0	1	7	6	4			
Diagnóstico em laboratório	3	8	7	5	3	9	5	3	8	5	1		<b>91737</b>	
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2		
	9	6	8	7	4	6	4	4	6	7	7	0		
	8	6	9	2	8	0	2	8	0	2	3	0		
Diagnóstico por radiologia	1	0	1	4	2	1	7	8	8	9	6	4	<b>20331</b>	
	1						3	1	3	6	8	1		
	1	9	8	9	9	9	1	1	1	6	5	3		
Diagnóstico por ultrasonografia	0	2	5	0	1	2	7	8	5	7	2	5	<b>3864</b>	

Fonte: DATASUS/SIAB/CNES

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

**OBJETIVO A.1- Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.**

TIPO	INDICADOR	META	ALCANCE 2012	META 2014/2017
U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	X% de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	30,1	43
R	Proporção da população cadastrada pela Estratégia de Saúde da Família	X% de população cadastrada pela ESF	26	37
E	Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal	Aumentar a cobertura populacional estimada das equipes da saúde bucal	37,6	48
SISPACTO	Visitas domiciliares por família por ACS	Média de visitas domiciliares por família por ACS	0,43	0,60
U	Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	2,7	3,0
PMAQ	Cobertura de 1ª consulta odontológica programática	Cobrir X% da população com 1ª consulta odontológica.	10 (4048)	12
U	Proporção de internações por causa sensíveis a atenção básica (ICSAB).  Proporção de internações sensíveis à atenção básica nos residentes dos territórios indígenas (ICSAB).	Reduzir as internações por causas sensíveis à atenção básica.  Reduzir internações sensíveis à atenção básica nos residentes dos territórios indígenas.	28,3	23
U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades do programa bolsa família.	49,2	80
U	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	Reduzir o percentual de exodontia realizada em relação aos procedimentos	9,4	8,0

PMAQ	Média anual de consultas médicas por habitantes nas especialidades básicas.	Aumentar o número de consultas ofertadas da atenção básica	1,27	2
R	Percentual de equipes da atenção básica apoiadas por NASF	Implantar NASF	NSA	NSA

**PROPOSTAS 2014-2017 ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE:**

***-Aumentar cobertura de ESF no interior com incentivo no aumento de número de agentes comunitários de saúde para àquelas comunidades;***

***-Aumentar o número de agentes comunitários de saúde ligados à Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, para atingir comunidades do interior, onde não haja possibilidade de criação de ESF;***

***-Intensificar programas de prevenção principalmente no interior. Intensificar programas de prevenção em áreas urbanas;***

***-Incentivar melhoria da qualidade do atendimento dos profissionais de saúde;***

***-Adquirir um veículo para Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde / Estratégias de Saúde da Família e contratação de motorista, para possibilitar as visitas domiciliares, inclusive as de difícil acesso;***

***-Contratação de uma oficina para oficinas com clube de mães e idosos localizados em áreas de EACS / ESFs. Adquirir material para trabalhos os manuais. Trabalhar em parceria com associações de artesões, para incentivar o trabalho de voluntariado;***

***-Aquisição de bicicletas para agentes comunitárias de saúde;***

***-Compra de balanças e outros materiais necessários para agentes comunitários de saúde trabalharem;***

***-Reorientar o modelo de atenção em saúde bucal;***

***-Implantar CEO(Centro de Especialidades Odontológicas);***

***-Credenciar laboratório regional de prótese dentária;***

***-Diminuir a lista de espera no setor de odontologia, facilitando o acesso do paciente ao tratamento, com número de fichas, que supra a demanda de pronto atendimento;***

***-Qualificação da odontologia para pacientes com necessidades especiais, com capacitação ao profissional para este tipo de atendimento;***

***-Incentivar programas de fluoretação e cloração da água de poços em comunidade do interior, que não são abastecidas pela CORSAN, para prevenir a cárie dentária;***

***-Incentivar prevenção nas doenças odontológicas em geral, para evitar problemas dentários;***

***-Prevenir e realizar busca ativa de casos de câncer de boca.***

***-Aumentar número e ou a frequência de comunidades atendidas pela unidade móvel de saúde;***

***-Aquisição de equipamentos para setor de fisioterapia em torno de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), para melhorar os atendimentos aos pacientes;***

- Descentralização do atendimento em fisioterapia;**
- Construção do ESF Palmeira;**
- Reforma e ampliação ESF Bom Princípio;**
- Reforma e ampliação Posto Central;**
- Readequações no Posto Central;**
- Construção de uma Unidade Básica de Saúde no bairro Osolopes;**
- Construção de uma Unidade Básica de Saúde no bairro Santa Terezinha ou Várzea;**
- Construção academia de saúde Bairro Menino Deus;**
- Realização de concurso público para suprir vagas e suplementação de vagas conforme necessidade;**
- Melhorar o balcão da recepção do Posto de Saúde Central de modo a facilitar a escuta do paciente.**
- Manutenção de unidades de saúde quanto à profissionais para higienização;**
- Aquisição de produtos de limpeza para higienização das Unidades de Saúde;**
- Manutenção das Unidades de Saúde (estrutural, hidro sanitária, elétrica e reparos em geral);**
- Manutenção de equipamentos, com possibilidade de implantação da manutenção preventiva;**
- Trocas de equipamentos sem condições de reparo, ou aquisição de novos equipamentos;**
- Aquisição de materiais médico hospitalares para Suprir unidades de Saúde;**
- Aquisição de suprimentos odontológicos para Unidades de Saúde;**
- Pagamento de servidores para desempenho das funções técnicas e administrativas das Unidades de Saúde e da Secretaria Municipal da Saúde;**

#### **5.1.1- Linha de cuidado materno infantil:**

- Saúde integral da criança:

A atenção à saúde da criança desenvolve-se a partir dos princípios norteadores da Constituição Federal de 1988, no artigo 227, declara: "É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade o direito à vida, à saúde [...], além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão".

A organização da saúde da criança na atenção primária está composta por quatro linhas de cuidado definidas como prioritárias: nascimento saudável, crescimento e desenvolvimento, avaliação nutricional e doenças prevalentes na infância.

O nascimento saudável compreende o atendimento e a atenção prestada à gestante e ao recém-nascido (RN). Para promover o atendimento preventivo em saúde com qualidade, segurança e de maneira humanizada ao cuidado binômio mãe-filho foi organizado no Município o projeto Cegonha Patrulhense. Este projeto segue as normas e rotinas de cuidado ao pré-natal, que são preconizadas pelo Programa Rede Cegonha do Ministério da Saúde, com modificações referentes a inclusão de

entidades da sociedade civil (Rotary, Lions, Clube de Mães e Sindicato dos Trabalhadores Rurais). O PIM (Programa Primeira Infância Melhor) do Governo Estadual e a Pastoral da Criança, que desenvolvem há vários anos importante trabalho de acompanhamento das gestantes e RN's, também são parceiros nas ações do Programa.

As principais linhas de ação do Projeto Cegonha Patruhense são: o planejamento familiar, o acompanhamento da gestante no pré-natal, parto e puerpério, e a atenção à saúde da criança de 0 a 2 anos.

O objetivo geral desse projeto é a melhoria na qualidade da assistência ao pré-natal, planejamento familiar e o crescimento e desenvolvimento da criança. Para isso se faz necessário divulgar e desenvolver as atividades do Planejamento familiar no Posto de Saúde Central, e nas equipes de saúde da família (ESF's): Postos do Bom Princípio, Várzea, Menino Deus e Miraguaia; estimular a criação do vínculo familiar com este novo filho, e a gestante desde o planejamento familiar, no pré-natal e puerpério; promover a prevenção e as trocas de experiências para as gestantes nas Unidades de Saúde, que fazem o acompanhamento do Pré-natal (Posto de Saúde Central e nos ESF's); estimular o Parto Natural e o Aleitamento; criar parcerias com diversos segmentos sociais que possam contribuir para o desenvolvimento do projeto, dentre estes, Rotary Club, Clube de Mães, Lions e a Pastoral da Criança. Facilitar o acompanhamento das gestantes através do gerenciamento do SIS-PRENATAL; realizar a busca ativa das gestantes faltosas a consulta do pré-natal e dos recém-nascidos de risco (0 a 2 anos).

Para realizar os objetivos propostos será utilizada a seguinte metodologia:

- Formação de grupos de gestantes, para orientação e prevenção no pré-natal, abordando as temáticas sobre as mudanças físicas e psicológicas na gestação, aleitamento materno, saúde bucal, nutrição, a importância dos exames de triagem neonatal e o teste da orelhinha para prevenção na saúde do recém-nascido, visita ao centro obstétrico e internação do Hospital Santo Antônio (referência para o parto no Município), para conhecimento da rotina de internação e acompanhamento no trabalho de parto, bem como outros temas que poderão ser sugeridos pelos participantes do grupo. Demonstração e orientação do aleitamento materno; cuidados ao recém-nascido e a orientação e estímulo para o parto vaginal.
- Monitoramento e acompanhamento das gestantes através do SIS-PRÉ-NATAL e do Programa Rede Cegonha.
- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças através da puericultura nas Unidades de Saúde e do programa PIM (Primeira Infância Melhor).
- Busca Ativa das gestantes faltosas na consulta do pré-natal, e do acompanhamento e monitoramento dos recém-nascidos, prioritariamente os RNS de Risco.
- Acompanhamento da busca e da adesão das famílias ao Planejamento Familiar, promovendo o uso de métodos contraceptivos e prevenção às doenças sexualmente transmissíveis DST's e AIDS.

O crescimento e desenvolvimento infantil são considerados um dos fatores relacionados à melhoria dos indicadores do nível de saúde da população, tratando-se da expressão da potencialidade relacionada ao estado nutricional adequado, bom estado de saúde, alimentação adequada e boas condições de vida. Dessa forma, a avaliação e crescimento e desenvolvimento das crianças é realizada nas Unidades de Saúde através da puericultura e nas escolas através do programa PSE (Programa de Saúde na Escola), e acompanhada através do programa SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional).

As doenças prevalentes na infância (diarreia, IRAS), assim como as demais patologias, que acometem à saúde da criança, são atendidas através do acolhimento da equipe de enfermagem, avaliando os sinais e sintomas desta patologia e encaminhando a criança para a consulta da enfermeira e/ou do médico nas Unidades de saúde. Quando se faz necessário, o atendimento médico pediátrico, os funcionários das unidades de Saúde fazem contato por telefone, com a recepção do Posto Central, e será previamente agendando o atendimento especializado.

A vacinação é considerada um dos avanços mais importantes na proteção à saúde e prevenção de doenças imunopreveníveis, principalmente durante a infância. É uma das intervenções mais seguras sendo responsável pela diminuição da incidência de diversas doenças infecciosas, constituindo-se num componente obrigatório dos programas de saúde. Para manter esta cobertura de proteção e prevenção em saúde, atualmente existem quatro salas de vacinas, nos respectivos postos: Central e nos ESF's do Bom Princípio, Várzea, Menino Deus, além do atendimento das localidades do interior do Município feito através da Unidade Móvel de Saúde.

A violência, que aflige crianças e adolescentes na realidade brasileira, mobiliza todos os setores da

sociedade, já sendo reconhecida como relevante problema de saúde pública. Os serviços de saúde constituem-se em um dos setores da sociedade mais requisitados para atuarem frente a essa questão. O profissional de saúde, no exercício pleno de sua profissão tem o dever ético e legal de denunciar casos de violência contra a criança e o adolescente. Porém, nem sempre é o que acontece. Muitos profissionais sentem apreensão em invadir o espaço familiar, alguns temem retaliações por causa do agressor, e outros consideram que têm conhecimento insuficiente para o procedimento de notificação. O Ministério da Saúde preconiza, que o atendimento seja prestado por equipe multiprofissional, composta por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, cabendo a estes executarem funções-chaves do setor da saúde no sistema de proteção à criança, tais como: identificação e notificação dos casos suspeitos, implementação de serviços para diagnóstico e tratamento; promoção e interação com agências de proteção, que visam atender às demandas judiciais, fornecimento de informações aos pais sobre necessidades, cuidados e tratamento de seus filhos; identificação e suporte para famílias de risco para maus-tratos, desenvolvimento e condução de programas de prevenção primária; fornecimento de capacitação e participação em equipes multidisciplinares. No Município se faz a notificação de casos de violência contra a criança e o adolescente, mas se faz necessário a organização do fluxo de atendimento adequado da equipe multiprofissional conforme referencia o Ministério da Saúde.

- *Ciclo de vida do adolescente:*

A adolescência e a juventude foram consideradas até pouco tempo como etapas do desenvolvimento humano delimitadas simplesmente pela idade cronológica. Essas fases eram pré-determinadas pela época em que ocorriam certas mudanças, fossem elas físicas, sociais ou psicológicas. Atualmente, sabe-se que para cada etapa ou ciclo de vida existem características, duração e significados sociais e culturais atribuídos, portanto não se pode caracterizá-las limitando-as ao atributo cronológico.

Na adolescência e juventude, embora muitas características sejam comuns, há maneiras diversas no modo de vivenciá-las, pois os indivíduos sofrem influências de determinantes como a origem, a trajetória de vida e dos familiares, a classe social, o estilo de vida, o grupo a que pertencem, às relações, o local onde mora, à relação de gênero, à diversidade sexual, entre outros. Dessa forma, deve-se considerar a adolescência como uma fase repleta de elementos e possibilidades. Percebendo-se a necessidade da atenção e informação em saúde para os adolescentes, o Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação organizou o Programa de Saúde na Escola (PSE), onde estão sendo abordados os temas: prevenção a violência, ao uso de drogas, DSTs/AIDS, imunizações, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do adolescente, avaliações nutricionais, psicológicas e médicas, quando necessárias. As atividades acontecem individuais ou coletivas, nas escolas, Posto de Saúde Central e nas Estratégias de Saúde da Família.

- *Saúde do Homem:*

A Política Nacional da Saúde do Homem (PNAISH) instituída pela Portaria nº 1.944/GM/MS, de 27 de agosto de 2009 tem como objetivo inserir o gênero masculino nas atividades de prevenção de doenças que os afetam dos 20 aos 59 anos, e desta forma prevenir o surgimento de doenças com perfil de morbidade e mortalidade, que os atinjam. Cabe ressaltar que apesar da Política estar regulamentada, não está efetivamente concretizada nas Unidades de Saúde em muito pela resistência do próprio homem, quando relacionado à prevenção. O homem tem vergonha de procurar ao médico, não estabelece atitude saudáveis, como rotina de exercícios físicos, alimentares e consultas periódicas a rede de saúde. O foco principal do programa está na prevenção de doenças cardiovasculares, cânceres, hipercolesterolemia, *diabetes mellitus* e tendência à obesidade.

O homem vive em média 7 anos menos que as mulheres, utilizam mais álcool e drogas, estão mais envolvidos em situações de violência e acidentes de trânsito, que demonstra necessidade nas campanhas preventivas nos assuntos abordados de modo a conscientizar a população masculina da tendência a negação do processo saúde doença, que envolve o gênero. Da mesma forma faz-se tão importante quanto as campanhas de prevenção à violência doméstica e no trânsito.

O Município tem desenvolvido campanhas preventivas de câncer de Próstata anualmente através do Novembro Azul e ao longo do ano em campanhas casadas com a campanha de prevenção do



câncer cérvico-uterino. No mês de novembro de 2013 foi realizado no evento "Sábado na Praça" promovido pela Prefeitura Municipal, com desenvolvimento de campanhas em relação à violência no trânsito e violência doméstica, onde houve trabalho de conscientização com distribuição de folders. Os grupos de hipertensos e diabéticos têm trabalhado as questões relacionadas a estas doenças crônicas, porém parecem atingir a população masculina com idade superior aos 50-60 anos, onde a população dos 20 aos 50 anos não tem aderido a este importante meio de prevenção. A atitude preventiva de divulgação do Programa à população masculina com a da cultura de paz, dos grupos de diabéticos e hipertensos aliados às campanhas de prevenção do câncer de próstata anual, para os homens acima dos quarenta e cinco anos, e para homens a partir de 40 anos com casos familiares para este tipo de câncer estão fazendo parte da política de saúde adotada pela Secretaria Municipal da Saúde neste ano de 2013, e deverá ser intensificada nos próximos 04 anos haja vista a positiva adesão de 311 homens em um único dia de campanha realizada no mês de Novembro.

- *Saúde da Mulher:*

As principais necessidades, vulnerabilidades e agravos para a linha de cuidados da saúde da mulher apontam entre outras, as DST/AIDS, o câncer ginecológico, a violência; as intercorrências da menopausa/climatério; as necessidades relativas ao planejamento familiar (concepção, contracepção e aborto), e as necessidades relativas ao ciclo gravídico-puerperal (pré-natal, parto, nascimento e puerpério humanizados).

A prevenção às DST/AIDS, nas Unidades Básicas de Saúde ocorrem principalmente na orientação individual feitas na consulta médica e da enfermeira.

Os programas de controle do câncer preveem ações de promoção da saúde, prevenção do câncer e atendimento integral dos portadores em todos os níveis de assistência. A promoção da saúde e prevenção do câncer englobam ações de educação em favor de hábitos saudáveis de vida, e tratamento de lesões precursoras. Estas atividades ocorrem na orientação feita individualmente e coletiva nas Unidades de Saúde, onde se realiza o exame clínico das mamas e o preventivo do câncer de colo uterino (Posto de Saúde Central, Miraguaia, Bom Princípio, Menino Deus, Várzea, Agasa, na sala de atendimento da Vila Palmeira e na Unidade Móvel de Saúde). O diagnóstico precoce é possível por meio dos programas de rastreamento. Quando o exame citopatológico ou de mamas apresenta anormalidades, a enfermeira realiza a busca ativa da paciente para orientações quanto aos cuidados e encaminha ao médico ginecologista, no Posto de Saúde Central, caso necessário. Quando o médico ginecologista avalia a paciente, e sugere necessidade de atendimento de alta complexidade é encaminhada por referência ao agendamento da consulta pela Central de Marcação, no Posto de Saúde Central. O tratamento requer assistência de alta complexidade sendo as formas básicas de tratamento: a cirurgia, a radioterapia, a quimioterapia, a hormonioterapia, imunoterapia, bioterapia. O tratamento frequentemente envolve mais de uma modalidade- terapia combinada. Insere-se neste contexto o universo dos cuidados paliativos.

A mulher em situação de violência configura-se também como um agravo a sua saúde, e sua prevenção é uma das necessidades na área. Não se pode deixar de discutir que a violência tem grande impacto sobre o estado psicológico e social da mulher. Por medo, vergonha ou mesmo por considerar os obstáculos encontrados em sua trajetória para denunciar e obter a assistência e proteção, a maior parte das mulheres omite a violência sofrida. O climatério é a fase de vida da mulher em que sua fase reprodutiva cessa. Nele, acontece a última menstruação, denominada de menopausa. Em nosso meio ocorre entre 45 e 50 anos de idade. Como toda fase evolutiva, o climatério acarreta mudanças, de ordem física, psicoemocional e social. Constituem-se assim necessidades na atenção a mulher climatérica as ações de controle nas modificações físicas locais, como as alterações menstruais, prurido vulvar, alterações da pele, cardiovasculares, osteoarticulares, virilização, as manifestações da síndrome climatérica, os fenômenos vasoativos (ondas de calor) e a instabilidade emocional. As alterações psicoemocionais e sociais serão fortemente marcadas pelo grau de estabilidade emocional, ajuste psicológico e experiências prévias da mulher. Atribuem-se essas alterações à falta da proteção hormonal da menacme-período, que decorre entre a menarca e menopausa, período reprodutivo da mulher. As atenções à mulher climatérica englobam a promoção da saúde e medidas preventivas, de modo a permitir vida com qualidade em todos os seus aspectos. A partir do acolhimento da enfermeira feito na consulta individual, na realização dos exames preventivos de câncer cérvico uterino e de mamas é possível realizar a orientação da sintomatologia climatérica, e encaminhá-la para o atendimento médico,

quando necessário. A paciente também poderá por demanda espontânea procurar o atendimento médico para tratar os sintomas do climatério.

As atividades de prevenção e cuidados no ciclo gravídico puerperal, bem como o planejamento familiar foram abordadas no item saúde da criança.

A gestão municipal se compromete nos próximos quatro anos, nesta linha de cuidado, a alcançar as metas abaixo conforme a diretriz e o objetivo proposto pelo MS:

**DIRETRIZ B - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade como a indígena, respeitando as suas especificidades regionais com a observância da práticas de saúde e as medicinas tradicionais com cuidado integral.**

**OBJETIVO B.1 - Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo de útero.**

TIPO	INDICADOR	META	ALCANCE 2012	META 2014/2017
U	Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada 3 anos.	0,63	0,70
E	Razão de mamografias realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	0,59	0,47
C	Seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero.	Ampliar o seguimento/tratamento de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero.	100%	100%

**OBJETIVO B.2 - Organizar a rede de atenção à saúde materno infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.**

TIPO	INDICADOR	META	ALCANCE 2012	META 2014/2017
U	Proporção de parto normal.	Aumentar o % de partos normais.	36,3	50
U	Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal.	73,91	78
U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Reduzir os óbitos maternos.	1	1
U	Taxa de mortalidade infantil. (nºabsoluto)	Reduzir a mortalidade infantil.	8	5
PMAQ	Atendimentos de puericultura.	Acompanhar as crianças em atendimento de puericultura.	147 Siab	300
PMAQ	Crianças menores de 4 meses com aleitamento exclusivo.	Aumentar a proporção de crianças com aleitamento materno exclusivo.	60%	62%
U	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	Investigar os óbitos infantil e fetal.	69,2	100%
U	Proporção de óbitos infantis e fetais indígenas investigados.	Investigar os óbitos infantis e fetais indígenas.		
U	Proporção de óbitos maternos e	Investigar os óbitos em mulheres	100%	100%

	de mulheres em idade fértil(MIF) por causas presumíveis de morte materna investigados, inclusive as indígenas.	em idade fértil (MIF), inclusive as indígenas.		
E	Taxa de incidência de sífilis congênita.	Reduzir a taxa de incidência de sífilis congênita.	1	0
U	Proporção de gestantes usuárias do SUS que realizaram teste rápido para sífilis.	Aumentar em X% o acesso ao teste rápido de sífilis.	ND	95%
U	Incidência de AIDS em menores de cinco anos.	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	0	1
U	Cobertura vacinal de todas as vacinas do calendário básico de vacinação da criança.	Alcançar 95% de cobertura vacinal em todas as crianças.	92,67%	95%
E	Cobertura vacinal de crianças indígenas < 7 anos de idade com esquema vacinal completo.	Alcançar, no mínimo, 75% de crianças indígenas < 7 anos de idade com esquema vacinal completo.	NSA	NSA
R	Proporção de crianças menores de cinco anos em risco nutricional para a idade.	Diminuir o percentual de crianças menores de 5 anos em risco nutricional.	2,6%	2,3% Luciane Daltoé 18ª
PMAQ	Cobertura de crianças menores de 5 anos cadastradas no SISVAN.	Aumentar as crianças menores de 5 anos cadastradas no SISVAN.	576	1000
PMAQ	Acompanhamento do peso de crianças menores de 2 anos.	Aumentar o % de crianças menores de 2 anos pesadas.	74,1%	75%
R	Proporção de menores três anos de idade acompanhados pelo programa Primeira Infância Melhor.	Aumentar a proporção de cobertura de crianças pelo Programa Infância Melhor.	12,5%	14%
PMAQ	Proporção de gestantes cadastradas pela equipe de atenção básica.	Aumentar o número de gestantes cadastradas na atenção básica.	Cadastro ESF= 73	140
R	Proporção de gestação na adolescência.	Diminuir o percentual de gestação na adolescência.	12,6%	12,5%
R	Acompanhamento nutricional de crianças e adolescentes.	Implantar programa de acompanhamento nutricional.	2.515	3000
PMAQ	Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre.	Aumentar o percentual de gestantes acompanhadas desde o primeiro trimestre.	95,7%	96,0%

**PROPOSTAS 2014-2017 LINHA DE CUIDADO MATERNO INFANTIL:**

***-Incentivar a linha de cuidados materno infantil, a puericultura, a integração com o PIM incentivar o acompanhamento da criança através do SISVAN( nutrição), enfatizar a busca ativa vacinal, e realizar campanha de prevenção nas redes sociais;***

***-Realizar treinamento para vacinadoras nas salas de vacinas com objetivo de encaminhar as crianças para atualização dos dados do SISVAN. Com possibilidade de acesso e registro na própria sala de vacinas;***

***-Incentivar Campanha de amamentação até os 06 meses;***

***-Incentivar o controle da medida uterina da gestante, de modo a identificar percentuais fora do padrão esperado por período gestacional;***

***-Incentivar o início da antibioticoterapia o mais rápido possível, e caso esta não seja viável administrá-la na Unidade de Saúde;***

***-Incentivar o Programa da Saúde da Mulher: com exames de colo de útero, realização de campanhas durante o ano; em mulheres em idade fértil, prevenção das doenças relacionadas ao câncer de mama, DST/AIDS, e promoções que intensifiquem o acompanhamento na menopausa;***

***-Incentivar Programa Cegonha Patrulhense: informações sobre laqueadura e vasectomia com a organização do planejamento familiar, palestras sobre aleitamento materno, parcerias com Rotary e Lions, acompanhar o SIS Pre-Natal, realizar busca ativa das gestantes faltantes às consulta e exames, acompanhar o desenvolvimento dos recém nascidos e crianças;***

***-Manter parceria com a Liga Feminina de Combate ao Câncer no Programa Saúde da Mulher;***

***-Incentivar o atendimento odontológico prioritário à gestante;***

***-Incentivar a prestação de serviço odontológico às crianças especiais, priorizar o atendimento a estas crianças, melhorar a qualificação do profissional(is), e o acolhimento;***

***-Incentivar a orientação e prevenção à violência contra a mulher com a organização de palestras públicas com representantes da Polícia Militar, Ministério Público e Profissionais da Área da Saúde;***

***-Melhorar o registro dos atendimentos de puericultura, de modo que não haja subnotificação;***

***-No Ciclo de vida do adolescente, incentivo da prevenção do uso de drogas e doenças através do Programa Saúde na Escola;***

***-Incentivar a participação do Setor de Saúde Bucal no PSE (Programa de Saúde na Escola);***

***-Incentivar o acompanhamento das crianças vitima de maus tratos, através do PIM e EACS;***

### **5.1.2- Linha de cuidado crônico-degenerativo**

- *Ciclo de vida Adulto:*

O atendimento a saúde do adulto no município inicia-se a partir da aplicação de medidas preventivas comunitárias, através da orientação e cuidados da equipe de saúde, direcionados principalmente a hipertensão arterial e a diabetes mellitus. É realizado mensalmente o encontro dos grupos de hipertensos e diabéticos nas equipes de saúde da família (Bom Princípio, Várzea e Menino Deus) e nos bairros com a cobertura do EACS (estratégia de agentes comunitários de saúde), Bairros: Madre Teresa, Santa Teresinha, Vila Palmeira e Passo dos Ramos. Nestas áreas realizam-se palestras com a equipe de saúde, verificação da pressão arterial, medição da circunferência abdominal, aferição de peso e altura a fim de acompanhar e prevenir complicações de saúde. A unidade móvel de saúde também tem contribuído para a triagem dos pacientes com doenças crônico-degenerativas na área rural do Município.

Além da prevenção a hipertensão e diabetes, o agente de saúde ou o técnico de enfermagem deve identificar na população em geral as pessoas com fatores de risco para as doenças cardiovasculares, ou seja: idade igual ou acima de 40 anos, vida sedentária, obesidade, hipertensão, colesterol elevado, mulheres que tiveram filhos com mais de 4 quilos ao nascer e

peças que têm ou tiveram pais, irmãos e/ou outros parentes diretos com doença cardiovascular, doença renal ou diabetes. O paciente rastreado como suspeito de fatores de risco para doença cardiovascular é encaminhado para a consulta com a enfermeira e/ou à avaliação médica para análise diagnóstica e terapêutica. Se o paciente for diagnosticado com a seguinte doença crônica degenerativa: hipertensão arterial grave e refratária ao tratamento, com lesões importantes em órgãos-alvo, com suspeita de causas secundária é atendido junto ao Posto de Saúde Central, onde há consulta na especialidade de cardiologia. Os pacientes, que se encontram em estado de urgência e emergência hipertensiva, são encaminhados a unidades de referência secundária, (AESC - Hospital Santo Antônio) ou terciária, através de agendamento de consulta na central de marcação no posto de saúde central.

Está sendo aumentada a cobertura de atenção e prevenção aos cuidados crônicos e degenerativos com a implantação da estratégia de saúde da família da Miraguaia.

O Município possui segundo o censo de 2010: Na zona urbana 8.096 (20,04%) mulheres e 7.649 (19,27%) homens adultos (20 aos 59 anos), que somados representam 15.745 (39,67%) da população. Na zona rural residem 2.910 (7,33%) mulheres e 3249 (8,19%) homens, que somados representam 6.159 (15,52%) da população. O total de adultos do Município é de 21.904 (55,19%), ou seja mais da metade da população tende ao envelhecimento, e com aumento da expectativa de vida necessitam cada vez mais de programas preventivos para doenças crônico-degenerativas, com intuito de melhorar a qualidade de vida, quando idosos.

- *Ciclo de Vida Idoso:*

A partir do levantamento da necessidade de atenção a saúde do idoso feito diariamente nas comunidades que possuem a equipe de saúde da família, o agente de saúde ao perceber a necessidade de atendimento encaminha-o para a consulta da enfermeira e/ou do médico. Quando o idoso está acamado ou com dificuldade de deambulação, é feito previamente o agendamento de visita domiciliar na unidade e o atendimento será do médico ou da enfermeira, conforme a sua necessidade terapêutica. O idoso também pode fazer a consulta médica por livre demanda no posto de saúde mais próximo de sua residência. O acolhimento do idoso visa conhecer seus hábitos de vida, valores culturais, éticos e religiosos, suas famílias e a comunidade. Neste momento é importante também preencher, entregar e atualizar a caderneta de saúde da pessoa idosa. O profissional da saúde deve prestar atenção contínua às necessidades de saúde da pessoa idosa, articulada com os demais níveis de atenção, com vistas ao cuidado longitudinal- ao longo do tempo. Além da educação em saúde oferecida nos postos de saúde da estratégia de saúde da família (Bom Princípio, Várzea e Menino Deus) e futuramente no ESF da Miraguaia. A saúde do idoso amplia-se para os grupos de convivência da terceira idade, (vinculados ao CRAS e Desenvolvimento Social) onde há atividades sociais, artes manuais e atividades físicas para estes usuários.

O Município possui segundo o censo de 2010: Na zona urbana 2.289 (5,77%) mulheres e 1.786 (4,5%) homens idosos (60 anos ou mais), que somados representam 4.075 (10,27%) da população. Na zona rural residem 1.050 (2,64%) mulheres e 1.254 (3,16%) homens, que somados representam 2.304 (5,8%) da população. O total de idosos do Município é de 6.379 (16,07%), que necessitam de cuidados preventivos, com aumento da expectativa de vida. Suas necessidades e nível de exigência têm sido cada vez maior, com grupos da terceira idade, ginástica na praça, e cuidados mais especializados, demonstrando a necessidade de contratação de profissional médico geriatra.

Fonte: IBGE senso 2010

**DIRETRIZ C - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.**

**OBJETIVO C.1 - Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.**

TIPO	INDICADOR	META	ALCANCE 2012	META 2014/2017
U	Taxa de mortalidade prematura	Reduzir em X% a taxa de	83	78

	(<70anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis(doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias).	mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT.		
C	Taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur.	Reduzir a taxa de internação de pessoas idosas por fratura de fêmur.	14	13
R	Taxa de internação de AVC na população de 30-59 anos ou mais.	Reduzir a taxa de internações por AVC.	30 a 59 <sup>a</sup> <b>17</b> int. <b>10,51/</b> 10.000 hab  60 anos ou +: <b>70</b> int. Taxa: <b>30,96/</b> 10.000 hab	30 a 59 <sup>a</sup> <b>9,00/</b> 10.000 hab  60 anos ou +: Taxa: <b>25,00/</b> 10.000 hab
R	Internação por diabetes na população de 30-59 anos ou mais.	Reduzir as internações em diabetes.	30 a 59 anos: <b>13</b> Taxa: <b>8,04/</b> 10.000 hab.  60 anos ou +: <b>41</b> Taxa: <b>18,13/</b> 10.000 hab.	30 a 59 anos: Taxa: <b>7,00/</b> 10.000 hab.  60 anos ou +: Taxa: <b>16,00/</b> 10.000 hab.
C	Cobertura vacinal contra a gripe na população acima de 60 anos.	Aumentar a cobertura vacinal contra a gripe.	102,3	80
E	Proporção de polos do programa academia de saúde com profissional de saúde vinculado.	Aumentar a cobertura pelo programa de academia de saúde.	1	2
R	Existência de estratégia e ações voltadas para a saúde do homem.	Implantar ações de programa da saúde do homem.	ND	SIM
PMAQ	Proporção de portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus cadastrados.	Aumentar o número de cadastros no HIPERDIA.	56,6%	65,0%
PMAQ	Atendimentos por diabético e hipertensos.	Aumentar o acompanhamento dos diabéticos e hipertensos cadastrados.	10,15%	11,0%

**PROPOSTAS 2014-2017 LINHA DE CUIDADO CRÔNICO-DEGENERATIVO:**

***-Incentivar programas para a 3ª idade, como grupos de atividades físicas, trabalhos manuais, terapia ocupacional, passeios e integração em programas de voluntariado;***

***-Incentivar programas para prevenção diabetes e hipertensão;***

**-Contratação de médico geriatra;**

**-Projeto e implantação do centro de tratamento de diabetes para o controle e cuidados mais intensivos aos pacientes com a patologia, de modo a prevenir complicações decorrentes da doença;**

**-Estabelecer prioridade ao atendimento odontológico ao idoso;**

**-Aquisição de equipamento para tratamento da bexiga hiperativa, junto ao setor de fisioterapia do Posto de Saúde Central;**

**-Implantação do Programa de Saúde do Idoso conforme as prerrogativas previstas no estatuto;**

**-Incentivar acompanhamento de pacientes com câncer e outras doenças terminais pelo EACS / ESFs;**

**-Incentivar ações relativas ao Programa de Saúde DST/AIDS com enfoque na terceira idade;**

### **5.1.3 - Linha de atenção psicossocial**

- *População estimada para transtornos mentais e dependência química (prevalência) e problemas de saúde mental mais frequentes no município.*

As informações referentes aos pacientes atendidos no CAPS e Ambulatório de Saúde Mental demonstram que são atendidos: Os transtornos persistentes representam 38%, onde 36% homens e 64% mulheres, com idade entre 18 a 70 anos; A depressão representa 10% dos pacientes, onde 100% são mulheres, com idade entre 30 e 60 anos; A dependência química ao álcool 19%, com 92% de homens e 8% de mulheres, com idade entre 30 e 60 anos; A dependência química a drogas múltiplas 31%, onde 95% são homens e 5% são mulheres, com idade entre 18 e 45 anos.

*Fonte Caps/Ambulatório de Saúde Mental Santo Antônio da Patrulha*

- *Descrever como se dá o cuidado às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no município.*

O atendimento é iniciado com o acolhimento, é verificada qual é a necessidade para cada caso. Os pacientes que buscam atendimento psicológico são recebidos para consulta de triagem feita em grupo e após é realizado o planejamento terapêutico individual. Após a análise, e caso haja necessidade será atendido individualmente / grupo ou conforme a gravidade do caso ser referenciado para o CAPS, participando das Oficinas Terapêuticas.

Em casos em que fica constatado, que o paciente pode ser manejado pelas Estratégias de Saúde da Família, após o atendimento especializado o mesmo retorna àquela com recomendações dos profissionais do Ambulatório de Saúde Mental, ou é liberado.

Dependência

Na busca do atendimento é marcada uma entrevista de anamnese com a assistente social, após é agendada consulta psiquiátrica, se possível na mesma semana. Após ocorre o ingresso no grupo de dependentes químicos.

São 3 grupos distintos:

- 1) Dependência em Álcool e outras drogas;
- 2) Dependência em Álcool;
- 3) Grupo de pacientes em abstinência, que já estão a mais de 1 ano sem uso de qualquer tipo de droga.

- *Identificar recursos humanos em saúde mental.*

<b>Categoria Profissional</b>	<b>Nº</b>	<b>Carga Horária</b>	<b>Tipo de Vínculo</b>
Auxiliar de Enfermagem	01	36h	Estatutário
Auxiliar de Serviços Gerais	02	30h	Terceirizado
Assistente Social	01	40h	Estatutário
Coordenador Administrativo	01	40h	Cargo em Comissão
Oficineiras-	03	08h	Convênio SMED
Psicopedagoga	01	40h	Convênio SMED
Psicopedagoga	01	08h	Convênio SMED
Psicólogo	06	40h	Estatutário
Psiquiatra	02	20h	Estatutário
Psiquiatra	02	Não definido	Chamamento público - credenciamento
Secretária	03	30h	Cargo em Comissão

\*Quadro de servidores existentes em outubro de 2013

- *Estrutura física da Unidade:*

<b>Área</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Condições de Uso</b>
Recepção e sala de espera	01	Bom
Consultório Médico	04	Bom
Sala Enfermagem	01	Bom
Sala atendimento Psicopedagógico/Assistência Social	01	Regular
Sala de oficinas	01	Bom
Sanitário Unisex Funcionário	02	Regular
Sanitário Unisex Pacientes	02	Regular
Copa	01	Bom
Galpao par atividades	01	Bom
Área de jardim	01	Ótimo

**DIRETRIZ D - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.**

**OBJETIVO D.1 - Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.**

<b>TIPO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META</b>	<b>ALCANCE 2012</b>	<b>META 2014/2017</b>
PMAQ	Proporção de atendimentos em saúde mental, exceto usuário de álcool e drogas.	Aumentar o número de atendimentos em saúde mental.	1625	2000
PMAQ	Proporção de atendimentos de usuários de álcool.	Aumentar o número de atendimentos de usuários de álcool.	50	100
PMAQ	Proporção de atendimentos de usuários de drogas.	Aumentar o número de atendimentos aos usuários de drogas.	49	100



## **PROPOSTAS 2014-2017 LINHA DE CUIDADO PSICO SOCIAL:**

- Construção de prédio próprio para o CAPS;***
- Instituir Oficina terapêutica de gastronomia;***
- Instituir Programa psicossocial de combate ao tabagismo;***
- Instituir Núcleo de apoio aos dependentes químicos e familiares proporcionando informação e tratamento psicológico;***
- Participar do Programa Saúde na Escola com ênfase na prevenção de álcool e drogas;***
- Aquisição de equipamentos para CAPS construído;***
- Pagamento de servidores para desempenho das funções técnicas e administrativas do CAPS e Ambulatório de Saúde Mental;***
- Manutenção de unidades de saúde quanto à profissionais para higienização;***
- Aquisição de produtos de limpeza para higienização das Unidades de Saúde;***
- Manutenção das Unidades de Saúde (estrutural, hidro sanitária, elétrica e reparos em geral);***
- Manutenção de equipamentos, e possibilidade de manutenção preventiva;***
- Trocas de equipamentos sem condições de reparo, ou aquisição de novos equipamentos;***
- Aquisição de materiais médico hospitalares para suprir o CAPS;***

## **5.2 – Fortalecimento da vigilância em saúde**

- O setor de Vigilância em Saúde é constituído pelos departamentos de Vigilância Sanitária (VISA), Vigilância Ambiental em Saúde (VAS), Vigilância Epidemiológica (VE), sendo que está última realiza as ações atinentes a Vigilância da Saúde do Trabalhador (VST). O setor possui um coordenador e cada departamento um responsável técnico de nível superior.  
A VE realiza o monitoramento, acompanhamento, notificação, investigação e digitação dos agravos e doenças, digitação de declaração de nascidos vivos, acompanhamento dos recém-nascidos com algum critério de risco, investigação de óbitos com fins epidemiológicos, é responsável pelo programa de imunizações de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), tendo a gestão compartilhada das salas de vacina das unidades básicas de saúde (UBS). Realiza a campanha da vacina contra a Influenza e Poliomielite, neste ano foi realizada a campanha da vacina da Influenza no interior do município, onde foi vacinado em torno de 500 pessoas, população que dificilmente seria imunizada sem essa ação.  
Outra atividade realizada é o centro de testagem e aconselhamento (CTA), programa DST/AIDS que disponibiliza consulta, exame e medicação, acompanhamento de pacientes para o tratamento de Tuberculose, Hepatites Virais e Hanseníase. É realizada a distribuição de preservativos, material educativo, palestras.  
A VAS é responsável pelo programa da qualidade da água para consumo humano (VIGIAGUA), programa de controle e combate a dengue, através da distribuição de material informativo, palestras, visitas em pontos estratégicos e pesquisa em armadilhas, recolhimento de pneus inservíveis, depósito e destinação adequada, controle da população animal através da esterilização cirúrgica, distribuição gratuita de anticoncepcional para gatas e cadelas, realização de feira para

adoção mensalmente.

É realizado o atendimento de denúncias de criação de animais na zona urbana, auxílio aos órgãos policiais na apreensão e recolhimento de animais soltos em via pública, vistoria, quando possível, de animais que provocaram algum tipo de ferimento em humanos.

A VISA fiscaliza estabelecimentos, serviços de alimentação e transporte de alimentos, bem como em serviços de saúde (Clínica e Consultórios Médicos, Odontológicos, Postos de Saúde e outros). Também estabelecimentos de interesse à saúde (Instituições de Longa Permanência de Idosos, Estabelecimentos de Educação Infantil, Óticas, Estabelecimentos de Estética, Tatuadores, entre outros). Totalizando cerca de 600 (seiscentos) estabelecimentos a serem vistoriados e licenciados anualmente. Quando solicitado participa em vistorias auxiliando a VISA Estadual, Brigada Militar, Polícia Civil, Inspeção Veterinária, Emater, Sindicato Rural.

No ano de 2013 teve início a Fiscalização e o Licenciamento Sanitário em drogarias, posto de coleta de análises clínicas, clínicas e consultórios de odontologia com raio-x. Realiza palestras, capacitação para merendeiras, servidores da saúde, produtores familiares, auxilia a Secretaria Municipal da Agricultura e Meio Ambiente.

- Recursos humanos que compõem a equipe.

Quantidade	Cargo	CH	Tipo de Vínculo
01	Auxiliar de Enfermagem	36h	Estatutário
01	Auxiliar de Enfermagem	40h	Estatutário
04	Agente Sanitário	40h	Estatutário
01	Auxiliar de Serviços Gerais	40h	Estatutário
01	Assessor de Serviços	40h	Cargo em Comissão
01	Enfermeira	40h	Estatutário
03	Fiscal Sanitário	40h	Estatutário
01	Médico Clínico Geral	04h	Estatutário
01	Méd. Veterinário	20h	Estatutário
01	Méd. Veterinário	20+20h	Estatutário
01	Oficial Administrativo	40h	Estatutário

\*Quadro de servidores existentes em outubro de 2013

- Estrutura Física da Vigilância em Saúde:

Área	Quantidade	Condição de uso
Vigilância Epidemiológica	01	Boa
Vigilância Sanitária	01	Boa
Vigilância Ambiental em Saúde	01	Boa
Consultório Médico	01	Boa
Almoxarifado	01	Boa
Cozinha	01	Boa
Sanitário Funcionários Unissex	04	Boa
Sanitário Pacientes Unissex	01	Boa

- *Descrever as propostas de trabalho contemplando a interface com as demais áreas (assistência e gestão).*

A estrutura física do setor é boa, os equipamentos de informática da mesma forma e os veículos estão em bom estado de conservação.

Com o foco em um maior aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde a SEMSA irá aderir ao Programa de qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS) do Ministério da Saúde.

Incentivar as notificações através de treinamentos setoriais, inclusive do Hospital Municipal.

## **Diretriz E – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.**

### **Objetivo E.1- Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.**

<b>TIPO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META</b>	<b>ALCANCE 2012</b>	<b>META 2014/2017</b>
U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN em até 60 dias a partir da data de notificação.	88,9%	80%
	Investigação de doenças de notificação compulsória.	Realizar a investigação com encerramento oportuno.		100%
U	Proporção de curas de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose.	NSA	85,0%
U	Proporção de curas de casos novos de hanseníase pulmonar bacilífero.	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose.	NSA	100%
U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	98,6%	95%
U	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	Ampliar o número de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	115	95%
R	Inspeção em estabelecimentos e serviços de alimentação.	Realizar inspeções em restaurantes e similares	50	60
		Realizar inspeções em cozinha industrial	ND	07
		Realizar inspeções em serviços de alimentação em escolas	ND	20
		Realizar inspeções em serviços de alimentação em creches	ND	20
		Inserir nas inspeções de rotina a verificação de ambientes livres do tabaco (Lei nº 13.275, de 3/11/09).	ND	60
		Realizar coleta de amostra de alimentos		6 amostras / ano
R	Inspeção em estabelecimentos e serviços de saúde e outros serviços de interesse.	Realizar inspeção em consultórios, clínicas e postos de coleta.	44	90
		Realizar inspeção em drogarias	22	20
		Realizar inspeção em unidades de saúde.	NSA	07
		Realizar inspeção em outros serviços de interesse à saúde (comunidades		100

		terapêuticas, salões de beleza, massagista, tatuador, academias de ginásticas, clubes de serviço, salões de festa,...)		
E	Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200 cel/mm3.	Reduzir o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV.	4	0
E	Número de testes sorológicos anti-HCV realizados.	Aumentar o acesso ao diagnóstico da hepatite C.	1.084	1148
E	Número absoluto de óbitos por dengue.	Reduzir o número absoluto de óbitos por dengue.	Zero	Zero
	Reconhecimento geográfico das localidades.	Realizar mapeamento e digitação das localidades avaliadas.	NÃO	NÃO
E	Imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.	Realizar visitas para LI.	0,00	100
R	Visitas a Pontos Estratégicos realizadas em municípios não infestados pelo Aedes aegypti.	Realizar visitas a PE.	950	3432
R	Visitas a armadilhas	Realizar visitas a armadilhas.		2392
R	Controle de simulídeo	Executar o plano de trabalho de controle de simulídeos.	NÃO	24
R	Controle de pragas urbanas	Elaborar plano de controle de pragas urbanas.	ND	NSA
R	Controle de população animal	Desenvolver ações educativas para a redução da população animal em área urbana.	SIM	SIM
R	Controle da raiva humana	Coletar exemplares de morcego e outros animais sintomáticos ou agressores.	06	06
R	Equipe permanente em vigilância em saúde	Garantir equipe permanente capaz de desenvolver ações de vigilância em saúde.	15	20

**Objetivo E.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de Aceleração do Crescimento.**

TIPO	INDICADOR	META	ALCANCE 2012	META 2014/2017
R	Cadastro dos sistemas e soluções de abastecimento de água	Cadastrar no Siságua os SAA, SAI e SAC.	39	39
U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Analisar de amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	64,5%	90%

## **PROPOSTAS 2014-2017 FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE:**

- Contratação de um médico infectologista para o Programa DST/ AIDS;**
- Disponibilizar psicólogo para o Programa DST/AIDS**
- Contratação de um profissional farmacêutico para fiscalização de estabelecimento de saúde;**
- Contração de um motorista;**
- Contratação de dois oficiais administrativos;**
- Contração de um fiscal sanitário;**
- Contração de dois agentes sanitários;**
- Contratação de um técnico enfermagem;**
- Elaboração do protocolo de atendimento de enfermagem;**
- Aquisição de TV e DVD para sala de espera da epidemiologia para capacitações, palestras;**
- Fomentar a parceria com a secretaria de agricultura para implantação de bombas dosadoras de cloro nos poços de interior;**
- Aquisição de 1 veículo;**
- Intensificar vistorias para licenciamento de drogarias, postos de coleta e laboratório, consultórios médicos, clínicas médicas, clinica odontológica com Raio X, indústria beneficiadora de arroz;**
- Reforçar e incentivar a capacitação de vacinadoras;**
- Trabalhar para solução do problema de animais, cachorros nas ruas, este estudo deverá contar com auxílio da 18ª Coordenadoria Regional de Saúde.**
- Reforçar a fiscalização nos comércios de ambulantes;**
- Incentivar ações do programa DST-AIDS;**
- Implantar a referencia para acidentes do trabalho (trabalhadores em saúde);**
- Reforma e ampliação de prédio para Vigilância em Saúde/Ecoponto/Canil Municipal;**
- Manutenção de unidades de saúde quanto à profissionais para higienização;**
- Aquisição de produtos de limpeza para higienização;**
- Manutenção (estrutural, hidro sanitária, elétrica e reparos em geral);**
- Manutenção de equipamentos, e possibilidade de manutenção preventiva;**
- Trocas de equipamentos sem condições de reparo, ou aquisição de novos equipamentos;**
- Aquisição de materiais médico hospitalares para Suprir salas de vacinas;**

**-Aquisição de equipamentos para salas de Vacina;**

**-Pagamento de servidores para desempenho das funções técnicas e administrativas do Setor de Vigilância em Saúde;**

### 5.3 – Atenção secundária e terciária em saúde

O município tem participado da rede de atenção secundária e terciária do Estado através do Complexo Regulador Estadual (Sistema Aghos e Sisreg), quando da demanda pelos serviços referenciados pelos profissionais da atenção básica. Algumas clínicas relacionadas à atenção secundária estão sendo viabilizadas no próprio Município como é o caso de consultas de Urologia, Cardiologia, Cirurgia Vascular, Dermatologia e Neurologia. Exames relacionados a atenção secundária como endoscopia, colonoscopia e ecografias tem sido disponibilizados através de convênio com o AESC – Hospital Santo Antônio.

- *Incorporação tecnológica na área:*

O Município tem pleiteado projetos junto ao Estado, emendas parlamentares federais, órgãos não governamentais como Rotary e Lions e consulta popular, tanto para adequação de área física, quanto aquisição de equipamentos, onde o Sistema Mãe de Deus faz a gestão do patrimônio Municipal, ou seja da área física cedida por 05 (cinco) anos.

- *Articulação e fluxo entre os diferentes níveis de assistência:*

Consistem em reuniões periódicas para discussão e alinhamento dos fluxos de atendimento da rede básica e Hospital realizadas entre o Gestor Municipal e Administração do Nosocômio. Com o Estado a articulação tem se dado através das reuniões do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS Regional), Comissão Intergestores Regionais (CIR), onde são discutidos fluxos regionais, Programas Governamentais, pactuações e também analisados os processos referentes às demandas de construção, aquisição de equipamentos e implementação de serviços do Município através da Secretaria Técnica (SETEC).

- *Descrever sobre resolutividade e mecanismos de regulação:*

**Regulação Municipal:**

A regulação Municipal encontra-se em fase de implantação, e tem trabalhado de forma incipiente. A tabela abaixo referente aos exames de ecografia tem apresentado uma demanda reprimida referente àqueles exames pela não participação do Município no Consórcio de Municípios do Litoral Norte, e pelas dificuldades na contratação de profissional ecografista, seja por concurso público, ou emergencialmente. Atualmente a SEMSA contratou profissional Ecografista pelo processo de credenciamento, onde estima-se a curto prazo a normalização do atendimento. As ecografias de gestantes foram priorizadas por contratação de serviço terceirizado, para que não houvesse o comprometimento do serviço oferecido no pré-natal.

Cabe ressaltar que no início da gestão foi verificada uma demanda reprimida de cerca de 800 procedimentos ecográficos.

Tabela demonstrativa espera em exames de ecografia Outubro de 2013:

Tipo	Quantidade
Eco Mamária	245
Eco Abdominal Total	269
Eco transvaginal	332
Eco articulação	228
Eco obstétrica	122
Eco doppler	194

Eco da próstata		36
Eco pélvica		44
Eco bolsa escrotal		26
Eco da tireóide		34
Eco vias biliares		26
Eco cervical		13
Eco vias urinárias		29
	<b>total</b>	<b>1598</b>

Fonte: Central de marcação - SEMSA.

No início do período da atual gestão foi organizada a lista de espera para procedimentos de endoscopia digestiva alta (EDA) e colonoscopia, com a realização dos exames através de contratação emergencial de serviço terceirizado. No decorrer do período foi realizado convênio com AESC – Hospital Santo Antônio, onde tem sido dado prioridade aos procedimentos que demandam urgência na realização.

A Secretaria Municipal da Saúde possui hoje lista de espera 162 procedimentos, onde são 106 EDAs e 56 colonoscopias ainda advindos do ano de 2012. Além destes possui 244 procedimentos onde 165 são EDAs e 79 colonoscopias resultantes dos atendimentos realizados no ano de 2013. Já foram realizados um total de 48 procedimentos de EDA e 23 procedimentos de colonoscopia até o mês de novembro de 2013.

Tabela demonstrativa espera em exames de endoscopia digestiva alta (EDA) e colonoscopia Novembro de 2013:

Relação de Exames de Colonoscopia e Endoscopia de 2012/2013													
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	
Endoscopia 2012:	0	0	1	0	1	5	10	22	20	22	22	12	<u>98</u>
Colonoscopia 2012:	1	1	0	1	0	2	0	0	6	11	10	11	<u>43</u>
Endoscopia 2013:	9	8	9	10	10	16	10	20	21	36	3		<u>152</u>
Colonoscopia 2013:	8	3	0	5	8	7	12	7	13	8			<u>71</u>
Sem data Eda 2012:	8												
Sem data Eda 2013:	13												
Sem data Colono 2012:	13												
Sem data Colono 2013:	8												
													<b>Total:385</b>

Fonte: Central de marcação - SEMSA.

As consultas em oftalmologia são realizadas junto ao AESC – Hospital Santo Antônio – Centro Regional de Oftalmologia, e são marcadas junto à central de marcação da Secretaria Municipal da Saúde, onde os atendimentos estavam comprometidos desde o segundo semestre de 2012, com retomada em março de 2013, quando foram sendo realizadas as consultas conforme a lista de espera pré-existente e neste ano já foram realizadas 789 consultas e 30 procedimentos cirúrgicos até novembro de 2013. A tabela abaixo demonstra as consultas em espera totalizando 1212 consultas.

Tabela demonstrativa espera em consultas em oftalmologia Novembro de 2013:

Relação Oftalmologia								
<u>Março</u>	<u>Abril</u>	<u>Maior</u>	<u>Junho</u>	<u>Julho</u>	<u>Agosto</u>	<u>Setembro</u>	<u>Outubro</u>	
<b>77</b>	<b>193</b>	<b>191</b>	<b>143</b>	<b>174</b>	<b>134</b>	<b>80</b>	<b>75</b>	1067
Crianças de 6 a 12 anos								

Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	
	26	26	32	18	13	18	12	145
						<b>TOTAL</b>	<b>1212</b>	

Fonte: Central de marcação - SEMSA.

### Regulação Estadual:

No que tange a regulação estadual a SEMSA procurou através da Central de Marcação inserir no Sistema Aghos e no SISREG todos os documentos que porventura não estivessem cadastrados no início da gestão, e fica demonstrado na tabela abaixo o expressivo número de procedimentos em espera. Notou-se nos meses de agosto e setembro um aumento no número de disponibilização de procedimentos, porém, não tem sido suficiente para a demanda que permanecia em espera. Por análise da tabela percebe-se espera por oito meses ou mais de pacientes que necessitam das seguintes especialidades: 176 em cirurgia adulta e infantil (16,49%), 123 em cardiologia (11,53%), 108 em ginecologia (10,12%), 108 em gastroenterologia (10,12%), 110 em ortopedia (10,31%), 92 em oncologia (8,62%), 64 em oftalmologia (6,0%), 53 em urologia (2,72%), 28 em neurologia e neurocirurgia (2,62%) totalizando 846 (79,28%) pacientes em espera de um total de 1067 pacientes.

Quando relacionado aos exames verifica-se que 267(85,85%) são tomografias geralmente com contraste, que não são realizadas na referência Osório e 35(11,25%) ressonâncias magnéticas nucleares, que correspondem a 302(97,1%) dos 311 exames, que aguardam em lista de espera, com pacientes que por vezes estão aguardando o procedimento desde janeiro de 2013 ou até mesmo antes desta data.

### LISTA DE CONSULTAS MARCADAS PELA CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS

#### CMS PORTO ALEGRE, DISQUE ONCO E COMISSÃO DE SAÚDE

ESPECIALIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
ADOLESCENCIA						1		1					2
CARDIOLOGIA ADULTO	8	17	13	2	8	5	20	6	11				90
CARDIOLOGIA INFANTIL	4	2	1	5	1	2	3	13	2				33
CIRURGIA AMBULATORIAL		1		2		1	1						5
CIRURGIA APARELHO DIGESTIVO	1	3	1	1		1	1	1	1				10
CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL	1	1	2	1	4	1	2	2	3				17
CIRURGIA CARDÍACA ADULTO		2			4								6
CIRURGIA CARDÍACA INFANTIL		1											1
CIRURGIA GERAL ADULTO	3	4	3	4	3	7	4	2	4				34
CIRURGIA PEDIÁTRICA	7	3	2	4		4	3	4	7				34
CIRURGIA PLASTICA ADULTO	2	1	2	3	1	3	3	4	3				22
CIRURGIA PLASTICA INFANTIL					1		1		2				4
CIRURGIA TORACICA		2		1		3	3						9
CIRURGIA TORACICA INFANTIL			1		1				3				5
CIRURGIA VASCULAR-VARIZES	1	1		5	4	2	2	3	1				19
CIRURGIA VASCULAR GERAL	1		1		2	2	3						9
CIRURGIA VASCULAR - DOENÇA ARTERIAL			1										1
DEPENDENCIA QUIMICA							2						2
DERMATOLOGIA ADULTO		1	2	1	10	1	2	4	5				26
DERMATOLOGIA DST		1											1
DERMATOLOGIA INFANTIL		1							2				3



ENDOCRINOLOGIA ADULTO	2	3	2	2		6	3	1	2				21
ENDOCRINO DM							1						1
ENDOCRINOLOGIA INFANTIL	1	1	2	3	3	3	1	2	1				17
ESTOMATOLOGIA			1	1			1		1				4
GASTROENTEROLOGIA ADULTO	1	2	2	3	1	2	1	3	2				17
GASTROENTEROLOGIA INFANTIL	1	1	1	1	1	1	1	2	2				11
GASTROENTEROLOGIA HEPATITE ADULTA	1	1						1	1				4
GENÉTICA ADULTO							1						1
GENÉTICA INFANTIL													0
GERIATRIA									1				1
GINECOLOGIA CIRÚRGICO		2	1	3	1	4	2	1	2				16
GINECOLOGIA COLO UTERINO ADULTO	1	2		2	1	3	3	10	2				24
GINECOLOGIA COLO UTERINO INFANTIL													0
GINECOLOGIA ENDOMETRIOSE													0
GINECOLOGIA EST. PELVICA INCONTINENCIA URINÁRIA					2		1	1	1				5
GINECOLOGIA HISTEROSCOPIA	2		1	1	1	2		2					9
GINECOLOGIA PATOLOGIA CERVICAL/TRATO GENITAL INF.					1								1
GINECOLOGIA PEDIÁTRICA					1	1							2
GINECOLOGIA PLANEJAMENTO FAMILIAR			1	1	1			2					5
GINECOLOGIA PRÉ NATAL DE ALTO RISCO					2	3			1				6
GINECOLOGIA PRÉ NATAL DE ALTO RISCO-HIPERTENSÃO					4								4
GINECOLOGIA REPRODUÇÃO HUMANA/INFERTILIDADE									1				1
GINECOLOGIA VIDEOLAPAROSCOPIA					2				1				3
GINECOLOGIA GERAL ADULTO			1		2	4	2	2	1				12
GINECOLOGIA INFANTO PUBERAL				1				3					4
GINECOLOGIA MAMA-ADULTO	3	2	2	1	2	1	1		4				16
HEMATOLOGIA ADULTO			1		2		1	1	1				6
HEMATOLOGIA INFANTIL			1	1		1							3
HEPATOLOGIA													0
IMUNOLOGIA ADULTO		1											1
IMUNOLOGIA INFANTIL								1					1
INFECTOLOGIA ADULTO	1						1	2	3				7
INFECTOLOGIA INFANTIL				1				2	1				4
MEDICINA INTERNA					1		3						4
NEFROLOGIA ADULTO		2	4	1	3		1	2	1				14
NEFROLOGIA INFANTIL		2	3	1	2	4		2					14
NEUROCIRURGIA ADULTO	1	1		5	2	3	5	3	5				25
NEUROCIRURGIA PEDIATRICA			1					0					1
NEUROLOGIA ADULTO	1	2	2	3	3	4	6	3	3				27
NEUROLOGIA INFANTIL	1	1	1	1	1	1	1	2	1				10
OFTALMOLOGIA CATARATA	3		1	1	1	1	2	1	1				11
OFTALMOLOGIA GERAL	5	4	5	6	7	6	3	4	8				48
OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA					2		1	1	1				5
ONCOLOGIA	5	10	3	8	8		13	15	12				74
ONCOLOGIA CABEÇA E PESCOÇO					2								2

ONCOLOGIA ENDOCRINO	1													1
ONCOLOGIAGASTRO						1								1
ONCOLOGIA PELE			1	1	1									3
ONCOLOGIA QUIMIOTERAPIA					1									1
ONCOLOGIA MAMA						1								1
ONCOLOGIA TORACICA					1									1
ONCOLOGIA TUMORES	1							1						2
ONCOLOGIA UROLÓGICA			4					2						6
ORTOPEDIA ACIMA DE 60 ANOS														0
ORTOPEDIA ADULTO GERAL		1	4	8	6	1	3	9	2					34
ORTOPEDIA COLUNA	1	2	1	1	1			1	1	1				9
ORTOPEDIA INFANTIL						1			2	1				4
ORTOPEDIA JOELHO ADULTO	1	2	2	1	1	3	1	1	3					15
ORTOPEDIA MAO	1		3	1	2	1	3	1	1					13
ORTOPEDIA OMBRO			1		2			1	1	1				6
ORTOPEDIA PÉ ADULTO	3	2	1	1	1	1			2	1				12
ORTOPEDIA PEDIÁTRICA		1			1	1	1							4
ORTOPEDIA QUADRIL ADULTO	3	2	1	1	1	3			1	1				13
OTORRINOLARINGOLOGIA ADULTO	1	3	2	3	2	3	3	3	5					25
OTORRINOLARINGOLOGIA INFANTIL	2	2	1		1	2	2	1	1					12
PEDIATRIA									2	1				3
PNEUMOLOGIA ADULTO		1		1	1	1	1	2	2					9
PNEUMOLOGIA INFANTIL		1	2	2	3	4	3		2					17
PNEUMOLOGIA ABANDONO TABAGISMO									1					1
PSICOLOGIA PEDIÁTRICA									1					1
PSIQUIATRIA ADULTO			1	2	4									7
PSIQUIATRIA INFANTIL			2						1	1				4
PSIQUIATRIA DEPENDENCIA QUIMICA				1										1
SERVIÇO DE INFERTILIDADE														0
PROCTOLOGIA ADULTO		4	2	1			1	2	1	3				14
PROCTOLOGIA PEDIÁTRICA				1				1	1					3
REABILITAÇÃO AUDITIVA							4							4
REUMATOLOGIA ADULTO		1	2			2	1	1	1	2				10
REUMATOLOGIA INFANTIL		1							1					2
UROLOGIA ADULTO	2	1	8	1	3	4	7	4	4					34
UROLOGIA INFANTIL	2		2	2	1	1			5					13
UROLOGIA LITÍASE RENAL		2		1				3						6

**Lista espera  
12/10/13**

**1067**

Fonte: Setor de Marcação - SEMSA

<b>EXAMES</b>	<b>JAN</b>	<b>FEV</b>	<b>MAR</b>	<b>ABR</b>	<b>MAI</b>	<b>JUN</b>	<b>JUL</b>	<b>AGO</b>	<b>SET</b>	<b>OUT</b>	<b>NOV</b>	<b>DEZ</b>	<b>TOTAL</b>
CATETERISMO (CINEANGIOCORONARIOGRAFIA)	3	4				2		1					10
CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)													0
CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO PARA AVALIAÇÃO DE PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE	1												1
DENSITOMETRIA OSSEA			1										1

ECOCARDIOGRAFIA BIDIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER		1				6											7
FIBROBRONCOSCOPIA						1											1
TESTE DE ESFORÇO OU TESTE ERGOMETRICO																	0
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEM SUPERIOR						5											5
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEM TOTAL	3	1	1					2	1								8
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO	27	25	15	12	4	7	4	5	9								108
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA	15	24	11	6	10	20	10	6	4								106
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX		7	2		2	5		6	7								29
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE-BACIA	1	2															3
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE			2														2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PERNA																	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE JOELHO					1	2			2								5
RESSONANCIA MAGNETICA			5	6		10											21
RESSONANCIA MAGNETICA DE JOELHOS																	0
RESSONANCIA MAGNETICA Lombo Sacra		5															5
RESSONANCIA MAGNÉTICA DO CRÂNIO					5												5
ELETRONEUROMIOGRAFIA																	0
PNAR	4	1															5

**Lista espera  
12/10/13**

**311**

Fonte: Setor de Marcação - SEMSA

- *Analisar a organização e funcionamento dos serviços próprios e o perfil dos estabelecimentos conveniados, sejam clínicas, hospitais e outros:*

A Central de Marcação da Secretaria Municipal da Saúde disponibiliza consultas de atenção secundária em saúde nas áreas de Urologia (120 consultas/mês), Cardiologia (120 consultas/mês), Cirurgia Vasculuar (120 consultas/mês), Dermatologia (120 consultas/mês) e Neurologia (160 consultas/mês), as quais são realizadas junto ao Posto de Saúde Central, com agendamento dependente de encaminhamento dos profissionais da atenção básica ou especialidades. Também são disponibilizados exames de colonoscopia (06/mês) e endoscopia (20/mês) por convênio com o AESC Hospital Santo Antônio e ecografia (100/mês). No Posto de Saúde Central são realizados exames de eletrocardiograma livre demanda com equipamento próprio, eletroencefalograma livre demanda com equipamento próprio e ecografias (200/mês) via credenciamento por chamamento público com equipamento do profissional.

- *Referências de consultas, procedimentos e internações dentro da microrregião, da Região de Saúde e em Porto Alegre:*

Porto Alegre (referência macrorregional – Consultas de média e alta complexidade, Procedimentos de média e alta complexidade, Cirurgias de alta complexidade, Exames de média e alta complexidade, UTI adulto, UTI pediátrica e Neonatal, Internação Psiquiatria Adulto, adolescente e

infantil)

Osório: (referencia em Hemodiálise)

Tramandaí (referência Tomografia, Gestação de alto Risco, UTI Neonatal, UTI Adulto, Rede AVC):

Capão da Canoa (referência Traumatologia, UTI Adulto, Vasectomias, Psiquiatria a partir de 12 a 18 anos)

Torres: (referência em UTI adulto)

- *Dados sobre atendimento ambulatorial, consultas especializadas, internac es hospitalares.*

Tabela da produ o ambulatorial 2009, 2010, 2011, 2012 e 2013:

Produ�o Ambulatorial do SUS - Rio Grande do Sul - por local de atendimento						
Qtd.apresentada por Subgrupo proced. e Ano processamento						
Município: Santo Antônio da Patrulha						
Período:Jan/2009-Set/2013						
Subgrupo proced.	2009	2010	2011	2012	2013	Total
0101 A�es coletivas/individuais em saúde	47855	41650	42037	45046	31618	208206
0102 Vigilância em saúde	1113	1117	977	964	874	5045
0201 Coleta de material	2928	2509	3094	3559	2514	14604
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	48952	81838	78972	98470	63816	372048
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	-	53	31	11	57	152
0204 Diagnóstico por radiologia	9560	19505	18089	18551	15098	80803
0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	1607	2114	1433	1081	4022	10257
0209 Diagnóstico por endoscopia	-	149	92	44	45	330
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	20273	26276	26072	33617	31678	137916
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	-	-	-	-	14	14
0214 Diagnóstico por teste rápido	5585	7720	7369	5749	4377	30800
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	188958	281755	269519	244144	178560	1162936
0302 Fisioterapia	12754	11097	13532	12033	9955	59371
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	-	246	568	13	-	827
0306 Hemoterapia	-	-	27	58	62	147
0307 Tratamentos odontológicos	13212	13094	13710	12618	12621	65255
0309 Terapias especializadas	55	100	97	94	-	346
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	10968	11705	11901	12399	10103	57076
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	132	56	52	147	36	423
0405 Cirurgia do aparelho da visão	216	588	830	751	247	2632
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	-	-	-	-	1	1
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	-	-	-	-	4	4
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	1	1	1	1	-	4
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	-	3	3	6	2	14
0410 Cirurgia de mama	-	-	-	1	-	1
0412 Cirurgia torácica	-	-	-	-	1	1
0414 Bucomaxilofacial	2510	2485	2145	2200	2059	11399
0415 Outras cirurgias	1	13	2	48	147	211
0417 Anestesiologia	-	217	319	569	717	1822
0801 A�es relacionadas ao estabelecimento	522	461	420	327	216	1946
<b>Total</b>	<b>367202</b>	<b>504752</b>	<b>491292</b>	<b>492501</b>	<b>368844</b>	<b>2224591</b>
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informac�es Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)						
Notas:						
Situa�o da base de dados nacional em 22/04/2013.						
Dados de 2012 (até dezembro) e 2013 (até março) sujeitos a retifica�o.						
Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informa�es.						

Fonte: SIAI/SUS

Tabela de produ o ambulatorial em aten o especializada 2009, 2010, 2011, 2012 e 2013:

Produção Ambulatorial do SUS - Rio Grande do Sul - por local de atendimento						
Qtd.apresentada por Procedimento e Ano processamento						
Município: Santo Antônio da Patrulha						
Procedimento: 0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA						
Subgrupo proced.: 0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos						
Período:Jan/2009-Set/2013						
<b>Procedimento</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>Total</b>
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	11324	19371	19569	19320	15253	84837
<b>Total</b>	<b>11324</b>	<b>19371</b>	<b>19569</b>	<b>19320</b>	<b>15253</b>	<b>84837</b>
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)						
Notas:						
Situação da base de dados nacional em 22/04/2013.						
Dados de 2012 (até dezembro) e 2013 (até março) sujeitos a retificação.						
Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.						

Fonte: SIAI/SUS

### Tabela de internações hospitalares 2009, 2010, 2011, 2012 e 2013

Internações Hospitalares do SUS - por local de internação - RS							
Internações por Ano processamento e Especialidade							
Município: Santo Antônio da Patrulha							
Período:Jan/2009-Set/2013							
<b>Ano processamento</b>	<b>Clínica cirúrgica</b>	<b>Obstetrícia</b>	<b>Clínica médica</b>	<b>Psiquiatria</b>	<b>Pneumologia sanitária (tisiologia)</b>	<b>Pediatria</b>	<b>Total</b>
2009	219	150	1168	181	-	95	1813
2010	433	289	1389	285	2	178	2576
2011	685	304	1034	236	-	77	2336
2012	802	178	1326	198	-	70	2574
2013	637	226	926	114	-	100	2003
<b>Total</b>	<b>2776</b>	<b>1147</b>	<b>5843</b>	<b>1014</b>	<b>2</b>	<b>520</b>	<b>11302</b>
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)							
Notas:							
Situação da base de dados nacional em 06/05/2013.							
Dados de 2012 (até dezembro) e 2013 (até março) sujeitos a retificação.							
A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera/regime dos estabelecimentos.							
Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Regime". A partir de junho de 2012, estão como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".							
Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.							

Fonte: SIH/SUS

## SSMD - Qtde Internações - Por Unidade de Internação

Páginas:

Empresa: HOSP. SANTO ANTÔNIO

Tipo Convênio: SIH/SUS

Ano	Unidade Internação	Métrica Código Mês	Qtde de Internações												
			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Total
<b>2010</b>			<b>186</b>	<b>193</b>	<b>167</b>	<b>217</b>	<b>217</b>	<b>228</b>	<b>223</b>	<b>233</b>	<b>165</b>	<b>205</b>	<b>196</b>	<b>213</b>	<b>2.443</b>
	OBSERVAÇÃO - DESATIVADO		1	5	28	32	10	0	0	0	0	0	0	0	76
	UNID INT. MATERNIDADE		13	8	14	31	14	27	30	21	10	23	24	26	241
	UNID INT. PEDIATRIA		4	3	3	0	7	7	0	10	4	13	11	7	69
	UNID INT. PSIQUIATRICA		25	24	23	20	15	19	24	23	21	25	22	20	261
	UNID INTERNACAO		113	113	65	105	130	136	143	146	106	124	116	134	1.431
	UNID INTERNACAO CIRURGICA		30	39	34	29	41	39	26	33	24	20	23	26	364
	UNIDADE TEMPORARIA IMPLANTACAO		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>2011</b>			<b>211</b>	<b>195</b>	<b>242</b>	<b>202</b>	<b>239</b>	<b>214</b>	<b>230</b>	<b>215</b>	<b>209</b>	<b>207</b>	<b>206</b>	<b>219</b>	<b>2.589</b>
	ALOJAMENTO CONJUNTO - RRN		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	UNID INT. MATERNIDADE		23	23	25	26	26	34	19	25	25	25	10	24	285
	UNID INT. PEDIATRIA		7	4	3	1	9	11	11	4	6	5	3	6	70
	UNID INT. PSIQUIATRICA		17	22	22	16	23	11	19	20	27	17	18	15	227
	UNID INTERNACAO		129	108	155	131	152	131	145	134	122	124	145	150	1.626
	UNID INTERNACAO CIRURGICA		35	38	37	28	29	27	36	32	29	36	30	24	381
<b>2012</b>			<b>257</b>	<b>248</b>	<b>239</b>	<b>240</b>	<b>279</b>	<b>245</b>	<b>230</b>	<b>278</b>	<b>251</b>	<b>243</b>	<b>239</b>	<b>216</b>	<b>2.965</b>
	CENTRO CIRURGICO - HSA		0	1	22	34	55	33	31	44	37	45	48	58	408
	CENTRO OBSTETRICO - HSA		0	0	6	17	20	18	10	19	18	13	14	13	148
	EMERGENCIA - HSA		0	0	19	31	46	33	41	50	41	35	43	33	372
	UNID INT. DE SAUDE MENTAL- HSA		0	18	22	20	23	25	21	22	16	15	16	9	207
	UNID INT. MATERNIDADE		21	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33
	UNID INT. PEDIATRIA		14	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
	UNID INT. PSIQUIATRICA		31	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37
	UNID INTERNACAO		162	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	217
	UNID INTERNACAO CIRURGICA		28	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO - HSA		1	139	170	138	135	136	127	143	139	135	117	103	1.483
	UNIDADE TEMPORARIA IMPLANTACAO		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

Fonte: AESC-Hospital Santo Antônio

As possíveis diferenças observadas podem ser relativas ao mês de processamento junto ao sistema SIH/SUS, quando comparadas as informações fornecida pelo Data SUS / Tabnet e o sistema de informações do AESC – Hospital Santo Antônio.

- Analisar a organização e o funcionamento da urgência e emergência, com ênfase na estrutura física e tecnológica, atendimento pré-hospital (SAMU), unidades de pronto-atendimento, qualificação da equipe, disponibilidade de transportes para transferência de pacientes:

O sistema de urgência e emergência 24 horas nas áreas e clínica geral, obstetrícia e pediatria funciona através de contrato celebrado pelo Município com o AESC – Hospital Santo Antônio (Convênio 174/2009), onde o hospital possui 02 plantonistas em clínica geral, 01 plantonista para pediatria, 01 plantonista cirúrgico e 01 plantonista na área de obstetrícia. O AESC – Hospital Santo Antônio trabalha com escala de classificação de risco de Manchester, para avaliação da prioridade de atendimento. O hospital conta com setor de emergência em condições, porém com necessidades de adequação às normas da RDC 50 e Vigilância Sanitária, onde o projeto encontra-se em fase de aprovação e posterior licitação e construção. Muitos dos equipamentos foram cedidos pelo Município e necessitam de reposição devido a crescente demanda de procura pelo serviço. A base da SAMU (Suporte Básico) está localizada dentro do Hospital e utiliza o mesmo como primeira referência dos atendimentos. A remoção para casos que necessite o suporte com médico ocorre através do serviço SAMU (Suporte Avançado), quando necessário e autorizado pela regulação do serviço.

O sistema de transporte para transferência de pacientes é realizado por serviço terceirizado pelo Hospital, quando se trata de pacientes internados, para transferência, exames ou tratamento. As transferências são realizadas, conforme norma contratual referente a remoção para unidades de atendimento terciário. Os pacientes da urgência e emergência podem ser transferidos pelo serviço estadual de remoções via SAMU (Suporte Avançado) ou serviço licitado por àquele, através da central de regulação estadual. Quando se trata de ordem judicial, onde o transporte vem referido ao Município, este disponibiliza a remoção através da ambulância do Município, ou em caso de UTI por meio de serviço terceirizado contratado pelo hospital.

O AESC – Hospital Santo Antônio não conta com UTI, nem tampouco com unidade intermediária, e por vezes fica no aguardo da Central de Leitos do Estado para Remoção dos pacientes às Unidades de Referência.

#### SSMD - Qtd Atendimentos em Urgência-Ambulatório

Páginas:

Empresa: HOSP. SANTO ANTÔNIO

Ano	Origem Atendimento	Métrica Código Mês	Qtd Atendimentos												
			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Total
2010	PL. MEDICO - EMERGEN CIA 73		3.837	3.931	4.031	3.863	3.745	4.039	4.364	4.998	5.029	4.842	4.908	5.085	52.672
			3.467	2.839	2.533	2.380	2.300	2.370	2.758	3.527	3.538	3.465	3.538	3.745	36.460
2011	PL. MEDICO - EMERGEN CIA 73		5.092	4.716	5.620	5.393	5.509	5.096	5.013	5.093	4.736	4.850	4.987	5.010	61.115
			3.778	3.503	4.115	4.097	4.198	3.846	3.688	3.543	3.540	3.604	3.599	3.809	45.320
2012	PL. MEDICO - EMERGEN CIA 73		5.242	4.925	5.480	4.932	5.211	5.199	5.380	4.996	4.328	5.238	4.891	4.610	60.432
			3.321	3.781	4.051	3.551	4.022	3.934	4.037	3.641	3.464	4.129	3.837	3.805	46.073
2013	PL. MEDICO - EMERGEN CIA 73		4.509	3.665	4.422	4.332	4.868	5.146	5.539	5.001	5.404	5.210	4.996	0	53.092
			3.581	3.336	3.398	3.407	3.714	3.954	4.082	3.471	3.710	3.923	3.658	0	40.334
<b>Total</b>			<b>18.680</b>	<b>17.237</b>	<b>19.553</b>	<b>18.520</b>	<b>19.333</b>	<b>19.480</b>	<b>20.296</b>	<b>20.088</b>	<b>19.497</b>	<b>20.140</b>	<b>19.782</b>	<b>14.705</b>	<b>227.311</b>

Fonte: AESC – Hospital Santo Antônio

- Descrever como se dá atualmente a regulação e o acompanhamento dos serviços contratados com recursos do município e do estado.  
A participação Municipal na gestão do AESC – Hospital Santo Antônio, tem sido realizada através de Comissão Nomeada pelo Decreto Municipal 087/2013, que analisa o cumprimento dos itens qualitativos do contrato de gestão 174/2009 através de questionamentos e visitas à Unidade Hospitalar, com emissão de relatórios à gestão Municipal. A avaliação financeira do contrato de gestão é realizada pelo Departamento e Apoio e Infraestrutura da Secretaria Municipal da Saúde. O acompanhamento das internações hospitalares, exames laboratoriais provenientes do SUS -

unidades de saúde, emergência e internação, exames de raio x, cirurgias, partos, controle de infecção, produção ambulatorial, consultas de emergência, tem sido realizado através da emissão de relatórios mensais elaborados pelo Hospital, que são analisados em reunião pela comissão técnica de avaliação da SEMSA, onde ficam registrados em ata os pareceres cabíveis. Os pareceres são encaminhados ao Hospital e a 18ª Coordenadoria Regional de Saúde.

A SEMSA participa da avaliação da contratualização junto à AESC – Hospital Santo Antônio na verificação do alcance de metas pactuadas por contrato entre o Hospital e o Estado (Contrato 734/2009).

As AIHs são autorizadas por médico autorizador da SEMSA, e posteriormente às internações realizadas na rede, bem como são fornecidas AIH's à pacientes que necessitam de internação de maior complexidade fora do município.

Os exames complementares solicitados pelos profissionais de saúde competentes são autorizados dentro do sistema de gerenciamento de dados da SEMSA, o Consulpharma, onde o paciente é marcado e referenciado para o atendimento, ou dentro do Próprio Posto Central, para no caso de ecografias, eletroencefalograma e eletrocardiograma, ou para o AESC Hospital Santo Antônio, para realização de endoscopias, colonoscopias, raio X, mamografias, ecografias e exames laboratoriais.

- *Informar sobre a utilização de serviços ofertados pelo consórcio:*

O Município não está fazendo uso dos serviços do Consórcio de Municípios do Litoral Norte.

**Diretriz F – Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.**

**OBJETIVO F.1 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.**

TIPO	INDICADOR	META	ALCANCE 2012	META 2014/2017
E	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade na população residente.	Ofertar procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente.	0,98	1,4
R	Razão de consultas de média complexidade por total de consultas.	Atingir a razão de 20 a 25%	<b>27,52%</b> S/emerg.	25%
R	Razão de consultas de urgência/emergência de MAC por total de consultas	Atingir a razão de até 15%	18,96%	15%
PMAQ	Exames solicitados por consulta médica.	Média de exames por consulta médica básica.	0,84/ consulta	0,84/consulta

**OBJETIVO F.2 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências**

TIPO	INDICADOR	META	ALCANCE 2012	META 2014/2017
U	Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	Ampliar o número de unidades de saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	NP	9
E	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	Reduzir em x% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	5,9%	6%
E	Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência	Garantir a cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência	100%	100%



	(SAMU 192).	(SAMU 192).		
R	Qualificação das equipes do Serviço Móvel de Urgência	Ofertar qualificação aos profissionais do SAMU.	SIM	SIM
R	Proporção de óbitos nas internações por acidente vascular cerebral (AVC).	Reduzir em x% os óbitos nas internações por acidente vascular cerebral (AVC).	22,1%	20,0

**PROPOSTAS ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA EM SAÚDE:**

***-Incentivar a manutenção do serviço móvel de urgências;***

***-Incentivar o convênio junto ao AESC Hospital Santo Antônio para atendimento das urgências e emergências através de projetos para melhoria de área física e equipamentos;***

***-Incentivar programas de projetos para melhoria de adequações de áreas físicas do patrimônio físico do Município cedido ao AESC-Hospital Santo Antônio;***

***-Melhorar o atendimento ao público referenciado ao AESC - Hospital Santo Antônio através de capacitações, com a finalidade de humanização do atendimento (informações, compromisso com horários pré estabelecidos, organização);***

***-Conclusão do centro cirúrgico do Hospital. Reforma de parte física:, internação, centro cirúrgico, centro de esterilização e centro de parto do Hospital;***

***-Reforma e ampliação da urgência e emergência do Hospital;***

***-Construção de centro de oftalmologia;***

***-Construção de centro de especialidades;***

***-Construção de centro de traumatologia;***

***-Reorganizar o transporte, junto com o Estado, e difundir o protocolo da rede AVC agilizando o deslocamento no menor espaço de tempo para à unidade de referência regional;***

**Objetivo F.3 - Fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde do SUS.**

<b>TIPO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META</b>	<b>ALCANCE 2012</b>	<b>META 2014/2017</b>
E	Auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados de seu território e fora deste.	Realizar auditoria assistencial nos serviços de saúde da atenção básica e dos serviços comprados.	NÃO	NÃO
E	Elaborar norma técnica de auditoria conforme as esferas estadual e federal.	Elaborar plano de regulação, controle e avaliação do SMS.	NÃO	NÃO
R	Serviço de regulação ambulatorial.	Instituir serviço de regulação de marcação de consultas e exames.	SIM	SIM

## **PROPOSTAS MECANISMOS DE PROGRAMAÇÃO E REGULAÇÃO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SUS 2014-2013:**

***-Incentivar a criação da central de regulação municipal, com mecanismos eficazes para o controle de referências para exames, consultas e procedimentos;***

***-Nomeação de médico regulador;***

### **5.4 - Assistência farmacêutica:**

- *Organização da Assistência Farmacêutica no Município:*

O Município possui 01 unidade de Farmácia Central e 01 Unidade de Farmácia-Medicamentos Especiais, junto ao Posto de Saúde Central, 01 Unidade de Farmácia de dispensação em cada ESF(3), 01 Unidade de Farmácia de dispensação nas Unidades Básicas de Saúde(3) e 01 Unidade de Farmácia de Dispensação na Unidade Móvel de Saúde.

- *Prestação da Assistência Farmacêutica em relação aos medicamentos :*

A Assistência Farmacêutica contempla 140 apresentações farmacêuticas para as mais variadas patologias, de acordo com REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) atual. A REMUME é elaborada a partir da RENAME (Relação Nacional de Medicamentos), levando-se em conta aspectos epidemiológicos, prevalência de medicamentos prescritos devidos a fatores locais/regionais, sazonalidade de fármacos e uso racional das especialidades farmacêuticas. O Município possui duas fontes de aquisição dos medicamentos, sendo uma através de licitação realizada pelo próprio Município e outra através da GRANPAL( Consórcio Público dos Municípios da Região Metropolitana) na qual o Município é membro.

- *Acesso ao Elenco Básico e Medicamentos Especiais:*

Todo paciente portador de receita origem SUS, residente no Município pode retirar medicamentos nas Unidades de Farmácia, mediante apresentação de documento de identificação, para os medicamentos referentes à atenção básica. A Unidade de Farmácia Central tem seu funcionamento das 07:00 as 19:00, as Unidades de Farmácia localizadas junto os ESF's tem seu funcionamento das 08:00 as 17:00h, e as Unidades de Farmácia junto as UBS tem expediente das 08:00 as 14:00h. O setor de medicamentos especiais é independente da Assistência Farmacêutica Básica tendo seu funcionamento das 10:00 às 18:00h. Os medicamentos do componente especializado e especial são dispensados conforme processos administrativos abertos nesse setor, mediante protocolos exigidos pelo Ministério da Saúde, posteriormente esses processos são enviados para a regional( 18ª CRS) a fim de validação, essa remete ao CPAF- Assistência Farmacêutica do Estado para análise por perito competente, onde ocorre deferimento ou indeferimento do pedido do medicamento.

- *Estrutura Física e Equipamentos Existentes:*

A Unidade de Farmácia Central e as localizadas junto aos ESF's estão totalmente informatizadas, e o sistema operacional nessas Unidades funciona via WEB, que permite a verificação de dispensação prévia do medicamento em qualquer das unidades interligadas, processo esse que evita a duplicidade e facilita o controle de consumo dos medicamentos. As demais Unidades estão em fase de implantação da informatização, necessitando ainda de um período de 6 (seis) meses para conclusão. Todas as Unidades de Farmácia estão instaladas em salas com espaço físico adequado para realização das atividades, os medicamentos são dispostos em prateleiras de aço, devidamente identificadas e de fácil limpeza, de acordo com a RDC 44/2009. Todas as Unidades de Farmácia possuem refrigerador para acondicionamento das Insulinas (termolábeis), na qual há registro de temperatura diária de acordo com a RDC 44/2009. A Unidade de Farmácia Central dispõe de dois

armários com chave para armazenamento dos medicamentos psicotrópicos de acordo com a RDC 44/2009.

- *Equipe que Compõe a Assistência Farmacêutica:*

<b>Quantidade</b>	<b>Cargo</b>	<b>CH</b>	<b>Tipo de Vínculo</b>
02	Farmacêutico	40h	Estatutário
02	Auxiliar de Farmácia	40h	Estatutário
01	Auxiliar de Consultório Dentário (Desenvolve função de Auxiliar de Farmácia)	40h	Estatutário
06	Assessor de Serviços	40h	Cargo em Comissão
02	Estagiário	30h	CIEE

- *Comissão Municipal de Avaliação da REMUME:*

A Comissão Municipal de Avaliação da REMUME está em fase de Implantação.

- *Custo Anual Investido em Medicamentos da Atenção Básica e a Origem dos Recursos:*

O investimento em medicamentos do elenco básico é cerca de 600.000,00 ano, os recursos provenientes da União são na ordem de R\$ 5,10 hab/ano, Estado R\$ 1,86 hab/ano e Município R\$ 1,86 hab/ano, totalizando 392.800,00. O restante do recurso necessário para manutenção da Assistência Farmacêutica é suplementado pelo Município.

- *Atendimentos ano na Assistência Farmacêutica Básica e Medicamentos Especiais:*

<b>Unidade de Farmácia.</b>	<b>Número de Atendimentos (Mês).</b>
Unidade de Farmácia Central	6500
Unidade de Farmácia- ESF Várzea	900
Unidade de Farmácia- ESF Menino Deus	600
Unidade de Farmácia- ESF Bom Princípio	800
Unidade de Farmácia- UBS Vila Palmeira	300
Unidade de Farmácia- UBS Miraguaia	400
Unidade de Farmácia- UBS Agasa	250
Unidade de Farmácia- Unidade Móvel	500
<b>Total de Atendimentos:</b>	<b>10250</b>

O setor de Medicamentos Especiais atende cerca de 400 pacientes/mês.

## Diretriz G – Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

### Objetivo G.1 – Implantar sistemas de gestão como estratégia para a qualificação da Assistência Farmacêutica.

TIPO	INDICADOR	META	ALCANCE 2012	META 2014/2017
R	Programação para aquisição de medicamentos básicos.	Implantar sistema de gestão da Assistência Farmacêutica.	ND	SIM
R	Agilidade no processo administrativo de solicitação de medicamentos.	Encaminhar documentos para abertura de processos administrativos de medicamentos em até cinco dias.	ND	SIM
R	Número de usuários de medicamentos controlados (psiquiátricos) no município.	Cadastrar pacientes usuários destes medicamentos.	ND	2500
R	Estruturação de equipe mínima conforme o porte do município.	Estruturar equipe.	NÃO	SIM

#### **PROPOSTA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 2014-2017:**

***-Aquisição de equipamentos e mobiliário para armazenamento de medicamentos;***

***-Ampliação das farmácias das unidades de saúde;***

***-Criar a CAF (Comissão de Assistência Farmacêutica);***

***-Criar departamento de atenção farmacêutica para atendimento de pacientes portadores de doenças crônicas;***

***-Realização de concurso público e contratação de 04 Técnicos de Farmácia;***

***-Realização de concurso público e contratação de 01 farmacêutico bioquímico;***

***-Equipamentos de ar condicionado nas farmácias que ainda não possuem;***

***-Aquisição de medicamentos para suprir às Unidades de Saúde;***

## **6- GESTÃO EM SAÚDE**

### **6.1- Institucionalizar o Planejamento, Monitoramento e Avaliação do sistema municipal de Saúde**

- Análise da estrutura, organização e operacionalização do processo de planejamento na SMS, bem como sua interação com a assistência e o centro de decisões:

Planejar consiste, basicamente, em decidir com antecedência o que será feito para mudar condições insatisfatórias no presente ou evitar que condições adequadas venham a deteriorar-se no futuro. (Chorny,1998). Isto implica em pensar antecipadamente as ações, implicando em mobilizar recursos e vontades para que as propostas se concretizem e os objetivos sejam atingidos.

O planejamento no caso das instituições de saúde em que a quantidade e a complexidade das tarefas a serem realizadas, bem como o volume de recursos e pessoas envolvidas na sua

realização não podem correr risco de improvisação, essa necessidade torna-se premente, acrescentando a isso o fato de lidarem com situações que envolvem a vida de milhões de pessoas e que podem resultar em doenças, incapacidades e mortes. (PAIM,2006:767).

O gestor municipal é responsável pela coordenação e desenvolvimento de estratégias de planejamento, monitoramento e avaliação do sistema de saúde municipal. Portanto desta forma desencadear um processo de desinstitucionalização do planejamento para a tomada de decisões é condição necessária para avançar no acompanhamento do sistema municipal de saúde, buscando através deste a melhoria da eficiência e qualidade das ações desenvolvidas e ofertadas a população.

Com o advento do Decreto presidencial n 7508/11 o desafio que se coloca aos gestores das três esferas é que haja a produção de planejamento de forma ascendente incentivando ações participativas de todos os atores envolvidos, levando em conta também a configuração do planejamento regional e estadual.

Diante deste se faz necessário a introdução de novas estratégias de gestão que viabilizem a construção de novas metodologias de planejamento, monitoramento e avaliação do SUS no cenário municipal, qualificando também os instrumentos de gestão, pois além de serem um exigência legal, são ferramentas que contribuem com os processos de gestão, controle, avaliação e auditoria do sistema municipal de saúde.

No nível organizacional / administrativo a secretaria municipal da saúde está estruturada por departamentos como segue abaixo:

- Gabinete da Secretária da Saúde;
- Departamento de apoio e infra-estrutura - DAI
- Departamento Técnico em Saúde - DES
- Coordenações:
  - da atenção Básica
  - da vigilância em saúde
  - da saúde bucal
  - da saúde mental
  - da estratégia de agentes comunitários de saúde
  - da média complexidade

O planejamento das ações relacionadas ao PMS e a PAS tem sido coordenadas pelo Departamento Técnico em Saúde com reuniões que envolvem o Departamento de Apoio e Infraestrutura, as coordenações, com aval final da Gestão Municipal da Saúde e do Executivo Municipal. Existe proposta dentro do plano para constituição de grupo técnico para avaliação da evolução das metas pactuadas e evolução do PMS e PAS.

O processo de organização e planejamento da Secretaria está sendo estabelecido conforme as demandas que estão sendo elencadas no atual Plano Municipal de Saúde (PMS), e na Programação Anual de Saúde (PAS), que se constitui em instrumento de gestão onde fica demonstrada a operacionalização, no respectivo exercício, das metas expressas no PMS, que foram estabelecidas para os próximos quatro anos da gestão da saúde. No processo de construção da PAS 2014 foi observada a compatibilização das metas do PMS com os objetivos e iniciativas propostos no Plano Plurianual 2013-2017, com as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias e com os recursos alocados no Projeto de Lei Orçamentária Anual 2014.

O estabelecimento das demandas que foram votadas e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), através de reunião ampliada realizada em agosto de 2013 estarão sendo incluídas nos próximos exercícios para que sejam cumpridas as metas pactuadas entre a Gestão Municipal da Saúde e o CMS.

As decisões são tomadas pelo Gestor da Saúde baseado no planejamento previamente estabelecido levando em conta os recursos financeiros disponíveis para realização das demandas, que foram estabelecidas no PPA, LDO e LOAS aliada aos instrumentos de gestão da saúde PMS e na PAS.

No decorrer dos anos subsequentes com a implantação do PMS e PAS serão realizados acompanhamentos periódicos dos instrumentos através do Grupo Técnico para planejamento, monitoramento e avaliação, quanto a Gestão Municipal da Saúde, que envolverá a área técnica de ambos os departamentos (Departamento de Apoio e Infraestrutura e Departamento Técnico em Saúde). Da mesma forma o monitoramento do PAS deverá ser realizado pelos coordenadores setoriais, onde as reuniões do Departamento Técnico em Saúde e Reunião Geral (Técnico e Administrativo) servirão para acompanhar as ações.

- Avaliação os instrumentos de gestão existentes:

A avaliação deve ser entendida como um processo permanente destinado, principalmente a manter sobre controle a execução do PMS em direção aos objetivos propostos. Nesse sentido, não se esgota apenas na avaliação dos resultados alcançados em um determinado momento, mas de uma atividade contínua e necessária ao exercício da função gerencial e para o qual se poderá utilizar distintos mecanismos e procedimentos de avaliação. A avaliação deve contemplar uma análise acerca do processo geral de desenvolvimento do plano, assinalando os avanços obtidos, os obstáculos que dificultaram o trabalho, bem como as iniciativas ou medidas a serem desencadeadas.

A gestão municipal em saúde não tem ainda incluído no seu cotidiano a sistemática de análise do plano municipal de saúde, seja anual ou no final de cada período de gestão. A intenção desta gestão é poder implementar dentro das atribuições da área de planejamento dentro da Secretaria. No que se refere aos instrumentos de planejamento, existem diversos modelos e métodos que variam desde aqueles que só contemplam a simples projeção de tendências até modelos mais complexos.

O funcionamento do sistema de planejamento do SUS tem como base legal as Portarias nº 3.085/2006, nº 3.332/2008, nº 376/2007, nº 1.885,2008 e a nº 3.176/2008 a formulação e ou revisão periódica dos três instrumentos básicos que são:

O **Plano Municipal de Saúde (PMS)**, no âmbito do Planeja SUS se define como o instrumento mais importante da gestão municipal da saúde, onde a partir da análise situacional, apresenta as intenções políticas e administrativas e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas".(PLANEJA SUS).

O plano de saúde vigente é o que foi realizado na gestão anterior para o período de 2010 a 2014, e que está sendo revisto e novamente planejado para o período da nova gestão administrativa, que será de 2014 a 2017. Este está sendo avaliado e atualizado pela nova gestão, através de um processo coletivo e participativo de todos os atores envolvidos: Profissionais, CMS e outros.

Os profissionais de saúde reuniram-se em reuniões realizadas a partir de agosto de 2013, onde foram ouvidas as demandas, da mesma forma realizou-se reuniões, de foram realizadas a preliminar dos índices a serem pactuados com o Estado e também no mês de agosto ocorreu reunião ampliada do CMS, quando foram apresentadas as demandas das entidades participantes (prestadores de serviços, trabalhadores em saúde, governo e usuários), para a confecção da atualização do PMS. No decorrer ocorreram reuniões com a finalidade de formatar o documento.

A gestão municipal em saúde não tem ainda incluído no seu cotidiano a sistemática de análise do PMS, seja anual ou no final de cada período de gestão. A intenção desta gestão é poder implementar dentro das atribuições da área planejamento, dentro da Secretaria Municipal da Saúde, e as avaliações deverão ser anuais, de modo a melhorar a gestão nos anos subsequentes, com equipe composta da Secretaria Municipal da Saúde e CMS. Cabe, através da equipe de planejamento, a qualquer momento sugerir que sejam realizadas adaptações necessárias para melhorar a gestão ou adequar a novas determinações governamentais à gestão municipal, sem ferir PPA, a LDO e a LOAS, além do aval CMS.

A **Programação Anual de Saúde** é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no PMS pelo gestor municipal, e pela administração pública municipal, estando prevista para formulação desde a Lei 8080 de 1999. Atualmente através do decreto nº 7.508 de 2011 e da Lei complementar 141/12 torna-se obrigatório ao município a formulação deste, devendo este estar compatível com o Plano Plurianual e com a Lei de diretrizes orçamentária Anual. Diante desta obrigatoriedade o município está elaborando a programação anual de saúde para 2014.

Os **Relatórios de Gestão** são os instrumentos dentro do planejamento que apresentam os resultados alcançados com a execução da programação anual de saúde. O Município atualmente elabora dois relatórios de gestão um que se chama MGS(monitoramento da gestão em saúde) que é regido pela Portaria 822/12 do Estado do Rio Grande do Sul, que é por quadrimestral, onde faz a prestação de contas financeira do FMS. O outro é o **SARG-SUS**, que é o sistema de Apoio ao Relatório de Gestão Anual, que é regido pela Portaria nº 3.176/ 2008 do Ministério da Saúde, onde faz a alimentação da execução da programação anual de saúde e a execução financeira quadrimestralmente. Outro instrumento alimentado pelo município é o **SIOPS** (sistema de informação de orçamento público).

O monitoramento e a avaliação do Sistema Municipal da Saúde tem sido realizado, e apresentado ao CMS através do uso do **Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGUS)**, ferramenta eletrônica de elaboração do **Relatório Anual de Gestão - RAG**, no âmbito do Sistema Único de

Saúde - SUS. A periodicidade a partir do ano de 2013 é quadrimestral, e realizada diretamente no sítio do Ministério da Saúde. O RAG tem sido apresentado anualmente até dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira.

A demonstração de cumprimento do percentual de aplicação das receitas próprias em ações e serviços de saúde ocorre por meio da alimentação do **Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)**, que no caso dos municípios, é de aplicação mínima de 15% de suas receitas, salvo se a Lei Orgânica estabelecer percentual maior. O SIOPS é o sistema informatizado de acesso público, gerido pelo Ministério da Saúde, para o registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos dos Municípios, Estados e União. A partir do ano de 2013 a periodicidade do relatório é bimestral. Além disso, é por meio da alimentação do SIOPS que se emite o Relatório Resumido de Execução Orçamentária - RREO da função saúde, que visa aferir a aplicação do limite mínimo estabelecido pela EC 29/2000, e regulamentado pela LC 141/2012.

O **Relatório de Gestão Municipal de Saúde - RGMS** - é instrumento que apresenta os resultados alcançados e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários, se constituindo em um instrumento fundamental para o acompanhamento, monitoramento avaliação e controle das ações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Rio Grande do Sul. O sistema **MGS - Monitoramento e Gestão em Saúde** - [www.mgs.saude.rs.gov.br](http://www.mgs.saude.rs.gov.br) - foi desenvolvido para gerenciar as informações relativas à utilização dos recursos, metas e resultados alcançados. A prestação de contas das transferências realizadas do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde, sempre que não forem estabelecidas normas em contrário, serão realizadas por meio do **Relatório de Monitoramento da Gestão em Saúde (MGS)**. O RGMS possui periodicidade quadrimestral e um anual com apresentação da prestação de contas e do uso dos recursos ao CMS para avaliação e aprovação, e posterior realização de audiência pública à Câmara de Vereadores do Município quadrimestralmente e uma anual.

A PAS será avaliada de forma quadrimestralmente em função da avaliação do SARG- SUS, para que no decorrer do ano sejam feitas as alterações necessárias, correções e mudanças de estratégias para o alcance dos indicadores de saúde.

A avaliação dos relatórios de gestão dar-se-ão, também de forma quadrimestral, onde contemplará a parte dos indicadores de saúde e da PAS, bem como a execução dos recursos financeiros de acordo com a programação, os objetivos e metas do plano de saúde.

Através da implantação do Implantação de GT de Planejamento, Monitoramento e Avaliação municipal serão enviados boletins da análise dos indicadores de saúde quadrimestrais ao CMS.

A implantação da ouvidoria da Secretaria da Saúde será importante como instrumento de coleta de informações da avaliação dos usuários.

- Identificar os bancos de dados existentes, analisando a sua alimentação, qualidade e utilização na produção de informações necessárias ao processo de tomada de decisões:

Para a avaliação a gestão Municipal da Saúde conta atualmente com uma série de bancos de dados e informações da produção das ações de saúde que são desenvolvidas no sistema Municipal da Saúde, que são bancos de dados oficiais do Ministério da Saúde e que são alimentados regularmente pelo setor de faturamento, sendo eles:

O Setor de Faturamento da Secretaria Municipal de Saúde alimenta regularmente os bancos de dados oficiais do Ministério da Saúde (SIA/SUS, SISPRENATAL, SIAB, CNES, SISVAN) e está implantando banco de dados de informações municipais, através do sistema de gestão SigSaúde Consulfarma.

O **Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)** contempla as informações referentes ao atendimento ambulatorial de atenção básica e média complexidade das unidades de saúde do Município, realizados pela rede SUS. O **Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)** registra dados dos atendimentos das equipes de estratégia de saúde da família e estratégia de agentes comunitários de saúde. São alimentados mensalmente, com 100% de envio regular de dados, na série histórica 2000/2013. A coleta dos dados é descentralizada nas unidades de saúde informatizadas, através da utilização do sistema **SigSaúde (Consulfarma)**. Nas Unidades de Saúde que não estão informatizadas os dados são coletados através de formulários específicos. A qualidade dos dados informados nesses sistemas depende essencialmente da colaboração dos profissionais de saúde responsáveis pelos atendimentos, no registro fidedigno dos procedimentos realizados. Busca-se com a implantação do Sistema SigSaúde qualificar os dados

referentes a produção ambulatorial dos Postos de Saúde, tendo em vista que o mesmo exige o cumprimento de certos critérios para registros dos atendimentos, tais como, compatibilidade entre procedimento com o CID X (Código internacional de doenças) informados.

O sistema **SISPRENATAL** registra os dados referentes aos acompanhamentos do pré-natal, parto e nascimento. Está em implantação o novo sistema **SISPRENATALWEB**, a partir dezembro de 2013, de acordo com as premissas do Programa Rede Cegonha. A coleta de dados é descentralizada nas Unidades de Saúde, através de formulário específico, para acompanhamento da gestante do início ao final da gestação. A alimentação e o envio de dados do sistema são centralizados no Setor de Faturamento. Para garantir a qualidade dos dados informados, é realizada pela Coordenação de Enfermagem a análise mensal das informações do sistema, a fim de identificar gestantes faltosas ao acompanhamento de pré-natal e puerério, bem como possíveis casos de sub-registros de informações. Os dados são utilizados para determinar as necessidades de realização de buscas de buscas ativas as gestantes por falta em consulta, exames e procedimentos. Também são utilizados para o planejamento de ações voltadas ao pré-natal e ao programa municipal Cegonha Patrulhense.

O **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)**, é responsável pelo monitoramento da situação nutricional da população atendida na rede SUS e está em implantado em todos os Postos de saúde. É realizada a avaliação antropométrica dos pacientes das Unidades de Saúde, em especial gestantes, crianças, e alunos das escolas que integram o Programa de Saúde na Escola (PSE). A alimentação dos dados é centralizada no Setor de Faturamento, que recebe os formulários preenchidos pelas Unidades de Saúde para digitação. Atualmente, o sistema SISVAN do município ainda não retrata a realidade da situação nutricional do município, tendo em vista que apenas grupos específicos estão sendo avaliados e muitas Unidades de Saúde não vem fornecendo informações regularmente. A Coordenação da área de Nutrição está intensificando os trabalhos referentes ao SISVAN nas Unidades de Saúde, visando qualificar essas informações, através da conscientização dos profissionais quanto a importância do Sistema de Informação, e por meio da ampliação dos registros, passando de grupos específicos para a totalidade dos usuários atendidos pelas Unidades de Saúde. O Sistema SigSaúde contribuirá para essa tarefa, pois possui funcionalidade que automatizará o processo de coleta de dados.

O **Sistema Nacional de Cadastros de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)** contempla informações acerca da rede de serviços de saúde, através do cadastramento dos estabelecimentos SUS e privados, serviços e profissionais vinculados aos mesmos. Todos os estabelecimentos conveniados ao SUS no município encontram-se cadastrados. Em relação aos estabelecimentos privados, são cadastrados apenas aqueles que procuram o serviço. O SCNES é atualizado mensalmente, para fins de processamento do SIA/SUS.

A Vigilância em Saúde alimenta os sistemas SINAN, SIM, SINASC, SISFAD, SISÁGUA.

O SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) registra dados de notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória. Verifica-se no município que existe sub-registro de notificações, havendo a necessidade de trabalho de conscientização dos profissionais de saúde do município em relação a importância desses registros. O sistema SigSaúde-Consulfarma, implantado nos Postos de Saúde auxiliará nesse processo, pois o mesmo emite aviso ao profissional, nos casos em que a notificação é obrigatória, através do CID da doença ou agravo. A digitação está centralizada no Setor de Vigilância Epidemiológica.

O **SIM (Sistema de Informações de Mortalidade)** permite a partir da causa mortis atestada pelo médico, construir indicadores e processar análises epidemiológicas para a gestão em saúde. Para qualificar os dados informados ao SIM, torna-se necessário conscientizar os profissionais médicos para que as causas dos óbitos sejam especificadas de forma correta. Os óbitos com causa mal definida são investigados pelo setor de Vigilância Epidemiológica.

O **SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos vivos)** reúne informações sobre os nascimentos ocorridos. Seus registros subsidiam as intervenções relacionadas à Saúde da Mulher e da Criança, tais como ações de atenção a gestante e ao recém-nascido. Este sistema é igualmente importante para o acompanhamento do Comitê de Prevenção de Mortalidade Materno Infantil e Mulheres em Idade Fértil implantado no Município, e serve como fonte de investigação nas ações preventivas sugeridas pelo mesmo. Está centralizado na Vigilância Epidemiológica.

O **SISFAD (Sistema de Informação sobre Febre Amarela e Dengue)** é alimentado pela Vigilância Ambiental. É um sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue, que permite a informatização dos dados referentes às atividades de Controle do Vetor. Fornece informações para subsidiar os gestores quanto ao monitoramento das ações de Controle e Tomadas de Decisão.



O **SISÁGUA (Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água)**, também alimentado pela Vigilância Ambiental tem por objetivo manter atualizado um banco de dados com informações importantes, referentes às diferentes formas de abastecimento de água, visando a análise e avaliação da qualidade da água para consumo humano, possibilitando melhor planejamento das ações de Vigilância no âmbito do SUS. O SISÁGUA cadastra todas as formas de abastecimento: Sistemas de Abastecimento de água (SAA), Soluções alternativas coletivas (SAC) e Soluções alternativas individuais (SAI).

A Secretaria Municipal da Saúde, através da Coordenação de Enfermagem, alimenta ainda os sistemas **SISCOLO e SISMAMA**, que tem por objetivo auxiliar os profissionais no acompanhamento das ações referentes às ações de prevenção e rastreamento do câncer de colo do útero e mama.

Os instrumentos acima descritos são úteis quanto a tomada de decisão dos Coordenadores da Secretaria, Diretor do Departamento Técnico em Saúde e o Gestor Municipal da Saúde em ações que demandam rapidez relativa à ação pelo agravo detectado.

- Analisar os recursos logísticos, a área física e os projetos de investimento.

A Secretaria Municipal da Saúde possui atualmente 04 (quatro) veículos leves, onde encontram-se em bom estado, 06 (seis) em estado regular. Possui 01 (um) veículo micro ônibus em bom estado, 01 (uma) Van em bom estado, 03 (três) ambulâncias em estado regular a ruim, e 02 (dois) veículos utilitários em estado regular. Dentro dos projetos a Secretaria aguarda por 01 (um) veículo ambulância, que está em processo licitatório, e será adaptada para fins de transporte de pacientes com necessidade de cuidados intensivos (UTI-Móvel). Possui 01 (um) veículo Van, que está aprovado no Estado, sem recebimento de valor para aquisição. A Secretaria está recebendo 02 (duas) unidades móveis de saúde advindas de consulta popular do Estado, e 01 (uma) unidade móvel em estado ruim.

Os projetos para investimento foram fornecidos pelo setor pertinente da Secretaria e contam de:

- Adequações no Posto de Saúde Central (Rachaduras, Fissuras, Infiltrações)
  - Adequar Calçada do Esf Várzea
  - Construção do Esf Palmeira
  - Reforma e Ampliação Esf Bom Principio
  - Reforma e Ampliação Posto Central
  - Adequações No Posto Central
  - Construção do Caps
  - Construção de Uma Ubs No Bairro Osolopes
  - Construção de Uma Ubs No Bairro Santa Terezinha Ou Várzea
  - Construção da Segunda Fase Do Subsolo Do Almoxarifado
  - Construção Academia de Saúde Bairro Menino Deus
  - Construção de Centro De Oftalmologia
  - Construção de Centro De Especialidades
  - Construção de Centro De Traumatologia
  - Reforma e Ampliação de Prédio para Vigilância/Ecoponto/Canil
  - Reforma e Ampliação da Urgência e Emergência do Hospital
  - Conclusão do Centro Cirúrgico do Hospital
  - Reforma de Parte Física, Internação, Centro Cirúrgico, Centro de Esterilização e Centro de Parto do Hospital
- Descrever a informatização da rede de saúde (equipamento, software, prontuário eletrônico, integração entre os sistemas existentes)

A gestão Municipal entendendo de que a informatização da rede de saúde Municipal é imprescindível para a modernização, qualificação e na geração de dados e informações a respeito da produção de ações e serviços, de forma integrada com os bancos de dados do Ministério da Saúde, busca como meta de que este sistema implantado permita formar um perfil epidemiológico da população, o que auxiliara o planejamento dos programas de saúde.

Diante deste objetivo iniciou um processo de informatização da rede através do gerenciamento pelo software SIGSAÚDE, fornecido pela empresa Consulfarma Informática e

Assessoria em Saúde LTDA.

O sistema utiliza banco de dados Oracle, e permite a integração entre todas as Unidades de Saúde, juntamente com a Secretaria Municipal da Saúde. O sistema possui funcionalidade de exportação de dados compatíveis com os sistemas oficiais do Ministério da Saúde, tais como: SIAB, SI-PNI, SIA/SUS.

O sistema SIGSAÚDE permite gerenciar os diversos serviços das Unidades de Saúde:

- Consultas em geral (médica, odontológica, enfermagem, etc...);
- Procedimentos;
- Imunizações;
- Almojarifado;
- Farmácia;
- Atividades das agentes comunitárias;
- Exames;
- Vigilância Sanitária e Epidemiológica;
- Ouvidoria
- Regulação
- Prontuário Eletrônico Integrado
- CAPS

Atualmente, a informatização está em fase de conclusão, com previsão de término para o início de 2014, quando a sistema SIGSAÚDE estará em funcionamento pleno e haverá acesso a internet em todas as Unidades de Saúde.

#### Descrição dos equipamentos das Unidades de Saúde

<b>TOTAL DE EQUIPAMENTOS</b>		
<b>IMPRESSORAS</b>	<b>61</b>	
<b>COMPUTADORES</b>	<b>118</b>	
<b>SECRETARIA DA SAÚDE</b>		
<b>Local</b>	<b>Computador</b>	<b>Impressora</b>
Gabinete Secretario(a) da Saúde	1	0
Acessoria ao Secretario da Saúde	1	1
Diretor Departamento Técnico em Saúde	0	1
Coordenador do Setor de Unidades de Saúde	1	1
Coordenador Setor de atendimento Psico-Social	no CAPS	no CAPS
Coordenador da Vigilância em Saúde	na Vigilância em Saúde	na Vigilância em Saúde
Coordenador do Setor de Agentes Comunitários de Saúde	1	0
Coordenação Setor de Saúde Bucal	1	0
Coordenação Farmácia	2	1
Diretor Depto Apoio e Infraestrutura / Setor Fiianceiro	2	1
Medicamentos Especiais	1	1
Faturamento	3	1
Informática	3	0
Convênios	2	1
Almojarifado	2	1
RH	1	1
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>10</b>

<b>POSTO CENTRAL</b>		
<b>Local</b>	<b>Computador</b>	<b>Impressora</b>
Recepção Cadastros	1	1
Farmácia	3	0
Vacinas	1	1
Transportes	2	0
Central de Marcação	2	1
Central de Agendamentos	3	2
Sala de curativos	1	0
Consulta de Enfermagem	1	1
Sala de Observação	1	0
Preparo de Consultas	1	0
Recepção Odonto	2	1
Consultórios Odonto (2)	2	0
Consultórios Médicos (7)	7	6
Salas de Fisioterapia (2)	2	0
Recepção Consultas	2	1
Cordenação Recepções	2	0
Coordenação Enfermagem	1	1
Telefonista	1	1
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>16</b>
<b>ESF - VARZEA</b>		
<b>Local</b>	<b>Computador</b>	<b>Impressora</b>
Farmacia	1	0
Vacinas	1	1
Consultorios Médicos (3)	3	3
Recepção	2	1
Preparo Consultas	1	0
Sala de Exames	1	0
Consultorio Odonto	1	0
Recepção Odonto	1	1
Coordenação	1	0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>6</b>
<b>ESF - MENINO DEUS</b>		
<b>Local</b>	<b>Computador</b>	<b>Impressora</b>
Recepção	1	1
Sala Fisioterapia	1	0
Coordenação	1	0
Consultorio Médico(2)	2	2
Farmacia	1	0
Consultorio Odonto	1	0
Recepção Odonto	1	1

Preparo de consulta	1	0
Vacina	1	0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>4</b>
<b>ESF - BOM PRINCIPIO</b>		
<b>Local</b>	<b>Computador</b>	<b>Impressora</b>
Recepção	1	1
Coordenação	1	0
Vacina	1	1
Recepção Odonto/Procedimentos	1	1
Consultorio Médico(2)	2	2
Consultorio Odonto	1	0
Farmacia	1	0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>5</b>
<b>ESF - MIRAGUAIA</b>		
<b>Local</b>	<b>Computador</b>	<b>Impressora</b>
Vacina	1	0
Consultorio Médico(2)	2	2
Consultorio Odonto	1	0
Recepção	1	1
Farmacia	1	0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
<b>POSTO AGASA</b>		
<b>Local</b>	<b>Computador</b>	<b>Impressora</b>
Recepção	1	1
Consultorio Médico (2)	2	2
Consultorio Odonto	1	0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>POSTO VILA PALMEIRA</b>		
<b>Local</b>	<b>Computador</b>	<b>Impressora</b>
Recepção	1	1
Consultorio	1	1
Procedimentos	1	0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
<b>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA</b>		
<b>Local</b>	<b>Computador</b>	<b>Impressora</b>
Recepção	3	2
Consultorio	1	0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
<b>VIGILÂNCIA SANITÁRIA</b>		
<b>Local</b>	<b>Computador</b>	<b>Impressora</b>
Recepção 1	3	1
Recepção 2	3	1
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>2</b>

<b>CAPS</b>		
<b>Local</b>	<b>Computador</b>	<b>Impressora</b>
Recepção	3	2
Consultorio (6)	6	6
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>8</b>

- Identificar as distintas fontes de dados disponíveis e verificar a compatibilização dos diferentes instrumentos de coleta de dados.

Atualmente os dados utilizados durante o planejamento das ações de saúde, são os dados provenientes desses bancos de dados do Ministério da Saúde, citados acima. Também se utilizam os dados do sistema **TABNET**, disponibilizado pelo **DATASUS**, que possibilitam análises objetivas da situação sanitária (morbidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida, produção ambulatorial e hospitalar e outros que auxiliam na tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde. O município não possuía meios próprios de registro de dados que permitissem coleta de informações detalhadas dos atendimentos, bem como integração com os bancos de dados do Ministério da Saúde. Atualmente, com o sistema de informatização implantado será permitido formar um perfil epidemiológico da população, o que auxiliará o planejamento dos programas e ações de saúde.

**Diretriz H: Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.**

**Objetivo H.1- Qualificar os instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.**

<b>TIPO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META</b>	<b>ALCANCE 2012</b>	<b>META 2014/2017</b>
R e E	Implantação de GT de Planejamento, Monitoramento e Avaliação municipal.	Criar um Grupo Técnico para planejamento, monitoramento e avaliação municipal.	NSA	SIM
R	Monitoramento e avaliação dos indicadores.	Realizar avaliações periódicas, a cada x tempo.	NÃO	SIM
R	Análise epidemiológica	Emitir boletins epidemiológicos.	NÃO	SIM
R	Informação, educação e comunicação para a população sobre o SUS.	Realizar atividades de informação, educação, comunicação a população, bem como distribuir a população a Carta de direitos dos usuários do SUS.	NÃO	SIM <small>*C/ RECURSO DA ATENÇÃO BÁSICA</small>
U	Implantação de serviço de Ouvidoria.	Implantar o serviço de Ouvidoria	NÃO	SIM
R	Percentual de equipes com adesão ao PMAQ	Aumentar o número de equipes com adesão ao PMAQ	33.3%	100%
R	Percentual de equipes de atenção básica com adesão no PSE.	Aumentar o número de equipes da atenção básica com adesão ao PSE	NSA	85%
R	Proporção de UBS com infraestrutura adequada.	Aumentar o número de UBS com infraestrutura adequada.	ND	80%

### **PROPOSTA Gestão 2014-2017:**

***-Contratar profissional específico para coordenação da Atenção Básica;***

**Diretriz I- Modernização, qualificação e racionalização da rede de saúde do SUS, tendo por base o Sistema Integrado de Gestão de Saúde.**

**OBJETIVO I.1 -Promover a gestão da informação, inovação e incorporação tecnológica no SUS.**

<b>TIPO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META</b>	<b>ALCANCE 2012</b>	<b>META 2014/2017</b>
E e R	Informatização da rede de saúde.	Informatizar a rede de saúde	NÃO	80%
		Instituir na rede o prontuário eletrônico.	NÃO	80%
R	Cadastramento da população através do cartão SUS.	Ampliar o número de cadastramento pelo cartão SUS	100% CARTAO DUPLICADO	90%

### **PROPOSTA MODERNIZAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E RACIONALIZAÇÃO DA REDE DE SAÚDE DO SUS 2014-2017:**

***-Informatização completa em todos os postos com fibra ótica para melhorar a velocidade da internet proporcionando melhoria nos serviços, do atendimentos aos usuários do SUS e comunicação com órgãos estaduais e federais;***

***-Construção da segunda fase do subsolo do almoxarifado;***

#### **6.2- Fortalecimento das instancias de participação social:**

- *Analisar a articulação entre o gestor e o Conselho Municipal de Saúde:*

Em reunião com representantes do Conselho Municipal de Saúde foi colocado que tem ocorrido boa articulação entre a Gestão da Saúde Municipal da Saúde e o referido Conselho. Existe abertura suficiente para que o Presidente e os Conselheiros venham até à Secretaria da Saúde, conforme a necessidade deste. A participação da Secretária da Saúde tem sido frequente às reuniões mensais, que têm dia e hora marcados para ocorrerem, além disto, quando da realização de reuniões extraordinárias, também contam com a participação do Gestor da Saúde. Cabe ressaltar que os representantes da Secretaria Municipal da Saúde participam das reuniões, com a finalidade de subsidiar os assuntos pertinentes à Secretaria Municipal da Saúde.

As solicitações do Conselho são sempre que possíveis atendidas na própria reunião, ou no máximo para a subsequente, com clareza e definição.

O Conselho se reúne com data fixa e hora, em local definido todos os meses. As reuniões ocorrem na terceira terça-feira de cada mês às 08:30h, na sala dos Conselhos sito à rua Victor Villa Verde 126, Bairro Centro.

- *Analisar resoluções e deliberações do CMS e a ocorrência de conferências de saúde:*

As resoluções têm ocorrido conforme a necessidade de aprovações dos relatórios de gestão da saúde, onde no último foram editadas 02 (duas). As deliberações ocorrem quando há necessidade de informações complementares sobre assuntos pertinentes à Saúde do Município.

A última Conferência Municipal da Saúde foi em julho de 2011 e levou as demandas à plenária da 6ª Conferência Estadual da Saúde, ocorrida de 01 a 04 de setembro de 2011 em Tramandaí

- *Descrever a constituição do CMS e outras instâncias de participação social do município:*

O Conselho Municipal da Saúde é regido pela Lei 5725 de 31 de março de 2009. A representação dos usuários ocorre de forma paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos: 50% de usuários, 25% de profissionais da área de saúde e 25% de representantes da área governamental e prestadores de serviços. O Governo é representado pelo Secretário Municipal de Saúde, membro nato do Conselho Municipal de Saúde; Um (01) representante da Secretaria Municipal de Saúde do executivo municipal; Prestadores de Serviço: Um (01) representante indicado pelo Hospital, Um (01) representante indicado pela APAE; Quatro (04) representantes dos Profissionais da Área da Saúde, a saber dois (02) Técnicos da área de Saúde, eleitos em fórum próprio mediante apresentação de ata; um (01) representante da área de Assistente Social, eleito em fórum próprio mediante apresentação de ata, um (01) representante dos profissionais de enfermagem, eleito em fórum próprio mediante apresentação de ata. Os usuários Oito (08), conforme nominado no regime interno, eleitos em fórum próprio, mediante apresentação de ata para este fim. Os representantes dos usuários não poderão manter vínculo empregatício com o poder público nas três esferas de governo, a saber: Municipal, Estadual ou Federal, excetuando-se funcionários estatutários. A composição dos usuários no CMS está regulamentada pelo Regimento interno: 01(um) representante Clube de Mães, 01(um) representante Sindicato dos Trabalhadores Rurais, 01(um) representante Associações de Bairros Urbana e Rural, 01(um) representante Pastoral da Criança, 01(um) representante Amigas do Hospital, 01(um) representante ACISAP, 01(um) representante Clube de Serviços (Rotary e Lions) e 01(um) representante Emater.

As entidades de participação popular têm participação direta no CMS, como foi descrito acima na composição do mesmo. Tem-se que lembrar entidades importantes com atuação significativa, a saber: Liga Feminina de Combate ao Câncer, Amor Exigente, Alcoólicos Anônimos, Narcóticos Anônimos, Grupos de Jovens, Encontro de Casais com Cristo entre outros.

- *Analisar as condições de funcionamento do CMS e movimentos sociais:*  
Já foi respondido anteriormente.

- *Descrever a estrutura física disponível para funcionamento do CMS:*

O Conselho possui sala compartilhada com os outros conselhos municipais, com secretária, computador, impressora, televisão, antena, mesa de reuniões e cadeiras, ar condicionado e armário para armazenamento de documentos localizada na rua Cel. Victor Villa Verde 126, Bairro Centro. Telefone 51 3662.5569 e-mail cmsaude@pmsap.com.br

**Diretriz J- Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.**

**Objetivo J.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.**

TIPO	INDICADOR	META	ALCANCE 2012	META 2014/2017
E	Envio do Plano de Saúde ao Conselho Municipal de Saúde	Enviar o Plano de saúde ao CMS	100%	100%
E	Proporção Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS	Cadastrar o CMS no sistema de acompanhamento dos conselhos - SIACS	100%	100%
R	Disponibilização de condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do	Estruturar o CMS.	SIM	SIM

	CMS, conforme a legislação vigente.			
R	Orçamento financeiro para o CMS	Destinar recursos financeiros no orçamento municipal para o CMS.	SIM	SIM

### **PROPOSTAS FORTALECIMENTO DAS INSTÂNCIAS DE PARTICIPAÇÃO POPULAR 2014-2017:**

***-Participação em cursos desenvolvidos para capacitação de conselheiros;***

***-Busca de experiências junto a outros Conselhos Municipais de Saúde;***

### **6.3- Educação permanente e gestão do trabalho:**

- *Existência de plano de educação permanente e oferta de capacitação municipal:*

A construção de propostas de capacitação, sensibilização, treinamentos e outras intervenções visando à qualificação técnica dos servidores da saúde e a humanização das relações entre estes e os usuários do SUS, ocupa espaço destacado na agenda da gestão municipal de Santo Antônio da Patrulha.

No Município o programa de educação permanente está direcionado para o desenvolvimento do servidor seguindo as diretrizes das Políticas de Educação para o setor Saúde e da Política Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos. Contemplando a disseminação de conhecimentos de natureza geral exigíveis para todos os servidores da Secretaria Municipal da Saúde (SEMSA), independente do cargo ou função que exerçam, em especial, temas relacionados à estrutura e funcionamento da SEMSA, legislação, relações interpessoais, atendimento ao público. Além destes, demais conhecimentos que compreendam informações e habilidades exigíveis para a execução das atribuições próprias de cada área de atuação, abrangendo instrumentos e temas diretamente relacionados às atividades exercidas.

A qualificação profissional do quadro de servidores da Secretaria Municipal da Saúde (SEMSA) se dá através de capacitações técnicas internas, por cursos diversos e pela participação dos servidores em eventos técnicos promovidos por variadas instituições. Com o escopo último de garantir a qualidade e resolutividade da atenção à saúde prestada à população patrucense, incentivo ao protagonismo de usuários e trabalhadores no processo saúde e doença, e a produção de um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva da população. Relevante dizer que os diversos setores da SEMSA realizam com seus servidores, no mínimo, uma reunião setorial por mês. Estas reuniões além de embasarem as decisões dos coordenadores de setor, possuem a perspectiva de produzir espaços para que o debate sobre o processo de trabalho seja uma constante, atribuindo a participação de cada trabalhador como extremamente necessária para a consecução dos objetivos da equipe, de sua qualificação e de seu protagonismo na produção das ações em saúde. Assim, os temas e assuntos a serem abordados nos eventos destinados à qualificação e capacitação, são definidos pelos próprios servidores, destinatários do conhecimento que se quer difundir.

Com efeito, os trabalhadores da área da saúde são, indubitavelmente, os mais capazes de reconhecer, de forma adequada, os problemas com os quais lidam e a competência, ou não, que tem para a sua resolução, e orientar a formação e o desenvolvimento dos recursos humanos. Pois são aqueles que estão enfrentando o problema e sentindo, diretamente, as dificuldades para o funcionamento correto do sistema público de saúde.

É nessa direção, portanto, que aponta a educação permanente no Município de Santo Antônio da Patrulha. Seu objeto de transformação é o processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade de assistência à saúde, para a equidade no acesso aos serviços e humanização do atendimento ao usuário. O processo de trabalho é revalorizado como centro privilegiado de aprendizagem. Dessa forma, não se procura transformar todas as questões em problemas educacionais, mas sim buscar as lacunas de conhecimento e as atitudes que são determinantes



dos problemas identificados no cotidiano dos serviços desempenhados nas unidades básicas de saúde do município.

- *Analisar os processos de educação em saúde na rede de saúde:*

Na experiência municipal de educação em saúde damos o apoio institucional e metodológico às ações desenvolvidas nos serviços de saúde, nas escolas e espaços comunitários, utilizando a produção de materiais e utilização de mídias diferenciadas para promover a conscientização, difusão de conhecimentos e mobilização de grupos.

Compreendendo toda unidade de saúde como unidade de produção de ações de saúde, e que as práticas de educação fazem parte dessa produção, evidencia-se de forma mais nítida a relação entre informação, comunicação, mobilização e educação em saúde. Assim, cada Unidade Básica de Saúde do município é concebida como espaço, onde através da ação comunicativa é possível imprimir direção e sentido para as ações voltadas à construção de uma vida mais saudável.

Em nossa atuação a educação em saúde envolve toda a equipe, exercitando o agir educativo, que decorre de ações participativas e dialogadas entre os serviços e seus usuários.

Com efeito, a promoção da saúde é uma das estratégias do setor da saúde para buscar a melhoria da qualidade de vida da população. Seu objetivo é produzir a gestão compartilhada entre usuários, trabalhadores da área da saúde e de outros setores, produzindo autonomia e corresponsabilidade. Dessa forma, imbuídos do princípio de que a saúde depende da qualidade de vida, através das ações desenvolvidas afirmamos que as ações públicas em saúde devem ir além da ideia de cura e reabilitação. São privilegiadas medidas preventivas e de promoção da saúde, transformando os fatores de vida que colocam a população em situação de iniquidade e vulnerabilidade.

Devemos dizer, ainda, que a promoção da saúde compõe e orienta grandes ações desenvolvidas no âmbito do SUS, tais como o Programa Saúde na Escola. Nesse ponto cumpre destacar que Santo Antônio da Patrulha, atualmente, é o único município do litoral norte a executar o referido Programa, com adesão de escolas municipais e estaduais.

- *Identificar os mecanismos de cooperação técnica e de articulação com instituições de ensino, de serviços e de participação social:*

Verifica-se a crescente interação entre centros formadores, universitários ou não, e municípios de maior porte, essa relação não ocorre da mesma forma entre os menores municípios. As relações de cooperação ensino-serviço tendem a se concentrar apenas naquelas estabelecidas entre grandes municípios e centros formadores neles localizados.

Entretanto, no Município contamos com o Polo Universitário que possui como parceiras, no Sistema Universidade Aberta do Brasil, as seguintes instituições de Ensino Superior: Universidade Federal do Rio Grande - FURG, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS e Universidade Federal de Pelotas - UFPEL.

Relevante mencionar que inúmeros cursos de capacitação e aprimoramento oferecidos aos servidores, pela Prefeitura Municipal de Santo Antônio da Patrulha ocorrem com a colaboração do Polo Universitário baseado no município.

- *Participação em capacitação ofertadas pelas CRS e outros órgãos:*

O Departamento Técnico em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, após o levantamento das necessidades de formação e qualificação dos profissionais, define em quantos e quais eventos de capacitação estes irão participar. Compatibilizando o interesse público da qualificação dos servidores, com a finalidade de melhoria da assistência à saúde, com a valorização dos profissionais através das oportunidades de aprimoramento a eles possibilitadas. Usualmente os profissionais participantes dos eventos, após seu término, elaboram relatórios sobre as atividades e estudos realizados, apresentando-o aos demais integrantes da equipe de saúde. Tudo com o objetivo de compartilhar e difundir os conhecimentos obtidos, de modo a beneficiar todos os servidores.

- *Composição da equipe de saúde, tipos de vínculos:*

A Secretaria Municipal da Saúde conta com um total de trezentos servidores. Destes dezoito possuem vínculo empregatício com o Município através de contratos temporários, sendo que treze são Agentes Comunitários de Saúde integrantes do PACS. Temos, ainda, no quadro de servidores trinta e um Cargos em Comissão; vinte e nove estagiários; vinte e seis Agentes Comunitários de Saúde com vínculo celetista; e, por fim, a grande maioria dos servidores possui vínculo estatutário, somando cento e noventa e cinco funcionários públicos.

- *Mecanismos de negociação com os profissionais de saúde, planos e cargos e salários:*

Considerando o processo de negociação como ferramenta de gestão do trabalho no SUS, embora não haja uma mesa formal permanente de negociação, a existência de reuniões periódicas mensais realizadas pelos diversos coordenadores de setor e seus subordinados diretos (servidores que atuam na ponta do sistema) propicia uma produtiva aproximação dos anseios e necessidades dos funcionários com os centros de decisões municipais (Gestor da saúde e Prefeito municipal). Dessa forma viabilizando um planejamento municipal ascendente também em questões referentes ao plano de carreira, cargos e salários.

Existe a preocupação da atual administração em estabelecer, em longo prazo, a construção de um plano de carreira dos servidores da SEMSA em conformidade com as Diretrizes do Plano de Carreira, Cargos e Salários no âmbito do SUS, do Ministério da Saúde. Tendo como objetivos: a valorização dos servidores através da equidade de oportunidades de desenvolvimento profissional; incentivo às ações permanentes de qualificação dos profissionais; e consolidar o compromisso solidário entre gestor e servidores da SEMSA, com a qualidade na prestação dos serviços em saúde.

- *Identificar os principais problemas de precarização do trabalho, motivos de absenteísmos e adoecimento:*

O Trabalho em saúde geralmente proporciona aos trabalhadores, em virtude de suas características específicas, piores condições de trabalho se comparadas aos de outros serviços, tendo em vista a presença de riscos biológicos, físicos, químicos e ergonômicos a que esses profissionais estão sujeitos. Já o caráter penoso do trabalho, efeito psíquico negativo, é influenciado em grande parte por tensões nas relações interpessoais, entre os profissionais, e entre estes e os usuários. Nesse contexto, o ambiente de trabalho pode ser um agente catalisador do processo de desgaste do trabalhador, culminando em doenças.

Verificamos na SEMSA que o absenteísmo pode ser decorrente de diversos fatores: doenças efetivamente comprovadas e não comprovadas, razões de caráter familiar, faltas voluntárias por motivos pessoais, problemas financeiros e de transporte, baixa motivação para trabalhar, além da sobreposição de supervisão, que gera alguns equívocos na execução técnico-administrativa de alguns setores.

Como consequências diretas da falta de assiduidade dos servidores temos a desorganização do trabalho em equipe, insatisfação dos servidores prejudicados pela sobrecarga de trabalho, queda na qualidade e quantidade do trabalho realizado. Dessa forma são afetados os interesses dos usuários e os interesses dos trabalhadores.

Podemos elencar os principais problemas identificados:

- Diferenças nas formas de atuação técnica das unidades básicas de saúde do município, acarretando transtornos e desgastes dentro das próprias equipes pela falta de um mínimo de "padronização" da prática;
- Fragmentação do processo de trabalho entre algumas Unidades, ficando cada Equipe trabalhando de modo isolado, não integrado;
- Atuações muitas vezes baseadas na "boa vontade" de alguns servidores (atitude voluntarista), sem uma sistemática de trabalho em equipe e com base em critérios público institucionais;
- Deficiência das equipes para trabalho com levantamentos de informações, dados epidemiológicos e indicadores de saúde;
- Utilização insuficiente e/ou inadequada das informações disponíveis para planejar o

trabalho;

- Deficiência de métodos de aplicação e adesão na rotina dos diversos setores;
- Deficiência de utilização sistemática de dispositivos e ferramentas de organização do trabalho, tais como estudos de caso, elaboração de agenda conforme os dados epidemiológicos Municipais, análise de demanda, etc;
- Servidores pouco estimulados e com falta de clareza do seu papel;
- Dificuldade de lidar com diferentes situações de violência, incluindo dificuldades de relação com usuários, conflitos e dificuldades de relações interpessoais entre equipe;

A atual administração entende que é através da escuta atenta da fala do servidor, que se podem identificar problemas no ambiente de trabalho, partindo em primeiro lugar da avaliação do nível de trabalho, de satisfação, aceitação e adaptação de cada servidor em relação às atividades que exerce, cabendo ao profissional avaliar deficiências, e planejar meios de solucionar os problemas identificados, de modo a adequar o ambiente de trabalho ao trabalhador, reduzindo os fatores nocivos à sua saúde. Cumpre esclarecer que sempre se leva em conta a preponderância do interesse público e do usuário do Sistema Único de Saúde.

A gestão tem procurado trabalhar os itens citados, porém há necessidade de continuidade nos processos de treinamento funcional técnico-administrativo, motivacional e treinamentos na área gerencial.

- *Humanização das relações de trabalho:*

Segundo o Ministério da Saúde, a proposta da humanização busca reverter um quadro de mecanicismo, automatismo ou tecnicismo, atualmente inerente às relações de trabalho, a partir do investimento na construção de um novo tipo de interação entre os atores, na qual profissionais de saúde, gestores e usuários sejam sujeitos de todo o processo.

A atual administração entende que existe a necessidade de reorganização dos processos e relações de trabalho, propondo centralmente transformações nas relações sociais, que envolvem trabalhadores e gestores (e usuários) em sua experiência cotidiana de produção, organização e condução de serviços de saúde. Nesse sentido empreende esforço para a concretização de um planejamento ascendente da SEMSA (orientado pela fala dos servidores nos espaços de discussão e reflexão), democratizando os processos decisórios, com co-responsabilização de gestores, trabalhadores e usuários.

Para propiciar tais mudanças, almejam-se também transformações no campo da formação, com estratégias de educação permanente, contribuindo no aumento da capacidade dos trabalhadores para analisar e intervir em seus processos de trabalho. Instrumentalizando-os para que possam avaliar a qualidade da atenção ao usuário, levando em consideração a eficiência, eficácia e efetividade das ações e serviços de saúde.

Na proposta da educação permanente, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção é construída na prática das equipes. É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho, em cada unidade básica de saúde, que são identificadas as necessidades de qualificação, garantindo a aplicação e a relevância dos conteúdos.

## **Diretriz L – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.**

### **Objetivo L.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.**

<b>TIPO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META</b>	<b>ALCANCE 2012</b>	<b>META 2014/2017</b>
C	Número de pontos do Tele saúde Brasil Redes implantados.	Ampliar o número de pontos de acesso ao Tele saúde.	03	04

## **PROPOSTAS EDUCAÇÃO PERMANENTE E GESTÃO DO TRABALHO 2014-2017:**

- Incentivar programas de Educação Continuada instituídos na Secretaria Municipal da Saúde;***
- Incentivar e promover cursos e treinamentos aos trabalhadores em saúde;***
- Incentivar e participar dos processos de Educação Permanente em Saúde implantados pela Secretaria Estadual de Saúde através das regionais e os municípios;***
- Manter o treinamento bimensal em Gerenciamento de Resíduos de Saúde;***
- Capacitações internas e externas, para os servidores sobre a informatização;***
- Qualificação para o preenchimento de formulários;***
- Proporcionar programas de ginástica laboral para o trabalhador da área da saúde, que envolva os profissionais de fisioterapia da Secretaria Municipal da Saúde;***
- Treinamento específico para atendimento odontológico diferenciado para portadores de necessidades especiais;***
- Revisão da reforma administrativa relacionada a Secretaria Municipal da Saúde;***

### **Objetivo L.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarização do trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.**

<b>TIPO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META</b>	<b>ALCANCE 2012</b>	<b>META 2014/2017</b>
C	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.	Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos.	93%	95%
R	Trabalhadores com concurso público.	Realizar concurso público.	93%	95%

#### **6.4 Financiamento do SUS**

- Analisar as transferências de recursos entre as três esferas de gestão.

O direito à saúde exige destinação de recursos adequada às necessidades do Sistema de Saúde. São necessários recursos para realizar investimentos, manutenção da rede de atenção, aporte de medicamentos e insumos estratégicos, ações de vigilância, promoção e prevenção e educação em saúde dentre outras ações.

Os custos são crescentes devido à incorporação tecnológica e a necessidade de compatibilizar acesso, resolutividade, humanização e qualidade, conforme premissas do SUS.

Os princípios básicos de universalidade, equidade e integralidade só podem ser viabilizados com um forte modelo de financiamento traduzidos em leis que garantam o compromisso dos gestores com a manutenção de fontes estáveis de financiamento.

Deve também o financiamento ser flexível para oferecer agilidade no uso dos recursos, porém com controles que garantam a correta aplicação conforme cada legislação específica. E que sejam adequados às necessidades locais.

Todo planejamento dos recursos financeiros a serem utilizados para a execução das ações são previstas através da elaboração do Plano Plurianual e a LDO, que estão em conformidade com o PMS e a PAS.

Atualmente Lei Complementar 141/12, dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pelas três esferas de governo, e estabelece critérios de rateio de recursos para as

transferências e normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde. O Município deve aplicar no mínimo 15% da arrecadação líquida, o Estado 12% e a União não poderá aplicar menos do que o orçamento no exercício anterior. Toda a movimentação dos recursos financeiros é feita através do Fundo Municipal de Saúde (FMS) que se constitui em unidade orçamentária e gestora dos recursos da saúde.

Com o decreto nº 7.827/2012 foi regulamentado os procedimentos condicionantes para o recebimento de recurso da saúde, bem como para o estabelecimento de transferências suspensas. Esta norma reforça a obrigatoriedade da atualização permanente dos dados financeiros através do SIOPS, onde o gestor faz a declaração e a alimentação do mesmo. O financiamento para a SMS e suas ações advém de recursos das tres esferas de governo. Os recursos Federais e Estaduais que são repassados através do Fundo Nacional e Estadual ao Fundo Municipal de saúde são mensalmente de acordo com as politicas de saúde em que o Município se habilitou.

As modalidades atuais de repasse dos recursos federais ao Município para o financiamento de custeio e investimento na atenção à saúde no SUS são organizados por bloco que são :

- o Da atenção básica
- o Atenção à média e alta complexidade
- o Vigilância em Saúde
- o Assistência Farmacêutica
- o Gestão do SUS

Os recurso estaduais são repassados conforme a politica estadual, conforme programas e projetos prioritários que seguem as mesmas linhas dos blocos do Ministério da Saúde.

- Analisar o gasto público total e a execução orçamentária e financeira.

O Município conforme legislação vigente com a saúde é de no mínimo 15% em relação a sua arrecadação ,em que pela tabela abaixo vem numa série histórica investindo mais do que é preconizado.

**GASTO PÚBLICO TOTAL E EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA (valores em reais)**

<b>ANO</b>	<b>RECEITA TOTAL DO MUNICIPIO</b>	<b>ORÇAMENTO DE DESPESA COM SAÚDE</b>	<b>% NO ORÇAMENTO GERAL DO MUNICIPIO</b>
<b>2009</b>	<b>42.154.585,05</b>	<b>8.389.816,20</b>	<b>19,09</b>
<b>2010</b>	<b>48.179.822,68</b>	<b>9.653.068,20</b>	<b>20,03</b>
<b>2011</b>	<b>56.293.396,11</b>	<b>11.278.381,00</b>	<b>20,03</b>
<b>2012</b>	<b>60.372.982,52</b>	<b>13.742.400,00</b>	<b>22,76</b>

FONTE: DADOS DO MUNICIPIO

Vem de forma contudente cumprindo a emenda constitucional 29 e atualmente a Lei complementar 141/12 no que tange ao mínimo a ser exigido para a aplicação conforme desmontado na tabela abaixo:

**Percentual Investido em saúde (SIOPS)**

<b>ANO</b>	<b>% da Receita Investido pelo SIOPS</b>
<b>2008</b>	<b>16,53</b>
<b>2009</b>	<b>18,66</b>
<b>2010</b>	<b>19,91</b>
<b>2011</b>	<b>19,75</b>
<b>2012</b>	<b>21,79</b>

O financiamento das ações de saúde no município numa série histórica conforme a tabela abaixo demonstra de que a maior parte do total investido em ações e serviços de saúde são oriundas da fonte Municipal, portanto da arrecadação municipal e complementada pela fonte estadual e Federal.

Na série histórica observa-se de que há um aumento de repasse dos recursos estaduais passando de 7,81% em 2008 para 11,92% em 2012. Isso se deve ao Município ter aderido a vários programas com o devido repasse de recursos, bem como o aumento do repasse do Estado para o cumprimento do seu mínimo exigido de 12%, conforme a lei complementar 141/12. Além destes o Estado criou o repasse de incentivo do PIES-Pabinho estadual para o custeio da atenção básica, que contribui para este aumento .

Na fonte federal também não é diferente, pois o Município aderiu a vários programas, bem como a correção do valor dos incentivos e criações de outros.

#### Série Histórica de Investimentos das três Fontes

ANO	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%
Receita Municipal	R\$ 6.356.219,56	69,41	R\$ 6.204.410,33	60,74	R\$ 6.894.702,22	62,81	R\$ 8.456.369,65	66,30	R\$ 9.904.033,14	67,45
Receita Estadual	R\$ 715.634,46	7,81	R\$ 1.379.006,21	13,49	R\$ 1.419.697,07	12,94	R\$ 1.284.701,36	10,07	R\$ 1.750.538,49	11,92
Receita Federal	R\$ 2.086.144,04	22,78	R\$ 2.631.760,70	25,77	R\$ 2.662.166,16	24,25	R\$ 3.014.702,30	23,63	R\$ 3.028.073,47	20,63
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 9.157.998,56</b>	<b>100</b>	<b>R\$ 10.215.177,24</b>	<b>100</b>	<b>R\$ 10.976.565,45</b>	<b>100</b>	<b>R\$ 12.755.733,31</b>	<b>100</b>	<b>R\$ 14.682.645,10</b>	<b>100</b>

Fonte -MGS(Relatorio de Gestão)

A despesa em saúde na Secretaria Municipal da Saúde, incluindo todas as transferências governamentais, equivale a R\$ 353,56 em saúde por habitante em 2012 (tabela 3), abaixo da média do Brasil que foi de R\$ 954 e superior ao do Estado que foi de R\$ 182,83.

Mas analisando o investimento per capita hab/ano teve melhora significativa na série histórica das três fontes, pois além de ter havido o aumento per capita do Município, houve também o aumento das outras fontes, com o aumento de repasse , acrescendo assim a arrecadação das mesmas.

Per Capita HAB/ANO investido em saúde.

<b>PER CAPTA HAB/ANO INVESTIDO POR FONTE</b>							
2008				2009			
M	E	F	Total	M	E	F	Total
<b>R\$ 161,73</b>	<b>R\$ 18,21</b>	<b>R\$ 53,08</b>	<b>R\$ 233,02</b>	<b>R\$ 157,04</b>	<b>R\$ 34,90</b>	<b>R\$ 66,91</b>	<b>R\$ 258,56</b>

<b>PER CAPTA HAB/ANO INVESTIDO POR FONTE</b>							
2011				2012			
M	E	F	Total	M	E	F	Total
<b>R\$ 212,00</b>	<b>R\$ 32,21</b>	<b>R\$ 75,58</b>	<b>R\$ 319,79</b>	<b>R\$ 249,30</b>	<b>R\$ 29,35</b>	<b>R\$ 75,91</b>	<b>R\$ 353,56</b>

- Legislação municipal do FMS.

Os fundos de saúde instituídos no âmbito de cada esfera de gestão, são considerados fundos especiais conforme definição da Lei nº 4320/64. Suas receitas são especificadas e vinculadas à realização de objetivos e serviços determinados, no caso, as ações e serviços públicos de saúde.

A Lei orgânica da Saúde 8.080/1990 e a Lei que disciplinou as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde 8142/1990 estabelecem que:

“ novos recursos financeiros do SUS serão depositados em conta especial em cada esfera de sua atuação e movimentados sob fiscalização dos respectivos CMS ” (lei 8080/990-Art 33)

A lei 8142/90 estabelece que compete ao Conselho de Saúde o controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros (art 1,§ 2º) e mais para receberem os recursos de que trata o art 3º desta lei, os municípios, os estados e o distrito federal deverão contar com: fundo municipal de saúde.

Conforme Carvalho e Santos, o fundo de saúde pode ser definido como modalidade de gestão de recursos, criado por lei e revestido de certas formalidades, com o fim de ser o receptor único de todos os recursos destinados à saúde, em cada esfera de governo: recursos

financeiros destinados a custear as ações e os serviços públicos de saúde, sejam do orçamento da União, dos estados ou dos municípios, bem como transferências de uma esfera para outra, e recursos de outras fontes devem ser depositados do fundo de saúde.

Primordialmente o fundo de saúde serve para otimizar a utilização dos recursos destinados as ações e serviços públicos de saúde, mediante:

- O cumprimento do preceito constitucional no que se refere à aplicação dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde por intermédio de fundos de saúde;
- A implementação do planejamento orçamentário e financeiro na aplicação dos recursos da saúde;
- O aperfeiçoamento da gestão orçamentária, financeira e contábil realizada pelos gestores;
- A produção, disponibilização e utilização de informações gerenciais sobre a gestão dos recursos do SUS;
- A melhoria dos indicadores de saúde populacional, do sistema e da rede de serviços;
- A avaliação da efetividade da aplicação dos recursos;

A criação do Fundo Municipal da Saúde se deu com a Lei nº Lei 3.120/1996, atrelado ao CNPJ da Prefeitura Municipal, bem como gerenciado pela secretaria da Fazenda municipal.

A partir de 2010 passou haver pelos órgãos de controle (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO) de que fosse houvesse o desmembramento do FMS do CNPJ da Prefeitura com a criação de um novo CNPJ como uma unidade orçamentaria a parte, para que houvesse a transferência de recursos ao mesmo e se cumprisse a lei 8080/90 e a Lei 8 142/90.

Portanto foi criado pela gestão municipal de saúde o novo CNPJ do FMS sob o nº 11.232.497/0001-90, em que desta forma a partir da criação do CNPJ da Saúde, O gestor (Secretária(o) da Saúde passa a ser responsável pela gestão do mesmo, bem como pela ordenação dos recursos financeiros.

Apesar de ter sido o FMS como unidade orçamentaria com CNPJ próprio a operacionalização de uma parte da execução financeira é realizada pela contabilidade geral do Município.

- Descrever como está organizada a gestão financeira da SMS através do fundo municipal e seu funcionamento.

À Secretaria da Saúde cabe a parte de acompanhamento dos recursos financeiros, vinculações, captação de recursos, planos de aplicações de cada recurso, requisições de empenhos, destinação dos recursos em que possui a equipe abaixo descrito para a realização destas competências:

Setor de captação de recursos

Setor de compras e licitações

Setor de Prestação de Contas

Outros setores pertinentes ao financeiro são executados pela prefeitura

Como o fundo municipal de saúde não possui uma contabilidade própria, fica com a contabilidade geral na secretaria da fazenda o encargo de empenhar, liquidar e realizar pagamento e a contabilização

- Equipe técnica na SMS para realizar a gestão financeira dos recursos municipais.

A gestão financeira da Secretaria municipal de Saúde é planejada e operacionalizada através do Departamento de Apoio e Infraestrutura-DAI. que composto pelos seguintes setores:

- Setor de captação de recursos
- Setor de compras, licitações
- Setor de prestação de contas -Acompanhamento da execução financeira do fundo Municipal da saúde

- Análise sobre o SIOPS, o MGS e o SARGSUS.

SARGSUS – Este foi criado pela Portaria Portaria nº 3.176/08 que aprovou orientações a cerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do relatório de gestão anual de saúde. Em 2012 com a edição da Portaria GM/MS nº 575/2012 onde instruí e regulamentou o uso do SARG-SUS como ferramenta do relatório de gestão anual de saúde. É um sistema on-line em que é composto de várias partes em que uma delas é a execução da PAS colocando seus indicadores, metas e diretrizes executadas pela secretaria municipal da saúde, bem como a execução financeira com prazo quadrimestral.

A análise do instrumento é realizada pela Secretaria Técnica do CMS.

SIOPS – Sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde que é responsável pela coleta, recuperação, processamento, armazenamento, organização e disponibilização de dados e informações sobre receitas totais e despesas com ações e serviços públicos de saúde. Este possibilita o monitoramento da aplicação de recursos no SUS, facilitando o controle de cada centavo investido.

A lei complementar 141/12 determina que o gestor do SUS, ou seja, o Secretário da Saúde é a autoridade responsável pela transmissão e homologação de dados sobre as receitas e despesas com saúde.

A partir da Portaria GM/MS nº 53 de 16/01/2013 que estabeleceu diretrizes para o funcionamento do sistema do SIIOPS e fixou prazos para registro e homologação de informações, este passou a ser de forma bimensal.

A análise do instrumento é realizada pela Secretaria Técnica do CMS.

MGS – É um relatório de operações financeiras executadas pela secretaria da saúde dos recursos estaduais. Os dados são informados através de um sistema ON-LINE específico diretamente em programa da Secretaria Estadual, que até o ano de 2012 era informado trimestralmente e passou em 2013 a ser quadrimestral e um com informações anuais, para contemplação da legislação vigente em relação ao SARG-SUS do Ministério da Saúde.

A análise do instrumento é realizada pela Secretaria Técnica do CMS.

- Anexar tabela de dados financeiros com série histórica contendo:
  - percentual da receita municipal aplicada em saúde

<b>ANO</b>	<b>% da Receita Investido pelo SIOPS</b>
<b>2008</b>	<b>16,53</b>
<b>2009</b>	<b>18,66</b>
<b>2010</b>	<b>19,91</b>
<b>2011</b>	<b>19,75</b>
<b>2012</b>	<b>21,79</b>

- per capita investido

<b>PER CAPTA HAB/ANO INVESTIDO POR FONTE</b>							
2008				2009			
M	E	F	Total	M	E	F	Total
<b>R\$ 161,73</b>	<b>R\$ 18,21</b>	<b>R\$ 53,08</b>	<b>R\$ 233,02</b>	<b>R\$ 157,04</b>	<b>R\$ 34,90</b>	<b>R\$ 66,91</b>	<b>R\$ 258,56</b>

<b>PER CAPTA HAB/ANO INVESTIDO POR FONTE</b>							
2011				2012			
M	E	F	Total	M	E	F	Total
<b>R\$ 212,00</b>	<b>R\$ 32,21</b>	<b>R\$ 75,58</b>	<b>R\$ 319,79</b>	<b>R\$ 249,30</b>	<b>R\$ 29,35</b>	<b>R\$ 75,91</b>	<b>R\$ 353,56</b>



- recursos estaduais e federais recebidos e a participação no total da receita.

ANO	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%
Receita Municipal	R\$ 6.356.219,56	69,41	R\$ 6.204.410,33	60,74	R\$ 6.894.702,22	62,81	R\$ 8.456.369,65	66,30	R\$ 9.904.033,14	67,45
Receita Estadual	R\$ 715.634,46	7,81	R\$ 1.379.006,21	13,49	R\$ 1.419.697,07	12,94	R\$ 1.284.701,36	10,07	R\$ 1.750.538,49	11,92
Receita Federal	R\$ 2.086.144,04	22,78	R\$ 2.631.760,70	25,77	R\$ 2.662.166,16	24,25	R\$ 3.014.702,30	23,63	R\$ 3.028.073,47	20,63
TOTAL	R\$ 9.157.998,56	100	R\$ 10.215.177,24	100	R\$ 10.976.565,45	100	R\$ 12.755.733,31	100	R\$ 14.682.645,10	100

## Diretriz M – Cumprimento da Lei Complementar 141/2012.

**Objetivo M.1 - Operacionalizar, monitorar e reestruturar as ações do Fundo Municipal de saúde conforme a legislação.**

TIPO	INDICADOR	META	ALCANCE 2012	META 2014/2017
U	Investimento mínimo da receita municipal em saúde.	Investir no mínimo 15% em saúde.	21,8	15%
R	Estruturação de equipe para gestão dos recursos financeiros dentro da SMS	Constituir equipe conforme o porte do município para fazer a gestão financeira do FMS.	SIM	SIM
R	Monitoramento e avaliação do MGS e do SARGSUS	Avaliar a quadrimestralmente os investimentos realizados, informando ao CMS.	NÃO	SIM

### **PROPOSTA PARA FINANCIAMENTO DO SUS 2014-2017:**

***-Manutenção de recursos investidos em saúde;***

***-Melhoria do setor de faturamento da Secretaria com mais um servidor;***

***-Contratação de um servidor, de preferência um contador para assumir e assinar os relatórios de gestão,***

***-Implementar a Programação Anual de Saúde, com reuniões de acompanhamento pelo Conselho, para verificar o cumprimento dos objetivos pactuados e se necessário repactuá-los;***

## **7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente Plano Municipal de Saúde contou com participação dos profissionais técnicos e administrativos da Secretaria Municipal da Saúde empenhados, para que fosse estabelecido o diagnóstico da situação atual da Saúde do Município. O trabalho levou em conta a manutenção dos programas implantados na Secretaria, de novos programas que serão introduzidos no decorrer do período de vigência deste, e o aprimoramento dos instrumentos de gestão, onde o gestor contará com este diagnóstico, para nortear as ações da Secretaria tecnicamente. O Plano Municipal de Saúde permitirá também a elaboração da Programação Anual de saúde, onde o gestor terá a base diária para que sejam perseguidos os pontos, que foram levantados no Plano Municipal de Saúde, onde ficarão estabelecidos inclusive os recursos e dotações a serem utilizados para que os objetivos sejam atingidos nos prazos de execução.

Em fim tanto o Plano Municipal da Saúde quanto o Plano ou Programação Anual de Saúde organizam as ações da Secretaria da Saúde, qualificam a gestão técnica, administrativa e financeira.

## **8 – APROVAÇÃO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

O presente Plano foi aprovado em reunião realizada em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Sônia Maria Perlot  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

## **9 – HOMOLOGAÇÃO PELO PREFEITO MUNICIPAL**

O presente Plano foi homologado pelo Prefeito Municipal em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Paulo Roberto Bier  
Prefeito Municipal Santo Antônio da Patrulha