



**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
NOVO CABRAIS**

2018 - 2021

Planejar é pensar antes, durante e depois de agir.
Envolve o raciocínio (a razão) e, portanto, pode-se entender
que o planejamento é um cálculo (racional) que
precede (antes) e preside (durante e depois) a ação.

É um cálculo sistemático que articula a situação
imediata e o futuro, apoiado por teorias e métodos.

(PESSÔA)

Missão da SMS:

“Assegurar Políticas Públicas locais e regionais de atenção à saúde contemplando ações de promoção, prevenção e reabilitação dos usuários, através da intersetorialidade, interinstitucionalidade e multidisciplinaridade dentro dos princípios de integralidade, universalidade, gratuidade, equidade e controle social.”

ANDRÉ DE LACERDA

Prefeito Municipal

GIANA FABRÍCIA LOPES DE CASTRO

Secretária Municipal de Saúde

Carla Regina Garske

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

NOVO CABRAIS/RS

Coordenação:

Regina Soares
Tainara Margel Schaurich
Leodegar Rodrigues

Elaboração:

Regina Soares
Tainara Margel Schaurich
Priscila Lopes de Oliveira Batista
Ana Paula Muller Bordignon
Suelen Tais Neu
Giana Lopes de Castro
Fernanda da Rosa Piazza
Amanda Gonçalves Sartório
Leticia da Silva Ventura

Colaboração:

Conselho Municipal da Saúde

Atualização Plano Municipal de Saúde 2018-2021 (realizada em junho de 2020)

Henrique Gabriel Mehler

Giana Fabrícia Lopes de Castro

APRESENTAÇÃO

Planejar é uma prática desafiadora, mas necessária! Na saúde, planejar é um ato imprescindível, pois possibilita conhecer a realidade e os problemas, avaliar os caminhos a serem percorridos, perceber as oportunidades e almejar um futuro melhor.

O imprevisto não deve predominar onde há uma quantidade significativa de ações complexas a serem realizadas com recursos finitos. Acresce-se a isso o fato de lidarmos com situações que envolvem a vida das pessoas. Portanto, sendo planejar uma alternativa à improvisação, devemos fazer desse processo a possibilidade de transformar uma situação em outra desejada.

Se por um lado a exigência legal do Sistema Único de Saúde (SUS) do uso de instrumentos de planejamento propicia a adesão da prática de planejar, por outro, muitas vezes, também colabora para que esse processo torne-se irreflexivo. Assim, a elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) não pode ser reduzida somente ao âmbito legal da mesma, faz-se necessário extrapolar essa dimensão adotando-a como um processo de reflexão sobre a realidade do município. Desse modo, é possível comprometer-se com o alcance dos objetivos desse instrumento, fazendo com que o planejamento possa nortear as ações desenvolvidas, atendendo às necessidades dos usuários/cidadãos, atuando nos problemas de saúde da população e em projetos para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

O Plano Municipal de Saúde de Novo Cabrais aqui apresentado é uma das etapas do processo de planejamento e representa para nós um conjunto de responsabilidades expressas em diretrizes, objetivos, metas e resultados, que nortearão nossas ações no quadriênio 2018 a 2021. Em suma, este documento exprime os compromissos assumidos em busca de um Novo Cabrais com mais saúde.

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos de governo, expressos em objetivos, diretrizes e metas a serem alcançadas.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Novo Cabrais entende o Plano como o documento que formaliza o ato de planejar, portanto, não o reduz apenas a uma exigência legal, considerando-o fundamental para a consolidação do SUS no município.

A estratégia de gestão é de um planejamento participativo, sistemático e com melhoria contínua, integrado e ascendente, partindo-se da democratização interna, no âmbito da própria SMS; e externa, da sociedade civil e dos movimentos sociais organizados. Tal posicionamento deu-se por se entender a saúde como determinada socialmente e considerar-se que para produzi-la com base nos princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade, há a necessidade de se analisar o contexto e se considerar valores e interesses de indivíduos e coletivos.

Nesse contexto foi construído o Plano Municipal de Saúde, de tal forma, que os espaços de discussão para a formulação do mesmo fossem ocupados por gestores, trabalhadores e representantes dos usuários do SUS em Novo Cabrais. Corroborando a ideia de que o ato de pensar não pode ser realizado de maneira dissociada do ato de executar, ou seja, que a gestão e atenção em saúde devem estar alinhadas.

De modo geral, este Plano foi elaborado em três momentos: 1) a realização do diagnóstico estratégico da SMS, composto pelos diagnósticos externo e interno; 2) a elaboração e definição dos objetivos e 3) a definição de indicadores e metas.

Como resultado, o Plano apresenta uma breve análise situacional do município, proporcionando informações gerais das condições em que vive sua população, e os compromissos ora assumidos para o período 2018-2021, que visam responder aos problemas de saúde levantados nessa análise, podendo ser ajustados às necessidades que surgirem no decorrer do período.

O diagnóstico estratégico da SMS foi realizado a partir da análise do ambiente interno e do externo à instituição. Considerou-se importante a realização do diagnóstico externo porque o mesmo possibilita determinar e analisar variáveis que afetam direta ou indiretamente a instituição, resultando na identificação de influências que se constituem ou possam se constituir em oportunidades ou ameaças ao desempenho da SMS.

Por último, aponta quinze diretrizes com suas respectivas metas a serem alcançadas objetivando aperfeiçoar o SUS no âmbito municipal e dessa forma oportunizar para a população um acesso integral as ações e serviços de qualidade, de forma oportuna, contribuindo assim para a melhoria das condições de saúde, para a redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida dos Cabraisenses.

Finalmente, entendemos que o Plano Municipal de Saúde, não apenas norteia o gestor na condução dos processos de saúde em seus vários espaços, mas ainda favorece o aperfeiçoamento contínuo desses processos e da gestão participativa, permitindo o reconhecimento de ações efetivas.

1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

HISTÓRICO

A origem do nome do município possui duas possibilidades: a primeira é a chegada da família Cabral em seu território; a segunda deriva da existência de cabras nos arredores da cidade. O primeiro registro da ocupação de terras no município data de 1814, quando o agricultor Antônio José Menezes adquire um lote de terras ao sul do município, em um território nomeado Mangueirinha. Logo após, o governo provincial concede a Francisco José da Silva Moura uma área conhecida hoje, como Cortado.

Os Herdeiros de Francisco José da Silva Moura viriam a receber a Fazenda Mouraria no ano de 1875 para Jacob Agne, que pertencia a primeira geração de imigrantes que se fixaram naquelas imediações. Rincão dos Cabrais foi elevado a distrito de Cachoeira do Sul em 1989, englobando as localidades de Cortado e Linha Pfeiffer, onde predominavam respectivamente, as colonizações italianas e alemãs.

A composição de nome Novo Cabrais, chega a ser questionada por professores da língua portuguesa e até mesmo por historiadores. Porque não Novos Cabrais? Perguntaram alguns. Os mistérios que envolvem o nome do município também fazem parte de sua correta grafia ou gramática. Rincão dos Cabrais, Novo Cabrais, Cabrais ou até mesmo Novos Cabrais são nomenclaturas que não raramente se ouvem ao chegarem visitantes de fora.

O Município de Novo Cabrais, fundado em 28/12/1995. No ano de 2016, a população estimada para Novo Cabrais é de 4.107 pessoas (estimada -2016). A população estimada para 2019 é de 4.196 habitantes. Segundo dados do censo de 2010 a população era de 3.855 habitantes distribuídos em 192.289 Km² tendo uma densidade demográfica de 20,05 Hab./Km². Destes 3.855 habitantes 545 se localizam no zona urbana e 3.310 na zona rural.

A economia do município baseia-se na agricultura, tendo destaque a produção de arroz, fumo e soja. Faz divisa ao sul com o município de Cachoeira do Sul, ao norte com Cerro Branco, ao leste com Candelária e a oeste com o município de Paraíso do sul. No município predominam as etnias alemãs e italianas. O município se situa às margens da RSC 287, no Km 156.

Administração Municipal

Prefeito: André de Lacerda (PT)

Vice-Prefeito: Larri Schoenfeldt (PT)

Secretários Municipais:

- Educação, Cultura e Desporto: Valério da Silva Garcia
- Saúde: Leodegar Rodrigues
- Obras: Luciano Antônio Piazza
- Assistência Social: Agnelo Machado

Presidente da Câmara Municipal: Renildo Schaurich (PSB)

Demais vereadores: Álvaro Luiz Scheffel (PDT), Angélica Maria Cerentini de Francesch (PP), Jose Mauro de Arreal (PMDB), Odir Fernandes da Rosa (PMDB), Pedro Henrique Gewehr (PMDB), Ângela Gelsdorf Dumke (PT), Silomar Garcia Silveira (PP) e Delcio Maus (PT)

Telefones da prefeitura: (51) 3616-5010

Endereço da prefeitura: Avenida 28 de Dezembro, nº 1.200, CEP: 96545-000 – Novo Cabrais/RS

2. PERFIL DO MUNICÍPIO DE NOVO CABRAIS



IDHM

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de Novo Cabrais é 0,688 (358ª posição no Rio Grande do Sul), em 2010, o que situa o município na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é a Longevidade, com índice de 0,852, seguida de Renda, com índice de 0,697, e de Educação, com índice de 0,548.

O Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal de Novo Cabrais, para o ano de 2016, no indicador Saúde, foi de 0,9549 (200ª posição no Rio Grande do Sul e 779ª posição no Brasil). Este índice acompanha anualmente o desenvolvimento econômico dos municípios brasileiros nas áreas de emprego e renda, educação e saúde e tem como base as estatísticas públicas oficiais disponibilizadas pelos ministérios do Trabalho, Educação e Saúde.

3. ANÁLISE SITUACIONAL (início da Análise da Situação em Saúde)

3.1 Condições de Saúde da População

3.1.1 População

Entre 2000 e 2010, a população de Novo Cabrais cresceu a uma taxa média anual de 0,79%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 8,81% para 14,14%. Em 2010 viviam, no município, 3.855 pessoas.

Entre 1991 e 2000, a população do município cresceu a uma taxa média anual de - 0,39%. Na UF, esta taxa foi de 1,21%, enquanto no Brasil foi de 1,63%, no mesmo período. Na década, a taxa de urbanização do município passou de 7,80% para 8,81%.

População Total, por Gênero, Rural/Urba - Município - Novo Cabrais - RS						
População	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População total	3.693	100,00	3.565	100,00	3.855	100,00
População residente masculina	1.920	51,99	1.834	51,44	1.946	50,48
População residente feminina	1.773	48,01	1.731	48,56	1.909	49,52
População urbana	288	7,80	314	8,81	545	14,14
População rural	3.405	92,20	3.251	91,19	3.310	85,86

Fonte: PNUD, Ipea e FJP - http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/novo-cabrais_rs

3.1.2 Estrutura Etária

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência no município passou de 49,41% para 46,30% e a taxa de envelhecimento, de 8,50% para 12,22%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 53,25% e 7,37%. Já na UF, a razão de dependência passou de 65,43% em 1991, para 54,94% em 2000 e 45,92% em 2010; enquanto a taxa de envelhecimento passou de 4,83%, para 5,83% e para 7,36%, respectivamente.

As mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) totalizam 1.137 mulheres, correspondendo a 59,55% da população feminina do município (IBGE, 2010).

A população idosa (acima dos 60 anos) totaliza aproximadamente 651 pessoas, correspondendo a 16,88% da população total do município (IBGE, 2010).

A população menor de 12 anos corresponde a aproximadamente 16% da população total (IBGE, 2010).

Estrutura Etária da População - Município - Novo Cabrais - RS						
Estrutura Etária	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	1.011	27,38	1.022	28,67	749	19,43
15 a 64 anos	2.410	65,26	2.240	62,83	2.635	68,35
População de 65 anos ou mais	272	7,37	303	8,50	471	12,22
Razão de dependência	53,25	-	49,41	-	46,30	-
Taxa de envelhecimento	7,37	-	8,50	-	12,22	-

Fonte: PNUD, Ipea e FJP - http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/novo-cabrais_rs

3.1.3 Dados Epidemiológicos: Nascimento, longevidade, morbidade, mortalidade e fecundidade

O número de nascimento no município de Novo Cabrais apresenta crescimento a partir da série histórica apresentada abaixo:

INDICADORES DE NASCIMENTOS	2015		2016		2017	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total de Nascidos Vivos	29	100,0	32	100,0	38	100,0
Partos Cesáreos	20	68,96	17	53,12	19	50,00
Partos Normais	9	31,03	15	46,88	19	50,00
Gravidez na Adolescência	2	6,89	3	9,37	8	21,05
Nascidos Vivos de Mães com mais de 7 consultas de pré-natal	24	82,76	23	71,88	26	68,42

Fonte: BI – 2015-2017

Em relação ao percentual de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal o número se mantém abaixo do parâmetro nacional que é de 90%. Em contrapartida a proporção de parto normal vem aumentando nos últimos anos e o município vem mantendo-se dentro da meta estadual que é de 45%, porém muito abaixo do parâmetro nacional que é de 70%.

Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Município - Novo Cabrais – RS			
	1991	2000	2010
Esperança de vida ao nascer	66,4	71,6	76,1
Mortalidade infantil	27,9	19,6	11,3
Mortalidade até 5 anos de idade	32,6	22,8	13,2
Taxa de fecundidade total	2,4	2,2	1,7

Fonte: PNUD, Ipea e FJP - http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/novo-cabrais_rs

Em 2017 e 2019, ocorreram óbitos infantis no município, percebemos que é preciso desenvolver ações na Atenção Básica, como a realização do manter um alto índice de gestantes realizando o pré-natal com acesso aos exames em tempo oportuno, puericultura, vacinas do calendário vacinal do SUS em dia, incentivar a amamentação, entre outros. (no ano de 2019 no mês passado tivemos 1 óbito infantil com má formação congênita)

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 4,5 anos na última década, passando de 71,6 anos, em 2000, para 76,1 anos, em 2010. Em 1991, era de 66,4 anos. No Brasil, a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos em 1991.

3.2 Determinantes e Condicionantes de Saúde

3.2.1 Educação

Crianças e Jovens

No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 88,88%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 95,54%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 74,98%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 40,09%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 79,75 pontos percentuais, 45,12 pontos percentuais, 46,80 pontos percentuais e 40,09 pontos percentuais.

Em 2010, 87,62% da população de 6 a 17 anos do município estavam cursando o ensino básico regular com até dois anos de defasagem idade-série. Em 2000 eram 83,94% e, em 1991, 91,01%. Dos jovens adultos de 18 a 24 anos, 9,59% estavam cursando o ensino superior em 2010. Em 2000 eram 8,31% e, em 1991, 0,00%.

População Adulta

Também compõe o IDHM Educação um indicador de escolaridade da população adulta, o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 14,38% para 29,29%, no município, e de 39,76% para 54,92%, na UF. Em 1991, os percentuais eram de 12,84%, no município, e 30,09%, na UF. Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 10,67% eram analfabetos, 22,20% tinham o ensino fundamental completo, 11,73% possuíam o ensino médio completo e 1,57%, o superior completo. No Brasil, esses percentuais são, respectivamente, 11,82%, 50,75%, 35,83% e 11,27%.

3.2.2 Renda

A renda per capita média de Novo Cabrais cresceu 125,99% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 270,40, em 1991, para R\$ 294,08, em 2000, e para R\$ 611,08, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 4,38%. A taxa média anual

de crescimento foi de 0,94%, entre 1991 e 2000, e 7,59%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 43,50%, em 1991, para 32,59%, em 2000, e para 9,11%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,52, em 1991, para 0,52, em 2000, e para 0,42, em 2010.

Renda, Pobreza e Desigualdade - Município - Novo Cabrais - RS			
	1991	2000	2010
Renda per capita (em R\$)	270,40	294,08	611,08
% de extremamente pobres	14,96	15,48	1,88
% de pobres	43,50	32,59	9,11
Índice de Gini	0,52	0,52	0,42

Fonte: PNUD, Ipea e FJP - http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/novo-cabrais_rs

3.2.3 Trabalho

Entre 2000 e 2010, a **taxa de atividade** da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 76,68% em 2000 para 83,33% em 2010. Ao mesmo tempo, sua **taxa de desocupação** (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 1,05% em 2000 para 1,89% em 2010.

Ocupação da população de 18 anos ou mais - Município - Novo Cabrais - RS		
	2000	2010
Taxa de atividade - 18 anos ou mais	76,68	83,33
Taxa de desocupação - 18 anos ou mais	1,05	1,89
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	17,59	65,83
Nível educacional dos ocupados		
% dos ocupados com fundamental completo - 18 anos ou mais	15,96	32,96
% dos ocupados com médio completo - 18 anos ou mais	7,54	18,10
Rendimento médio		
% dos ocupados com rendimento de até 1 s.m. - 18 anos ou mais	77,79	48,67
% dos ocupados com rendimento de até 2 s.m. - 18 anos ou mais	90,87	84,26
% dos ocupados com rendimento de até 5 s.m. - 18 anos ou mais	97,84	96,60

Fonte: PNUD, Ipea e FJP - http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/novo-cabrais_rs

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, 75,85% trabalhavam no setor agropecuário, 0,00% na indústria extrativa, 2,84% na indústria de transformação, 2,00% no setor de construção, 0,14% nos setores de utilidade pública, 4,50% no comércio e 14,50% no setor de serviços.

3.2.4 Habitação

Indicadores de Habitação - Município - Novo Cabrais - RS			
	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	59,81	68,72	92,43
% da população em domicílios com energia elétrica	80,83	98,80	99,85
% da população em domicílios com coleta de lixo	-	-	99,26

Fonte: PNUD, Ipea e FJP - http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/novo-cabrais_rs

3.2.5 Vulnerabilidade Social

Vulnerabilidade Social - Município - Novo Cabrais - RS			
Crianças e Jovens	1991	2000	2010
Mortalidade infantil	27,87	19,60	11,30
% de crianças de 0 a 5 anos fora da escola	-	92,44	74,00
% de crianças de 6 a 14 fora da escola	21,38	4,48	1,34
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam, não trabalham e são vulneráveis, na população dessa faixa	-	9,82	4,22
% de mulheres de 10 a 17 anos que tiveram filhos	-	-	7,15
Taxa de atividade - 10 a 14 anos	-	34,45	27,19
Família			
% de mães chefes de família sem fundamental e com filho menor, no total de mães chefes de família	6,06	2,18	10,89
% de vulneráveis e dependentes de idosos	6,75	5,69	0,85
% de crianças extremamente pobres	21,16	30,22	3,44
Trabalho e Renda			
% de vulneráveis à pobreza	65,59	64,04	25,69
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal	-	75,84	35,58
Condição de Moradia			
% da população em domicílios com banheiro e água encanada	33,56	58,82	92,11

Fonte: PNUD, Ipea e FJP - http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/novo-cabrais_rs

3.2.6 Condições de vida e ambiente

Segundo as informações do Censo Demográfico 2010 nos resultados das características da população e dos domicílios, o percentual de domicílios de Novo Cabrais com acesso a rede de abastecimento de água era de 67,50%; e 35% com abastecimento de água por poço ou nascente. O município não dispõe de esgotamento sanitário com cobertura de rede de esgoto e mais de 55,3% dos domicílios que possuem banheiro de uso exclusivo do domicílio utilizam fossa séptica ou rudimentar (IBGE, 2010). Em relação ao destino do lixo mais de 82% do lixo é coletado; 13,50% queimado; ou outro 4% são enterrado, jogado em terreno baldio ou outro destino (IBGE, 2010).

O saneamento básico (água potável, esgoto e a coleta e destino dos resíduos) inadequado, ou ausente no caso da rede de esgoto constituem os mais importantes fatores sociais determinantes de saúde, pois afetam a população e causam doenças que aumentam a demanda por serviços de saúde. Nos últimos anos o número de internações por diarreia é considerado alto se comparado com outras doenças crônicas não transmissíveis.

3.2.7 Hábitos e estilos de vida

Os hábitos e estilos de vida estão intimamente associados às condições de saúde das pessoas, envolvem a promoção da saúde, que constitui condição essencial à qualidade de vida individual e coletiva.

O município realiza ações educativas para a população, com vistas a orientação sobre hábitos alimentares e alimentação saudável para pessoas com sobrepeso e obesas, dispensa medicamentos para controle do tabagismo. O consumo abusivo de bebidas alcoólicas constitui problema importante para ser resolvido na Atenção Básica.

3.3 Diagnóstico do serviço de saúde

Para uma análise e um planejamento adequados na elaboração de um Plano Municipal de Saúde é fundamental termos um diagnóstico tanto dos serviços de saúde existentes e faltantes como um diagnóstico da situação de saúde da população. Para elaboração de um plano de ação efetivo deve-se levar em consideração o que os indicadores apontam, ponderando a situação atual e o momento no qual está inserida a realidade local. Neste sentido, apresentaremos os dados epidemiológicos referentes à natalidade, morbidade e mortalidade e produção, que serviram de referência na construção deste plano e que possibilitam conhecermos as condições de saúde de nosso município para traçarmos diretrizes das ações de saúde locais.

Os indicadores apresentados a seguir têm por objetivo disponibilizar informações, de forma executiva e gerencial, para subsidiar a tomada de decisão, a gestão, a prática profissional e a geração de conhecimento. Demonstra a atuação governamental no âmbito do SUS do Município de Novo Cabrais, fornece referencial para projeções e inferências setoriais, além de contribuir para a transparência acerca das ações desenvolvidas na área da saúde.

3.3.1 Rede de serviços de Saúde do Município - Atenção Básica

A rede de Atenção Primária em Novo Cabrais é estruturada para ser o acesso principal do paciente ao Sistema Único de Saúde e coordenando o cuidado em outras redes de complexidade do cuidado. Desta forma, sendo a porta de entrada preferencial do sistema e responsável pela saúde da população em seu território sanitário. Os serviços estão estruturados em rede, tendo como ponto de partida, o acolhimento humanizado dos usuários nas equipes da Atenção Básica na área adscrita e se necessários, encaminhamentos a outro ponto da rede, de acordo com a complexidade do caso.

A Atenção Básica (AB) no Município de Novo Cabrais está organizada por meio da Estratégia Saúde da Família. A Secretaria Municipal de Saúde é responsável por formular e executar a política municipal de saúde e tem como propósito promover a saúde da população cabraisense priorizando ações preventivas. A Rede de Atenção Básica de Novo Cabrais é constituída por duas Unidades Básicas de Saúde: Unidade Básica de Saúde do Cortado – Estratégia da Saúde da Família I, que está localizada na área rural e, juntamente a este espaço a Academia de Saúde e; a Unidade Básica de Saúde da Sede – Estratégia da saúde da Família

II, localizada na área urbana e, juntamente a este espaço também existe outra Academia de Saúde, abrangendo 100% de cobertura de sua população. Cada ESF possui seu território sanitário. A equipe mínima (das 2 unidades, Estratégia de Saúde da Família - ESF 1 e Estratégia de Saúde da Família com Saúde Bucal – ESF 2) é constituída por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista, auxiliar de consultório dentário e agentes comunitários de saúde, que estão capacitados para atender todos os ciclos de vida. Atualmente, o município possui 08 agentes comunitários de saúde que atendem uma localidade no Centro do município e 14 nas localidades rurais, descritas a seguir: Linha Pfeiffer, Rincão Bonito, Linha Faxinal, Potreirinho, Cerrito, Aterrado, Taboão, Cortado, Linha São João, Linha São Claudio, Sanga Funda, Rincão da Figueira, Capão do Veado e Várzea.

As equipes de Estratégia de Saúde da Família I e II atendem a população adscrita, das 08:00 as 12:00 e das 13:00 as 17:00 horas. Atende aos programas preconizados pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, organizando a agenda de atendimentos com distribuição de fichas e por acolhimento com classificação de risco da demanda espontânea respeitando as características da população e as vulnerabilidades dos usuários, que consiste em todas as pessoas que procuram a unidade de saúde sejam acolhidas e avaliadas suas queixas por um profissional de saúde, sendo o enfermeiro o principal profissional que realiza esta avaliação e realiza os encaminhamentos necessários. Nestas áreas acontecem as visitas domiciliares, as quais possibilitam aos profissionais de saúde avaliarem in loco as condições de saúde e a cultura familiar. A equipe é formada por médico clínico geral, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Os profissionais de saúde realizam consultas médicas e de enfermagem, pré-natal, puericultura, procedimentos de enfermagem, grupos de educação em saúde, atendimento em sala de vacinas.

Em março de 2020, devido a pandemia do novo coronavírus (COVID-19) foi declarado estado de calamidade pública no município de Novo Cabrais, por meio do Decreto nº 3.701, de 20 de março de 2020. Desde a publicação do Decreto Municipal várias medidas foram adotadas para prevenção e controle da doença nas Unidades Básicas de Saúde/ Estratégia de Saúde da Família I e II:

- ✓ Adequação de espaços para atender os casos suspeitos respeitando as normas sanitárias;
- ✓ Aquisição de testes rápidos para detectar o coronavírus, equipamentos de proteção individual (EPIs) para os profissionais de saúde e equipes de apoio e, outros materiais de uso ambulatorial necessários;
- ✓ Aquisição de materiais de limpeza e desinfecção de superfícies;

- ✓ Treinamento das equipes de saúde conforme Protocolos de Manejo Clínico e Tratamento disponibilizados pelo Ministério da Saúde;
- ✓ Monitoramento dos casos suspeitos que estão em isolamento social, por meio de contato telefônico e visitas domiciliares;
- ✓ Utilização de moto som para alertar a população sobre os riscos da COVID-19;
- ✓ Vacinação contra gripe (influenza);
- ✓ Publicações no site da Prefeitura reforçando medidas de combate ao avanço do COVID-19, como higiene pessoal, distanciamento social, evitar aglomeração de pessoas, etc.

A equipe da Estratégia de Saúde Bucal está vinculada a UBS Sede – ESF II, recebendo incentivo mensal de custeio para equipe de Saúde Bucal – Modalidade I. O município de Novo Cabrais apresenta cobertura de saúde bucal de 100%, porém se considerada a cobertura de estratégia de saúde da família tem-se uma cobertura de 84%. A equipe desenvolve ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal através de uma série de ações conforme estabelecido na Política Nacional de Saúde Bucal.

As duas equipes de ESF e a equipe de ESB aderiram aos segundo e terceiro ciclos do PMAQ-AB, e recebem incentivo mensal de acordo com o resultado da certificação do 3º ciclo do PMAQ-AB, que são utilizados para pagamento de incentivo variável por desempenho de metas aos servidores públicos estatutários municipais da área da saúde que atuam 40 horas/semanais, das equipes de saúde da família e das equipes de atenção básica, que aderiram ao PMAQ-AB, conforme Lei Municipal nº 1489/2013 prevendo que 50% (cinquenta por cento) do valor serão utilizados no custeio das equipes de saúde que aderiram ao PMAQ-AB e 50%(cinquenta por cento) do valor serão repassados aos servidores públicos que tem seus cargos definidos nos critérios do PMAQ-AB, definidos em Portaria, indicados para o referido Programa.

Juntamente com a equipe mínima da Saúde da Família, contamos com o suporte complementar de profissionais que qualificam as ações de saúde, como um ginecologista/obstetra que cumpre a carga horária de 4 horas semanais em cada equipe para realização do pré-natal e atendimento as mulheres, uma nutricionista que cumpre carga horária de 5 horas semanais em cada equipe de ESF desenvolvendo ações de apoio ao aleitamento materno, a vigilância alimentar e nutricional (SISVAN), o cuidado nutricional em programas de saúde para grupos populacionais específicos (risco nutricional, hipertensos, diabéticos, entre outros) e o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família. Ainda, integra a qualificação das ações de saúde ofertadas a população cabraisense

um médico psiquiatra que atende na Unidade da Sede as pessoas em sofrimento grave psíquico cumprindo a carga horária semanal de 8 horas.

O município mantém sobreaviso de urgências após o fechamento da UBS, com condutor de ambulância, bem como nos finais-de-semana e feriados.

O município conta com um Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB) habilitado desde 2012, pela Resolução Nº 199/12 – CIB/RS, contando com a seguinte equipe: assistente social, psicóloga e um artesão. Para manutenção do NAAB o município recebe incentivo estadual de R\$8.000,00 (oito mil reais) mensalmente, sendo utilizado basicamente para pagamento dos servidores que atuam no NAAB e outras despesas de custeio. Também está habilitado a receber recursos de custeio da Oficina Terapêutica na Atenção Básica Tipo II desde 2012, pela Resolução Nº 486/12 – CIB/RS, contando com uma Oficineira - Artesã, para manutenção da Oficina o município recebe incentivo estadual de R\$3.000,00(três mil reais).

O município de Novo Cabrais possui 02(dois) Polos de Academia da Saúde localizado na Sede e outro no Cortado interior do município, modalidade básica, ambos vinculados as ESF I e II. O Polo de Academia da Sede desenvolve ações de promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população, com um espaço físico dotado de equipamentos para pratica de atividades físicas e para fisioterapia, estrutura e profissionais qualificados, profissionais que compõem o Polo da Sede – Fisioterapeuta e Nutricionista, recebendo o Incentivo Federal mensalmente no valor de R\$ 3.000,00.

O Polo de Academia do Cortado teve credenciamento de custeio através da Portaria 1533 de 01 de julho de 2019, a qual somente foi repassada para a 8ª CRS e o município somente no dia 18/09, estamos em fase de contratação dos profissionais para realizarem as atividades no Polo e o Municipio receber o Incentivo Federal para este Polo também. O Polo conta com um espaço físico dotado de equipamentos para pratica de atividades físicas.

O município também aderiu ao incentivo do Programa Saúde na Escola (PSE), atendendo uma creche e cerca de 544 (quinhentos e quarenta e quatro) educandos de pré-escola, ensino fundamental e médio, percebendo o incentivo federal de R\$5.676.00 para envolver até 600 estudantes, conforme pactuado no Termo de Compromisso.

O município de Novo Cabrais possui 264 beneficiários do PBF com perfil saúde, destes na 1ª vigência de 2019 foram acompanhadas 226 beneficiários pela Atenção Básica com 85,61%.

A estrutura da UBS Sede abriga a Secretaria Municipal de Saúde, o pronto-atendimento diurno, a Equipe de Saúde da Família e o Núcleo de Apoio a Atenção Básica

(psicóloga e assistente social) que desenvolvem as oficinas terapêuticas em ambos os ESFs. Para garantir a continuidade do cuidado, a gestão da Secretaria Municipal de Saúde encaminha os pacientes para outros pontos da RAS através do GERCON, SISREG e referências estabelecidas na Regional de Saúde.

3.3.2 Rede de serviços de Saúde do Município – Média e Alta Complexidade

No município de Novo Cabrais não há serviços de média e alta complexidade. Por isso, para qualificar e garantir a continuidade do cuidado conta com as seguintes Redes de Unidade Complementar/Terceirizadas, o Hospital de Caridade de Cachoeira do Sul para urgências e emergências da Atenção Básica, uma clínica laboratorial conveniada ao SUS e o Consorcio Intermunicipal do Vale do Jacuí.

O município utiliza o Consorcio Intermunicipal Vale do Jacui para atendimento nas especialidades médicas, exames e procedimentos, sendo estes custeados com recursos das ações e serviços públicos de saúde (ASPS): consultas nas especialidades de neurologia, oftalmologia, pediatria, reumatologia, endocrinologia, cirurgião geral, entre outras, ultrassonografias, endoscopia digestiva, reto-sigmoidoscopia, colonoscopia, biópsias mamárias, Cirurgias Eletivas, sessões de fisioterapia para pacientes com sequelas de AVC, Parkinson, Esclerose Lateral Amiotrófica, exames laboratoriais de urgência.

A Secretaria Municipal de Saúde mantém convênio com o Hospital Paraíso, de Paraíso do Sul para realização de consultas, pequenas cirurgias, curativos e internações.

Todos os serviços acima listados são mantidos por meio de convênios ou contratos firmados e fiscalizados pela SMS.

Em algumas situações específicas o município também realiza pagamento direto aos profissionais de saúde via empenho.

Outros serviços de apoio ao diagnóstico, como anatomopatológico e citopatológico são realizados por prestador credenciado a SES-RS e as mamografias são realizadas na Clínica Mamoclin Serviços de Radiologia de Cachoeira do Sul, e no Hospital Agudo quando sobram vagas na 4ª Regional de Saúde, que também são prestadores de serviços ao SUS.

A atenção terciária (alta complexidade) é um conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo. As principais referências para o município de Novo Cabrais conforme pactuado nas instâncias de pactuação intergestores são: assistência ao paciente portador de doença renal crônica (por meio dos procedimentos de

diálise) no Hospital de Caridade e Beneficência Cachoeira do Sul. A assistência ao paciente oncológico é realizada no CACON do Hospital de Caridade e Beneficência Cachoeira do Sul.

As cirurgias cardiovasculares são encaminhadas para o Hospital Santa Cruz, de Santa Cruz do Sul. Os procedimentos em fissuras labiopalatais e a reabilitação auditiva são encaminhados para FUNDEF, em Lajeado. As cirurgias de média complexidade em traumatologia são realizadas no Hospital de Caridade e Beneficência Cachoeira do Sul e as de alta complexidade em traumatologia é o Hospital Santa Cruz, de Santa Cruz do Sul.

3.3.3 Redes de Atenção à Saúde

A Atenção Básica como contato preferencial dos usuários na rede de atenção à saúde, sendo o primeiro atendimento às urgências/emergências, acolhimento, organização do escopo de ações e do processo de trabalho de acordo com demandas e necessidades da população, através de estratégias diversas, dentre elas a organização dos fluxos de encaminhamento para os outros pontos de atenção da RAS.

As Redes de Atenção a Saúde são um conjunto de ações e serviços organizados através da Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, cada uma das RAS é organizada por componentes que compreendem uma série de ações de atenção à saúde.

O município de Novo Cabrais dentre as ações dos componentes da Rede Cegonha que são de sua responsabilidade, desenvolve as seguintes ações: captação precoce das gestantes até a 12ª semana de gestação, as gestantes possuem acesso facilitado para realização do pré-natal, disponibiliza Testagem Rápida (TR) para diagnóstico de HIV e Sífilis durante o pré-natal, disponibiliza o Teste Rápido de Gravidez (TRG) na Atenção Básica, realiza vinculação da gestante ao local em que será realizado o parto, alimenta os sistemas de informação do Ministério da Saúde, apoia as gestantes no deslocamento para o local do parto, etc. No componente do Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança, o município desenvolve as seguintes ações: acompanha a puérpera e a criança, por meio de visita domiciliar na 1ª semana após o nascimento, aplicação de vacinas, promove o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável, realiza a busca ativa de crianças vulneráveis, orienta sobre saúde sexual e reprodutiva e a oferta de métodos contraceptivos.

Em relação a Rede de Urgência e Emergência no acolhimento a demanda espontânea a equipe de Atenção Básica realiza atendimento de urgência, encaminhando se necessário o usuário para o serviço de urgência de referência o Hospital de Caridade e Beneficência Cachoeira do Sul, sem base da SAMU 192 de referência, contando com o suporte da Empresa Gaúcha de Transportes (EGR) e Corpo de Bombeiros de Cachoeira do Sul.

Na Rede de Atenção Psicossocial o município realiza atendimento aos usuários em sofrimento psíquico, usuários de crack, álcool e outras drogas e usuários em uso crônico de benzodiazepínicos, antipsicóticos, anti-convulsivantes, anti-depressivos, estabilizadores de humor, nas ações desenvolvidas pelo Núcleo de Apoio à Atenção Básica e por um médico psiquiatra encaminhando quando necessário para internação em leito de saúde mental no Hospital de Caridade e Beneficência Cachoeira do Sul, Hospital Santa Rosa de Lima de Arroio do Tigre, e conta também com as Comunidades Terapêuticas conveniadas pela SES-RS.

A Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência amplia e articula os pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito SUS.

As pessoas com deficiência são acompanhadas na Atenção Básica, por meio da equipe de Saúde da Família e Saúde Bucal, fisioterapeutas, e são inseridas nos Grupos do NAAB e Oficinas Terapêuticas.

Na Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, encaminhada para Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio-Faciais (FUNDEF), em Lajeado. Na Reabilitação Física os usuários são encaminhados para a Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

O município não possui Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de referência, porém encaminha para a Universidade Luterana do Brasil de Cachoeira do Sul os casos mais complexos. O município realiza a dispensação de materiais para pacientes ostomizados e/ou incontinente urinário. A Triagem Auditiva Neonatal (TAN) é realizada no Hospital de Caridade e Beneficência Cachoeira do Sul.

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas fortalece o cuidado integral e a humanização do atendimento, ampliando as estratégias de promoção da saúde e de prevenção com reforço às ações de diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos.

Os usuários com Doenças Crônicas são atendidos pelas equipes de Saúde da Família,

Saúde Bucal e Academia da Saúde conforme protocolos para atendimento dos usuários hipertensos, diabéticos e outros, quando necessário são encaminhados para outros pontos de atenção à saúde, além de garantir o acesso a medicamentos e insumos necessários para o tratamento das doenças crônicas de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

3.3.4 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica Municipal conta com uma profissional farmacêutica que realiza atendimento junto as Farmácias Básicas Municipais que estão localizadas nas ESFs, a dispensação de medicamentos é realizada: 2ª, 4ª e 6ª feiras na Unidade de Saúde da Sede (ESF II), 3ª e 5ª feiras na Unidade de Saúde do Cortado (ESF I) das 08:00 as 12:00 e das 13:00 as 17:00horas, utiliza o sistema próprio contratado pelo município e transmite as informações por meio do Sistema Hórus mensalmente e para os processos de medicamentos fornecidos pelo Estado e União utiliza o AME. A Relação de Medicamentos Essenciais é constituída de XX medicamentos, além dos medicamentos, são concedidas tiras reagentes, seringas e agulhas aos portadores de Diabetes Mellitus tipo I e tipo II insulino dependentes, além da Insulina; é de responsabilidade do farmacêutico o funcionamento do ciclo da assistência farmacêutica no município, abrangendo a seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição.

A lista de medicamentos básicos municipais estabelecida anualmente é analisada pela farmacêutica e por todos os médicos que trabalham na Atenção Básica, estabelecendo as medicações prioritárias para o município e agregando outros fármacos que sejam necessários para atender as peculiaridades da clientela deste território sanitário.

Conforme Art. 537º, da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios:

- União: R\$ 5,58 (cinco reais e cinquenta e oito centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS.

- Estados: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino dependentes estabelecidos na Seção I do Capítulo X do Título V da Portaria de Consolidação nº 5, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS;
- Municípios: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino dependentes estabelecidos na Seção I do Capítulo X do Título V da Portaria de Consolidação nº 5, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS.

Os recursos financeiros oriundos do orçamento do Ministério da Saúde e do Estado para financiar a aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica são transferidos em parcelas mensais correspondentes a 1/12 (um doze avos) do valor total anual devido.

O município aplica valores do orçamento próprio superiores ao previsto na Portaria de Consolidação nº 6/2017 na aquisição de medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, bem como adquire medicamentos que fazem parte do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica que são de responsabilidade do Ministério da Saúde (cofinanciamento e aquisição de parte do elenco) e da Secretaria Estadual de Saúde (aquisição e distribuição) que muitas vezes não estão disponíveis na Farmácia de Medicamentos Especiais do Estado.

O município está habilitado no Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica, que tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e serviços de saúde, visando uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada.

3.3.5 Vigilância em Saúde

O município aderiu ao Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS que tem como objetivo induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em

saúde, com base nas diretrizes do programa de ser um processo contínuo e progressivo de melhoria das ações de vigilância em saúde, envolvendo a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados; e, estimular a gestão baseada em compromissos e resultados, expressos em metas de indicadores pactuados.

Na Vigilância Epidemiológica ao município compete a coleta de dados, processamento dos dados coletados, análise e interpretação dos dados processados, recomendação das medidas de controle apropriadas, promoção das ações de controle indicadas, avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas, divulgação de informações pertinentes. Os dados e informações que alimentam o SINAN são de morbidade, mortalidade, notificações de agravos, achados provenientes das investigações dos casos, entre outras. Essas informações são importantes para o planejamento e execução das ações de educação e promoção a saúde.

A Atenção Básica acompanha os usuários com diagnóstico de HIV/AIDS e Hepatites Virais, juntamente com o Ambulatório Vida de Cachoeira do Sul. Os casos de tuberculose são acompanhados pelo próprio município, desde a confirmação do diagnóstico até a dispensação do medicamento, somente são encaminhados a Porto Alegre os casos em que o clínico geral tem dúvidas. Os casos de hanseníase são acompanhados pelo município e também pelo Ambulatório de Dermatologia Sanitária, se necessário encaminhados para atendimento em Porto Alegre.

Os casos de síndrome gripal (SG) ocorridos em Novo Cabrais desde o início da pandemia da COVID-19 estão sendo registrados no sistema E-SUS VE pelos profissionais das Estratégias de Saúde da Família, além do monitoramento dos casos suspeitos que encontram-se em isolamento social.

São ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária o cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA, inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa, atividades educativas para população, atividades educativas para o setor regulado, recebimento de denúncias, atendimento de denúncias e instauração de processo administrativo sanitário.

A Vigilância Sanitária no município de Novo Cabrais conta com 01 fiscal sanitário que atua junto aos estabelecimentos ligados a área de alimentos, saúde, de comercialização de medicamentos, salões de beleza e estética. A Vigilância Sanitária mantém cadastro dos estabelecimentos.

Na Vigilância Ambiental o município realiza ações de combate ao mosquito *Aedes Aegypti* através do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e um servidor designado para realizar as inspeções nos 05 (cinco) Pontos Estratégicos (PES) e 02 (dois) Armadilhas distribuídos em diferentes locais do município, com identificação larvária realizada no Laboratório de Entomologia da 8ª Coordenadoria Regional de Saúde, além de realizar a Pesquisa Vetorial Especial (PVE) e Levantamento de Índice Amostral (LIA), bem como realiza atividades de educação em saúde através de palestras em escolas, unidade básica de saúde e outros, realiza mutirões e eventos diversos, bem como atividades administrativas pertinentes ao programa, como o processamento de dados no Sistema de Informações do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD).

Realiza o controle e orienta à população sobre os cuidados a serem tomados em caso de agressões por animais domésticos; observação do animal agressor pelo período de 10 dias para avaliar seu estado clínico e comportamental, para que sejam tomadas as medidas cabíveis e respaldadas as condutas de vacinação. Controle e prevenção da Doença de Chagas, com visitas as 02 (dois) PITs (Posto de Informação de Triatomíneos) e ponto de referência para informação sobre aparecimento do vetor transmissor da doença de chagas.

Assegurar a qualidade do sistema de abastecimento de água, identificando e intervindo em situações de risco à saúde dos consumidores, através da coleta de amostras de água para consumo humano para análise dos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez e inserção das informações no SISAGUA.

A Vigilância da Saúde do Trabalhador caracteriza-se como um conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. A vigilância da saúde do trabalhador realiza a notificação compulsória dos casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, e as ações são realizadas pelas equipes das ESF I e II.

3.4 Gestão em Saúde

3.4.1 Recursos Humanos/Capacidade Instalada/Município

Categoria Profissional	Nº de profissionais Total	Carga horaria total/ Semanal	VÍNCULO EMPREGATÍCIO	Gestão		Atenção Básica		Atenção Especializada	
				Nº de profissionais	Carga horaria	Nº de profissionais	Carga horaria	Nº de profissionais	Carga horaria
ENFERMEIROS	03	120	Efetivo	02	16	03	112	00	00
MÉDICO	03	92	Efetivo/ Contrato e Programa Mais Médicos	00	00	02	80	00	00
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	02	40	Comissionado	00	00	01	40	00	00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	05	200	Efetivo	00	00	05	200	00	00
GINECOLOGISTA	01	08	Contrato	00	00	01	08	00	00
PSIQUIATRA	01	08	Efetivo	00	00	01	08	00	00
ASSISTENTE SOCIAL	01	20	Contrato	00	00	01	20	00	00
PSICOLOGO	02	32	Contrato/ Efetivo	00	00	01	20	00	00
FISIOTERAPEUTA	01	20	Contrato	00	00	01	20	00	00
NUTRICIONISTA	01	30	Efetivo	00	00	01	30	00	00
FISIOTERAPEUTA	terceirizado	contrato		pessoa	física	02	--	00	00
FARMACEUTICA	01	40	Efetivo	00	00	01	40	00	00
DENTISTA	02	60	Efetivo	00	00	02	60	00	00
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	01	40	Contrato	00	00	01	40	00	00
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	08	320	Efetivo	00	00	08	320	00	00
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	03	120	Efetivo/ Comissionado	02	80	01	40	00	00
ATENDENTE DE FARMACIA	01	40	Comissionado	00	00	01	40	00	00
SERVENTE	03	132	Efetivo/ Comissionado	00	00	02	132		

MOTORISTA ESF I	01	44	Efetivo	00	00	01	44	00	00
MOTORISTA COM APH	07	44	Efetivo	00	00	07	308 (+HE)	00	00

3.4.2 Educação Permanente em Saúde

São realizadas atividades sistemáticas de Educação Permanente em Saúde com os profissionais de saúde, gestores e controle social. Também é oportunizado aos profissionais de saúde, gestores e conselheiros de saúde capacitações realizadas pela Coordenadoria Regional de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, COSEMS-RS e outras.

3.4.3 Gestão

O município de Novo Cabrais faz parte da 27ª Região de Saúde – Jacuí Centro e participa regularmente da Comissão Intergestores Regional (CIR), que é um espaço de representação federativa com poder de deliberação e pactuação, nas reuniões mensais são debatidos e definidos a organização das redes de atenção à saúde, como as referências para os serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, entre outras demandas encaminhadas pelo município.

A SMS mantém equipe administrativa que registra nos sistemas informatizados do Estado e Ministério da Saúde (GERCON e SISREG) os usuários que necessitam de atendimento em outros pontos da rede de atenção à saúde, como consultas especializadas, exames e procedimentos ambulatoriais. Este setor também encaminha os usuários por meio dos Consórcios e Convênios para consultas e exames especializados. E organiza os deslocamentos/ transporte para tratamento fora do domicílio dos usuários para os municípios de referência.

A frota de veículos da Secretaria Municipal de Saúde, conta com os seguintes veículos: 02 ambulâncias simples remoção, 01 veículo tipo van e 06 veículos tipo passeio. Há previsão de aquisição de outros veículos no período 2018 – 2021.

O município de Novo Cabrais desde a publicação do Decreto Municipal nº 3.701 de 20 de março de 2020 que declarou estado de calamidade pública decorrente da pandemia da COVID-19 adotou inúmeras medidas com o intuito de prevenir e combater o avanço do novo coronavírus, dentre as várias ações listadas anteriormente a Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com os demais órgãos municipais elaborou o Plano de Contingência Municipal para

infecção humana pelo novo coronavírus conforme as recomendações da Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.

3.5 Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde foi criado através da Lei nº 380/2002. Atualmente, é formado por 12 membros titulares e respectivos suplentes, composto por 06 representantes de entidades e movimentos representativos dos usuários, 3 representantes do governo, 3 representantes dos trabalhadores da área de saúde. O Conselho Municipal de Saúde possui regimento interno, definindo sua organização e funcionamento, sendo que realiza suas reuniões ordinárias mensalmente e extraordinárias sempre que houver a necessidade.

Portanto, o CMS como mecanismo de Controle Social, tem um potencial maior do que fiscalizar, ele tem o papel de facilitar a transparência modificando e dando visibilidade ao perfil da gestão e das ações governamentais. Ele tem a legitimidade como processo permanente, na discussão das necessidades e anseios das pessoas representadas no Conselho, ou seja, o conselheiro, que, para ser legítimo em sua ação, deve promover constantes trocas de informações entre a sua comunidade representada e o Conselho no qual atua. Não sendo assim, a legitimidade não ocorre e a representatividade fica também prejudicada.

No ANEXO I está a Ata com as propostas aprovadas na 6ª Conferência Municipal de Saúde realizada em 2019.

3.6 Recursos Financeiros

Os recursos financeiros para todas as diretrizes são provenientes das três esferas governamentais (municipal, estadual e federal), conforme PPA, LDO e LOA.

O Fundo Municipal de Saúde foi criado pela Lei Municipal nº 1.153, de 14 de maio de 2010 e está inscrito no CNPJ 12.051.220/0001-23, por onde são realizadas as transferências estaduais e federais da saúde por bloco de financiamento.

4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 2018-2021

O presente Plano Municipal de Saúde tem como objetivo aperfeiçoar o Sistema Único de Saúde/SUS no âmbito municipal para que a população tenha acesso integral a ações e serviços de qualidade, de forma oportuna, contribuindo assim para a melhoria das condições de saúde, para a redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida dos Cabraisense.

As diretrizes estabelecidas expressam as linhas de ação a serem seguidas e orientam a formulação de políticas que se concretizam nos objetivos que expressam o que deve ser feito. Abaixo a relação de Diretrizes e Objetivos para o PMS de 2018 a 2021:

DIRETRIZ 1: Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO 1: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância em saúde, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021 relacionados a Diretriz 1:
Indicador 1, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 20, 22 e 23 e Indicadores RS1, RS2, RS3 e RS4

DIRETRIZ 2: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

OBJETIVO 1: Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021 relacionados a Diretriz 2:

Indicador 2, 8, 13, 14, 15 e 16.

OBJETIVO 2 - Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

OBJETIVO 3 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

OBJETIVO 4 – Implementação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

OBJETIVO 5 – Implementação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

DIRETRIZ 3: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

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

Indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021 relacionados a Diretriz 3 e Objetivo 1: Indicador 11 e 12

OBJETIVO 2: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à Atenção Básica.

Indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021 relacionados a Diretriz 3 e Objetivo 2: Indicador 17, 18 e 19.

OBJETIVO 3 - Ampliação do acesso e aperfeiçoamento da assistência ambulatorial especializada e atenção hospitalar.

OBJETIVO 4 - Garantir o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS

A seguir apresentamos relação dos Indicadores para monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde e as Metas que expressam o compromisso para alcançar os objetivos.

Nº	Tipo	Indicador	Unid.	Série Histórica- MUNICÍPIO						Proposta de Meta MUNICIPAL				
				2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	U	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Nº absoluto	12	8	8	5	7	6	10	10	8	8	8

2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	%	100	100	100	-	100	-	100	100	100	100	100
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	%	95	100	96,77	96,30	100	76	95	95	95	95	95
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	%	0	0	25	75	100	-	75	75	75	75	75
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	%	-	100	-	-	-	61,54	70	75	80	80	80
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	%	100	0	100	-	-	-	85	85	85	85	85
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Nº absoluto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Nº absoluto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	%	-	-	-	69,10	91,75	92,19	92	92	93	94	95
11	U	Razão de exames cito patológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Razão	1,01	1,04	0,87	0,5	1,18	0,71	0,80	0,82	0,84	0,85	0,87
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	Razão	0,21	0,28	0,21	0,22	0,3	0,53	0,34	0,36	0,41	0,42	0,53
13	U	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	%	23,26	52,27	50	30,95	31,03	46,88	47	48	48	50	50
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	%	9,30	18,18	10	7,14	6,90	9,38	9	8	7	7	7
15	U	Taxa de mortalidade infantil	Nº absoluto	0	0	33,33	0	0	0	0	0	0	0	0

16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Nº absoluto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	%							100	100	100	100	100
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	%	95,43	90,91	72,19	69,81	80,63	69,74	75	75	82	82	83
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	%						84,41	84	84	84	84	84
20	U	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	%	0	0	66,67	66,67	50	83,33	100	100	100	100	100
21	E	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	%	-	-	-	-	-	-	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	%	0	0	0	0	0	7	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA
23	U	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

INDICADORES ESTADUAIS

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Série Histórica - MUNICÍPIO						Proposta de Meta MUNICIPAL				
				2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	RS	Proporção de cura de casos novos de tuberculose	%	100	100	-	100	-	-	100	100	100	100	100
2	RS	Proporção de amostras de água com presença de <i>Escherichia coli</i> , em Soluções Alternativas Coletivas	%	-	-	-	20	23,81	20,37	8	6	2	2	2
3	RS	Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	%							100	100	100	100	100
4	RS	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho	Nº absoluto	56,73	66,68	79,11	41,80	61,17	46,26	60	60	62	65	66

INDICADORES REGIONAIS

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Série Histórica - MUNICÍPIO						Proposta de Meta MUNICIPAL					
				2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	REG	Proporção de ações de educação em saúde coletiva implementadas /e ou realizadas	%								100	100	100	100	100
2	REG	Comissão de Farmácia e Terapêutica Instituída por Portaria e em funcionamento	Nº absoluto								0	0	1	1	1
3	REG	Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) formalmente estabelecida através de Portaria e devidamente atualizada	Nº absoluto								0	0	1	1	1
4	REG	Utilização de Sistema Informatizado na Assistência Farmacêutica	Nº absoluto								1	1	1	1	1
5	REG	Plano de Gerenciamento de Resíduos Implantado	Nº absoluto								0	1	1	1	1
6	REG	Proporção de Respostas das Demandas Recebidas Via Ouvidoria do SUS Regional / Municipal.	%								75	85	85	85	85

CONSIDERAÇÃO

O planejamento é uma importante ferramenta para a superação de dificuldades e aproveitamento de oportunidades. A saúde, como resultante de inúmeros fatores, é um campo propício ao incontável. Este fato também faz com que seus resultados estejam em constante interface com várias outras áreas, como educação, habitação, segurança alimentar, trabalho e emprego. Contudo, se essa amplitude a torna um campo tão complexo a ponto de não ser finita em si, devemos fazer com que nossas ações também extrapolem nossos próprios muros. E para agir com toda essa complexidade, o planejamento é uma ferramenta que ajuda a tornar os objetivos possíveis.

Assim, a construção de um Plano Municipal de Saúde de maneira colaborativa a partir de um diagnóstico que contemple o ambiente interno, mas também o externo em interface com nosso campo de atuação, nos ajuda a delinear os modos que tornarão nosso propósito, ao longo de quatro anos (mas não somente), alcançável.

Esperamos que as metas vislumbradas, em consonância com os recursos disponíveis e o fundamental comprometimento de toda a equipe de profissionais, resulte em condições de saúde cada vez melhores para a população.

Com este plano objetiva-se superar a assistência fragmentada e articular todas as ações da Secretária Municipal de Saúde para que efetivamente tornem-se redes de cuidado articuladas e proporcionem o fortalecimento da Atenção Básica no Município de Novo Cabrais.