PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ

2022 - 2025

São Sebastião do Caí, dezembro de 2021

Saúde é o ponto principal do nosso corpo, sem ela somos incapazes de fazer qualquer coisa, por isso, valorize-a, cuide-a porque sem saúde não somos absolutamente nada!

(Autor desconhecido)

ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL

Prefeito: Julio Cesar Campani

Secretário Municipal da Saúde: Neiva Teresinha Rosa dos Santos

Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Izabel Maria de Fátima Flores

ELABORADO POR:

Neiva Teresinha Rosa dos Santos

Secretária Municipal de Saúde

Diomar Machado Flores

Coordenador Municipal de Saúde

Paulo Inácio Schutz

Enfermeiro

Sabrina Selbach John

Enfermeira

Este Plano Municipal de Saúde de São Sebastião do Caí foi apresentado na **Reunião Ordinária** do Conselho Municipal de Saúde desta cidade, no dia **de 09 dezembro de 2021** e aprovado através da **Resolução nº 236 de 2021**, assinada pela presidente do CMS-SSC.

ÍNDICE:

1. **INTRODUÇÃO 9**

2. ANALISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO.....10

2.1. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO.....10

2.1.1.Origem do Município.....10

2.1.2. Aspectos Geográficos 11

2.1.3. Divisão Rural e Urbana 12

2.1.4.População 13

2.2. ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS.....15

2.2.1. Trabalho e Rendimento.....15

2.2.2. Produção Econômica 15

2.2.3. Produção Agropecuária e Agricultura Familiar.....15

2.2.4. Mercado de Trabalho 16

2.3. ASPECTOS SOCIAIS 17

2.3.1. Distribuição de Renda 17

2.3.2 Assistência Social.....17

2.3.3. Educação 18

3. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO..... 18

3.1. Aspectos Gerais 18

3.2. Estrutura Física e Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde..23

3.2.1. Unidade de Saúde Dr. Bruno Cassel (Centro) 23

3.2.1.1. Gestão Administrativa 24

3.2.1.2. Gestão Financeira 25

3.2.1.3. Fisioterapia 26

3.2.1.4. Farmácia 26

3.2.2. Equipes de Estratégia da Saúde da Família 27

3.2.2.1. Estratégia Saúde da Família São Martim.....28

3.2.2.2. Estratégia Saúde da Família Loteamentos 28

3.2.2.3. Estratégia Saúde da Família Conceição.....29

3.2.2.4. Estratégia Saúde da Família Navegantes 29

3.2.2.5. Estratégia Saúde da Família Central 29

3.2.3. CAPS 30

3.2.4. SAMU 30

3.3. Vigilância em Saúde 31

3.3.1. Vigilância Epidemiológica 31

3.3.1.1. Imunizações 32

3.3.1.2. Tuberculose 32

3.3.1.3. Programa municipal de abandono do tabagismo 33

3.3.2. Vigilância Ambiental 33

3.3.3. Vigilância Sanitária 34

3.3.4 Saúde do Trabalhador.....35

3.4. Academia de Saúde 35

3.5. Primeira Infância Melhor (PIM)..... 35

3.6. Médico no Interior 36

3.7. Grupos de Hipertensos e Diabéticos 36

3.8. Saúde da Mulher 37

3.9. Ostomizados 37

3.10. Saúde Mental 38

3.11. Regulação e Agendamentos no Sistema GERCON..... 38

3.12. Internações Hospitalares 39

3.13. Acolhimento a Pacientes Oncológicos..... 39

3.14. Demais Atividades 39

4. ROL DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 41

1ª Diretriz 41

2ª Diretriz 44

3ª Diretriz 47

4ª Diretriz 49

5.ESTRATÉGIAS.....53

6. AVALIAÇÃO.....54

7. REVISÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 55

8. ANEXOS.....56

8.1. ANEXO 1 57
SÉRIE HISTÓRICA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES (2017-2021)

8.2.ANEXO 2 60
RELATÓRIO DA 5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ

1. INTRODUÇÃO

O Município de São Sebastião do Caí apresenta seu Plano Municipal de Saúde – 2022 a 2025, elaborado em observância à Constituição Federal de 1988, Emenda Constitucional nº 29 de 13 de setembro de 2000, Lei Nº 80.069 de 13 de julho de 1990, Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990, Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, Lei Federal nº 8.689 de 27 de julho de 1993, Decreto Federal nº 1232 de 30 de agosto de 1994 e Decreto Federal nº 1.651 de 28 de setembro.

Foi elaborado pelo Gestor e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde submetida à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde– CMS e validado pelo Prefeito Municipal.

O Plano contém identificação do município, municipalização da saúde, aspectos geográficos, caracterização do município, aspectos demográficos, aspectos econômicos, aspectos educacionais, aspectos de infraestrutura, organização do sistema de saúde, metas e ações a executar.

As propostas de ação que serão apresentadas a seguir visam contribuir para o desenvolvimento integral dos munícipes e buscar soluções para os problemas de saúde descritos no referido plano, evidenciando a direcionalidade das Diretrizes, Objetivos e Metas elencados.

Considerando a necessidade de planejar, coordenar e executar a saúde pública do município de acordo com as reais necessidades e realidades do nosso município; a necessidade de implementação de serviços de saúde e universalização do acesso e a busca da consolidação e o desenvolvimento de um atendimento de qualidade em serviços, na erradicação e prevenção de doenças, na orientação aos usuários, na melhoria e qualificação dos profissionais da área da saúde, no aumento das condições físicas, de recursos, equipamentos e pessoal, justifica-se a elaboração deste Plano Municipal de Saúde.

2. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

2.1. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

2.1.1. Origem do Município

No início, apenas índios Tapes e Guaycanas habitavam a região onde hoje está localizada nossa cidade. A natureza vasta e rica era cortada por um rio de águas claras e cristalinas.

Por este rio ser entre as matas, era chamado pelos indígenas de rio “Caahy”, que significa rio da mata. Por volta de 1800 começaram a chegar às primeiras famílias de imigrantes luso-portugueses: família de Bernardo Mateus, Sr. Manoel dos Santos Borges e sua esposa Perpétua. Estes últimos construíram sua chácara na margem esquerda do rio. Isto data aproximadamente de 1806. Ao lugar chamavam simplesmente de “Praia”.

Pouco depois chegaram Sr. José Elias Vieira e sua esposa Fortunata com seus dois filhos José Elias e Francisco Elias. Estes foram residir mais adiante um pouco, onde hoje é o bairro Vila Rica.

Por volta de 1808 uma terceira família chegava. Sr. José Antônio Guimarães, capataz de uma rica viúva. Guimarães teve quatro filhos: Inácio de Alencastro Guimarães, Lourenço de Alencastro Guimarães, Pedro de Alencastro Guimarães (que anos mais tarde seria vereador e cidadão muito ilustre da cidade) e Antônio Guimarães, este último em 1850 viria adquirir muitos hectares de terra.

Pela importância desta família tão trabalhadora, o lugar passou então a chamar-se “Porto dos Guimarães”. Por este porto escoavam produtos diversos de Caxias do Sul, Porto Alegre e arredores. Casas de negócio por ali foram surgindo, às margens do rio.

Meados de 1848, os moradores discutiam sobre que santo poderia ser o padroeiro da igreja que ali queriam construir. Tratava-se de uma Igreja Católica já que essa era a religião da maioria dos moradores. O então bispo da época, Dom Sebastião Dias Laranjeira sugeriu São Sebastião. O povo aceitou e, de tão satisfeito, o bispo presenteou a comunidade com uma imagem do santo esculpida em madeira, onde existe até hoje. Em 1864 é dada a benção à pedra fundamental e iniciam-se as obras. As terras foram doadas por Francisco Mateus.

Em 1° de Maio de 1875 ocorre a fundação oficial do município de São Sebastião do Caí.

Em 1880 acontece a 1ª Festa de São Sebastião e a 1ª comunhão de crianças na Igreja Matriz.

1896: construção da Igreja Evangélica, com influência germânica em sua arquitetura. É considerado hoje, o terceiro templo luterano em beleza na América Latina.

Nesta época, os limites de nosso município eram bem mais vastos, indo até Nova Petrópolis, Gramado e Canela.

Em 1934 foi lançada a pedra fundamental do Hospital e Asilo Sagrada Família e iniciam-se as obras de um novo prédio (onde estão hoje). Antes, a instituição funcionava próxima a Igreja Católica (hoje E. E. E. F. São Sebastião), e sua estrutura já ficava pequena. Em 1937 já era inaugurado o novo prédio. A administração ficou a cargo das Irmãs de Santa Catarina, no município desde 1909 fazendo um trabalho pelos necessitados. Conta-se que três irmãs, em 1909 chegaram ao município de carroça.

Também em 1937 inicia a formação do Círculo Operário no município. Em 1942, atendendo aos pedidos insistentes de marujos e pescadores da região, realizou-se a 1ª Festa de Nossa Senhora dos Navegantes, no local da futura capela. Aconteceu até procissão fluvial.

O Rio Caí nasce no município de São Francisco de Paula com o nome de Santa Cruz, e na altura do Arroio dos Macacos, passa a se chamar Caí.

Serpenteando entre montanhas vai engrossando ao receber pequenos afluentes. Ele banha os municípios de São Francisco de Paula, Caxias do Sul, Nova Petrópolis, Feliz, Bom Princípio, São Sebastião do Caí, Montenegro e Canoas com uma extensão de aproximadamente 200 quilômetros e desemboca no Rio Jacuí.

A flor símbolo do município é o Lírio Amarelo (hemerocallis), escolhida oficialmente em 1992 após várias pesquisas. O fruto símbolo de nosso município é a bergamota cuja festa típica ocorre em meados dos meses de junho e julho.

2.1.2. Aspectos Geográficos

São Sebastião do Caí está localizado as margens da rodovia RS 122, uma via de ligação entre a capital e a serra gaúcha. Está apenas 60 km de Porto Alegre. Também a 60 km aproximadamente das cidades de Caxias do Sul, Bento Gonçalves e Farroupilha. A 100 km estão Gramado e Canela e a 30 km ficam Novo Hamburgo e São Leopoldo.

Abaixo mapa de localização de São Sebastião do Caí:

Está localizada na Microrregião de Montenegro, e atualmente faz parte da 1ª Coordenadoria de Saúde, que tem como sede Porto Alegre.

Altitude do município é de 49 metros acima do nível do mar, e sua área total é de 145,8 Km.

Hoje nossos limites são:

• *Norte: Bom Princípio e Feliz;*

• *Sul: Capela de Santana e Portão;*

• *Leste: São José do Hortêncio;*

• *Oeste: Harmonia e Pareci Novo*

2.1.3. Divisão Rural e Urbana

O Município de São Sebastião do Caí possui uma organização social estruturada da seguinte forma, segundo o setor de cadastro de IPTU Municipal:

- Uma sede municipal, formada por seis bairros: Centro, Navegantes, Quilombo, Vila Rica, Rio da Mata. Também fazem parte da área Urbana: Loteamento Popular, Loteamento São José, Conceição e Angico 1.

- São considerados como bairros com área mista, ou seja, parte urbana e parte rural: Rio Branco, Várzea do Rio Branco, Angico 2, Campestre Conceição, São Martim, Areião,

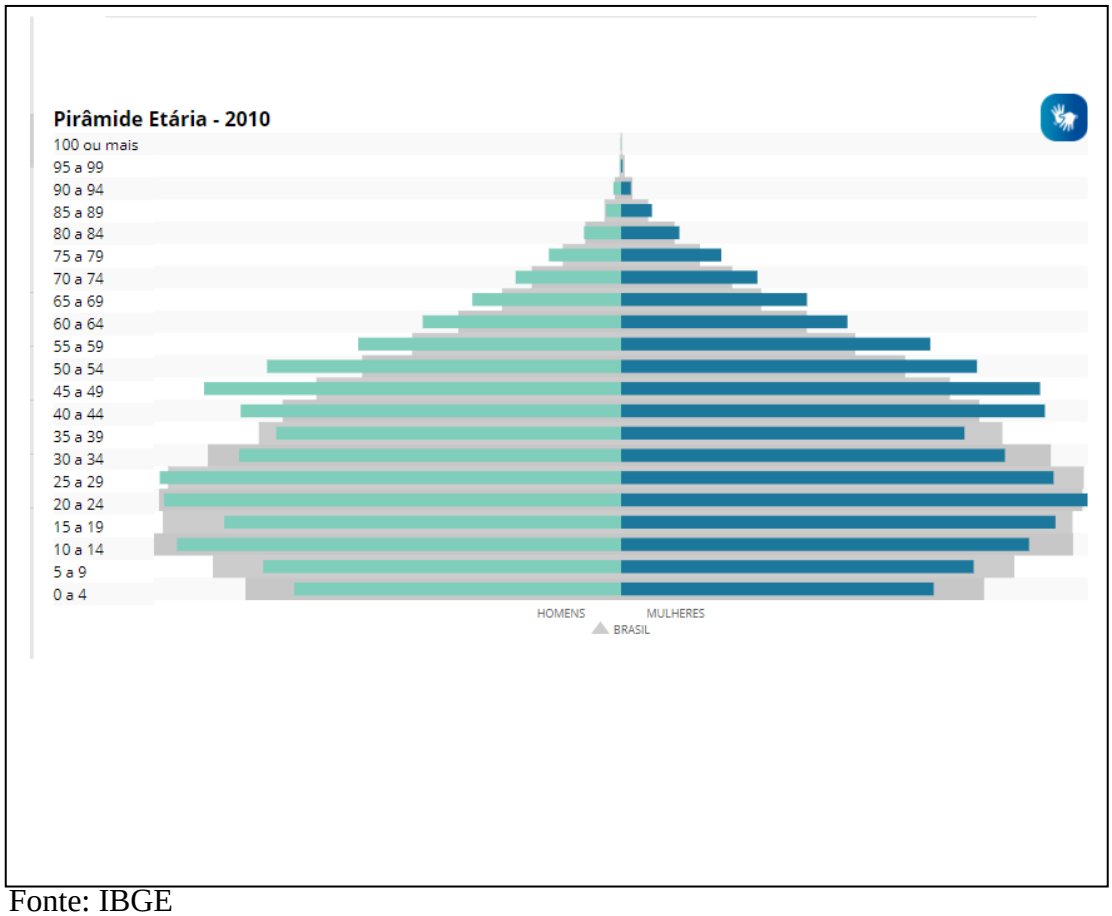
Lajeadinho, Chapadão, Passo da Taquara, Barra do Cadeia, Vila Pires, Maçonaria e Várzea da Vila Rica.

- São consideradas comunidades no interior do município: Arroio Bonito Vigia Monjolo, Campestre Navegantes, Pareci Velho e Campestre Santa Terezinha.

Conforme dados do Censo Demográfico de 2010, é importante ressaltar que as condições de saneamento e serviços correlatos do Município, as quais interferem nas condições de saúde da população, revelaram que na área rural do seu município, a coleta de lixo atendia 91,1% dos domicílios. Quanto à cobertura da rede de abastecimento de água, o acesso nessa área estava em 95,4% dos domicílios particulares permanentes. 91,4% das residências dispunham de esgotamento sanitário adequado.

2.4.1. População (*dados obtidos segundo levantamento do IBGE 2010).

A população, em sua maioria, é formada por descendentes de portugueses e alemães. A população estimada para 2021 é de 26161, porém segundo o levantamento do IBGE de 2010, aproximadamente o município possui 21.932 habitantes, divididos conforme demonstrado no quadro que segue:

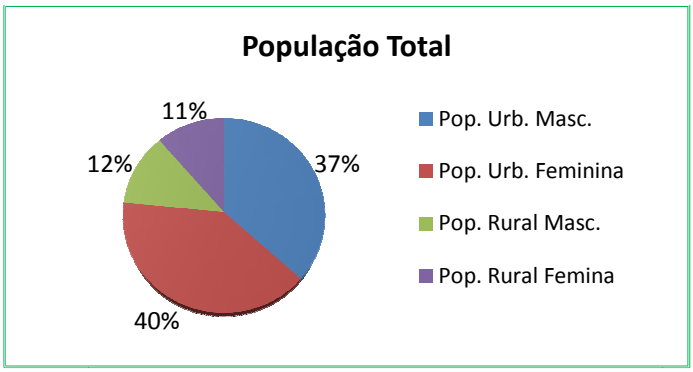


Fonte: IBGE

Conforme o quadro, podemos observar que, a população na faixa etária de 20 a 39 anos representa 31% da população, seguida de 40 a 49 anos com 15,5%, os idosos do município representam 24,9% da população e crianças de 0 a 10 anos com 12,8% da população. Crianças e Adolescentes, isto é, Recém Nascidos até 19 anos de idade representam 28,8% da população*.

A tabela que segue apresenta a população total do município e sua distribuição no perímetro urbano e rural:

	Total de População	Urbana	Urbana Na sede	Rural
Total	21.932	17.608	14.136	4.324
Homens	10.738	-	6.773	2.232
Mulheres	11.194	-	7.363	2.092



Fonte: IBGE

	Total População %
Urbana	**80,28**
Rural	**19,72**

Fonte: IBGE

O município de São Sebastião do Caí tem área total de 114,294 Km², e sua densidade demográfica é de 196,81 hab./Km².

2.2ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS

2.2.1. Trabalho e Rendimento

Em 2019, o salário médio mensal era de 2.2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 32,5%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 377 de 497, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1176 de 5570 e 183 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 24.6% da população.

2.2.2. Produção Econômica*fonte IBGE 2018.

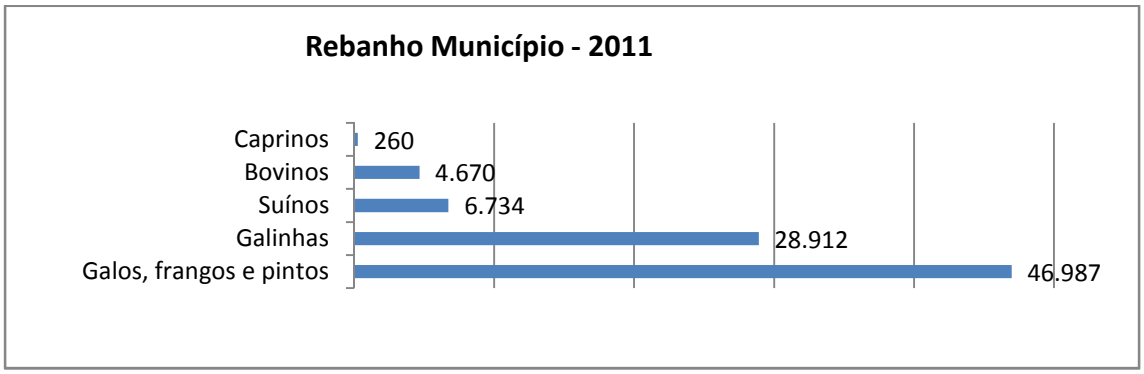
São Sebastião do Caí código: 4319505

PIB a preços correntes	701.699,45 R$ (×1000) [2018]
Impostos, líquidos de subsídios, sobre produtos, a preços correntes	83.998,56 R$ (×1000) [2018]
PIB per capita	27.553,28 R$ [2018]
Valor adicionado bruto a preços correntes	617.700,89 R$ (×1000) [2018]
▪ Agropecuária	20.705,25 R$ (×1000) [2018]
▪ Indústria	122.031,63 R$ (×1000) [2018]
▪ Serviços - Exclusive Administração, defesa, educação e saúde públicas e seguridade social	348.796,45 R$ (×1000) [2018]
▪ Administração, defesa, educação e saúde públicas e seguridade social	126.167,56 R$ (×1000) [2018]

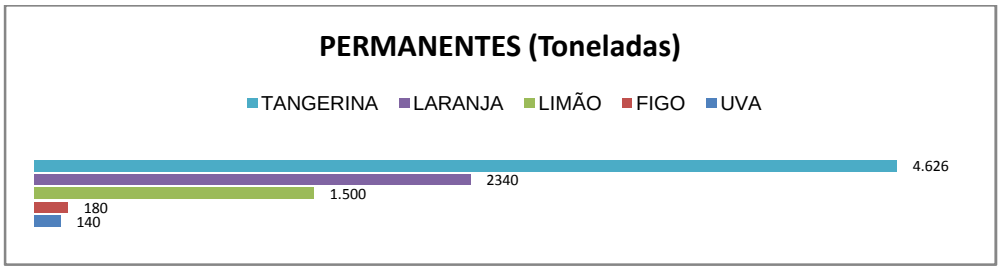
2.2.3. Produção Agropecuária e Agricultura Familiar *fonte MDS e IBGE 2010.

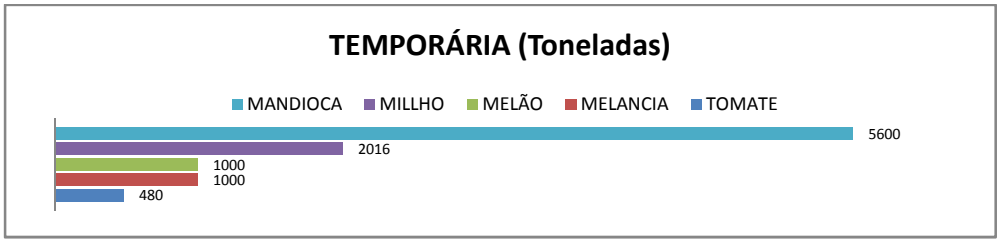
Quando analisamos os aspectos econômicos do município, é importante levar em consideração, dentre outros fatores, a sua capacidade de geração de renda através de atividades nas áreas da pecuária e agricultura. No caso da pecuária, dados coletados da

Pesquisa Agrícola Municipal do IBGE, referentes a 2011, apontam que as 5 (cinco) principais culturas de rebanho local são as indicadas no gráfico abaixo:



Além do campo da pecuária, a pesquisa também fornece dados acerca da área de agricultura local. Neste caso, foram coletados dados acerca das 5 (cinco) principais culturas de agricultura do município, divididas entre aquelas permanentes e aquelas temporárias, conforme demonstrado no gráfico que segue:





Em relação à Agricultura Familiar, o município possuía 566 agricultores familiares cadastrados no PRONAF em 2009. Atualmente este número decresceu, temos 363 cadastrados.

2.2.4. Mercado de trabalho *fonte MDS e IBGE 2010.

Segundo dados do Ministério do Trabalho e Emprego, o mercado de trabalho formal do município apresentou, por seis anos, saldo positivo na geração de novas ocupações entre

2005 e 2012. O número de vagas criadas neste período foi de 1.825. No último ano, as admissões registraram 4.227 contratações, contra 3.963 demissões.

O mercado de trabalho formal em 2010 totalizava 7.111 postos, 9,6% a mais em relação a 2004. O desempenho do município ficou abaixo da média verificada para o Estado, que cresceu 27,8% no mesmo período.

2.3ASPECTOS SOCIAIS*fonte MDS e IBGE 2010.

2.3.1. Distribuição de Renda.

Embora não tenha população de rua, conforme dados do último Censo Demográfico, no município, em agosto de 2010, a população total era de 21.932 residentes, dos quais 284 se encontravam em situação de extrema pobreza, ou seja, com renda domiciliar per capita abaixo de R$ 70,00. Isso significa que 1,3% da população municipal viviam nessa situação. Do total de extremamente pobres, 51(17,9%) viviam no meio rural e 233(82,1%) no meio urbano.

Cadúnico: De acordo com os registros de setembro de 2021 do Cadastro Único e com a folha de pagamentos de setembro de 2021 do Programa Bolsa Família, o município conta com 1954 famílias registradas no Cadastro Único e 682 famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.

2.3.2. Assistência Social

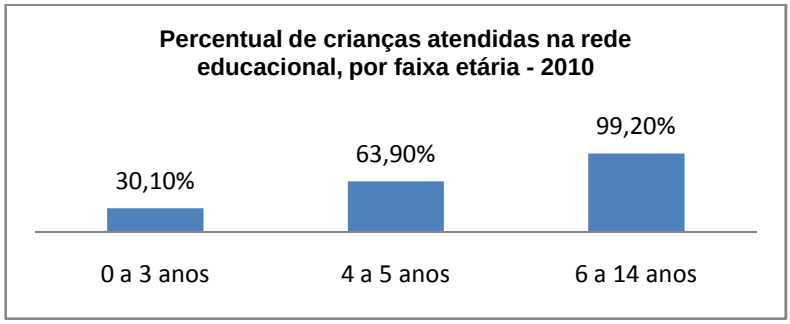
Os atendimentos realizados no âmbito da rede sócio assistencial também são importantes elementos para o diagnóstico do perfil social do município. O Benefício de Prestação Continuada (BPC) constitui uma das mais importantes ferramentas de distribuição de renda no âmbito da assistência social, tendo sido instituído ainda na Constituição Federal de 1988.

Além do BPC, a Assistência Social desenvolve diversos tipos de programas, ações e atendimentos, especialmente considerando seus espaços institucionais, como é o caso dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF).

2.3.3. Educação

Conforme dados do último Censo Demográfico, no município, em agosto de 2010, a taxa de analfabetismo das pessoas de 10 anos ou mais era de 3,3%. Na área urbana, a taxa era de 3,1% e na zona rural era de 4,2%. Entre adolescentes de 10 a 14 anos, a taxa de analfabetismo era de 1,2%.

No que concerne à taxa de atendimento da rede educacional do município, os dados do Censo foram calculados por faixa etária, conforme se observa no gráfico abaixo:



3. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

3.1. Aspectos Gerais

Conhecer a situação de saúde do município é uma importante ferramenta de gestão e de identificação, descrição, priorização e explicação dos problemas de saúde de determinada população.

Segue descrição do perfil epidemiológico do município:

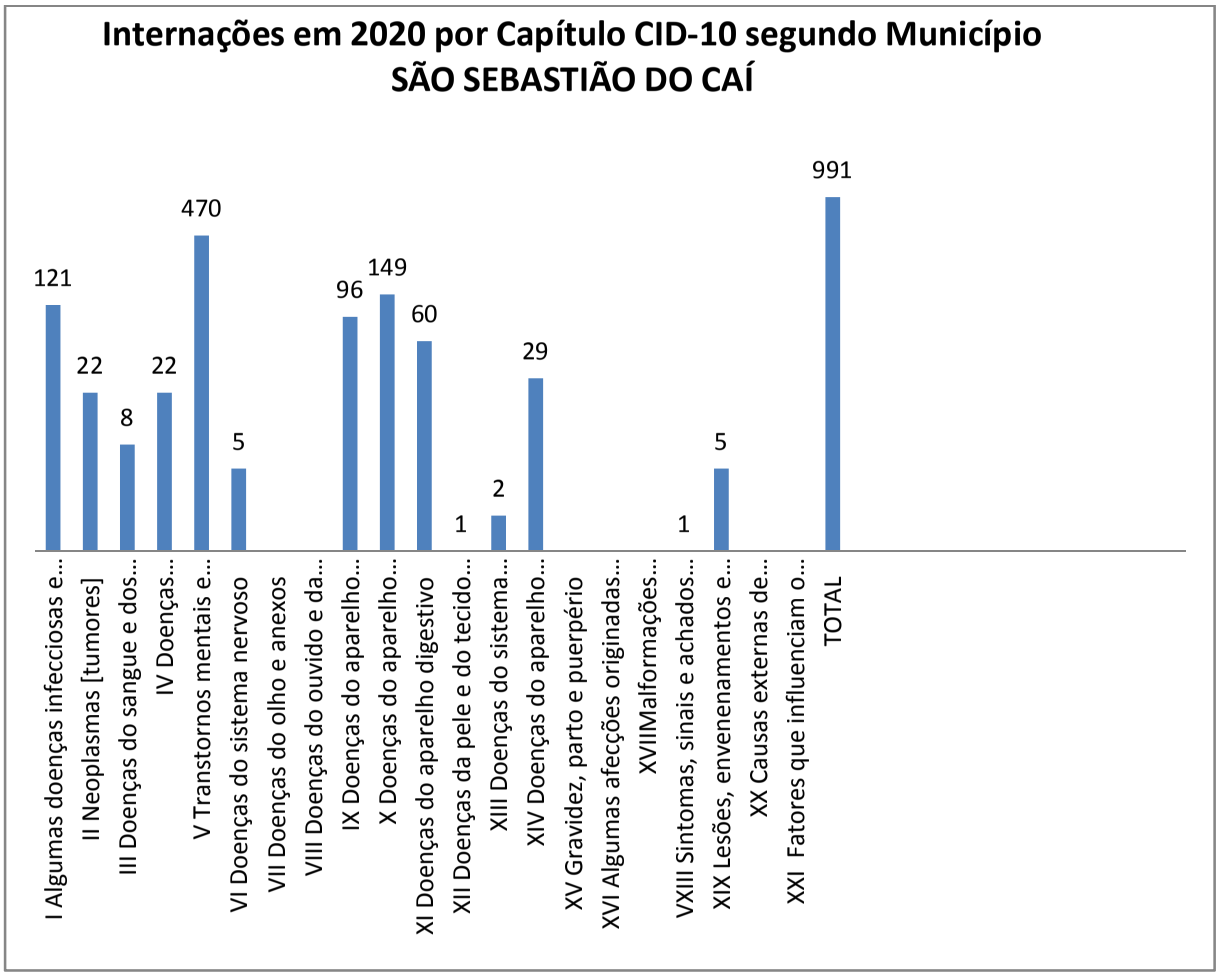
Nascim. p/ resid. Mãe segundo município
298

Fonte: Tabnet-Datasus 2019

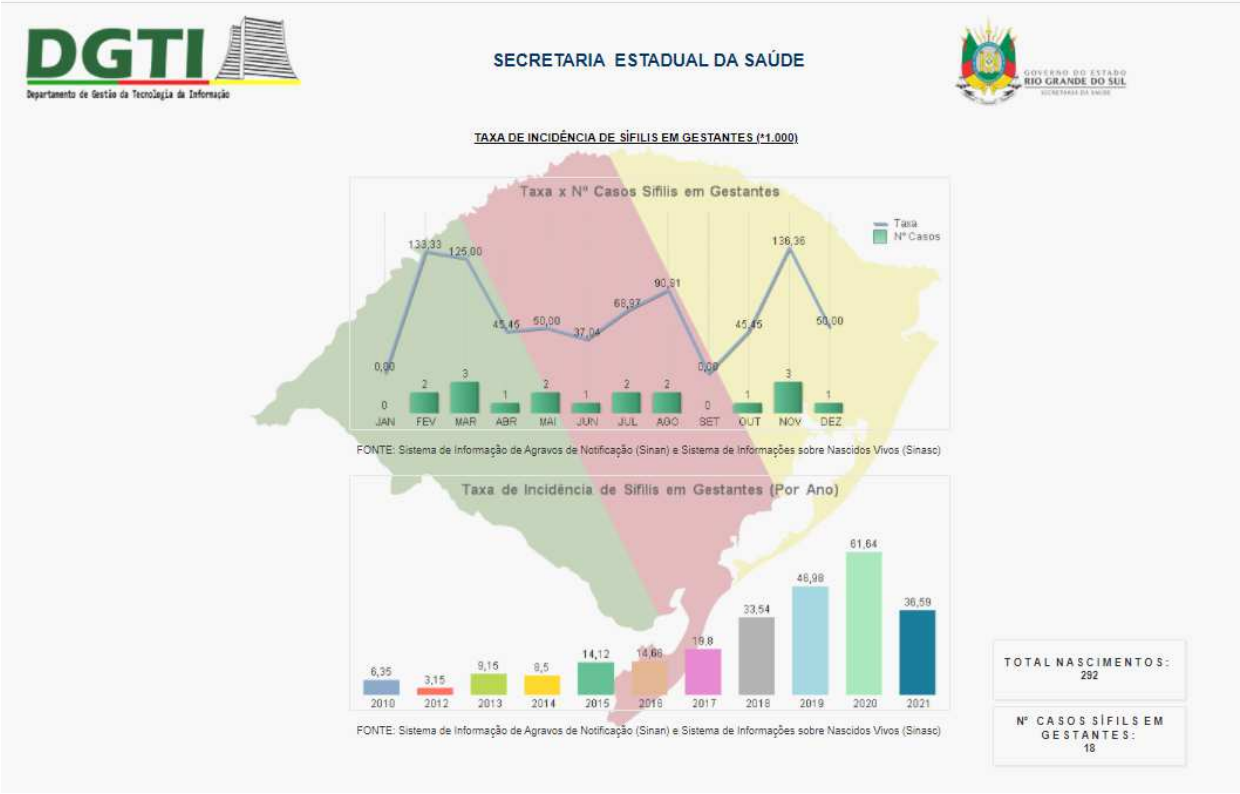
Tipo de parto	
Vaginal	**Cesárea**
101	**197**

Fonte: Tabnet-Datasus 2019

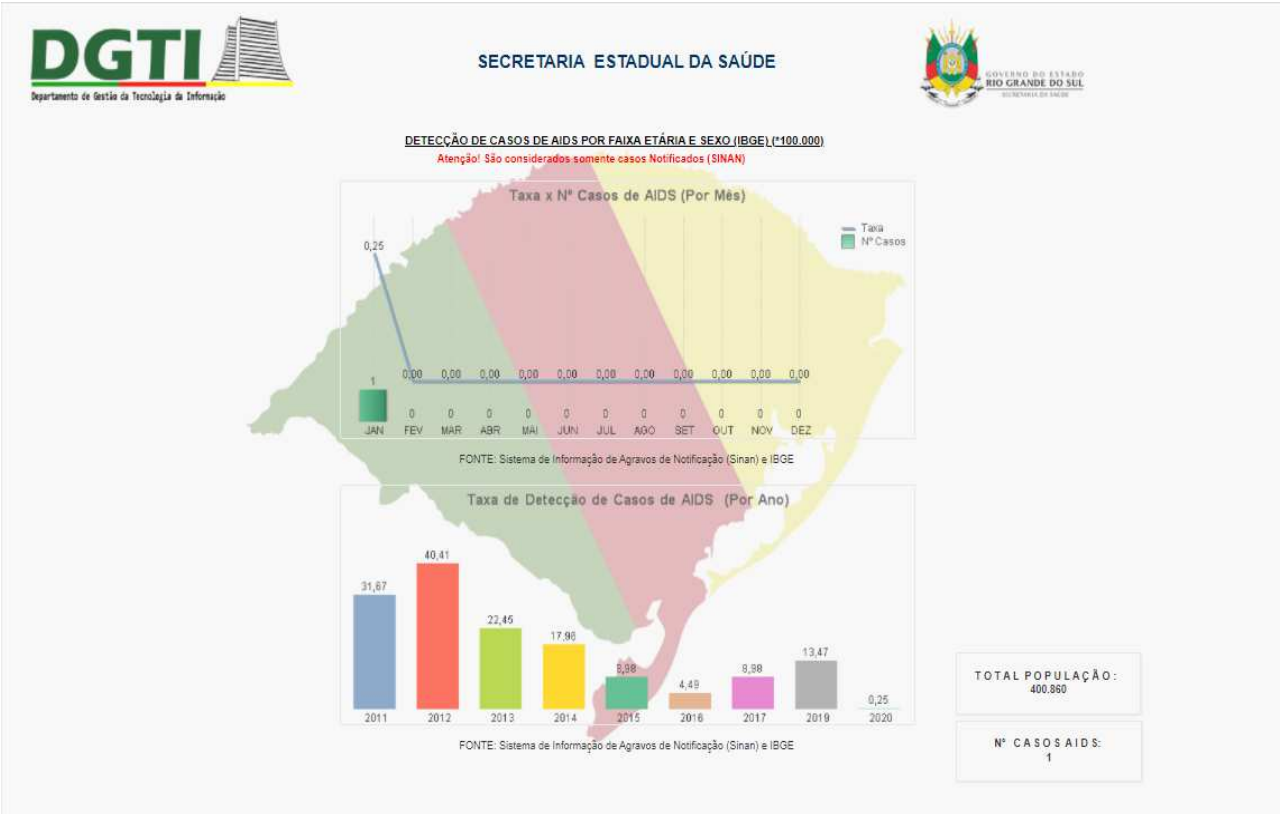
No que concerne à morbidade hospitalar, as principais causas de internação hospitalar são as listadas no quadro abaixo. Além desses dados seguem expostos parâmetros relevantes sobre outra morbidade encontradas no município:



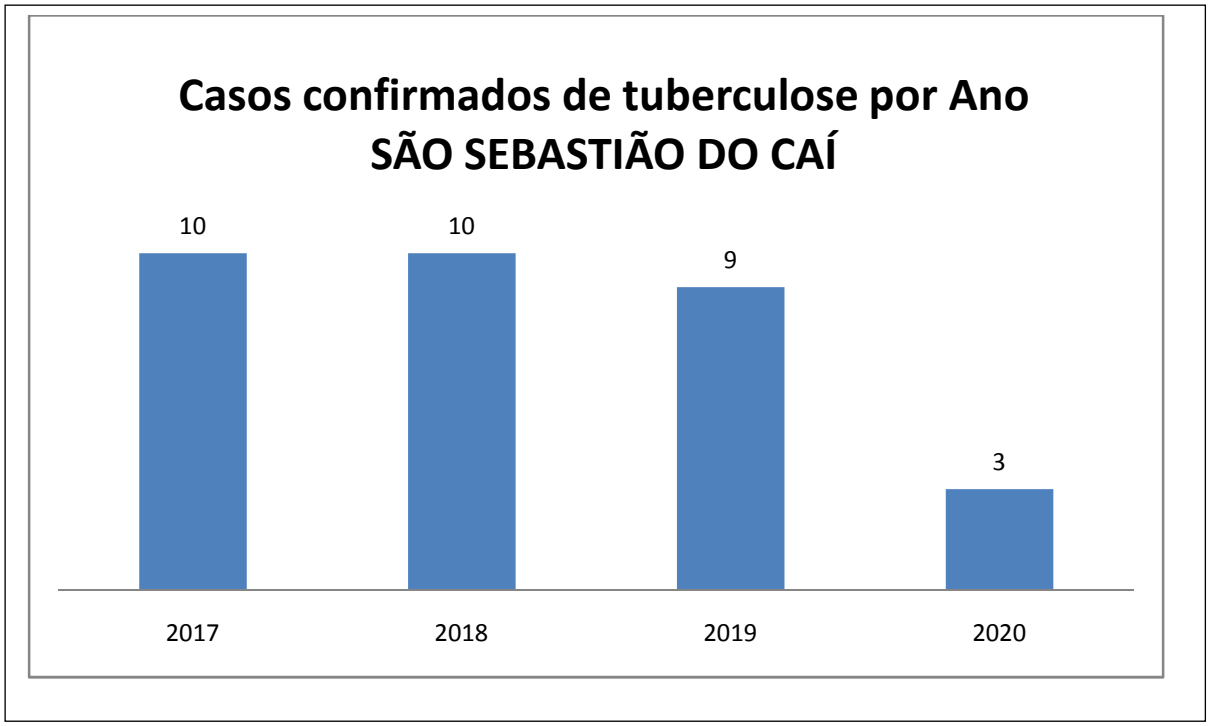
Fonte: Tabnet-Datasus 2020



Dados São Sebastiao do Cai 2020. Fonte BI

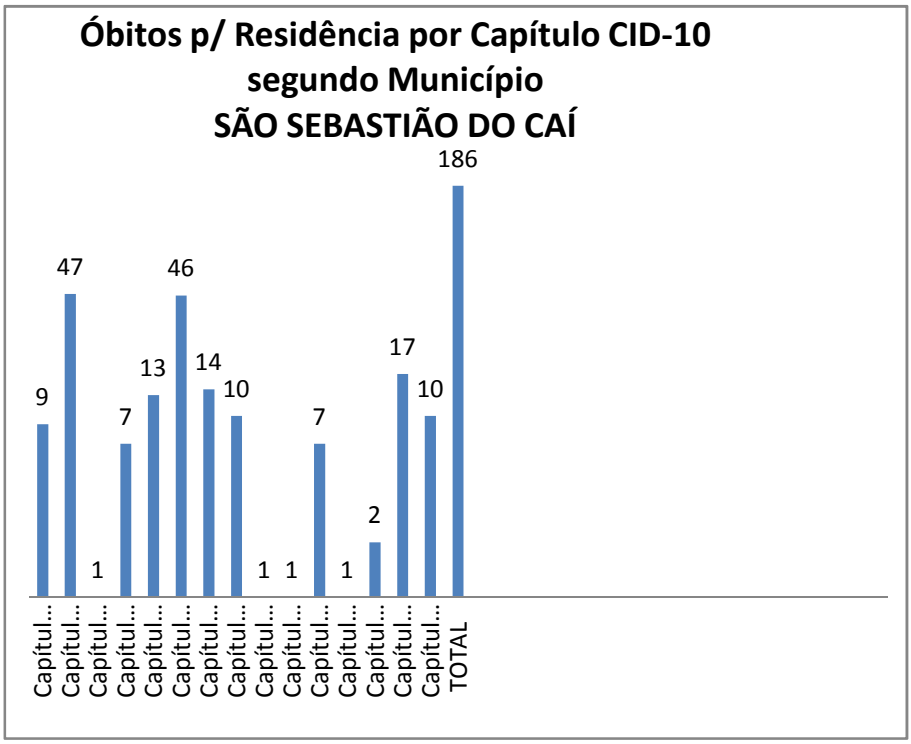


Dados São Sebastiao do Cai 2020. Fonte BI



Fonte: Tabnet-Datasus

Além da morbidade hospitalar, é importante, também, assinalar as principais causas de óbito relatadas pelo município. Conforme dados do DATASUS / Tabnet - 2020, o total de óbitos no município foi de 186.

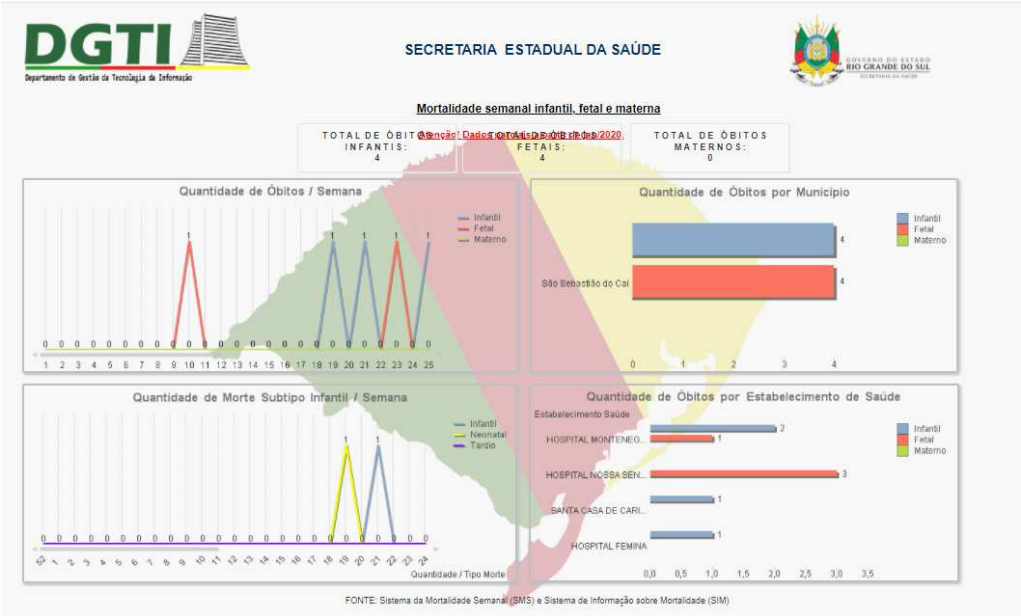


Capítulos do CID-10	
I	Algumas doenças infecciosas e parasitárias
II	Neoplasmas [tumores]
III	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários
IV	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
V	Transtornos mentais e comportamentais
VI	Doenças do sistema nervoso
VII	Doenças do olho e anexos
VIII	Doenças do ouvido e da apófise mastóide
IX	Doenças do aparelho circulatório
X	Doenças do aparelho respiratório
XI	Doenças do aparelho digestivo
XII	Doenças da pele e do tecido subcutâneo
XIII	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo
XIV	Doenças do aparelho geniturinário
XV	Gravidez, parto e puerpério
XVI	Algumas afecções originadas no período perinatal
XVII	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas
XVIII	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte
XIX	Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas
XX	Causas externas de morbidade e de mortalidade
XXI	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de

Outro parâmetro de extrema relevância para Saúde Pública é o acompanhamento da mortalidade infantil, fetal e materna.

A redução da mortalidade infantil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo, caracterizando uma grande preocupação em saúde pública.

No quadro abaixo encontram-se os dados do ano de 2017, fonte: BI saúde RS



3.2.Estrutura Física e Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde de São Sebastião do Cai através da atenção básica de saúde organiza a rede de atendimento a saúde, entendendo que este serviço deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde.

Visando a garantia de acesso a universalização e a qualidade dos serviços de saúde aos usuários do SUS a Secretaria Municipal da Saúde de São Sebastião do Caí disponibiliza a população seis unidades de estratégia de saúde da família, bem localizadas com fácil acesso e que garantem uma cobertura de 86,57% da população caiense. No ano de 2016 a Estratégia de Saúde da Família São Martim passou a contar com duas equipes de ESF completas – totalizando seis equipes de ESF no município. Além das equipes de ESF o município conta com um centro de atenção psicossocial I (CAPS I), e em anexo o centro de atenção psicossocial infantil, serviços de fisioterapia, uma farmácia básica e uma UBS- centro de saúde que funciona como suporte as unidades de ESF e oferta atendimento especializado aos usuários. As localidades que não possuem cobertura das equipes de saúde da família recebem profissionais de saúde periodicamente (medico, enfermeiro ou técnico de enfermagem) que prestam atendimento nas comunidades destas localidades.

O município conta ainda com o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) que atende pacientes na residência, no local de trabalho, na via pública, ou seja, através do telefone 192 o atendimento chega ao usuário onde quer que ele esteja através de diferentes meios de socorro. A equipe presta atendimento já no local, ainda fora do ambiente hospitalar, salvando vidas e diminuindo a possibilidade de seqüelas.

Segue descrição detalhada das unidades e serviços de saúde do município:

3.2.1. Unidade de Saúde Dr. Bruno Cassel (Centro)

O Centro de Saúde Dr. Bruno Cassel está localizado na parte Central do município. Nesta unidade se realiza todo o serviço administrativo e burocrático, ou seja, a administração da Secretaria Municipal de Saúde. Diariamente são atendidos administrativamente mais de 350 pessoas.

A população conta nesta unidade com serviço para agendamento de consultas da rede básica, agendamentos para especialidades de média e alta complexidade através da central de

marcações do estado, agendamento de exames e consultas especializadas, agendamento de transporte, atendimento das especialidades de Odontologia, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Otorrinolaringologista, Clínica Geral, Traumatologia, Fisioterapia, Nutricionista e Infectologia. Além do atendimento médico funciona também o serviço de enfermagem, o setor de vigilância epidemiológica e coordenação do programa municipal de imunizações, setor de vigilância sanitária e ambiental e o serviço de farmácia básica.

Conta ainda, com posto de coleta de exames laboratoriais, com mais de 230 exames mensais. Além deste, possui uma sala de exames de ecografia, onde são realizados aproximadamente 240 exames mensais.

Nesta Unidade de Saúde é realizado diariamente atendimento ambulatorial de enfermagem e atendimento médico, livre demanda e agendados. Estes atendimentos superam os 7.000 atendimentos/mês.

Em sua estrutura física, conta com: Almoxarifado de materiais, ambulatório, três consultórios odontológicos, três consultórios ginecológicos, oito consultórios médicos, um posto de coleta laboratorial, uma sala de esterilização, uma sala de procedimentos, uma sala de vacina, sala de reuniões, recepção geral, salão administrativo, banheiros, lavanderia e cozinha.

A equipe é formada por: Agentes Administrativos, Auxiliares de Enfermagem, Auxiliares Administrativos, Biomédica, Bioquímico, Cargos de Confiança, Cirurgião Vascular, Clínicos gerais, Enfermeiros, Estagiários, Fiscal Municipal, Fisioterapeuta, Infectologista, Motoristas, Nutricionistas, Obstetra, Odontólogos, Oficiais Administrativos, Ortopedista, Otorrinolaringologista, Pediatra, Secretário Municipal de Saúde e Técnicos em Enfermagem.

3.2.1.1. Gestão Administrativa

Tem como objetivo prestar assistência administrativa, direta e imediata à Secretária Municipal da Saúde na coordenação e integração das ações de saúde. É responsável pela execução, acompanhamento e monitoramento das atividades administrativas, circulação de informação e infra-estruturar. A estrutura administrativa é composta pelos seguintes serviços:

1. Apoio Administrativo;
2. Transporte;
3. Diárias;
4. Recursos Humanos;
5. Manutenção de prédios e equipamentos.

Principais atividades:

- Gerenciamento dos recursos humanos;
- Coordenação das atividades de transporte de usuários e servidores;
- Preparação de ofícios, memorandos, efetividade Federal/Estadual e Municipal;
- Promoção e articulação de Convênios, Contratos, Aditivos;
- Manutenção das instalações físicas;
- Distribuição de insumos ambulatoriais, materiais gráficos, de limpeza, entre outros, para manutenção das Unidades de Saúde;

Frota de veículos: 2 Ambulâncias, 1 Sprinter para passageiros, 1 Sprinter furgão, 1 Fiorino Furgão, 2 Spin, 2 Ka, 2 Palio , 2 Microônibus, 2 Siena e 2 Voyage.

3.2.1.2 Gestão Financeira

Tem como objetivo prestar assistência financeira, direta e imediata à Secretária Municipal da Saúde na coordenação e integração das ações de saúde. É responsável pela execução, acompanhamento e monitoramento das atividades de gerenciamento dos recursos da Secretaria da Saúde.

Principais atividades:

- Controle do faturamento aos prestadores;
- Rotinas iniciais necessárias para o encaminhamento da liquidação e pagamento dos empenhos a serem realizadas pela Secretaria da Fazenda;
- Consolidação de dados gerenciais para o acompanhamento da execução orçamentária da Secretaria, por meio de relatórios financeiros elaborados a partir dos dados contábeis, evidenciando as receitas, despesas e rendimentos dos programas específicos de cada esfera de governo;
- Suporte para tomada de decisões estratégicas, buscando sempre alavancar resultados;

- Desenvolver e implementar medidas e projetos com vistas ao crescimento da arrecadação, através do aumento da produção ambulatorial, para se obter o retorno financeiro e aumento dos repasses governamentais.

3.2.1.3. Fisioterapia

A fisioterapia funciona em casa alugada, localizada nas proximidades do posto central, tendo em sua estrutura duas salas de atendimento com maca e um salão para aparelhos. Atendimento é feito por fisioterapeuta concursada e auxiliada por estagiária. Atualmente são atendidos aproximadamente 400 consultas/mês.

3.2.1.4. Farmácia - Assistência Farmacêutica na Atenção Básica

A assistência farmacêutica em São Sebastião do Caí está composta atualmente por uma Unidade de Farmácia Básica Central, situada na Secretaria Municipal de Saúde e quatro unidades em ESFs. Onde estão centralizados os serviços de dispensação de medicamentos para a população do município, estes são dispensados apenas com receituário médico do Sistema Único de Saúde.

Os medicamentos dispensados são os do elenco de referência do componente de assistência farmacêutico básica. Além destes, são dispensados também, os medicamentos fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde, via processo administrativo e judicial, cujo controle é feito pelo site Administração de medicamentos do Estado-AME, e os fornecidos por ordem judicial pelo município.

Complementando este serviço, foi implantado em cada unidade de Estratégias de Saúde da Família, um ponto de distribuição de medicamentos não sujeitos ao controle especial, especificados na portaria SVS/MS 344 de 12 de maio de 1998.

Ressalta-se que o município está trabalhando para mudar o conceito de saúde, trabalhando de uma forma preventiva e não curativa, sendo esta transição bastante onerosa ao serviço público. Porém, esta transformação lenta e gradual, precisa-se estruturar bem o trabalho de prevenção de saúde, para posteriormente diminuir os investimentos em saúde curativa.

Uma das maiores dificuldades em administrar a assistência farmacêutica é a atual concepção da sociedade de que todo o tratamento deve sempre culminar com a dispensação de medicamentos. Alguns tratamentos dependem de outros procedimentos, como fisioterapia e o próprio autocuidado. Alguns dados nos mostram que a população de São Sebastião do Caí

é altamente consumidora de medicamentos, por exemplo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma farmácia/drogaria é suficiente para atender uma população de 10.000 habitantes. São Sebastião do Caí possui 07 farmácias/drogarias, o que representa um estabelecimento para cada 3.100 habitantes, o aproximadamente significa aproximadamente 3,2 vezes mais do que preconizado pela OMS. Além dos medicamentos fornecidos pela Secretaria de Saúde e Farmácia Popular, dados que fortalecem a necessidade de uma assistência Farmacêutica sólida que priorize o uso racional de medicamentos.

A farmácia do município atende diariamente, em média, 400 pessoas. Conta com uma equipe formada por um bioquímico, um oficial administrativo, uma auxiliar administrativa, dois estagiários e dois CC.

3.2.2. Equipes de Estratégia de Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo assistencial da Atenção Básica, que se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais em um território adstrito e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população. O modelo da ESF busca favorecer a aproximação da unidade de saúde das famílias; promover o acesso aos serviços, possibilitar o estabelecimento de vínculos entre a equipe e os usuários, a continuidade do cuidado e aumentar, por meio da corresponsabilização da atenção, a capacidade de resolutividade dos problemas de saúde mais comuns, produzindo maior impacto na situação de saúde local.

A família passa a ser o objeto de atenção, no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença. O programa inclui ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes.

As Estratégias de saúde da família visam à expansão, qualificação e consolidação da atenção básica. É uma estratégia de reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (Ministério da Saúde, 2014).

No ano 2000 a Secretaria Municipal de Saúde de São Sebastião do Caí estabeleceu a primeira ESF no Bairro São Martim e desde então iniciou o planejamento e estruturação das demais unidades de Saúde da Família, hoje 81,28 do município tem cobertura de equipes de saúde da família (BI/RS), as unidades de saúde estão estabelecidas nas localidades de: São

Martim, Loteamento Popular, Conceição, Navegantes e Centro. Todas já funcionam com sistema E-SUS, tendo como primeiro local a EFS Loteamentos a ter o prontuário eletrônico implantado.

As equipes de saúde da Família são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada.

3.2.2.1. Estratégia Saúde da Família São Martim

Esta unidade de saúde – ESF foi estabelecida no bairro São Martim no ano de 2000 através do programa de saúde da família (PSF) e Programa Agentes Comunitário de Saúde (PACS) posteriormente este programa passou a ser conhecido como Estratégia de Saúde da Família (ESF). Recentemente ampliada, e devido ao número elevado da população deste bairro, foi criada mais uma equipe de ESF, que funciona dentro do mesmo prédio. A comunidade local conta com atendimento médico diário, além de consultas agendadas e de livre demanda, atendimento domiciliar, ponto de distribuição de medicamentos da Farmácia Básica, coletas laboratoriais, realização de eletrocardiograma. Esta ESF dispõe de uma sala de vacinas equipada. Aproximadamente ocorrem 3.200 atendimentos/mês, divididos entre consultas médicas e de enfermagem e atendimentos administrativos.

3.2.2.2. Estratégia Saúde da Família Loteamentos

Esta Estratégia de Saúde da Família funciona desde o ano de 2008. A área de atuação desta equipe esta dividida em 8 micros áreas e conta com 4 agentes comunitários de saúde.

O atendimento médico ocorre diariamente com consultas agendadas e de livre demanda, o médico que integra esta equipe faz parte do Programa Mais Médicos. Esta unidade de saúde oferta ainda aos seus usuários atendimento domiciliar, atendimentos de enfermagem, distribuição de medicamentos da farmácia básica, coletas laboratoriais, realização de eletrocardiograma.Em sua estrutura conta com uma sala de vacinas equipada. Aproximadamente ocorrem 2.200 atendimentos/mês, divididos entre consultas médicas e de enfermagem e atendimentos administrativos.

A ESF desenvolve atividades educativas com a comunidade como grupos de hipertensos e diabéticos, adolescentes e saúde do bebê.

3.2.2.3.Estratégia Saúde da Família Conceição

A Estratégia de Saúde da Família - ESF funciona desde maio de 2011. A área de atuação desta equipe esta dividida em 6 micros áreas e conta com 1 Agente Comunitário de Saúde.

O atendimento médico ocorre diariamente com consultas agendadas e de livre demanda. Esta unidade de saúde oferta ainda aos seus usuários atendimento domiciliar, atendimentos de enfermagem, distribuição de medicamentos da farmácia básica, coletas laboratoriais.Semanalmente, ocorrem atividades educativas coletivas com membros da comunidade principalmente portadores de doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes.

Aproximadamente ocorrem 1.800 atendimentos/mês, divididos entre consultas médicas e de enfermagem e atendimentos administrativos.

É importante ressaltar que está em andamento a construção de um novo prédio para sede desta ESF.

3.2.2.4. Estratégia Saúde da Família do Bairro Navegantes

Esta Estratégia de Saúde da Família funciona desde junho de 2013. A área de atuação desta equipe esta dividida em 8micro áreas e conta com 3 agentes comunitários de saúde.

O atendimento médico ocorre diariamente com consultas agendadas e de livre demanda por um médico do Programa Mais Médicos. Atendimentos domiciliares agendados ocorrem nas quintas – feiras à tarde nas comunidades abrangidas pelo programa e diariamente quando necessário. Os curativos, medicamentos e procedimentos para pacientes ocorrem diariamente. Mensalmente, ocorre o encontro do grupo de hipertensos e diabéticos.

Aproximadamente ocorrem 1.500 atendimentos/mês, divididos entre consultas médicas e de enfermagem e atendimentos administrativos.

Está localizado em prédio alugado, com a construção de seu prédio próprio, já em fase de conclusão.

3.2.2.5.Estratégia Saúde da Família Central

Esta Estratégia de Saúde da Família funciona desde junho de 2014. A área de atuação desta equipe esta dividida em 11 micro áreas e conta com 1 agentes comunitários de saúde.

Fica localizada em uma área com acesso individual, porém, junto ao prédio da Secretaria Municipal da Saúde.

O atendimento médico ocorre diariamente com consultas agendadas e de livre demanda. A equipe é composta por uma médica do Programa Mais Médicos, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e um profissional da área administrativa.

Como esta ESF foi recentemente estabelecida, estão sendo realizados os cadastros dos domicílios e individuais dos usuários e está se estruturando o fluxo de atendimentos que hoje conta com visitas domiciliares, consultas de puericultura, pré-natal além de atividades coletivas com a comunidade.

3.2.3. CAPS

O CAPS Ancoragem teve sua inauguração oficial em 25 de novembro de 2010 e tem como objetivo contribuir para a resolução da maior quantidade possível de problemas em saúde mental evitando internações e reinternações psiquiátricas, privilegiando a permanência dos usuários junto à família e à comunidade, além de auxiliar na construção da cidadania de pessoas com problemas mentais.

O ingresso ocorre mediante avaliação técnica de um médico ou enfermeiro, podendo o usuário vir de forma espontânea ou encaminhada por outros serviços de saúde do município através do documento de referência e contra-referência.

Conta atualmente com uma equipe de Funcionários Administrativos, Auxiliar De Enfermagem, Clínico Geral, Enfermeiro, Oficineiros, Psicólogos, Psicopedagoga e Psiquiatra.

3.2.4. SAMU

A equipe do SAMU é formada por uma Enfermeira, quatro Técnicos de Enfermagem e quatro condutores. Tem a sua base em funcionamento junto ao Hospital Sagrada Família, contando com uma ambulância de suporte básico. Oficialmente entrou em funcionamento em 1º de setembro de 2011. Atualmente são realizados em média 60 atendimentos mensais.

3.3. Vigilância em Saúde

O Serviço Municipal de Vigilância em Saúde desenvolve a política de vigilância em saúde tendo como suas competências e atribuições embasadas nos preceitos legais expressos na Constituição Federal (Art. 23, 196,198 e 200), Lei 8080/90 (Cap. I, Art. 6º e 7º; Cap. III Art. 9ª e 13; Cap. IV, ART 15, 16, 17), NOST/98, INVST/SUS/98, NOAS 01/2002, PORT GM-MS 1172/04, NOB SUS 01/96, PORT CONJ.MS 06/04 e demais normas.

Integra as VIGILÂNCIAS para o desenvolvimento da nova prática sanitária na gestão do SUS, fomentando a intersetorialidade e a integração das atividades e dos sistemas de informação. O Serviço de Vigilância em Saúde no município de São Sebastião do Caí está sendo estruturado para obtenção de informações sobre a situação sanitária, riscos e agravos à saúde ações na busca de melhores condições de saúde da população.

É formada pelos seguintes órgãos de execução: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Vigilância Sanitária.

3.3.1. Vigilância Epidemiológica

Definida na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), como "o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças".

O Departamento de Vigilância Epidemiológica tem como objetivo alimentar os sistemas de informação (SINAN, SIM, SINASC), Investigação de óbitos maternos e infantis, mulheres em idade fértil; atendimento de pacientes e distribuição de medicamentos para as ISTs /HIV, Tuberculose, Hepatites, Hanseníase. Além de realizar análises que permitam o monitoramento do quadro epidemiológico do município e subsidiar a formulação, implementação e avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos, a definição de prioridades e a organização dos serviços e ações de saúde.

A vigilância é hoje uma ferramenta metodológica importante para a prevenção e controle de doenças em saúde pública. Não existem ações de prevenção e controle de doenças com base científica que não estejam estruturadas sobre sistemas

de Vigilância Epidemiológica. Vigilância e investigação de doenças infecciosas, assim como de seu controle, sejam de casos isolados ou de surtos, são inseparáveis em conceito e em ação, uma inexiste na ausência da outra. Constituem, sem dúvida, as ações fundamentais e imprescindíveis de qualquer conjunto de medidas de controle de doenças infecciosas e adquirem hoje uma importância fundamental.

Todos os níveis do sistema de saúde têm atribuições de vigilância epidemiológica, compreendendo o conjunto das ações mencionadas. Quanto mais eficientes às funções forem realizadas no nível local, maior será a oportunidade com que as ações de controle tenderão a ser desencadeadas.

O fortalecimento dos serviços e sistemas municipais de saúde, tendo a vigilância epidemiológica como um de seus instrumentos, deve constituir-se na estratégia principal da gestão por resultados.

3.3.1.1 Imunizações

É desenvolvido conforme calendário do Ministério da Saúde, em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde procurando atingir as metas propostas.É responsável pela coordenação das campanhas de vacinação, organização das solicitações de imunobiológicos especiais ao CRIE.

Atualmente o município conta com cinco salas de vacinação, localizadas nas seguintes Unidades de Saúde: Centro de Saúde Dr. Bruno Cassel, ESF Loteamento Popular e ESF São Martim, ESF Conceição, ESF Navegantes.

As salas de vacinas utilizam o sistema de informação SIPNI - para registro dos vacinados, movimentação de imunobiológicos e o sistema SIES – (sistema de informação de imunobiológicos estratégicos) utilizado para solicitação e distribuição de imunobiológicos.

3.3.1.2 Tuberculose

Dentre as várias estratégias para o controle da Tuberculose, o Ministério da Saúde, estabelece metas a serem alcançadas no qual os gestores municipais e estaduais devem agir de forma planejada, para garantir a implantação das ações através da estruturação da rede de serviços de saúde em busca dos sintomáticos.

As ações desenvolvidas no Programa da Tuberculose da Secretaria Municipal de Saúde, tem como prioridade a redução de doenças no município, tendo em vista o número de

casos anuais contagiantes. Essas ações objetivam prevenir, diagnosticar, controlar, possibilitar o acesso ao tratamento, proteger os sadios e monitoramento no banco de dados do sistema.

3.3.1.3. Programa Municipal de Abandono do Tabagismo

O abandono do hábito tabágico é um processo bastante complexo, onde ainda são baixos os índices de sucesso, apesar do crescente uso de medicamentos que auxiliam na cessação deste hábito. O programa municipal de abandono do tabagismo é um programa estruturado com o objetivo de aumentar as taxas de sucesso desse processo.

Atualmente o município conta com equipe capacitada para abordagem psico-comportamental do fumante - médicos e enfermeiros.

3.3.2. Vigilância Ambiental

A Vigilância em Saúde Ambiental consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde. É também atribuição da Vigilância em Saúde Ambiental a vigilância epidemiológica das doenças e agravos à saúde humana, associados a contaminantes ambientais (BRASIL, 2017).

A vigilância ambiental é responsável por desenvolver atividade de vigilância dos vetores e hospedeiros das seguintes doenças: dengue, zika, chikungunya, doença de Chagas, febre amarela, leishmaniose, entre outras.

No ano de 2016 o município foi identificado como infestado pelo mosquito aedes aegypti principal transmissor da dengue, zika vírus e chikungunya. Em maio de 2021 tivemos o primeiro caso de transmissão dengue autóctone no município, estão sendo desenvolvidas diversas atividades, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), entre elas:

LIRA –Levantamento de Índice Rápido :método de amostragem de curta duração,que fornece um cenário atualizado dos índices de infestação.

LI+T – Levantamento de Índice + Tratamento: pesquisa larvária que serve para

Conhecer a infestação do município.

PVE – Pesquisa Vetorial Especial: é a procura eventual do Aedes aegypti com vistorias em um raio de 300m a partir da residência ou local de trabalho do paciente suspeito de dengue, onde são eliminado os criadouros, assim evitando a transmissão da doença.

Além das atividades descritas compete à vigilância ambiental tem papel importante no Controle de Animais e Zoonoses desenvolvendo ações que visam prevenir as antropozoonozes, que são doenças primárias nos animais que podem ser transmitidas aos seres humanos, como as transmitidas pelos ratos, carrapatos, morcegos, entre outros.

São desenvolvidas ações no controle dos vetores da doença de chagas (*Trypanosoma cruzi)* atualmente temos 5 PITs no município.

No mês de março de 2017 foi encontrado no município, no bairro Navegantes, o escorpião amarelo (Tityus Serrulatus). Essa espécie é responsável pela maioria dos acidentes graves envolvendo escorpião, com registro de óbitos, principalmente em crianças. Até o primeiro trimestre do ano de 2021 não foram registrados ocorrências de acidentes com essa espécie de escorpião.Um forte trabalho educativo e de prevenção está sendo desenvolvido. O Hospital Municipal conta com soro antiescorpiônico para utilização nos acidentes com escorpião amarelo.

Estamos em fase de finalização na implantação do programa de controle de Simulideos, com a construção de calha.

3.3.3. Vigilância Sanitária

Entende-se por Vigilância Sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde (LEI 8080/90 art. 6º, parágrafo 1º).

É desenvolvida na Vigilância Sanitária orientação quanto a cuidados de alimentos e quando da necessidade, coleta de alimentos para análise e pesquisa de contaminação dos mesmos.

O município de São Sebastião do Caí desenvolve ações de baixa complexidade que compreendem a execução de ações básicas de vigilância sanitária: cadastrar, inspecionar, emitir alvará sanitário, coletar e enviar amostras para análise laboratorial, abrir processos administrativo-sanitário, aplicar sanções e cobrar taxas; apenas ao que se referem aos estabelecimentos, produtos e serviços pactuados;

Controle de Qualidade da Água para consumo humano: realizado através do programa VIGIÁGUA e envio para análise no LACEN (Laboratório Central do Estado do RS), de amostras de água de diversos pontos localizados na cidade e interior do município, visando ofertar uma água de boa qualidade para consumo humano evitando assim a transmissão de diversas doenças de veiculação hídrica.

Além das atividades descritas a vigilância sanitária atua na conferencia das relações mensais e trimestrais de medicamentos sob controle especial de notificação (B2, A) dos estabelecimentos farmacêuticos do município, sob coordenação da 1ª CRS, bem como, inspeção nas drogarias.

Os serviços são realizados por um fiscal sanitário.

3.3.4 Saúde do Trabalhador

Município conta com atendimentos direcionados à saúde do trabalhador, após o horário comercial, para que possa ser acompanhado nas suas necessidades de saúde sem afetar sua rotina de trabalho. Assim conseguindo realizar consultas, exames, vacinas e demais atendimentos em saúde suprindo a demanda de saúde do trabalhador.

3.4. Academia da Saúde

Tem a finalidade de promover práticas corporais e atividades físicas, alimentação saudável, modos saudáveis de vida, produção do cuidado, entre outros, por meio de ações culturalmente inseridas e adaptadas aos territórios locais. Trata-se de um programa de promoção da saúde, prevenção e atenção das doenças crônicas não transmissíveis.

O objetivo deste programa é desenvolver, fortalecer e promover o cuidado integral da saúde, além de promover a prática do esporte e de promover hábitos saudáveis.

A Academia da Saúde pública está vinculada ao EFS Central, tendo o acompanhamento de uma Educadora Física e uma estagiária.

3.5. Primeira Infância Melhor(PIM)

O Programa Primeira Infância Melhor (PIM) integra a política de governo do Estado do Rio Grande do Sul, sob a coordenação da Secretaria Municipal da Saúde e apoio das Secretarias da Educação, Cultura, Assistência Social.

É um programa de ação sócio educativo voltado às famílias com crianças de zero até seis anos e gestantes, que se encontra em situação de vulnerabilidade social.

Está voltada para o desenvolvimento pleno das capacidades físicas, intelectuais, sociais e emocionais do ser humano, tendo como eixo de sustentação a Comunidade, a Família e a Intersetorialidade.

Tem como objetivo orientar as famílias, a partir de sua cultura e experiências, para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças desde a gestação até os seis anos de idade.

Atualmente o PIM conta com oito visitadoras que trabalham em conjunto com as Agentes comunitárias de Saúde, atendendo a três bairros: São Martim, Navegantes e Loteamento Popular, com intenção de aumentar o numero de visitadores para suprir um déficit atual.

3.6. Médico no Interior

O projeto Médico no Interior, leva o médico para atendimento de consultas no interior, conforme uma agenda pré estabelecida e divulgada.

Trata-se de consultas eletivas, nas localidades de Vigia, Rio Branco, Arroio Bonito, Campestre Santa Terezinha, Campestre Conceição e Chapadão que são realizadas nas escolas, e tem o acompanhamento de um profissional da Área de Enfermagem.

Estas áreas estão localizadas fora da cobertura das ESFs e distantes da área central do município e que por terem baixa população, não justificam a implantação de uma ESF.

3.7. Grupos de Hipertensos e Diabéticos

As equipes de ESFs realizam o cadastro e acompanhamento dos pacientes hipertensos e diabéticos atendidos nos serviços de saúde do município, contando com atividades em grupo nas comunidades.

Esse acompanhamento permite monitorar os pacientes gerando informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os usuários.

Levando em consideração o sistema oferecido pelo Ministério da Saúde bem como, o crescente número de internações e óbitos decorrentes de doenças do aparelho circulatório em

nosso município é que se tornou necessário a implantação dos grupos de hipertensos e diabéticos como forma de informação, prevenção e controle destas doenças. Os grupos tiveram suas atividades suspensas durante a pandemia de COVID19, sendo restabelecidas as atividades em dezembro de 2021.

Sendo assim, seu principal objetivo é captar, cadastrar, acompanhar e tratar todos os hipertensos e diabéticos do nosso município que procuram o Sistema Único de Saúde (SUS);

Nessas condições, esperamos alertar a população no sentido de diagnosticarmos o mais cedo possível, hipertensos e diabéticos para assim, intervir de modo que, estas se mantenham controladas e diminuam as co-morbidades e as mortalidades decorrentes destes males. Pretende-se ainda, conseguir que os pacientes tenham uma melhor adesão ao tratamento assim como, mudanças no seu estilo de vida e de seus familiares.

3.8. Saúde da Mulher

As ações desenvolvidas com foco na atenção a saúde da mulher, visam prevenir novos casos de câncer de colo uterino e de mama, através da realização de exames anatomopatológicos do colo do útero e exame clínico das mamas e mamografias. Atualmente são realizados aproximadamente 170 exames citopatológicos do colo uterino/ mês, além das consultas com ginecologista e aproximadamente 90 mamografias.

Dentro deste programa, ainda temos o atendimento as gestantes, que fazem o pré natal junto a Unidade de Saúde Dr. Bruno Cassel e são direcionadas ao Hospital Montenegro para a realização do parto. Pacientes com risco gestacional, são encaminhadas para fazer o pré natal em hospitais de Porto Alegre, via agendamento de consultas pela regularização ambulatorial do Estado (Sistema Gercon).

3.9. Ostomizados

.O Programa de Atenção aos Ostomizados apresenta uma parcela importante para a Secretaria Estadual de Saúde, que busca cumprir as determinações constitucionais do SUS, referindo-se as atividades determinadas em cada município, comprometendo a equipe multiprofissional para que estabeleça ações visando à reabilitação do paciente.

A Secretaria Municipal de Saúde de São Sebastião do Caí cumpre as determinações com o programa dos ostomizados oferecendo aos pacientes, serviços especializados

multiprofissional com o objetivo de prestar assistência em todos os aspectos, através de ações que favoreçam sua readaptação para a nova realidade.

3.10. Saúde Mental

O município de São Sebastião do Caí conta com um CAPS I instalado em casa alugada e o CPAS infantil instalado em outra casa alugada. Tem como objetivo acolher e tratar usuários com transtornos mentais severos e persistentes, situações de crise ou dificuldades intensas no convívio familiar e social; prestar atendimento diário a esses usuários, desenvolvendo uma gama de atividades que vão desde o atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, orientação, entre outros) até atendimento em grupo e/ou oficinas terapêuticas e visitas domiciliares.

Além disso, oferece atendimento nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não intensiva, conforme o Projeto Terapêutico Individual que prevê evolução contínua, tentando desta forma reabilitar psicossocialmente através de ações intersetoriais e prevenir internações hospitalares.

Desta forma regula a porta da entrada da rede de assistência em saúde mental, agenciando e organizando a rede de saúde mental, articulando-se com as ESFs e demais serviços, como ambulatório, centros de convivência, hospital geral e todos os outros existentes.

3.11. Regulação e Agendamentos sistema Gercon

O setor de agendamento é a porta de entrada de todos os encaminhamentos relacionados a consultas especializadas, cirurgias e exames médicos de alta complexidade, enfim, todos aqueles encaminhamentos não disponibilizados na atenção básica são encaminhados via sistema Gercon que é um sistema online de agendamento para essas necessidades.

Também encaminhamos consultas em especialidades ao Hospital Montenegro que também é nossa referência.

É o setor mais complexo da Secretaria de Saúde, pela dificuldade de conseguir o atendimento dos encaminhamentos médicos necessários para os pacientes. Apesar de muito avanço, novos desafios se apresentam, e a demanda sempre é maior. Atualmente encontramos

nossa maior dificuldade em agendamentos de consultas nas especialidades de Ortopedia/Traumatologia, Cardiologia, Oftalmologia (média e alta complexidade), Neurologia, Oncologia, Endocrinologia, Urologia e Cirurgia Geral.

3.12. Internações Hospitalares

Quando há necessidade de internações, além de contarmos com o Hospital Sagrada Família, é mantido em convênio com o Hospital Montenegro. Ainda possuímos como referência os hospitais de Canoas e Porto Alegre para atendimento à população.

Atualmente contamos com cota de AIH's de 117.

3.13. Acolhimento a Pacientes Oncológicos

Estamos implementando um setor de acolhimento ao paciente oncológico e familiares para ofertar um apoio ao seu tratamento assim como apoio piscológco.

Pretendemos ofertar:

- Acolhimento ao paciente e sua família garantindo a humanização;
- Realizar encaminhamento a rede de assistência;
- Direcionar exames e procedimentos;
- Ofertar materiais e medicamentos para continuidade do tratamento e conforto do paciente;
- Acompanhar o paciente e família durante todo tratamento garantido suprir suas necessidades.

3.14. Demais atividades em andamento

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida pelos municípios, ficando assim mais perto da população. A Secretaria de Saúde é a principal porta de acesso e o primeiro contato dos usuários com o Serviço Único de Saúde (SUS).

Atualmente, quando não há resolutividade na Atenção Básica,temos como referência o Hospital Montenegro, que de acordo com a pactuação, atende algumas especialidades como

em Obstetrícia e Neurologia (somente AVC). Os casos de Urgência em Traumatologia são encaminhados à Canoas.

Também são disponibilizados neste Hospital de referência, os exames de Audiometria, Endoscopia, Colonoscopia e Espirometria.

Além disto:

- O município de São Sebastião do Caí faz parte do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Caí – CIS Caí para compra de serviços e exames diagnósticos de média complexidade, compra de medicamentos, materiais ambulatoriais e odontológicos.

- Cadastramento da população para o Cartão SUS.

- Sistema Multi 24 e GOV.BR, que fornece um cadastro dos pacientes, gerenciamento de consultas agendadas, gerenciamento de transporte e controle de dispensação e estoque dos medicamentos disponíveis na farmácia básica, registrando desta forma todos os atendimentos realizados nas unidades de saúde do município.

- Convênios diversos com entidades prestadores de serviços em saúde, através da compra de exames de imagem, para complementação diagnóstica;

- Cadastro com Laboratórios de Análise Clínicas do município para realização dos exames laboratoriai

4.

5. ROL DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Diretriz 01:

Fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) no município, considerando seus princípios e diretrizes, na busca pelo acesso aos serviços de forma qualificada, visando à promoção da saúde e à prevenção dos riscos a doenças.

01- Ojetivo(s)	Meta(s)	Unidade de Medida	Linha de base	Programação				Recursos Orçamentários (Valor para custeio e/ou Subfunção)
			2020	2022	2023	2024	2025	
Promover a Saúde diretamente ao cidadão.	1-Aumentar número de atendimentos em nutrição nas seis unidades básicas de saúde.	Percentual (%)	15%	25%	50%	75%	100%	Subfunção 301
02-Ojetivo(s)	Meta(s)	Unidade de Medida	Linha de base	Programação				Recursos Orçamentários (Valor para custeio e/ou Subfunção)
			2020	2022	2023	2024	2025	

Fortalecer a Educação em Saúde para os trabalhadores do município.	**Realizar ações de Educação Permanente em Saúde (ESF) voltadas ao Uso racional de Medicamentos (URM) em 100% das equipes de Saúde da Família.**	**Percentual (%)**	**0%**	**25%**	**50%**	**75%**	**100%**	**Subfunção 301**
03 – Ojetivo(s)	**Meta(s)**	**Unidade de Medida**	**Linha de base**	**Programação**				**Recursos Orçamentários (Valor para custeio e/ou Subfunção)**
			2020	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	
Contratação de profissional farmacêutico para atuar na rede de postos de saúde da cidade;	**Diminuir o deslocamento dos usuários até unidade central para retirada das medicações controladas;**	**Percentual (%)**	**100%**	**50%**	**25%**	**15%**	**10%**	**Subfunção 301**
04 – Ojetivo(s)	**Meta(s)**	**Unidade de Medida**	**Linha de base**	**Programação**				**Recursos Orçamentários (Valor para custeio e/ou Subfunção)**
			2020	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	

Implementar programas estaduais e federais que tragam recursos para melhorar a infraestrutura (equipamentos e materiais) de toda farmácia Municipal;	**Aderir ao programa estadual,** Financiamento Farmácia Cuidar+ **-programa de transferência de recursos destinado aos municípios do estado do Rio Grande do Sul para implementação em 2021- ampliando o acesso aos materiais e equipamentos da farmácia municipal.**	**Percentual (%)**	**0%**	**30%**	**50%**	**70%**	**80%**	**Subfunção 301**
05 – Ojetivo(s)	**Meta(s)**	**Unidade de Medida**	**Linha de base**	**Programação**				**Recursos Orçamentários (Valor para custeio e/ou Subfunção)**
			2020	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	
Contratação de Psicólogo para atuar na Atenção Básica, nas unidades de saúde da cidade.	**Iniciar atendimento nos postos de saúde, evitando a necessidade de deslocamento para o Caps ;**	**Percentual (%)**	**100%**	**50%**	**25%**	**15%**	**10%**	**Subfunção 301**

Diretriz 02: Qualificar o acesso da População aos Serviços de Saúde.

01-Ojetivo(s)	Meta(s)	Unidade de Medida	Linha de base	Programação				Recursos Orçamentários (Valor para custeio e/ou Subfunção)
			2020	2022	2023	2024	2025	
Ampliar o quadro de Agentes de Saúde.	01-Efetivação de Agentes comunitários de saúde em todas as micro áreas cadastradas. 02- Realizar capacitação dos Agentes Comunitários da Saúde contratados;	Percentual (%)	30% 30 %	50% 50%	60% 60 %	70 % 70 %	80 % 80 %	Subfunção 301 Subfunção 301
02-Ojetivo(s)	Meta(s)	Unidade de Medida	Linha de base	Programação				Recursos Orçamentários (Valor para custeio e/ou Subfunção)
			2020	2022	2023	2024	2025	

Uso conciente dos serviços de saúde.	**1-Realizar atividade física regular com usuários nas unidades de saúde dos ESFs;**	**Percentual (%)**	**0%**	**50 %**	**60 %**	**75 %**	**90 %**	**Subfunção 301**
	2-Retomar as atividades prioritárias das Estratégias de Saúde da Família (grupos de hipertensos, diabéticos e gestantes).		**0 %**	**80 %**	**85 %**	**90 %**	**100 %**	**Subfunção 301**
	3-Realização do apoio matricial em toda as unidades Básicas de saúde;		**0 %**	**80 %**	**85 %**	**90 %**	**100 %**	**Subfunção 301**
								0

03-Ojetivo(s)	Meta(s)	Unidade de Medida	Linha de base	Programação				Recursos Orçamentários (Valor para custeio e/ou Subfunção)
			2020	2022	2023	2024	2025	
Desenvolver equipes para garantir o acolhimento com qualidade e respeito aos grupos de LGBTQIA+.	1- Realizar capacitação em 100% das equipes (Administrativas e técnicas).	Percentual (%)	0%	50 %	60 %	80 %	100 %	Subfunção 301
04-Ojetivo(s)	Meta(s)	Unidade de Medida	Linha de base	Programação				Recursos Orçamentários (Valor para custeio e/ou Subfunção)
			2020	2022	2023	2024	2025	
Garantir o acesso aos serviços de saúde sem qualquer forma de discriminação a população Afrodescendente.	1. Treinar e sensibilizar as equipes (Administrativas e técnicas) para atendimento de qualidade priorizando a empatia e humanização.	Percentual (%)	0%	50 %	70 %	85 %	100 %	Subfunção 301

Diretriz 03: Potencializar e priorizar a Atenção Primária à Saúde.

01- Ojetivo(s)	Meta(s)	Unidade de Medida	Linha de base	Programação				Recursos Orçamentários (Valor para custeio e/ou Subfunção)
			2020	2022	2023	2024	2025	
Aumentar a capacidade do atendimento da Atenção Básica.	1- Ampliar a cobertura da população por equipes de Estratégia de Saúde da Família.	Percentual (%)	81,28%	85%	85,5%	88%	90%	Subfunção 301
	2- Ampliar a cobertura de equipes de saúde bucal na Atenção Primária.		20%	25%	30%	35%	40%	Subfunção 301
	3- Criar uma unidade móvel de atendimento médico para atuação em áreas rurais não abrangidas pelas ESFs.		0%	10%	20%	30%	40%	Subfunção 301
	4- Implantar o programa Melhor em Casa, melhorando atenção domiciliar.		0%	25%	50%	70%	90%	Subfunção 301

02-Ojetivo(s)	Meta(s)	Unidade de Medida	Linha de base	Programação				Recursos Orçamentários (Valor para custeio e/ou Subfunção)
			2020	2022	2023	2024	2025	
Garatir atendimento odontológico suprindo as necessidades da população.	1-Aquisição de unidade móvel de Odontológica mais uma equipe. 2- Aquisição de mais cadeiras odontológicas para as ESFs. 3-. Distribuição de kit de higiene bucal nas escolas (Saúde na Escola).	Percentual (%)	0% 35% 0%	25% 45% 15%	50% 55% 25%	75% 65% 40%	100% 75% 60%	Subfunção 301 Subfunção 301 Subfunção 301
03-Ojetivo(s)	Meta(s)	Unidade de Medida	Linha de base	Programação				Recursos Orçamentários (Valor para custeio e/ou Subfunção)
			2020	2022	2023	2024	2025	
Melhorar a Saúde materno-infantil, com priorização do pré-natal e enfrentamento à sífilis congênita	1-Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita. 2-Reduzir a taxa de mortalidade infantil.	Percentual (%)	0,67% 10%	0,33% 9,5%	0,33% 8,5%	0,33% 7,5%	0% 6,5%	Subfunção 301 Subfunção 301

	3-Manter a Razão de Mortalidade Materna.		**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**Subfunção 301**
	4-Realizar busca ativa das gestantes que não iniciaram pré-natal ou inadimplentes.		**10%**	**20%**	**40%**	**60%**	**80%**	**Subfunção 301**
	5-Criar protocolo municipal para atendimento obstétrico/ginecológico.		**0%**	**50%**	**70%**	**80%**	**90%**	**Subfunção 301**

Diretriz 04: Ampliação das estratégias de promoção de saúde

01-Ojetivo(s)	**Meta(s)**	**Unidade de Medida**	**Linha de base**	**Programação**				**Recursos Orçamentários (Valor para custeio e/ou Subfunção)**
			2020	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	

Atuar com intersetorialidade no promovendo ações em saúde.	**01-Disponibilizar o tratamento para o controle do tabagismo, atreves dos Grupos do Tabagismo.**	**Percentual (%)**	**0%**	**20%**	**40%**	**60 %**	**80 %**	**Subfunção 301**
	2- Implementar em mais escolas, o Programa Saúde na Escola.		**60 %**	**65%**	**70 %**	**75 %**	**80 %**	**Subfunção 301**
	3-Ampliar cobertura atendimento do PIM em bairros do Município.		**10%**	**20%**	**30%**	**40%**	**50%**	**Subfunção 301**
	4-Aderir ao programa Criança Feliz.		**0%**	**10%**	**20%**	**30%**	**40%**	**Subfunção 301**
	5-Aumentar o numero de testes rápidos realizados de HIV/Hepatites/Sífilis	**Nº Absoluto**	**610**	**1000**	**1200**	**1400**	**1600**	**Subfunção 301**
	6- Investir em alta e média complexidade para suprir a demanda reprimida ofertada pelo estado.		**7,1%**	**8,5%**	**9%**	**10%**	**11%**	**Subfunção 122**

02-Ojetivo(s)	Meta(s)	Unidade de Medida	Linha de base	Programação				Recursos Orçamentários (Valor para custeio e/ou Subfunção)
			2020	2022	2023	2024	2025	
Manter as ações de vigilância à saúde	1-Realizar busca ativa de crianças menores de 2 anos com esquema vacinal em atraso (faltosos).	Percentual (%)	0%	50 %	60 %	75 %	90 %	Subfunção 305
	2- Alcançar as coberturas vacinais dos imunobiológicos conforme pactuação interfederativa de indicadores 2021.		50 %(2019)	75%	75%	75 %	75 %	Subfunção 305
	3-Acompanhar quadrimestralmente indicadores de saúde federais e estaduais para manter repasses financeiros e incentivos ao município.		0 %	90 %	95 %	100 %	100 %	Subfunção 301

3-Ojetivo(s)	Meta(s)	Unidade de Medida	Linha de base	Programação				Recursos Orçamentários (Valor para custeio e/ou Subfunção)
			2020	2022	2023	2024	2025	
Manter ações contínuas de controle ao Aedes Aegypti.	**Realizar visitas anuais nos 6 ciclos determinados pelo MS, anuais nos 4 LIRRAs e visitas PEeS quinzenalmente.**	**Percentual (%)**	**0%**	**80%**	**85 %**	**90 %**	**100%**	**Subfunção 305**

6. ESTRATÉGIAS

Para alcançar o pleno desenvolvimento das metas propostas, várias ações serão utilizadas, tais como: campanhas, planejamento, acompanhamento periódico ou sistemático, consultas, ações educativas, visitas domiciliares, agendamento e cadastramento, reuniões, divulgação, encaminhamentos e qualificação.

6. AVALIAÇÃO

A cada quadrimestre a equipe da SMS e o CMS reunir-se-ão para realizar a avaliação através do Relatório de Gestão Municipal de Saúde.

7. REVISÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O plano municipal de saúde deverá ter sua revisão a cada 4 anos.

8. ANEXOS

8.1 ANEXO 1

SERIE HISTÓRICA INTERFEDERATIVA DE INDICADORES (2017-2021) SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ

Série Histórica Pactuação Interfederativa de Indicadores (2017 - 2021) - São Sebastião do Caí												
		Ano	2017		2018		2019		2020		2021	
Indicadores	**Tipo**	**Unidade**	Valor	Meta Estadual	Valor	Meta Estadual	Valor	Meta Estadual	Valor	Meta Estadual	Valor	Meta Estadual
Indicador 1: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	Taxa/100000hab. (>=100000hab.) / Absoluto(<100000hab.)	53	360,75	40	329,91	42	346,44	54	346,44	31	346,44
Indicador 2: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	E	%	66,67%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%
Indicador 3: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	%	93,96%	95,00%	87,98%	95,00%	90,86%	95,00%	94,17%	95,00%	92,63%	95,00%
Indicador 4: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral - com cobertura vacinal preconizada.	U	%	0%	75,00%	0%	75,00%	50%	75,00%	0%	75,00%	0%	75,00%
Indicador 5: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	U	%	-	70,00%	50,00%	75,00%	33,33%	80,00%	-	-	-	-
Indicador 6: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	%	-	85	-	-	-	-	-	-	-	-
Indicador 7: Número de casos autóctones de malária - NÃO PACTUADO	-	Absoluto		-		-		-		-		-
Indicador 8: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	U	Absoluto	2	1.633	0	-	2	1.782	2	1.782	4	1.782
Indicador 9: Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade	U	Absoluto	0	32	0	-	0	-	0	-	0	-
Indicador 10: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	U	%	82,10%	85,00%	89,02%	90,00%	101,14%	95,00%	101,56%	95,00%	82,95%	95,00%
Indicador 11: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	U	Razão	0,39	0,55	0,46	0,55	0,29	0,44	0,11	0,44	0,18	0,44
Indicador 12: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	U	Razão	0,32	0,38	0,25	0,38	0,36	0,35	0,19	0,35	0,15	0,35
Indicador 13: Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	U	%	35,31%	42,00%	36,28%	42,00%	33,89%	38,00%	39,38%	38,00%	31,71%	38,00%
Indicador 14: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	%	12,54%	14,00%	10,67%	13,75%	9,73%	11,85%	13,70%	11,85%	10,16%	11,85%
Indicador 15: Taxa de mortalidade infantil	U	Taxa/1000hab.	13,2	9,99	15,24	9,75	10,07	9,75	10,27	9,75	4,07	9,75
Indicador 16: Número de óbitos maternos em determinado período e local	U	Taxa/100000hab.	0	50	1	48	0	-	0	-	0	-

de residência												
Indicador 17: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	%	83,38%	74,00%	82,91%	77,60%	81,28%	77,60%	13,43%	77,60%	0,00%	-
Indicador 18: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	U	%	68,81%	69,00%	76,37%	69,00%	78,59%	70,00%	74,10%	70,00%	-	70,00%
Indicador 19: Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal	U	%	0,00%	44,62%	0,00%	44,62%	0,00%	44,62%	0,00%	44,62%	0,00%	44,62%
Indicador 20: Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	U	%	100%	100,00%	100%	100,00%	100%	-	100%	-	100%	-
Indicador 21: Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	%	0,00%	19,02%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-
Indicador 22: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue	U	Absoluto	1	4	0	-	0	-	0	-	0	-
Indicador 23: Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	U	%	-	95,00%	100,00%	95,00%	100,00%	95,00%	100,00%	95,00%	100,00%	95,00%
Indicador RS 1: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	U	%	30,00%	70,00%	22,22%	75,00%	50,00%	75,00%	60,00%	75,00%	0,00%	-
Indicador RS 2: Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas	U	%	4,69%	8,00%	15,49%	6,00%	15,09%	2,00%	24,07%	2,00%	0,00%	2,00%
Indicador RS 3: Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho Investigados	U	%	-	100,00%	-	-	-	-	-	-	-	-
Indicador RS 4: Taxa de Notificação de Agravos (Acidentes e Doenças) Relacionados ao Trabalho	U	Taxa/10.000hab	0	39	4,05	40	3,65	40	2,03	40	1,62	40
Indicador 51: Número absoluto de óbitos por dengue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

8.2 ANEXO 2

RELATÓRIO DA 5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ

Ata: 234

Aos 09 dias do mês de novembro do ano de 2021, ás 13:00 horas, foi iniciada a VII Conferência Municipal da Saúde, com quórum mínimo necessário, dirigida pela presidente do conselho Municipal da Saúde, Izabel Maria de Fátima Flores nas dependências anexas á Igreja Católica Matriz de São Sebastião do Caí, Sala Nova ao lado Igreja Matriz, Rua Henrique D"Ávila, Nº712, Centro, São Sebastião do Caí. A iniciou com formação da mesa de autoridades, prefeito municipal, Julio César Campani, Vereador e Presidente da Câmara Municipal de vereadores, Claudio Becker, Secretária da Saúde, Neiva Teresinha Rosa, Coordenador municipal de Saúde, Diomar Machado Flores, Presidente do Conselho Municipal de Saúde, Izabel Maria de Fátima Flores. Foi pedido a todos os presentes que ficassem em posição para execução do Hino Nacional Brasileiro. Após foi dada palavra para cada uma das autoridades, que explanaram sobre a importância da Conferência Municipal da Saúde, do trabalho árduo que todos os profissionais da saúde e outros que tiveram que trabalhar e contribuir de alguma forma durante a pandemia do Covid19, foram expostos aos riscos de contrair a doença e a dificuldade psicológica que todos foram expostos durante os quase dois anos de pandemia. Todos agradeceram aos profissionais da saúde que trabalharam e contribuíram durante a pandemia do covid19, e outros profissionais de outras áreas que também o fizeram. Após todas as autoridades terem se pronunciado, foi desfeita a mesa de autoridades. O Enfermeiro Paulo Inácio Schutz leu o regimento para o público presente, dando ao final direito de palavra ao público, e o mesmo foi aprovado por unanimidade. Então iniciou os trabalhos da Conferência apontando algumas da principais conseqüências ao sistema de saúde causado pela pandemia do covid19, assim como as demandas causadas pela pandemia. Foi exposto as principais dificuldades de saúde que o município vem enfrentando, e as possíveis alternativas para a solução das mesmas. Antes de formar os grupos para se realizar as propostas, foi lido todo material, exposto o tema principal e os três eixos a serem trabalhados. Se formou os grupos de trabalho, três grupos, um para cada eixo a ser trabalhado. Após todos os grupos exporem suas propostas ao público presente na conferência, as mesmas foram registradas em formulários específicos para este fim, que serão anexadas a esta ata. Foi realizado pausa para o Coffe Breike e após, encerrado os trabalhos da IIV Conferência Municipal de Saúde ás 16:00 horas. ### Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a IIV Conferência Municipal de Saúde e lavrada esta ata, que vai assinada por mim, Paulo Inácio schutz, Coordenador Geral da Comissão e pela Sra. Izabel Maria de Fátima Flores, Presidente da Comissão da IIV Conferência Municipal de Saúde, e demais componentes da Comissão que assim o desejarem. xxxx

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ

7ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EIXO I: Acessibilidade ampliada aos usuários de Saúde Mental;

PROPOSTAS (até 04 propostas por eixo) :

Eixo I

2 Ampliação de Agentes de Saúde para coletar e Transmitir informações, tendo recebidos capacitação para orientar e amenizar o atendimento nas unidades, realizando mapeamento.

3 Ter profissional de TO (Terapeuta Ocupacional) nas Unidades de Saúde

4 Fortalecimento da rede (saúde, Assistência Social, Educação e Poder Judiciário)

Assinatura de dois membros do grupo:

1-.....

2-.....

DATA: 09/11/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ

7ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EIXO II: Segurança farmacêutica - distribuição de psicotrópicos nas Unidades Básicas de Saúde

PROPOSTAS (até 04 propostas por eixo):

1 - ADERIR A PROGRAMAS ESTADUAIS E FEDERAIS QUE TRAGAM RECURSOS PARA MELHORAR A INFRA ESTRUTURA (EQUIPAMENTOS E MATERIAIS) DE TODA FARMÁCIA MUNICIPAL;
(O PROGRAMA DE FINANCIAMENTO FARMÁCIA CUIDA + É UMA PROGRAMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DESTINADOS AOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL PARA IMPLEMENTAÇÃO EM 2021)

2 - CONTRATAÇÃO DE FARMACÊUTICO PARA LIBERAR MEDICAÇÕES NOS POSTOS DE SAÚDE DA CIDADE;

3 - SISTEMA UNIFICADO DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE E HOSPITAL.

Assinatura de dois membros do grupo:

1- .....

2- Mônica Calles .....

DATA: 09/11/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ

7ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EIXO III -Uso consciente dos serviços de saúde e das medicações psicotrópicas (psiquiátricas);

PROPOSTAS (até 04 propostas por eixo):

→ Retomada de grupos de Diabéticos, Hipertensos, tabagista. Com participação de nutri ensinar uso de insulina e como aplicar, dietas e o que é colesterol, Diabete etc...

→ O retorno ao médico antes de terminar o remédio controlado para que ele analise se está fazendo efeito desejado para daí sim o paciente ter o atendimento "só para renovar receita"

→ trabalho de prevenção, a demora da 1ª e as seguintes consultas. (conversar na própria acolhida)

→ espera do "milagre" do medicamento para que não fizesse todo caminho para chegar no milagre final.

→ equipe volante nos postos | bairros | escolas para matriamento para atender multidisciplinar. (NUTRI + ENFERMEIRO + atividade física inicial.)

→ terapias alternativas (oferecer nos postos) Reiki etc. para que tambem reflita na área psicológica.

Assinatura de dois membros do grupo:

1- Maiti Oliveira

2- Camila Teixeira

DATA: 09/11/2021