

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AUGUSTO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**2018 – 2021**



Estado do Rio Grande do Sul –  
SANTO AUGUSTO  
Secretaria Municipal de Saúde



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



Ministério da  
**Saúde**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AUGUSTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE**  
**SAÚDE**  
**2018 – 2021**

**COORDENAÇÃO E ORGANIZAÇÃO**  
**EQUIPE DE GESTÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SANTO AUGUSTO**

**2017**



**“Valeu a pena?”**

**Tudo vale a pena**

**Se a alma não é pequena”**

Fernando Pessoa

Prefeito Municipal  
**Naldo Wiegert**

Vice-Prefeito Municipal  
**Marcelo Both**

Secretária Municipal da Saúde  
**Cleoni Inês Fagundes**

Coordenação de Planejamento e Gestão  
**Iara Conceição Kantorski**

Divisão de Infraestrutura e Logística  
**Marcelo Caetano**

Divisão Médica  
**Florisbaldo Antônio Polo**

Coordenação Operacional de Ações em Saúde  
**Naiane Camillo**

Departamento de Atividades Administrativas  
**Vanderléia Liane Brasil**

Divisão de Transportes e Serviços  
**Vera Elisabeti Steurer**  
**Leila Abu Shireh Tassi**

**Colaboradores:** Equipes de Trabalhos das Unidades Básicas de Estratégias Saúde da Família  
Equipes de Trabalho da Central de Gestão em Saúde  
Equipes de Trabalho da Vigilância em Saúde  
Estagiária: Flávia Eickhoff

**Revisão do Plano:** Cristina Weber

**Autor da Foto de capa:** Daniel Sperotto

Núcleo de Coordenação do Conselho Municipal de  
Saúde  
(Gestão 2017/2019)

**Presidente**

Glades Novach

**Vice-Presidente**

Marilei Andrighetto

**Primeiro Secretário**

Elisa Volpatto Schindler

**Segundo Secretário**

Luiz Carlos Pommer

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	7
1. HISTÓRICO DO MUNICÍPIO .....	10
2. LOCALIZAÇÃO E ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO .....	10
3. ASPECTOS DO TERRITÓRIO .....	11
4. ANÁLISE SITUACIONAL.....	13
4.1 Aspectos Demográficos .....	13
5. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.....	16
5.1 Produção Agrícola .....	16
5.2 Educação.....	18
5.3 Trabalho .....	21
5.4 Habitação .....	21
5.5 Coletas do Lixo .....	22
5.6 Rede de Água .....	22
5.7 Rede Elétrica.....	22
6. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	23
6.1 Nascimentos .....	23
6.2 Morbidade .....	24
6.2.1 Doenças Transmissíveis .....	24
6.2.2 Internações por Doenças Crônicas Não Transmissíveis .....	25
6.3 MORTALIDADE .....	26
6.3.1 Mortalidade Geral .....	26
6.2.2 Mortalidade Infantil .....	29
7 . REDE SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA.....	29
7.1 Fluxo de Atendimento .....	30
7.2 Serviço de Fisioterapia.....	36
7.3 Rede Complementar do SUS - Hospitalar e Laboratórios .....	37
8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	40
8.1 Vigilância Ambiental .....	40
8.2 Vigilância da Água - Vigiágua.....	40
8.3 Vigilância do Aedes Aegypti .....	41
8.4 Vigilância de Chagas.....	42
8.5 Vigilância Sanitária .....	43
8.6 Vigilância Epidemiológica .....	43
8.7 Vigilância da Saúde do Trabalhador.....	44
9. REDES DE ATENÇÃO .....	45

9.1 Rede de Atenção Básica .....	45
9.1.1 Programa Bolsa Família.....	50
9.1.2 Programa mais médicos para o Brasil – Pmmb.....	51
9.1.3 Núcleos de Apoio à Atenção Básica ( NAAB).....	52
9.1.4 Oficinas Terapêuticas.....	53
10. REDE PSICOSSOCIAL .....	53
11. REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	54
12. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....	55
12.1 Ostomia e Incontinência .....	56
13. REDE CEGONHA .....	57
14. Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Condições Crônicas .....	59
14.1 Programa de Controle do Tabagismo .....	60
14.2 Notificações de Casos de Violência .....	61
15. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	61
15.1 Medicamentos Estratégicos .....	61
15.2 Medicamentos Especializados .....	62
16. GESTÃO EM SAÚDE .....	62
17. FINANCIAMENTO.....	65
18. CONTROLE SOCIAL.....	68
19. OUVIDORIA.....	68
20. EDUCAÇÃO PERMANENTE .....	68
21. DIRETRIZES E OBJETIVOS.....	69
22. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	83
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83
GLOSSÁRIO DE SIGLAS.....	85

## INTRODUÇÃO

O município de Santo Augusto faz parte da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde que possui sua sede em Ijuí e abrange 20 municípios da região noroeste do Estado.

O Decreto 7508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8080/90, instituiu a Região de Saúde (Figura1) como estratégia de planejamento e gestão do SUS. Este Decreto propõe a organização do SUS a partir do planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. As regiões de saúde têm como finalidade integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. O Município de Santo Augusto pertence a 13ª região de Saúde denominada Região da Diversidade (Figura2) devido às suas características comuns em relação às suas identidades culturais, econômicas e sociais. Com isso, expressamos que o Sistema Único de Saúde está organizado em serviços e ações Regionais e o município encaminha usuários para atendimentos de média e alta complexidade em serviços pactuados e referenciados a partir da Comissão Intergestores de Saúde-CIR.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) assim como a Programação Anual de Saúde (PAS), faz parte dos instrumentos de gestão e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tem atribuição de coordenar e executar a Política Municipal de Saúde a partir dos princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

A elaboração do plano teve início do mês de janeiro de dois mil e dezessete, quando realizamos um diagnóstico da saúde, possibilitando identificarmos pontos positivos e os que precisavam ser melhorados. Este trabalho foi construído com a equipe de gestão, trabalhadores e população. Neste período, salientamos que organizamos a Programação Anual de Saúde com o intuito de atender a legislação que organiza o Sistema Único de Saúde, destacando o Decreto nº 7.508-11 e a Lei Complementar nº141-12 que define o planejamento da saúde como prática obrigatória. Certamente, foi mais uma oportunidade de dialogarmos com os atores envolvidos do Sistema Único de Saúde para construirmos este plano.

Ressaltamos que apoiamos a reformulação do Conselho Municipal de Saúde, no início do ano, trabalhando para as escolhas dos conselheiros a partir de reuniões específicas com todos os segmentos e já aproveitando a oportunidade para ouvir a população sobre a saúde local.

Outro momento importante de ouvir a comunidade foi na realização da pré-conferência e conferência municipal de saúde para as mulheres, totalizando a participação 226 pessoas entre os dois eventos.

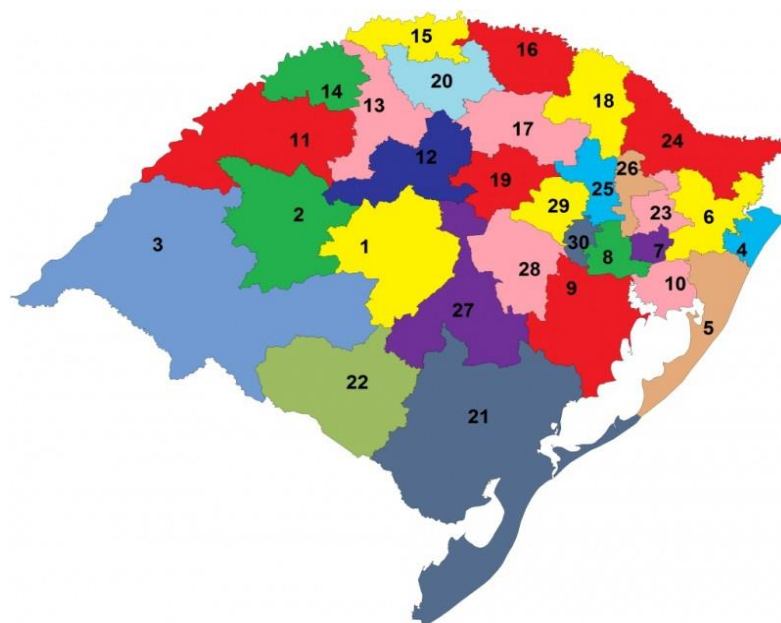
Destacamos a participação das comunidades da área rural na elaboração do PMS através de reuniões promovidas pela secretaria de reuniões promovidas pela Secretaria de Desenvolvimento Rural e EMATER em todas as comunidades e distritos rurais do município. A equipe de gestão participou dos encontros e debateu com a comunidade sobre vários aspectos da saúde pública do município.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) tem a pretensão de orientar a gestão municipal de 2018 a 2021, possibilitando a equipe de gestão, aos trabalhadores e aos usuários um aberto diálogo acerca das prioridades para as políticas públicas da saúde do município de Santo Augusto.

O plano consiste em duas partes: a primeira descreve a análise situacional com breve histórico, dados demográficos, perfil de natalidade e mortalidade, condicionantes e determinantes de saúde, redes de atenção à saúde, serviços de vigilância em saúde e a disponibilidade de recursos humanos e financeiros. Já a segunda apresenta as diretrizes, os objetivos e a formulação das estratégias, metas e indicadores programados para o quadriênio.

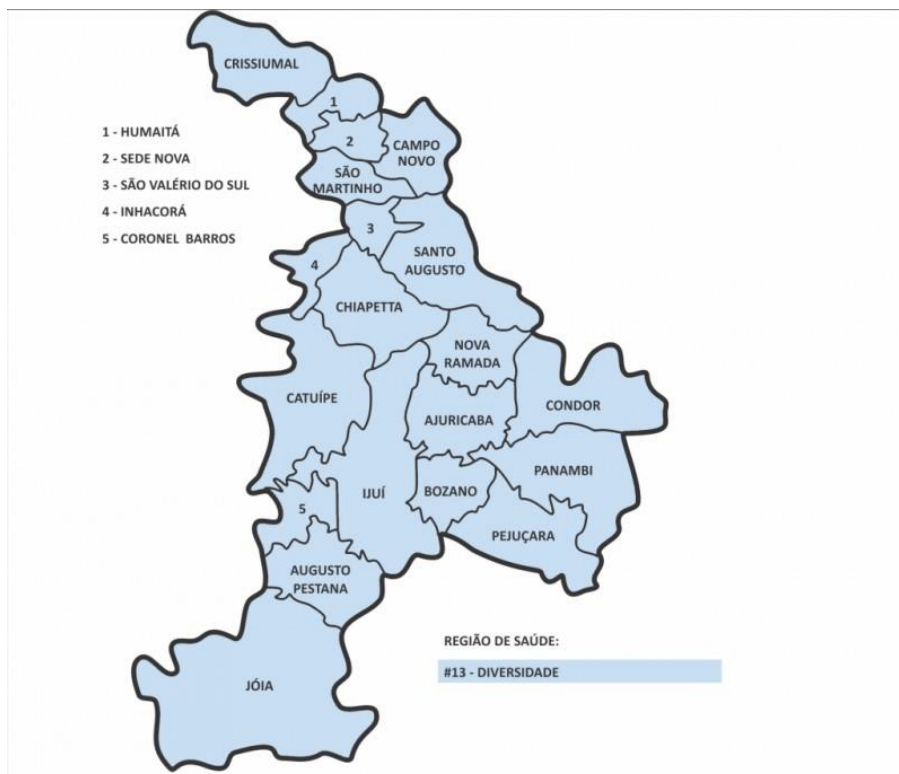


Figura 1- Regiões de saúde no RS



Fonte: Plano Estadual de Saúde- 2016 -2019

Figura 2 - Região da Diversidade



Fonte: Plano Estadual de Saúde- 2016-2019

## **1. HISTÓRICO DO MUNICÍPIO**

A história de Santo Augusto teve início a partir das Missões Religiosas dedicadas à catequese dos indígenas. No entanto, tais missões não deixaram marcas, já que se dedicaram especialmente à extração da erva-mate. A colonização e o povoamento tiveram origem no ano de 1918, com a instalação de uma casa comercial à margem da estrada que ligava a Colônia Militar do Alto Uruguai a Ijuí e Catuípe (este conhecido por Rio Branco).

Com a ideia de homenagear a família Chagas e perpetuar o nome da Fazenda, a Sra. Josefina Lucas Silva – Dona Fifina, esposa de Pompílio Silva, sugeriu então o nome de Santo Augusto, tornando-se definitivo tal nomenclatura ao local que até então já fora conhecido como Rincão de São Jacob e posteriormente Boca da Picada. Em 28 de outubro de 1928, Santo Augusto passou a ser Distrito de Palmeira das Missões e em 1945, com a emancipação de Três Passos, passou a integrar este, na condição de Distrito. Em 1959, pela Lei Estadual nº 3.721, de 17 de fevereiro, foi criado o município de Santo Augusto. Em maio do mesmo ano foram realizadas as primeiras eleições para eleger os mandatários do município, sendo eleitos os Senhores Oswaldo Pio Andrighetto – para prefeito, e Arnaldo Macagnan – para Vice-Prefeito. Em 30 de maio do mesmo ano foram empossados, sendo esta a data escolhida para comemorar o dia do município.

## **2. LOCALIZAÇÃO E ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO**

Conforme o censo populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 a população de Santo Augusto é de 13.693 habitantes, pertence à Macrorregião Missioneira e a 13ª Região de Saúde, denominada Diversidades, com Sede no município de Ijuí.

De acordo com estimativa do IBGE a população atual voltou a crescer totalizando, 14.334 habitantes em 2017. O Índice de Desenvolvimento Humano

(IDHM) do município em 2010 foi de 0,739, situando-o na faixa de desenvolvimento alto (entre 0,700 e 0,799).

O município situa-se nesta faixa, devido ao índice de Longevidade de 0,840, seguido do índice de Renda de 0,753, e de Educação, com índice de 0,637. Santo Augusto ocupa a 795ª posição entre os municípios brasileiros, sendo que o maior índice é 0,862 e o menor 0,418.

### **3. ASPECTOS DO TERRITÓRIO**

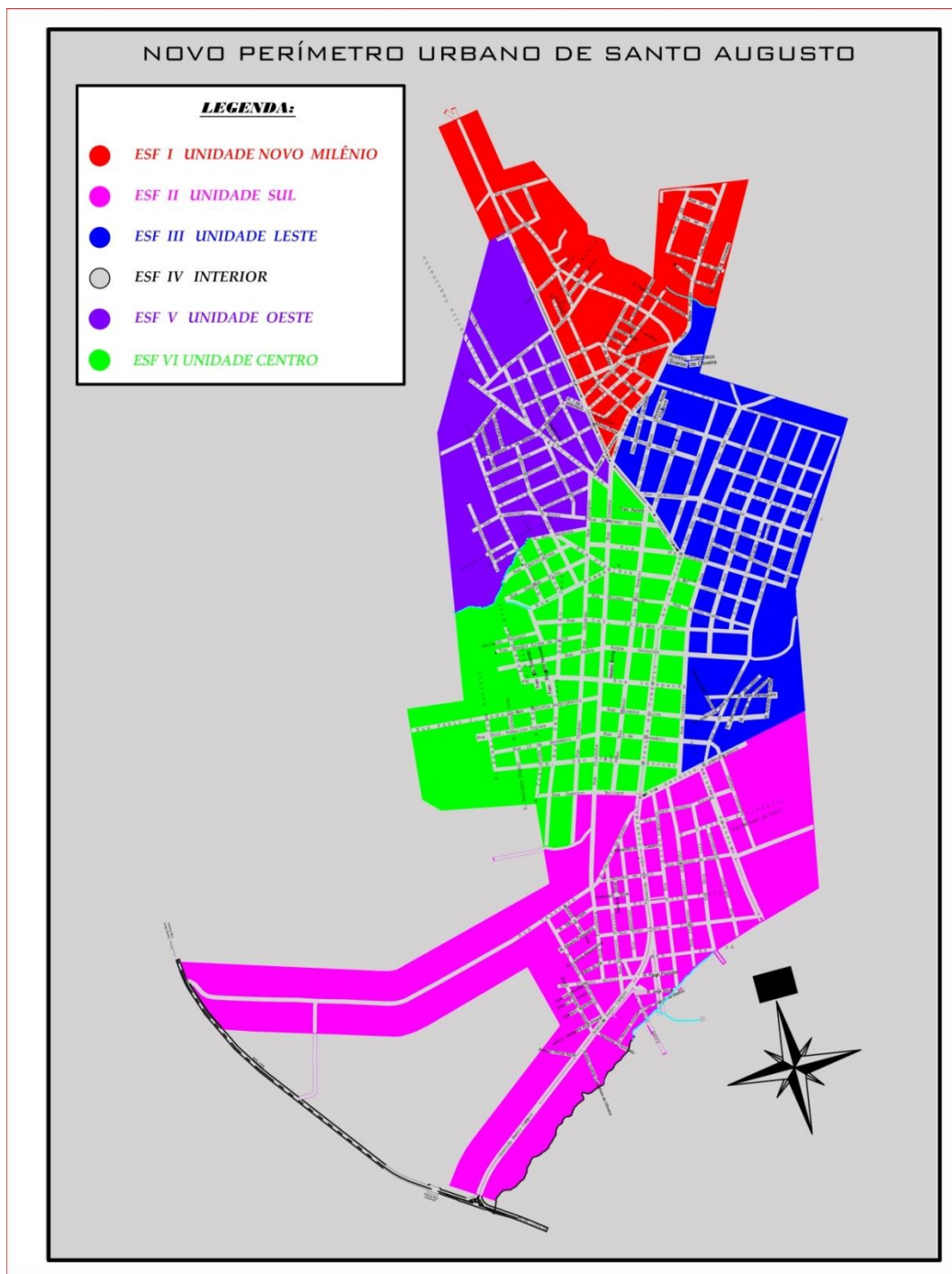
A criação do município foi 17 de fevereiro de 1959 e a emancipação no dia 30 de maio de 1959 através da lei 17 de fevereiro de 1959. Santo Augusto situa-se na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, distante a 346.577 km da capital gaúcha- Porto Alegre - e apresenta uma área territorial de 468.104 km, representando 0,083% da região e 0006% do território brasileiro.

Os limites geográficos são os seguintes:

- a) Norte: São Martinho e Campo Novo
- b) Leste: Coronel Bicaco e Palmeira das Missões
- c) Sul: Nova Ramada e Chiapetta
- d) Oeste: Chiapetta e São Valério do Sul

A seguir, na Figura 3 consta o mapa do município com tabela identificando os territórios e as unidades básicas de saúde respectivamente.

Figura 3- Mapa do município



## 4. ANÁLISE SITUACIONAL

### 4.1 Aspectos Demográficos

De acordo com informações do censo populacional 2010, o município de Santo Augusto conta com 13.968 habitantes, sendo que a população urbana é de 11.380 e a rural de 2.588, com densidade demográfica de 29,84 hab-km<sup>2</sup>. Nesta década, podemos observar um decréscimo populacional e uma diminuição da população rural e conseqüentemente um aumento da população urbana. A Tabela 1 a seguir representa esses dados.

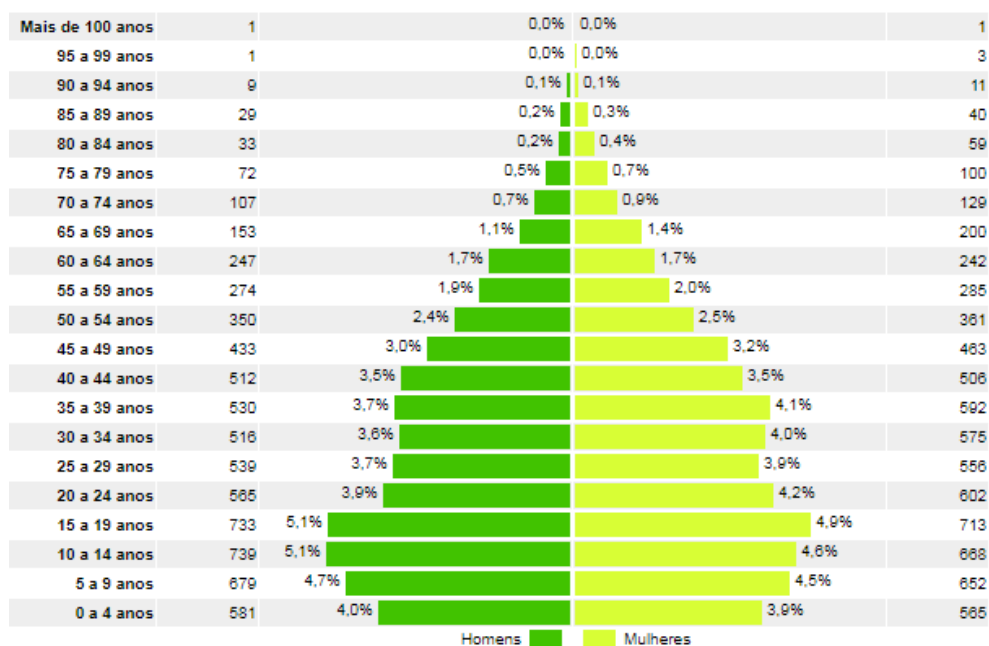
Tabela 1- População do Município e distribuição por sexo

	<b>2000</b>	<b>2010</b>
<b>TOTAL</b>	14.426	13.968
<b>MASCULINO</b>	7.103 49,24%	6.811 48,76%
<b>FEMININO</b>	7.323 50,76%	7.157 51,24%
<b>RURAL</b>	3.382 23,44%	2.588 18,53%
<b>URBANA</b>	11.044 76,56%	11.380 81,47%

Fonte: Sistema Nacional de Informações Nascidos Vivos (SINASC)

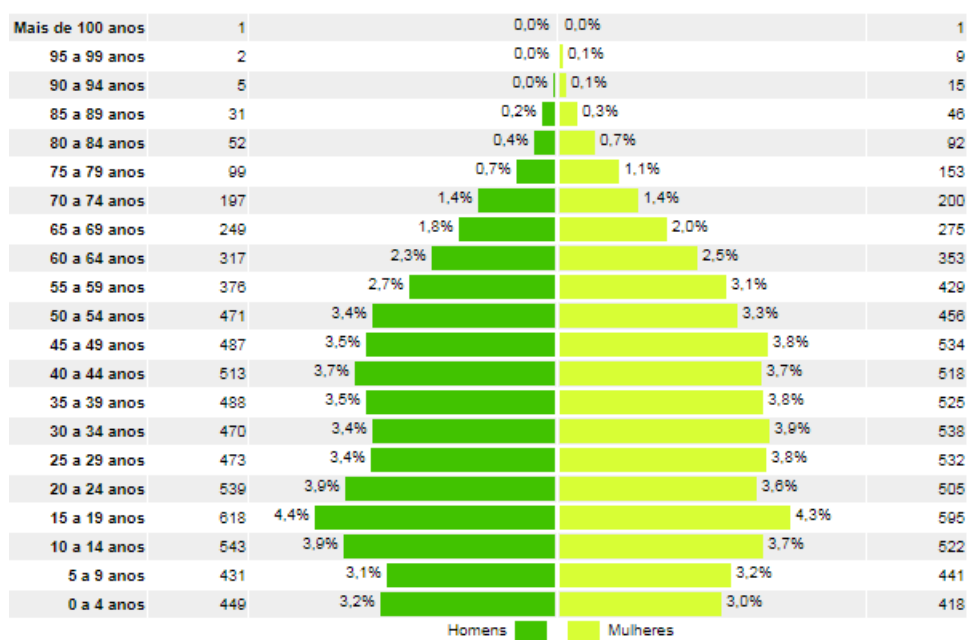
Já, com relação à população residente por grupos de idade, os Gráficos 1 e 2 demonstram uma queda da fecundidade em relação ao ano de 2000 e aumento do número de idosos em 2010.

Gráfico 1- População residente, por grupos de idade, segundo os municípios e o sexo.  
Ano base 2000



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

Gráfico 2- População residente, por grupos de idade, segundo os municípios e o sexo.  
Ano base 2010

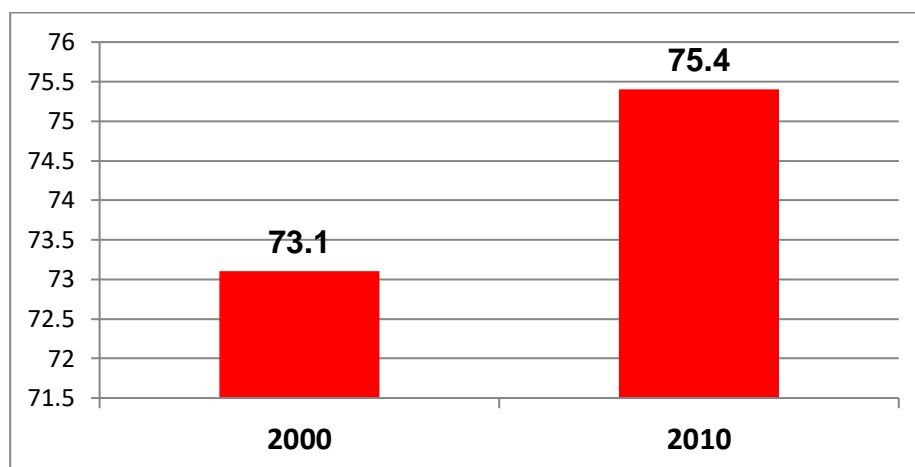


Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

É possível observar acréscimo da população feminina em relação ao sexo masculino. Entre os anos de 2000 e 2010 ocorreu um decréscimo populacional (-3,2%) não sendo decorrente da redução da taxa de natalidade.

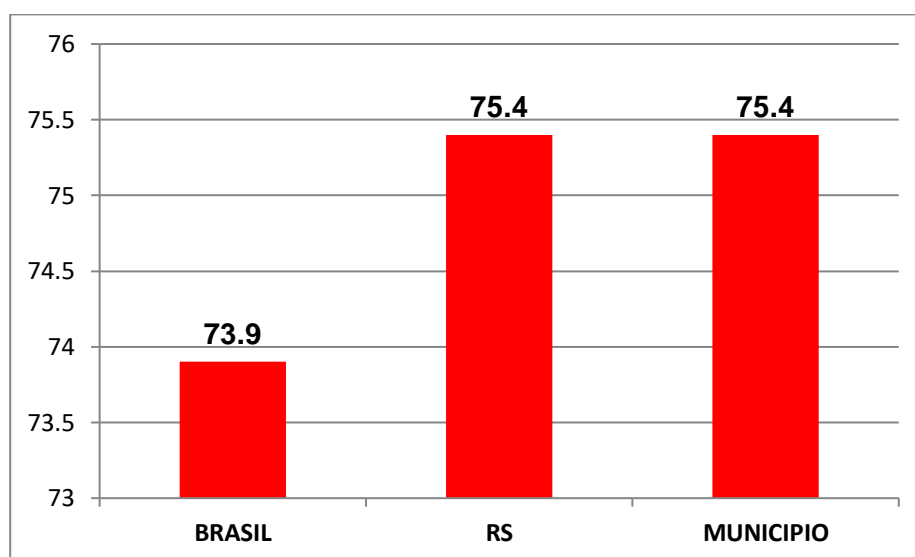
De acordo o Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) o número de nascimentos é maior na década de 90.

Gráfico 3- Taxa da expectativa de vida do município



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

Gráfico 4- Expectativa de vida do País, Estado e Município.



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

Tabela 2- Taxa de população acima de 65 anos no município.

ANO	1991	2000	2010
PERCENTUAL (%)	4,83	5,98	10,22

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

De acordo com IBGE a estimativa da população a partir de 60 anos em 2012 é de 15,0%. Podemos observar nos gráficos acima que aumentou a expectativa de vida da população, tendo também ampliado a população idosa acima de 65 anos. Entre 2000 e 2010, passou de 5,98 % para 10,22 %.

## **5. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA**

O Sistema Único de Saúde definido em lei e seguido em todo o país, define no artigo 3º da lei 8080 de 1990, que a saúde tem fatores “determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, a atividade física, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”.

Temos a clareza que a promoção da saúde se faz por meio da educação, de estilos e hábitos de vida mais saudáveis, das singularidades dos sujeitos (aptidões e capacidades individuais), da conquista de meio ambiente sustentável, estando estreitamente interligados às políticas públicas, envolvendo a gestão, os prestadores de serviços, os trabalhadores de saúde e os usuários.

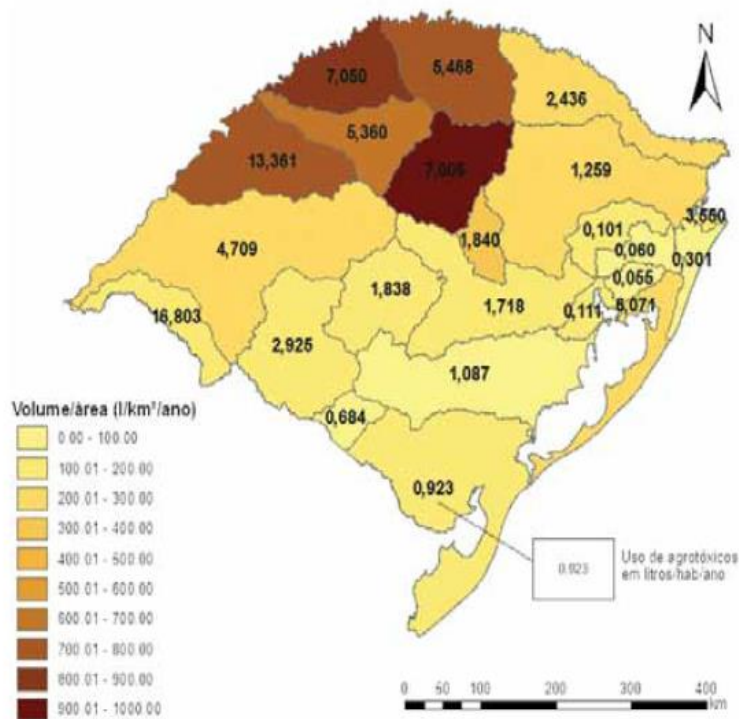
Os condicionantes de análise neste plano envolvem produção agrícola, educação, trabalho, água, energia elétrica, coleta do lixo e habitação.

### **5.1 Produção Agrícola**

A produção agrícola no município está concentrada nas culturas anuais de verão e inverno de grãos: soja, milho, trigo e aveias. Existe um consumo excessivo de agrotóxicos no Estado, Região e Município, tendo consequências prejudiciais à saúde humana e ao meio ambiente. Podemos visualizar na figura abaixo a maior utilização de Agrotóxicos na região noroeste do Estado, onde está localizado o município de Santo Augusto, cuja utilização de agrotóxicos é em média de 7,8 l /Km<sup>2</sup> ano.



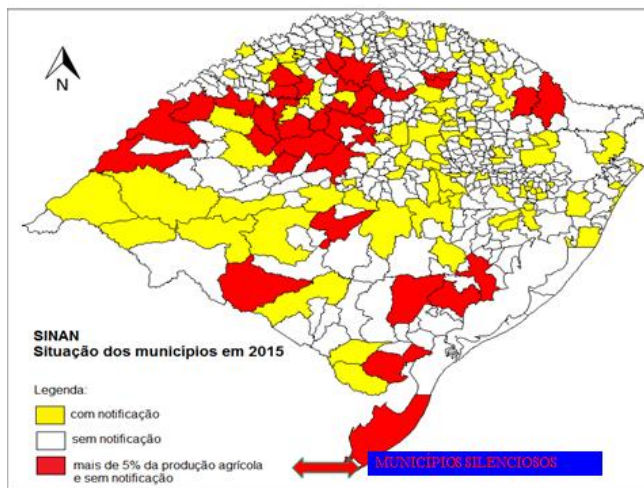
Figura 4- Média de volume de agrotóxicos l/km<sup>2</sup>/ano, por Região de Saúde, RS, 2010.



Fonte: CEVS-SES-RS

Com relação à situação da produção agrícola do município, pode-se observar na figura abaixo que ao mesmo tempo em que se encontra na região de alto consumo, o município também não realiza notificações sobre as intoxicações suspeitas ou confirmadas pelos agrotóxicos.

Figura 5- Situação da produção agrícola do município.



Fonte: CEVS-SES-RS

## 5.2 Educação

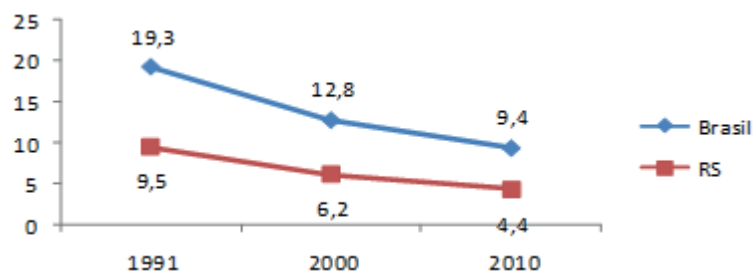
De acordo com o índice de desenvolvimento humano municipal observa-se que há evolução em relação ao acesso escolar, conforme ilustra o quadro abaixo:

Quadro-1 Desenvolvimento Humano Municipal

ANO BASE	1991	2000	2010
IDHM	0,252	0,480	0,637
% de 18 anos com Ensino Fundamental Completo	22,88	31,83	89,45
% de 5 a 6 anos	33,48	78,42	89,45
% de 11 a 13 anos finais do Ensino Fundamental ou com Ensino Fundamental completo	41,92	81,43	95,70
% de 15 a 17 anos com Ensino Fundamental Completo	25,61	54,02	71,19
% de 18 a 20 anos com Ensino Médio Completo	7,10	21,92	42,30

Fonte: <http://www.atlasbrasil.org.br>

Gráfico 5- Taxa de analfabetismo, RS, Censos 1991, 2000, 2010

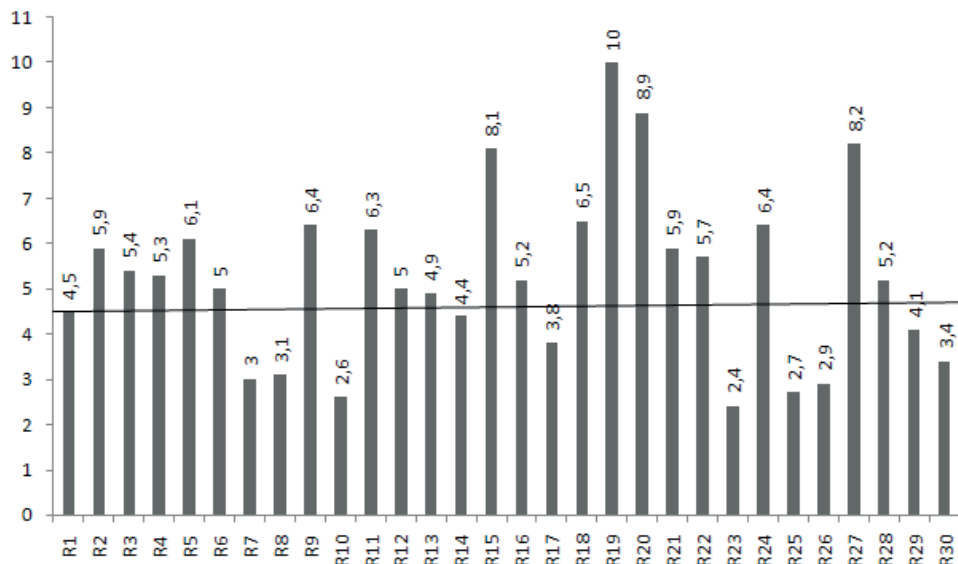


Fonte: IBGE

Em relação ao quesito raça/cor, a taxa de analfabetismo no RS apresenta-se da seguinte forma: indígenas (16,4%), amarela (9,5%), parda

(8,2%), preta (7,7%) e branca (3,7%). Observa-se que há um decréscimo na taxa de analfabetismo nos País e no Estado.

Gráfico 6- Taxa de analfabetismo, por Região de Saúde, RS, 2010.



Fonte: Plano Estadual de Saúde 2016 a 2019

O município pertence a 13<sup>o</sup> Região de Saúde, denominada Região da Diversidade e possui a 17<sup>a</sup> Coordenadoria Regional de Saúde como Coordenadoria Administrativa com sede no município de Ijuí. A região é composta por 20 municípios, totalizando uma população de aproximadamente 220 mil habitantes. A taxa de analfabetismo de acordo com Censo IBGE é de 4,9.

Abaixo, no Quadro 2, observamos a estrutura de ensino do município, distribuídas na Rede Municipal, Estadual e Federal.

Quadro-2 Relação das instituições de ensino no município.

<b>RELAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO NO MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO/2015</b>
<b>NÚMERO DE ESCOLAS DE EDUCAÇÃO BÁSICA: 15 ESCOLAS</b>
<b>NÚMERO DE INSTITUIÇÕES DE EDUCAÇÃO SUPERIOR: 02 INSTITUIÇÕES</b>
REDE MUNICIPAL: 08
<i>EDUCAÇÃO INFANTIL: 03</i>
Escola Municipal de Educação Infantil Pequeno Paraíso
Escola Municipal de Educação Infantil Vaga-Lume
Escola Municipal de Educação Infantil Vovó Amália
<i>ENSINO FUNDAMENTAL: 05</i>
Escola Municipal de Ensino Fundamental Antônio João
Escola Municipal de Ensino Fundamental Antonio Liberato
Escola Municipal de Ensino Fundamental Rui Barbosa
Escola Municipal de Ensino Fundamental São João
Escola Municipal de Ensino Fundamental Sol Nascente
<b>REDE ESTADUAL: 04</b>
Escola Estadual de Ensino Fundamental Francisco Andrighetto
Escola Estadual de Ensino Fundamental José Andrighetto
Escola Estadual de Ensino Médio Santo Augusto
Escola Estadual de Ensino Médio Senador Alberto Pasqualini
<b>REDE FEDERAL: 01</b>
Instituto Federal Farroupilha – Câmpus Santo Augusto
<b>REDE PRIVADA: 02</b>
Escola Cenecista de Ensino Médio Padre Anchieta
Escola de Educação Especial Bem-Me-Quer (filantrópica)
<b>ENSINO SUPERIOR: 02</b>
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha
FAISA Faculdades

Fonte: Plano Municipal de Educação de Santo Augusto

### 5.3 Trabalho

Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais passou de 69,10% em 2000 para 71,73% em 2010. Ao mesmo tempo a taxa de desemprego passou de 13,78% em 2000 para 4,92% em 2010, conforme é possível verificar na Tabela 4.

Tabela 3- Taxa da população de 18 anos ou mais.

<b>Ano Base</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
<b>Taxa de atividade 18 anos ou mais</b>	69,10	71,73
<b>Taxa de desocupação 18 anos ou mais</b>	13,78	4,92

Fonte: <http://www.atlasbrasil.org.br>

Quanto à escolaridade da população ocupada, a Tabela 4 demonstra que no ano 2000, 38,07% do montante possuía o ensino fundamental completo. Esse valor aumentou para 53,09 % em 2010.

Tabela 4- Nível educacional da população ocupada.

<b>ANO BASE</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
<b>% dos ocupados com ensino fundamental completo 18 anos ou mais</b>	38,07	53,09

Fonte: <http://www.atlasbrasil.org.br>

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, 28,23% trabalhavam no setor agropecuário, 0,18 % na indústria extrativa, 6,35% na indústria de transformação, 0,30% nos setores públicos, 15,94% no comércio e 37,44% no setor de serviços.

### 5.4 Habitação

Quanto à habitação é possível observar que houve um acréscimo dos domicílios com melhores condições de infra-estrutura de acordo com tabela 5.

Tabela 5 - Habitação

ANO BASE	1991	2000	2010
% da população de domicílios com água encanada	79,75	93,74	96,66
% da população de domicílios com energia elétrica	85,90	98,45	99,73
% da população em domicílios com coleta de lixo	94,52	96,69	98,90
% da população em domicílios com banheiro e água encanada	76,01	90,41	98,48

Fonte: [www.censo2010.ibge.gov.br](http://www.censo2010.ibge.gov.br)

### 5.5 Coletas do Lixo

Os resíduos sólidos Urbanos são recolhidos pela empresa terceirizada Engeza LTDA (Engenharia e Saneamento) contratada pelo município e destinados ao Aterro Sanitário Municipal de Giruá.

### 5.6 Rede de Água

O abastecimento de água do município de Santo Augusto é captado de postos artesianos, está distribuído em forma de rede, canalizado, efetuado o tratamento, terceirizado no Perímetro Urbano através da CORSAN.

Na área rural o abastecimento é feito através de poços artesianos, mantido pela municipalidade em cooperação com associações comunitárias.

### 5.7 Rede Elétrica

O Abastecimento de energia elétrica no Município de Santo Augusto possui uma abrangência de cobertura em 100% da população, e tem a empresa RGE como responsável pela cobertura.

## 6. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

A média de nascidos vivos no período de 05 anos é de 187,4 nascimentos e 98 % nasceram no hospital de Santo Augusto. Conforme demonstra a Tabela 6, o número de nascimentos aumentou de 166 em 2011 a 220 em 2015.

### 6.1 Nascimentos

Tabela 6- Número de Nascimentos por Ano

Ano	Total	Hospital Bom Pastor
<b>2011</b>	166	159
<b>2012</b>	195	179
<b>2013</b>	190	175
<b>2014</b>	198	181
<b>2015</b>	220	193

Fonte: Sinasc

Tabela 7- Nascidos Vivos com Baixo Peso ao Nascer (menor de 2.500g).

ANO	TOTAL	BAIXO PESO	% MUNICIPIO	% ESTADUAL
2011	166	14	8,4%	9,5%
2012	195	25	12,8%	9,3%
2013	190	20	10,5%	9,2%
2014	198	13	6,5%	9,3%
2015	220	23	10,45%	-

Fonte: SINASC

Tabela 8- Proporção de nascidos vivos com sete ou mais consultas de pré-natal.

MUNICÍPIO	2013	2014	2015	2016
SANTO AUGUSTO	82,11%	85,86%	88,64%	89,31%
TOTAL REGIÃO 13	78,54%	80,55%	82,68%	79,77%
RS	72,03%	72,86%	74,09%	74,82%

Fonte: SINASC

O município possui um alto índice de partos cesáreos devido a múltiplos fatores. Atualmente, o município realiza praticamente 80% de partos cirúrgicos e o Ministério preconiza 30% como índice máximo.

Tabela 9- Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.

Ano Base	2012	2013	2014	2015	2016
Percentual (%)	18,97	17,89	23,74	19,55	16,96

Fonte: SINASC

## 6.2 Morbidade

### 6.2.1 Doenças Transmissíveis

Tabela 10- Principais doenças de Notificação Compulsória, conforme Portaria 204, de 17 de fevereiro 2016.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Dengue	00	00	00	00	02(importado)	03(importado)
Tuberculose	02	02	02	04	02	02
Hanseníase	00	00	00	00	00	00
Sífilis		0	01(gestante)	0	02 (gestante)	02(gestante)
Hepatites virais		( C )	01( C )	01 ( B )	01 ( B )	02(B) 01( C )
Leptospirose			02		01	02
AIDS	00	02	02	04	01	02
Influenza	00	00	00	00	00	00

Fonte SINASC

O município, assim como a região não registram casos de AIDS em menores de 5 anos, e no Estado observa-se um declínio importante.

Tabela 11- Taxa de AIDS em menores de 05 anos.

Município	2013	2014	2015	2016
Santo augusto	0	0	0	0
Total região 13	0	0	0	0
RS	4,01	4,47	2,47	1,54

Fonte: (SIH/SUS)



Tabela 12- Número de Sífilis Congênita em Menores de 01 ano de idade.

	2013	2014	2015	2016
Santo augusto	00	00	00	00
Total região 13	06	02	10	10
RS	980	1175	1668	1649

Fonte: (SIH/SUS)

O município também não registra casos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade, mostrando a qualidade do serviço pré-natal.

### 6.2.2 Internações por Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Tabela 13- Internações por Doenças Crônicas Não Transmissíveis

	2012	2013	2014	2015	2016
Aparelho Digestivo	475	458	485	475	176
Aparelho Respiratório	323	305	243	325	445
Gravidez, parto e puerpério.	123	154	139	151	162
Aparelho Circulatório	124	158	108	124	166
Neoplasias	112	85	114	159	133
Doenças Infeciosas	97	101	107	115	161
Transtorno Mental	00	08	61	96	122
Sistema Nervoso	64	76	81	54	79
Lesões por env. e algumas outras conseq. Causas externas	46	65	57	81	84
Causas Externas	23	31	19	22	38
Outras Doenças	634	654	580	552	839
TOTAL	2.021	2.095	1.994	2.154	2.405

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

A série histórica de 2012 a 2016 mostra que a maioria das internações decorre do aparelho digestivo, respiratório, circulatórios e neoplasias. As internações por doenças crônicas não transmissíveis trazem a necessidade de serem trabalhados os fatores de risco para que sejam reduzidas no decorrer do

tempo. Gravidez, Parto e Puerpério, também provoca impacto no total das internações.

## 6.3 MORTALIDADE

### 6.3.1 Mortalidade Geral

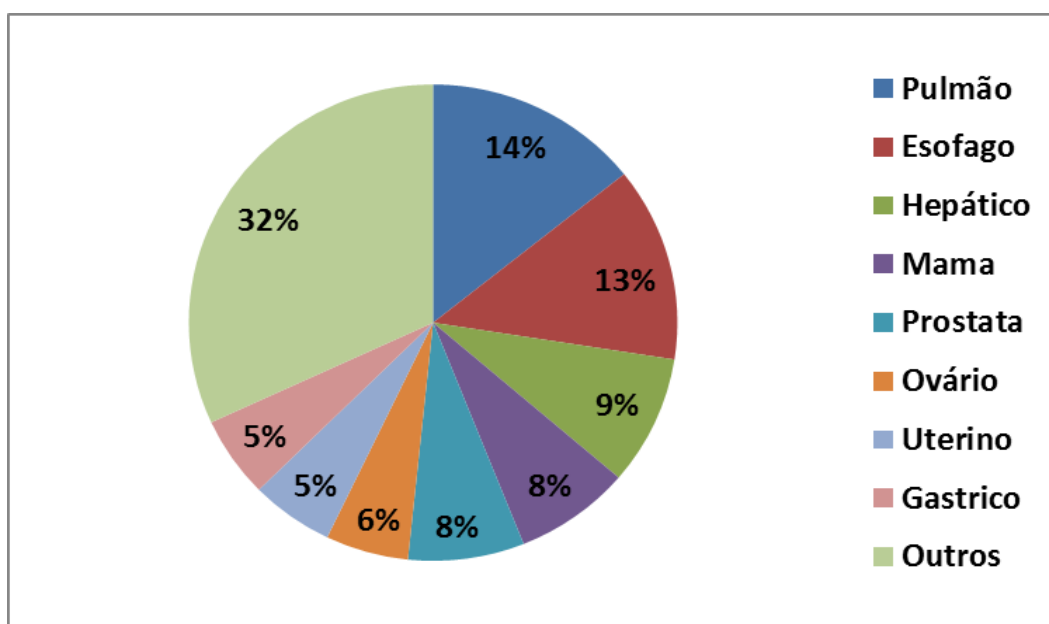
Tabela 14- Óbitos por capítulo do CID-10, RS, 2011 a 2015

CID-10	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	
Doenças aparelho Circulatório	37	34	34	36	32	29	30	25	29	33
Neoplasias (tumores)	24	22	22	23	26	24	30	25	19	26
Doenças do aparelho respiratório	10	09	08	08	12	11	20	17	06	09
Causas Externas de morbidade e mortalidade	08	07	10	11	14	13	04	04	07	08
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	06	05	09	09	11	10	08	08	11	13
Doenças do aparelho digestivo	05	06	04	04	03	03	05	04	03	03
Demais capítulos	20	27	08	04	12	20	21	35	24	08
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>		<b>95</b>		<b>110</b>		<b>118</b>		<b>88</b>	

Fonte: SIM – Sistema de Informação de Mortalidade

No Gráfico 7, abaixo, é possível verificar o quantitativo de óbitos ocorridos por câncer no período entre 2012 a 2016, conforme informações do Serviço do Registro Civil das Pessoas Naturais de Santo Augusto.

Gráfico 7- Óbitos por câncer de 2012 a 2016



Fonte: SIM – Sistema de Informação de Mortalidade

### Óbitos por Câncer Uterino

Tabela 15- óbitos por câncer uterino

Ano	Quantidade	Idade
2012	02	45 e 68
2013	01	81
2014	01	80
2015	00	-
2016	01	75
2017	01	55

Fonte: SIM – Sistema de Informação de Mortalidade

## Óbitos por Câncer de Mama

Tabela 16- óbitos por câncer de mama

<b>Ano</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Idade</b>
<b>2012</b>	01	37
<b>2013</b>	01	47
<b>2014</b>	01	100
<b>2015</b>	03	69, 74 e 85
<b>2016</b>	01	57
<b>2017</b>	04	57, 72, 74, 76

Fonte: SIM – Sistema de Informação de Mortalidade

## Óbitos por Câncer de Próstata

Tabela 17- óbitos por câncer de próstata

<b>Ano</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Idade</b>
<b>2012</b>	00	-
<b>2013</b>	02	76, 87
<b>2014</b>	04	57, 74, 68, 82
<b>2015</b>	01	74
<b>2016</b>	00	-
<b>2017</b>	04	79, 83, 85, 88

Fonte: SIM – Sistema de Informação de Mortalidade

As tabelas de Câncer de Útero, de Mama e de Próstata mostram que é necessário intensificar as ações de prevenção e auto cuidado da população. As campanhas do Outubro Rosa e do Novembro Azul tem contribuído para sensibilizar a população. O município conta com equipamento de mamógrafo no hospital facilitando, assim, o acesso. Percebe-se que está ocorrendo óbitos em idades mais avançadas, fazendo que o planejamento das ações de promoção e de prevenção deve estimular tanto os homens como as mulheres a cuidar-se mais.

## 6.2.2 Mortalidade Infantil

Tabela 18-Mortalidade Infantil

MUNICÍPIO	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Santo Augusto</b>	00	15,79% (01)	10,00% (02)	13,64% (03)	18,87% (03)
<b>Causas Evitáveis</b>	00	00	01	01	01
<b>Total Região 13</b>	11,36	10,70%	12,20%	11,41%	10,70%
<b>RS</b>	10,73	10,52%	10,63%	10,08%	10,23%

Fonte: SIM – Sistema de Informação de Mortalidade

A série histórica mostra que o município registra anualmente óbitos infantis, sendo necessário intensificar ações na atenção básica. Recentemente foi criado o Comitê de Mortalidade Infantil como uma das estratégias de redução de óbitos infantis.

## 7 . REDE SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

As ações e serviços de média e alta complexidade estão orientados a atender os problemas de saúde dos usuários em ambientes ambulatoriais ou hospitalares que exigem a utilização de equipamentos e profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e tratamento. Esta rede esta diretamente interligada com a Atenção Básica devido à importância da prática integral dos serviços. Porém, ainda identificamos lacunas acerca dos encaminhamentos de usuários para especialidades, visto que nem sempre retornam com a contra referencia para continuidade do acompanhamento na rede básica.

Na Média e Alta Complexidade também são desenvolvidas ações de promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

De acordo com o material de apoio O SUS de A a Z versão 2009, elaborado pelo Ministério da Saúde, é possível identificar uma relação dos grupos que compõem os procedimentos de média complexidade do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) tais como: procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, outros profissionais de nível superior e nível médio; cirurgias ambulatoriais especializadas; procedimentos de traumatismo e ortopédico; ações especializadas em odontologia; patologia clínica; anatomopatologia e citopatologia; radiodiagnóstico; exames ultrassonográficos; diagnose; fisioterapia; terapias especializadas; próteses e órteses; anestesia.

### **7.1 Fluxo de Atendimento**

O atendimento realizado pelo serviço de divisão de regulação da secretaria de saúde é feito por meio do sistema de referenciamento, principalmente, através do Sistema de Regulação-SISREG, quando o usuário chega ao serviço referenciado das Unidades Básicas de Saúde ou pela Gestão de Saúde. Faz parte também, do SISREG, a autorização de consultas e monitoramento de tratamentos fora do domicílio-TFD.

Através da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde são agendadas e reguladas as seguintes especialidades pelo SISREG. Oncologia-Neurocirurgia-Otorrino e Ortopediatria. Portanto, estas especialidades não são reguladas pelo Sistema Nacional de Regulação-SISREG. Também não ocorre regulação pelo SISREG, os exames de cintilografia e tomografia, sendo agendados diretamente com o Hospital de Caridade de Ijuí. O exame de ressonância magnética é agendado em Ijuí na Clínica Dimagem.

O acesso principal do usuário é através das Unidades Básicas de Saúde para ser atendidos pelos médicos clínicos gerais, médicos saúde da família e pediatra, para iniciar o tratamento, e estes solicitam exames complementares, se necessário, para especialidades indicadas.

No primeiro semestre deste ano ocorreu a descentralização de exames clínicos laboratoriais, exames de mamografias e de radiografias, sendo

autorizados pela própria Unidade, ou pelos médicos ou enfermeiros. Estes, somente autorizam exames de mamografias.

## Solicitação dos Médicos da SMS



## SETOR DE REGULAÇÃO DA SMS

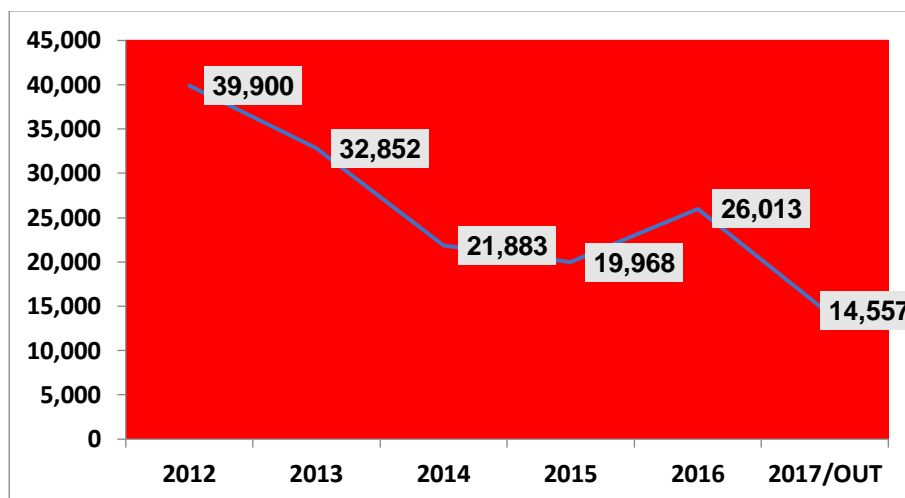


### SISREG (SISTEMA NACIONAL DE REGULAÇÃO)

MUNICÍPIO REFERÊNCIA	SERVIÇOS OFERECIDOS
IJUI	Tratamento Intensivo de reabilitações físicas (UNIR) Centro Auditivo PROAUDI Cardiologia Nefrologia Angiologia Ressonância magnética Ecocardio/Teste Ergométrico Endoscopia Digestiva Obstetrícia de Alto Risco Cateterismo
CRUZ ALTA	Ortopedia/Traumato Alta Complexidade (Mão, Joelho, Pé, Coluna, quadris).
CRISSIUMAL	Ortopedia/Traumato Média Complexidade
TENENTE PORTELA/ PALMEIRA DAS MISSÕES	Oftalmologia Cirurgia bucomaxilofacial
SANTA ROSA	Neurologia



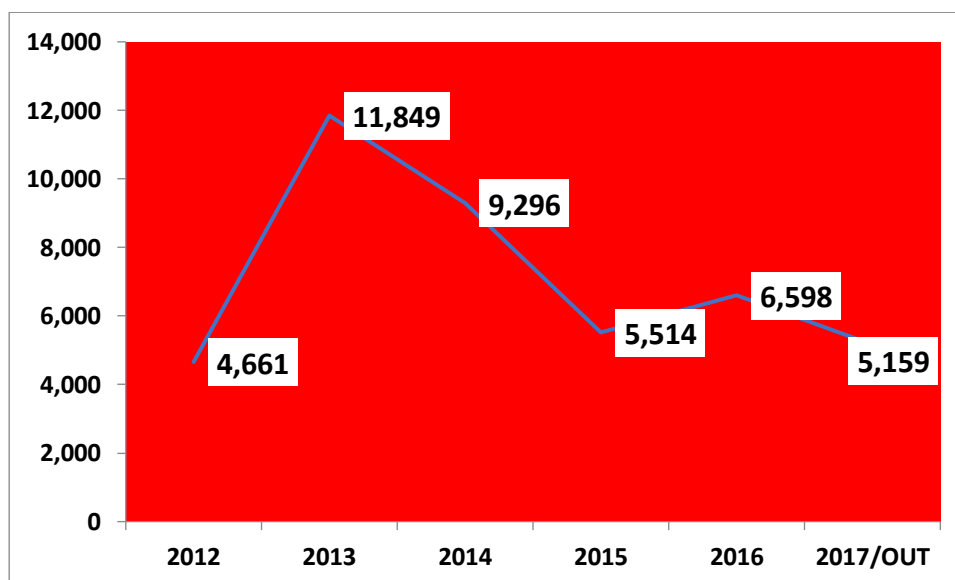
Gráfico 8 - Número de exames autorizados pela secretaria



Fonte: Sistema de Política de Informações (SEPIN)

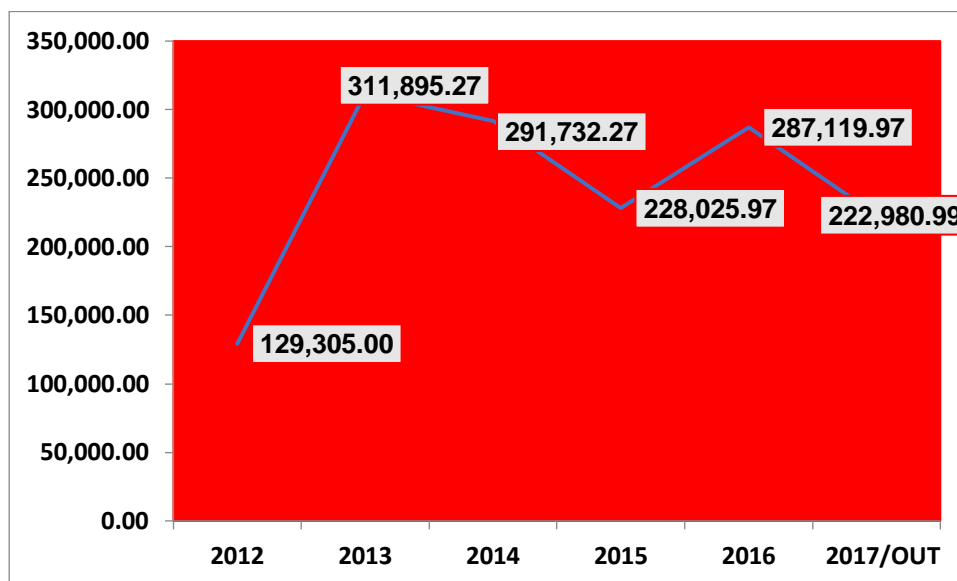
Os exames autorizados são referentes todas as complexidades. Podemos verificar um decréscimo nos encaminhamentos de exames durante os últimos anos, no entanto no ano de 2016 voltou a aumentar significativamente.

Gráfico 9- Exames autorizados através do Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISA):



Fonte: Sistema de Política de Informações (SEPIN)

Gráfico 10- Valores pagos para o CISA



Fonte: Sistema de Política de Informações (SEPIN)

Tabela 19- Recursos aplicados no CISA em 2017.

Clinica Medical	Fisioterapia	Procedimentos Bom Pastor Ijuí	Procedimentos HCI	Outros
30%	31%	7%	5%	27%

Fonte: Sistema de Política de Informação (SEPIN)

Os dois gráficos mostram um decréscimo nos valores dos exames autorizados e dos valores pagos ao consórcio, porém novamente verificamos um acréscimo no último ano.

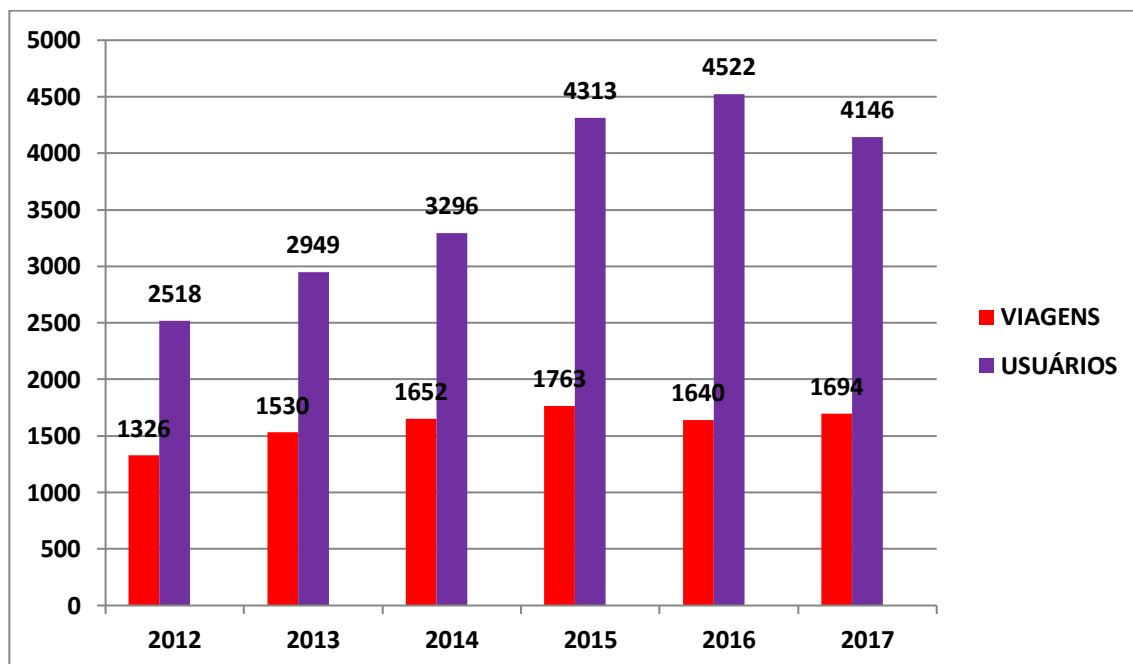
O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (CISA) foi criado em 1997. Constitui-se associação pública, sem fins lucrativos e no ano de 1999 credenciou-se no Sistema Único de Saúde (SUS).

O CISA é constituído por 36 municípios e possui sede em Ijuí. Exerce seu trabalho na área de consultas e exames especializados, bem como na compra de medicamentos através de Pregão Eletrônico e administração do Programa SALVAR/SAMU na região de abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde, e no Programa Centro de Especialidades Odontológico –

CEO, ambos em parceria com o Hospital de Caridade de Ijuí e Sociedade Hospitalar Bom Pastor de Ijuí.

Conforme informações do site do CISA, atualmente, a manutenção administrativa é financiada pelos municípios em 80 % e o restante pelo Estado e a União.

Gráfico 11- Número de viagens realizadas e número de usuários encaminhados para fora do município.



Fonte: Sistema de Política de Informação (SEPIN)

O gráfico acima demonstra um aumento gradativo nos últimos anos de encaminhamentos de usuários para atendimento fora do município e estabilidade em relação ao número de viagens.

O município encaminha os usuários para atendimento e realização de exames e consultas de média e alta complexidade sem complementação de tabela nas seguintes especialidades:

Tabela 20- Exames especializados

EXAMES	Quantidade mensal
Endoscopia	02
Ressonância Magnética	01
Tomografia	12
Ecografia	03
Cintilografia	Livre demanda

Tabela 21- Consulta com Especialistas

CONSULTAS	Quantidade mensal
Angiologia	06
Cardiologia	04 + <b>03 de procedimentos de Marcapasso e Eletrofisiologia.</b>
Otorrinolaringologia	02
Oftalmologia	30
Ortopedia	20
Oncologia	Livre demanda
Nefrologia	04

Fonte: Sistema de Política de Informações (SEPIN)

O município apresenta dificuldades de encaminhamentos de consultas e tratamentos na área de cardiologia, bem como o número de ressonâncias é insuficiente. Podemos constatar por outro lado, a suficiência de acesso em outras especialidades referenciadas pelo SUS sem complementação de tabela.

Consideramos importante ressaltar a informação que, de acordo com as notas técnicas do Departamento de Atenção Básica do Ministério, o percentual da população com plano de saúde em dezembro de 2016 era de 10,81.

## 7.2 Serviço de Fisioterapia

A secretaria conta com dois servidores concursados fisioterapeutas com uma carga horaria de 20 horas semanais cada. Realizam ações individuais e coletivas como: - Reabilitação baseada na comunidade como ferramenta participativa de intervenção junto à pessoa com deficiência, de forma articulada

com os sistemas estruturados de saúde, educação e assistência social; - Orientações domiciliares para pessoas com deficiência, seus familiares e cuidadores; - Realização de orientações, atendimento e acompanhamento de exercícios terapêuticos para o bom desenvolvimento da mobilidade físico funcional; - Orientações e grupos terapêuticos baseados nas terapias posturais - Realização de exercícios terapêuticos junto aos grupos populacionais específicos (gestantes, idosos, hipertensos, diabéticos, cardiopatas, pessoas com deficiência, entre outros); - Estimular a adoção de hábitos saudáveis de vida, evitando o sedentarismo e prevenindo ou controlando as doenças crônico-degenerativas (diabetes, hipertensão), a obesidade, buscando o envelhecimento bem sucedido.

### **7.3 Rede Complementar do SUS - Hospitalar e Laboratórios**

O município possui dois laboratórios clínicos credenciados pelo SUS, sendo o Laboratório Macagnan e Menezes S/C com CNPJ 94.187.028/0001-23 (RIO-LAB) e Laboratório Claudio C. da Rosa & CIA LTDA-ME (HORMOLABOR) com CNPJ: 04.215.884/0002-33. A secretaria realiza fiscalização nos devidos estabelecimentos, mantendo o licenciamento de forma regular. Os Laboratórios de análises clínicas possuem procedimentos para a coleta, realização e entrega dos exames. Os exames realizados são: glicose, colesterol total e frações (hdl, ldl, vldl), triglicerídeos, curva glicêmica e hemograma. O material é coletado no próprio laboratório e as solicitações de coletas de emergência no hospital.

O município também possui o Hospital Bom Pastor que completou 82 anos de existência. Sua história teve início em janeiro de 1935, quando a Vila pertencia ao Município de Três Passos. Por iniciativa dos moradores coordenados pelo Padre Rhoden e a Congregação Imaculado Coração de Maria teve início a idealização do Hospital.

Começou atuando com 20 leitos prestando serviços assistenciais e de recuperação. Em sua história passou por diversas mudanças organizacionais, sendo que em 1974 o mesmo foi adquirido pela Cooperativa Triticola Serrana

Ltda – Cotrijuí que administrou até o ano de 1987. Após, por problemas financeiros, a Cooperativa entregou o imóvel ao Estado do Rio Grande do Sul.

Em 23 de Setembro de 1987 é criada pelos associados da Cooperativa a Associação Hospitalar Bom Pastor (Sociedade na época), a qual administrava e administra até hoje, a instituição hospitalar.

O Estado do Rio Grande do Sul cedeu o imóvel (terreno e prédio) ao Município de Santo Augusto através do Termo de Cessão de Uso nº 37/2011. A partir disso iniciou-se o processo nº 108406-2000/11-6, tramitando na Assembleia Estadual para buscar a autorização legislativa para doação do imóvel ao município, em caráter definitivo.

Finalmente, através da Lei nº 14.325, de 23/10/2013 (publicada no DOE em 24/10/13), o Estado do Rio Grande do Sul doa o imóvel (terreno e prédio) ao município de Santo Augusto. Com base nesta propriedade, o Município de Santo Augusto, através de um Termo de Cessão e Uso para a AHBP, autoriza o uso do imóvel (terreno e prédio) para funcionamento do Hospital. Responde pela Instituição uma Diretoria pertencente ao quadro associativo da Entidade. Atualmente o hospital atua com 72 leitos, dos quais 50 são destinados aos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS.

O Corpo Clínico é formado por 12 profissionais, 10 em regime integral, e 02 radiologistas em regime periódico. Já o quadro de funcionários é formado por 110 pessoas. O Hospital é classificado como Micro Regional, com abrangência de 20 municípios mais intensamente.

Atua nas especialidades clínica médica, clínica cirúrgica, obstetrícia, pediatria e estética. Possui os serviços de Imagem: raios-X e mamografia; exames: eletrocardiograma, endoscopia, cistoscopia, uretoscopia.

Possui equipe médica e de funcionários qualificada, com reconhecimento de excelência e alto grau de resolutividade, atuando em 24 horas no dia, nos sete dias da semana, com atendimento de urgência e emergência, ambulatorial, internações e dispõe de 04 leitos para a saúde mental e 04 leitos para a casa de gestante, esses substituídos pela política de regionalização dos partos a partir de outubro do corrente ano (2017).

Possui convênio firmado com o município de Santo Augusto, Contrato firmado com os municípios de Nova Ramada e Campo Novo, bem como com o Estado do Rio Grande do Sul, por intermédio da Secretaria de Saúde para atendimento SUS – Sistema Único de Saúde - com o CISA, UNIMED, IPERGS, CABERGRS, Cartão Saúde Hospitalar. Ainda, possui atendimento particular.

A Associação é referência no atendimento aos municípios de Santo Augusto, São Valério do Sul, Inhacorá, Chiapetta, Nova Ramada, Campo Novo e São Martinho. Na Regionalização dos Partos é referência aos municípios de Santo Augusto, Inhacorá, Nova Ramada, São Valério do Sul, Campo Novo e São Martinho.

Possui Núcleo de Segurança do Paciente e a implantação de dois protocolos de segurança: identificação do paciente e higienização das mãos.

Possui CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes; Grupo de Trabalho da Humanização, Comissão de Revisão de Óbitos.

Atualmente conta com ampliação do prédio em 2.358,85m<sup>2</sup>, em três pisos: Setor de Nutrição e Dietética; 33 leitos adultos e pediatria; Centro Obstétrico e Cirúrgico. Cabe ressaltar que este investimento financeiro é proveniente do Governo do Estado do Rio Grande do Sul no valor de R\$ 3.372.810,04 e para construção da cozinha o Hospital recebeu R\$ 410.240,9.

Para aquisição de equipamentos destinados a essa nova área executou três planos de trabalho, por meio de cotação eletrônica de preços, recursos provindos de três emendas parlamentares na ordem de R\$1.700.000,00.

O hospital Bom Pastor faz parte das principais referências hospitalares da 13ª Região de Saúde que é denominada Região da Diversidade, tendo sede administrativa na 17ª Coordenadoria Regional de Saúde, em Ijuí.

O Município de Santo Augusto possui convênio com o hospital para terceirização de serviços de saúde, tendo em vista a necessidade de atendimento aos usuários em horários em que as Unidades Básicas não estão em funcionamento, incluindo feriados, sábados e domingos.

Os serviços que o hospital oferta aos usuários se encontra no Sistema de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (CNES) de forma atualizada, bem como todos os dados deste estabelecimento hospitalar.

## **8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

De acordo com a Portaria nº 1378 de 9 de Julho de 2013 a Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

### **8.1 Vigilância Ambiental**

Conforme o Decreto nº 4.727/2003 entende-se por Vigilância em Saúde Ambiental como “o conjunto que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos riscos e das doenças ou agravos, em especial as relativas a vetores, reservatórios e hospedeiros, animais peçonhentos, qualidade da água destinada ao consumo humano, qualidade do ar, contaminantes ambientais, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos”.

### **8.2 Vigilância da Água - Vigiágua**

A Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente (Portaria MS nº 2.914/2011), como parte integrante das ações de prevenção dos agravos transmitidos pela água e de promoção à saúde, previstas pelo SUS. E estabelece que o controle da qualidade da água seja de



responsabilidade de quem oferece o abastecimento coletivo ou de quem presta serviços alternativos de distribuição.

O consumo de água segura é de fundamental importância para a qualidade de vida e de proteção contra as doenças.

No entanto, cabe às autoridades de saúde pública, das diversas instâncias de governo, o compromisso de identificar se a água consumida pela população atende as determinações dessa portaria, inclusive no que se refere aos riscos que os sistemas e soluções alternativos de abastecimento de água representam para a saúde pública.

Ressaltamos que a CORSAN faz o tratamento na área urbana e na área rural não existe um sistema de abastecimento de água, com isso as comunidades utilizam poços artesianos coletivos ou individuais nas suas residências, sendo isentas de quaisquer tratamentos.

A equipe da vigilância ambiental do município realiza o monitoramento dos padrões de potabilidade da água destinada ao consumo humano. Mensalmente são enviadas 18 amostras de água para o laboratório da 17ª CRS para serem submetidas às análises biológicas. Os dados de Controle e de Monitoramento da Qualidade da Água são inseridos no Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISÁGUA e fornecem subsídios para os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas relacionadas à vigilância em saúde ambiental, visando à prevenção de riscos à saúde decorrentes do consumo de água.

Os resultados das análises estão mostrando a presença de escherichia coli nas comunidades do interior. De 25 amostras do Serviço de Abastecimento Coletivo existente na área rural, oito foram identificadas com E. Coli. Com isso, constatamos a necessidade de tratamento para que a população deixe de consumir água imprópria.

### **8.3 Vigilância do Aedes Aegypti**

A vigilância e o controle do *Aedes aegypti* é de extrema importância para evitar casos de dengue, chikungunya e Zica Vírus. O município de Santo Augusto faz parte de uma das Regiões de Saúde (13ª) que apresenta altos índices de infestações do *Aedes aegypti*.

A secretaria de saúde desenvolve ações para evitar casos de doenças, porém tem a clareza que são necessárias medidas que ultrapassam a área da saúde, como educação e saneamento, bem como o envolvimento da população.

A secretaria de saúde pactuou 06 ciclos de visitas nos imóveis, buscando atingir no mínimo 80% dos imóveis do município. A periodicidade dos ciclos é bimestral e a totalidade de imóveis é de 6.142. Por dia, é de responsabilidade da equipe, vistoriar em média, 35 imóveis. São preenchidos os boletins diários de cada quarteirão e efetuado o resumo semanal de todos os quarteirões vistoriados durante a semana. Estes são repassados para coordenadora da Atenção Básica para acompanhar. Os dados semanais são digitados no programa SISPNCD e SISNET.

De quinze em quinze dias são vistoriados pontos estratégicos como borracharias, sucatas, oficinas mecânicas, chapeamentos, cemitério entre outros.

É atribuição municipal, também, a alimentação de informações no sistema de informação da dengue, bem como a identificação laboratorial de vetores da dengue. O município possui Plano de Contingência Municipal com revisão anual com o objetivo de organizar ações de combate a dengue, assim como a constituir e manter Comitês Municipais da Dengue, a fim de garantir as parcerias necessárias entre os diversos setores do município.

#### **8.4 Vigilância de Chagas**

É realizada uma vez no mês a visita nos pontos de Pit (posto de informação de triatomíneos) no qual é constado se a comunidade deixou alguma amostra de possível barbeiro para ser analisada.

## **8.5 Vigilância Sanitária**

A Lei nº. 8080 de 19 de setembro de 1990 define a Vigilância Sanitária como o conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde abrangendo o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, observando-se as regras operacionais do Ministério da Saúde.

As ações e os serviços de Vigilância Sanitária são privativos do servidor legítimo na função de autoridade sanitária, que terá livre acesso aos estabelecimentos e aos ambientes sujeitos ao controle sanitário. As ações no município de Santo Augusto são realizadas muitas vezes junto com outras secretarias municipais ou Estaduais, bem como Federais, quando necessário.

A secretaria de saúde conta com dois inspetores sanitários efetivos que realizam as ações.

## **8.6 Vigilância Epidemiológica**

Vigilância Epidemiológica é conceituada, na Lei nº 8.080/90, de 19 de setembro de 1990, como: “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de quaisquer mudanças dos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” (BRASIL, 1990).

A Coordenação da Vigilância Epidemiológica busca organizar e desenvolver o serviço a partir da vigilância das doenças e agravos transmissíveis e com as ações de Imunizações.

Atualmente, conforme a portaria municipal, óbitos materno, fetal, infantil e de acidentes de trabalho são investigados através do Comitê de Prevenção de Óbitos.

Imunizações: Normatização das ações e atividades do programa; Controle, distribuição e avaliação de imunobiológicos do setor público (rotina, especiais, campanhas), além de insumos – impressos, seringas, agulhas – e materiais de campanha; Avaliação e apoio técnico nas investigações de notificações de eventos adversos pós-vacinais; Avaliação e conduta nas notificações de alteração de temperatura de exposição de imunobiológicos distribuídos no setor público; Capacitação de recursos humanos – com a formação de multiplicadores – imprimindo caráter homogêneo à execução das ações programáticas; Coordenação de sistemas de informações próprios (sistemas de informações do programa nacional de imunizações SI-PNI)

### **8.7 Vigilância da Saúde do Trabalhador**

Observa-se que no serviço público ainda são muito escassas as ações de prevenção em saúde do trabalhador no que se refere à perda auditiva relacionada ao trabalho; sendo o regime jurídico estatutário a forma de contratação do servidor público o mesmo fica desassistido quanto à realização de um Programa de Prevenção de Perdas Auditivas (PPPA) para aqueles cargos onde há exposição a níveis de ruído elevados, sendo que as contratações regidas pelo regime celetista já possuem uma extensa legislação que visa garantir a saúde auditiva.

A prevenção das doenças do ouvido relacionadas ao trabalho está baseada nos procedimentos de vigilância em saúde do trabalhador: vigilância epidemiológica de agravos e vigilância sanitária de ambientes de trabalho.

Tendo em vista a quase inexistência de ações preventivas em saúde do trabalhador no que se refere à PAIR no setor público, torna-se necessária a iniciativa do poder público municipal em proporcionar um programa de prevenção das perdas auditivas relacionadas ao trabalho (PPPA).

## 9. REDES DE ATENÇÃO

As Redes de Atenção à Saúde são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

Fonte: Ministério da Saúde Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010.

### 9.1 Rede de Atenção Básica

O município iniciou a implementação das Equipes de Saúde da Família no ano de 2003 e após 09 anos retomou o trabalho de cobertura, atingindo 100% em 2015.

Tabela 22- Cobertura De Saúde Da Família No Município De Santo Augusto

2003	2014	2015	TOTAL
16% (1)	50% (2)	100% (3)	6 ESF

Fonte: E-SUS

Tabela 23- ESF Unidade Novo Milênio

Faixa Etária	Masculino	Feminino	TOTAL	%
0 a 14	236	176	409	20
15 a 59	693	606	1298	62
60 a 100	182	201	381	18
	1.111	983	2.088	100

Fonte: E-SUS

Tabela 24- ESF Unidade Leste

Faixa Etária	Masculino	Feminino	TOTAL	%
0 a 14	185	202	387	18
15 a 59	591	746	1.337	62
60 a 100	184	262	446	20
Total	960	1.210	2.170	100

Fonte: E-SUS

Tabela 25- ESF Unidade Interior

<b>Faixa Etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
0 a 14	208	166	374	17
15 a 59	660	651	1.311	58
60 a 100	299	264	563	25
<b>Total</b>	<b>1.167</b>	<b>1.081</b>	<b>2.248</b>	<b>100</b>

Fonte: E-SUS

Tabela 26- ESF Unidade Centro

<b>Faixa Etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
0 a 14	183	173	356	16
15 a 59	617	718	1335	59
60 a 100	239	320	559	25
<b>Total</b>	<b>1.039</b>	<b>1.211</b>	<b>2.250</b>	<b>100</b>

Fonte: E-SUS

Tabela 27- ESF Unidade Sul

<b>Faixa Etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
0 a 14	277	256	533	19
15 a 59	809	879	1.688	62
60 a 100	224	282	506	19
<b>Total</b>	<b>1.310</b>	<b>1.417</b>	<b>2.727</b>	<b>100</b>

Fonte: E-SUS E-SUS

Tabela 28- ESF Unidade Oeste

<b>Faixa Etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
0 a 14	261	278	539	21
15 a 59	769	848	1617	63
60 a 100	182	235	417	16
<b>Total</b>	<b>1.212</b>	<b>1.361</b>	<b>2.573</b>	<b>100</b>

Fonte: E-SUS

Tabela 29- Total da População cadastrada no sistema E-SUS.

<b>Faixa Etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
0 a 14	1.127	1.277	2.147	16
15 a 59	4.139	4.448	8.587	63
60 a 100	1.310	1.564	2.874	21
<b>Total</b>	<b>5.689</b>	<b>7.289</b>	<b>13.608</b>	<b>100</b>

Fonte: E-SUS

As tabelas acima mostram a população distribuída por faixas etárias nas seis Unidades Básicas com Equipes de Saúde da Família a partir do Sistema E-SUS que é uma estratégia para reestruturar as informações da saúde na Atenção Básica em nível nacional. Observamos que a faixa populacional predominante é de 15 a 59 anos, mostrando que a maioria dos moradores é jovem e encontra-se em idade produtiva.

Tabela 30- situação atual da implantação da(s) equipe(s) de saúde da família e agentes comunitários de saúde.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
ESF	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>30.260,00</b>
ACS	<b>35</b>	<b>31</b>	<b>27</b>	<b>27.378,00</b>

Fonte: E-SUS

Tabela 31- situação atual da implantação da (s) equipe(s) de saúde bucal.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
ESB - I	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>6.690,00</b>
ESB - II		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>

Fonte: E-SUS

De acordo com as tabelas acima o município possui teto para implantar 07 Equipes de ESFs e de Saúde Bucal, bem como teto para 35 agentes comunitários de saúde.

Resultado De Adesão Ao Terceiro Ciclo Pmaq 2015.

<b>ESF/EAB</b>	<b>ESB/EAB SB</b>
<b>3</b>	<b>2</b>

Tabela-32 Informações referentes à implantação do programa academia da saúde com construção de polo(s).

Ano de habilitação da proposta de construção	Número da proposta	Situação da obra	Valor empenhado	Valor Pago	Situação para o custeio
2012	87613105000112002	Obra concluída	100.000,00	100.000,00	Recebe custeio

Informações referentes ao incentivo de custeio do programa academia da saúde (construídos ou similares).

Nº de polos custeados no município	Valor do repasse
1	3.000,00

O município está desenvolvendo através da Academia de Saúde o Projeto **SAÚDE EM MOVIMENTO** visando melhorar a qualidade de vida da população da área de abrangência das seis equipes de ESF. Entre outras atividades que estarão sendo ofertada a população estão: Atividade Física, Pilates, Postura em Crianças e Adolescentes em idade Escolar, Orientação as gestantes sobre alterações posturais e postura correta para amamentar.

Consideramos importante registrar neste Plano as atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde com o intuito de destacar suas ações na comunidade, na medida em que são profissionais estratégicos na Rede de Atenção Básica.

#### Atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde

- a) Digitação de cadastros e produção;
- b) Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- c) Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- d) Desenvolvimento de atividades de promoção de saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate



à dengue, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco.

- e)** Realização de mutirões bimestrais, com objetivo de prevenção e eliminação de focos do mosquito *Aedes Aegypti*.
- f)** Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, à prevenção das doenças e o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe.
- g)** É permitido ao ACS desenvolver outras atividades nas Unidades Básicas de Saúde, desde que vinculadas às atribuições acima.
- h)** Desenvolvimento de atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos por meio de participação em grupo de hipertensos e diabéticos, bem como gestantes e outros.
- i)** Identificar áreas em situações de risco individual e coletiva;
- j)** O ACS tem uma rotina de trabalho dentro da comunidade que lhe permite um conhecimento único do território e sua população. A permissão de entrada em uma casa representa algo muito significativo, envolve confiança no agente, podendo ele observar problemas que nenhum outro profissional teria meios de identificar. O ACS tem a função de orientar, esclarecer, monitorar e ouvir o cidadão.
- k)** Busca ativa de crianças com vacina atrasada, exames de mamografia e de colo de útero.

## 9.1.1 Programa Bolsa Família

Abrangência Municipal	IMC *												
	Baixo Peso		Adequado ou Eutrófico		Sobrepeso		Obesidade Grau I		Obesidade Grau II		Obesidade Grau III		Total
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	
<b>Santo Augusto</b>	12	1.16	311	30.08	376	36.36	221	21.37	84	8.12	30	2.9	1.034
<b>Estado do RGS</b>	6786	1.61	126.548	30.04	138.909	32.97	88.614	21.03	38.532	9.15	21.915	5.2	421.304
<b>Região Sul</b>	26803	1.94	449.310	32.45	466.190	33.66	275.918	19.92	111.108	8.02	55.502	4.01	1.384.831
<b>Brasil</b>	323945	2.68	4.643.326	38.36	4.125.296	34.08	2.015.109	16.65	692.006	5.72	305.701	2.53	12.105.383

Fonte: SISVAN

O município iniciou o trabalho com Bolsa Família há mais de 20 anos com aproximadamente 780 famílias, atualmente estamos trabalhando com 400. Observamos que no ano de 2016 através deste programa foi possível constatar que o índice de obesidade está acima do Estado e do Brasil no tocante a obesidade de Grau I e sobrepeso, mostrando a importância da necessidade de ampliarmos ações de promoção da saúde.

### **9.1.2 Programa mais médicos para o Brasil – Pmmb**

De acordo com a lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, o PMMB tem o intuito de qualificar a rede básica dos municípios, possibilitando a contratação de médicos para regiões onde há escassez ou ausência desses profissionais, bem como proporcionar mais investimentos para construção, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), além de novas vagas de graduação, e residência médica para qualificar a formação desses profissionais.

O município aderiu este programa no ano de 2014 e atualmente conta com 4 profissionais, sendo três profissionais provenientes de Cuba e um Brasileiro. Também contamos com uma das supervisoras do programa que atua em uma das nossas Equipes de Saúde da Família.

ESF I – Novo Milênio

ESFII - Leste

ESFIV – Interior

ESF VI - Centro

É de responsabilidade de o município oferecer condições de moradia e alimentação aos profissionais do PMMB. A carga horária é de 40 horas semanais, sendo distribuídas 32 horas de trabalho na equipe e 8 horas para atividades de formação.

Cabe a gestão municipal a responsabilidade de informar regularmente a produção destes profissionais no sistema de gerenciamento de programas (SGP). E a partir deste monitoramento é comprovado a o exercício de atuação dos médicos no município.

A Coordenação referenciada pelo Ministério da Saúde para o município pertence à Palmeira das Missões, através da profissional Denize Rejane da Silva Mafalda.

Dentro do PMMB o estado tem a responsabilidade de apoiar os gestores municipais com divulgação de editais e informações sobre o programa e seu gerenciamento.

O contrato tem validade de três anos, podendo ser prorrogado pelo mesmo período.

Ano do projeto	Tipo de Núcleo	Núcleo	Valor total a receber	Valor da primeira parcela (70%)	Valor da segunda parcela (30%)	Quantidade de ESF participantes do projeto
<b>2012</b>	Intermunicipal	Sapucaia do Sul	5.943,45	4.160,42	1.783,04	1

### 9.1.3 Núcleos de Apoio à Atenção Básica ( NAAB)

A secretaria Municipal de Saúde iniciou com a implantação do NAAB desde o ano de 2012. A sua atuação é a partir da perspectiva do viés do cuidado em Saúde Mental, Álcool e outras drogas. A proposta é de fortalecer a atenção básica a partir da inclusão do cuidado dos usuários na rede de saúde mental.

O NAAB é um programa ESTADUAL e além de apoiar tecnicamente na sua organização, também repassa incentivos financeiros para sua implantação e manutenção. O Incentivo financeiro estadual para os NAAB – saúde mental será de R\$10.000,00 (dez mil reais) para implantação e de R\$ 8.000,00 (oito mil reais) mensais para custeio para o município que aderir ao PMAQ, e R\$ 6.000,00 (seis mil reais) mensais para custeio para o que não aderir.

	<b>Implantado</b>	<b>Valor Mensal</b>	<b>Valor Anual</b>
<b>NAAB</b>	1	8.000,00	96.000,00

#### **9.1.4 Oficinas Terapêuticas**

Faz parte da proposta do NAAB ofertar Oficinas Terapêuticas aos usuários, possibilitando maior inclusão na rede de saúde mental através de ações e projetos. As Oficinas Terapêuticas, instituídas a partir da Resolução Nº 404/11 – CIB/RS têm o intuito de fortalecer os espaços comunitários de convivência, de promoção de saúde mental e de produção de redes de solidariedade, realizando encontros nas unidades de Atenção Básica ou em espaços comunitários em que se dão as atividades criativas em grupo.

A implantação das diferentes modalidades depende de critérios a serem preenchidos pelo município e contemplam os seguintes investimentos: Modalidade Oficina Terapêutica do tipo II - R\$ 3.000,00 (Três mil reais), para atividade educativa.

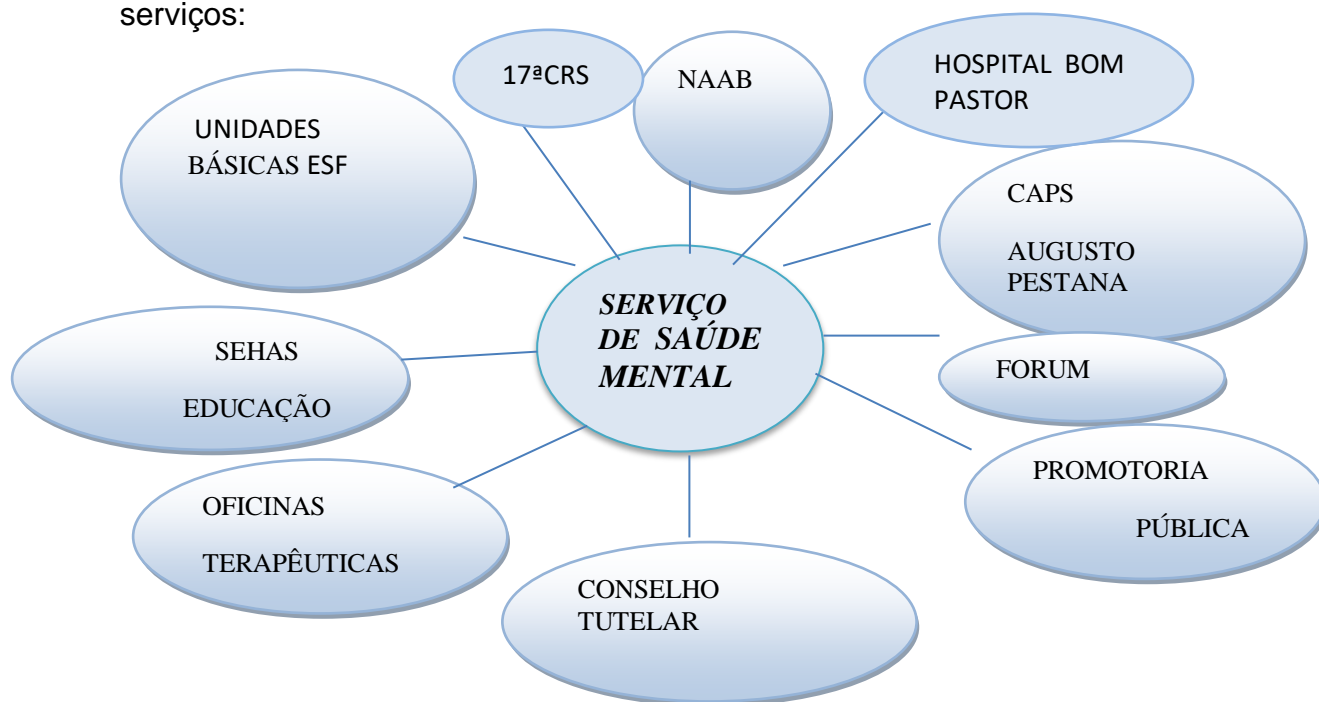
### **10. REDE PSICOSSOCIAL**

O Serviço de Saúde Mental do município está inserido na proposta da reforma psiquiátrica, sendo um desafio permanente para que este dispositivo de atenção integral do SUS seja fortalecido. A proposta do serviço de saúde mental no município, traz a necessidade de ampliar serviços e ações de forma integrada e articulada com os pontos de atenção, buscando acolher e atender as pessoas com “sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde”(Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011).

O objetivo do Serviço de Saúde mental é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos. O serviço busca: Prestar atendimento em regime de

atenção diária; Promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas; Dar suporte e acompanhar a atenção mental na rede básica junto com as Equipes de Saúde da Família; Acompanhar as atividades de saúde mental no hospital Bom Pastor; Manter atualizado o cadastro de usuários que utilizam medicamentos.

A Rede de Atenção Psicossocial do município possui interface com os serviços:



## 11. REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A Secretaria possui duas ambulâncias de transporte de pacientes para urgência e emergência que necessitam remoção para o hospital e a equipe é composta por técnico de enfermagem e por condutor capacitado.

A Secretaria de Saúde encontra-se em fase de adesão ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU- na modalidade Avançada que possui sede em Ijuí.

## **12. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

No ano de 2002 de acordo com a portaria GM nº 1.060/2002 foi criado a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência oportunizando aos Estados a implantação de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa com Deficiência, em especial a ação de reabilitação, através de legislações específicas no âmbito do SUS.

A rede de cuidado as pessoas com deficiência consiste em ampliar e qualificar o atendimento a esse grupo, com foco na organização de rede a na atenção integral a saúde, de forma que sejam contempladas as áreas de deficiência auditiva, física, visual e intelectual e Ostomia.

A reabilitação auditiva destina-se ao diagnóstico e tratamento dos pacientes com surdez. O município referencia para o prestador de serviço regulado pelo SISREG em Ijuí no Centro Auditivo PROAUDI. Os serviços disponibilizados aos usuários são: - Avaliação e monitoramento de crianças com indicadores de risco para deficiência auditiva infantil; –Consulta com otorrinologista – avaliação auditiva básica: audiometria tonal, vocal e imitanciometria;– Diagnóstico de perdas auditivas em crianças maiores que três anos, adolescentes, adultos e idosos- seleção, adaptação e fornecimento de aparelhos auditivos; - Acompanhamento periódico dos usuários com atualização dos exames de audição e revisão dos aparelhos auditivos-avaliação e terapia fonoaudiológica com enfoque no desenvolvimento da linguagem e das habilidades auditivas; - Encaminhamento para serviços de alta complexidade para crianças de até três anos; - Avaliação auditiva eletroacústica e eletrofisiológica, conforme solicitação médica.

A triagem Auditiva Neonatal (teste da Orelhinha) é realizada no município e é referência micro regional de acordo com deliberação da CIR.

A reabilitação física é oferecida aos usuários com comprometimento do aparelho locomotor, como amputações, traumatismos raqui-medulares, lesões encefálicas (Acidente Vascular Cerebral, paralisia cerebral, trauma crânio-encefálico) e que necessitem próteses, órteses, cadeiras de rodas de locomoção e banho, andadores, muletas, botas ortopédicas e acompanhamentos com profissionais de fisioterapia, psicologia e nutrição. A referência para atendimento desta modalidade é na Unidade de Reabilitação de IJUI (UNIR).

A reabilitação Intelectual é destinada às pessoas com deficiência intelectual e múltipla, transtorno do espectro de autismo (TEA). Esta modalidade é oportunizada através da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) do município.

Salientamos que a APAE oferece atendimentos a 156 usuários na área de educação, saúde e assistência social. Busca credenciamento ao sistema único de saúde. Podemos também contar com a organização não governamental ONG, a casa de Auto Mutua Ajuda - casa AMA (Ijuí) que oferece um espaço de formação para a cidadania, através de vivências em grupos, de socialização de experiências e de realização de atividades conjuntas.

### **12.1 Ostomia e Incontinência**

Através da Secretaria Estadual de Saúde do Estado- SES-RS disponibiliza materiais para os usuários ostomizados como coletores fecais, urinários e cuidados com a pele. Também, são disponibilizadas pelo Estado, fraldas descartáveis aos usuários que apresentam incontinência urinária de acordo com resolução CIB/RS 70 e 309/2015.

A Secretaria Estadual de Saúde, de forma complementar, possibilita o serviço assistencial em outros locais do país, através do Tratamento Fora de Domicílio (TFD). Os encaminhamentos, na sua maioria, são para a Rede Sarah Kubitschek. Entre as principais causas dos encaminhamentos, estão as doenças genéticas, malformações e deficiência física.



Atualmente o município possui 130 usuários que recebem fraldas descartáveis e 09 que recebem bolsas de ostomias.

### **13. REDE CEGONHA**

Em 1983 o Ministério da Saúde criou o Programa Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM-. Este programa foi desenvolvido nas secretarias de saúde no período de 84 a 89 e na década de 90, sendo organizado e impulsionado a partir da proposição do SUS, pelo processo de municipalização forte naquela época e também, pela reorganização do Programa Saúde da Família.

Este Programa incorporou o ideário feminista para a atenção a saúde integral da mulher, caracterizando como um documento que rompe com a lógica do exagerado intervencionismo sobre o corpo da mulher.

Passam a ser pautados temas como mortalidade materna, aborto, gravidez indesejada, e doenças sexualmente transmissíveis. Representou a primeira iniciativa do Ministério da Saúde para desenvolver ações acerca do Planejamento Familiar.

Em maio de 2004 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes, construída a partir dos princípios e diretrizes do SUS, fortalecendo esta política setorial pública.

O município, atualmente, está em fase de reorganização da Rede Cegonha, programa do governo federal que propõe acompanhar a mulher desde a concepção ao nascimento e puerpério de forma, segura, integral e com o cuidado humanizado. A proposta é qualificar o atendimento no pré-natal, garantindo a realização de todos os exames necessários, inclusive, ultrassonografia, encaminhando para serviços de referência especializados se houver alguma complicação durante a gravidez.

Atualmente a Região da Diversidade conta com o Hospital de Caridade para atendimento de gestantes de alto risco. O município através do Setor de Regulação realiza os encaminhamentos das gestantes através do sistema de

informação SISREG acompanhados pela 17ª Coordenadoria Regional da Saúde.

A política da Saúde da Mulher busca desenvolver o trabalho enfatizando a discussão acerca da Atenção Integral da Mulher, construindo a rede de cuidado. Temas relevantes como planejamento familiar, pré-natal, parto e puerpério, prevenção do câncer de colo uterino e de mamas integram os planos de ações das Equipes de Saúde da Família.

Os exames citopatológicos são realizados nas Unidades Básicas de Saúde através de agendamentos pelas usuárias. Os agentes comunitários divulgam e reforçam os cronogramas dos dias de realização destes exames. As usuárias que não comparecem aos atendimentos agendados são contatadas pela equipe através da nova visita do ACS. O exame é preconizado nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e com rotina anual de coleta. Porém, os exames são oferecidos para todas as faixas etárias.

As equipes realizam o trabalho de planejamento familiar visando ações educativas, buscando reduzir as gestações indesejadas e a ocorrência de gestações na adolescência, oportunizando acesso facilitado aos métodos anticoncepcionais.

O pré-natal é realizado nas seis unidades básicas, assim como, grupos de gestantes. O índice de acompanhamento de gestantes com 07 ou mais consultas no ano de 2016 foi de 90%.

Durante o mês de maio deste ano, o município realizou a 1ª Pré-Conferência e 1ª Conferência Municipal de Saúde das Mulheres, totalizando 127 e 166 participantes respectivamente. O tema central foi “Saúde das Mulheres: Desafios para a integralidade com Equidade”. Ações e serviços já realizados no município foram reforçados, sendo contempladas, ações voltadas à violência contra a mulher por ser um problema de saúde pública.

As Unidades Básicas também oferecem autorização de exames de mamografias, fundamental para o diagnóstico precoce do câncer de mama. Não é necessário agendar consulta para pegar a requisição do exame, basta à usuária se dirigir até a Unidade Básica a qual pertence e o pedido poderá ser

feito pelo médico ou enfermeiro e agendar no Hospital Bom Pastor do município.

#### **14. Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Condições Crônicas**

De acordo com a Portaria nº483, de abril de 2014 consideram-se doenças crônicas as doenças que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura.

As doenças crônicas são consideradas, atualmente, um problema sério de saúde pública, e são responsáveis a 72% das causas de morte e 60% de todo ônus decorrentes de doenças no Brasil. (Brasil, 2011).

Novos desafios sendo postos aos gestores, na medida em que a situação epidemiológica encontra-se num forte processo de mudança. As doenças transmissíveis, muitas delas tradicionalmente relacionadas com precárias condições de vida como saneamento ambiental (tuberculose até doenças transmitidas por vetores como dengue), atualmente, dividem importância com doenças e agravos não transmissíveis muitos dos quais desencadeados por novos estilos de vida decorrentes de novos padrões econômicos e culturais como acidentes, violência, diabetes e obesidade.

Portanto, as doenças crônicas são resultado de diversos fatores, determinantes sociais e condicionantes, além de fatores de risco individuais como tabagismo, consumo excessivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável.

Esta mudança epidemiológica está associada às alterações demográficas, cada vez mais ocorrem menos nascimentos e cresce a população idosa, desafiando as equipes de saúde e gestores a agregar novos compromissos para responder a nova demanda no Sistema Único de Saúde.

Para estimular a prática da atividade física e diminuir o sedentarismo da população, o município implantou a Academia de Saúde através da Portaria GM-MS nº719 de 2011 que recebe recursos federais para seu funcionamento.

De acordo com tabela 33 abaixo, podemos observar que a avaliação nutricional das crianças da rede municipal mostra 14% de crianças com obesidade, sendo importante trabalharmos as condições nutricionais das crianças, o que podemos observar que o controle no fornecimento de uma alimentação mais saudável nas escolas pode estar influenciando estes parâmetros nutricionais, bem como ações de educação nutricional. Porém muito deve ser feito, principalmente em ações de educação nutricional e conscientização da importância de se adquirir se hábitos saudáveis, já que são bem consideráveis os percentuais de sobrepeso e obesidade nas crianças.

Tanto o sobrepeso e obesidade são indicações de uma alimentação e hábitos de vida não saudáveis que resultam em um aumento das doenças crônicas, que estão entre as principais causas de mortalidade e adoecimento.

Tabela- 32 Estado Nutricional Dos Alunos Das Escolas Municipais De Santo Augusto 2016

	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total de Avaliados</b>
<b>Todos</b>	666 (54%)	565 (46%)	1231
<b>Magros</b>	1 (0,15%)	0 (0,00)	1 (0,08)
<b>Eutrófico</b>	547 (82,13%)	516 (91,33%)	1063 (86,35)
<b>Sobrepeso</b>	74 (11,11%)	53 (9,38%)	127 (10,32%)
<b>Obesidade</b>	19 (2,85%)	21 (3,72)	40 (3,25)

Fonte: Secretaria Municipal de Educação

#### **14.1 Programa de Controle do Tabagismo**

Em relação ao tabagismo o Programa de Controle proposto pelo Ministério da Saúde tem como objetivos: reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco. O município está se organizando para realizar ações de controle ao tabagismo. Possui profissional médico capacitado para o tratamento do

fumante, porém é necessário ampliar a equipe para realizar grupos. O Ministério distribuiu material de apoio e medicamentos e acompanhamentos das ações.

#### **14.2 Notificações de Casos de Violência**

Em relação à violência, a Secretaria Estadual de Saúde em 2010 programou a notificação compulsória da Violência Doméstica, Sexual e outras, em todas as faixas etárias, no Sistema Nacional de Agravos de Notificação. (SINAN). As equipes da Saúde da Família estão realizando as notificações, porém além da necessidade de aumentar os registros, também é necessário ampliar o trabalho de rede no município.

### **15. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

A Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e o seu uso racional.

A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica é financiada pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde e os recursos devem ser aplicados no custeio dos medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Primária, de acordo com a Portaria nº 4.217, de 29 de dezembro de 2010.

#### **15.1 Medicamentos Estratégicos**

São medicamentos utilizados para o tratamento de um grupo de agravos específicos, agudos ou crônicos, contemplados em programas do Ministério da Saúde com protocolos e normas estabelecidas. Por exemplo: Programas de Saúde para Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST/Aids, Tuberculose e Hanseníase. São financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos Estados ou Municípios, de acordo com previsão de consumo. A distribuição é de responsabilidade dos Estados e Municípios.

## **15.2 Medicamentos Especializados**

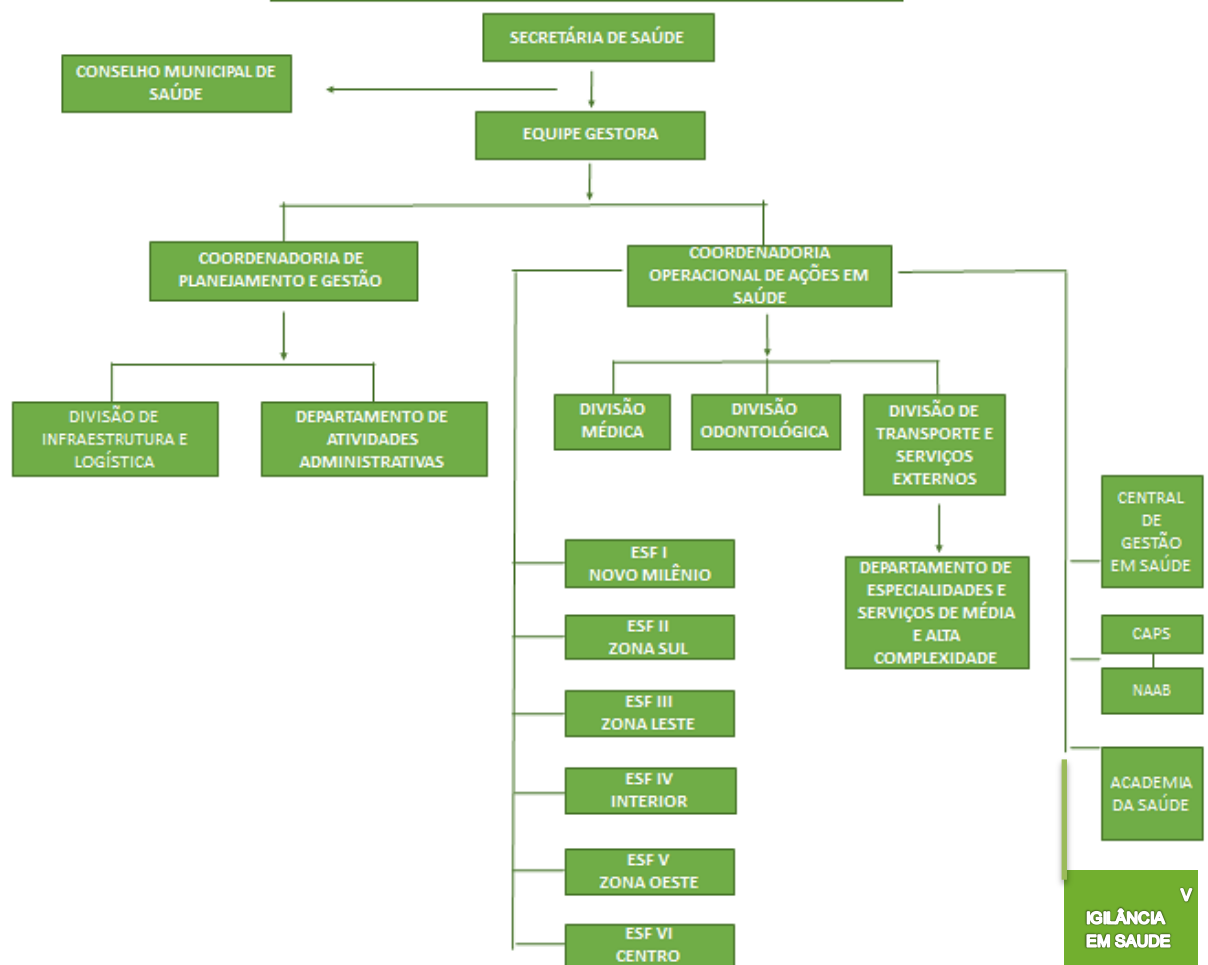
O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Sua principal característica é a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT, publicados pelo Ministério da Saúde.

## **16. GESTÃO EM SAÚDE**

A Secretaria conta, portanto, com seis equipes de Saúde da Família, sendo que duas equipes estão realizando suas ações junto à Central de Gestão localizada no centro do município.

Através do Organograma abaixo é possível visualizar o processo organizacional da secretaria.

## Secretaria Municipal de Saúde



O município conta com uma Equipe de Gestão que se reúne semanalmente, assim constituída:

- a. Coordenador: Dr. Florisbaldo Antônio Polo;
- b. Secretária Municipal de Saúde: Cleoni Inês Fagundes
- c. Coordenadora Operacional de Ações em Saúde: Naiane Camillo
- d. Coordenadora Planejamento e Gestão: Iara Conceição Kantorski
- e. Divisão de Infraestrutura e Logística: Marcelo Caetano
- f. Departamento de Atividades Administrativas: Vanderléia Liane Brasil;
- g. Divisão Médica: Florisbaldo Antônio Polo;

- h. Divisão de Transportes e Serviços Externos: Vera Elisabeti Steurer e Leila Abu Shireh Tassi;
- i. Departamento de Especialidades e Serviços de Média e Alta Complexidade: Leila Abu Shireh Tassi e Vera Elisabeti Steurer;

A Secretaria Municipal de Saúde conta com 127 funcionários, conforme quadro abaixo.

Quantitativo de Servidores

SERVIDORES	Lotação		Vínculo de trabalho	Carga horária	TOTAL
	Central de Gestão	ESF			
<b>Agentes Comunitários</b>	-	29	CLT	40	29
<b>Agentes de Endemia</b>	06	-	CLT	40	06
<b>Auxiliar Administrativo</b>	01	01	ESTATUTÁRIO	40	02
<b>Auxiliar de Enfermagem</b>	-	09	ESTATUTÁRIO	40	09
<b>Auxiliar de Odontologia</b>	-	05	ESTATUTÁRIO	40	05
<b>Diretor de Divisão CC</b>	02		CLT	40	02
<b>Enfermeiros</b>	01	06	ESTATUTÁRIO	40	07
<b>Farmacêuticos</b>	02	-	ESTATUTÁRIO	20	02
<b>Fisioterapeuta</b>	02	-	ESTATUTÁRIO	20	02
<b>Inspetor Sanitário</b>	02	0	ESTATUTÁRIO	40	02
<b>Médico Clínico Geral 20 hs</b>	02	-	ESTATUTÁRIO	20	02
<b>Médico Clínico Geral 40 hs</b>	01	-	ESTATUTÁRIO	40	01
<b>Médico Estratégia Saúde da Família</b>	-	06		40	06
<b>Médico Pediatra</b>	01	-	ESTATUTÁRIO	20	01
<b>Motoristas</b>	08	01	ESTATUTÁRIO	40	09
<b>Nutricionistas</b>	01	-	ESTATUTÁRIO	40	01
<b>C. Dentista 30 hs</b>	01	-	ESTATUTÁRIO	30	01
<b>C. Dentista 20 hs</b>	02	-	ESTATUTÁRIO	20	02
<b>C. Dentista 40 hs</b>		- 03	ESTATUTÁRIO	40	03
<b>Oficial Administrativo</b>	04		ESTATUTÁRIO	40	04
<b>Professor</b>	01				01
<b>Psicólogo 20 hs</b>	01		ESTATUTÁRIO	20	01



<b>Psicólogos 40 hs</b>	01		ESTATUTÁRIO	40	1
<b>Recepcionistas</b>	01	04	ESTATUTÁRIO	40	05
<b>Serventes</b>	01	07	ESTATUTÁRIO- CLT	40	08
<b>Sociólogo</b>	-	-	ESTATUTÁRIO	40	-
<b>Técnico em Enfermagem</b>	-	10	ESTATUTÁRIO	40	10
<b>Vigilantes</b>	04	-	ESTATUTÁRIO	40	04
					127

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde

Contamos com três servidores cedidos, sendo dois do Estado e um da União, bem como três profissionais médicos através do Programa Mais Médicos.

A Secretaria possui uma frota de 11 veículos para o deslocamento dos profissionais de saúde, trabalho da Vigilância em Saúde (Ambiental-Sanitária-Epidemiologia e Trabalhador) e transporte de pacientes. As equipes Saúde da Família e a equipe da Vigilância Ambiental possuem veículos específicos para desenvolverem suas ações.

Relação de Veículos

<b>Tipo de veículo</b>	<b>Quantidade</b>
<b>Ambulância</b>	02
<b>Van (15 lugares)</b>	01
<b>Minivan (7 lugares)</b>	02
<b>Camionete (2 lugares)</b>	01
<b>Pequeno porte (5 lugares)</b>	02
<b>Total</b>	08

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde

## 17. FINANCIAMENTO

O financiamento do Sistema Único de Saúde é realizado de forma tripartite, os recursos são oriundos dos orçamentos da Seguridade Social e Fiscal no âmbito Federal e dos orçamentos fiscais de Estados e Municípios, além de outras fontes tais como: contribuições, doações, donativos, alienações patrimoniais e rendimentos de capital, taxas, multas,

emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do SUS, rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

De acordo com a Emenda Constitucional nº 29 de 2000 foi estabelecido que anualmente os Estados devem aplicar 12% e o Distrito Federal e Municípios devem aplicar 15% das receitas resultantes de impostos e transferências constitucionais em Ações e Serviços Públicos de Saúde, porém somente com a Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, ficaram efetivamente estabelecidas quais despesas são consideradas Ações e Serviços Públicos de Saúde, para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos, quais sejam: aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde, que atendam, simultaneamente, aos princípios constantes no Art. 7º da Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

- Sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;
- Estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação;
- Sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

Para a União, a Emenda Constitucional 86/2015 estabeleceu a mudança na base de cálculo da União para Receitas Correntes Líquidas, iniciando em 2016 com 13,2% alcançando 15,0% no ano 2020.

As regras de financiamento das três esferas de gestão têm como contexto maior a Lei Complementar 141/2012, que regulamenta a Emenda Constitucional nº 29. Neste sentido, União, Estados e Municípios devem adequar seus sistemas de financiamento para garantir a articulação entre o Plano Plurianual (PPA) e Plano Municipal de Saúde (PMS) e, por conseguinte, viabilizar o alinhamento entre a Lei Orçamentária Anual (LOA) e Lei de

Diretrizes Orçamentárias (LDO) com o PAS, instrumentos utilizados para o planejamento da administração pública da Saúde.

O Plano Plurianual para o quadriênio 2018-2021, em cumprimento ao disposto no art. 165, § 1º, da Constituição Federal, estabelece para o período, os programas com seus respectivos objetivos, indicadores e montantes de recursos a serem aplicados em despesas de capital e outras delas decorrentes e nas despesas de duração continuada.

A programação constante no PPA deverá ser financiada pelos recursos oriundos do Tesouro Municipal, das Operações de Crédito Internas e Externas, das Transferências Constitucionais, Legais e Voluntárias da União e do Estado e, subsidiariamente, das parcerias implementadas com outros Municípios e com a iniciativa privada.

19/08/2017, 11:40

Pág.1/1

PPA2018-2021 REP- Tabelas de Receitas e Despesas-ATUAL.xls - Tab03

MUNICÍPIO DE: SANTO AUGUSTO  
PLANO PLURIANUAL 2018 - 2021

Tabela 03 – Recursos aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde em 2015 e 2016, previstos para 2017 e estimados para o período de 2018 a 2021

DISCRIMINAÇÃO	VALOR						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>RECEITA</b>							
<b>IMPOSTOS PRÓPRIOS (A)</b>	<b>2.925.139</b>	<b>3.119.979</b>	<b>3.503.799</b>	<b>4.198.615</b>	<b>4.378.316</b>	<b>4.563.519</b>	<b>4.751.992</b>
IPTU	783.414	876.624	939.090	1.266.236	1.320.430	1.376.286	1.433.125
IRRF	472.037	632.484	757.306	790.097	823.913	858.765	894.232
ITBI	402.737	328.339	346.437	361.438	376.907	392.850	409.075
ISS	1.040.028	1.036.859	1.213.683	1.566.235	1.633.270	1.702.357	1.772.665
Receita da Dívida Ativa, Multas e Juros de Mora (Origem em Impostos)	226.923	246.672	247.283	214.610	223.795	233.262	242.896
<b>TRANSFERÊNCIAS DO ESTADO (B)</b>	<b>10.233.917</b>	<b>11.456.547</b>	<b>12.243.488</b>	<b>13.049.500</b>	<b>13.912.299</b>	<b>14.819.985</b>	<b>15.771.605</b>
IPVA (Art.158, CF/1998)	8.686.760	9.933.431	10.451.355	11.179.767	11.962.542	12.787.752	13.655.442
ICMS (Art.158, CF/1998)	1.379.779	1.402.104	1.656.655	1.728.388	1.802.363	1.878.603	1.956.189
IPI-EX (Art.159, CF/1998)	167.378	123.013	135.479	141.345	147.395	153.630	159.974
<b>TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO (C)</b>	<b>11.458.898</b>	<b>13.176.131</b>	<b>12.912.519</b>	<b>13.791.366</b>	<b>14.718.755</b>	<b>15.695.000</b>	<b>16.719.403</b>
Transferência Financeira LC nº 87/96	62.441	63.997	63.141	65.875	68.694	71.600	74.557
FPM (Art.159, CF/1998)	10.588.841	12.019.034	11.579.247	12.366.268	13.253.519	14.167.785	15.129.113
FPM - Cota Extra - Julho e Dezembro	589.638	893.282	1.037.000	1.095.997	1.142.906	1.191.251	1.240.449
ITR (Art.158, CF/1998)	217.978	199.818	233.131	243.226	253.636	264.365	275.283
Transferência Financeira LC nº 87/96	62.441	63.997	63.141	65.875	68.694	71.600	74.557
<b>TOTAL DAS RECEITAS PIFINS DO ART. 198 DA CF/88 (D)</b>	<b>24.617.954</b>	<b>27.754.657</b>	<b>28.659.807</b>	<b>31.039.482</b>	<b>33.009.370</b>	<b>35.078.504</b>	<b>37.243.000</b>
<b>VALOR MÍNIMO A APLICAR 15% X (D)</b>	<b>3.692.693</b>	<b>4.163.199</b>	<b>4.298.971</b>	<b>4.655.922</b>	<b>4.951.406</b>	<b>5.261.776</b>	<b>5.586.450</b>
<b>D E S P E S A S COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE</b>							
Pessoal Ativo + Outras Desp de Pessoal da Saúde	3.044.599	3.126.939	3.755.653	4.012.703	4.285.292	4.574.204	4.877.910
Outras Despesas Correntes da Saúde (E)	1.817.748	1.999.368	1.822.500	1.901.414	1.982.795	2.066.667	2.152.020
Despesas de Capita da Saúde (F)	72.772	23.536	16.000	16.693	17.407	18.144	18.893
(-) Despesas com Rendimentos das Aplicações Financeiras - ASPS	18.770	22.293	23.294	24.917	26.662	28.501	30.435
<b>Total das Despesas (G) = (D) + (E) + (F)</b>	<b>4.935.119</b>	<b>5.149.843</b>	<b>5.594.153</b>	<b>5.930.810</b>	<b>6.285.494</b>	<b>6.659.015</b>	<b>7.048.823</b>
<b>Participação (H) = (G) / (C)</b>	<b>20,0%</b>	<b>18,6%</b>	<b>19,5%</b>	<b>19,1%</b>	<b>19,0%</b>	<b>19,0%</b>	<b>18,9%</b>

Conforme consta na tabela acima o percentual de aplicação em saúde com recursos próprios tem se mantido acima do preconizado pela EC 29/2000,

ou seja, acima de 15%, demonstrando o alto investimento do município em ações de saúde.

## **18. CONTROLE SOCIAL**

A Lei Federal número 8142, de vinte e oito de novembro de 1990, publicada após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei nº8080/90, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), oficializando, em cada esfera de governo, duas instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

As Conferências de Saúde são importantes oportunidades que a população tem para opinar sobre a definição das políticas e programas de saúde, ocorrem a cada quatro anos e têm caráter consultivo.

Os Conselhos de Saúde têm caráter deliberativo, têm a função de defender os interesses de todos nas práticas das políticas de saúde.

O município possui três conselhos locais de saúde sendo nas Unidades Novo Milênio, Sul e Leste.

## **19. OUVIDORIA**

O Núcleo de Ouvidoria é um canal de comunicação disponível a Comunidade em Geral, através do telefone, internet e pessoalmente, para receber as reclamações e sugestões, dúvidas, denúncias e elogios dos serviços prestados pela Administração Municipal. Tem como função principal, identificar as deficiências nos serviços, sugerindo ações que contribuam para o serviço mais humanizado e qualificado no SUS.

## **20. EDUCAÇÃO PERMANENTE**

Fortalecer o papel do trabalhador em saúde para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização, favorecendo as relações democráticas de trabalho.

Promover educação continuada visando à capacitação dos servidores para o atendimento adequado ao usuário de acordo com o previsto nas políticas de humanização. A proposta da gestão da secretaria é de incentivar a formação de um Núcleo Municipal de Saúde Coletiva.

## 21. DIRETRIZES E OBJETIVOS

<b>DIRETRIZES E OBJETIVOS PARA O PERÍODO DE 2018 A 2021.</b>		
<b>DIRETRIZ 01: AÇÕES E SERVIÇOS DA REDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.</b>		
<b>OBJETIVO: Ampliar o acesso, qualidade e resolubilidade das ações e serviços da Atenção Primária em Saúde.</b>		
<b>META</b>	<b>AÇÃO</b>	<b>INDICADOR</b>
Ampliar, manter e aperfeiçoar o atendimento à população nas Unidades de ESFs e na Central de Gestão.	Organizar planilhas de identificação de Projetos, Serviços e Ações.	Unidades Básicas e Centrais de Gestão em funcionamento
Oferecer condições físicas adequadas para o funcionamento das Unidades Básicas dos ESF 04 e ESF 06	Realizar projeto; Adquirir recursos financeiros.	Unidades novas de ESF implementadas.
Implantar e Implementar o E-SUS nas Unidades Básicas de ESF's Central e Interior	Constituir equipe de recepção através da reorganização dos servidores; Capacitar à nova equipe;	E-SUS implantados e implementados.
Monitorar os indicadores através do E-SUS	Acompanhar regularmente através da gestão e equipe dos ESFs a produção realizada.	Indicadores do E-SUS monitorados
Reduzir em conjunto com o hospital	Trabalhar conceitos de urgência e emergência	Redução de usuários utilizando hospital após

atendimentos que não são de urgências e emergências no hospital.	com a população.	expediente da Rede Básica.
Interligar a rede de saúde local através de tecnologias	Construir estratégias junto com órgãos competentes.	Rede interligada
Completar as equipes da ESF incompletas com agentes comunitários	Contratar agentes comunitários	Completar equipes incompletas.
Ampliar o número de equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica	Reorganizar a equipe de trabalho dos odontólogos; Inaugurar nova unidade de ESF	Número de equipes de saúde bucal
Aumentar a cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Reorganizar a equipe de trabalho dos cirurgiões dentistas e Auxiliar de Cirurgião Dentista. (ACD)	Proporção de equipes implantadas
Ofertar tratamentos de endodontia	Realizar convênio com endodontistas do município	Convênio efetuado.
Ofertar próteses dentárias aos usuários	Aderir ao Programa Brasil Sorridente	Adesão ao Programa Federal
Possibilitar melhores condições no ambiente de trabalho aos cirurgiões dentistas, bem como aos usuários.	Adquirir equipamentos mais atualizados como cadeiras, mochos, entre outros.	Equipamentos adquiridos
Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.	Ampliar cobertura de equipes de saúde bucal; Desenvolver educação permanente nas escolas dos municípios; Distribuição de Kits de Higiene; Utilizar os meios de comunicação para orientar a população sobre a importância de ações preventivas; Realizar ações educativas nos programas e grupos já existentes no	Percentual de exodontia reduzido

	município	
Realizar eventos segundo calendário de datas comemorativas alusivas a temas de interesse em saúde.	Organizar eventos no dia 08 de março, dia nacional da saúde, nos meses Setembro Amarelo, Outubro Rosa Novembro Azul e 1º de Dezembro Dia Mundial de Combate a Aids	Numero de eventos em datas comemorativas alusivas a temas de interesse em saúde pública.
Estimular o aleitamento materno	Realizar palestras entre outras ações construídas pelas equipes de ESFs	Numero de ações realizadas
Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família em todas as Unidades básicas.	Acompanhar os beneficiários quanto aos pré-requisitos da saúde; - Fortalecer as políticas intersetoriais que envolvem o Programa.	Percentual de acompanhamentos das condicionalidades de saúde de inscritos no Programa Bolsa Família
Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das DCNT-doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias.	Intensificar ações preventivas através de grupos sobre alimentação saudável, ampliação do numero de exames preventivos de colo e mama, reativar a academia de saúde, implementar programa do Tabagismo, garantir os medicamentos gratuitos para hipertensão e diabetes.	Reduzir mortalidade prematura pelo conjunto das DCNT
Implementar e implantar a Central de esterilização na SMS	Solicitar projeto de reforma para a secretaria do planejamento, contemplar orçamento, executar a reforma.	Implantar central de esterilização
Aumentar a razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos	Estipular metas mensais para que cada UBS Coleta o material para o exame. Promover campanhas para a realização do exame. Utilizar os meios de	Razão de exames citopatológicos de colo de útero realizada.

	comunicação locais para sensibilização.	
Aumentar os exames de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos.	Estipular metas mensais para que cada UBS Coleta o material para o exame. Promover campanhas para a realização do exame. Utilizar os meios de comunicação locais para pautar a importância da realização deste exame	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizada.
Reduzir óbitos infantis	Criação do Comitê de investigação de óbitos infantis;	Redução de número absoluto de óbitos infantis
Manter o índice zero de mortalidade materna	Criação do Comitê de investigação de óbitos maternos.	Manter índice zero
Reduzir a gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	Orientações com ações educativas nas escolas; visitas domiciliares;	Percentual de gestantes adolescentes grávidas
Aumentar o número de partos normais	Trabalhar nos cursos de gestantes Integração do serviço com a rede hospitalar; Utilizar os meios de comunicação para orientar sobre os benefícios do parto normal.	Percentual de partos normais
Ampliar o número de profissionais do Núcleo de Apoio a Atenção Básica-NAAB	Contratar profissionais de psicologia e assistente social.	Ampliação de profissionais no Naab
Ampliar o acesso de profissionais ao tele saúde	Realizar capacitação para os profissionais;	Número de capacitação
Manter 100% de cobertura de equipes de	Avaliar as práticas voltadas aos objetivos dos ESFs.	Percentual de cobertura de equipes



Atenção Básica	Buscar manter equipe completa; Alimentar os sistemas de informações E-SUS	
Atender os indicadores e critérios definidos pelo Programa de Melhoria de Acesso a qualidade	Contratar profissionais; Monitorar indicadores; Atualizar o E-SUS	Percentual de indicadores atendidos
Atualizar o cadastro dos usuários do município	Monitorar os endereços dos moradores de cada micro área	Percentual de atualização
<b>DIRETRIZ 02: AÇÕES E SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b> <b>OBJETIVO: Intensificar e qualificar o acesso ao atendimento à população pelo Serviço de Urgência e Emergência</b>		
<b>META</b>	<b>AÇÃO</b>	<b>INDICADOR</b>
Ampliar o numero de profissionais capacitados para Atendimento de Urgência e Emergência	Proporcionar capacitação; Custear as despesas aos servidores	Aumentar o numero de profissionais capacitados
Aderir ao Serviço de atendimento Móvel de Urgência Emergência SAMU	Realizar convênio	Adesão ao serviço

<b>DIRETRIZ 03: AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL</b> <b>OBJETIVO: Integrar os trabalhos com as Equipes de Estratégia Saúde da Família na perspectiva de Rede de Atenção</b>		
<b>META</b>	<b>AÇÃO</b>	<b>INDICADOR</b>
Identificar os usuários que utilizam a rede no município	Realizar cadastro dos usuários	Numero de usuários cadastrados
Intensificar o trabalho em rede	Criar mecanismos de trabalho com hospital Bom Pastor, Conselho Tutelar,	Numero de reuniões realizadas

	Defensoria, Promotoria, RAISA e demais órgãos envolvidos.	
Realizar “roda de conversas” com as equipes de ESFs e equipe da Central de Gestão	Pautar nas reuniões das Coordenações de ESFs;	Numero de “rodas de conversa”
Readequar espaço físico do Serviço	Providenciar aquisição de materiais e mão de obra.	Espaço físico readequado
Contratar profissional de psiquiatria conforme a necessidade.	Contemplar no chamamento público das especialidades	Contrato de profissional psiquiatra
Ampliar os grupos de auto ajuda	Trabalhar com as equipes das Unidades Básicas dos ESFs.	Numero de grupos

**DIRETRIZ 04: Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência  
OBJETIVO: Integrar as ações e serviços que envolvem a rede.**

META	AÇÃO	INDICADOR
Formar Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência	Articular com todas Instituições que envolvem a Rede de deficiência.	Formação do Conselho Municipal
Qualificar as equipes de trabalho	Realizar capacitações para os trabalhadores sobre temas acerca das modalidades que contemplam a rede.	Numero de capacitações realizadas

**DIRETRIZ 05: REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS**

**OBJETIVO: Ampliar as ações para o enfrentamento dos fatores de risco às doenças crônicas.**

META	AÇÃO	INDICADOR
Aderir o Programa	Articular com a	PSE em funcionamento

Saúde na Escola PSE	secretaria da Educação e da assistência Social	
Reestruturar a Academia da Saúde	Realizar chamamento público.	Academia da Saúde em funcionamento
Trabalhar sobre alimentação saudável no coletivo	Realizar ações educacionais sobre alimentação saudável nas Unidades Básicas	Numero de ações realizadas
Promover práticas Integrativas nas Unidades Básicas	Realizar o uso da auriculoterapia com os usuários	Numero de participantes
Realizar grupos de atividade física nas Unidades Básicas e Academias ao Ar livre.	Contratar profissionais; Realizar planos de trabalho	Numero de grupos organizados
Realizar avaliação postural e orientações com estudantes da rede municipal através dos profissionais fisioterapeutas.	Organizar organograma com os profissionais fisioterapeutas.	Numero de alunos orientados

**DIRETRIZ 06: AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO AMBULATORIAL, ESPECIALIZADA E HOSPITALAR.**  
**OBJETIVO: Qualificar as ações e serviços de regulação da secretaria municipal**

<b>META</b>	<b>AÇÃO</b>	<b>INDICADOR</b>
Acompanhar o relatório dos serviços contratualizados com o hospital.	Criar comissão para avaliar convênio com o hospital Bom Pastor	Comissão implementada
Acompanhar os serviços	Criar comissão interna para	Numero de laboratórios

laboratoriais prestados ao SUS no município.	acompanhar serviço	acompanhados e avaliados
Monitorar informações de absenteísmos nos serviços especializados, junto com o Conselho Municipal de Saúde.	Elaborar relatórios trimestrais com informações do absenteísmo dos serviços especializados dos serviços.	Numero de relatórios
Ampliar a equipe técnica médica para avaliar a solicitação de exames especializados.	Implementar serviço de regulação através de médicos autorizadores e reguladores de exames e consultas.	Equipe técnica ampliada com profissional médico
Descentralizar a autorização de exames (laboratoriais, RX e mamografias) para as Unidades básicas.	Reuniões com coordenadores das equipes das ESFs Capacitação dos profissionais nas Unidades Apresentação e debate junto ao conselho	Numero de Unidades com exames descentralizados
Realizar chamamento público para atendimento de especialidades	Solicitação para secretaria de administração para abertura do processo; Reunião com secretários equipe de saúde e prefeito sobre a importância de credenciar especialistas.	Numero de chamamento público

<b>DIRETRIZ 07: AÇÕES E SERVIÇOS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>		
<b>OBJETIVO: Atingir as metas pactuadas conforme o sistema de Pactuação de Diretrizes, Objetivo, Metas e Indicadores (sispacto).</b>		
<b>META</b>	<b>AÇÃO</b>	<b>INDICADOR</b>
Criar o Cargo de Divisão e/ou Coordenação de Vigilância em Saúde.	Solicitar ao prefeito a criação do Cargo Apresentar ao Conselho Municipal de Saúde a importância da existência do cargo.	Cargo criado

<p>Aumentar a cobertura de vacinas selecionadas do calendário básico de vacinação da criança no município.</p>	<p>Intensificar ações de controle através dos Agentes Comunitários; Intensificar ações nos meios de comunicação para divulgar campanhas. Buscar apoio junto ao Conselho para atingir a meta.</p>	<p>Percentual de cobertura do calendário básico de vacinação</p>
<p>Manter o índice zero de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano</p>	<p>Continuar ofertando o acesso ao teste rápido de sífilis nas gestantes usuárias do SUS municipal,</p>	<p>Numero de casos de sífilis</p>
<p>Manter o índice zero de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.</p>	<p>Continuar ofertando o acesso ao teste rápido de AIDS nas gestantes usuárias do SUS municipal em menores de 5 anos de idade</p>	<p>Numero de casos de casos de AIDS</p>
<p>Realizar amostras de águas para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.</p>	<p>Fazer coletas de águas em pontos cadastrados no interior e na cidade</p>	<p>Numero mensais de coletas de agua</p>
<p>Aumentar o numero de equipes de Unidade Básica para notificar no SINAN sobre: Saúde do Trabalhador; Violência, Agrotóxicos entre outros agravos.</p>	<p>Capacitar às equipes de ESFs;</p>	<p>Numero de equipes de ESFs capacitadas</p>
<p>Investigar óbitos em idade fértil</p>	<p>Avaliar os óbitos com as equipes de ESF</p>	<p>Percentual de Investigação</p>
<p>Manter os óbitos investigados de causas definidas.</p>	<p>Monitorar as Declarações de óbitos de causas definidas; Realizar, junto com a equipe médica do hospital, para “capacitar” sobre a importância das D.O estarem com as causas definidas.</p>	<p>Percentual de óbitos investigados</p>
<p>Manter os casos novos de</p>	<p>Monitorar sistematicamente os casos novos de</p>	<p>Percentual de casos novos de notificações</p>

notificação compulsórios encerrados até 60 dias.	notificação compulsória	encerradas.
Manter a cura dos casos novos de hanseníase.	Pautar nas reuniões regulares das Equipes Saúde da Família, junto com os agentes comunitários, a importância de realizar busca ativa e estarmos atentos para esta doença.	Percentual de cura de casos novos de hanseníase
Manter o mínimo de grupos de ações realizadas na vigilância sanitária.	Pautar a importância das ações da vigilância Sanitária junto com as equipes Saúde da família.	Realizar ações mínimas de grupos na vigilância sanitária
Manter o mínimo de ciclos de imóveis visitados para o controle vetorial da Dengue	Continuar realizando as visitas nos domicílios reforçando a prática educativa.	Realizar o mínimo de ciclos de imóveis visitados
Realizar levantamento de empresas e indústrias do município para conhecimento a respeito da prevenção e segurança do trabalho.	Ações educativas sobre uso de EPIs com trabalhadores.	Numero de empresas e indústrias cadastradas.
Manter a proporção do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Reforçar a importância da necessidade do preenchimento deste campo nas notificações.	Percentual de preenchimento do campo nas notificações
<p><b>Diretriz 08: Ações e serviços aos cuidadores da Secretaria Municipal de Saúde.</b></p> <p><b>Objetivo: Cuidar do Cuidador da Secretaria Municipal de Saúde</b></p>		
META	AÇÃO	INDICADOR
Valorizar os servidores da SMS.	Criar comissão para o estudo de viabilização de	Comissão criada.

	cargos e salários.	
Prevenir a saúde Auditiva dos servidores da secretaria municipal de saúde.	Proporcionar acesso dos trabalhadores da prefeitura municipal ao CEREST no programa Perda Auditiva Induzida pelo Ruído PAIR das perdas auditivas relacionadas ao trabalho.	Participação dos cirurgiões dentistas, auxiliares de consultório dentário, recepcionistas, motoristas, telefonistas entre outros.
Implementar Práticas Integrativas- Complementares PICs	Ofertar práticas de auriculoterapia com os trabalhadores da saúde	Numero de práticas realizadas.
Prevenir doenças físicas e mentais	Realizar ginástica laboral com as equipes de trabalho para os servidores da secretaria municipal de saúde.	Numero de grupos formados.
Manter o grupo Emagrecendo com Saúde para os servidores.	Avaliação e monitoramento semanal com nutricionista, psicólogo e fisioterapeuta.	Numero de grupos formados.

**DIRETRIZ 09: FORTALECER OS MECANISMOS DE CONTROLE SOCIAL**

**OBJETIVO: Intensificar a participação da população conforme principio da lei orgânica do Sistema Único da Saúde.**

<b>META</b>	<b>AÇÃO</b>	<b>INDICADOR</b>
Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde	Realizar reuniões descentralizadas,	Numero de reuniões ordinárias realizadas
Melhorar a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS), através de apoio à reestruturação de	Organizar sala com condições adequadas de funcionamento e disponibilizar computador.	Conselho Municipal de Saúde em funcionamento.

sua secretaria.		
Apoiar a realização das Conferências de Saúde demandadas pelos Conselhos de Saúde.	Proporcionar condições físicas e de recursos humanos para organização de conferências	Numero de Conferências Municipais
Reorganizar regimento interno	Avaliação do atual regimento e apresentação de alterações	Regimento readequado
Capacitação de conselheiros municipais	Oferecer formação através de encontros municipais e regionais	Numero de formação
Formação de Conselhos locais nas Unidades Básicas	Formação sobre o papel do conselho local no SUS	Numero de Unidade com conselhos Locais
<b>DIRETRIZ 10: AÇÕES E SERVIÇOS DA POLITICA DA ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA</b>		
<b>OBJETIVO: Atender a população com qualidade, quantidade e resolutividade para seu bem estar.</b>		
<b>META</b>	<b>AÇÃO</b>	<b>INDICADOR</b>
Descentralizar para as Unidades os medicamentos da assistência farmacêutica.	Reunir com as Coordenações das Unidades Básicas; Divulgação nos meios de comunicação;	Numero de Unidades com medicamentos descentralizados
Qualificar o serviço ofertado a população com o intuito de promover o uso racional dos medicamentos.	Acompanhar e monitorar a dispensação dos medicamentos junto as Unidades Básicas.	Numero mensal de visitas realizadas pelo profissional farmacêutico.
Ter um profissional específico para organizar e dispensar para as Unidades Básicas de Saúde os medicamentos do “almoxarifado”	Solicitação ao Prefeito municipal e a secretária municipal de administração	Numero de profissionais
Criar instrumentos	Criar grupo no a Whats	Numero de grupo Através de



para dinamizar as ações entre equipe de Assistência Farmacêutica e Central de Gestão e ESFs	App da equipe da Assistência Farmacêutica e Coordenação da Atenção Básica e Coordenação das Unidades.	Wats App
Capacitar à equipe médica sobre o uso racional de medicamentos.	Planejar, organizar e executar capacitação junto com a equipe de gestão	Numero de Capacitações realizadas
Adquirir medicamentos e insumos.	Avaliar o estoque; Abrir processo de compra; Conferir as entregas dos medicamentos.	Numero de aquisições de compra de medicamentos
Avaliar a descentralização dos medicamentos com as Coordenadoras das Equipes de Saúde da Família	Pautar nas reuniões sistemáticas das Coordenações das Equipes de Estratégia Saúde da Família	Numero de reuniões de avaliação
Divulgar lista de medicamentos especiais para os profissionais de saúde	Utilizar as reuniões sistemáticas das Coordenações das Unidades de Estratégia Saúde da Família;  Reunião com Equipe médica;  Elaborar uma listagem resumida;	Numero de listas de medicamentos distribuídas
Implementar a REMUME	Fazer reuniões com assistência farmacêutica e profissionais médicos para elaboração da REMUME.	Número de relação.
Participar de cursos de formação para profissionais farmacêuticos	Fazer inscrições e custear as despesas	Numero de profissionais

<b>DIRETRIZ 11: AÇÕES E SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE AOS TRABALHADORES DE SAÚDE</b>		
<b>OBJETIVO: Qualificar os trabalhadores da saúde.</b>		
<b>META</b>	<b>AÇÃO</b>	<b>INDICADOR</b>
Criar Núcleo Municipal de Educação Permanente NUMESC	Organizar a formação do Núcleo através de cada representantes das Equipes Saúde Família e Central de Gestão.	Núcleo criado
Intensificar o numero de trabalhadores capacitados fora do município.	Incentivar e custear as despesas; Identificar formações pertinentes ao SUS	Numero de capacitações
Realizar formações junto com as equipes de ESF e trabalhadores da Central de Gestão no município.	Identificar temas de acordo com a necessidade do processo de trabalho; Intensificar formação nos turnos de expedientes internos	Numero de capacitações

<b>DIRETRIZ 12: MANUTENÇÃO DO TRANSPORTE DE ENFERMOS</b>		
<b>OBJETIVO: Promover o deslocamento de pacientes em atendimentos de urgências/emergências, bem como para atendimentos especializados, com veículos próprios ou terceirizados.</b>		
<b>META</b>	<b>AÇÃO</b>	<b>INDICADOR</b>
Manter o serviço de transporte	Conservação dos veículos	Numero de veículos conservados
Renovação da frota	Aquisição de veículos	Numero de novos veículos
Qualificar os condutores	Proporcionar capacitações	Numero de capacitações realizadas

## **22. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

O plano municipal de saúde necessita ser acompanhado e avaliado de forma sistemática. O acompanhamento do plano será realizado nas reuniões de equipes dos trabalhadores, equipe de gestão, conselho municipal de saúde e conselhos locais de saúde. O instrumento para avaliação será a programação anual de saúde (PAS). A programação será operacionalizada pela equipe de gestão da secretaria municipal de saúde e será apresentado e discutido com todos os segmentos que contemplam o Sistema Único de Saúde. Será apresentada e discutida, também, através do Relatório de Gestão quadrimestral e anual no conselho municipal de saúde na câmara de vereadores.

Temos a clareza que estamos construindo a “cultura” do monitoramento e avaliação de indicadores. Este processo passa por uma prática contra hegemônica que busca ter uma saúde local mais aberta, transparente e participativa.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Histórico de cobertura de saúde da família.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional (SISVAN).

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Economia da Saúde, Investimento e Desenvolvimento. Coordenação-Geral de Economia da Saúde. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011. Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão). Brasília, DF, 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 261, de 21 de fevereiro de 2013. Institui, no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal, o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO) e o Incentivo Financeiro (PMAQ- CEO), denominado Componente de Qualidade da Atenção Especializada em Saúde Bucal. Brasília, DF, 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 424, de 19 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade, como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

IBGE. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/f>>. Acesso em: 17 fev. 2016.

IBGE. Perfil dos municípios brasileiros 2011. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic2011/defaulttab\\_pdf.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic2011/defaulttab_pdf.shtm)>. Acesso em: 19 fev. 2016

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília, DF: OPAS, 2011.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Resolução CIB/RS nº 403/2011. Cria os Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB) – saúde mental, dentro da Política Estadual da Atenção Básica. Porto Alegre, 2011.

RIO GRANDE DO SUL. Fundação de Economia e Estatística.

## **GLOSSÁRIO DE SIGLAS**

ACS – Agentes Comunitários de Saúde

ACE - Agente de Combate às Endemias

AGAR – Ambulatório de Gestação de Alto Risco

Aids – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AIH – Autoriza es de Internação Hospitalar

ANVISA – Agência de Nacional de Vigilância Sanitária

APS – Aten o Primária   Saúde

AHBP- Associa o Hospitalar Bom Pastor

CACON- Centros de Alta Complexidade em Oncologia

CAPS – Centros de Aten o Psicossocial

CER- Centro Especializado de Reabilita o

CES- Conselho Estadual de Saúde

CEREST – Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador

CEVS – Centro Estadual de Vigilância em Saúde

CID – Classifica o Internacional de Doenças

CIEVS – Centro de Informa es Estratégicas para a Vigilância em Saúde

CIR- Comissão Intergestores Regionais

CIPA- Comissão Interna de Preven o de Acidentes

CMG – Coeficiente de Mortalidade Geral

CMI – Coeficiente de Mortalidade Infantil  
 CMS- Conselho Municipal de Saúde  
 CISA- Consórcio Intermunicipal de Saúde  
 CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
 CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde  
 CORSAN – Companhia Rio-Grandense de Saneamento  
 CRS – Coordenadoria Regional de Saúde  
 DAB-MS– Departamento da Atenção Básica do Ministério da Saúde  
 DAHA – Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial  
 DANT – Doenças e Agravos Não Transmissíveis  
 DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde  
 DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis  
 DNC – Doenças de Notificação Compulsória  
 DST – Doença Sexualmente Transmissível  
 ESB - Equipes de Saúde Bucal  
 ESF – Estratégia de Saúde da Família  
 E-SUS – Estratégia Sistema Único de Saúde  
 FEE – Fundação de Economia e Estatística  
 FME – Farmácia de Medicamentos Especiais  
 FMS– Fundo Municipal de Saúde  
 FNS – Fundo Nacional de Saúde  
 IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
 IDESE – Índice de Desenvolvimento Socioeconômico  
 IDB– Indicadores e Dados Básicos do Brasil  
 IDH– Índice de Desenvolvimento Humano  
 IDSUS – Índice de Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde  
 IMC– Índice de Massa Corporal  
 INCA – Instituto Nacional do Câncer  
 IPE – Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul  
 LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias  
 LOA – Lei Orçamentária Anual  
 MS - Ministério da Saúde  
 NAAB– Núcleo de Apoio à Atenção Básica  
 NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família NES - Núcleo de Economia da  
 Saúde  
 NIS- Núcleo de Informação em Saúde  
 NUMESC– Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva  
 NV – Nascidos Vivos  
 OMS – Organização Mundial de Saúde  
 ONU – Organização das Nações Unidas  
 OPM – Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção  
 OT - Oficina Terapêutica

- PAB – Piso de Atenção Básica de Saúde  
 PAIR- Perda Auditiva Induzida por Ruído  
 PAS - Programação Anual de Saúde  
 PEPIC – Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares  
 PES - Plano Estadual de Saúde 2016-2019  
 PIES– Política de Incentivo Estadual à Qualificação da Atenção Básica  
 PIPMF – Política Estadual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos  
 PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
- Básica
- PMS - Plano Municipal de Saúde  
 PNAB – Política Nacional de Atenção Básica  
 PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios/IBGE  
 PNI – Programa Nacional de Imunizações  
 PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento  
 PPA – Plano Plurianual  
 PRO AUDI- Centro Auditivo  
 PSE - Programa de Saúde na Escola  
 RAG – Relatório Anual de Gestão  
 RAS - Rede de Atenção à Saúde RAPS - Rede de Atenção Psicossocial RD - Redução de Danos
- RDC - Regulamentação de Diretoria Colegiada da ANVISA  
 RENAME - Relação Nacional de Medicamentos  
 RINA – Relatório Individual de Notificação de Agravos  
 RN – Recém-Nascido RS - Rio Grande do Sul  
 SAI - Soluções Individuais de Abastecimento de Água  
 SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
 SARGSUS – Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão  
 SEO - Sistema Estadual de Ouvidoria  
 SES – Secretaria de Estado da Saúde  
 SEPIN – Sistema de Política de Regulação  
 SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS  
 SIH – Sistema de Informações Hospitalares  
 SIM – Sistema de Informação de Mortalidade  
 SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos
- SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde  
 SISÁGUA – Sistema de Informação de Vigilância de Qualidade da Água para Consumo Humano
- SISREG – Sistema Nacional de Saúde  
 SISLAB – Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública  
 SIST – Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador  
 SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

TFD – Tratamento Fora do Domicílio  
TMG - Taxa de Mortalidade Geral  
TR – Teste Rápido  
UBS – Unidade Básica de Saúde  
UNIR – Unidade de Reabilitação Física de Média Complexidade  
UNIMED – Confederação Nacional das Cooperativas Médicas  
VIGIÁGUA – Vigilância Ambiental em Saúde Relacionada à Qualidade da  
Água para Consumo Humano  
VISA – Vigilância Sanitária