



# Plano Municipal de Saúde de Sinimbu



**2022 a 2025**



## SUMÁRIO

Apresentação	05
Ata de aprovação do plano municipal de saúde 2022 – 2025	07
Mensagem	11
1. JUSTIFICATIVA	12
2. OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo Geral	12
2.2 Objetivo Específico	12
3. ASPECTOS GERAIS DO MUNICÍPIO	14
4 ANALISE SITUACIONAL	18
5 ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	36
6 PLANO PLURIANUAL DE SAÚDE – 2022 – 2025	42
7 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	52
8 REFERÊNCIAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	56
9 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	68
10 UNIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	70
11 DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS – 2022 -2025	122
12 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	129



Sandra Marisa Roesch Backes

**PREFEITA MUNICIPAL**

Sinara Cristina Klafke Dhiel

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE E BEM ESTAR SOCIAL**

**GRUPO DE TRABALHO**

Ângela Struecker

Kellen Nunes Sjoman

Daniela dos Santos Souza

Regina Luisa Jaeger

Sinara Cristina Klafke Dhiel

Rafael Ghisleni

**COLABORADORES DA SAÚDE** Kellen Nunes Sjoman, Regina Luisa Jaeger, Daniela dos Santos Souza, Gésica Bussato, Márcio Flávio Barbosa da Silva, Angelita Rodrigues, Danelise de Fátima Heming, Ivoni Henn, Elisangela Quadros, Cristiane Goetze Haag, Eliete de Moura, Eduardo Pedroso Perkoski, Felipe Boaretto Guedes, Alexandre Beck, Alexandre D Ávila, Deryck Aguiar Ribeiro, Thiago Guilherme da Silveira, Camila Oliveira Hammes, Deborah Kreibich de Menezes, Abdalla Hamid, Márcio Luiz Paveglio da Silva, Gerson Wojahn, Daniela Kronbauer, Traudi Maria Kipper, Diego Schwab, Rafael R. Souza, Sinara Cristina Klafke Dhiel, Rafael Ghisleni, Ângela Struecker, Marileuza Geiger, Joice Leidiane Lopes, Angélica Wilke, Elise Sehnen, Fabiana Azambuja, Carla Betina Schewengber, Bruna Dorfey Weigel, Cristina Ebling, Elisa Pranke, Tanara Panta e Lillian Kist.

**AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE** Cleonice de Souza Wegner, Eliane da Rocha, Roselange Steinhaus, Magna Santarem, Ismael Wegner, Edir Goetze Gorck, Gislaine Muller, Solange Henn Schultz, Silvana Beatriz Roesch da Silva, Iraci de Carvalho, Guilherme Hirsch, Neemias Silva dos Santos, Veronice Haag, Deise Henker, Rosangela Kern e Aline Preuss.

**MOTORISTAS** Gaspar Henn, Cassiano Roberto Mueller, Roni Pagel, Paulo Weis, Paulo Cezar Ribeiro Fogaça, Valdir Fredrich e Jeferson Haag.

**SAMU:** Enfermeira Juliane Soder, Motoristas Ricardo S. Almeida, Celonir Worm, Clóvis Zilch, Lucas Vinícius, Luis Alberto da Silva Freitas e Técnicos em Enfermagem Marlei Scherer, Douglas Policena, Guilherme Nunes Teixeira, Thiago Silveira, Alexandre Butzke

## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Conforme preconizado em Lei, a Secretária de Saúde apresenta seu Plano Municipal de Saúde para o período de 2022 a 2025, conforme art. 96 da Portaria de Consolidação nº 1 de 28 de setembro de 2017.

### INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Sinimbu 2022 a 2025 se valeu de metodologia ativa do processo de construção, assim como planejamento estratégico para averiguação das necessidades de saúde da população, frente a dados epidemiológicos, sociais e comunitários. Considera-se o Planejamento como uma prática Social, com enfoque técnico, político, econômico e ideológico, considerando que as necessidades de saúde são crescentes e os recursos limitados, usa-se o princípio da racionalidade para um efetivo cumprimento do Plano Municipal de Saúde.

O planejamento no SUS é de responsabilidade dos três entes federados, união, estados, Distrito Federal e municípios. Cada ente conta com as suas especificidades, conforme a dinâmica de suas responsabilidades. O SUS compõe um conjunto de normas que garante o planejamento em saúde, conforme seu Marco Teórico:

- Lei nº 4.320, de 1964: Estabelece que o processo de planejamento e orçamento no SUS será de natureza ascendente desde a esfera municipal até a federal e deverá observar o equilíbrio financeiro dos entes da Federação, define o Plano de Saúde como instrumento básico do planejamento setorial e confere ao CNS a atribuição de estabelecer as diretrizes gerais para a elaboração dos planos de saúde.

- Art. 165 a 169 da Constituição Federal de 1988: Define as conferências de saúde como instâncias para avaliação da situação de saúde e proposição de diretrizes para a formulação da política de saúde nas três esferas, de maneira ascendente, e estabelece a elaboração dos planos de saúde como condição para o recebimento de transferências do Fundo Nacional de Saúde (FNS).

- Emenda Constitucional nº 29, de 2000: Institui a obrigatoriedade da aplicação por parte dos três entes da Federação de patamares mínimos de recursos fiscais para o financiamento das ações e serviços de saúde no SUS, patamares esses que deverão balizar a previsão de receitas e despesas nos processos de planejamento do SUS.

- Portaria nº 4.279, de 2010: Estabelece os fundamentos conceituais e operativos essenciais ao processo de organização das redes de atenção à saúde e as diretrizes para sua implementação, visando a regionalização das ações e serviços de saúde no SUS e consequente garantia da integralidade do cuidado

- Decreto nº 7.508, de 2011: Regulamenta a Lei 8.080/1990 no que se refere à organização do SUS, ao planejamento da saúde, à assistência à saúde e à articulação interfederativa. Estabelece critérios para a instituição das regiões de saúde, define o planejamento como atividade obrigatória dos entes federados, de natureza ascendente e integrada e indutora das políticas para a iniciativa privada. Institui o Coap como acordo de colaboração entre os entes da Federação, visando integrar as ações e serviços de saúde no âmbito regional.

- Resolução CIT nº 01/2011: Estabelece as diretrizes gerais para a instituição das regiões de saúde no âmbito do SUS, institui a Região de Saúde como base para o planejamento dos entes federados e define as CIR, as CIB e a CIT como fóruns de pactuação de um amplo conjunto de decisões essenciais para o planejamento regional integrado no SUS.

- Lei Complementar nº 141, de 2012: Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo.

- Portaria nº 2.135, de 2013: Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, define o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão como os instrumentos fundamentais para o planejamento no âmbito do SUS. Estabelece ainda que o Plano de Saúde deverá observar os prazos do PPA de cada ente da Federação. Dispõe que o processo de planejamento regional integrado será coordenado pela gestão estadual, envolverão os três entes federados e será elaborado no âmbito das regiões de saúde.

- Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

O Plano Municipal de Saúde frente a esse referencial foi construído de forma participativa com todos os atores envolvidos, sejam gestores, coordenadores de serviços, profissionais de saúde e população organizada e representada pelo Conselho Municipal de Saúde.

Considerando a intersetorialidade também participou representantes de outras secretarias municipais, como a Educação, Assistência Social e Planejamento.

A base das contribuições da comunidade foi elencada na última conferência Municipal de Saúde realizada concomitante com o Plano Municipal de Saúde, para construir as diretrizes, objetivos, metas e indicadores para os próximos quatro anos de gestão.

A Conferência Municipal de Saúde foi realizada de forma virtual, devido as restrições da pandemia do COVID19, com toda a comunidade e suas representações em uma sessão pela plataforma Zoom, no dia 16/08/2021, conforme atas apresentadas nesse documento.

## ATA DE APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 – 2025 PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

### Ata nº 121/2021

Aos vinte e sete dias do mês de agosto de dois mil e vinte e um, às nove horas, reuniu-se de forma presencial o Conselho Municipal de Saúde. A presidente do Conselho Salete dos Passos Faber saudou os conselheiros presentes. A 2ª Secretária fez a leitura da ata nº 119/2021 e ata nº 120/2021 da Conferência Municipal de Saúde, as quais foram aprovadas pelos conselheiros. Após apresentação da pauta, a Presidente do Conselho apresentou o novo membro do Conselho, a Sra. Ingrid Waechter, representante da Comunidade Luterana de Alto Sinimbu. A Presidente Salete informou aos conselheiros que respondeu ao Ministério Público sobre o caso do menor Alisson Muriel, acidente ocorrido no dia 17 de fevereiro de 2021 defronte ao ginásio municipal. Apresentado pela Secretária de Saúde Sinara, a LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias do ano de 2022 e seus respectivos programas: Atenção Primária a Saúde 2.757.000,00, Programa de Gestão e Manutenção da Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Social no valor de R\$ 630.000,00, Serviços de Atenção Especializada em Saúde no valor de R\$ 4.533.000,00, e Assistência Farmacêutica a População no valor de R\$ 200.000,00, Vigilância em Saúde no valor de R\$ 128.300,00 o qual foi aprovado pelos conselheiros. Cópia da LDO está arquivado na pasta do Conselho de Saúde. A Secretária de Saúde Sinara apresentou ao conselho o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2022 a 2025. As páginas que compõem o plano, são dedicadas as informações já consolidadas sobre os atendimentos de saúde no município e apresentadas aos conselheiros através dos relatórios de gestão. As ações e propostas para o período de 01/01/2022 a 31/12/2025 contemplas diretrizes, objetivos, ações, população alvo e metas a alcançar e a inclusão de ações na **Diretriz I – qualificação da rede de atenção a saúde consolidando a regionalização da saúde** o Objetivo 1 – Assistência Farmacêutica; Objetivo 2 – Serviço de atenção Especializada em Saúde; Objetivo 3 – Vigilância em Saúde; Objetivo 4 – Atenção Primaria em Saúde, na **Diretriz II – Consolidação da Governança da rede de atenção a saúde na Gestão do SUS** – Objetivo 1 – Gestão; Objetivo 2 – Educação em Saúde; e permanecendo sem alterações a **Diretriz III – Fortalecimento das ações de Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde**. Os conselheiros aprovaram o Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025. A conselheira Ingrid relatou aos conselheiros que ao procurar atendimento na Unidade de Saúde encontrou dificuldades para medir a pressão arterial. Disse que neste dia, havia um atendimento de urgência no ESF a qual é vinculada e havia somente um profissional de enfermagem atendendo. Disse ainda que encontrou

---

outros funcionários em outros locais da Unidade de Saúde, mas que teve que esperar a Técnica em Enfermagem do ESF terminar o atendimento. Diante da demora deixou a Unidade de Saúde e procurou atendimento em outro dia. A Secretária falou que somente a Técnica em Enfermagem e ou Enfermeiro poderá medir a pressão arterial e que a Unidade de Saúde está com demanda grande de atendimentos, incluindo as vacinas do COVID e número reduzido de profissionais de Enfermagem atuando. Acolheu a sugestão da conselheira em melhorar o atendimento nestes casos. Apresentado pela conselheira Salete o Relatório da Conferência Municipal de Saúde no dia 13 de agosto na Câmara de Vereadores.

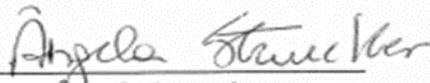
**1- EIXO ATENÇÃO ESPECIALIZADA:** Consertar o elevador do ônibus da APAE e manutenção; Adequar o transporte para deficientes no município; Aderir a Central de Regulação do SAMU em Santa Cruz do Sul; Oferecer as especialidades de neuropediatra e pediatria/cirúrgica, psicopedagoga para fortalecer educação, saúde e assistência social; Prover de recursos em casos de atendimento de emergência; Promover a ampliação dos horários de RX para o hospital; Disponibilizar exames de ecografia pelo SUS pelo Hospital de Sinimbu; Destinar 100% da verba recebida as suas ações de média e alta complexidade; Buscar meios para implementação de unidade de cuidados prolongados;

**2- EIXO VIGILÂNCIA EM SAÚDE:** Aumento do contingente técnico e pessoal de agentes de endemias; Busca ativa nos domicílios pelo agente comunitário de endemia com periodicidade e auxílios dos agentes comunitários de saúde; Expandir a rede de captação e fluoração da água no município; Notificação e ampliação da assistência em Saúde do Trabalhador; Formação da Comissão Institucional em Saúde do Trabalhador; Capacitação dos servidores para cobertura de férias, licença, atestados para que as notificações não deixem de ser processados; Realizar a aquisição de materiais de uso permanente e de consumo.

**3- EIXO ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE:** Ampliar a cobertura de Agentes Comunitários de Saúde nas áreas rurais para 100%; Fortalecer a prevenção nas unidades de doenças e a promoção da saúde; Contratar profissionais nas áreas de educação física, fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, nutrição e farmácia para tempo integral; Ampliar a cobertura de ESF; Manter equipe do NAAB com psicologia, assistência social com 40 horas; Oferecer suporte na rede de ensino sobre saúde mental; Garantir que os recursos vindos para o PSE seja utilizado nas ações do Programa; Garantir atendimento odontológico 40 horas em todas as unidades de saúde; Ampliar o programa de próteses dentárias; Realizar testes rápidos de HIV, Sífilis, hepatite B e C nas gestantes e seus parceiros acompanhadas nas UBS; Fortalecer a promoção do aleitamento materno; Intensificar o completo preenchimento do sistema

ESUS e da carteira da gestante no atendimento ao pré-natal; Realizar a prevenção do câncer de colo uterino e de mama, incluindo a coleta do exame citopatológico e mamografia de acordo com a idade preconizada pelo Ministério da Saúde; Buscar agilidade na entrega dos resultados dos exames de citopatológico; Ampliação da carga horária no atendimento de ginecologista; Acompanhar as condicionantes da Bolsa família através de educação, assistência e saúde; Capacitar e ofertar formação para os profissionais da secretaria de saúde para ampliação das técnicas de práticas integrativas e complementares no SUS; Incentivar a promoção da fitoterapia e saberes populares no SUS municipal; Aumentar a carga horária de atendimento de nutrição e educador físico para controle das doenças crônicas; Aumentar a oferta dos exames de testes rápidos, durante as visitas domiciliares realizadas pelas equipes da atenção básica; Divulgar a testagem gratuita dos testes rápidos na comunidade; Colocar na rotina de atendimento os dados de antropometria de todos os usuários que acessam o serviço para atendimento; Implantação do NASF com uma equipe de profissionais fixa; Ampliar as academias ao ar livre nas áreas de cada unidade de saúde; Ampliar a testagem em todos os usuários suspeitos de COVID19 encaminhados na urgência e emergência; **4- EIXO GESTÃO EM SAÚDE E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:** Profissionais de saúde para palestrar/falar e tirar dúvidas sobre educação sexual nas escolas; Garantir verba federal, estadual e municipal para assegurar os 15% do orçamento da saúde; Criar ouvidoria do SUS em Sinimbu; Trazer mais esclarecimentos sobre procedimentos de vasectomia; Contratação de dentista 40 horas na localidade de Linha Pinhal; Mais palestras sobre saúde Mental nas escolas; Promover cursos para Conselheiros Municipais de Saúde; Aumentar equipe de saúde Mental. Os conselheiros sugeriram incluir no eixo 3, aumentar a carga horária do médico pediatra no município. Sobre a campanha de vacinação da Gripe o prazo se encerra no dia 30 de agosto nas Unidades de Saúde do município. Em relação às vacinas do COVID, o município recebeu 11.650 doses até o presente momento sendo aplicadas 1ª e 2ª dose, 9.980 doses. Até o presente momento foram vacinados 66 % do total da população, 86,3 % da população alvo de 18 anos ou mais e 36,5 % da população com esquema vacinal completo. Conforme a Secretária de Saúde o próximo grupo a ser vacinado serão os adolescentes de 12 a 17 anos sem comorbidades. Para o conhecimento de todos, haverá a aplicação da 3ª dose do COVID nos idosos a partir de 70 anos, portadores de HIV, pacientes com câncer e doenças renais (hemodiálise), doenças autoimunes a partir de 15 de setembro. O intervalo entre a 2ª e 3ª dose será de 6 meses. Sobre os casos de COVID registrados até o dia 24 de agosto, o município

tem no total 957 casos confirmados dentro destes 01 caso ativo e em isolamento domiciliar, 01 caso suspeito monitorado e em isolamento domiciliar aguardando resultado do exame de PCR e 22 óbitos registrados no município. A Secretária Sinara comunicou aos conselheiros que o município forneceu testes rápidos ao Hospital Sinimbu. O mesmo poderá aplicar os testes em pacientes suspeitos de COVID. O Hospital Beneficente Sinimbu apresentou a prestação de contas do Plantão Médico repassado pela Prefeitura dos atendimentos realizados no mês de julho de 2021 totalizando o valor dos gastos de R\$ 125.994,04 ao Plantão Médico, Observação, Procedimentos, Ambulatório, Serviços Médicos, despesas de deslocamento, sobreaviso de laboratório e serviço de Enfermagem, Administrativo e Aditivo Plantão (2 horas) o qual foi aprovado pelos conselheiros. Como assuntos gerais, a Presidente convidou os conselheiros de saúde para participarem da X Conferência Municipal de Assistência Social no dia 27 de agosto às 13 horas tendo como local a Câmara de Vereadores. Ainda solicitou que deixasse registrado em ata a moção de repúdio em relação ao Decreto 56.015 do Governador do Estado Eduardo Leite publicado em 02 de agosto de 2021 que Institui o Programa de Incentivos Hospitalares - ASSISTIR para a qualificação da atenção secundária e terciária em saúde nos hospitais contratualizados para prestação de serviços no Sistema Único de Saúde - SUS. Os recursos do ASSISTIR serão utilizados para o fomento de ações e de serviços de saúde realizados no âmbito do SUS, indicados em ato do Secretário da Saúde, repassados aos Fundos de Saúde dos Municípios com gestão hospitalar própria ou diretamente aos hospitais contratualizados pelo Estado, condicionados ao cumprimento dos requisitos previstos no Programa, não se confundindo com o custeio direto da prestação de serviços na atenção secundária e terciária, que ocorre por meio de financiamento federal com recursos computados no teto de média e alta complexidade - Teto MAC do Estado. Conforme a reunião dos Secretário de Saúde com a Coordenadoria Regional de Saúde, este decreto prejudica muito a qualidade dos serviços prestado aos municípios. Sendo estes assuntos lavrei o presente documento que vai assinado por mim 2º Secretária e pela Presidente. Sinimbu, dia vinte e sete de agosto de dois mil e vinte e um.

  
Ângela Struecker  
2º Secretária

  
Salete dos Passos Faber  
Presidente Conselho de Saúde

## EM DEFESA DO SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) teve seu início em 1988. Entretanto, a luta por um modelo de atendimento e serviço gratuito para toda população começou ainda nos anos 1970. Essa reivindicação teve a participação de diversos profissionais da saúde que se engajaram no movimento sanitarista com o objetivo de, através de um sistema público, alcançar uma melhoria nas condições de saúde da população.

Antes dessa reivindicação, o acesso à saúde era extremamente limitado e diversas doenças causavam muitas mortes precoces. Atualmente, o acesso à saúde é um direito universal e gratuito no território brasileiro.

Com mais de 30 anos de existência, o SUS conquistou muitos avanços para a saúde da população brasileira e oferece uma série de serviços que são reconhecidos internacionalmente por sua extensão e complexidade.

Os Seis motivos para defender o SUS:

**Vacinação** - As campanhas de vacinação oferecidas pelo SUS colaboram para a erradicação de diversas doenças. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é um dos serviços com mais destaque internacionalmente. A partir dele, todas as faixas etárias e classes sociais, bem como a maior parte do território nacional, são alcançadas e imunizadas pelas vacinas disponibilizadas pelo SUS.

**SAMU** - O Serviço de Atenção Móvel de Urgência tem como finalidade prestar socorro e assistência a população, fazendo o transporte do paciente, através das ambulâncias, para os hospitais e centros especializados em urgência e emergência. Esse serviço é de extrema importância, pois a eficiência do transporte, independentemente da situação, possibilita o salvamento de vidas.

Esse serviço atende cerca de 65% da população e conta com helicópteros e ambulâncias, sendo essencial não só para os casos de emergência de saúde residenciais, mas também para casos de acidentes.

**Transplantes** - Segundo o Ministério da Saúde, mais de 90% dos transplantes de órgãos no Brasil são realizados pelo sistema público de saúde. O SUS possui uma rede de assistência bastante estruturada em todo o país, oferecendo todos os procedimentos e acompanhamentos necessários para que o transplante de órgãos seja feito de forma segura e adequada, tanto antes da cirurgia quanto após ela.

**Tratamentos** - Os tratamentos de câncer, de HIV, tuberculose e tratamentos crônicos são todos oferecidos pelo SUS. Por serem muito caros, em países onde não há um sistema público, muitas pessoas morrem por não terem condições de arcar com o tratamento dessas doenças.

**Vigilância Sanitária e Epidemiológica** - A vigilância sanitária atua no dia-a-dia de todos os brasileiros, fiscalizando a qualidade de diversos estabelecimentos e serviços, como restaurantes e o fornecimento de água.

**SUS em tempo de pandemia** - A força operacional e pragmática do Sistema Único de Saúde (SUS), pode ser bem medida durante a pandemia do novo coronavírus. Com o país atingido fortemente por um vírus de letalidade moderada, o SUS precisou se expandir de uma hora pra outra para dar a resposta assistencial que a população necessitava. E isso só foi possível por ter sido constituído e ter sua sustentabilidade em conceitos, princípios, práticas e protocolos consolidados.

## **1. JUSTIFICATIVA**

Justifica-se para garantir a eficiência e a viabilidade na implementação de um modelo de monitoramento e gestão para o Plano Municipal de Saúde, o desdobramento da estratégia considerou a adoção e a customização do Planejamento Estratégico Situacional (PES) uma metodologia de Planejamento Estratégico Público. Essa teoria é capaz de aumentar a capacidade de previsão, por tratar-se de um cálculo que precede e preside a ação para criar o futuro. Nesse modelo, não há uma única apreciação da realidade e leva-se em conta a complexidade do sistema social, no qual a análise econômica não é considerada como única dimensão preponderante na explicação da realidade e na elaboração do plano, para tanto, é necessário a análise situacional dos condicionantes e determinantes da saúde da população

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Apresentar o Planejamento da política municipal de saúde como forma de consolidar os princípios do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal, através da oferta de ações e serviços de saúde de qualidade e a partir de uma rede de saúde organizada e hierarquizada.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Construir um Plano Municipal de Saúde que seja instrumento central do planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde na esfera da gestão municipal do SUS para o período de 4 (quatro) anos.
- Explicitar os compromissos do governo para o setor saúde refletindo, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.
- Garantir o processo cíclico de planejamento para operacionalização ascendente, integrada, solidária e sistêmica do SUS, através do PPA, PMS, PAS, RDQA, RAG.
- Identificar as necessidades e organizar as ações a serem desenvolvidas para atendimento dessas necessidades, conforme o planejamento e o cumprimento da legislação.

- Adequar a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, às mudanças sociais decorrentes dos avanços tecnológicos e científicos que impõem novas formas de pensar, agir e de se relacionar;
- Contemplar a agenda de saúde municipal, harmonizada com as agendas estadual e nacional, bem como o quadro de metas, mediante o qual será efetuado o acompanhamento dos Relatórios de Gestão;
- Efetivar o Plano Municipal de Saúde, que precisa ser o eixo norteador de todas as ações no âmbito municipal, contemplando todo o contexto de ação da Secretaria na esfera global do SUS;
- Dar transparências no desenvolvimento e prestação de contas das ações e serviços de saúde, através do DIGISUS.



### 3.1 Identificação

Nome: Sinimbu

Data de Criação: 20/03/1992

Área: 510,12 km<sup>2</sup>

População: 10.047 habitantes (Fonte: IBGE CENSO 2016)

Coordenadoria Regional de Saúde: 13<sup>a</sup>

Região de Saúde: 28<sup>a</sup>

Macrorregião: Dos Vales

Distância da Capital do Estado: 220 km da Região Central

Distância a Santa Cruz do Sul: 22 Km

Condições de Acesso: RSC 471, BR 153 e estradas não pavimentadas

### 3.2 Limites municipais

Santa Cruz do Sul – ao Sul

Vale do Sol – ao Oeste

Herveiras – ao Norte

Gramado Xavier – ao Norte

Boqueirão do Leão – ao Norte

Lagoão – ao Norte

Passa Sete – ao Norte

Venâncio Aires – ao Leste

### 3.3 Histórico

Há milhares de anos, esta região dos Vales do Rio Pardinho foi habitada por primitivos povos que deixaram a sua existência comprovada em inúmeros sítios arqueológicos. Pertencem seus implementos ao Período Pré-Cerâmico, material da Tradição Umbu e Humaitá. Vieram possivelmente da região sudoeste do Estado.

Os Primeiros habitantes da região, como de toda a América, foram aqueles que convencionalmente chamamos de indígenas.

Os primeiros hominídeos – seres da família do homem surgiram na região sul há mais ou menos 5 milhões de anos. Foram denominados de *Australopithecus*, “macacos do Sul”.

Antes de desaparecer, deram origem ao *Homo-habilis*, pois foi o primeiro com certeza que fazia instrumentos de pedra lascada. Estes objetos são encontrados ainda hoje em solos de nosso município.

Os indígenas que habitavam a nossa região construíram suas casas em escavações subterrâneas, devido ao clima frio, principalmente na floresta dos pinhais.

Já muito tempo vai, o atual município de Sinimbu, recebia os primeiros imigrantes alemães, que com a força de vontade desbravaram as florestas, edificando suas casas, construindo assim vilarejos e atualmente a cidade.

Embora os dados históricos registrados e arquivados sejam escassos, pode-se dar como certo o início da colonização em 1857. Conforme dados registrados o primeiro imigrante a vir para Sinimbu foi João Backes, que saiu da Alemanha no dia 10 de fevereiro de 1857, chegando ao Brasil no 1º de maio do mesmo ano. No dia 1º de setembro de 1857, João recebia o lote nº 35 da Linha Sinimbu.

A Inspetoria de Terras era chefiada por Carlos Trein Filho, representante das autoridades governamentais da época. As terras eram propriedade do Estado e sua aquisição era feita através da Inspetoria, por preços bem acessíveis.

Dentre os primeiros imigrantes que adquiriram terras e se instalaram no município, estavam: João Backes, Aloys Binz, Johan Brieferins, Fried Bender, Heiner Boffan Peter Klein, André Mueller, Jakob Pauly, Karl Schmidt, Johan Schoenherr, Peter Wiesel, William Parnow, Siegfried Koenig, Johan Kipper, Hein Storch, William Tech, Friedmann Zillmer.

Estes imigrantes, cuja relação foi transcrita de uma publicação do "Riograndense Marie Kalender", feita pelo P. Theodoro Amstad, uma vez instaladas, foram responsáveis pelas primeiras roçadas e pelo plantio para o seu sustento.

Não foi fácil para estes colonos, mas eles aqui chegaram cheios de esperanças, com a enxada numa mão e a Bíblia na outra, fizeram história e deixaram seus legados.

Estes colonizadores, não esmoreceram diante das dificuldades longe de sua Pátria. Construíram com fé e suor a base de nosso município.

Existem três versões para a justificativa do nome.

- 1ª) O nome teria se originado de uma ave que teria existido no tempo em que chegaram os primeiros imigrantes, mas a hipótese é pouco provável, visto que para dar o nome à localidade deveria existir um número elevado, que ficasse na tradição do lugar.

- 2ª) O nome teria se originado por índios que teriam habitado as paragens, significando a palavra Sinimbu, “Lagarto do Mato”.
- 3ª) O nome Sinimbu seria uma homenagem ao Dr. João Lino Vieira de Cansação de Sinimbu, que foi o presidente da província de São Pedro do Rio Grande do Sul, tendo determinado a colonização das linhas de Sinimbu.

Diante das três justificativas, a mais aceitável é a terceira, uma vez que não há registros oficiais, nem comprovações das outras hipóteses.

## 4. ANÁLISE SITUACIONAL

### 4.1 Determinantes e Condicionantes da Saúde

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, os *fatores determinante e condicionantes de saúde são: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais para a saúde*. Para a Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde, os determinantes sociais são: *os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população*.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica os determinantes sociais da saúde como: condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, incluindo o sistema de saúde. Tais circunstâncias moduladas pela distribuição de renda, poder e recursos em nível global, nacional e local são influenciadas por decisões políticas. Os determinantes sociais são os responsáveis pelas diferenças injustas e evitáveis entre pessoas e países. Percebemos que a saúde é um processo social e os aspectos sociais e as decisões políticas interferem nas condições de vida e na saúde das populações, além de “favorecer” o adoecimento.

#### 4.1.2 Situação demográfica

População Total: População no último censo [2010] 10.068 pessoas

Setor	
Urbano	1437
Rural	8631
Total	10.068

#### Distribuição da população por grupo etário (Dados do IBGE de 2010)

Grupo Etário	Masculino	Feminino	Total
<b>0 a 4 anos</b>	<b>302</b>	<b>238</b>	<b>540</b>
<b>5 a 9 anos</b>	<b>339</b>	<b>280</b>	<b>619</b>
10 a 14 anos	396	395	791
15 a 19 anos	402	409	811
20 a 24 anos	411	340	751

25 a 29 anos	390	345	735
30 a 34 anos	377	326	703
35 a 39 anos	396	335	731
40 a 44 anos	380	325	705
45 a 49 anos	367	316	683
50 a 54 anos	354	294	648
55 a 59 anos	329	292	621
60 a 64 anos	227	257	484
65 a 69 anos	206	219	425
70 a 74 anos	151	176	327
75 a 79 anos	100	133	233
80 a 84 anos	50	101	151
85 a 89 anos	29	49	78
90 a 94 anos	11	19	30
95 a 99 anos	0	0	0
100 anos	0	2	2

**Urbanização de vias públicas [2010]: 36,9 %**

**Proporção de menores de 5 anos de idade na população: 6,6%**

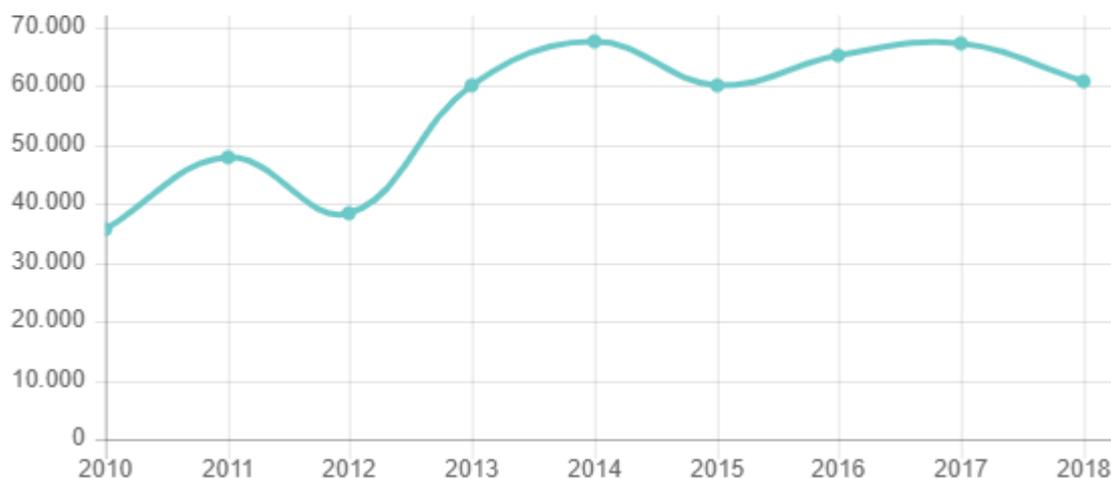
**Proporção de idosos na população: 17,2%**

#### **4.1.3 Situação socioeconômicos**

##### **Atividades Econômicas**

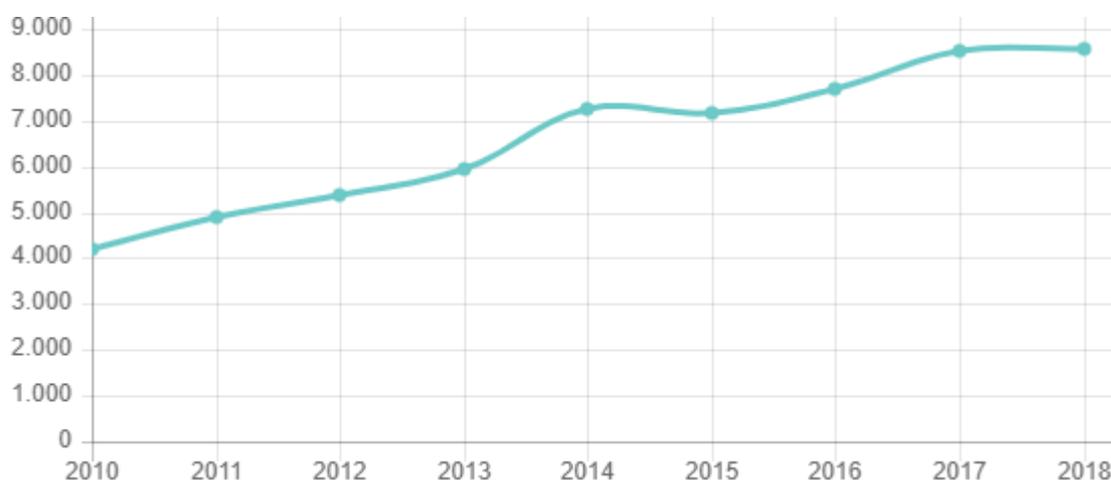
**Agricultura:** fumo, milho, erva mate e feijão, batata, mandioca, cana de açúcar, laranja, pêssego e soja.

**Pecuária:** Bovinos, Suínos, Caprinos e Aves.



**Gráfico:** Valor adicionado bruto a preços correntes / Série revisada / Atividade econômica / **Agropecuária** ( Unidade: R\$ x1000 )

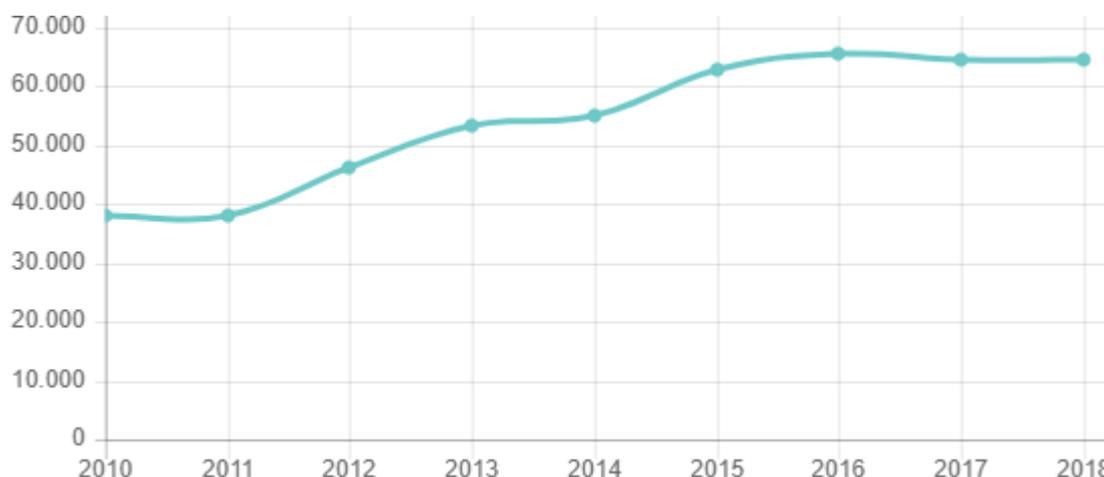
**Indústria:** confecções de vestuário, móveis, embutidos de carne, agroindústrias, panificadoras, gráfica, fumageiras, artefatos de cimento, substratos e adubos.



**Gráfico:** Valor adicionado bruto a preços correntes / Série revisada / Atividade econômica / **Indústria** ( Unidade: R\$ x1000 )

**Comércio:** estabelecimentos comerciais, agropecuários, supermercados, restaurantes, mercearias, relojarias, farmácias, material de construção, de eletrodomésticos, bazar, posto de combustíveis, bares.

**Serviços:** estabelecimentos de prestação de serviços, escolas, escritórios de contabilidade, escritório de advocacia, agências bancárias, construção civil, imobiliária, jornal, laboratório, Brigada Militar, Hospital, agência dos correios, igrejas, serviços de saúde.



**Gráfico:** Valor adicionado bruto a preços correntes / Série revisada / Atividade econômica / **Serviços - Exclusive Administração, defesa, educação e saúde públicas e seguridade social** ( Unidade: R\$ x1000 )

#### 4.1.4 Trabalho e Renda

PIB PER CAPITA 2018: R\$19.081,78

Salário médio mensal dos trabalhadores formais: 2,5 salários mínimos

Percentual da População com até meio salário mínimo per capita: 28,7 %

Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]: 28,7 %

ÍNDICE DE GINI DA RENDA DOMICILIAR PER CAPITA - 0,4896

Proporção de crianças em situação domiciliar de baixa renda (2010): 54,99

Razão de Renda (2010): 20,85%

Taxa de desemprego:1,23

Taxa de Trabalho Infantil: 12,89

Proporção de idosos residentes em domicílios na condição de outro parente: 24,8

Arrecadação total da prefeitura em 2020 (Fonte: dados da Secretaria de Finanças)

Federal: R\$ 28.096.166,19

Estadual: R\$ 7.539.340,02

Municipal: R\$ 5.365.174,80

Arrecadação Total em 2020: R\$ 41.000.681,01

Previsão Orçamentária 2021: R\$ 38.394.922,94

**Análise:** Em 2019, o salário médio mensal era de 2.5 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 10.7%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 28.7% da população nessas condições.

Observa-se nos dados de Trabalho e renda um aumento do Salário médio mensal dos trabalhadores formais para 2,5 salários mínimos, baixo numero de desempregados, todavia, o município apresenta uma elevada taxa de trabalho infantil.

Nosso município é essencialmente agrícola com pequenos minifúndios, tendo no plantio do fumo, milho e feijão suas principais culturas. Temos ainda agroindústrias e o programa da agricultura familiar onde os produtores participa, no fornecimento de alimentos da merenda escolar dos alunos do município.

Observa-se um número crescente no êxodo rural, provocado pela falta de incentivo à política agrícola, acarretando o aumento de desemprego, já que a área urbana não dispõe de vagas para o trabalho. Pela falta de vagas no município as pessoas, principalmente os jovens acabam indo para os grandes centros.

No setor industrial destacam-se as fábricas de costura e industrias fumageiras, no comércio local temos disponíveis farmácias, supermercados, padaria, postos de gasolina, correio, lotérica, restaurantes, agropecuárias, setor de vestuário.

Considerando as dificuldades econômicas que nossa sociedade atravessa, as classes menos favorecidas ficam cada vez mais vulneráveis.

Os jovens iniciam suas atividades laborativas mais cedo colaborando com o orçamento familiar. O idoso também busca no trabalho o aumento de sua renda mensal, até que suas forças permitam.

Na área rural parte da população de baixa renda reside em casas dos proprietários da terra, trabalhando no plantio e colheita de fumo.

#### **4.1.5 Aspectos Educacionais**

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]: 97,2 %

IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]: 5,6

IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]: 4,4  
 Matrículas no ensino fundamental [2020]: 896 matrículas  
 Matrículas no ensino médio [2020]: 206 matrículas  
 Docentes no ensino fundamental [2020]: 61 docentes  
 Docentes no ensino médio [2020]: 12 docentes  
 Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]: 10 escolas  
 Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]: 1 escolas  
 Taxa de analfabetismo (2010): 7,6  
 Escolaridade da população de 15 anos a mais (2010)  
     Sem instrução/1º ciclo fundamental incompleto - 35,63  
     1º ciclo fundamental completo/2º ciclo incompleto- 15,05  
     2º ciclo fundamental completo ou mais- 23,52  
     Não determinada- 25,79  
 Escolaridade da população de 18 a 24 anos:  
     Sem instrução/1º ciclo fundamental incompleto           10,90  
     1º ciclo fundamental completo/2º ciclo incompleto    15,96  
     2º ciclo fundamental completo ou mais   62,34  
     Não determinada   10,80

**Análise:** Observa-se nos dados Educacionais dos municípios que o IDEB teve aumento nos últimos anos, tivemos uma redução de números de escolas, no entanto o índice de analfabetismo é baixo em comparação com o índice nacional. Nesse sentido, é importante salientar as perdas do absenteísmo escolar com o panorama frente a pandemia da COVID19, onde serão necessárias ações que contemplem a busca ativa de alunos para conclusão de seus estudos, uma vez que a escolaridade impacta diretamente em indicadores de saúde, quanto ao nível de compreensão dos cuidados em saúde para a população.

#### **4.1.6 Situação Ambiental**

##### **Geologia e Geomorfologia**

O município de Sinimbu está localizado em uma área de transição entre a Serra Geral e a zona conhecida como Formação Botucatu, que compreende todos os afloramentos contínuos de arenito eólico ao longo do contato com o Grupo Rosário do Sul, estendendo-se abaixo dos derrames basálticos da Formação Serra Geral, característica essa, que ocasiona ao município uma peculiaridade no que

tange ao relevo e a formação geológica, visto que fica o município situado em Área de Serra Geral Basalto e Serra Geral Riolito, formada pela sobreposição de rochas vulcânicas com arenitos eólicos.

Dessa forma, a área ao sul o território municipal possui formação de Talus, ou seja, material derivado do processo de erosão advindo do montante da bacia hidrográfica, onde à (na parte norte) ocorrência de um solo pouco espesso, depositado sobre os derrames basálticos que dão formação a Serra Geral.

A Formação Serra Geral é constituída por rochas ígneas vulcânicas e plutônicas, como basaltos, andesitos toleíticos de cor cinza escuro a pretos, com disjunção colunar dominante, intercalados por lentes arenosas (arenito eólico interderrames).

Essa formação de rochas basálticas, associada a um solo com pouca espessura e uma declividade acentuada, ocasiona uma menor infiltração, devida à baixa permeabilidade do solo e um maior escoamento superficial, o que invariavelmente, tem tido uma contribuição na deposição de material sedimentado nas áreas mais baixas do solo municipal.

### **Bioma [2019]: Mata Atlântica**

#### **Pedologia**

Os solos são formados basicamente por processos de intemperismo ocasionados pela ação eólica e das chuvas que aceleram o processo de decomposição das rochas de origem vulcânica, todavia existem solos com formação diversa, sendo originados da Formação Botucatu, situados nas áreas mais baixas e nos vales escavados pela erosão regressiva dos cursos d'água que alimentam o Rio Pardinho. Geologicamente, a área do município é formada pela sobreposição de rochas vulcânicas com arenitos eólicos.

Segundo o Sistema Brasileiro de Classificação de Solos, os tipos de solos que podem ser encontrados no município de Sinimbu são:

a) Chernossolo Argilúvico Férrico (solos escuros com alta fertilidade química), raso a profundo e razoável teor de matéria orgânica, sendo originado de basalto e ocupando relevo ondulado a fortemente ondulado – o que dificulta a mecanização agrícola e exige práticas conservacionistas intensas;

b) Chernossolo Háplico Órtico (solos escuros com alta fertilidade química), raso a profundo, originado de basalto, situando-se nas várzeas encaixadas dos rios – ocorrem em relevo plano e suave;

c) Alissolo Hipocrômico Argilúvico (derivado da presença de elevados teores de alumínio trocável no perfil), medianamente profundos e bem drenados, apresentando severas limitações químicas, originado de siltitos e arenitos. São arenosos e apresentam aptidão para pastagens.

### **Hidrologia**

Em decorrência das precipitações regulares, associado ao plano hidrográfico em que o município se situa e a geologia decorrente da sobreposição ao Arenito Botucatu, existe disponibilidade hídrica, assim como características quali-quantitativas que permitem uma distribuição equânime de recursos hídricos na área do município.

### **Hidrogeologia**

A Bacia do Rio Pardo, localizada na região central do Estado do Rio Grande do Sul, integra a Região Hidrográfica do Guaíba e aflui diretamente ao Rio Jacuí, junto à cidade de Rio Pardo. Na divisão hidrográfica oficial do Estado corresponde à bacia G90 e encontra-se limitada a leste pela bacia do Rio Taquari e a oeste pela bacia do Alto Jacuí. Com área de 3.636,79 km<sup>2</sup> corresponde a 1,3% da área do Estado e a 4,3% da área da Região Hidrográfica do Guaíba.

O município de Sinimbu pertence à sub-bacia do Rio Pardinho que é composta dos seguintes cursos d'água: Rio Pardinho, Rio Pequeno, Arroio São João, Arroio Primavera, Arroio Cerro da Mula, Arroio Desidério, Arroio Linha Pintado, Arroio Marcondes, Arroio Barra de Ferro e Arroio Lajeado.

### **Clima**

O clima no município de Sinimbu recebe a denominação de Cfa Subtropical Úmido, com verões quentes e invernos frios. As chuvas que ocorrem na região são essencialmente de origem frontal (frentes polares) e se deslocam sobre o Rio Grande do Sul. São esporadicamente formadas por frentes quentes (frentes tropicais) sobre a região. Não há estações secas nem chuvosas definidas, pois as precipitações ocorrem regularmente durante todo o ano.

Por se tratar de uma região subtropical, ocorrem estações bem definidas, com verões com temperaturas altas, e inverno com frio bastante rigoroso, principalmente em regiões do município que apresentam maiores altitudes, haja vista que o território municipal varia em sua altitude entre 70 m e 640 m de elevação em relação ao nível do mar.

## **Vegetação**

A floresta subtropical é a forma predominante no município. As florestas subtropicais são latifoliadas de espécies semicaducifolias, perdendo parcialmente as folhas da cobertura superior, fenômeno associado aos fatores climáticos. Encontram-se principalmente no rebordo do planalto, ao longo dos vales, em regiões de grande declividade, compreendendo formações montanhas e submontanas. Os campos aparecem como uma vegetação rasteira, de cobertura herbácea-contínua, que pode ser entremeada de subarbustos isolados, encontra-se principalmente no topo do planalto.

As matas ciliares acompanham os cursos d'água, começando como subarbusivas nas nascentes e desenvolvendo-se em matas de galeria ao longo das drenagens, em vales estreitos e úmidos.

**Arborização de vias públicas [2010]: 36,7 %**

## **Sistema de abastecimento de água**

O Sistema de abastecimento de água é gerido pela Administração Municipal, atendendo a área urbana e rural do município.

Conforme dados constantes no Plano Municipal Integrado de Saneamento Básico e Resíduos Sólidos, o município de Sinimbu atende um percentual de 100% de sua população urbana com distribuição e abastecimento de água, porém este número é inferior quando se trata de população residente na área rural do município, visto que esse número, nas 08 (oito) localidades atendidas com distribuição e abastecimento de água, fica no percentual de 25%, perfazendo desta forma um atendimento com abastecimento de água, de 56% da população total residente no município.

A captação da água para distribuição é efetuada em Poços Tubulares Profundos e em fontes de captação superficial, todavia, a projeção é que nos períodos subsequentes, através de convênios de cooperação junto ao Governo do Estado, onde foram perfurados mais 03 poços artesianos, o que posteriormente possibilitará abastecimento de água advinda totalmente de fontes subterrâneas, evitando dessa forma a captação superficial, que em períodos chuvosos, aumenta significativamente os níveis de turbidez da água, causando um descontentamento por parte dos usuários.

## **Coleta de resíduos sólidos**

A coleta de resíduos sólidos no território municipal é realizada por empresa terceirizada, contratada para essa finalidade, os índices de coleta apresentam uma notável variação, no que se refere à coleta urbana e rural, haja vista que na área urbana, a coleta é realizada de com frequência semanal, ocorrendo 03 vezes por semana, e atendendo 100% da população, contudo no meio rural esse serviço é oferecido em algumas localidades semanalmente, e variando conforme a distância da sede e a densidade populacional, para uma frequência mensal. O percentual da população atendida na área rural é estimado em 75%, todavia o serviço de coleta, de certa forma, oferece a possibilidade dos moradores disporem seus resíduos de forma adequada, se em alguns casos levarem a um ponto onde ocorre à passagem do caminhão de coleta, visto que apenas não há trânsito de veículo de coleta em pontos do município de difícil acesso e de pouca densidade demográfica.

### **Saneamento básico**

O município elaborou, no ano de 2012, o Plano de Saneamento Básico integrado ao Plano Municipal de Resíduos Sólidos, visando implementar uma política municipal de saneamento básico, onde, por conseguinte abrangeria os 4 principais eixos do saneamento Básico que são: Esgotamento Sanitário, Drenagem Urbana e Manejo de Águas Pluviais, Limpeza Urbana e Manejo de Resíduos Sólidos e Abastecimento de Água.

O PMSB apresenta um diagnóstico da situação do município, assim como um plano de metas e ações a curto, médio e longo prazo, onde se visa uma série de investimentos e programas que buscam intervir positivamente, alcançando melhores índices no decorrer de um período de 20 anos a partir da implantação.

O município apresenta 27.2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 36.7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 36.9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

**Esgotamento sanitário adequado [2010]: 27,2 %**

### **Habitação**

O município possui aproximadamente 3.172 domicílios cadastrados. Sendo 516 na área urbana e 2656 em área rural. (2010)

**Área da unidade territorial [2020]: 510,233 km<sup>2</sup>**

**Urbanização de vias públicas [2010]: 36,9 %**

**ANÁLISE:** Considerando os dados acima sobre a situação ambiental do município de Sinimbu, identifica-se como um município essencialmente rural, sendo caracterizado pelo Previne Brasil como Rural adjacente \_perfil 2 – Grupoll do PAB. Observa-se a questão do saneamento básico um grande desafio, onde ainda não foi possível implementar 100% do Plano Municipal Integrado de Saneamento Básico e Resíduos Sólidos, devido a questões de geográficas (cidade corre ao lado do um rio) e orçamento suficiente. Apesar disso, a questão do lixo tem um recolhimento adequado e o trabalho da Secretaria de Saúde e Meio ambiente busca unir esforços, coletivamente com a comunidade para melhorar os indicadores referentes ao ambiente no município.

#### **4.1.7 Situação Comportamental e Cultura da população**

A população de Sinimbu é de origem predominantemente germânica, sendo que o atual território onde o município se encontra começou a ser povoado na metade do século XIX, em terras onde hoje se localizam o centro da cidade e a localidade de Linha São João.

O município é privilegiado por inúmeras belezas naturais e destaca-se por suas características culturais e históricas, tornando-se um excelente atrativo turístico no turismo rural, colonial e de lazer.

Sinimbu, por suas características geográficas, históricas e culturais, converteu-se em um local ideal para a prática do turismo rural. As paisagens naturais, os caminhos da colônia, a riqueza arquitetônica e as marcas das imigrações são um atrativo permanente. A principal atividade turística na região corresponde a Rota Germânica do Vale do Rio Pardinho. A cultura alemã pode ser revisitada através de suas belezas e particularidades como tradição, exuberâncias naturais e tranquilidade comuns ao século XIX e início do século XX. A Região preserva a arquitetura, a gastronomia, o artesanato e os hábitos e costumes originais dos colonizadores alemães.

A cultura é representada pela Secretária Municipal de Educação, Cultura e Turismo, e a gestão municipal oferece cursos de capacitação para seus servidores e gestores públicos da cultura. Promove, fomenta ou apoia iniciativa cultural específica para o campo da diversidade cultural, promovendo feira do livro e utiliza mecanismos para fomentar iniciativas da sociedade na área da cultura, como

grupos artísticos com bordados e de culinária. Além disso, o município, possui jornal impresso e rádio comunitária, além de biblioteca municipal e ginásios esportivos.

**ANÁLISE:** O município preserva comportamentos de cidade do interior, onde os encontros são realizados em comunidades localizadas do território rural. Práticas de jogos coletivos na terceira idade. Tem o centro da cidade como referência comercial e bancária. Possui como identidade a influência alemã, sendo que a maioria dos habitantes fala dialeto de origem alemã. Anualmente acontece uma importante festa no município chamada de Exposin, onde empresas locais e de agronegócio podem expor seus produtos, além de ser um período festivo no município, com música alemã e consumo da gastronomia local.

## 4.2 SITUAÇÃO DE SAÚDE

### Série histórica dos indicadores Inter federativo pactuados:

Indicadores	Tipo	Ano	2017		2018		2019		2020		
			Unidade	Valor	Meta Estadual						
Indicador 1: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U		Taxa/100000hab.(>=100000 hab.) / Absoluto(<100000hab.)	20	360,75	14	329,91	23	346,44	16	346,44
Indicador 2: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	E	%		100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %
Indicador 3: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	%		97,50 %	95,00 %	98,82 %	95,00 %	92,78 %	95,00 %	91,36 %	95,00 %
Indicador 4: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral - com cobertura vacinal preconizada.	U	%		50%	75,00 %	0%	75,00 %	50%	75,00 %	75%	75,00 %
Indicador 5: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após	U	%		100,00 %	70,00 %	0,00%	-	33,33 %	80,00 %	-	-

notificação										
Indicador 6: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	%	-	85	-	85	16,67	85	-	-
Indicador 7: Número de casos autóctones de malária - NÃO PACTUADO	-	Absoluto	-	-	-	-	-	-	-	-
Indicador 8: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	U	Absoluto	2	1.633	0	-	0	-	0	-
Indicador 9: Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade	U	Absoluto	0	32	0	-	0	-	0	-
Indicador 10: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	U	%	188,25 %	85,00 %	198,55 %	90,00 %	184,55 %	95,00 %	193,87 %	95,00 %
Indicador 11: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	U	Razão	0,68	0,55	0,43	0,55	0,65	0,44	0,26	0,44
Indicador 12: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	U	Razão	0,1	0,38	0,29	0,38	0,24	0,35	0,18	0,35
Indicador 13: Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	U	%	40,28 %	42,00 %	41,10 %	42,00 %	31,17 %	38,00 %	25,37 %	38,00 %
Indicador 14: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	%	8,33 %	14,00 %	12,33 %	13,75 %	6,49 %	11,85 %	5,97 %	11,85 %
Indicador 15: Taxa de mortalidade infantil	U	Taxa/1000hab	0	9,99	0	-	0	-	0	-
Indicador 16: Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	Taxa/100000hab.	0	50	0	-	0	-	0	-
Indicador 17: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	%	95,16 %	74,00 %	100,00 %	77,60 %	100,00 %	77,60 %	100,00 %	77,60 %
Indicador 18: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	U	%	95,94 %	69,00 %	95,10 %	69,00 %	95,14 %	70,00 %	65,49 %	70,00 %
Indicador 19: Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal	U	%	62,00 %	44,62 %	61,97 %	44,62 %	78,07 %	44,62 %	67,83 %	44,62 %
Indicador 20: Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	U	%	66,67 %	100,00 %	66,67 %	100,00 %	66,67 %	-	83,33 %	-

Indicador 21: Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	%	-	-	-	-	-	-	-	-
Indicador 22: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue	U	Absoluto	1	4	0	-	0	-	0	-
Indicador 23: Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	U	%	100,00 %	95,00 %	100,00 %	95,00 %	100,00 %	95,00 %	96,97 %	95,00 %
Indicador RS 1: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	U	%	0,00%	70,00 %	-	-	-	-	-	-
Indicador RS 2: Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas	U	%	-	8,00%	-	-	-	-	-	-
Indicador RS 3: Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho Investigados	U	%	-	100,00 %	-	-	-	-	100,00 %	100,00 %
Indicador RS 4: Taxa de Notificação de Agravos (Acidentes e Doenças) Relacionados ao Trabalho	U	Taxa/10.000h ab	37,49	39	38,45	40	49,03	40	40,38	40
Indicador 51: Número absoluto de óbitos por dengue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

### Principais Indicadores da Atenção Básica (2020)

- Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde: 73,49%
- cobertura de Atenção Básica: 100%
- Média da Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada: 27,11%

### Dados sobre infecções Sexualmente Transmissíveis (AIDS)(2020)

- Coeficiente Bruto de Mortalidade por AIDS: 01 caso
- Coeficiente de detecção de HIV em Gestante: 01 caso
- Numero de testes Sífilis em gestante: 01 caso

### Dados de Imunizações (2020)

- Cobertura Vacinal por Febre Amarela: 101,39%
- Cobertura da Vacina VIP: 94,44%
- Cobertura da Vacina Meningocócica C: 106,94%
- Cobertura da Vacina Rota vírus: 97,22%
- Cobertura da Vacina Pentavalente: 105,56%
- Cobertura da Vacina Pnemo 10: 101,39%

- Cobertura da Vacina Tríplice viral: 122,22%

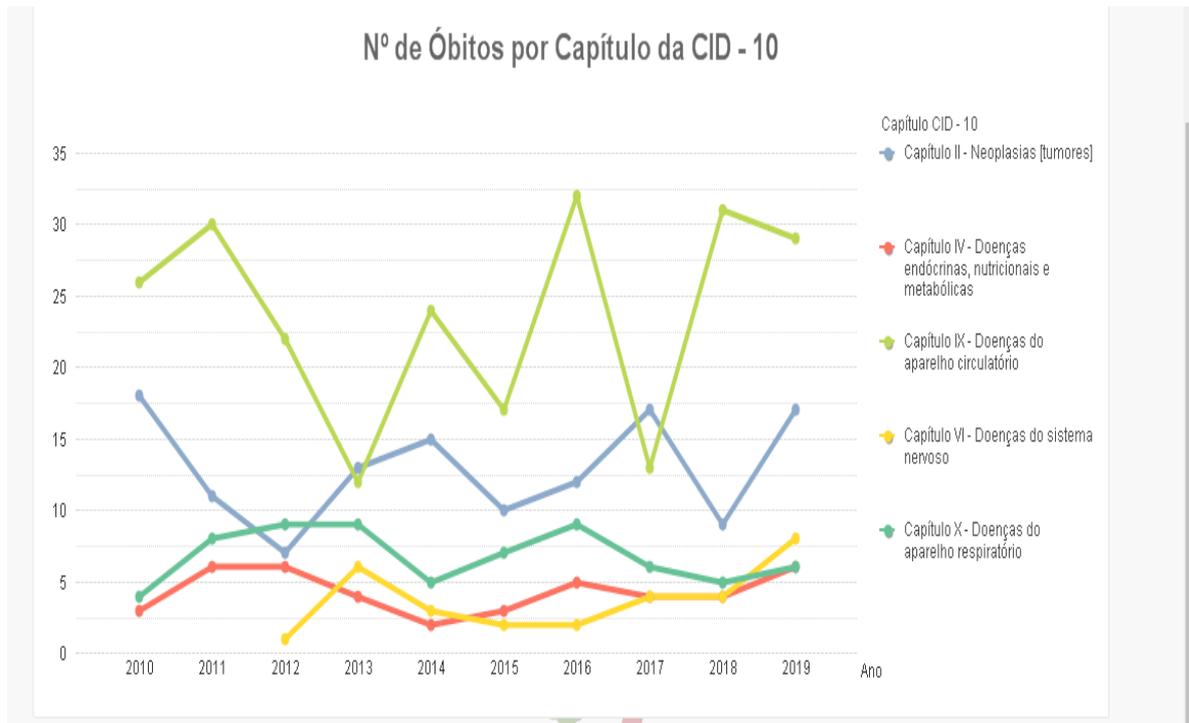
### Dados Doenças Crônicas não Transmissíveis

- Total de Internações por DCNT: 181
- Total de óbitos por DCNT: 53
- proporção de óbitos nas internações por IAM: 01

DCNT	Nº de Internações 2020	Nº de óbitos 2020
Aparelho Respiratório	79	24
Neoplasias	64	17
Doenças Respiratórias Crônicas	21	9
Diabetes	17	3

### Dados Vitais (2020)

- Nascidos Vivos : 67 nascidos
- Proporção de Gravidez na adolescência de 10 a 19 anos: 04 nascidos – 5,97%
- Proporção de nascidos baixo peso ao nascer: 12 nascidos – 17,91%
- Proporção de nascidos vivos com sete ou mais consultas de pré-natal: 89,55%
- Proporção de óbitos Infantis e fetais investigados: 100%
- Mortalidade Geral: 80 óbitos por todas as causas
- Monitoramento da Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT: 53 óbitos
- Mortalidade Infantil: 0 óbitos
- Mortalidade Fetal: 02 óbitos
- Óbitos por AIDS: 01 óbito
- Número de óbitos por Neoplasia maligna: 17 óbitos
- Mortalidade por tuberculose: 0 óbitos
- Mortalidade por hanseníase: 0 óbitos
- Cinco principais causas de Mortalidade por CID10:



Fonte: Portal Bi – Ano 2019

### Violência Autoprovocada: 78

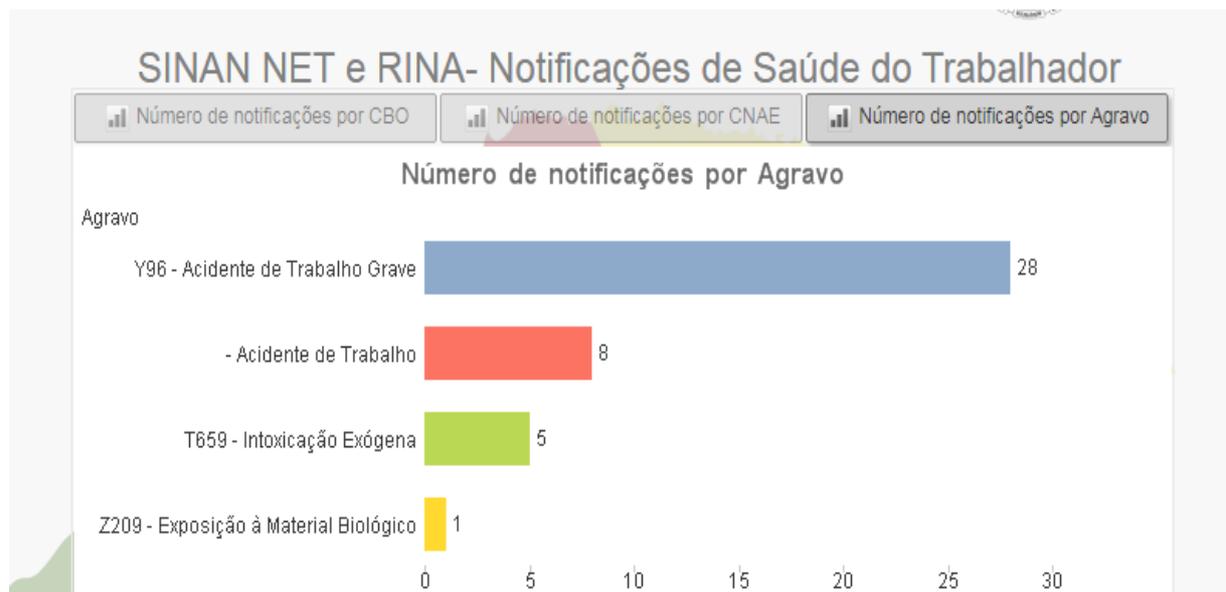
- Violência Sexual: 05 Casos
- Violência Autoprocda: 46
- Suicídio: 10



Fonte: Portal Bi

### Saúde do Trabalhador

- Numero de Casos notificados de doenças e acidentes de trabalho: 42 casos



### Dados Atenção Hospitalar

- Total de internações hospitalares: 641
- Hospital de Portão: 01
- Sociedade Beneficente Hospital Trombudo: 01
- Hospital Beneficente de Sinimbu: 366
- Sociedade Beneficência Hospital de Candelária: 20
- Hospital São Sebastião Mártir: 01
- Associação Caritativa Literária São Jose: 01
- Hospital de Caridade de Santiago: 02
- Sociedade Hospitalar Beneficente São Vicente de Paulo: 01
- Associação Beneficente Hospital São Rafael Arcanjo: 01
- Hospital de Estrela: 01
- Sociedade Beneficência e Caridade de Lajeado: 03
- Hospital Santa Cruz: 109
- Hospital Monte Alverne: 11
- Hospital Ana Nery: 45
- Hospital de Caridade e Beneficência Cachoeira do sul: 08
- Hospital do Vale do Rio Pardo: 70

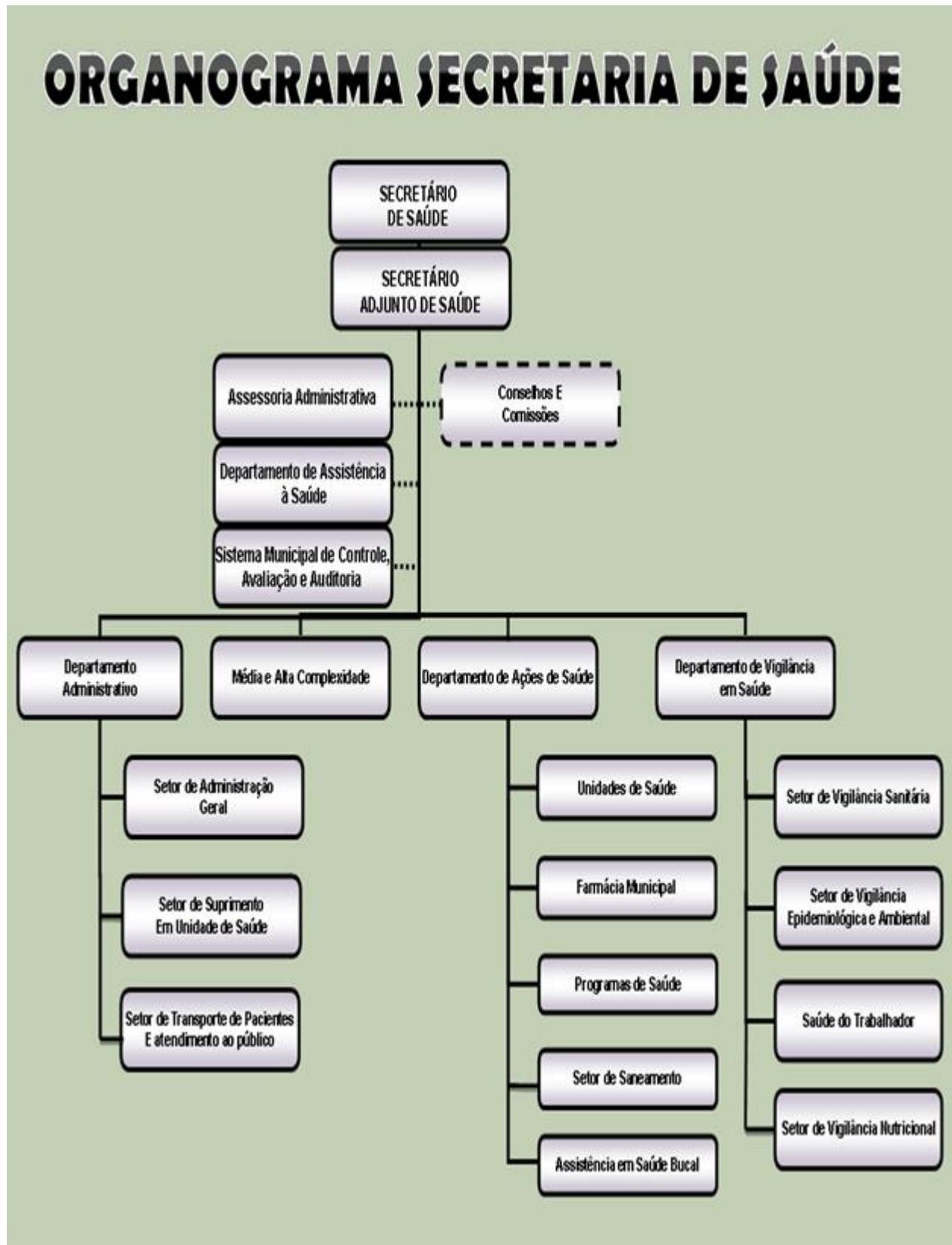
### Dados das doenças de notificação compulsória

- Acidentes por animais peçonhentos: 23
- Atendimento antirrábico: 38
- Criança exposta ao HIV: 01

- Leptospirose: 02
  - Sífilis em gestante: 01
  - Sífilis não especificada: 04
  - Toxoplasmose: 02
  - Varicela: 03
  - Violência Interpessoal/autoprocada: 14
- Total de notificações SINAN: 88

## 5. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

### 5.1 Organograma



## 5.2 A Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Social

A Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Social foi instituída através da Lei Municipal nº 462 de 30/05/01, as atribuições desta pasta estão descritas no artigo oitavo da respectiva Lei:

**Art. 8º. A Secretaria Municipal da Saúde e Bem Estar Social compete:**

I- Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II- Participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde - SUS, em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes as condições e aos ambientes de trabalho;

IV- Executar serviços:

- a) De vigilância epidemiológica;
- b) De vigilância sanitária;
- c) De alimentação e nutrição;
- d) De saneamento básico, e
- e) De saúde do trabalhador.

V- Dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI- Colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII- formar e participar de consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios de saúde e hemocentros;

IX- Colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X- Controlar e avaliar a execução de contratos e convênios, celebrados pelo Município, com entidades prestadoras de serviços privados de saúde;

XI- controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII- normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação;

XIII - dar assistência ao menor e ao desvalido e relacionamento com o Juizado de Menores e outras;

XIV - prestar assistência médico e odontológico social de apoio às atividades comunitárias;

XV- Elaborar relatório anual de suas atividades;

XVI - exercer outras atividades correlatas que lhe forem cometidas pelo Prefeito.

**Parágrafo único.** Compõe, ainda, a presente Secretaria, o **Departamento de Assistência Social**, com as seguintes atribuições:

I - Realizar estudos e pesquisas, tendo em vista o desempenho da sua missão, promovendo cursos, seminários e congressos e efetuando levantamentos dos problemas em todo o território do Município;

II - Promover a articulação e integração entre as entidades públicas de desenvolvimento, a organização de comunidades e as particularidades de assistência social para formulação, coordenação e execução de programas e serviços que garantam o atendimento a crianças, adolescentes, idosos, portadores de deficiência e famílias em estado de exclusão social;

III- encaminhar e sugerir a concessão de auxílios e subvenções a entidades públicas ou particulares que adotem a política de assistência social;

IV- Mobilizar a opinião pública para a participação indispensável da comunidade na solução dos problemas sociais;

V- desenvolver os trabalhos relacionados a convênios, acordos e contratos com entidades públicas ou privadas que visem a assistência social;

VI- Colaborar, no que for possível, com o Conselho Municipal da Assistência Social;

VII - estimular as ações que promovam a integração familiar e comunitária, visando a construção da identidade pessoal e convivência social do destinatário da assistência social;

VIII - opinar sobre quaisquer outros assuntos relacionados com a assistência social que lhe forem submetidos pelo Prefeito Municipal.

A Secretaria Municipal de Saúde de Sinimbu presta atendimento à população em três unidades de saúde e mais uma Unidade de Saúde que é extensão de uma ESF cadastrada junto ao Sistema Único de Saúde. A Secretaria Municipal de Saúde realiza agendamentos e encaminhamentos de exames, consultas e procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos nas referências dos municípios, autorizações de internações hospitalares, liberações de internação em hospitais de referência, serviço de transporte, agendamento de consultas e exames

no Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Rio Pardo – CISVALE, a emissão de Cartão SUS, serviços administrativos, controle dos recursos financeiros, elaboração dos Planos e Relatórios de Gestão da Secretaria, serviços de Vigilância Sanitária e Ambiental.

O quadro de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde de Sinimbu é formado pelos seguintes profissionais:

- 01 Secretário Municipal de Saúde
- 09 Médicos, sendo 02 médicos 20 horas concursados, 01 médico 40 horas contratado, 02 médicos 20 horas contratados, 01 médico clínico geral prestador de serviço, 01 médico ginecologista 10 horas contratado, 01 médico pediatra prestador de serviço, 01 médico cardiologista 20 horas cedido pelo Estado.
- 03 Odontólogos, sendo 03 concursados 20 horas.
- 01 Auxiliar de consultório dentário concursado 40 horas.
- 04 Técnicos de Enfermagem concursados 40 horas.
- 01 Auxiliar de Enfermagem concursado 35 horas.
- 04 Enfermeiros concursados 40 horas e 01 enfermeiro contratado 40 horas.
- 01 Fiscal Sanitário e Vigilante em Saúde concursado 40 horas.
- 01 Farmacêutico concursado 20 horas.
- 01 Agente Administrativo Auxiliar concursado 35 horas.
- 01 Psicólogo concursado 20 horas e 02 psicólogos prestador de serviço.
- 01 Nutricionista concursado 20 horas e 01 nutricionista prestador de serviço.
- 16 Agentes Comunitários de Saúde sendo 14 concursados e 02 contratados 40 horas.
- 01 Telefonista concursado 36 horas.
- 07 Motoristas concursados 40 horas.
- 02 Serventes concursadas 40 horas.
- 05 Conselheiros Tutelares escolhidos por votação.
- 01 Estagiário 30 horas.
- 02 Cargos de Confiança contratados.

A frota da secretaria é composta pelos seguintes veículos:

1. VEICULO VW GOL CITY 1.6 ANO 2008 MOD.2009 - PLACA IPG 4222
2. VEÍCULO VW GOL 1.6 TOTAL FLEX, ANO 2009 MOD 2010 – PLACA IQL 1065
3. VEÍCULO - NOVO GOL 1.6 G6; ANO/MODELO 2014 – PLACA IVJ9759

4. VEÍCULO VW NOVO GOL TL 1.6 8V TRENDLINE; ANO 2016 MODELO 2017 – PLACA IXE 2078
5. VEÍCULO VW NOVO GOL TL 1.6 8V TRENDLINE; ANO 2016 MODELO 2017 – PLACA IXF 3635
6. VEÍCULO NOVA SPIN 1.8 ECOTEC LTZ; ANO/MODELO 2013 – PLACA IUH4322
7. VEÍCULO SPRINTER 313, ANO/MODELO 2011/2012 – PLACA ISS9334
8. VEÍCULO VAN SPRINTER 415, ANO/MODELO 2013/2014 - PLACA IVN-2418
8. VEÍCULO SPRINTER 313 FURGAO – AMBULÂNCIA, COR BRANCA, ANO/MODELO: 2009/2010 – PLACA IQL8272
9. CAMINHÃO FURGÃO 415 SPRINTER - AMBULÂNCIA ANO/MODELO: 2013/2014 - PLACA IVQ – 1702

### **5.3 Recursos Financeiros da Secretaria**

A Secretaria Municipal de Saúde recebe recursos financeiros das três esferas governamentais:

Governo Federal: PAB Fixo, EACS, PAB Variável: Vigilância Sanitária, Assistência Farmacêutica Básica, Vigilância Epidemiológica, ESF, Vigilância em Saúde, MAC Média e Alta Complexidade, SAMU, Rede Cegonha, Saúde Bucal, PMAQ, SISVAN.

Governo Estadual: PIES Estadual, Incentivos às campanhas de vacinações (vigilância epidemiológica), Saúde Bucal, ESF, Assistência Farmacêutica Básica, SAMU, Diabetes Mellitus, Oficinas Álcool e Drogas, EACS, NAB.

Governo Municipal: Onde o município juntamente com o Conselho Municipal de Saúde aplica os recursos de atendimento da população, aprovadas em Atas e contados nos Planos de Aplicações, enviados sempre aos departamentos competentes, onde os gastos posteriores são constados nos relatórios de gestão junto aos anexos correspondentes. A aplicação dos recursos atualmente perfaz um percentual de 22 % dos recursos próprios do orçamento municipal. A habilitação para municipalização foi através da NOB/93.

Nas próximas páginas seguem os relatórios do Plano de Aplicação – Fundo Municipal da Saúde; Relatório de Gestão 2016; SISPACTO; Plano Plurianual:



## 6. PLANO PLURIANUAL – PPA 2022-2025

<b>PROGRAMA:</b>	<b>1018 - Atenção Primária a Saúde</b>									
<b>OBJETIVO:</b>	Desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades através de ações no âmbito individual e coletivo abrangendo a promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde dos indivíduos. Garantir a qualidade dos serviços de saúde bucal, a fim de prevenir doenças periodontais aos munícipes, preferencialmente em crianças em idade escolar, gestante e idosos.									
<b>Órgão Responsável:</b>	Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Social									
<b>Indicador (es) do Programa</b>										
<b>Indicadores do Programa</b>	<b>Índice recente</b>				<b>Índice Final PPA</b>					
Cobertura Vacinal de Poliomielite inativada e Pentavalente	82%				95%					
Cobertura exames citopatológicos	29%				40%					
Hipertensos com pressão arterial aferida	10%				50%					
Diabéticos atendidos com hemoglobina glicada	23%				50%					
Gestantes com atend. Odontológico	47%				60%					
Gestantes com mínimo de 6 consultas pré-natal realizadas	68%				68%					
Gestantes com exames para Sífilis e HIV	63%				63%					
<b>Dados Financeiros (em R\$ 1,00)</b>					<b>2.022</b>	<b>2.023</b>	<b>2.024</b>	<b>2.025</b>	<b>TOTAL</b>	
<b>Total do Programa:</b>					<b>2.728.500</b>	<b>2.821.000</b>	<b>2.906.500</b>	<b>2.992.000</b>	<b>11.448.000</b>	
<b>TIP O</b>	<b>AÇÕES / PRODUTOS</b>			<b>Unidade de Medida</b>	<b>ANOS</b>	<b>2.022</b>	<b>2.023</b>	<b>2.024</b>	<b>2.025</b>	<b>TOTAL</b>
P	<b>Ação:</b>	1056 - Estruturação das Redes de Serviços de Atenção Básica	Un	Meta Física	5	5	5	5		20
	<b>Função</b>	10 - Saúde		Valor	15.000	15.000	15.000	15.000		60.000
	<b>Subfunção</b>	301 - Atenção Básica								
	<b>Produto:</b>	Equipamentos adquiridos								
A	<b>Ação:</b>	2073 - Manutenção do Atendimento de Agentes Comunitários de Saúde	Un	Meta Física	1	1	1	1		4
	<b>Função</b>	10 - Saúde		Valor	520.000	540.000	560.000	580.000		2.200.000

	<b>Subfunção</b>	301 - Atenção Básica							
	<b>Produto:</b>	Atividade Mantida							
A	<b>Ação:</b>	2074 - Manutenção do Atendimento Ambulatorial e Domiciliar da Saúde da Família (ESF)	Un	Met a Físic a	1	1	1	1	4
	<b>Função</b>	10 - Saúde		Valo r	670.000	690.000	710.000	730.000	<b>2.800.000</b>
	<b>Subfunção</b>	301 - Atenção Básica							
	<b>Produto:</b>	Atividade Mantida							
A	<b>Ação:</b>	2075 - Manutenção de Ações Voltadas à Saúde Bucal	Un	Met a Físic a	1	1	1	1	4
	<b>Função</b>	10 - Saúde		Valo r	298.000	320.000	340.000	360.000	<b>1.318.000</b>
	<b>Subfunção</b>	301 - Atenção Básica							
	<b>Produto:</b>	Atividade Mantida							
A	<b>Ação:</b>	2082- Manutenção de ações de acompanhamento Nutricional (Programa Bolsa Família)	Un	Met a Físic a	1	1	1	1	4
	<b>Função</b>	10 - Saúde		Valo r	5.000	5.000	5.000	5.000	<b>20.000</b>
	<b>Subfunção</b>	306 - Alimentação e Nutrição							
	<b>Produto:</b>	Atividade Mantida							
A	<b>Ação:</b>	2084 - Manutenção das Unidades de Atenção Primária em Saúde	Un	Met a Físic a	1	1	1	1	4
	<b>Função</b>	10 - Saúde		Valo r	895.000	920.000	940.000	960.000	<b>3.715.000</b>
	<b>Subfunção</b>	301 - Atenção Básica							
	<b>Produto:</b>	Atividade Mantida							
A	<b>Ação:</b>	2089 - Manutenção de ações para Saúde Mental e Emocional (PPV)	Un	Met a Físic a	1	1	1	1	4
	<b>Função</b>	10 - Saúde		Valo r	205.000	210.000	215.000	220.000	<b>850.000</b>
	<b>Subfunção</b>	301 - Atenção Básica							
	<b>Produto:</b>	Atividade Mantida							
A	<b>Ação:</b>	2123 - Manutenção do	Un	Met	1	1	1	1	4

		Núcleo de Apoio à Atenção Básica - NAAB		a Física					
	<b>Função</b>	10 - Saúde		Valor	81.500	82.000	82.500	83.000	<b>329.000</b>
	<b>Subfunção</b>	301 - Atenção Básica							
	<b>Produto:</b>	Atividade Mantida							
A	<b>Ação:</b>	2142 - Manutenção Programa Saúde na Escola	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	<b>Função</b>	10 - Saúde		Valor	24.000	24.000	24.000	24.000	<b>96.000</b>
	<b>Subfunção</b>	301 - Atenção Básica							
	<b>Produto:</b>	Atividade Mantida							
P	<b>Ação:</b>	1067 - Enfrentamento ao Coronavírus - Covid-19	%	Meta Física	95%	95%	95%	95%	4
	<b>Função</b>	10 - Saúde		Valor	15.000	15.000	15.000	15.000	<b>60.000</b>
	<b>Subfunção</b>	301 - Atenção Básica							
	<b>Produto:</b>	Casos Covid atendidos							

<b>PROGRAMA:</b>	<b>1019 - Serviços de Atenção Especializada em Saúde</b>								
<b>OBJETIVO:</b>	Garantir de forma hierarquizada e regionalizada, o acesso da população aos serviços da atenção secundária à saúde, como apoio diagnóstico e terapêutico, especialidades médicas, diagnose, terapias, atenção hospitalar, bem como atendimentos em regime de urgência e emergência.								
<b>Órgão Responsável:</b>	Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Social								
<b>Indicador (es) do Programa</b>									
<b>Indicadores do Programa</b>	<b>Índice recente</b>				<b>Índice Final PPA</b>				
Consultas especializadas ofertadas	2.500 anual				2.500 anual				
Exames laboratoriais de diagnóstico médico	34.800/ano				34.800/ano				
Chamados SAMU atendidos	150/ano				150/ano				
Taxa Internação Hospitalar SUS	37 / mês				40 / mês				
<b>Dados Financeiros (em R\$ 1,00)</b>				<b>2.022</b>	<b>2.023</b>	<b>2.024</b>	<b>2.025</b>	<b>TOTAL</b>	
<b>Total do Programa:</b>				<b>4.829.000</b>	<b>4.853.000</b>	<b>4.878.000</b>	<b>4.913.000</b>	<b>19.473.000</b>	
<b>TIP O</b>	<b>AÇÕES / PRODUTOS</b>		<b>Unidad e de Medida</b>	<b>AN OS</b>	<b>2.022</b>	<b>2.023</b>	<b>2.024</b>	<b>2.025</b>	<b>TOTAL</b>
A	<b>Ação:</b>	2076 - Manutenção dos Serviços de Transporte	Un	Meta	1	1	1	1	4



P	<b>Ação:</b>	1056 - Estruturação das Redes de Serviços de Atenção Especializada	Un	Met a Físic a	1	1	1	1	4
	<b>Função</b>	10 - Saúde		Valo r	3.000	3.000	3.000	3.000	12.000
	<b>Subfunção</b>	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial							
	<b>Produto:</b>	Equipamentos adquiridos							
P	<b>Ação:</b>	1067 - Enfrentamento ao Coronavírus - Covid-19	Un	Met a Físic a	1				1
	<b>Função</b>	10 - Saúde		Valo r	1.000				1.000
	<b>Subfunção</b>	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial							
	<b>Produto:</b>	Entidade Apoiada							

<b>PROGRAMA:</b>	<b>1020- Vigilância em Saúde</b>									
<b>OBJETIVO:</b>	Implementar, manter e ampliar as práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e mecanismos adotados para prevenção de doenças através de ações específicas de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, vigilância ambiental e proteção à saúde do trabalhador.									
<b>Órgão Responsável:</b>	Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Social									
<b>Indicador (es) do Programa</b>										
<b>Indicadores do Programa</b>	<b>Índice recente</b>				<b>Índice Final PPA</b>					
Ações de vigilância Sanitária (Atividade educativa, registro de denúncias, inspeção de estabelecimentos)	83,33% (mínimo 6 grupos de ações/ano)				83% (mínimo 6 grupos de ações/ano)					
Notificação de doenças compulsórias (cólera, botulismo, febre amarela...)	100%				100%					
Registro de óbitos com causa básica definida	83%				90%					
Taxa de morbidade por Covid-19	7,10%				não ultrapassar 10%					
<b>Dados Financeiros (em R\$ 1,00)</b>				<b>2.022</b>	<b>2.023</b>	<b>2.024</b>	<b>2.025</b>	<b>TOTAL</b>		
<b>Total do Programa:</b>				<b>127.000</b>	<b>59.100</b>	<b>61.400</b>	<b>63.700</b>	<b>311.200</b>		
<b>TIP O</b>	<b>AÇÕES / PRODUTOS</b>			<b>Unidad e de Medid a</b>	<b>ANO S</b>	<b>2.022</b>	<b>2.023</b>	<b>2.024</b>	<b>2.025</b>	<b>TOTAL</b>
A	<b>Ação:</b>	2100 - Manutenção de Ações de Vigilância Sanitária		Un	Meta Físic a	1	1	1	1	4
	<b>Função</b>	10 - Saúde			Valo r	10.500	11.000	11.500	12.000	45.000
	<b>Subfunção</b>	304 - Vigilância Sanitária								

	<b>Produto:</b>	Atividade Mantida							
A	<b>Ação:</b>	2101- Manutenção de Ações de Vigilância Epidemiológica	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	<b>Função</b>	10 - Saúde		Valor	42.000	43.600	45.400	47.200	<b>178.200</b>
	<b>Subfunção</b>	305 - Vigilância Epidemiológica							
	<b>Produto:</b>	Atividade Mantida							
P	<b>Ação:</b>	1063 - Aquisição Material Permanente - Vig. Sanitária	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	<b>Função</b>	10 - Saúde		Valor	1.500	1.500	1.500	1.500	<b>6.000</b>
	<b>Subfunção</b>	304 - Vigilância Sanitária							
	<b>Produto:</b>	Equipamento adquirido							
P	<b>Ação:</b>	1064 - Aquisição Material Permanente - Vig. Epidemiologia	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	<b>Função</b>	10 - Saúde		Valor	3.000	3.000	3.000	3.000	<b>12.000</b>
	<b>Subfunção</b>	305 - Vigilância Epidemiológica							
	<b>Produto:</b>	Equipamento adquirido							
P	<b>Ação:</b>	1067 - Enfrentamento ao Coronavírus - COVID-19	%	Meta Física	90%	90%	90%	90%	4
	<b>Função</b>	10 - Saúde		Valor	70.000				<b>70.000</b>
	<b>Subfunção</b>	305 - Vigilância Epidemiológica							
	<b>Produto:</b>	População não-infectada							

<b>PROGRAMA:</b>	<b>1021 - Assistência Farmacêutica à População</b>				
<b>OBJETIVO:</b>	<b>Promover, proteger e recuperar a saúde, tanto individual como coletiva, por meio da aquisição, dispensação e distribuição gratuita de medicamentos e demais produtos profiláticos e terapêuticos, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.</b>				
<b>Órgão Responsável:</b>	<b>Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Social</b>				
<b>Indicador (es) do Programa</b>					
<b>Indicadores do Programa</b>	<b>Índice recente</b>			<b>Índice Final PPA</b>	
Dispensação de medicamentos da lista REMUME	100% dos usuários do SUS			100% dos usuários do SUS	
Dispensação de fraldas	100% dos usuários que se enquadram nos critérios			100% dos usuários que se enquadram nos critérios	
Tratamento de pacientes COVID-19	100% confirmados			100% confirmados	
<b>Dados Financeiros (em R\$ 1,00)</b>					<b>TOTAL</b>
<b>Total do Programa:</b>			<b>237.000</b>	<b>241.500</b>	<b>247.000</b>
				<b>250.500</b>	<b>976.000</b>

TIP O	AÇÕES / PRODUTOS		Unida de de Medida	ANOS	2.022	2.023	2.024	2.025	TOTAL
A	<b>Ação:</b>	2080 - Aquisição e Distribuição de Medicamentos Básicos	Un	Met a Físic a	1	1	1	1	4
	<b>Função</b>	10 - Saúde		Valo r	186.00 0	190.00 0	195.00 0	198.00 0	769.0 00
	<b>Subfunção</b>	303 - Suporte Profilático e Terapêutico							
	<b>Produto:</b>	Atividade Mantida							
A	<b>Ação:</b>	2133 - Aquisição e Distribuição de Fraldas	Un	Met a Físic a	1	1	1	1	4
	<b>Função</b>	10 - Saúde		Valo r	41.000	41.500	42.000	42.500	167.0 00
	<b>Subfunção</b>	303 - Suporte Profilático e Terapêutico							
	<b>Produto:</b>	Atividade Mantida							
P	<b>Ação:</b>	1067 - Enfrentamento ao Coronavírus - Covid-19	%	Met a Físic a	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	4
	<b>Função</b>	10 - Saúde		Valo r	10.000	10.000	10.000	10.000	40.00 0
	<b>Subfunção</b>	303 - Suporte Profilático e Terapêutico							
	<b>Produto:</b>	Tratamento de pacientes							

<b>PROGRAMA:</b>	1026 - Proteção Social Básica								
<b>OBJETIVO:</b>	Apoiar e fortalecer as famílias e sujeitos em nível de Proteção Social Básica, para garantir os direitos fundamentais do indivíduo em vulnerabilidade social e o restabelecimento da convivência familiar e comunitária através de um conjunto de serviços e benefícios executados no Centro de Referência Assistência Social (CRAS)								
<b>Órgão Responsável:</b>	Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Social								
<b>Indicador (es) do Programa</b>									
<b>Indicadores do Programa</b>			<b>Índice recente</b>				<b>Índice Final PPA</b>		
Famílias atendidas/ano			2.300				2.500		
Idosos atendidos/mês			100				100		
<b>Dados Financeiros (em R\$ 1,00)</b>					<b>2.022</b>	<b>2.023</b>	<b>2.024</b>	<b>2.025</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Total do Programa:</b>					<b>402.360</b>	<b>413.860</b>	<b>425.060</b>	<b>436.360</b>	<b>1.677.640</b>
<b>TIPO</b>	<b>AÇÕES / PRODUTOS</b>		<b>Unida de de Medida</b>	<b>ANOS</b>	<b>2.022</b>	<b>2.023</b>	<b>2.024</b>	<b>2.025</b>	<b>TOTAL</b>
P	<b>Ação:</b>	1066 - Aquisição Material Permanente - CRAS	Ativid ade	Me ta Físi ca	1	1	1	1	4
	<b>Função</b>	08 - Assistência Social		Valo r	5.00 0	5.00 0	5.00 0	5.00 0	20.00 0

	<b>Subfunção</b>	244 - Assistência Comunitária							
	<b>Produto:</b>	Equipamento adquirido							
P	<b>Ação:</b>	1067 - Enfrentamento ao Coronavírus - COVID-19	Atividade	Meta Física	1	1	1	1	4
	<b>Função</b>	08 - Assistência Social		Valor	6.000	6.000	6.000	6.000	24.000
	<b>Subfunção</b>	244 - Assistência Comunitária							
	<b>Produto:</b>	Enfrentamento ao Covid-19							
A	<b>Ação:</b>	2102 - Manutenção do Conselho Municipal de Assistência Social	Um	Meta Física	1	1	1	1	4
	<b>Função</b>	08 - Assistência Social		Valor	500	500	500	500	2.000
	<b>Subfunção</b>	122 - Administração geral							
	<b>Produto:</b>	Conselho mantido							
A	<b>Ação:</b>	2103 - Manutenção de Ações Socioassistenciais Básicas ao Idoso	Atividade	Meta Física	1	1	1	1	4
	<b>Função</b>	08 - Assistência Social		Valor	3.500	4.000	4.200	4.500	16.200
	<b>Subfunção</b>	241 - Assistência ao Idoso							
	<b>Produto:</b>	Atividade Mantida							
A	<b>Ação:</b>	2104- Manutenção do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)	Atividade	Meta Física	1	1	1	1	4
	<b>Função</b>	08 - Assistência Social		Valor	310.000	315.000	320.000	325.000	1.270.000
	<b>Subfunção</b>	244 - Assistência Comunitária							
	<b>Produto:</b>	Atividade Mantida							
A	<b>Ação:</b>	2109 - Assistência Social - Convênio FEAS	Atividade	Meta Física	1	1	1	1	4
	<b>Função</b>	08 - Assistência Social		Valor	13.000	18.000	23.000	28.000	82.000
	<b>Subfunção</b>	244 - Assistência Comunitária							
	<b>Produto:</b>	Atividade Mantida							
A	<b>Ação:</b>	2110- Gestão do SUAS	Atividade	Meta Física	1	1	1	1	4
	<b>Função</b>	08 - Assistência Social		Valor	13.000	13.500	14.000	14.500	55.000

	<b>Subfunção</b>	122 - Administração geral							
	<b>Produto:</b>	Atividade mantida							
A	<b>Ação:</b>	2111- Manutenção dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)	Atividade	Me ta Físi ca	1	1	1	1	4
	<b>Função</b>	08 - Assistência Social		Val or	36.3 60	36.3 60	36.3 60	36.3 60	145.4 40
	<b>Subfunção</b>	244 - Assistência Comunitária							
	<b>Produto:</b>	Atividade Mantida							
A	<b>Ação:</b>	2141 - Manutenção dos Programas e Projetos do Fundo Municipal do Idoso	Atividade	Me ta Físi ca	1	1	1	1	4
	<b>Função</b>	08 - Assistência Social		Val or	10.0 00	10.5 00	11.0 00	11.5 00	43.00 0
	<b>Subfunção</b>	241 - Assistência ao Idoso							
	<b>Produto:</b>	Atividade Mantida							
A	<b>Ação:</b>	2113 - Manutenção de Ações Socioassistenciais Básicas a Pessoas Portadoras de Deficiência	Atividade	Me ta Físi ca	1	1	1	1	4
	<b>Função</b>	08 - Assistência Social		Val or	5.00 0	5.00 0	5.00 0	5.00 0	20.00 0
	<b>Subfunção</b>	242 - Assistência ao Portador de Deficiência							
	<b>Produto:</b>	Atividade Mantida							

(\*) Tipo: P – Projeto A - Atividade OE – Operação Especial NO – Não-orçamentária

<b>PROGRAMA:</b>	1027 - Assistência à Criança e ao Adolescente									
<b>OBJETIVO:</b>	Promover ações para a assistência e proteção da criança e do adolescente, garantindo os direitos previstos no ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente); Executar ações integradas de enfrentamento à violência infanto-juvenil e ao trabalho infantil.									
<b>Órgão Responsável:</b>	Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Social									
<b>Indicador (es) do Programa</b>										
<b>Indicadores do Programa</b>			<b>Índice recente</b>				<b>Índice Final PPA</b>			
Crianças atendidas/mês			250				255			
<b>Dados Financeiros (em R\$ 1,00)</b>					2.02 2	2.02 3	2.02 4	2.02 5	TOT AL	
<b>Total do Programa:</b>					160. 000	164. 000	168. 000	172. 000	664. 000	
<b>TIPO</b>	<b>AÇÕES / PRODUTOS</b>			<b>Unidade de Medida</b>	<b>ANOS</b>	2.02 2	2.02 3	2.02 4	2.02 5	TOT AL
A	<b>Ação:</b>	2112 - Manutenção de Ações Socioassistenciais Básicas as Crianças e ao Adolescente		Atividade	Me ta Físi ca	1	1	1	1	4
	<b>Função</b>	08 - Assistência Social			Val or	20.0 00	22.0 00	24.0 00	26.0 00	92.0 00

	<b>Subfunção</b>	243 - Assistência à Criança e ao Adolescente							
	<b>Produto:</b>	Atividade Mantida							
A	<b>Ação:</b>	2113 - Manutenção do Conselho Tutelar	Atividade	Meta Física	1	1	1	1	4
	<b>Função</b>	08 - Assistência Social		Valor	140.000	142.000	144.000	146.000	<b>572.000</b>
	<b>Subfunção</b>	243 - Assistência à Criança e ao Adolescente							
	<b>Produto:</b>	Atividade Mantida							

(\*) **Tipo:** P – Projeto      A - Atividade OE – Operação Especial      NO – Não-orçamentária

## 7. CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE – 9ª Conferência



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE SINIMBU  
PODER EXECUTIVO

EDITAL Nº 017/2021

### 9ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A **PREFEITA MUNICIPAL DE SINIMBU**, Estado do Rio Grande do Sul, **CONVOCA** toda a população do Município de Sinimbu a participar de forma presencial ou online da **9ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, a ser realizada no dia 13 de agosto de 2021 no Plenário da Câmara Municipal de Vereadores, sito à Avenida General Flores da Cunha, 449 – Centro Administrativo, a partir das 13 horas. As inscrições serão realizadas através do telefone 3708-1232 ou do e-mail [conselho@sinimbu.rs.gov.br](mailto:conselho@sinimbu.rs.gov.br). O participante que quiser assistir a Conferência de forma online será através do link: <https://zoom.us/j/92599437849?pwd=QXBsN1duZXJ0WHplTjE0MEZsMTNodz09>.

#### TEMA CENTRAL:

“EM DEFESA DO SUS”

#### PAINEL:

GESTÃO E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

#### PALESTRANTE:

Fernanda Cardoso

Gabinete da Prefeita, 02 de agosto de 2021

**SANDRA MARISSA ROESCH BACKES**  
Prefeita Municipal

## Foto da Conferência Municipal de Saúde



### **7.1 RELATÓRIO DA 9ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SINIMBU – 13/08/2021**

A conferência Municipal de Saúde de sinimbu ocorreu dia 13/08/2021, de forma híbrida. Presencial Câmara de Vereadores e online através de link da Plataforma Zoom: <https://zoom.us/j/92599437849?pwd=QXBsN1duZXJ0WHplTjE0MEZsMTNodz09>, disponibilizado a toda a comunidade.

### **PROPOSTAS VOTADAS E APROVADAS POR EIXOS TEMÁTICOS NA 9ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

#### **1- EIXO ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

- Concertar o elevador do ônibus da APAE e manutenção;
- Adequar o transporte para deficientes no município;
- Aderir a Central de Regulação em Santa Cruz do Sul;
- Oferecer as especialidades de neuropediatra e pediatria/cirúrgica, psicopedagoga para fortalecer educação, saúde e assistência social;
- Prover de recursos em casos de atendimento de emergência;
- Promover a ampliação dos horários de RX para o hospital;

- Disponibilizar exames de ecografia pelo SUS pelo Hospital de Sinimbu;
- Destinar 100% da verba recebida as suas ações de Média e alta complexidade;
- Buscar meios para implementação de unidade de cuidados prolongados;

## **2- EIXO VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

- Aumento do contingente técnico e pessoal de agentes de endemias;
- Busca ativa nos domicílios pelo agente comunitário de endemia com periodicidade e auxílios dos agentes comunitários de saúde;
- Expandir a rede de captação e fluoração da água no município;
- Notificação e ampliação da assistência em saúde do Trabalhador;
- Formação da Comissão Institucional em Saúde do Trabalhador;
- Capacitação dos servidores para cobertura de férias, licença, atestados para que as notificações não deixem de ser processados;
- Realizar a aquisição de materiais de uso permanente e de consumo.

## **3- EIXO ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

- Ampliar a cobertura de Agentes comunitários de saúde nas áreas rurais para 100%
- Fortalecer a prevenção nas unidades de doenças e a promoção da saúde;
- Contratar profissionais nas áreas de educação física, fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, nutrição e farmácia para tempo integral;
- Ampliar a cobertura de ESF;
- Manter equipe do NAAB com psicologia, assistência social com 40 horas;
- Oferecer suporte na rede de ensino sobre saúde mental;
- Garantir que os recursos vindos para o PSE sejam utilizados nas ações do Programa;
- Garantir atendimento odontológico 40 horas em todas as unidades de saúde;
- Ampliar o programa de próteses dentárias;
- Realizar testes rápidos de HIV, sífilis, hepatite B e C nas gestantes e seus parceiros acompanhadas nas UBS;
- Fortalecer a promoção do aleitamento materno;
- Intensificar o completo preenchimento do sistema ESUS e da carteira da gestante no atendimento ao pré-natal;
- Realizar a prevenção do câncer de colo uterino e de mama, incluindo a coleta do exame citopatológico e mamografia de acordo com a idade preconizada pelo Ministério da Saúde;
- Buscar agilidade na entrega dos resultados dos exames de citopatológico as gestantes;

- Ampliação da carga horária no atendimento de ginecologista;
- Acompanhar as condicionantes da Bolsa família através de educação, assistência e saúde;
- Capacitar e ofertar formação para os profissionais da secretaria de saúde para ampliação das técnicas de práticas integrativas e complementares no sus;
- Incentivar a promoção da fitoterapia e saberes populares no SUS municipal;
- Aumentar a carga horária de atendimento de nutrição e educador físico para controle das doenças crônicas;
- Aumentar à oferta dos exames de testes rápidos, durante as visitas domiciliares realizadas pelas equipes da atenção básica;
- Divulgar a testagem gratuita dos testes rápidos na comunidade.
- Colocar na rotina de atendimento os dados de antropometria de todos os usuários que acessam o serviço para atendimento;
- Implantação do NASF com uma equipe de profissionais fixa;
- Ampliar as academias ao ar livre nas áreas de cada unidade de saúde;
- ampliar a testagem em todos os usuários suspeitos de COVID19 encaminhados na urgência e emergência;

#### **4- EIXO GESTÃO EM SAÚDE E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

- Profissionais de saúde para palestrar/falar e tirar dúvidas sobre educação sexual nas escolas;
- Garantir verba federal, estadual e municipal para assegurar os 15% do orçamento da saúde;
- Criar ouvidoria do SUS em Sinimbu

Trazer mais esclarecimentos sobre procedimentos de vasectomia;

Contratação de dentista 40 horas na localidade de Linha Pinhal;

- Mais palestras sobre saúde mental nas escolas;
- Promover cursos para conselheiros municipais de saúde;
- Aumentar equipe de saúde mental.

## 8. REFERENCIAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

- **CARDIOLOGIA ADULTO** (Consultas, cirurgias cardíacas e alguns exames): Hospital Santa Cruz.
- **CIRURGIA VASCULAR** (Consultas, cirurgias e alguns exames): Hospital Santa Cruz.
- **NEUROCIRURGIA** (consultas, exames e procedimentos cirúrgicos, urgência e emergências da neurologia): Hospital de Cachoeira do Sul.
- **CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA**: Porto Alegre, em local a ser definido pela Central de Marcação de Consultas
- **CIRURGIA GERAL**: Hospital de Candelária, Hospital de Rio Pardo e Porto Alegre
- **CONSULTA DE OTORRINO**: Hospital de Monte Alverne.
- **CIRURGIA DE TRAUMATOLOGIA ADULTO**: Hospital Santa Cruz (Alta Complexidade e Hospital de Rio Pardo (Média Complexidade).
- **OFTALMOLOGIA**: Hospital Santa Cruz e Porto Alegre.
- **EXAMES DE MAMOGRAFIA E ECOGRAFIA MAMÁRIA**: Hospital de Candelária
- **EXAMES DE TOMOGRAFIA**: Hospital de Rio Pardo
- **EXAMES DE OFTALMOLOGIA**: Hospital Santa Cruz
- **OBSTETRÍCIA**: Hospital Santa Cruz
- **GESTANTE DE ALTO RISCO**: Hospital Santa Cruz

- ONCOLOGIA: Hospital Ana Nery.
- CONSULTA COM ESPECIALISTAS (TODOS): Porto Alegre ou pelo Consórcio em Santa Cruz do Sul (CISVALE).
- CIRURGIA TRAUMATOLOGIA PEDIÁTRICA CONGÊNITA: Hospital de Pronto Socorro de Canoas.
- EXAMES LABORATORIAIS: Laboratório Sinimbu.

28	ATENÇÃO MATERNO INFANTIL	AMBULATÓRIO À GESTANTE DE ALTO RISCO	HOSPITAL SANTA CRUZ	2254964	SANTA CRUZ DO SUL	Municípios da 28ª Região de Saúde
			IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA	2237253	PORTO ALEGRE	Municípios da 28ª Região de Saúde
		MATERNIDADE DE ALTO RISCO	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA	2237253	PORTO ALEGRE	Municípios da 28ª Região de Saúde
			HOSPITAL SANTA CRUZ	2254964	SANTA CRUZ DO SUL	Municípios da 28ª Região de Saúde
		MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL	HOSPITAL BENEFICENTE DE CANDELÁRIA	2236362	CANDELÁRIA	Candelária, Herveiras e Vale do Sol
			HOSPITAL SANTA CRUZ	2254964	SANTA CRUZ DO SUL	Gramado Xavier, Santa Cruz do Sul, Sinimbu e Vara Cruz
			HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO MÁRTIR	2236370	VENÂNCIO AIRES	Mato Leitão, Passo do Sobrado, Vale Verde e Venâncio Aires
			HOSPITAL DE RIO PARDO	2792974	RIO PARDO	Pantano Grande e Rio Pardo
28	ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	SERVIÇO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS EM AMBIENTE HOSPITALAR A PACIENTES COM DEFICIÊNCIA SOB ANESTESIA GERAL OU SEDAÇÃO	HOSPITAL BOM PASTOR	2227667	IGREJINHA	Todos os municípios da 28ª Região de Saúde
28	CIRURGIA GERAL	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA MC COM CONSULTA ESPECIALIZADA COM MÉDICO CIRURGIÃO GERAL, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE E RESPECTIVA CIRURGIA	HOSPITAL BENEFICENTE DE CANDELÁRIA	2236362	CANDELÁRIA	Candelária, Gramado Xavier, Herveiras, Sinimbu, Vale do Sol e Vera Cruz
			HOSPITAL DE RIO PARDO	2792974	RIO PARDO	Pantano Grande, Passo do Sobrado, Rio Pardo e Vale Verde
			HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO MÁRTIR	2236370	VENÂNCIO AIRES	Mato Leitão e Venâncio Aires
			HOSPITAL SANTA CRUZ	2254964	SANTA CRUZ DO SUL	Santa Cruz do Sul
28	GINECOLOGIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA MC COM CONSULTA ESPECIALIZADA COM MÉDICO GINECOLOGISTA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE (ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA, ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL, MAMOGRAFIA), RESPECTIVOS TRATAMENTOS E CIRURGIAS GINECOLÓGICAS	HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO MÁRTIR	2236370	VENÂNCIO AIRES	Todos os municípios da 28ª Região de Saúde
28	NEUROLOGIA CLÍNICA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE MC COM CONSULTA ESPECIALIZADA COM MÉDICO NEUROLOGISTA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE (ELETRONEUROMIOGRAFIA, ELETRONECEFOLOGRAMA) E TRATAMENTOS	HOSPITAL CARIDADE E BENEFICÊNCIA	2266474	CACHOEIRA DO SUL	Todos os municípios da 28ª Região de Saúde
28	OTORRINOLARINGOLOGIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA MC COM CONSULTA ESPECIALIZADA COM MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA, EXAMES COMPATÍVEIS À ESPECIALIDADE, TRATAMENTOS E CIRURGIA DE OUVIDO, NARIZ E GARGANTA	HOSPITAL MONTE ALVERNE	2255928	SANTA CRUZ DO SUL	Todos os municípios da 28ª Região de Saúde
28	OPTALMOLOGIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA MC COM CONSULTA ESPECIALIZADA COM MÉDICO OFTALMOLOGISTA, EXAMES OFTALMOLÓGICOS, CIRURGIAS DO APARELHO DA VISÃO DE MC E AO TRATAMENTO DE CATARATA (Facoemulsificação c/ Implante de lente dobrável)	HOSPITAL CANDELÁRIA	2236362	CANDELÁRIA	Candelária, Gramado Xavier, Herveiras, Mato Leitão, Pantano Grande, Rio Pardo, Vale do Sol e Venâncio Aires
			HOSPITAL SANTA CRUZ	2254964	SANTA CRUZ DO SUL	Passo do Sobrado, Santa Cruz do Sul, Sinimbu, Vale Verde e Vera Cruz

RS	ESPECIALIDADE	SERVIÇO	UNIDADE HOSPITALAR	CNES	MUNICÍPIO DE ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIOS REFERENCIADOS
		CIRURGIA APARELHO DA VISÃO DE ALTA COMPLEXIDADE	UNIDADES DE PORTO ALEGRE		PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 28ª Região de Saúde
		TRATAMENTO CLÍNICO DO GLAUCOMA COM TERAPIA MEDICAMENTOSA	HOSPITAL SÃO ROQUE	2244101	FAXINAL DO SOTURNO	Todos os municípios da 28ª Região de Saúde
		CIRURGIA APARELHO DA VISÃO EM MÚSCULOS OCULOMOTORES, CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO	HOSPITAL BANCO DE OLHOS	2237884	PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 28ª Região de Saúde
		PLANTÃO PRESENCIAL DE OFTALMOLOGIA	HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE	2778718	PORTO ALEGRE	Todos os municípios da 28ª Região de Saúde
28	TRAUMATO-ORTOPEDIA	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE MC, INCLUSIVE 2º TEMPO, A ADULTOS, ADOLESCENTES E CRIANÇAS (CONSULTAS, CIRURGIAS E RESPECTIVOS EXAMES)	HOSPITAL DE RIO PARDO	2792974	RIO PARDO	Candelária, Pantano Grande, Rio Pardo, Sinimbu e Vera Cruz
			HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO MÁRTIR	2236370	VENÂNCIO AIRES	Gramado Xavier, Herveiras, Mato Leitão, Passo do Sobrado, Vale Verde, Vale do Sol e Venâncio Aires
			HOSPITAL SANTA CRUZ	2254964	SANTA CRUZ DO SUL	Santa Cruz do Sul
		UNIDADE DE ASSISTÊNCIA AC STO (SERVIÇO TRAUMATO-ORTOPEDIA) DE HABILITAÇÃO MINISTERIAL, CFE. PT MS/SAS 90/2009 COM ATENDIMENTO A CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ADULTOS	HOSPITAL SANTA CRUZ	2254964	SANTA CRUZ DO SUL	Todos os municípios da 28ª Região de Saúde
		SERVIÇO DE AC DE TRAUMATO-ORTOPEDIA DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (HABILITAÇÃO MS) A ADULTOS, ADOLESCENTES E CRIANÇAS	HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO	3626246	CANOAS	Todos os municípios da 28ª Região de Saúde
		UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE AC PEDIÁTRICA (HABILITAÇÃO DO MS), PARA TRATAMENTO DAS DEFORMIDADES CONGÊNITAS EM PACIENTES ATÉ 21 ANOS DE IDADE (ART. 6º PT MS/SAS 90/2009)	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	3508530	CANOAS	Todos os municípios da 28ª Região de Saúde
28	UROLOGIA	AVALIAÇÃO URODINÂMICA	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA	2237253	PORTO ALEGRE	Municípios da 28ª Região de Saúde
		LITOTRIPSIA	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA	2237253	PORTO ALEGRE	Municípios da 28ª Região de Saúde

### 8.1 Assistência Ambulatorial - Consultas e Exames Especializados

A principal porta de entrada do SUS são as Unidades Básicas de Saúde e as Equipes de Saúde da Família, que integram a chamada Atenção Básica em Saúde. Ao procurar algum desses serviços, você inicia a sua linha de cuidado no SUS. Caso a avaliação médica nessas unidades indicar a necessidade de realização de uma consulta com um especialista, a Secretaria Municipal de Saúde é acionada para marcar a consulta junto a um serviço oferecido no próprio município ou em um município de referência para aquela especialidade. O processo de marcação de consulta é chamado de regulação ambulatorial. Em alguns casos a solicitação de consulta é cadastrada no SISREG e no sistema informatizado da Central de Marcação de Consultas de POA, e esta indica a disponibilidade para a marcação.

#### Fila de espera para marcação de consultas em POA até 11/08/2021

- Cirurgia Geral: 06 pacientes
- Cirurgia Ginecológica: 05 pacientes
- Cardiologia Pediátrica: 09 pacientes
- Ginecologia Infertilidade: 08 pacientes
- Ginecologia Planejamento Familiar: 04 pacientes
- Ginecologia Histeroscopia: 03 pacientes
- Ginecologia Laparoscopia: 01 paciente
- Genética Pediátrica: 02 pacientes
- Urologia: 36 pacientes
- Oftalmologia: 23 pacientes
- Proctologia: 02 pacientes
- Reumatologia: 02 pacientes
- Cirurgia Plástica: 06 pacientes
- Inumo/Alergista: 3 pacientes
- Pré-Natal de Alto Risco: 01 gestante
- Gastroenterologista: 04 pacientes
- Infectologista: 01 paciente
- Onco Hematologia: 01 paciente
- Cirurgia Bucomaxilofacial: 01 paciente
- Otorrinolaringologia: 04 pacientes

#### **FILA DE ESPERA DE CONSULTAS PELO SISREG (até dia 16/08/2021)**

- Traumatologia Média Complexidade: 68 pacientes
- Traumatologia Alta Complexidade: 02 pacientes
- Cirurgia Geral: 54 pacientes
- Neurocirurgia: 16 pacientes
- Oftalmologia: 01 paciente
- Cirurgia Ambulatorial: 02 pacientes
- Cardiologia: 0 pacientes
- Cirurgia Vascular: 100 pacientes

## 8.2 Procedimentos Autorizados via CISVALE no ano de 2020:

### JANEIRO/2020 A ABRIL/2020:

<b>Especialidade</b>	<b>Período</b>	<b>Quantidade</b>
Exames de RNM	1º quadrimestre	19 exames
Exames de RX	1º quadrimestre	954 exames
Sessões de Fisioterapia	1º quadrimestre	463 sessões
Exames de TC	1º quadrimestre	78 exames
Exames de Ecografias	1º quadrimestre	183 exames
Consulta médica com especialista	1º quadrimestre	300 consultas
Exames de Endoscopia	1º quadrimestre	23 exames
Exames de Eletroencefalograma	1º quadrimestre	10 exames
Exames de Colonoscopia	1º quadrimestre	11 exames
Exames de Eletroneuromiografia	1º quadrimestre	04 exames
Procedimentos de Crioterapia	1º quadrimestre	10 sessões
Exame de Desintometria Ossea	1º quadrimestre	14 exames
Gastos totais com Cisvale	1º quadrimestre	R\$ 90.125,58

### MAIO/2020 A AGOSTO/2020:

<b>Especialidade</b>	<b>Período</b>	<b>Quantidade</b>
Exames de RNM	2º quadrimestre	25 exames
Exames de RX	2º quadrimestre	988 exames
Sessões de Fisioterapia	2º quadrimestre	649 sessões
Exames de TC	2º quadrimestre	100 exames
Exames de Ecografias	2º quadrimestre	268 exames
Consulta médica com especialista	2º quadrimestre	369 consultas
Exames de Endoscopia	2º quadrimestre	26 exames
Exames de Eletroencefalograma	2º quadrimestre	10 exames
Exames de Colonoscopia	2º quadrimestre	15 exames
Exames de Eletroneuromiografia	2º quadrimestre	15 exames

Exame de escanometria	2º quadrimestre	04 exames
Exames de polissonografia	2º quadrimestre	01 exame
Exame de uretrocistografia	2º quadrimestre	01 exame
Exame de cintilografia renal	2º quadrimestre	02 exames
Procedimentos de Crioterapia	2º quadrimestre	13 sessões
Exame de Desintometria Ossea	2º quadrimestre	30 exames
Gastos totais com Cisvale	2º quadrimestre	R\$ 133.040,28

#### **SETEMBRO/2020 A DEZEMBRO/2020:**

<b>Especialidade</b>	<b>Período</b>	<b>Quantidade</b>
Exames de RNM	3º quadrimestre	48 exames
Exames de RX	3º quadrimestre	1.325 exames
Sessões de Fisioterapia	3º quadrimestre	1.333 sessões
Exames de TC	3º quadrimestre	142 exames
Exames de Ecografias	3º quadrimestre	320 exames
Consulta médica com especialista	3º quadrimestre	292 consultas
Exames de Endoscopia	3º quadrimestre	21 exames
Exames de Eletroencefalograma	3º quadrimestre	13 exames
Exames de Colonoscopia	3º quadrimestre	19 exames
Exames de Eletroneuromiografia	3º quadrimestre	52 exames
Exame de escanometria	3º quadrimestre	02 exames
Procedimento de escleroterapia	3º quadrimestre	01 procedimento
Exame de cintilografia renal	3º quadrimestre	02 exames
Procedimentos de Crioterapia	3º quadrimestre	08 sessões
Exame de Desintometria Ossea	3º quadrimestre	35 exames
Gastos totais com Cisvale	3º quadrimestre	R\$ 186.033,74

### **8.3 Fila de espera para marcação de consultas pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISVALE**

- Urologia: 37 pacientes
- Dermatologia: 38 pacientes
- Neurologia: 17 pacientes

- Endocrinologia: 14 pacientes
- Reumatologia: 07 pacientes
- Gastrologia: 19 pacientes
- Nefrologia: 05 pacientes
- Hematologia: 03 pacientes
- Proctologia: 15 pacientes
- Pneumologia: 07 pacientes
- Psiquiatria: 03 pacientes

#### **8.4 Plantão Médico**

É mantido convênio com o Hospital Beneficente Sinimbu para atendimento a população do horário das 17 horas até as 7 horas da manhã durante os dias de semana e nos finais de semana e feriados o plantão atende 24 horas por dia.

Quando há a necessidade de internações as mesmas são realizadas nas clínicas:

Clínica Médica – 20 leitos pelo SUS

Clínica Cirúrgica- 04 leitos SUS

Clínica Pediátrica – 04 leitos SUS

Psiquiatria – 02 leitos SUS

Isolamentos - 02 leitos

Quando da não resolutividade dos casos junto ao Hospital Beneficente Sinimbu os pacientes são encaminhados junto aos Hospitais de referência ou conforme vaga definida pela Central de Leitos em POA, mediante autorização de internação hospitalar emitida pela Secretaria Municipal de Saúde.

#### **8.5 SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**

A Administração Pública Municipal de Sinimbu, preocupada em atender melhor a população do município, aderiu ao Programa SAMU/SALVAR, em parceria com o Governo Federal e Estadual. O atendimento à população de Sinimbu iniciou no dia 01 de novembro de 2011.

O objetivo do programa é prestar socorro às vítimas em casos de urgência e emergência, buscando reduzir o tempo de internação hospitalar, as sequelas e as mortes.

O serviço conta com uma viatura de atendimento de suporte básico de vida (SB) e uma equipe de Técnicos de Enfermagem, Condutores e uma Enfermeira Responsável Técnica, todos capacitados e treinados para o atendimento. O deslocamento destes profissionais, com a ambulância de suporte básico, se dá mediante a liberação da Central de Regulação de Porto Alegre.

### **Como chamar o SAMU?**

O primeiro passo é ligar para o número 192. Um telefonista irá atender e fará algumas perguntas como: motivo da ligação, endereço, município e em caso de acidentes o número de vítimas. Após, a ligação será repassada para o médico regulador que fará o diagnóstico e irá orientar a pessoa que fez a chamada sobre as primeiras ações e verifica a necessidade de enviar ou não a equipe e a ambulância até o local do atendimento. Ao chegar ao local a equipe realizará o primeiro atendimento e verificará se existe a necessidade de remoção ao hospital.

### **Quando chamar o SAMU?**

- ✓ Na ocorrência de problemas cardiorrespiratórios;
- ✓ Em casos de intoxicação e queimaduras graves;
- ✓ Na ocorrência de maus tratos;
- ✓ Em trabalhos de parto onde exista o risco de morte para a mãe e para o feto;
- ✓ Em casos de tentativa de suicídio;
- ✓ Em crises hipertensivas;
- ✓ Quando houver acidentes/traumas com vítimas;
- ✓ Em casos de afogamentos;
- ✓ Em casos de choque elétrico;
- ✓ Em acidentes com produtos perigosos;
- ✓ Na transferência inter-hospitalar de doentes com risco de morte;
- ✓ Em outras situações consideradas urgência e emergência.

A equipe só se desloca da base com a liberação da Central de Regulação de Porto Alegre, portanto, se existe a necessidade do atendimento, este deverá ser solicitado pelo telefone 192. E para que o atendimento seja realizado com agilidade e qualidade é necessário ouvir a ligação até o final e fornecer as informações solicitadas.

Abaixo se destaca a Estatística dos atendimentos realizados pelo SAMU de Sinimbu em 05/2020 a 05/2021:

<b>TOTAL</b>	
	144
<b>Sexo</b>	
Homens	83
Mulheres	61
<b>Faixa Etária</b>	
De 0 até 10 anos	0
De 11 até 19 anos	6
De 20 até 29 anos	25
De 30 até 39 anos	18
De 40 até 49 anos	08
De 50 até 59 anos	22
De 60 até 69 anos	26
De 70 até 79 anos	14
De 80 até 89 anos	22
De 90 até 99 anos	03
Ignorado	
<b>Cliníco</b>	108
<b>Traumático</b>	36

### 8.6 Maiores causas de internação hospitalar em 2020

As dez maiores causas de internação hospitalar do ano de 2020:

- Pneumonias;
- Neoplasias;
- Insuficiência cardíaca;
- Fraturas;
- Desnutrição proteico-calórica moderada;

- Infecção intestinal;
- Doença pulmonar obstrutiva crônica;
- Parto cefálico;
- Infecção do trato urinário;
- Isquemia cerebral;
- COVID-19

### 8.7 Produção Ambulatorial e Serviços do Hospital Beneficente Sinimbu

<b>ANO/2020 – dados do HBS</b>	
Consulta de profissionais de nível superior	2.436
Consulta médica em atenção especializada	26
Atendimento de urgência na atenção especializada	360
Atendimento médico em pronto atendimento	2.440
Atendimento ortopédico com imobilização	53
Curativo II com ou sem debridamento	346
Eletrocardiograma	61
Administração de Medicação	1.050
Inalação/ Nebulização	10
Observação 24 horas	493
Monitorização ambulatorial de Pressão Arterial	2.146
Excisão de lesão e/ou Sutura	118
<b>Total</b>	<b>9.539</b>

### Área Hospitalar/Internações do Hospital Beneficente Sinimbu

<b>HOSPITAL BENEFICENTE SINIMBU – dados do HBS</b>	<b>Período</b>	<b>AIHS Faturadas</b>	<b>Valor Recebido</b>
	Janeiro	35	17.120,35
	Fevereiro	26	11.157,56
	Março	42	20.806,20
	Abril	28	13.210,83
	Maio	29	15.499,68
	Junho	30	13.668,84
	Julho	26	12.299,45
	Agosto	19	9.857,90

<b>2020</b>	Setembro	22	10.448,14
	Outubro	33	20.111,25
	Novembro	32	19.314,04
	Dezembro	34	18.530,78
	<b>Total</b>	<b>356</b>	<b>182.025,02</b>

### **8.8 Autorizações de Internações via SUS pacientes do município por Instituição Hospitalar**

O município possui sessenta autorizações de internação hospitalar (AIH) por mês, porém este número se torna cada vez mais insuficiente e é preciso recorrer as cotas extras liberadas pela coordenadoria. Este número de AIHS permanece inalterado por vários anos enquanto que o número de internações só aumenta. Um dos motivos para esse aumento é que se melhorou a quantidade de referências, mais serviços estão sendo prestados via SUS.

<b>ANO 2018 - INSTITUIÇÃO</b>	<b>QUANTIDADE AIHS</b>
Hospital Santa Cruz	116
Hospital de Boqueirão do Leão	06
Hospital Ana Nery	81
Hospital Beneficente Sinimbu	533
Hospital de Cachoeira do Sul	04
Hospital de Monte Alverne	10
Hospital Regional do Vale do Rio Pardo	79
Hospital São Roque	01
Hospital São Sebastião Mártir	02
Hospital de Candelária	32
<b>Total de Internações: 864</b>	

<b>ANO 2019 - INSTITUIÇÃO</b>	<b>QUANTIDADE AIHS</b>
Hospital Santa Cruz	142

Hospital de Montenegro	01
Hospital Santo Ângelo	01
Hospital de Boqueirão do Leão	05
Hospital Ana Nery	68
Hospital Beneficente Sinimbu	537
Hospital de Cachoeira do Sul	07
Hospital Regional do Vale do Rio Pardo	72
Hospital Monte Alverne	12
Hospital São Sebastião Mártir	04
Hospital São Vicente de Paulo	01
Hospital São Jose	01
Hospital de Lajeado	08
Hospital de Candelária	17
Hospital de Trombudo	02
<b>Total de Internações: 878</b>	

<b>ANO 2020 - INSTITUIÇÃO</b>	<b>QUANTIDADE AIHS</b>
Hospital Santa Cruz	109
Hospital de Boqueirão do Leão	01
Hospital Monte Alverne	11
Hospital Ana Nery	45
Hospital Beneficente Sinimbu	366
Hospital de Cachoeira do Sul	08
Hospital São Jose	01
Hospital de Estrela	01
Hospital Santiago	02
Hospital Regional do Vale do Rio Pardo	70
Hospital São Sebastião Mártir	01
Hospital de Portão	01
Hospital São Vicente de Paulo	01

Hospital de Candelária	20
Hospital de Trombudo	01
Hospital de Lajeado	03
<b>Total de Internações: 641</b>	

## **9. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Em 1993 é instituído o Conselho Municipal de Saúde, através da Lei de criação nº 011 de 13 de abril.

O Conselho Municipal de Saúde – CMS é um órgão deliberativo e paritário, colegiado com representantes da população, governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e entidades de saúde. O regimento interno foi elaborado em reuniões que se sucederam logo depois de criado o Conselho.

O Conselho Municipal de saúde tem como atividade afim, assessorar a administração com orientações, planejamento, interpretação, julgamento e fiscalização de sua competência, além de coordenar as ações integradas de saúde.

O Conselho tem encontro mensal e quando necessário realiza reuniões extraordinárias. As reuniões são realizadas junto à sala de reuniões da Secretaria Municipal de Saúde, sendo as reuniões lavradas em ata, lida e aprovada.

Os investimentos municipais na assistência médica e odontológica são determinados pelo executivo municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde, porém adquiridos somente após aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

### **INTEGRANTES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.**

**PORTARIA Nº 9.189, de 24 de setembro de 2020.**

#### **I – PREFEITURA MUNICIPAL – 5 Membros**

1. KELLEN NUNES SJOMAN
2. RAFAEL GHISLENI
3. ANGELA STRUECKER
4. PAOLA HERNANDEZ FARIAS

5. CRISTIANE MULLER

## **II – PROFISSIONAIS DA SAÚDE – 3 Membros**

1. GESSICA BUSATTO
2. EDIR GOETZE GOERCK
3. CRISTIANE GOETZE HAAG

## **III – PRESTADORES DE SERVIÇO – 2 Membros**

1. PAULO CESAR LANGE
2. RAFAEL REINHEIMER SONZA

## **IV – USUÁRIOS – 10 Membros**

1. TITULAR: DENISE SCHUCH (Hospital Beneficente Sinimbu) – SUPLENTE: KELLI PATRICIA MARTINS FAGUNDES;
2. TITULAR: ORTÊNCIA DE ANDRADE (Comunidade Católica de Pinhal) – SUPLENTE: MARCINEZ DA ROSA;
3. TITULAR: MONI WAGNER MARTINS (Comunidade Católica de Sinimbu) – SUPLENTE: PAULO ORLANDO KIST;
4. TITULAR: LOURDES MOLZ (Comunidade Evangélica de Sinimbu) - SUPLENTE: JONAS WEGNER;
5. TITULAR: JANIR SCHULZ (Comunidade Evangélica de Rio Pequeno)
6. TITULAR: SALETE DOS PASSOS FABER (Sindicato dos Trabalhadores Rurais) – SUPLENTE: MARINA VANIR ZIEZTKE;
7. TITULAR: JANETE KUENTZER (Comunidade Evangélica de Alto Sinimbu) – SUPLENTE: MARINÊS KUENTZER;
8. TITULAR: HARRI ERNESTO KANITZ (Comunidade Evangélica de Bela Vista);
9. TITULAR: DAIANE INÊS RECH (Representante das Escolas Municipais) – SUPLENTE: ANI CRISTINA VOGT STAUB;
10. TITULAR: SILVANA BEATRIZ ROESCH DA SILVA (Representante dos Agentes Comunitários de Saúde).

## **Fundo Municipal de Saúde**

O Fundo Municipal de Saúde criado pela Lei nº 178 de 12 de setembro de 1996 funciona como uma unidade orçamentária dentro do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde; possui conta própria onde mensalmente é repassado o percentual destinado, ou seja, 15 % dos recursos próprios.

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

## 10 UNIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

### 10.1 Unidade Básica de Saúde Central e ESF Central



#### Localização

Quando Sinimbu ainda pertencia ao município de Santa Cruz do Sul os atendimentos de saúde já eram realizados no local onde hoje funciona a UBS Central, desde aquele período até hoje foram realizadas duas grandes reformas. A unidade fica na Avenida General Flores da Cunha, nº 868 na área central do município, no mesmo prédio funcionam a UBS e a ESF, porém com áreas de atendimento distintas. Cada equipe é responsável por uma população adstrita.

#### Objetivo

Operacionalizar a atenção básica através de práticas interdisciplinares, buscando maior resolutividade das questões referentes à saúde da população local e a consequente melhoria dos indicadores de saúde e qualidade de vida.

### **Equipe Fixa**

Para o atendimento à população do território, a Equipe da UBS conta com uma equipe multiprofissional, composta por cinco médicos, um Enfermeiro, um Técnico de Enfermagem, um Auxiliar de Enfermagem, dois Dentistas, um Farmacêutico, um Psicólogo, um Nutricionista, 4 Agentes Comunitários de Saúde, um recepcionista e um Estagiário. Já a equipe da ESF é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e 4 agentes comunitários de saúde. Algumas áreas estão sem agente comunitário de saúde atuando.

### **Abrangência**

A UBS Central atende toda a população que não é coberta pelas Equipes de Saúde da Família:

#### **MICROAREA 07 – Linha Verão e Linha Inverno**

Na Linha Verão divisa com MA 19, de Raimundo Reinck até Adroaldo Thom e de Lisane de Oliveira até residência de Sidnei Hirsch. Na Linha Inverno divisa com MA 19 de Luis Carlos Schulz até Jurandir da Silva. Inclui todas as entradas deste trajeto.

#### **MICROAREA 09 – Linha São João**

No Cerro do Baú: de João da Silva até a divisa com Vera Cruz. Pela estrada geral do Alto São João até Marilene Hirsch. Inclui todas as entradas deste trajeto.

#### **MICROAREA 19 – Linha Paredão**

Divisa com MA 07 na Linha Verão de João Francisco Henn até Ancelmo Greiner. No pique do paredão de Vilmar Henn até Irineu Sehn. Paredão São Pedro de Ziro Hochscheidt até Paulo Geller. Paredão Felipe Nery de Nelson dos Santos até Maria da Silva. Pinto Cortez pela esquerda Laurentino Dutra até Dorivaldo José dos Santos e pela direita de Norberto Staub até Normelio Grasel. Inclui todas as entradas deste trajeto.

#### **MICROAREA 20 – Sinimbu Baixo**

Sinimbu Baixo da divisa com Santa Cruz do Sul até a rótula de entrada para linha São João. Inclui todas as entradas deste trajeto.

#### MICROAREA 21 – Centro

Linha São João - até a divisa com MA 09, Avenida Augusto Henning, Rua Cooperhab, Rua Carlos Jackisch, Avenida General Flores da Cunha até a entrada da Rua José Thomé Sobrinho, continua nesta rua percorrendo toda a Rua João Thomé. Segue pela Rua Bernardo Fuerstenau até esquina com Wendelino Muller incluindo a Rua Jorge Bender, Bernardo Fischer, Dr. Lothar Storck e todo o Cerro Maurício.

A ESF Central atende as seguintes áreas:

#### MICROAREA 06 – Linha Cinco

Pela Linha 24 de Fevereiro na divisa com Herveiras. Astor Leopold seguindo para Formosa divisa com Vale do Sol até Lorena Jappe e Valmor Strothmann. Na estrada geral divisa com Herveiras inicia em Ernani Jackisch seguindo pela Linha da Serra até João Winck. Inclui todas as entradas deste trajeto.

#### MICROAREA 08 – Linha Primavera

Na estrada geral inicia em carine Albertão Zanatta seguindo pela Linha da Serra até Jair Pitrowsky. No canto dos Wink até Elmar Wegner que faz divisa com MA 17. No Cerro do Baú até Martin Struecker divisa com MA 09. Na divisa com Vale do Sol até Marlise Schwantz seguindo para a estrada geral. Inclui todas as entradas deste trajeto.

#### MICROAREA 15 – Linha Pintado e Salto Rio Pardinho

Salto Rio Pardinho de Valmir Strohm pela esquerda e Roque Pereira pela direita até Nilo Hirsch divisa com MA 16. Alto Pintado de Adão Queiroz até Juarez da Silva divisa com MA 01. Inclui todas as entradas deste trajeto.

#### MICROAREA 16 – Linha Rio Grande

Estrada geral Linha Desidério até Ieda Maria Schulz divisa com MA 13. Linha Rio Grande até Bruno Schmidt divisa com MA 18. Na Linha Marcondes até divisa com MA 03. Inclui todas as entradas deste trajeto.

#### MICROAREA 17 – Linha Cerro Branco

Na estrada geral divisa com MA 06 de Vilmar Francisco Mira até Rene Hirsch. Linha Rio Branco de Classi Haag até Jair Jackisch. Alto Sinimbu de Alexandre dos Santos até Alfeu Kuentzer. Inclui todas as entradas deste trajeto.

#### MICROAREA 18 – Alto Sinimbu e Cerro da Mula

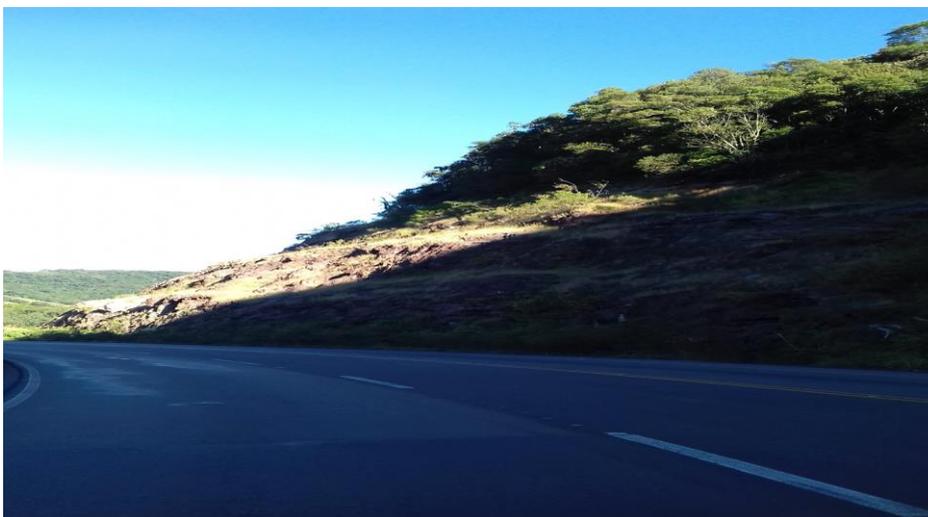
No Cerro da Mula Serli da Rosa Vargas até o final em direção Linha Rio Grande divisa com MA 16. No Alto Sinimbu da divisa com MA 16 até a entrada de Cerro Branco divisa com MA 17. Inclui todas as entradas deste trajeto.

#### MICROAREA 22 – Centro

Inicia na Avenida General Flores da Cunha – esquina com a Rua João Thomé, continua por toda esta avenida até o seu final, Alto Sinimbu - até a divisa com MA 17, no percurso da Avenida General Flores da Cunha incluem – se também as ruas Professor Frederico Kops, Lindolfo Kannenberg – divisa com MA 07, Carlos Bernardo Thomé. Fredolino Preuss, Avenida Pedro Backes – divisa com MA 12, Wendelino Muller, Fredolino Schwendler, Jacob Klein, incluindo o restante da Rua Bernardo Fuerstenau a partir da esquina com a Wendelino Muller e Rua Jerônimo Dorfey.

Registros fotográficos de algumas áreas atendidas na unidade central:

#### MA 06 – Linha Cinco e Linha da Serra



#### MA 07 – Linha Verão e Linha Inverno



MA 08 – Linha da Serra, Cerro do Baú e Linha Primavera



MA 15 – Linha Pintado e Salto Rio Pardinho



MA 16 – Linha Rio Grande, Linha Marcondes e Linha Desidério



MA 17 – Linha Cerro Branco, Linha Rio Branco e Alto Sinimbu



MA 18 – Linha Cerro da Mula e Alto Sinimbu



MA 20 – Sinimbu Baixo



A equipe da UBS possui atualmente nas áreas que possuem ACS atuando 779 famílias cadastradas, 3632 pessoas, 190 homens e 1726 mulheres em 935 domicílios rurais e 100 domicílios urbanos. A UBS também está fazendo o acompanhamento de 31 gestantes, de diversas áreas do município já que o atendimento é realizado por médico ginecologista.

A equipe da ESF possui atualmente nas áreas que possuem ACS atuando 559 famílias, 1384 pessoas, 620 mulheres e 741 homens, destes 360 idosos, 303 hipertensos, 58 diabéticos, 36 crianças menores de 5 anos e 5 gestantes, todos em área rural.

A equipe está capacitada para realizar orientações sobre prevenção de doenças, promoção da saúde através de hábitos saudáveis, acompanhamentos dos portadores de agravos, acompanhamento das pessoas em todas as fases de vida, orientação sobre os devidos encaminhamentos dentro dos serviços de saúde disponíveis. O agente de saúde é o elo entre a comunidade e a equipe de saúde, estando apto para realizar o primeiro cuidado/orientação à família visitada.

### **Atividades Desenvolvidas na UBS Central e na ESF Central**

De forma resumida as atividades na UBS e na ESF podem ser assim descritas:

Acolhimento à demanda Agendada e Espontânea;

Orientações de Saúde;

Verificação de Sinais Vitais e antropometria;

Consultas Médica, Odontológica, Enfermagem, Psicologia, Nutrição e Fisioterapia.

Administração de Vacinas conforme Calendário Nacional de Imunizações definido

pelo Ministério da Saúde - SIPNI;

Atendimento aos Programas Nacionais de Saúde e Protocolos Vigentes dentre eles:

Programa de Saúde da Mulher, do Homem, da Criança e do Idoso;

Programa de Saúde da Gestante e Puérpera – SISPRENATAL;

Saúde do Trabalhador – SIST;

SINAN;

Programa de atendimento à Tuberculose e Hanseníase;

Integrante do PSE – Programa de Saúde na Escola;

Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde;

Grupos de Educação em Saúde e Oficinas Terapêuticas realizadas pelo NAAB (Saúde Mental, Etilistas, Idosos e agentes de saúde);

Grupo Pratique Saúde;

Práticas Integrativas e Complementares – PICs com a Yoga, realizada em outro prédio do município;

Atendimentos de Urgência e Emergência até a transferência;

Referência a outros pontos de Atenção da Rede de Assistência à Saúde;

Administração de Medicamentos;

Coleta de Exames Citopatológico de Colo Uterino;

Realização de Testes Rápidos para Gravidez; HIV, Sífilis, Hepatite B e C;

Realização de Eletrocardiograma;

Coleta do Teste do Pezinho;

Consultas de Pré Natal, Puerpério e Puericultura;

Procedimentos Ambulatoriais: curativos, retirada de pontos, drenagem de abscessos, retirada de corpo estranho, imobilizações, soroterapia, nebulizações, suturas;

Marcação de Consultas Especializadas, Exames e Procedimentos;

Assistência Farmacêutica Básica;

Dispensação de Fraldas, materiais de ostomias;

Reuniões de Equipe;

Registro de todos atendimentos e atividades individuais no E-SUS;

### **Grupo Pratique Saúde**

É uma ação conjunta entre a Nutricionista e as Enfermeiras da unidade. Esta ação iniciou com diálogo entre estas profissionais e o desejo de realizar ações de

Promoção de Saúde. Com reuniões envolvendo os Agentes Comunitários de Saúde e as 2 profissionais, iniciou-se a organização do grupo.

Este grupo iniciou-se efetivamente em fevereiro de 2012 e é realizado nas localidades que não são cobertas por Estratégia de Saúde da Família e que possuem agente de saúde.

O grupo é coordenado pela Nutricionista e pelas Enfermeiras, que sempre contam com o auxílio do ACS da localidade visitada para realizar as atividades.

É realizada a avaliação individual de cada participante do grupo. Nesta avaliação são aferidas a Pressão Arterial e o HGT, seguidas pela Avaliação Antropométrica (Peso e Altura), para posterior cálculo de IMC.

Após a avaliação individual, as profissionais explanam algum assunto relacionado à Prevenção e Promoção de Saúde.

## 10.2 Estratégia de Saúde da Família Pinhal



### Localização

Inaugurada em 01 de junho de 2008, a Estratégia de Saúde da Família Pinhal está localizada há cerca de 35 km da sede do município, na localidade de Pinhal Santo Antônio, interior do Município de Sinimbu – RS. Região serrana que faz divisa com os municípios de Lagoão, Passa sete, Herveiras e Gramado Xavier.

Possui um território de geografia ampla e muito acidentada, com estradas de terra e áreas de muito difícil acesso. Em função disto, as necessidades da população local são muitas, o que justifica sua existência e sua atuação junto às comunidades atendidas na Estratégia.

### Objetivo

Operacionalizar o programa através de práticas interdisciplinares, buscando maior resolutividade das questões referentes à saúde da população local e a consequente melhoria dos indicadores de saúde e qualidade de vida.

### Equipe Fixa

Para o atendimento à população do território, a Estratégia conta com uma equipe multiprofissional, composta por um Médico, um Enfermeiro, um Técnico de Enfermagem, um Dentista, um Auxiliar de Saúde Bucal, cinco Agentes Comunitários de Saúde. Ainda prestam atendimento na unidade nutricionista e psicóloga.

### Abrangência

A Estratégia abrange o atendimento de 855 domicílios cadastrados. Segundo dados do E-SUS (agosto de 2021).

Atualmente, a equipe atende 1491 usuários sendo destes, 784 homens e 707 mulheres.

MA	ABRANGÊNCIA	Nº DE FAMÍLIAS CADASTRADAS	Nº DE PESSOAS
01	<p><b>Divisa de Sinimbu com Gramado Xavier – Pinhalzinho</b> - Alcemar de Souza, desde o Pintado até Pedro Rodrigues. Retorna até Pio XII em Celcio Carvalho, beira do rio até Diomar Padilha, sobe até Enio Silveira e retorna até Batista L. Felipe.</p> <p><b>Gamelão</b> – Antônio Cardoso até Ilsoni Chaves.</p> <p><b>Linha Branca</b> – Lida Raasch, desde Vila Rica até André Werner, retorna até Edila Wegner, retorna e vai até Plínio Haag.</p>	75 FAMÍLIAS	<p><b>189 PESSOAS</b></p> <p><b>103 HOMENS</b></p> <p><b>86 MULHERES</b></p>

<b>02</b>	<b>Pinhal Centro</b> – Antônio Adelar até João Couto. <b>L. Calixto</b> – Odélio Muller até José de Moraes.	<b>170 FAMÍLIAS</b>	<b>303 PESSOAS</b> <b>151 HOMENS</b> <b>135 MULHERES</b>
<b>03</b>	<b>Linha Branca</b> – Divisa com Pinhal Santo Antônio até Paulo Freitas.	<b>101 FAMÍLIAS</b>	<b>286 PESSOAS</b> <b>158 HOMENS</b> <b>142 MULHERES</b>
<b>04</b>	<b>Linha da Grama</b> – Jair Cortes até Pedro Soares de Ramos. <b>Linha Barra de Ferro</b> – Fernando Camargo até Eraldo Wesner.	<b>144 FAMÍLIAS</b>	<b>367 PESSOAS</b> <b>186 HOMENS</b> <b>181 MULHERES</b>
<b>05</b>	<b>Linha Pinhal</b> – José Olivio dos Santos até Lindolfo Padilha (divisa com Herveiras). <b>Linha Carvalho</b> – Gelso dos Santos até Edy Machado.	<b>127 FAMÍLIAS</b>	<b>256 PESSOAS</b> <b>149 HOMENS</b> <b>107 MULHERES</b>
<b>617 FAMÍLIAS</b>		<b>1401 PESSOAS</b>	

### **Atividades Desenvolvidas Na ESF**

Na Estratégia de Saúde da Família Pinhal, são desenvolvidas a maioria das atividades de atenção básica à saúde da população do território de abrangência.

Dentre elas poderemos elencar:

1. Acolhimento à demanda Agendada e Espontânea;
2. Orientações de Saúde;
3. Verificação de Sinais Vitais;
4. Consultas Médica, Odontológica, de Enfermagem, nutrição e psicologia;
5. Administração de Vacinas conforme Calendário Nacional de Imunizações definido pelo Ministério da Saúde - SIPNI;
6. Atendimento aos Programas Nacionais de Saúde e Protocolos Vigentes dentre eles: Programa de Saúde da Mulher, do Homem, da Criança e do

- Idoso; Programa de Saúde da Gestante e Puérpera – SISPRENATAL; Saúde do Trabalhador – SIST; SINAN; Programa de atendimento à Tuberculose e Hanseníase
7. Integrante do PSE – Programa de Saúde na Escola;
  8. Agentes Comunitários de Saúde;
  9. Grupos de Educação em Saúde e Oficinas Terapêuticas (Saúde Mental, Etilistas, Gestantes, Idosos e Profissionais de Saúde);
  10. Atendimento Domiciliar pela Equipe Multiprofissional;
  11. Atendimentos de Urgência e Emergência até a transferência;
  12. Referência a outros pontos de Atenção da Rede de Assistência à Saúde;
  13. Administração de Medicamentos;
  14. Coleta de Exames Citopatológico de Colo Uterino, Biópsias, exames de Cultura, HGT;
  15. Realização de Testes Rápidos para Gravidez; HIV, Sífilis, Hepatite B e C;
  16. Realização e Eletrocardiograma;
  17. Coleta do Teste do Pesinho;
  18. Consultas de Pré Natal, Puerpério e Puericultura;
  19. Procedimentos Ambulatoriais: curativos, retirada de pontos, drenagem de abscessos, retirada de corpo estranho, imobilizações, soroterapia, nebulizações, suturas;
  20. Marcação de Consultas Especializadas, Exames e Procedimentos;
  21. Assistência Farmacêutica Básica;
  22. Reuniões de Equipe;
  23. Capacitação interna da Equipe da Estratégia;
  24. Registro de todos atendimentos e atividades individuais no E-SUS.

## **Resultados**

Os resultados alcançados até o momento incluem a sensibilização e integração de profissionais de diversos núcleos, a aproximação entre gestão e comunidade, atenção e vigilância em saúde, educação permanente o aumento quantitativo de atendimentos individuais e coletivos.

## **Imagens das microareas**

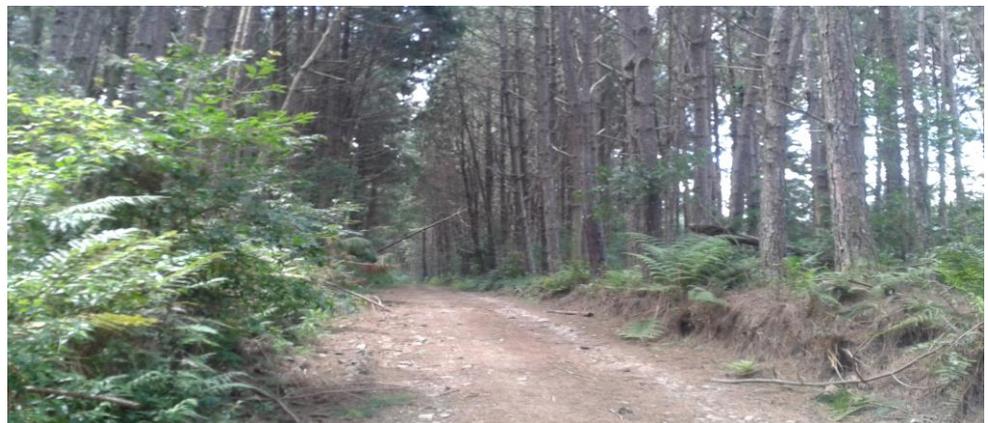
MICROÁREA 1 – LINHA BRANCA E GAMELÃO



MICROÁREA 2 – LINHA PINHAL



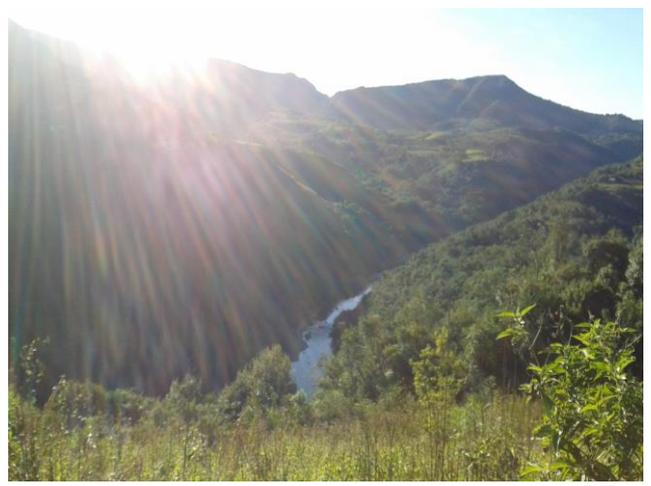
MICROÁREA 3 – LINHA BRANCA



MICROÁREA 4 – LINHA DA GRAMA E BARRA DE FERRO



### MICROÁREA 5 – LINHA CARVALHO E ÁGUA FRIA



### 10.3 Estratégia de Saúde da Família Rio Pequeno



A ESF de Rio pequeno se localiza no interior do município de Sinimbu, conta com cinco microáreas e uma população estimada de 2000 pessoas em aproximadamente 735 famílias. Realiza atendimentos de segundas a sextas-feiras. A equipe atualmente é composta por um médico da família, um enfermeiro, um

técnico de enfermagem, quatro ACS e um dentista. A unidade conta também com uma extensão localizada em Linha Almeida para facilitar o acesso à população que reside nas localidades mais distantes. Uma vez por semana a equipe se desloca até lá para realizar os atendimentos. Prestam atendimento também na ESF uma nutricionista e uma psicóloga.

### **Informações Sobre as microareas**

Microárea 10:

Localidade: Alto Rio Pequeno

Nº de pessoas: 292

Nº de famílias: 121

Nº de idosos: 80

Nº de crianças de 0 a 5 anos: 10

Nº de diabéticos: 19

Nº de hipertensos: 62



Mircroárea 11:

Localidade: Rio Pequeno Centro

Nº de pessoas: 364

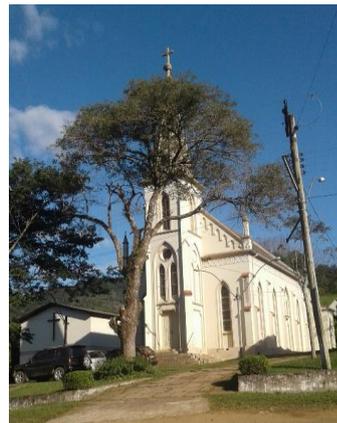
Nº de famílias: 142

Nº de idosos: 108

Nº de crianças de 0 a 5 anos: 18

Nº de diabéticos: 18

Nº de hipertensos: 79



Microárea 12:

Localidade: Rio Pequeno interior

Nº de pessoas: 424

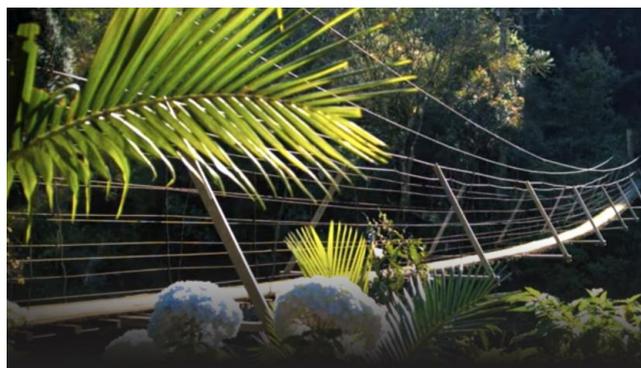
Nº de famílias: 161

Nº de idosos: 101

Nº de crianças de 0 a 5 anos: 23

Nº de diabéticos: 28

Nº de hipertensos: 77



Microárea 13:

Localidade: Linha Almeida

Nº de pessoas: 443

Nº de famílias: 161

Nº de idosos: 77

Nº de crianças de 0 a 5 anos: 22

Nº de diabéticos: 18

Nº de hipertensos: 64



Microárea 14:

Localidade: Linha Estância  
Schmidt

Nº de pessoas: 315

Nº de famílias: 149

Nº de idosos: 65

Nº de crianças de 0 a 5 anos: 22

Nº de diabéticos: 15

Nº de hipertensos: 53



### **Serviços Ofertados aos Usuários na ESF**

**Acolhimento à demanda espontânea:** o acolhimento à demanda espontânea na atenção básica constitui uma forma de organizar o trabalho em saúde, possibilitando a escuta das queixas e a identificação dos riscos e vulnerabilidades pautando-se em ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.

**Atendimento de urgência/ emergência:** São os atendimentos onde a gravidade da situação exige intervenções rápidas, onde existe o risco imediato de morte ou os resultantes de acidentes pessoais decorrentes de fatores externos que causam lesão física não decorrente de problema de saúde.

**Atendimento em grupos:** O atendimento em grupo é uma técnica que visa o estabelecimento de interações entre todos os participantes do grupo e a equipe de saúde, possibilitando a troca de experiências e reflexões sobre seus pensamentos e comportamentos, bem como a promoção da saúde. São desenvolvidos no Saúde Mental, Etilistas, Gestantes, Idosos e Profissionais de Saúde);

**Auriculoterapia:** É uma forma, de medicina alternativa ou complementar, baseada na ideia de que a orelha é um microssistema, com o corpo inteiro, representado no pavilhão auricular, a parte externa da orelha. Então, uma técnica de diagnóstico e tratamento baseada no pavilhão auricular. Aurículo (orelha) + terapia (tratamento), ou seja, um tratamento através da orelha.

**Lian Gong:** ginástica terapêutica chinesa que busca o equilíbrio corpo/mente. Atua principalmente na redução de dores crônicas, sintomas da ansiedade e depressão. Atividade realizada em grupo semanalmente no pavilhão da comunidade.

**Consulta Médica:** A consulta médica compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, encaminhamentos a outros pontos da rede de atenção e prescrição terapêutica que pode ser concluído ou não em um único momento.

**Consulta de Enfermagem:** A consulta de enfermagem compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas de enfermagem, na qual são identificados problemas de saúde e prescritas e implementadas medidas de enfermagem com o objetivo de promoção, proteção, recuperação ou reabilitação do paciente.

**Consulta Odontológica:** A consulta odontológica compreende a anamnese, o exame físico, a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, tratamento e solicitação de exames complementares relacionados ao aparelho estomatognático que engloba, entre outros, os dentes e gengivas.

**Consultas de Pré-Natal:** Consiste no acompanhamento realizado pelo médico e enfermeiro que toda gestante deve ter, a fim de manter a integridade das condições de saúde da mãe e do bebê durante a gestação. Nesse período são realizados no mínimo seis consultas.

**Consulta Puerperal:** O período puerperal está compreendido entre o período do nascimento do bebê e o 42º dia pós-parto. Nesse período deve ser realizada a consulta com a mulher para verificar o estado de saúde da mesma e observar o retorno do corpo ao estado fisiológico que precedeu a gravidez.

**Dispensação de medicamentos:** Consiste na oferta de medicamentos aos usuários atendidos na unidade ou outro local vinculado ao SUS do município. Oferta-se também medicamentos como insulinas e outros medicamentos oriundos de processos para aquisição.

**Horta comunitária:** A horta comunitária da unidade se desenvolveu a partir de uma parceria com a EMEF Carlos Boettcher Filho. Localiza-se ao fundo da unidade e para sua construção utilizou-se pneus nos quais as plantas, chás e hortaliças foram cultivados, aliando saúde e consciência ecológica.

**Orientações de Saúde:** São as informações repassadas com o intuito de promover uma vida saudável e manter hábitos de proteção da saúde. Durante as orientações são prestadas informações sobre o uso correto e período de uso de medicações prescritas, informações quanto algumas doenças, bem como políticas e ações do Ministério da Saúde para o controle das mesmas.

**Puericultura:** Consiste no acompanhamento da criança desde o nascimento com o intuito de acolher a criança, promovendo e protegendo através de uma atenção integral, compreendendo a criança como um ser em desenvolvimento com suas particularidades.

**Procedimentos de enfermagem:** Sondagem vesical, sondagem nasogástrica/nasoentérica, curativos, retirada de pontos, nebulizações, administração de medicamentos, remoção de corpo estranho, imobilização, entre outros.

**Procedimentos médicos:** Suturas, lavagem de ouvido, remoção de corpo estranho, anestesia local, drenagem de abscessos, entre outros.

**Renovação de receitas:** A renovação de receitas é realizada considerando a especificidade de cada paciente e considera o tipo de medicamento, tipo de utilização, patologia, necessidade de reavaliação e o tempo de acordo com a patologia.

**Fornecimento de insumos:** É ofertado aos usuários materiais para curativos, aplicação de medicamentos subcutâneos (insulina), entre outros.

**Solicitação de exames:** Os exames são requisitados pelo médico ou enfermeiro de acordo com a avaliação clínica.

**Suplementação de vitamina A:** No Brasil, a deficiência de vitamina A é um problema de saúde pública moderado, sobretudo, na Região Nordeste e em alguns locais da Região Sudeste e Norte. Diante desse impacto positivo, a OMS recomenda a administração de suplementos de vitamina. A para prevenir a carência, a xeroftalmia e a cegueira de origem nutricional em crianças de 6 a 59 meses.

**Vacinação:** É o ato de se inocular nos seres vivos estados não ativos de agentes patogênicos para a criação de anticorpos contra as doenças. A vacinação é uma das maiores conquistas da saúde pública do século passado e a principal contribuição para o controle das doenças transmissíveis e de mortes causadas por elas.

**Verificação de sinais vitais:** Medições realizadas pela equipe de Saúde são: Temperatura, pulso, pressão arterial, frequência respiratória e dor. Essas medidas são indicadores do estado de saúde e são a base da solução dos problemas clínicos.

**Visitas domiciliares:** A visita domiciliar é, atualmente, um instrumento essencial para a prática das ações no nível primário de assistência a saúde, em especial, na Estratégia Saúde da Família. Assim, a visita domiciliar como instrumento do

processo de trabalho em saúde, em especial, na Atenção Primária à Saúde, se constitui num elemento facilitador para o acesso por parte dos usuários aos serviços públicos de saúde e se apresenta como uma forma integral de assistir, em que as reais necessidades de cada indivíduo/família podem ser identificadas.

### **Programa Saúde na Escola – PSE**

O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras. São escolas de abrangência da atuação da ESF de Rio Pequeno: Escola Carlos Boettcher Filho – Rio Pequeno e escola Guararapes – Linha Almeida.

### **10.4 SAÚDE MENTAL – NÚCLEO DE APOIO DA ATENÇÃO BÁSICA - NAAB**

Objetivo do NAAB: Apoiar as equipes da atenção primária à saúde na ampliação e qualificação de suas ações no campo de saúde mental

#### **Atividades de oficinas terapêuticas e grupos realizadas pelo NAAB**

##### **Grupo de Artes**

Grupo destinado a pessoas com transtornos mentais e emocionais moderado e grave.



### **Grupo de Bate papo - Pinhal Santo Antônio**

Grupo destinado a discutir o uso abusivo de álcool e suas dificuldades

### **Grupo de Bate papo - Centro**

Grupo destinado a discutir o uso abusivo de álcool e suas dificuldades

16 encontros de fevereiro a setembro de 2017, total de 99 atendimentos

Mês de fevereiro: 09 atendimentos

Mês de março: 17 atendimentos

Mês de abril: 14 atendimentos

Mês de maio: 12 atendimentos

Mês junho: 19 atendimentos

Mês de julho: 20 atendimentos

Mês de agosto: 06 atendimentos

Mês de setembro: 02 atendimentos



### **Grupo Voando Alto**

Grupo livre destinado a pessoas que desejam compartilhar experiências e atividades tendo como foco o cuidado de si



### **Grupo Voando Alto +60**

Grupo livre destinado a pessoas a partir dos 60 anos que desejam compartilhar experiências e atividades tendo como foco o cuidado de si

Mês de setembro: 13 atendimentos



### **Oficina Cinema com Pipoca (+ 60 anos)**

Incentivar a sociabilização do idoso através cinema (com temas relacionados ao envelhecimento). Buscando assim, integrá-lo ao lazer e conhecimento de forma acessível e digna. Resgatando seus valores, identidade e autonomia bem como uma melhor compreensão da velhice

### **Oficina Beleza Criativa – Oficinas Aromas e Saberes**

Oficina terapêutica destinada a qualquer pessoa e objetiva proporcionar um espaço de vínculo e compartilhamento com outras mulheres, trabalhando a auto estima, os relacionamentos e a valorização do cuidado de si

08 encontros de abril a agosto de 2017, total de 108 atendimentos

Mês de abril: 15 atendimentos

Mês de maio: 28 atendimentos

Mês de junho: 20 atendimentos

Mês de julho: 29 atendimentos

Mês de agosto: 16 atendimentos



### **Oficina de Fotografia**

Oficina terapêutica que objetiva estimular o crescimento emocional e o desenvolvimento das potencialidades de cada indivíduo, criando condição de sustentação emocional e recuperação do gesto criativo, podendo, assim, gerar mudanças positivas na saúde mental dos indivíduos. A fotografia é utilizada como dispositivo terapêutico e catalizador das atividades de grupo.



### **Oficina de yoga**

Oficina terapêutica que busca oferecer através dessa atividade, um espaço de relaxamento, reduzindo a ansiedade e o estresse diário.

### **Grupo imaginação**

Este grupo tem por objetivo proporcionar um espaço de vínculo, reflexão e compartilhamento aos adolescentes. Busca trabalhar questões que visem à melhoria da qualidade de vida, por meio de ações que contribuam para o seu crescimento em todos os contextos.

02 encontros no mês de agosto, total de 30 atendimentos

### **Oficinas terapêuticas em saúde mental nas Escolas -Oficinas de Violão, Teatro e Futsal**

As oficinas terapêuticas nas Escolas objetivam a prevenção ao uso de drogas, orientação e integração dos alunos. Acontecem de forma semanal em quatro escolas do município: Escola Nossa Senhora da Glória, Nossa Senhora de Fátima, Guararapes e Escola Carlos Boettcher.

Foto: Futsal na Escola Carlos Boettcher



**Outras atividades do NAAB:** oferecer apoio matricial as equipes de referência; planejar, ampliar e acompanhar, juntamente com as equipes de referência, as ações

de promoção de saúde; promover capacitações. Atividades de capacitação e apoio aos Agentes Comunitários de Saúde.

### **10.5 Vigilância Epidemiológica**

“A Vigilância Epidemiológica é definida como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

A vigilância epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. Subsidiariamente, a vigilância epidemiológica constitui-se em importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas correlatas.

A operacionalização da vigilância epidemiológica compreende um ciclo de funções específicas e intercomplementares, desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada momento, o comportamento da doença ou agravo selecionado como alvo das ações, para que as medidas de intervenção pertinentes possam ser desencadeadas com oportunidade e eficácia.

#### **São funções da Vigilância Epidemiológica:**

- a) Coleta de dados sobre agravos e doenças;
- b) Processamento dos dados coletados;
- c) Análise e interpretação dos dados processados;
- d) Recomendação das medidas de controle de agravos e doenças ;
- e) Promoção das ações de controle indicadas;
- f) Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- g) Divulgação de informações pertinentes sobre agravos e doenças ;
- h) Alimentação regular do banco de dados do SINAN.

## **Doenças de notificação compulsória**

A PORTARIA Nº 104, DE 25 DE JANEIRO DE 2011 define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

### Lista de Notificação Compulsória - LNC

1. Acidentes por animais peçonhentos;
2. Atendimento antirrábico;
3. Botulismo;
4. Carbúnculo ou Antraz;
5. Cólera;
6. Coqueluche;
7. Dengue;
8. Difteria;
9. Doença de Creutzfeldt-Jakob;
10. Doença Meningocócica e outras Meningites;
11. Doenças de Chagas Aguda;
12. Esquistossomose;
13. Eventos Adversos Pós-Vacinação;
14. Febre Amarela;
15. Febre do Nilo Ocidental;
16. Febre Maculosa;
17. Febre Tifóide;
18. Hanseníase;
19. Hantavirose;
20. Hepatites Virais;
21. Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana -HIV em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical;
22. Influenza humana por novo subtipo;

23. Intoxicações Exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados);
24. Leishmaniose Tegumentar Americana;
25. Leishmaniose Visceral;
26. Leptospirose;
27. Malária;
28. Paralisia Flácida Aguda;
29. Peste;
30. Poliomielite;
31. Raiva Humana;
32. Rubéola;
33. Sarampo;
34. Sífilis Adquirida;
35. Sífilis Congênita;
36. Sífilis em Gestante;
37. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS;
38. Síndrome da Rubéola Congênita;
39. Síndrome do Corrimento Uretral Masculino;
40. Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao Coronavírus (SARS-CoV);
41. Tétano;
42. Tuberculose;
43. Tularemia;
44. Varíola; e
45. Violência doméstica, sexual e/ou outras violências.

#### Lista de Notificação Compulsória Imediata - LNCI

I - Caso suspeito ou confirmado de:

1. Botulismo;
2. Carbúnculo ou Antraz;
3. Cólera;
4. Dengue nas seguintes situações:
  - Dengue com complicações (DCC),
  - Síndrome do Choque da Dengue (SCD),

- Febre Hemorrágica da Dengue (FHD),
- Óbito por Dengue
- Dengue pelo sorotipo DENV 4 nos estados sem transmissão endêmica desse sorotipo;

5. Doença de Chagas Aguda;

6. Doença conhecida sem circulação ou com circulação esporádica no território nacional que não constam no Anexo I desta Portaria, como: Rocio, Mayaro, Oropouche, Saint Louis, Ilhéus, Mormo, Encefalites Eqüinas do Leste, Oeste e Venezuelana, Chikungunya, Encefalite Japonesa, entre outras;

7. Febre Amarela;

8. Febre do Nilo Ocidental;

9. Hantavirose;

10. Influenza humana por novo subtipo;

11. Peste;

12. Poliomielite;

13. Raiva Humana;

14. Sarampo;

15. Rubéola;

16. Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao Coronavírus (SARS-CoV);

17. Variola;

18. Tularemia; e

19. Síndrome de Rubéola Congênita (SRC).

II - Surto ou agregação de casos ou óbitos por:

1. Difteria;

2. Doença Meningocócica;

3. Doença Transmitida por Alimentos (DTA) em embarcações ou aeronaves;

4. Influenza Humana;

5. Meningites Virais;

6. Outros eventos de potencial relevância em saúde pública, após a avaliação de risco de acordo com o Anexo II do RSI 2005, destacando-se:

a. Alteração no padrão epidemiológico de doença conhecida, independente de constar no Anexo I desta Portaria;

b. Doença de origem desconhecida;

- c. Exposição a contaminantes químicos;
- d. Exposição à água para consumo humano fora dos padrões preconizados pela SVS;
- e. Exposição ao ar contaminado, fora dos padrões preconizados pela Resolução do CONAMA;
- f. Acidentes envolvendo radiações ionizantes e não ionizantes por fontes não controladas, por fontes utilizadas nas atividades industriais ou médicas e acidentes de transporte com produtos radioativos da classe 7 da ONU.
- g. Desastres de origem natural ou antropogênica quando houver desalojados ou desabrigados;
- h. Desastres de origem natural ou antropogênica quando houver comprometimento da capacidade de funcionamento e infraestrutura das unidades de saúde locais em consequência evento.

III - Doença, morte ou evidência de animais com agente etiológico que podem acarretar a ocorrência de doenças em humanos, destaca-se entre outras classes de animais:

1. Primatas não humanos
2. Eqüinos
3. Aves
4. Morcegos

Raiva: Morcego morto sem causa definida ou encontrado em situação não usual, tais como: vôos diurnos, atividade alimentar diurna, incoordenação de movimentos, agressividade, contrações musculares, paralisias, encontrado durante o dia no chão ou em paredes.

5. Canídeos

Raiva: canídeos domésticos ou silvestres que apresentaram doença com sintomatologia neurológica e evoluíram para morte num período de até 10 dias ou confirmado laboratorialmente para raiva. Leishmaniose visceral: primeiro registro de canídeo doméstico em área indene, confirmado por meio da identificação laboratorial da espécie *Leishmania chagasi*.

6. Roedores silvestres

Peste: Roedores silvestres mortos em áreas de focos naturais de peste.

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), foi implantado oficialmente a partir de 1990, com o objetivo de coletar dados sobre os nascimentos informados em todo território nacional e fornecer dados sobre natalidade para todos os níveis do Sistema de Saúde.

Informação site [www.saude.rs.gov.br](http://www.saude.rs.gov.br) com dado de 2021:

- Nascidos vivos: 69

#### ANEXO A - Modelo da Declaração de Nascido Vivo

**República Federativa do Brasil**  
**Ministério da Saúde**  
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

### Declaração de Nascido Vivo

**I Identificação do Recém-nascido**

1 Nome do Recém-nascido

2 Data e hora do nascimento

3 Sexo

4 Peso ao nascer

5 Índice de Apgar

6 Detectada alguma anomalia congênita?

**II Local da ocorrência**

7 Local de ocorrência

8 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento, ou da residência da Mãe (rua, praça, avenida, etc)

9 Bairro/Distrito

10 Código

11 Município de ocorrência

12 Código

13 UF

**III Mãe**

14 Nome da Mãe

15 Escolaridade (última série concluída)

16 Ocupação habitual

17 Data nascimento da Mãe

18 Idade (anos)

19 Nacionalidade da Mãe

20 Situação conjugal

21 Raça / Cor da Mãe

22 Residência da Mãe

23 Legadoiro

**IV Pai**

24 Nome do Pai

25 Idade do Pai

**V Gestação e parto**

26 Gestações anteriores

27 Gestação atual

28 Parto

**VI Anomalias congênicas**

29 Descrever todas as anomalias congênicas observadas

**VII Preenchimento**

30 Data de preenchimento

31 Nome do responsável pelo preenchimento

32 Tipo documento

33 Nº do documento

34 Órgão emissor

**VIII Cartório**

35 Cartório

36 Registro

37 Data

38 Município

39 UF

**ATENÇÃO: ESTE DOCUMENTO NÃO SUBSTITUI A CERTIDÃO DE NASCIMENTO**  
O Registro de Nascimento é obrigatório por lei.  
Para registrar esta criança, o pai ou responsável deverá levar este documento ao cartório de registro civil.

Versão 01/10 - 2ª impressão 11/2010

## **Combate à Dengue na área de Assistência à Saúde**

O município se encontra na posição de infestado pelo mosquito *aedes aegypti*. As ações preventivas continuam sendo realizadas pelos agentes comunitários de saúde e vigilância. Abaixo está relacionada toda a estrutura do Plano de Contingência.

### **Infraestrutura Disponível**

- Posto de Saúde Central e ESF Central - unidade como sentinela para doença febril tipo Dengue;
- Estratégia de Saúde da Família Pinhal;
- Estratégia de Saúde da Família Rio Pequeno e Unidade de Linha Almeida;
- Hospital Beneficente Sinimbu - Municipal com 50 (cinquenta) leitos e Ambulatório com 2 (dois) leitos de observação de pacientes, com atendimento 24 horas;
- 1 (um) Hospital de Referência para alto risco e UTI – Hospital Santa Cruz
- 2 (dois) Consultórios Médicos particulares, com profissionais cientes do fluxo de atendimento aos pacientes;
- 1 (um) Consultório Médico no Sindicato dos Trabalhadores Rurais de acordo com o fluxo de atendimento;
- 1 (uma) Unidade de Suporte Básico de Vida do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU;
- 2 (duas) Unidades de transporte de pacientes tipo ambulância, pertencente à Secretaria Municipal de Saúde;
- 2 (dois) Laboratórios de Análises Clínicas Particulares.

### **10.6 Unidades Ambulatoriais**

- 2 (dois) leitos de observação no Hospital Sinimbu;
- 1 (um) leito de observação na ESF Pinhal.
- 1 (um) leito de observação na ESF Rio Pequeno.
- 1 (um) leito de observação na UBS Central.

Nas unidades de saúde, os pacientes que apresentarem sinais de alerta para Dengue, serão mantidos em repouso até o momento da consulta médica. Serão verificados os sinais vitais e receberão reidratação oral com SRO. Na sequência se iniciam os procedimentos para notificação e investigação do caso com o próprio paciente e/ou responsável.

OBS: não existem leitos de observação disponíveis na UBS de Linha Almeida, desta forma, utiliza-se um consultório médico vago no momento.

### **10.7 Unidades Hospitalares**

- 1 (um) Hospital Municipal com 50 (cinquenta) leitos entre públicos e convênios;
- Ambulatório com 2 (dois) leitos de observação de pacientes.

### **10.8 Suporte laboratorial e fluxo de atendimento laboratorial**

- 2 (dois) Laboratórios particulares existente no município que coletam exames da rede particular e convênios. Um deles atende SUS e coleta os exames no Hospital Sinimbu para pacientes internados e disponibiliza o atendimento 24horas.

Estima-se 100% de realização de exames nos pacientes com sintomas e acompanhamento de Dengue – Hemograma com Plaquetas.

Atualmente o LACEN é a nossa referência para Sorologia e Isolamento Viral de diagnóstico da Dengue. As amostras dos pacientes notificados para Dengue deverão ser coletadas a partir do 6º dia do início dos sintomas. Será realizado o cadastramento da amostra no GAL e a mesma será encaminhada ao serviço pelos

motoristas da SMS, acompanhada da cópia da notificação/investigação do SINAN e a requisição do exame impresso no sistema GAL.

### **10.9 Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde**

- 5 Médicos Clínico geral;
- 1 Médico ginecologista;
- 1 Médico Pediatra;
- 4 Enfermeiros;
- 5 Técnicos de Enfermagem;
- 1 Vigilante em Saúde;
- 6 Motoristas;
- 1 Atendente de Farmácia;
- 2 Recepcionistas;
- 4 Administrativos.

### **10.10 Medicamentos e Insumos**

As Unidades Básicas de Saúde e as Estratégias de Saúde da Família possuem quantitativo adequado de medicamentos e equipamentos para o tratamento inicial dos sintomas da Dengue, como SRO, Paracetamol e Dipirona, bem como Soluções Endovenosas para tratamento de emergência. Os demais insumos serão fornecidos na internação, quando necessários.

Medicamentos: Soro de Rehidratação Oral, soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%, Ringer Lactato, Dipirona gotas, comprimidos e injetável e/ou Paracetamol gotas e comprimidos, Dexclorfeniramina comprimidos e solução oral e/ou Loratadina comprimidos e solução oral, Metoclopramida gotas, comprimidos e injetável.

No momento atual, não é possível estimar o quantitativo necessário de medicamentos, em virtude da não ocorrência de casos de Dengue no município e da presença do seu mosquito transmissor. A compra de insumos previstos em

orçamento por Processo Licitatório ou Compra Emergencial em caso de necessidade.

### **10.11 Serviços de Transporte de Pacientes**

- 1 (uma) Unidade de Suporte Básico de Vida do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. A mesma só se desloca para atendimentos de urgência e emergência mediante a liberação da Central de Regulação de Porto Alegre, pelo contato direto pelo telefone 192;

- 2 (duas) Unidades de transporte de paciente, tipo ambulância, pertencente à Secretaria Municipal de Saúde. A mesma se destina ao transporte de pacientes mediante a liberação da Secretaria Municipal de Saúde de Sinimbu.

### **10.12 REGULAÇÃO DE LEITOS**

A principal porta de entrada do SUS são as Unidades Básicas de Saúde e as Equipes de Saúde da Família, que integram a chamada Atenção Básica em Saúde. Ao procurar algum desses serviços, você inicia a sua linha de cuidado no SUS. Caso a avaliação médica nessas unidades indicar a necessidade de realização de uma consulta com um especialista, a Secretaria Municipal de Saúde é acionada para marcar a consulta junto a um serviço oferecido no próprio município ou em um município de referência para aquela especialidade. O processo de marcação de consulta é chamado de regulação ambulatorial. Em alguns casos a solicitação é cadastrada no sistema informatizado da Central de Marcação de Consultas de POA, e esta indica a disponibilidade para a marcação.

### **Referências municipais**

É mantido convênio com o Hospital Beneficente Sinimbu para atendimento a população do horário das 17:00 hs até as 7:00 horas e quando a necessidade de internações as mesmas são realizadas nas clínicas:

- Clínica Médica – 20 leitos pelo SUS
- Clínica Cirúrgica- 04 leitos SUS

- Clínica Pediátrica – 04 leitos SUS
- Psiquiatria – 02 leitos SUS
- Isolamentos - 02 leitos

Quando da não resolutividade dos casos junto ao Hospital Beneficente Sinimbu os pacientes são encaminhados junto aos Hospitais de Santa Cruz do Sul, Hospital Ana Nery, Porto Alegre, Lajeado, Passo Fundo, Cachoeira do Sul ou conforme vaga pela Central de leitos em POA, mediante autorização de internação hospitalar emitida pela Secretaria Municipal de Saúde.

### **10.13 Sistema De Gerenciamento De Usuários Com Deficiência – GUD**

O sistema GUD é utilizado para gerenciar o atendimento de usuários que necessitem do uso dos materiais de ostomias, fraldas e do uso de oxigenioterapia domiciliar mediante cadastro encaminhado a CRS e após análise liberado o fornecimento do material.

### **10.14 Sistema ESUS**

O e-SUS Atenção Básica é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS AB, faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico.

Todas as unidades de saúde do município estão utilizando o prontuário eletrônico do cidadão através do e-SUS implantado desde o início de 2017.

### **10.15 Programa Bolsa Família**

Criado em 2003, o Programa Bolsa Família beneficia, aproximadamente, 14 milhões de famílias extremamente pobres (com renda mensal de até R\$ 85,00 por pessoa) ou pobres (com renda mensal de R\$ 85,01 a R\$ 170,00 por pessoa) inseridas no Cadastro Único para Programa Sociais em todos os municípios brasileiros.

As duas iniciativas, Bolsa Família e Cadastro Único, apoiam-se na articulação interfederativa conjugando esforços das três esferas de governo: federal, estadual e municipal. Os municípios são parceiros essenciais neste esforço, dada a sua proximidade com os brasileiros que ainda vivem abaixo da linha da pobreza. Afinal, são as prefeituras que chegam até as famílias pobres e extremamente pobres para incluí-las no Cadastro Único e que se relacionam diretamente com essa população nos atendimentos realizados em suas redes de assistência social, saúde e educação.

Nos últimos anos, o Brasil tem chamado a atenção do mundo com seus avanços na área social e o Bolsa Família foi um dos principais fatores para que o Brasil cumprisse, com dez anos de antecedência, o primeiro Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM) proposto pela Organização das Nações Unidas (ONU): reduzir a extrema pobreza pela metade.

O Programa também contribuiu para que o Brasil saísse do Mapa da Fome, o que foi anunciado, no fim de 2014, pela Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação (FAO).

É a partir das informações do Cadastro Único que as famílias são incluídas em programas e serviços que as ajudam a superar a pobreza e a extrema pobreza. Para o sucesso do Programa Bolsa Família e de outros programas sociais que utilizam o Cadastro Único, como Tarifa Social de Energia Elétrica e Minha Casa, Minha Vida, é fundamental que as informações sejam mantidas corretas e atualizadas pelos municípios.

## **DADOS DO PROGRAMA EM SINIMBU**

Famílias inseridas no Cadastro Único: 750 famílias

Famílias beneficiárias do PBF: 490 famílias

### **10.16 Programa Saúde na Escola**

O Programa Saúde na Escola (PSE), política Intersetorial da Saúde e da Educação foi instituído em 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral.

A articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade.

O município aderiu ao PSE no ano de 2017, todas as escolas da rede municipal e estadual estão sendo contempladas no programa que compreende doze ações, são elas:

- I. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- II. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas;
- III. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- IV. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;
- V. Prevenção das violências e dos acidentes;
- VI. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
- VII. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- VIII. Verificação e atualização da situação vacinal;
- IX. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
- X. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
- XI. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
- XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
- XIII. Prevenção ao COVID 19.

### **10.18 Agentes Comunitários de Saúde**

Oficialmente implantado pelo Ministério da Saúde em 1991, o então Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) teve início no fim da década de 80 como uma iniciativa de algumas áreas do Nordeste (e outros lugares, como o Distrito Federal e São Paulo) em buscar alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades. Era uma nova categoria de trabalhadores, formada pela e para a própria comunidade, atuando e fazendo parte da saúde prestada nas localidades.

Hoje, a profissão de agente comunitário de saúde (ACS) é uma das mais

estudadas pelas universidades de todo o País. Isso pelo fato de os ACS transitarem por ambos os espaços – governo e comunidade – e intermediarem essa interlocução. O que não é tarefa fácil.

O agente comunitário de saúde tem um papel muito importante no acolhimento, pois é membro da equipe que faz parte da comunidade, o que permite a criação de vínculos mais facilmente, propiciando o contato direto com a equipe.

### **10.19 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**

A PNPIC surgiu para garantir a integralidade na atenção à saúde, ela atenta para a necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais se destacam aquelas no âmbito da medicina tradicional chinesa/acupuntura, da homeopatia, da fitoterapia, da medicina antroposófica e do termalismo/crenoterapia.

Considerando o indivíduo na sua dimensão global – sem perder de vista a sua singularidade, quando da explicação de seus processos de adoecimento e de saúde, a PNPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS. Estudos têm demonstrado que tais abordagens contribuem para a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, aumentando, assim, o exercício da cidadania.

Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Nesse sentido, o desenvolvimento desta política deve ser entendido como mais um passo no processo de implantação do SUS.

#### **MEDICINA TRADICIONAL CHINESA**

A medicina tradicional chinesa (MTC) caracteriza-se por um sistema médico integral originado há milhares de anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando à integridade.

Como fundamento, aponta a teoria do yin-yang, divisão do mundo em duas forças ou princípios fundamentais, interpretando todos os fenômenos em opostos complementares. O objetivo desse conhecimento é obter meios de equilibrar essa

dualidade. Também inclui a teoria dos cinco movimentos, que atribui a todas as coisas e fenômenos, na natureza, assim como no corpo, uma das cinco energias (madeira, fogo, terra, metal e água).

Dentro da MTC o município de Sinimbu já tem implantada a técnica da yoga, da auriculoterapia e da ginástica chinesa *Lian Gong*.

A auriculoterapia caracteriza-se por utilizar o pavilhão auricular como um microssistema para tratar diferentes tipos de problemas. O termo microssistema é usado quando uma região do corpo representa todo o organismo. A reflexologia da orelha propõe que qualquer alteração em determinado órgão ou parte do corpo poderá ser detectada e tratada pelo pavilhão auricular. O método de colocação de sementes na auriculoterapia é um processo simples e de baixo custo que estimula a região do corpo afetada provocando reações de natureza terapêutica.

O *lian gong chi ba fa* é uma prática de ginástica chinesa, é uma série de 18 exercícios que tem como objetivo trabalhar o corpo integralmente recuperando a funcionalidade articular, prevenindo dores. Auxilia também a reequilibrar disfunções dos órgãos internos e problemas respiratórios, além de combater o estresse. A primeira série de 6 exercícios estimula a região do pescoço e ombros, a segunda série é composta por seis exercícios para as costas e região lombar e a última série mais seis exercícios para os glúteos e pernas.

O município também mantém dois grupos para a prática da yoga.

A Yoga trabalha o praticante em seus aspectos físico, mental, emocional, energético e espiritual visando à unificação do ser humano em Si e por si mesmo. Constitui-se de vários níveis, sendo o Hatha Yoga um ramo do Yoga que fortalece o corpo e a mente através de posturas psicofísicas (ásanas), técnicas de respiração (pranayamas), concentração e de relaxamento. Entre os principais benefícios podemos citar a redução do estresse, a regulação do sistema nervoso e respiratório, o equilíbrio do sono, o aumento da vitalidade psicofísica, o equilíbrio da produção hormonal, o fortalecimento do sistema imunológico, o aumento da capacidade de concentração e de criatividade e a promoção da reeducação mental com consequente melhoria dos quadros de humor, o que reverbera na qualidade de vida dos praticantes.

## **10.20 Imunizações**

As ações de vacinação são coordenadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e têm o objetivo de erradicar, eliminar e controlar as doenças imunopreveníveis no território brasileiro.

Atualmente, o PNI preconiza a vacinação para a família e, além da imunização de crianças, oferece também a vacinação para adolescentes, adultos, idosos, povos indígenas e populações com necessidades especiais.

O Calendário de vacinação brasileiro é aquele definido pelo Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde (PNI/MS) e corresponde ao conjunto de vacinas consideradas de interesse prioritário à saúde pública do país. Atualmente é constituído por 18 produtos recomendados à população, desde o nascimento e distribuídos gratuitamente nas Unidades de Saúde do município.

## Calendário Vacinal 2020

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	COMPOSIÇÃO	Nº DOSES		IDADE RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE AS DOSES		VOLUME DA DOSE**	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	LOCAL DE APLICAÇÃO	AGUHA HIPODÉRMICA RECOMENDADA (dec/mm)
			ESQUEMA BÁSICO	REFORÇO		RECOMENDADO	MÍNIMO*				
BCG (1)	Formas graves de tuberculose, meningite e miliar	Bactéria viva atenuada	Dose única	-	Ao nascer	-	-	0,1 ml e 0,05 ml, a depender do laboratório produtor e/ou da idade que será administrada	Intradérmica	Inserção inferior do músculo deltoide direito	13x3,8
Hepatite B (2)	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	Dose ao nascer	-	Ao nascer	-	-	0,5ml	Intramuscular	Vasto lateral da coxa	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
Poliomielite 1,2,3 (VIP - inativada)	Poliomielite	Vírus inativado tipos 1, 2, e 3	3 doses	2 reforços com a vacina VOP	2 meses, 4 meses e 6 meses	60 dias	30 dias	0,5 mL	Intramuscular	Vasto lateral da coxa	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
Poliomielite 1 e 3 (VOP - atenuada)	Poliomielite	Vírus vivo atenuado tipos 1 e 3	-	2 doses de reforço	15 meses e 4 anos	-	-	2 gotas	Oral	Cavidade oral	-
Rotavírus humano G1P1 (VRH) (3)	Díamela por Rotavírus	Vírus vivo atenuado	2 doses	-	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses	60 dias	30 dias****	1,5 mL	Oral	Cavidade oral	-
DTP+Hib+HB (Penta)	Difteria, Tétano, Coqueluche, Haemophilus influenzae: B e Hepatite B	Toxoides diftérico e tetânico purificados e bactéria da coqueluche inativada, Oligossacarídeos conjugados do Hib, antígeno de superfície de HB.	3 doses	2 reforços com a vacina DTP	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses 3ª dose: 6 meses	60 dias	30 dias*****	0,5 mL	Intramuscular	Vasto lateral da coxa	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
Pneumocócica 10 valente (Pnc 10) (4)	Pneumonias, Meningites, Otitis, Sinusites pelos sorotipos que compõem a vacina	Polissacarídeo capsular de 10 sorotipos pneumocócos	2 doses	Reforço	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses Reforço: 12 meses	60 dias	30 dias da 1ª para 2ª dose e de 60 dias da 2ª dose para o reforço	0,5 mL	Intramuscular	Vasto lateral da coxa	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
Meningocócica C (conjugada) (4)	Meningite meningocócica tipo C	Polissacarídeos capsulares purificados da Neisseria meningitidis do sorogrupo C	2 doses	1º reforço	1ª dose: 3 meses 2ª dose: 5 meses 1º Reforço: 12 meses	60 dias	30 dias da 1ª para 2ª dose e de 60 dias da 2ª dose para o 1º reforço	0,5 mL	Intramuscular	Vasto lateral da coxa	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
Febre Amarela (Atenuada) (5)	Febre Amarela	Vírus vivo atenuado	1 dose	Reforço	Dose: 9 meses Reforço: 4 anos de idade	-	30 dias	0,5 mL	Subcutânea	Região deltoideana	13x4,5
Sarampo, Caxumba, Rubéola (SCR) (6)	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Vírus vivo atenuado	2 doses (1ª dose com SCR e 2ª dose com SCRIV)	-	12 meses	-	30 dias	0,5 mL	Subcutânea	Região deltoideana	13x4,5
Sarampo, Caxumba, Rubéola, Varicela (SCRIV) (4) (7)	Sarampo, Caxumba Rubéola e Varicela	Vírus vivo atenuado	1 dose (corresponde a segunda dose da SCR e primeira de varicela)	-	15 meses	-	-	0,5 mL	Subcutânea	Região deltoideana	13x4,5
Hepatite A (HA) (4)	Hepatite A	Antígeno do vírus da hepatite A, inativada	1 dose	-	15 meses	-	-	0,5 mL	Intramuscular	Vasto lateral da coxa	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
Difteria, Tétano, Pertussis (DTP)	Difteria Tétano Coqueluche	Toxoides diftérico e tetânico purificados e bactéria da coqueluche, inativada	Considerar doses anteriores (3 doses)	2 reforços	1ª reforço: 15 meses 2ª reforço: 4 anos de idade	1ª ref. 9 meses após 3ª dose. 2ª ref. 3 anos após 1ª ref.	1ª ref. 6 meses após 3ª dose, 2ª ref. 6 meses após 1ª ref.	0,5 mL	Intramuscular	Vasto lateral da coxa em crianças < 2 anos e deltoide em crianças ≥ 2 anos	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
Difteria, Tétano (dT)	Difteria e Tétano	Toxoides diftérico e tetânico purificados, inativada	3 doses Considerar doses anteriores com penta e DTP	-	A cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves a cada 5 anos	A partir dos 7 anos	60 dias	30 dias	Intramuscular	Deltoide, Vasto lateral da coxa, dorsoglúteo ou ventroglúteo	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7 30 x 7
Papilomavírus humano (HPV)	Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)	Partícula da cápsula do vírus antígeno de superfície	2 doses	-	De 09 a 14 anos para meninas; de 11 a 14 anos para meninos	2ª dose: 6 meses após 1ª dose	2ª dose: 6 meses após 1ª dose	0,5 mL	Intramuscular	Músculo deltoide	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
Pneumocócica 23-valente (Pnc 23) (8)	Meningites bacterianas, Pneumonias, Sinusite etc.	Polissacarídeo capsular de 23 sorotipos pneumocócos	1 dose	Uma dose a depender da situação vacinal anterior com a PWM10v	a partir de 5 anos para os povos indígenas	-	-	0,5 mL	Intramuscular	Músculo deltoide	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7
Varicela (9)	Varicela	Vírus vivo atenuado	1 dose (corresponde a segunda dose da varicela)	-	4 anos	-	30 dias	0,5ml	Subcutânea	Região deltoideana ou Vasto lateral da coxa	13x4,5
Influenza (10)	Influenza	Vírus fracionado, inativado	1 dose ou duas doses	Dose anual	6 meses a menores de 6 anos	-	-	0,25 mL ou 0,5 mL a depender da idade*****	Intramuscular	Vasto lateral da coxa em crianças < 2 anos e deltoide em crianças ≥ 2 anos	20 x 5,5 25 x 6 25 x 7

## Notas:

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

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

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

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

de idade, que tenham perdido a oportunidade de se vacinar.

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

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

(7) A vacina tetra viral corresponde à segunda dose da tríple viral e à primeira dose da vacina varicela. Nesta dose poderá ser aplicada a vacina tetra viral ou a vacina tríple viral e vacina varicela (monoavalete).

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

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

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

\* Devem ser avaliadas situações específicas

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

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

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

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

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

### **10.21 Vigilância Sanitária**

Proteger e promover a saúde da população garantindo a segurança sanitária de produtos e serviços, participando da construção de seu acesso, ser agente da transformação do sistema descentralizado de vigilância sanitária em uma rede, ocupando um espaço diferenciado e legitimado pela população, como reguladora e promotora do bem estar social. A Vigilância Sanitária é desenvolvida através do controle de vetores, de coleta e análise de água, orientação quanto a cuidados de alimentos e quando da necessidade, coleta de alimentos para análise e pesquisa de contaminação dos mesmos, sendo realizada a notificação de surtos de doenças transmitidas por alimentos. Também são fiscalizados duas vezes por ano os estabelecimentos de nosso município para o controle de alimentos quanto sua refrigeração, acondicionamento e armazenamento; quanto a higiene e aparecimento de animais como insetos e roedores que possam vir a prejudicar a saúde da população. Os serviços são realizados pelo Fiscal Sanitário.

No ano de 2020 foram coletadas 97 amostras de larvas de mosquito nas armadilhas distribuídas pelo município. No ano de 2021 o município passou a ser infestado pelo *aedes aegypti*. Nos pontos estratégicos foram realizadas 120 visitas. Quanto as análises de água foram realizadas 216 durante o ano com pesquisa de turbidez, cloro, coliformes e *eschirichia coli*. No ano de 2017 iniciou-se também a adição de flúor conforme portaria específica.

Na fiscalização sanitária dos estabelecimentos comerciais foram realizadas: 22 vistorias/ inspeção, 187 cadastros de estabelecimentos/ licenciamentos, 02 inspeções de serviços de alimentação/ licenciamento e 02 cadastros de serviços de alimentação.

### **10.22 Programa de Atendimento a Gestante - Rede Cegonha**

#### **Objetivos**

Fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e saúde da criança com foco na atenção ao parto e ao nascimento e no desenvolvimento infantil de zero aos 24 meses; organizar uma Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil que garanta acesso, acolhimento e resolutividade; reduzir a mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal.

### **Princípios**

- O respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos;
- O respeito à diversidade cultural, étnica e racial;
- A promoção da equidade;
- O enfoque de gênero;
- A garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes;
- A participação e a mobilização social;
- A compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos Estados.

### **Diretrizes**

A Rede Cegonha deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde em consonância com a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 2010, a partir das seguintes diretrizes:

- Garantia do acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal: suficiência de consultas; ampliação de exames e retorno em tempo hábil; visitas ao local do parto.
- Garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro: regulação com vaga sempre; vale transporte e vale-táxi; casas de gestante e bebê.
- Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento: suficiência de leitos; direito a acompanhante; boas práticas; ambiência; estímulo ao parto normal.
- Garantia da atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade: promover aleitamento materno; garantir acompanhamento da criança na atenção básica; garantir atendimento especializado para casos de maior risco; busca ativa dos faltosos, sobretudo de maior risco; garantir acesso às vacinas disponíveis no SUS.
- Garantia de direitos sexuais e reprodutivos: Implementar estratégias de

comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e reprodutiva; promoção, prevenção e tratamento das DST/Aids; orientação e oferta de métodos contraceptivos.

Toda Mulher é orientada, que ao engravidar procure o atendimento médico para realização de 04 a 07 consultas de pré-natal, bem como que faça todas as vacinas necessárias, sendo oferecido pelo Município exames de ecografia obstétrica e outros exames para acompanhamento da evolução do feto. Com essas medidas procura-se evitar a gravidez de alto risco, levando-se a gestação a termo.

### **10.23 Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN**

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) nos serviços de saúde da Atenção Básica inclui a avaliação antropométrica (medidas corporais) e do consumo alimentar, segundo orientações constantes no Sisvan Web.

O Sisvan Web tem por objetivo consolidar os dados referentes às ações de Vigilância Alimentar e Nutricional, desde o registro de dados antropométricos e de marcadores de consumo alimentar até a geração de relatórios.

A nutricionista realiza as avaliações nutricionais mediante demanda espontânea e encaminhamento médico. A antropometria também é realizada durante as triagens realizadas nas unidades. Os agentes comunitários de saúde preenchem durante as visitas as fichas de marcadores de consumo alimentar.

Avaliações realizadas no ano de 2019 – Segundo Índice de Massa Corporal (IMC):

#### **Crianças de 0 a 4 anos 11 meses e 29 dias**

Magreza – 4 (1,85%)

Eutrofia – 140 (64,81%)

Risco de sobrepeso – 46 (21,3%)

Sobrepeso – 13 (6,02%)

Obesidade – 13 (6,02%)

TOTAL: 216 avaliados

#### **Crianças de 5 anos a 10 anos**

Magreza acentuada 2 – (0,58%)

Magreza 4 – (1,16%)  
Eutrofia – 237 (68,7%)  
Sobrepeso – 62 (17,97%)  
Obesidade – 25 (7,25%)  
Obesidade grave – 15 (4,35%)  
TOTAL: 345 avaliados

#### **Adolescentes**

Magreza – 2 (0,68%)  
Eutrofia – 173 (58,64%)  
Sobrepeso – 79 (26,78%)  
Obesidade – 31 (10,51%)  
Obesidade grave - 10 (3,39%)  
TOTAL: 295 avaliados

#### **Adultos**

Baixo peso – 6 (0,55%)  
Adequado – 291 (26,45%)  
Sobrepeso – 386 (35,09%)  
Obesidade grau I – 270 (24,55%)  
Obesidade grau II – 86 (7,82%)  
Obesidade grau III -61 (5,55%)  
TOTAL: 1100 avaliados

#### **Idosos**

Baixo peso – 54 (10,69%)  
Eutrofia – 173 (34,26%)  
Sobrepeso – 278 (55,05%)  
TOTAL: 505 avaliados

#### **Gestantes**

Adequado – 1 (25%)  
Sobrepeso – 1 (25%)  
Obesidade – 2 (50%)  
TOTAL: 4 avaliadas

## **10.24 Coleta De Exames Citopatológicos e Exame De Mamas**

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e mama no Brasil justificam a implementação de ações nacionais voltadas para a prevenção e o controle do câncer (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos), tendo como base as diretrizes da Política Nacional de Atenção Oncológica (GM 2439/05).

É fato bem conhecido que a mortalidade por câncer do colo do útero e mama é evitável, uma vez que as ações para seu controle contam com tecnologias para o diagnóstico e tratamento de lesões precursoras, permitindo a cura em aproximadamente 100% dos casos diagnosticados na fase inicial.

Faz parte dessa procura a implementação de estratégias importantes, tais como a padronização de procedimentos e de condutas que garantam a qualidade dos processos técnicos e operacionais para o controle do câncer.

Um dos principais instrumentos que auxiliam a consolidação das ações de um programa de controle de câncer é a utilização de um sistema informatizado para gerenciamento das informações oriundas das unidades de saúde, o qual deve ser atualizado constantemente. O Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero - SISCAN foi desenvolvido pelo INCA em parceria com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), como ferramenta de gerência das ações do programa de controle do câncer de colo do útero e mama. Os dados gerados pelo sistema permitem avaliar a cobertura da população-alvo, a qualidade dos exames, a prevalência das lesões precursoras, a situação do seguimento das mulheres com exames alterados, dentre outras informações relevantes ao acompanhamento e melhoria das ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento.

A população alvo definida pelo Ministério da Saúde para coleta de exame de rastreamento do câncer de colo do útero é a faixa etária dos 25 anos aos 64 anos.

Para o rastreamento do câncer de mama a população definida é a faixa dos 50 anos aos 69 anos.

## **10.26 Saúde Bucal**

A Política de saúde Bucal visa garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos seus munícipes, assim como instigar para que ocorra a ampliação do escopo dos serviços ofertados, como por exemplo, a

implantação do Centro de Especialidades Odontológicas e do laboratório de Próteses Dentárias, ambos regionais, tendo em vista as características de Sinimbu e dos municípios vizinhos

O município possui atendimento odontológico em todas as unidades de saúde, em uma ESF possui Equipe de Saúde Bucal modalidade I que conta com o serviço de uma auxiliar de consultório dentário além do dentista.

O cuidado com a saúde bucal deve ser iniciado já com a gestante para que essa criança cresça com uma boca saudável, não existe uma idade específica para se iniciar as idas ao dentista, pelo menos a cada seis meses todas as pessoas devem procurar atendimento odontológico.

### **10.25 Assistência Farmacêutica**

O Brasil vem experimentado, desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), mudanças importantes no seu sistema público de saúde. Neste contexto, princípios importantes vêm norteando a política de saúde do país, tais como universalidade do acesso, integralidade da atenção e equidade.

A universalidade trouxe consigo a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde.

Neste aspecto, a Atenção Básica à Saúde (ABS) tem-se constituído em prioridade governamental na reorientação das políticas de saúde em nível local com a finalidade de fortalecer a “porta de entrada” do sistema.

Em relação às formas de financiamento da ABS com a instituição do Piso de Atenção Básica (PAB) em 1997, estabeleceram-se mecanismos de incentivo à organização e financiamento deste nível de atenção. Desde então, os recursos passaram a ser transferidos, de forma regular e automática, diretamente da União para os municípios através do fundo municipal de saúde.

A distribuição de medicamentos na ABS é parte integrante do processo de cura, reabilitação e prevenção de doenças. Os medicamentos distribuídos neste nível de atenção são os chamados medicamentos essenciais, que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) são aqueles que satisfazem as necessidades de cuidados de saúde básica da maioria da população. São selecionados de acordo com a sua relevância na saúde pública, evidência sobre a eficácia e segurança e os estudos comparativos de custo efetividade.

**Lista de medicamentos farmácia municipal de sinimbu**

ACICLOVIR 200MG  
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG  
ÁCIDO FÓLICO 5MG  
ALBENDAZOL 400MG  
ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG  
ALOPURINOL 100MG  
ALOPURINOL 300MG  
AMINOFILINA 100MG  
AMIODARONA 200MG  
AMOXICILINA 500MG  
AMOXICILINA + CLAVULANATO 500 + 125MG  
ANLÓDIPINO 5MG  
ATENÓLOL 100MG  
AZITROMICINA 500MG

BACLOFENO

CAPTOPRIL 25MG  
CARBONATO DE CÁLCIO 500MG  
CARVEDILOL 3,125 MG  
CARVEDILOL 25MG  
CEFALEXINA 500MG  
CLOPIDOGREL 75Mg  
CICLOBENZAPRINA 5MG  
CICLOBENZAPRINA 5MG  
CINARIZINA 75MG  
CIPROFLOXACINO 500MG  
CLOPIDOGREL 75Mg  
COLCHICINA 0,5MG  
COMPLEXO B CP

DEXCLORFENIRAMINA 2 MG  
DIGOXINA 0,25MG  
DIPIRONA 500MG (FALTA)

ESPIRONOLACTONA 25MG  
ESCOPOLAMINA 10MG  
ENALAPRIL 10MG  
ENALAPRIL 20 MG

FLUCONAZOL 150MG  
FUROSEMIDA 40 MG

HIDROCLORATIAZIDA 25MG

IBUPROFENO 600MG

IVERMECTINA 6MG (FALTA)

LEVOTIROXINA 25MG  
LEVOTIROXINA 50MG  
LEVOTIROXINA 100MG  
LORATADINA 10  
LOSARTANA 50MG

MELOXICAM 15MG  
METOCLOPRAMIDA 10MG  
METOPROLOL TARTARATO 100M  
METRONIDAZOL 250MG  
METRONIDAZOL 400 MG  
METFORMINA 850MG  
METILDOPA 250MG

NIFEDIPINO 10MG  
NITROFURANTOINA 100 mg  
NORFLOXACINO 400MG (FALTA)

OMEPRAZOL 20MG

PARACETAMOL 500MG  
PREDNISONA 5MG  
PREDNISONA 20MG  
PROMETAZINA 25MG

SAIS DE REIDRATAÇÃO  
SINVASTATINA 40MG  
SULFAMET. + TRIMT. 400 + 80MG  
SULFATO FERROSO 40MG  
TIAMINA 300MG  
VARFARINA 5MG  
VERAPAMIL 80MG

### **GOTAS/XAROPES/SUSPENSÕES**

ALBENDAZOL  
AMBROXOL ADULTO E INFANTIL  
AMOXICILINA 60 e 150ML  
AZITROMICINA XAROPE  
CEFALEXINA SUSPENSÃO  
DEXAMETASONA + NEOMICINA COLÍRIO  
DEXCLORFENIRAMINA SOLUÇÃO ORAL  
DIMETICONA GOTAS  
DIPIRONA GOTAS  
ESCOPOLAMINA + DIPIRONA GOTAS (FALTA)  
HIDRÓX. ALUMÍNIO + MAGNÉSIO SUSPENSÃO  
IPRATRÓPIO GTS NEBULIZAÇÃO  
FORMOTEROL GTS NEBULIZAÇÃO  
LORATADINA  
METOCLOPRAMIDA GOTAS

NISTATINA SUSPENSÃO  
PREDNISOLONA SOLUÇÃO ORAL  
PERMETRINA LOÇÃO  
SULFATO FERROSO GOTAS  
SULFAMET. TRIMET. SUSPENSÃO (FALTA)  
TIMOLOL COLÍRIO

### **POMADAS**

COLAGENASE (FALTA)  
DEXAMETASONA  
METRONIDAZOL  
MICONAZOL  
NEOMICINA + BACITRACINA  
NISTATINA  
SULFADIAZINA DE PRATA

### **INJETÁVEIS**

BENZILPENICILINA 1.200.000 UI  
CETOPROFENO 50 MG  
DEXAMETASONA 4 MG  
DICLOFENACO DE SÓDIO 50 MG  
DIPIRONA  
DIMENIDRATO  
ESCOPOLAMINA + DIPIRONA (FALTA)  
EPINEFRINA  
FUROSEMIDA 40MG  
HIDROCORTISONA 100MG  
HIDROCORTISONA 500MG  
METOCLOPRAMIDA  
PROMETAZINA

### **MEDICAMENTOS CONTROLADOS**

ÁCIDO VALPRÓICO 250 MG  
ÁCIDO VALPRÓICO 500MG  
ÁCIDO VALPRÓICO 250MG/5ML  
AMITRIPTILINA 25MG (FALTA)  
BIPERIDENO 2MG  
CARBAMAZEPINA 200MG  
CARBAMAZEPINA 20MG/ML  
CARBONATO DE LÍTIO 300MG  
CLONAZEPAM GOSTAS  
CLOMIPRAMINA 25MG  
CLORPROMAZINA 25MG  
CLORPROMAZINA 100MG  
DIAZEPAM 5MG  
FENITOÍNA 100MG  
FENOBARBITAL 100MG  
FENOBARBITAL 40MG/ML

FLUOXETINA 20MG  
HALOPERIDOL 5MG  
HALOPERIDOL 2MG/ML  
HALOPERIDOL DECANOATO INJETÁVEL  
IMIPRAMINA 25MG  
LEVOMEPRMAZINA 25 MG  
LEVOMEPRMAZINA 100MG  
LEVOMEPRMAZINA 40MG/ML (FALTA)  
RISPERIDONA 2MG  
OXCARBAZEPNA 3000MG  
TRAMADOL INJETÁVEL 50MG/ML

INSULINAS NPH E REGULAR

## 11. DIRETRIZES OBJETIVOS E METAS - 01/01/2020 à 31/12/2025

### **DIRETRIZ I – Qualificação da rede de atenção à saúde consolidando a regionalização da saúde**

Ampliar e qualificar a rede de atenção à saúde articulando os diferentes níveis, incentivando a integração das ações e dos serviços de saúde a partir da atenção primária, fortalecendo a prevenção e a promoção, aprimorando o acesso, promovendo a equidade e consolidando a regionalização da saúde.

#### **OBJETIVO 1 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

##### **Metas**

Implementar farmácia básica

Assegura fornecimento de fraldas a usuários com necessidades especiais

Fornecimento de medicação e insumos para o combate ao COVID19

Gerenciamento dos usuários com Deficiência - GUD

#### **OBJETIVO 2 - SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE**

##### **Metas**

Manutenção dos Serviços de Transporte Eletivo para as especialidades e urgência

Manter o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

Gestão Plena hospitalar e ações e serviços de média e alta complexidade

Prestar serviços de Plantão médico hospitalar no município

Adequar transporte eletivo para usuários portadores de deficiências

Manter convênios para exames de média e alta complexidade conforme legislação

Manutenção das Ações Especializadas de Média e Alta Complexidade Hospitalar – Emendas Parlamentares

Restruturação dos serviços da Rede Hospitalar com Equipamentos – Emendas Hospitalar

Viabilizar a implantação de Unidade de cuidados prolongados em Sinimbu

Enfrentamento a pandemia de Coronavírus – COVID19

### **OBJETIVO 3 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

#### **Metas**

Combate das Endemias - Prevenção de Zoonoses e controle de Vetores

Controlar a qualidade da água, dos alimentos comercializados e fiscalizar os estabelecimentos de saúde

Doenças de notificação compulsória - SINAN

Qualificar a alimentação dos Sistemas de Informação em Saúde do SUS

Controle das Doenças Diarreicas Agudas - DDA

Garantir material permanente para a vigilância sanitária e epidemiológica

Manter em vigilância a pandemia da COVID19

## **OBJETIVO 4 - ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

### **Metas**

Garantir Recursos Humanos da Atenção primária em Saúde para Manutenção do atendimento ambulatorial e domiciliar - RH

Garantir a manutenção do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde – RH ACS

Ampliar apoio à atenção primária em Saúde- RH outros

Manutenção das Unidades de Saúde da Atenção Primária em Saúde – ESF e EAPs-

Equipar as Unidades de Saúde Estruturação das Redes de Serviços da Atenção Primária em Saúde - Equipamentos

Enfrentamento ao uso abusivo de álcool e outras drogas.

Ampliar os cuidados em saúde mental, oferecendo suporte, orientação e acompanhamento ao portador de sofrimento psíquico.

Manter a equipe do Núcleo de Apoio na Atenção Básica - NAAB

Manter o Programa Saúde na Escola - PSE

Atenção à Saúde Bucal

Controle da Tuberculose

Eliminação da Hanseníase

Atendimento à Saúde do Trabalhador

Controle da IRA – Infecções Respiratórias Agudas

Atenção ao Pré-Natal e Puerpério

Saúde da Mulher

Saúde da Criança

Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

Saúde do Adolescente

Práticas Integrativas e Complementares no SUS

Controle das Doenças Crônicas Não - Transmissíveis

Manter os testes rápidos de gravidez, sífilis, HIV, hepatite B e hepatite C nas unidades de saúde.

Aprimorar o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN

Acompanhar as famílias beneficiária do Programa Bolsa Família

Implantar Academias de Saúde em mais locais no município

Qualificação das Ações de Imunização

Enfrentamento da COVID19 na APS

## **DIRETRIZ II – Consolidação da governança da rede de atenção à saúde na gestão do SUS**

Visa aprimorar a gestão de todos os componentes da rede de atenção à saúde como sistema transversal, consolidando o papel do gestor municipal do SUS no compartilhamento do processo de tomada de decisão entre os entes federados e, assim, fortalecendo as instâncias de participação e pactuação do SUS. Busca garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS no município.

### **OBJETIVO 1 - GESTÃO**

#### **Metas**

Implantar o serviço de ouvidoria na Secretaria Municipal de Saúde

Garantir a manutenção da Gestão em Saúde - Equipamentos

Garantir a manutenção da Gestão em Saúde - Materiais

Garantir a manutenção do Conselho Municipal de Saúde - Materiais

Garantir o direito dos servidores públicos ao vale- alimentação

Qualificar o atendimento médico na Unidade de Saúde Central.

Ampliar a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde

Aquisição de veículo para uso na Secretaria Municipal de Saúde

### **DIRETRIZ III – Fortalecimento das ações de educação, ciência, tecnologia e inovação em saúde**

Busca promover ações de ciência, tecnologia e inovação em saúde, contribuindo para o desenvolvimento tecnológico e a qualificação do SUS no município, considerando as especificidades regionais e a integração entre a pesquisa, a atenção e a gestão em saúde.

#### **OBJETIVO 2 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

##### **Metas**

COAPE - UNISC

Implantar o Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC)

Incentivar o uso da plataforma Telessaúde

Grupo Pratique Saúde

Grupo de gestantes

Grupo de Reeducação Alimentar e Qualidade de Vida

Manter a reunião de equipe em todas as unidades de saúde e uma reunião geral com representantes das equipes

Promover campanhas de educação em saúde

Curso Técnicos Agentes Comunitários de Saúde

Trabalho de conscientização sobre o funcionamento do SAMU para jovens em escolas

Capacitação profissional para o atendimento em Tuberculose e Hanseníase

Trabalho de promoção e prevenção nas escolas através do PSE

Criação da Comissão em Saúde do Trabalhador

## 1

**12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

O município de Sinimbu empenhado que atingir todos os seus objetivos e metas relacionados aos principais indicadores de saúde irá se utilizar da epidemiologia para através dos diversos dados em saúde desenvolver ações efetivas em todas as suas redes de atenção a fim de efetivamente melhorar as condições de saúde da população.

Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº 141/2012. Esses resultados serão disponibilizados pelo Ministério da Saúde no Tabnet no site do DATASUS e no Sistema de Pactuação dos Indicadores (Sispacto).

Os indicadores de Saúde relacionados a seguir são considerados passíveis de monitoramento quadrimestral e seus resultados estarão disponíveis no Tabnet no site do DATASUS: e ainda no Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório Anual de Gestão (DIGISUS):visando auxiliar os gestores no atendimento ao disposto no art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012, quando da elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre.

**Quadro 1 - Indicadores: relatório quadrimestral**

N	Tipo	Indicadores - Relatório Quadrimestral
1	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica
4	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal
12	U	Número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado
25	U	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados
26	U	Proporção de óbitos maternos investigados
27	U	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados
51	E	Número absoluto de óbitos por dengue

Fonte: Ministério da Saúde.

Nota: Tipo do indicador - U = indicador universal e E = indicador específico

Para tanto pretendem-se ao longo desses quatro anos, através de relatórios quadrimestrais fazer o monitoramento de seus indicadores de saúde pactuados no SISPACTO municipal e buscar com sua equipe de saúde encontrar meios de valorizar as ações positivas e rever os indicadores que estão abaixo do pactuado para que no final do ano todo o planejamento em saúde seja atingido com eficiência e eficácia.

**Município:** Sinimbu - RS

**Região de Saúde:** Região 28 - Vinte e Oito

**Ano da Pactuação:** 2021

**Status:** Homologado pelo Gestor Estadual

## Indicadores Pactuados

Nº	Tipo	Indicador	Meta	Unidade de Medida
1	U	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	13	Número
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100,00	Percentual
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95,00	Percentual
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	75,00	Percentual
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	100,00	Percentual
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90,00	Percentual
7	E	Número de Casos Autóctones de Malária	Não se Aplica	Número
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	1	Número
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	Número
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	96,00	Percentual
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,35	Razão
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,25	Razão
13	U	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	38,00	Percentual
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	8,00	Percentual
15	U	Taxa de mortalidade infantil	0	Número
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	Número
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100,00	Percentual
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	70,00	Percentual
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	45,00	Percentual
21	E	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Não se Aplica	Percentual
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	0	Número
23	U	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100,00	Percentual

Além dos indicadores estaduais pactuados abaixo:

INDICADOR RS 01 = Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar

INDICADOR RS 02 = Proporção de amostras de água com presença de E. coli, em SACs

INDICADOR RS 03 = Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados

INDICADOR RS 04 = Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho

INDICADOR RS 04 = Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho

Além, do monitoramento dos dados pactuados no SISPACTO, ainda serão acompanhados os dados avaliativos do PMAQ nas equipes de saúde da família, a qual ao final de cada ciclo do Programa pretende-se receber a certificação igual ou melhor do que a do ciclo anterior do programa.

O monitoramento dos indicadores pelo município tem por objetivos específicos da ação:

- Orientar o processo de negociação e contratualização de metas e compromissos entre equipes e gestor municipal, assim como entre este e as outras esferas de gestão do SUS;

- Subsidiar a definição de prioridades e planejamento de ações para melhoria da qualidade da AB, tanto para as equipes participantes, quanto para os gestores das três esferas de governo;

- Promover o reconhecimento dos resultados alcançados e a efetividade ou necessidade de aperfeiçoamento das estratégias de intervenção;

- Promover a democratização e transparência da gestão da AB e o fortalecimento da participação do usuário, por meio da publicitação de metas e resultados alcançados;

- Fortalecer a responsabilidade sanitária e o protagonismo dos diversos atores, ao revelar tanto as fragilidades quanto os pontos positivos, motivando as equipes e gestores.

A avaliação dos indicadores será realizada a partir do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB/e-SUS AB). Onde equipes que utilizam a Coleta de Dados no Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC-AB) irão monitorar a situação sanitária e de saúde da população de suas regiões, e planejar suas ações, através dos relatórios do SISAB.

Os indicadores que irão ser utilizados serão os que dizem respeito ao acesso e continuidade do cuidado; coordenação do cuidado, resolutividade e abrangência da oferta de serviços, conforme quadro abaixo:

<b>Grupo</b>	<b>Indicador de desempenho</b>
Acesso e continuidade do cuidado	1.1 Média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante
	1.2 Percentual de atendimentos de consultas por demanda espontânea
	1.3 Percentual de atendimentos de consulta agendada
	1.4 Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada
	1.5 Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero
	1.6 Cobertura de primeira consulta odontológica programática
Coordenação do Cuidado	2.1 Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida
Resolutividade	3.1 Percentual de encaminhamentos para serviço

	especializado
	3.2 Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas
Abrangência da oferta de serviços	4.1 Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Atenção Básica
	4.2 Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal

Por fim, consideramos que o uso desses instrumentos e métodos monitoramento e avaliação através do acompanhamento dos principais indicadores em saúde do município, sejam mecanismos de desenvolver as ações planejadas em saúde de forma eficaz no município, apontando o caminho necessário para que a saúde da população seja de fácil acesso, de qualidade e resolutiva.

