

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CACEQUI – RS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025**

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CACEQUI**

*Ana Paula Mendes Machado Del olmo – Prefeita Municipal*

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

*Sônia Maria Maretolli – Secretária Municipal de Saúde*

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

*Lilian da Silva Bonette – Presidente*

## APRESENTAÇÃO

O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE/PMS de Cacequi apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2022 a 2025 tendo como base as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde.

O município de Cacequi, através da Secretaria Municipal de Saúde, tem atribuição de coordenar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS explicitadas na Lei Orgânica do Município.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde.

O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

Esse PMS apresenta breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população Cacequiense que estão apresentados os principais indicadores de morbimortalidade.

Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados pela forma como estão organizados partindo da base do sistema até os serviços mais complexos ofertados à população dentro do Sistema Único de Saúde desde os serviços públicos e os contratados pelo SUS. Também estão contempladas as ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

Na área de gestão da saúde estão apresentados os instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação, informações sobre o Financiamento da Saúde no município, questões do Trabalho e Educação em Saúde, Informações e Informática em Saúde.

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ASB- Auxiliar Saúde Bucal  
APS- Atenção Primária a Saúde  
APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais  
BI - Business Intelligence  
CA – Câncer  
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial  
COAP-Contrato Organizativo da Ação Pública  
CONAS- Congresso Nacional de Saúde  
CES- Congresso Estadual de Saúde  
CMS- Conselho Municipal de Saúde  
CMI - Coeficiente de Mortalidade Infantil  
CONAS – Congresso Nacional de Saúde  
CRS - Coordenadoria Regional de Saúde  
DCNT - Doenças Crônicas não Transmissíveis  
DO- Declaração de Óbito  
DN- Declaração de Nascidos Vivos  
ESF- Equipe da Saúde da Família  
ESF- Estratégia da Saúde da Família  
ISEV - Instituto de Saúde e Educação Vida  
EPI – Equipamento de Proteção Individual  
HUMS - Hospital Universitário de Santa Maria  
LC - Lei Complementar  
MS- Ministério da Saúde.  
MAC- Médio e Alto Custo  
NAAB- Núcleo de Apoio à Atenção Básica  
NIM - Núcleo em Informação em Mortalidade  
OMS -Organização Mundial da Saúde  
PA - Pressão Arterial  
PAB- Piso de Atenção Básica  
PSE- Programa Saúde da Escola  
PSF- Programa de Saúde da Família  
PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade  
PNCT - Programa Nacional de Controle da Tuberculose  
SIPNI- Sistema de Informação do Programa Nacional de Saúde  
SISCOLO/SISMAMA- Sistema de Informação do câncer do colo do útero e Sistema de Informação do câncer e mama  
SISVAN- Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional  
SMS- Secretaria Municipal da Saúde  
SNVE- Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

SINASC- Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

SUS- Sistema Único de Saúde

PMAC- Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade

PSE- Programa de Saude na Escola

USF- Unidade de Saúde da Família

VISA – Vigilancia Sanitaria

**IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO**

Nome: Cacequi

Data de Criação: 28 de dezembro de 1944

Área: 2.463 Km

População estimada para 2016: 13.616 hab.

Coordenadoria Regional de Saúde: 4ªCRS

Região de Saúde: 02 ENTRE RIOS

Corede: Vale do Jaguari Distância

da sede da CRS: 120Km

Distância da Capital do Estado: 430Km

Condições de acesso ao município:

São Vicente do Sul - 30km

São Pedro do Sul - 90 Km

Rosário do Sul - 50 Km

São Gabriel - 105 Km

Alegrete - 150 Km

Limites Municipais:

Ao Sul-São Gabriel e Rosário do Sul

Ao Norte-São Vicente do Sul

Ao Leste-Santa Maria

Ao Oeste-Alegrete

Dados Cadastrais

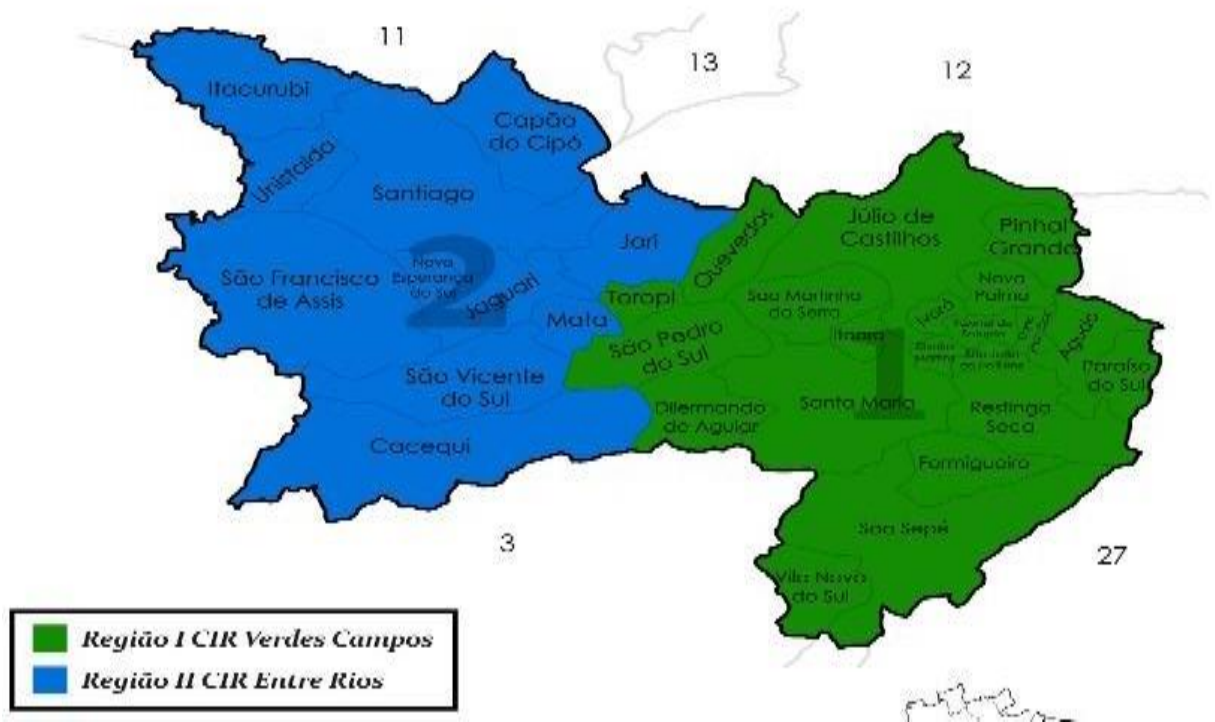
Município de Cacequi

CNPJ: 88.604.897/0001-03

Endereço: Bento Gonçalves, 363

Fone Fax: (55) 3254 - 2200

## MAPA DA 4ª CRS REGIÕES DE SAÚDE E MUNICÍPIOS



## 1. INTRODUÇÃO

A estrutura administrativa responsável pela gestão da assistência à saúde é a Secretaria Municipal de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde.

A Política Municipal de Saúde tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e intersetorialidade na sações e nos serviços de saúde, ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde.

Tem como objetivo geral levar a saúde mais perto da população implementando Redes de Atenção à Saúde, organizando-as para reduzir tempo de resposta no atendimento das necessidades, prevenir e gerenciar doenças crônicas, aumentando a resolubilidade dos serviços prestados.

São objetivos específicos:

1. Implementar a Rede de Atenção Materno-Infantil, Mantendo em Funcionamento o Programa SISVAN;
2. Implementar a Rede de Urgência e Emergência;
3. Implementar a Rede de Atenção Psicossocial;
4. Implementar a Rede de Atenção ao Idoso;
5. Implementar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência;
6. Implementar a Rede de Atenção às Doenças Crônicas;
7. Manter a cobertura da Estratégia Saúde da Família;
8. Manter a cobertura das Equipes de Saúde Bucal;
9. Manter a cobertura dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família;
10. Implementar ações de atenção à Saúde do Trabalhador;
11. Implementar ações de prevenção às doenças infecciosas e emergentes e prevenção às violências;
12. Implementar ações de promoção à saúde com foco na mudança de hábitos devida;
13. Implementar ações visando a reestruturação das UBS, outros serviços municipais e serviçosmeio;
14. Fortalecer e aprimorar o controle social, disponibilizando infraestrutura e promovendo a formação e capacitação para Conselheiros Municipais de Saúde;
15. Promover ações para melhoria do acesso de medicamentos à população;
16. Fortalecer uma política de gestão de pessoas e promover o desenvolvimento, qualificação, dos trabalhadores municipais de saúde;
17. Implementar ações de vigilância àsaúde juntamente com o programa de Himunizações;
18. Implementar rede de serviços de apoio/complementares em saúde;
19. Implementar Práticas Integrativas em Saúde, conforme diretrizes da Política Nacional.
20. Implantar Programa Saude da Criança.



21. Implantar o programa de saúde ao adolescentes juntamente com ações em parceria com a secretaria municipal de Educação.
22. Implementar ações de prevenção a saúde da mulher.
23. Qualificar e Humanizar a saúde do Homem.
24. Garantir a assistência a pessoa portadoras de diabetes e hipertensão.
25. Ampliação do controle sanitário.
26. Monitoramento de Utilização das Consultas Ambulatoriais Especializadas.
27. Aprimorar as instâncias e processos do controle social no SUS, com o fortalecimento da gestão democrática

A Política Municipal de Saúde tem como ações estratégicas a ampliação da oferta de serviços na atenção básica à saúde na lógica da Estratégia da Saúde da Família, a implementação da equipe multiprofissional na atenção básica à saúde, ampliação do programa de saúde bucal e de saúde mental e dos atendimentos na Policlínica Municipal e na Unidade Básica de Saúde central.

## **1. ANÁLISE SITUACIONAL**

### **1.1 Características gerais do Município:**

#### **1.1.1 Histórico (origem e formação)**

As terras que atualmente constituem o Município de Cacequi, que na língua indígena significa “Rio dos Caciques”, pertenceram inicialmente a Rio Pardo, depois a São Vicente do Sul e após São Gabriel.

A cidade de Cacequi tem origem na estrada de ferro; em 1890 chegaram os trilhos em Cacequi, procedentes de Santa Maria, uma nova era iria surgir, já que até então nenhuma casa se erguia nos terrenos ocupados atualmente pela cidade.

Em 24 de agosto de 1896 foi inaugurado o trecho ferroviário Cacequi-São Gabriel e em 21 de dezembro de 1907 a ligação Cacequi- Alegrete, nestas ramificações Cacequi ganhou excepcional estratégia, embora, por outro lado sua característica de ponto desaparece.

Em 1913 tem-se a seguinte indicação a respeito de Cacequi: povoado no município de São Vicente do Sul, junto à estação ferroviária do mesmo nome, contava com 50 casas e 200 habitantes e era iluminada a querosene.

Dez anos mais tarde o povoado possuía sessenta prédios e trezentos habitantes e contava com casas comerciais, hotéis, restaurantes, cinema, agência do correio e outros.

Pelo decreto Lei número 714 de 28 de dezembro de 1944, Cacequi passa a constituir-se município, tendo respectiva instalação ocorrida no dia 01 de janeiro de 1945, data em que tomou posse o primeiro Prefeito nomeado Sr. Roberto Ranquetá Guimarães em 05 de dezembro de 1947 foi empossado o primeiro Prefeito eleito Sr. Doralício Machado.

O município encontra-se localizado na região central do estado do Rio Grande do Sul com uma área de 2.360,5 Km<sup>2</sup> e uma população de 13.676 (último censo de 2010).

### 1.1.2. Localização

As figuras a seguir ilustram o município de Cacequi, que está localizado na Região Centro- Ocidental Riograndense a uma [latitude 29°53'01" sul](#) e a uma [longitude 54°49'30" oeste](#), estando a uma altitude de 103 metros.

**Figura 1 – Município de Cacequi**



Figura 2 – Município de Cacequi e seus limites geográficos



Tabela 1 – Limites e características geográficas

	TOTAIS
<b>Distancia Ate a Capital</b>	<b>412 km</b>
<b>Area Total</b>	<b>2,373,507 Km<sup>2</sup></b>
<b>População</b>	<b>12,291 hab</b>
<b>População no Ultimo Censo</b>	<b>13,676 hab</b>
<b>Densidade Demografica</b>	<b>5,77 hab/ km<sup>2</sup></b>

Fonte: IBGE

1.2 Aspectos demográficos:

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

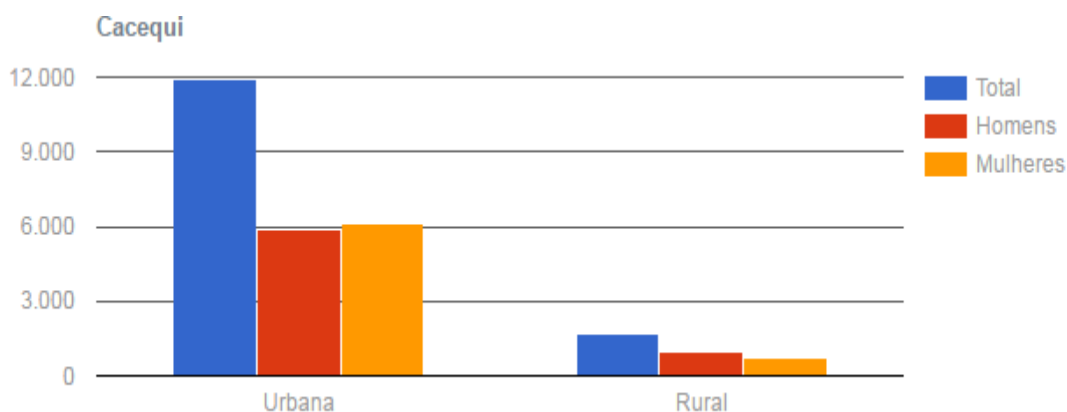
Tabela 2 - Número de domicílios – 2010/2021 Domicílios

	Totais
Total de domicílios	5255
Coletivos	12
Particulares	4494
Não Ocupados	749

FONTE: IBGE – Censo 2010/2021

Nota: Dados da sinopse

Figura 4 - População censitária, segundo tipo de domicílio e sexo – 2010 Tipo de domicílio



População residente, por situação do domicílio e sexo - 2010		
	Urbana	Rural
Total	11952	1724
Homens	5867	969
Mulheres	6085	755

FONTE: IBGE – Censo 2010

Nota: Dados da sinopse

Figura 5 - População estimada residente, por ano

Evolução Populacional			
Ano	Cacequi	Rio Grande do Sul	Brasil
1991	15.834	9.138.670	146.825.475
1996	15.563	9.568.523	156.032.944
2000	15.311	10.187.798	169.799.170
2007	13.629	10.582.840	183.987.291
2010	13.676	10.693.929	190.755.799

FONTE: IBGE – Censo 2010  
 Nota: Dados da sinopse

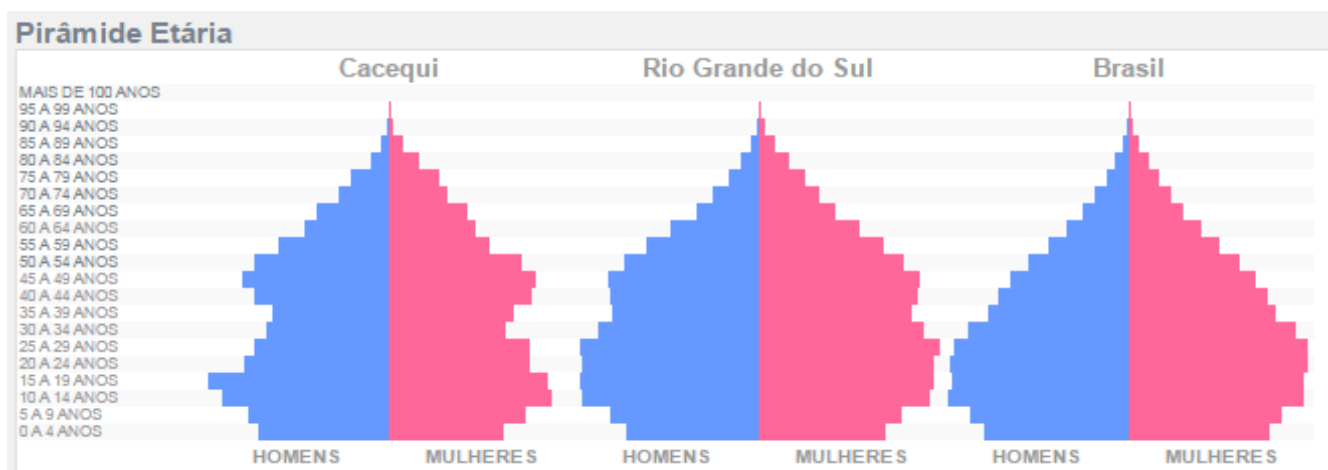
### 1.3 Dinâmica populacional:

Figura 6 - População censitária, segundo faixa etária e sexo – 2010

Pirâmide Etária						
Idade	Cacequi		Rio Grande do Sul		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	459	401	327.601	316.361	7.016.614	6.778.795
5 a 9 anos	494	480	368.967	354.792	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	590	576	438.629	423.154	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	637	556	442.405	433.332	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	512	493	437.737	433.169	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	473	497	445.502	448.497	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	433	411	398.879	409.412	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	413	442	366.041	379.078	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	475	502	369.007	391.270	6.320.374	6.600.505
45 a 49 anos	517	519	372.803	399.833	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	475	470	332.590	360.676	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	390	356	277.346	307.163	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	300	306	217.076	247.908	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	258	277	155.838	187.741	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	177	204	112.895	149.150	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	131	177	73.926	113.162	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	65	105	42.599	76.474	668.589	998.311
85 a 89 anos	28	50	17.730	38.252	310.739	508.702
90 a 94 anos	9	12	5.887	14.732	114.961	211.589
95 a 99 anos	0	6	1.271	3.917	31.528	66.804
Mais de 100 anos	0	0	248	791	7.245	16.987

FONTE: IBGE – Censo 2010  
 Nota: Dados da sinopse

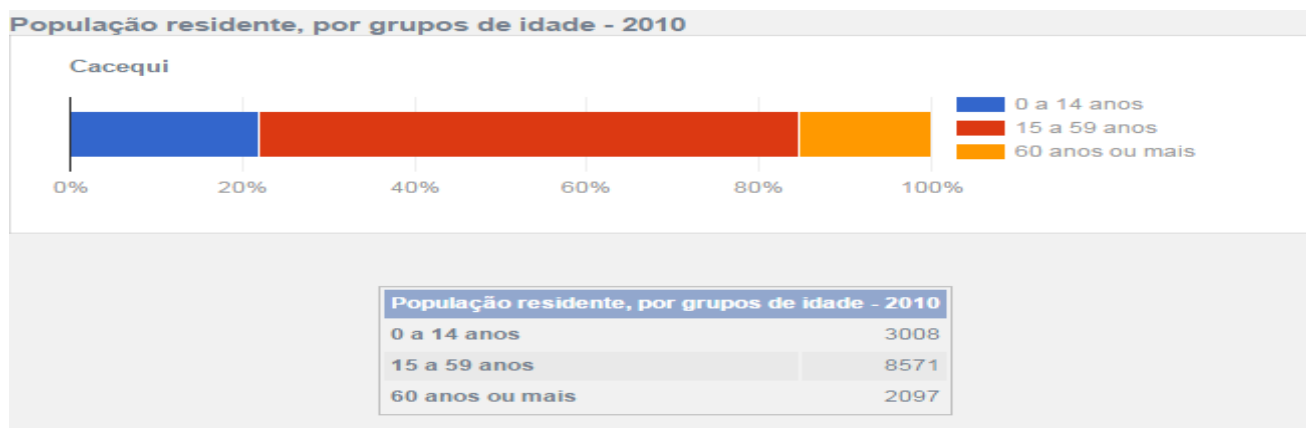
Figura 6 – Pirâmide Etária – 2010



FONTE: IBGE – Censo 2010

Nota: Dados da sinopse

Figura 7 – População residente, por grupos de idade – 2010

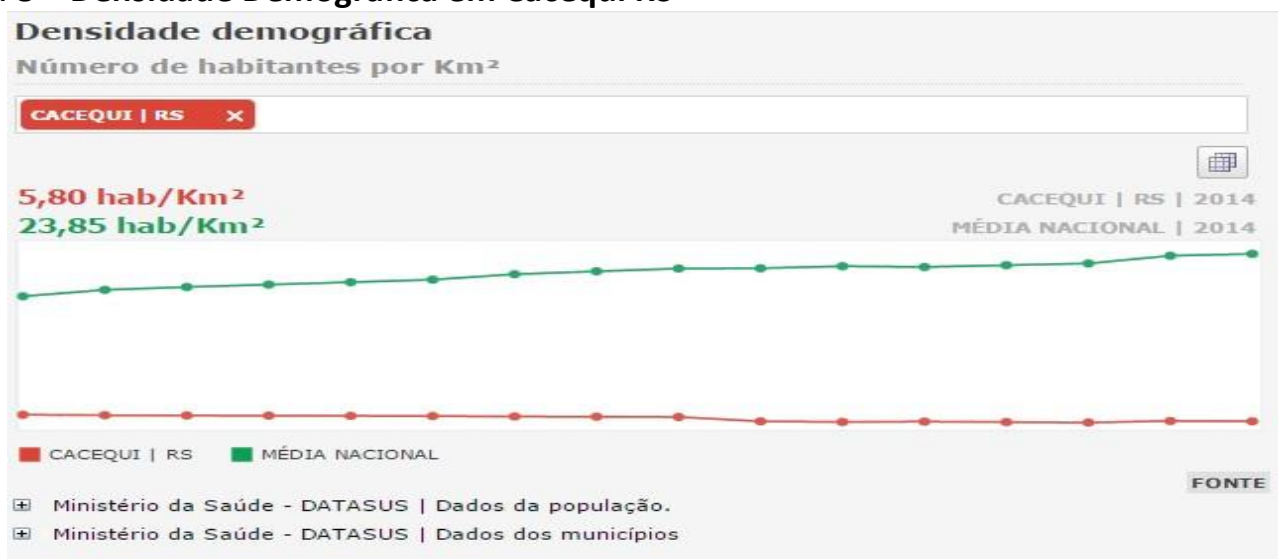


FONTE: IBGE – Censo 2010

Nota: Dados da sinopse

### 1.4 Densidade demográfica

Figura 8 – Densidade Demográfica em Cacequi RS



Ano	CACEQUI   RS	MÉDIA NACIONAL
2014	5,80 hab/Km <sup>2</sup>	23,85 hab/Km <sup>2</sup>
2013	5,84 hab/Km <sup>2</sup>	23,65 hab/Km <sup>2</sup>
2012	5,67 hab/Km <sup>2</sup>	22,82 hab/Km <sup>2</sup>
2011	5,72 hab/Km <sup>2</sup>	22,63 hab/Km <sup>2</sup>
2010	5,77 hab/Km <sup>2</sup>	22,44 hab/Km <sup>2</sup>
2009	5,73 hab/Km <sup>2</sup>	22,52 hab/Km <sup>2</sup>
2008	5,80 hab/Km <sup>2</sup>	22,30 hab/Km <sup>2</sup>
2007	6,27 hab/Km <sup>2</sup>	22,27 hab/Km <sup>2</sup>
2006	6,30 hab/Km <sup>2</sup>	21,97 hab/Km <sup>2</sup>
2005	6,32 hab/Km <sup>2</sup>	21,66 hab/Km <sup>2</sup>
2004	6,37 hab/Km <sup>2</sup>	21,07 hab/Km <sup>2</sup>
2003	6,39 hab/Km <sup>2</sup>	20,80 hab/Km <sup>2</sup>
2002	6,41 hab/Km <sup>2</sup>	20,54 hab/Km <sup>2</sup>
2001	6,43 hab/Km <sup>2</sup>	20,28 hab/Km <sup>2</sup>
2000	6,46 hab/Km <sup>2</sup>	19,97 hab/Km <sup>2</sup>
1999	6,51 hab/Km <sup>2</sup>	19,28 hab/Km <sup>2</sup>

### 1.5 Aspectos socioeconômicos e de infraestrutura:

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 57,88% em 2000 para 56,42% em 2010. Ao mesmo tempo, sua **taxa de desocupação** (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 18,61% em 2000 para 8,85% em 2010.

#### Ocupação da população de 18 anos ou mais - Município - Cacequi - R

	2000	2010
Taxa de atividade - 18 anos ou mais	57,88	56,42
Taxa de desocupação - 18 anos ou mais	18,61	8,85
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	50,55	57,13
<b>Nível educacional dos ocupados</b>		
% dos ocupados com fundamental completo - 18 anos ou mais	40,28	58,74
% dos ocupados com médio completo - 18 anos ou mais	24,52	40,42

#### Rendimento médio



## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 –2025

% dos ocupados com rendimento de até 1 s.m. - 18 anos ou mais	62,23	27,63
% dos ocupados com rendimento de até 2 s.m. - 18 anos ou mais	82,03	80,68
% dos ocupados com rendimento de até 5 s.m. - 18 anos ou mais	96,32	95,92

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, 30,67% trabalhavam no setor agropecuário, 0,59% na indústria extrativa, 3,28% na indústria de transformação, 6,24% no setor de construção, 0,89% nos setores de utilidade pública, 13,97% no comércio e 42,86% no setor de serviços.

**Figura 9 – Pessoas ocupadas por setor 2007 – 2013**

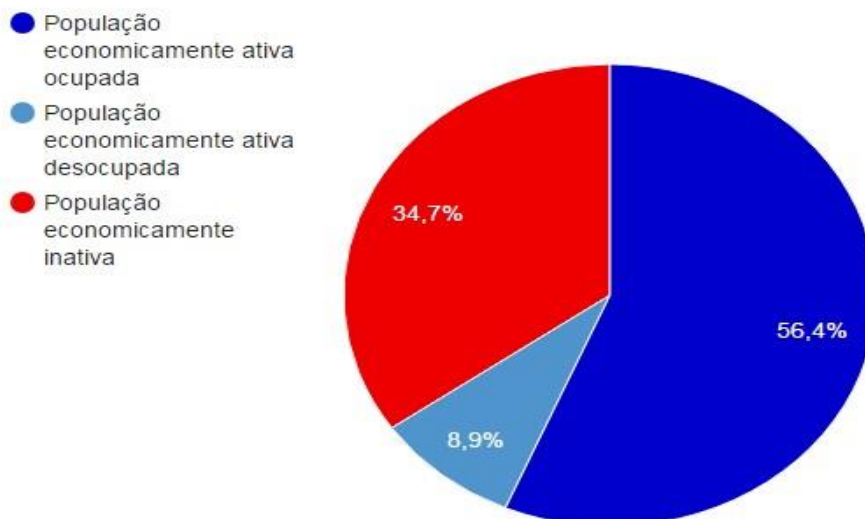


**Figura 10 – Composição da população de 18 anos ou mais de idade – 2010**

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

## Trabalho

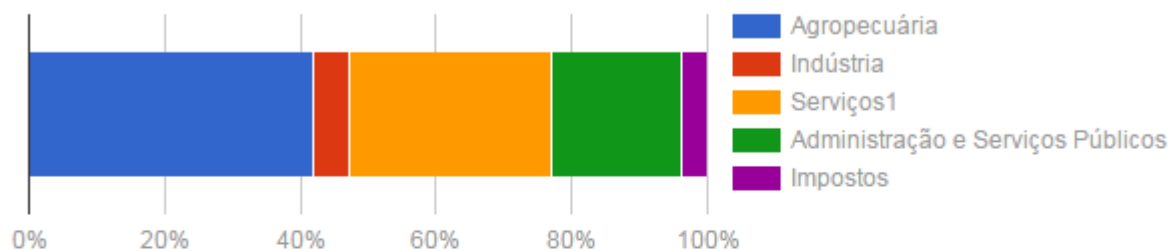
**Composição da população de 18 anos ou mais de idade – 2010**



**Figura 11 – Produto Interno Bruto**

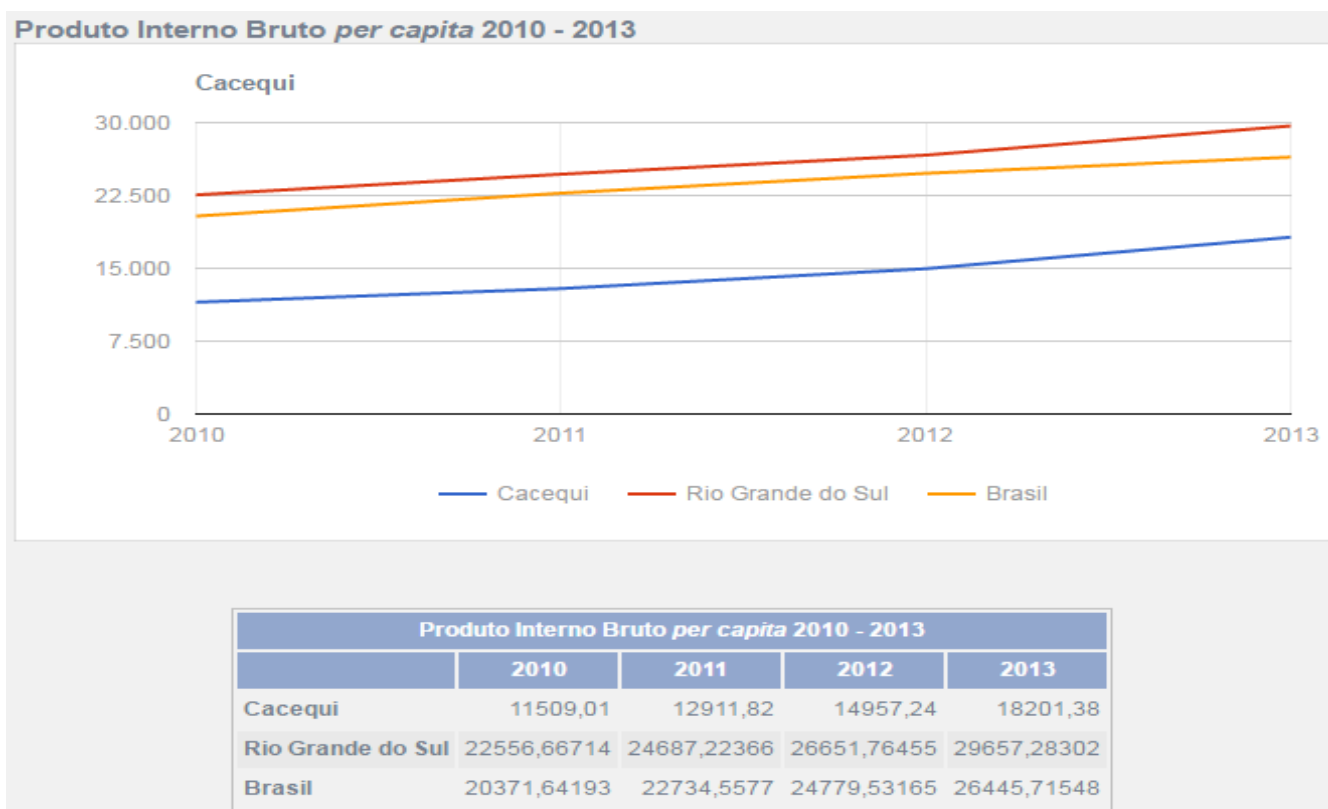
**Produto Interno Bruto dos Municípios - 2013**

Cacequi



Produto Interno Bruto dos Municípios - 2013	
Agropecuária	105762,585
Indústria	13334,28
Serviços <sup>1</sup>	74468,286
Administração e Serviços Públicos	48754,778
Impostos	9477,896

Figura 12 – Produto Interno Bruto per capita 2010 – 2013

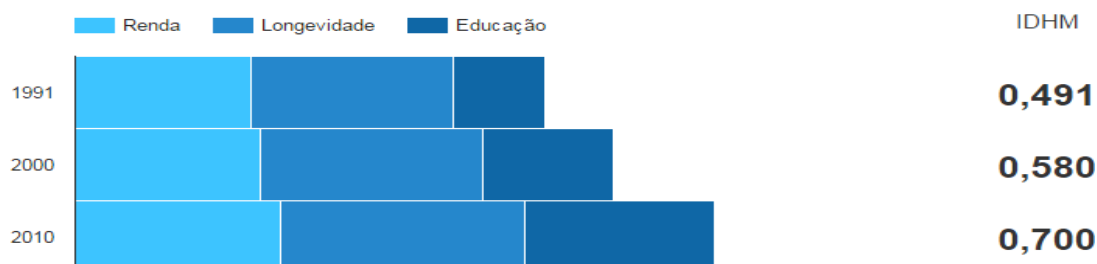


### 1.5.1. IDHM

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Cacequi é 0,700, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,807, seguida de Renda, com índice de 0,680, e de Educação, com índice de 0,626.

Figura 13 – Índice de desenvolvimento humano municipal de Cacequi – Evolução

## IDHM



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

**Figura 14 - Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Município - Cacequi – RS**

Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Município - Cacequi - RS

	1991	2000	2010
Esperança de vida ao nascer	65,3	69,2	73,4
Mortalidade infantil	30,9	24,4	15,0
Mortalidade até 5 anos de idade	36,1	28,3	17,5
Taxa de fecundidade total	2,8	2,4	2,4

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

A renda per capita média de Cacequi cresceu 87,78% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 293,37, em 1991, para R\$ 356,93, em 2000, e para R\$ 550,88, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 3,37%. A taxa média anual de crescimento foi de 2,20%, entre 1991 e 2000, e 4,44%, 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 45,99%, em 1991, para 27,92%, em 2000, e para 12,69%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,58, em 1991, para 0,51, em 2000, e para 0,52, em 2010.

**Figura 15 – Renda, Pobreza e Desigualdade - Município - Cacequi - RS**

Renda, Pobreza e Desigualdade - Município - Cacequi - RS

	1991	2000	2010
Renda per capita (em R\$)	293,37	356,93	550,88
% de extremamente pobres	21,18	10,09	3,98
% de pobres	45,99	27,92	12,69
Índice de Gini	0,58	0,51	0,52

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

## 1.5.2. Habitação

Figura 16 - Indicadores de Habitação - Município - Cacequi – RS

### Habitação

Indicadores de Habitação - Município - Cacequi - RS

	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	77,12	90,08	95,79
% da população em domicílios com energia elétrica	89,50	95,32	98,98
% da população em domicílios com coleta de lixo	48,80	81,12	88,21

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

## 1.5.3. Vulnerabilidade Social

Figura 17 - Vulnerabilidade Social - Município - Cacequi – RS

### Vulnerabilidade social

Vulnerabilidade Social - Município - Cacequi - RS

	1991	2000	2010
<b>Crianças e Jovens</b>			
Mortalidade infantil	30,87	24,40	15,00
% de crianças de 0 a 5 anos fora da escola	-	89,68	76,00
% de crianças de 6 a 14 fora da escola	12,62	4,32	3,54
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam, não trabalham e são vulneráveis, na população dessa faixa	-	25,64	18,08
% de mulheres de 10 a 17 anos que tiveram filhos	-	7,58	1,63
Taxa de atividade - 10 a 14 anos	-	5,40	2,70
<b>Família</b>			
% de mães chefes de família sem fundamental e com filho menor, no total de mães chefes de família	9,49	12,68	14,11
% de vulneráveis e dependentes de idosos	5,93	7,92	2,79
% de crianças extremamente pobres	30,31	17,39	6,74
<b>Trabalho e Renda</b>			
% de vulneráveis à pobreza	70,55	56,95	38,59
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal	-	56,15	40,66
<b>Condição de Moradia</b>			
% da população em domicílios com banheiro e água encanada	60,52	76,99	94,31

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

### 1.5.4. Água

O abastecimento de água na área urbana do Município de Cacequi está a cargo da Companhia de Saneamento do Rio Grande do Sul (CORSAN). As localidades de Capelão Saicã e Umbu são abastecidas por Sistema Simplificados de Abastecimentos com poços subterrâneos profundos.

**Figura 18 – Percentual da população atendida com serviços de abastecimento de água**



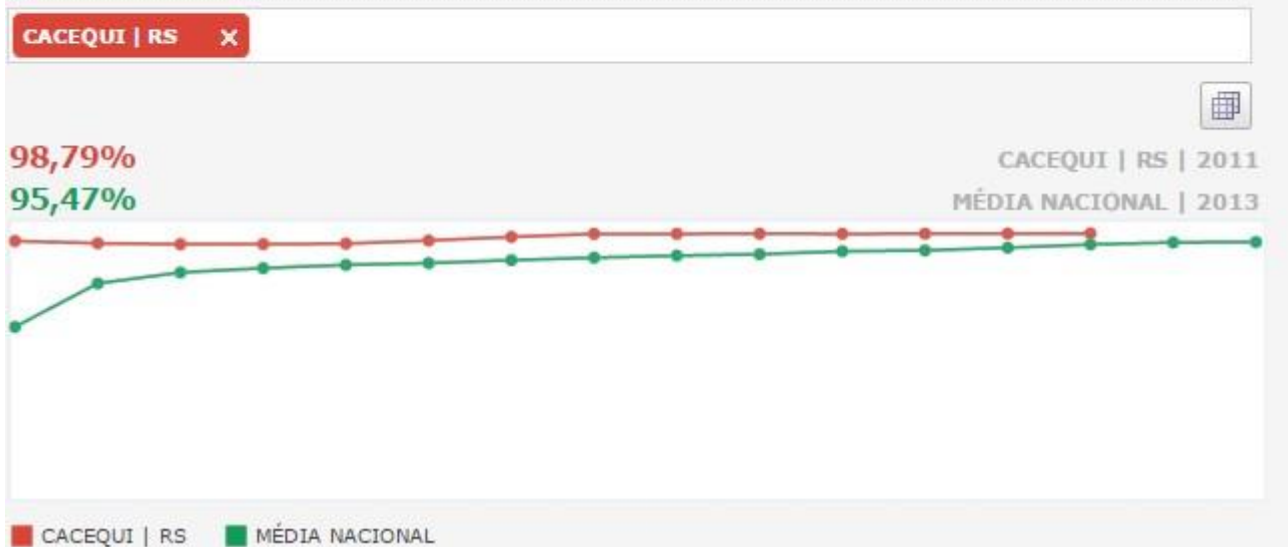
Ano	CACEQUI   RS	MÉDIA NACIONAL
2013	71,78%	79,54%
2012	73,31%	75,80%
2011	87,81%	78,63%
2010	71,23%	78,08%
2009	77,61%	77,85%
2008	75,91%	76,88%
2007	73,63%	73,81%
2006	72,20%	72,94%
2005	84,47%	70,05%
2004	82,00%	67,75%
2003	80,47%	63,55%
2002	78,82%	61,47%
2001	81,30%	57,17%
2000	80,14%	54,57%
1999	76,80%	49,36%

1.5.5. Energia Elétrica

Figura19–Percentualdedomicílioscomacessoàeletricidade

Percentual de domicílios\* com acesso à eletricidade

\* Famílias cadastradas no SIAB | 57,6% dos brasileiros



Ano	CACEQUI   RS	MÉDIA NACIONAL
2013	Sem dados	95,47%
2012	Sem dados	95,32%
2011	98,79%	94,54%
2010	98,74%	93,29%
2009	98,69%	92,23%
2008	98,66%	91,90%
2007	98,71%	90,76%
2006	98,66%	90,22%
2005	98,66%	89,42%
2004	97,45%	88,47%
2003	96,07%	87,32%
2002	94,87%	86,64%
2001	94,68%	85,37%
2000	94,65%	83,72%
1999	95,01%	79,46%
1998	95,87%	62,65%

1.5.6. Coleta do Lixo

Figura 20 - Percentual de domicílio com coleta de lixo



Ano	CACEQUI   RS	MÉDIA NACIONAL
2013	Sem dados	79,56%
2012	Sem dados	79,89%
2011	86,99%	78,20%
2010	86,97%	76,26%
2009	87,04%	75,32%
2008	87,12%	75,17%
2007	87,30%	73,86%
2006	86,94%	72,93%
2005	86,97%	71,27%
2004	87,06%	69,69%
2003	78,18%	68,09%
2002	73,92%	65,60%
2001	72,37%	62,94%
2000	72,58%	59,72%
1999	79,18%	53,91%
1998	70,19%	45,98%



## 2. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

### 2.1 Perfil epidemiológico:

No Quadro 1 observa-se o número de nascidos vivos residentes em Cacequi, entre os anos de 2010 e 2014, com uma redução na taxa bruta de natalidade. Quanto à taxa de mães adolescentes, nas faixas etárias de 10 a 14 anos e 10 a 19 anos, observa-se pequena oscilação entre os anos de 2010 a 2014. No que se refere à taxa de nascidos vivos por partos cesáreos e vaginais houve uma oscilação de 2010 a 2014. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a taxa de partos cesáreos seja no máximo de 25%.

**Quadro 1 – Características dos nascidos vivos, residentes em Cacequi, 2010 a 2014.**

Condições	2010	2011	2012	2013	2014
Numero de nascidos vivos	124	151	127	130	104
Taxa bruta de natalidade	8,80	10,78	9,13	9,40	7,56
Taxa de nascidos vivos com mães adolescentes – % de mães de 10-19 anos	23,39	18,54	22,83	20,77	17,31
% de mães de 10- 14 anos	0,81	0	0,79	0,77	2,88
Taxa de nascidos vivos por partos cesáreos	43,55	50,33	44,88	64,62	48,08
Taxa de nascidos vivos por partos vaginais	56,45	49,67	55,12	35,38	51,92

Fonte: SINASC/Ministério da Saúde/DATASUS

O Quadro 2 demonstra que a proporção de mães que referiram ter feito 7 ou mais consultas de pré natal em 2014 foi de 37,50. O Ministério da Saúde considera elevada a taxa superior a 80% de cobertura de 7 ou mais consultas de pré-natal. Em 2014 foram feitos planejamentos para buscar o aumento das consultas de pré-natal chegando a 66,91% em 2015, 71,79% em 2016 e até o momento em 2017 foram 83,33% ( fonte Portal Bi Saude)

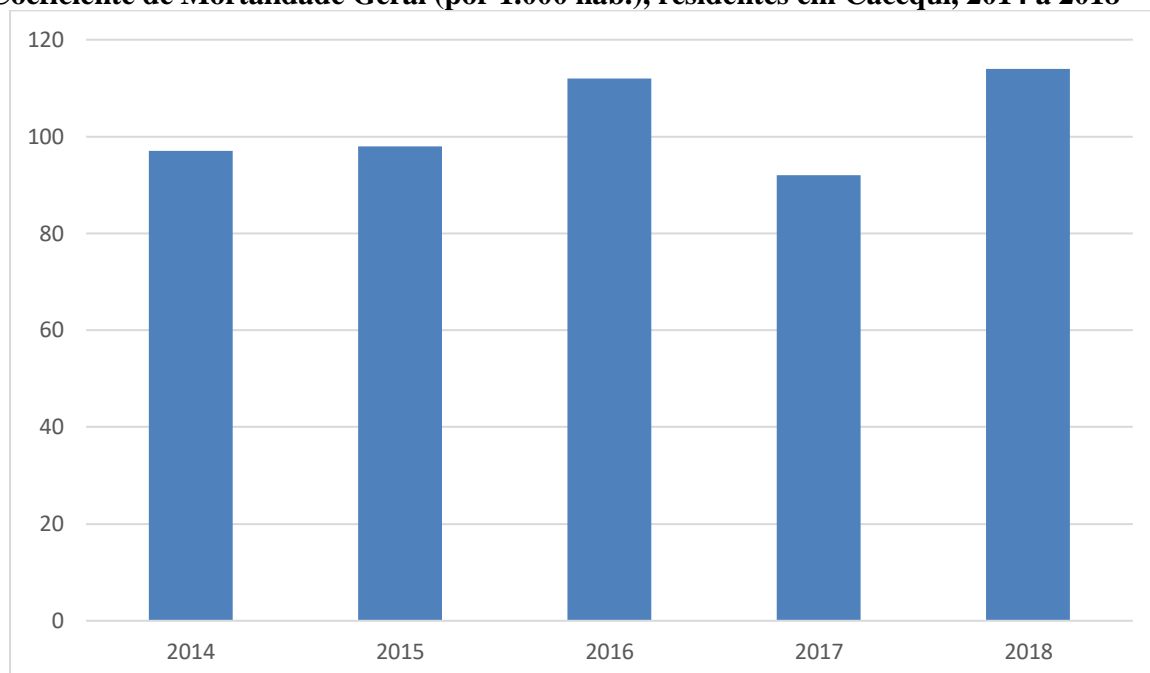
**Quadro 2 – Percentual de crianças nascidas vivas, por número de consulta de pré-natal, residentes em Cacequi, 2010 a 2014**

Consultas de pré-natal	2010	2011	2012	2013	2014
1-3 consultas	11,29	13,45	11,17	10,77	12,50
4-6 consultas	39,52	39,07	48,03	44,62	48,08
>7 consultas	45,97	45,70	34,65	40,77	37,50
Total	96,78	98,22	93,85	96,16	98,08

Fonte: SINASC/Ministério da Saúde/DATASUS

Em 2014 foram registrados 97 óbitos de munícipes no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), ocorridos em Cacequi. O Coeficiente de Mortalidade Geral, que expressa o número de óbitos para cada grupo de 1.000 habitantes, foi de 7,1/1.000 habitantes, valor abaixo que no ano anterior (Figura 21).

**Figura 21 - Coeficiente de Mortalidade Geral (por 1.000 hab.), residentes em Cacequi, 2014 a 2018**



Fonte: DATASUS/TABNET.

Em relação a causas de óbitos de 2014, 34 % do total das mortes tiveram por causa neoplasias, seguido pelas doenças do aparelho circulatório (26,8%), conforme Figura22.

**Figura 22 - Óbitos segundo grupos de causas (Cap CID10), residência em Cacequi,2014**

## Óbitos Cacequi - 2014

### Frequência segundo Causa (Cap CID10)

Causa (Cap CID10)	Frequência
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9
II. Neoplasias (tumores)	26
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	3
VI. Doenças do sistema nervoso	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	33
X. Doenças do aparelho respiratório	6
XI. Doenças do aparelho digestivo	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	8
<b>Total</b>	<b>97</b>

Fonte: SIM/DATASUS

No período de 2010 a 2014, as três principais causas de óbitos permaneceram inalteradas, ficando em primeiro lugar às doenças do aparelho circulatório, seguido das neoplasias e em 3º lugar as causas externas (Figura 23).

**Figura 23 – Óbitos segundo grupos de causas (Cap CID10), residência em Cacequi, 2010 a 2014**

Frequência por Ano do Óbito segundo Causa (Cap CID10)

Causa (Cap CID10)	2010	2011	2012	2013	2014
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	9	8	10	9
II. Neoplasias (tumores)	30	18	22	23	26
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	1	0	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	3	6	2	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	0	0	0	3
VI. Doenças do sistema nervoso	2	1	0	5	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	33	36	35	41	33
X. Doenças do aparelho respiratório	9	7	8	14	6
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	3	4	6	3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1	1	0
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	1	0	0	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	1	2	3	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	0	1	2	0
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	2	0	0	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	5	3	2	3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	7	8	5	8
Total	102	93	99	114	97

Fonte: SIM/DATASUS

A taxa de mortalidade prematura está demonstrada no Quadro 03, por meio do qual se observa que o conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis manteve-se estável no período entre 2010 a 2014.

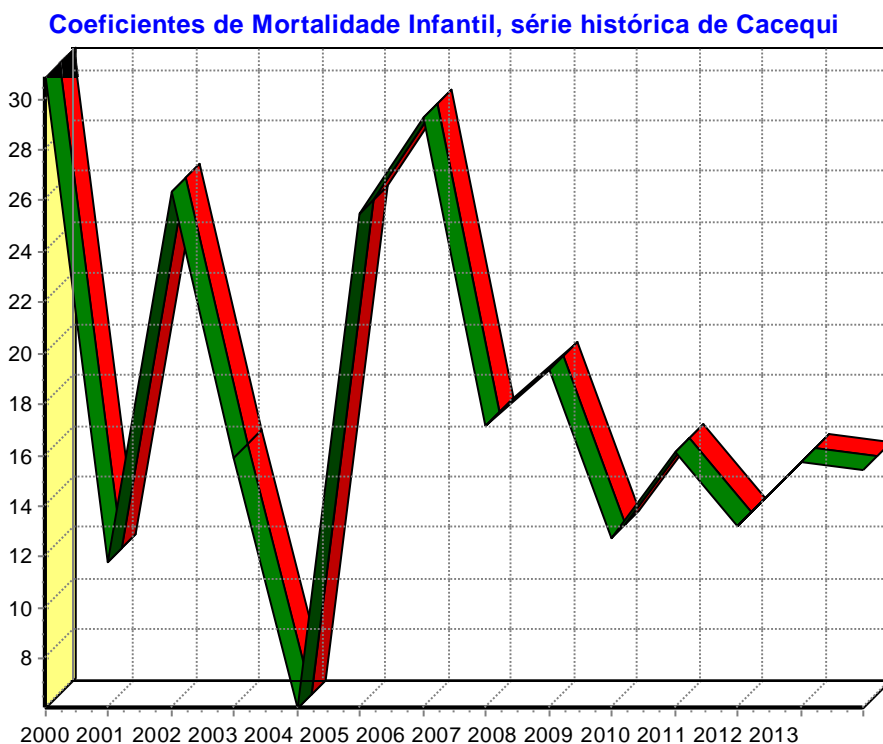
**Quadro 03 – Outros indicadores de mortalidade proporcional, residentes em Cacequi, 2008 a 2012**

Indicadores de mortalidade	2010	2011	2012	2013	2014
Total de óbitos	102	93	99	114	97
Nº de óbitos por 1000 habitantes	7,24	6,64	7,11	8,24	7,05
% de óbitos por causa mal definida	1,96	5,38	3,03	1,75	3,09
Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas - por 1.000 hab., de 30 a 69 anos de idade)	4,23	3,92	4,36	4,34	4,93

Fonte: SIM/DATASUS

Relativo à mortalidade infantil de Cacequi no ano de 2014 ocorreu 01 óbito de criança menor de 1 ano residente em Cacequi. O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) para 2014 foi de 9,62 óbitos por 1.000 nascidos vivos.

Figura 24 - Coeficientes de Mortalidade Infantil, série histórica de Cacequi, 2000 a 2013



Fonte:SIM/DATASUS

Óbitos segundo Capítulo CID-10 em Cacequi no ano de 2014

Capítulo CID-10	Óbitos_p/Residênc
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1
Total	1

Fonte:SIM/DATASUS

Nos últimos anos o CMI de Cacequi tem apresentado valores entre 9 e 16 óbitos por cada grupo de 1.000 nascidos vivos em 2014 registrou-se o menor valor observado, que foi de 9,62 /1000 NV e em 2010 o maior índice alcançado pelo Município (Figura25).

**Figura 25 - Coeficientes de Mortalidade Infantil (por 1000 nascidos vivos), Brasil, Região Sul, Estado do Rio Grande do Sul e Cacequi, 2010 a 2014.**

**Demonstrativo de Coeficiente de Mortalidade Infantil (1000 hab)**

Ano do Óbito	coeficiente Brasil	Coeficiente Região Sul	Coeficiente RS	Coeficiente Entre Rios	Coeficiente Cacequi
2010	13,93	11,41	11,20	9,87	16,13
2012	13,46	11,10	10,80	10,27	15,75
2013	13,42	10,70	10,57	9,77	15,38
2011	13,63	11,62	11,48	10,59	13,25
2014	12,90	10,75	10,67	7,18	9,62

Fonte: SIM/DATASUS

Os Coeficientes de Mortalidade Infantil, Neonatal e Pós-Neonatal de 2000 a 2014 estão apresentados na Figura 26.

**Figura 26 - Coeficientes de Mortalidade Infantil Neonatal e Pós-neonatal (por 1000 nascidos vivos), residentes em Cacequi, 2000 a 2014.**

**Comparativo de Coeficiente de Mortalidade Infantil (por 1000 hab)**

Ano do Óbito	Coeficiente Neonatal (até 27 dias) Cacequi	Coeficiente Pós Neonatal (28 dias à 364 dias) Cacequi	Coeficiente Infantil (menor de 1 ano) Cacequi
2000	22,03	8,81	30,84
2001	5,88	5,88	11,76
2002	15,79	10,53	26,32
2003	10,58	5,29	15,87
2004	6,06	0,00	6,06
2005	25,48	0,00	25,48
2006	23,39	5,85	29,24
2007	5,71	11,43	17,14
2008	0,00	19,35	19,35
2009	6,37	6,37	12,74
2010	16,13	0,00	16,13
2011	6,62	6,62	13,25
2012	7,87	7,87	15,75
2013	15,38	0,00	15,38
2014	0,00	9,62	9,62
Total	167,29	97,62	18,39

Fonte: SIM/DATASUS

A cobertura vacinal para crianças de 1 ano e menos em Cacequi é considerada satisfatória pelo Ministério da Saúde (MS).

Ao se avaliar o Quadro 4, tem-se a impressão que tem havido incremento na cobertura vacinal, ainda que lento, com uma melhora significativa no ano de 2016. Considerando que essa população é a mais próxima da realidade, ações devem ser implantadas/implementadas para que a cobertura seja mais efetiva.

O quadro 4 apresenta uma cobertura baixa da BCG o que podemos levar em conta que os partos não são realizados no município e na maioria das vezes o bebe já recebe a vacina no próprio hospital.

No quadro 5 podemos ver no ano de 2016 uma cobertura vacinal nos nascidos vivos dentro dos índices preconizados pelo MS.

**Quadro 4 - Coberturas das vacinas ( %) de BCG, Contra Hepatite B, contra Rotavírus, Tetravalente, de menores de 1 ano e residentes em Cacequi, 2010 a 2016**

Imuno: BCG, Rotavírus Humano, Hepatite B, Penta							
Imuno	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BCG	40,13	41,4	36,94	45,03	34,65	47,69	30,77
Rotavírus Humano	105,73	84,08	79,62	82,12	94,49	98,46	139,42
Hepatite B	101,27	77,71	94,27	106,62	99,21	95,38	132,69
Penta	...	...	47,77	106,62	99,21	95,38	132,69

Fonte: SINAN/IBGE/DATASUS

**Quadro 5 - Cobertura vacinal, 2016, nascidos vivos, Cacequi**

Imunizações - Cobertura (%) - Rio Grande do Sul	
Cobertura segundo Imuno	
BCG	30,77
Rotavírus Humano	139,42
Hepatite B	132,69
Penta	132,69
Poliomielite	127,88
Febre Amarela	104,81
Febre Amarela 4 anos	279,81
Pneumocócica(1º ref)	136,54
Meningococo C (1º ref)	165,38

Fonte: SINAN/IBGE/DATASUS

O quadro 6 apresenta a cobertura vacinal para pessoas com 60 anos ou mais, demonstrando evolução anual da cobertura. Salienta-se que até 2009 a meta era 60% de cobertura e que essa tem sido elevada anualmente, sendo que a partir do ano de 2013 a proposta do MS é 80%, índice que o município de Cacequi tem alcançado.

**Quadro 6 - Evolução da cobertura das campanhas de Influenza para população de 60 anos ou mais, Cacequi**

Ano	cobertura
2010	76,96%
2013	68,38%
2015	85,00%
2016	83,55%

Fonte: SIPNI/DATASSUS

A Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, instituída pela Portaria MS/SAS Nº 221/2008, pode ser instrumento de avaliação da atenção

primária, da utilização da atenção hospitalar e pode ser aplicada para avaliar o desempenho do sistema de saúde nos âmbitos Nacional, Estadual e Municipal (Quadro 7)

**Quadro 7 – % de Internações por causas de condições sensíveis à atenção básica, residentes em Cacequi, 2010 a 2016**

Ano processamento	%
2010	35,14
2011	39,97
2012	40,35
2013	35,43
2014	39,20
2015	39,90
2016	38,48

Fonte: Portal BI Gestor Municipal

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, nos âmbitos individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Tem por objetivo desenvolver atenção integral de forma a impactar positivamente na situação de saúde dos indivíduos e nos determinantes e condicionantes de saúde da coletividade.

A Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica de acordo com preceitos do SUS. Para o Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais é uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica por favorecer reorientação do processo de trabalho, aprofundando os princípios, diretrizes e fundamentos da Atenção Básica. Por meio dessa estratégia amplia-se a resolutividade e o impacto positivo na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar importante relação custo-efetividade.

No município de Cacequi a cobertura da Estratégia Saúde da Família e a cobertura das equipes de Saúde Bucal alcançou o índice de 100% a partir de 2013 com a implantação da 4ª ESF/SB ( Aracy Freitas) e com o NASF.

**Quadro 16 – Série histórica de cobertura da APS, ESF e ESB, Cacequi, 2011 a 2016**

Cobertura Populacional	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Cobertura da ESF	75,68%	76,38%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal	51,77%	100,00%	100,00%	100,00%	91,67%	100,00%



### 3. SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

#### 3.1. Assistência à Saúde:

##### 3.1.1 Atenção Primária (AP) e Estratégia Saúde da Família (ESF)

A Atenção Primária no município de Cacequi está organizada por meio da Estratégia Saúde da Família, que é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais nas UBS. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias residentes em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade adscrita.

Ao mesmo tempo em que serve de porta de entrada para o sistema de saúde, a Atenção Primária deve também resolver as necessidades que englobam demandas sanitárias de várias ordens. Executa desde intervenção curativa individual, até ações em saúde pública: saneamento do meio, desenvolvimento nutricional, vacinação, profilaxia de doenças, ações de atenção a problemas sanitários de caráter social, como violência, transtornos mentais, uso de drogas, etc.

A Estratégia de Saúde da Família tem apresentado grande potencial de reorientação da Atenção Primária, potencial que se relaciona com as características que convergem para ruptura de modelos assistenciais tradicionais, buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção mais resolutivos e humanizados.

A Atenção Primária em Cacequi é desenvolvida pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), sendo dividida em 5 Equipes de Saúde da Família, 01 UBS: 04 na zona urbana e 02 na rural. As ESF contam com 01 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), implantadas em 2014 e 1 Núcleo de Apoio à Atenção Básica - NAAAB, constituídos por profissionais de diferentes áreas de saúde (nutrição, fisioterapia, farmácia, Fonoaudiologia, Terapia ocupacional, psicologia, entre outros), que atuam junto às ESF em seus respectivos territórios.

Uma atribuição comum a todos da equipe é a realização de visita domiciliar por diferentes motivos como o de cadastramento da família realizada pelo Agente Comunitário de Saúde, para levantamento de uma determinada situação. É por meio da visita domiciliar que são realizadas ações de busca ativa, acompanhamento dos casos considerados como risco no território, de pacientes acamados, idosos, portadores de agravos crônicos, etc. Podem ser realizadas ações como consultas médica e odontológica, fisioterapia, nutrição, educação física, psicologia, farmacêutico, ou de enfermagem, até procedimentos como um curativo, controle de PA, etc.

Cada ESF presta atendimento à demanda espontânea de seu território de responsabilidade, organiza a atenção a algumas áreas e/ou grupos de população considerados de maior risco ou de interesse epidemiológico através de programas específicos. O objetivo desses programas é possibilitar adequado controle e avaliação de



resultados, como, por exemplo: controle de *hipertensão e diabetes, saúde da mulher* (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), *saúde da criança* (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), *controle da tuberculose e hanseníase, saúde mental, manejo do tabagismo, assistência ao portador de asma, assistência farmacêutica, fisioterapia, fonoaudiologia, saúde do idoso, rede de proteção à criança e adolescentes vítimas de violência.*

A assistência médica nas unidades de saúde é ofertar consultas de clínica geral. Incluem-se aqui o atendimento ao pré-natal de risco habitual, exame ginecológico, puericultura, avaliação, visitas domiciliares e encaminhamento para outras especialidades quando necessário, entre outras.

A equipe de enfermagem oferece, além da avaliação de enfermagem e acolhimento do paciente, curativos, retirada de pontos, acompanhamento ao paciente hipertenso e diabético, ações de planejamento familiar, puericultura, coleta de exames. O profissional enfermeiro apresenta atuação específica realizando consulta de enfermagem a todos os ciclos de vida (criança, adulto, gestante, idoso) com enfoque no pré-natal de risco habitual, puerpério, prevenção de câncer de mama e coleta da citologia oncológica, avaliação dos resultados e tratamento (conforme protocolos existentes), puericultura, doenças crônicas não transmissíveis. É, ainda, responsável pelo gerenciamento e supervisão da equipe de saúde e da UBS.

Para as áreas de atuação e/ou grupos de população considerados de maior risco ou interesse epidemiológico são desenvolvidos programas por ciclos de vida.

Com o objetivo de ampliar as possibilidades das ESF, no que se refere a resolubilidade e integralidade das ações na atenção básica, esta implantado uma equipes de NASF. Entre as principais atividades desenvolvidas pelo núcleo estão: atuar junto às ESF buscando ampliar as ações de forma multiprofissional para melhoria dos indicadores de saúde da população. Além disto, devem atuar em projetos terapêuticos individuais, por meio de gestão de casos clínicos e atendimento aos usuários em conjunto com as equipes de saúde, visando a redução de agravos à saúde da população.

- **Programa Previne Brasil**

O programa Previne Brasil foi instituído pela [Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019](#). O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (ESF) e de Atenção Primária (EAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento ([Programa Saúde na Hora](#)), equipes de saúde bucal,

informatização ([Informatiza APS](#)), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

- **Assistência à Saúde da Criança e Adolescente**

Propõe garantir à criança e ao adolescente um conjunto de ações integrais e articuladas dentro do contexto social e familiar, visando promover infância e adolescência protegidas e saudáveis. Por meio de visitas domiciliares realiza busca ativa nos territórios de abrangência e constrói matriciamento de casos com a rede de serviços do município quando necessário. Desenvolve ações educativas e de puericultura com avaliação do crescimento e desenvolvimento, favorecendo-se diagnóstico e tratamento precoce para sub ou sobre alimentação, evitando assim desvios do crescimento que possam comprometer a saúde atual e qualidade de vida futura. Também se promove o aleitamento materno e a alimentação saudável, prevenção de acidentes e medidas de prevenção e cuidado à criança em situação de violência. O Programa é desenvolvido pela AB desde a década de 70, sendo periodicamente aprimorada, e em 2013 o processo de trabalho foi reorganizado, consideradas as recomendações atuais do Ministério de Saúde. No mesmo ano o serviço aderiu Programa Saúde na Escola (PSE), dos Ministérios da Saúde e da Educação, instituído no ano de 2007 pelo Decreto Presidencial Nº 6.286. É um espaço privilegiado para as práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos e de doenças, contribuindo para o fortalecimento do desenvolvimento integral e propiciando enfrentamento das vulnerabilidades da comunidade escolar que comprometem o pleno desenvolvimento nessa faixa etária.

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN é um sistema de informação que tem por objetivo fazer o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira. O monitoramento contribui para o conhecimento da natureza e magnitude dos problemas de nutrição, identificando as áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais acometidos de maior risco aos agravos nutricionais. Detectar precocemente os desvios nutricionais, sejam baixo ou sobre peso/obesidade, pode minimizar ou mesmo evitar as possíveis consequências dessa incidência.

- **Assistência à Saúde da Mulher**

A política de Saúde da mulher em Cacequi tem como objetivo geral a promoção de saúde e prevenção de agravos, baseadas em ações de atenção integral à saúde, perpassando todas as fases biológicas da vida mulher. Uma equipe multiprofissional vinculada à rede de assistência intersectorial realiza as ações voltadas a esse grupo na AB, dentro da Estratégia Saúde da Família, com o auxílio das equipes NASF e na Unidade Básica de Saúde que conta com um serviço especial de atendimento com ginecologista e exames de diagnósticos para a Saúde da mulher no intuito de ações voltadas à atenção integral à gestante de risco habitual e puérpera, detecção e controle do câncer de colo de útero e mama e planejamento familiar.

## Atenção ao pré-natal e puerpério

O acompanhamento da saúde da mulher neste período gravídico-puerperal se dá com vistas a prevenir agravos, promover a saúde, estabelecer o cuidado e instalar medidas vigilância e proteção ao binômio materno-fetal.

Segundo as evidências internacionais, um pré-natal pode ser realizado tanto por médicos quanto por enfermeiros obstetras ou generalistas capacitadas.

Entretanto é importante alertarmos que uma assistência integral não se faz apenas com consultas, nem apenas por médicos e enfermeiras, por mais competentes, habilitados ou envolvidos que sejam. Pois integralidade da assistência se faz por meio de múltiplos olhares. Em outras palavras significa o envolvimento de uma equipe multi e transdisciplinarexemplificadapelaequipemínimadaEstratégiaSaúdedaFamíliaincluindo agentes comunitários de saúde, auxiliares ou técnicos de enfermagem. Mas também pela equipe de apoio formada por assistentes administrativos, serviços gerais, médicos, gineco-obstetra, psicólogos, fisioterapeuta, educadores físicos, nutricionista e tantos outros que compor o trabalho na atenção primária em saúde. É assim, através deste modelo que o município reduziu e vem controlando os números de mortalidadematerno-infantil.

Outra estratégia que o município aderiu foi a Rede Cegonha (portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011), um projeto do governo federal que objetiva a reorganização da rede de assistência materno-infantil inclusive com financiamento federal para omunicípio.

Na atenção primária são realizadas consultas de pré-natal de baixo risco (risco habitual) em todas as Unidades de Saúde, que também realizam visitas domiciliares para acompanhamento da gestante, busca ativa das faltosas e acompanhamento das puérperas. As gestantes classificadas como de alto risco são encaminhadas para o ambulatório de alto risco junto ao Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), mas permanece vinculada a equipe de saúde da atenção primária para o melhor acompanhamento.

Além da utilização como ferramenta de monitoramento o SISPRENAL WEB, o município possui enfermeira que faz o acompanhamento deste cadastro e a busca ativa das gestantes e suas atividades no cuidado a saúde.

### **Prevenção do câncer de colo de útero e detecção precoce do câncer de mama**

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto, é de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades.

O Câncer de colo de útero é o segundo tumor mais frequente na população feminina, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo, é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados.

Para direcionar as ações da Secretaria de Saúde, as equipes da Atenção Primária usam o Protocolo Clínico como linha guia na realização da coleta de preventivo de colo de útero e exame clínico das mamas, e sequenciar o encaminhamento das pacientes com alterações nos exames.

A cobertura destes programas é avaliada pela secretaria de saúde através de relatório mensal, e o seguimento das pacientes com alteração nos exames é realizado pela equipe através de registros de controle da Unidade de Saúde e Sistema Ministerial, Siscolo e Sismama, que foi unificado em um sistema único denominado SISCAN WEB, iniciado em agosto de 2013.

### **Programa de Controle de Hipertensão Arterial e Diabetes**

A doença cardiovascular representa hoje, no Brasil, a maior causa de mortes sendo o diabetes e a hipertensão arterial responsáveis por 62,1% do diagnóstico primário dos submetidos à diálise. Essas taxas tendem a crescer nos próximos anos, devido ao crescimento e envelhecimento da população e persistência de hábitos inadequados de alimentação e atividade física, além do tabagismo (MS, 2006). Tem sido possível a detecção precoce de pacientes sintomáticos e sob risco, por meio de realização de grupos, palestras, acompanhamento por exames laboratoriais periódicos de acordo com a severidade de cada caso, controle clínico-metabólico, consultas médicas e de enfermagem.

As Insulinas NPH e regular têm sido fornecidas pelo Ministério da Saúde e dispensadas em todas as UBS. Como tratamento complementar ao paciente portador de

Diabetes mellitus em uso de insulina regular e NPH, são fornecidas Pela Secretaria Municipal de Saúde fitas de glicemia capilar e aparelhos para uso domiciliar. O aparelho para aferir a glicemia também tem uso nas UBS, para atender solicitação médica em consultas e aferição esporádica. Esta em fase se elaboração um protocolo para distribuição destes itens.

### **Atenção Integral à Saúde do Idoso**

O grupo etário que representa os idosos tem aumentado expressivamente nas últimas décadas. Estima-se que entre 10% a 14% da população nos países em desenvolvimento e desenvolvidos têm mais de 65 anos.

A Unidade de Saúde da Família é a principal referência de assistência ao idoso, onde esse representa prioridade, e as equipes de saúde desenvolvem ações diversas como: consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, visitas domiciliares, acompanhamento de acamados, dispensação de medicamentos, entre outras.

Também no atendimento prestado pelo NASF e os profissionais dos Polos de Academia de Saúde, o idoso passou a ser considerado prioridade e, em parceria com a equipe local, desencadearam diversas atividades com essa clientela, como: distribuição de folder explicativo sobre prevenção de quedas, potencialização de grupos como os de caminhada e de alongamento.

Os profissionais têm trabalhado na perspectiva de atendimento individualizado e formação de grupos para estimular e aumentar a atividade física, prevenção de quedas, possibilitar convivência social, promoção do auto cuidado, resgate de autoestima, etc.

O Programa de atenção aos idosos do município, além de incentivar a adoção de um estilo de vida saudável pela comunidade, tem como objetivo a prevenção dos principais fatores de risco à saúde nestas faixas etárias. Para tanto é realizada a captação precoce e o acompanhamento sistemático das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), por meio de uma rede de cuidados e profissionais de saúde capacitados. Baseados na Política Nacional de Saúde do Idoso, a Atenção Primária à Saúde realiza ações como: Implantação da Caderneta da Pessoa Idosa, com aumento gradativo do preenchimento; Promoção à saúde através de prevenção como a vacinação da pessoa idosa e prevenção de quedas, através de grupos (atividade física e atividade de vida diária).

### **Programa de Combate ao Tabagismo**

Dentro do Atendimento ao indivíduo adulto e idoso destaca-se o Programa de Combate ao Tabagismo que é oferecido ao usuário por meio de das ESF. O tratamento para o tabagismo ocorre através da abordagem cognitivo-comportamental e medicamentosa.

## Academia da Saúde

O Programa Academia da Saúde do Ministério da Saúde tem como principal objetivo contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis.

O município de Cacequi aderiu ao projeto de similaridade do Programa Academia da Saúde, realizando ações de promoção e prevenção à saúde utilizando espaços públicos, centros comunitários e academias ao ar livre já existente no município, tudo isso vinculado a uma Unidade de Saúde. São dois polos implantados em Cacequi, nas Unidades de Saúde Albino Portela do Povo Novo e Padre Antônio Botto na Vila Cândido.

## Policlínica Municipal

Para dar respostas às necessidades identificadas pelas equipes de Saúde da Família que, desenvolveram maior conhecimento da clientela sob sua responsabilidade e identificaram grupos de pacientes/agravos prioritários foi incrementado o atendimento na Policlínica Municipal. Os atendimentos em especialidades que atuam na Policlínica são serviços de fisioterapia, nutrição, Fonoaudiologia, Psicologia, Ginecologia e enfermagem.

Todos os atendimentos são contra referenciados para as ESF se forem o caso assim como são disponibilizados os relatórios mensais de pacientes em atendimentos.

Produção Ambulatorial do SUS - Rio Grande do Sul - por local de atendimento

Município: 430290 Cacequi

Período: 2014-2016

Subgrupo proced.	Qtd.apresentada
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	11058
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	122
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	187920
0302 Fisioterapia	17224
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	8414
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	45
0803 Autorização / Regulação	21215
<b>Total</b>	<b>325605</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

## Rede de Saúde Mental

Atenção a saúde mental está organizada a partir das ESF com o apoio do NASF, do NAAB e das ações das oficinas terapêuticas. As equipes de saúde mental realizam ações matriciais e capacitações para atenção básica buscando ampliar o olhar e os cuidados aos portadores de transtornos mentais desde suas manifestações mais precoces.

### **Pics - Práticas Integrativas e Complementares no SUS**

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. As práticas foram institucionalizadas por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC).

Tal equipe trabalhara juntos as esf para o atendimento da população municipal de forma que todos tenha acesso a tal procedimento.

### **Serviço de Urgência e Emergência**

O Serviço de Pronto Atendimento de urgência e Emergência esta terceirizado como Hospital Instituto de Saúde e Educação Visa – ISEV unidade Cacequi, onde são feitos os primeiros atendimentos e aqueles de maior complexidade são regulados e encaminhados para o Pronto Atendimento do Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM, referência macro regional para este serviço.



## **Serviço Hospitalar**

As internações e atendimento ambulatorial são realizados pelo Hospital Instituto de Saúde e Educação Vida - ISEV Unidade Cacequi, entidade filantrópica, com atendimentos ambulatoriais, internações clínicas de baixa e média complexidade e serviços de diagnóstico com Radiografia, ultrassonografia e eletrocardiograma.

Possui ainda serviço de internações para usuários de drogas, álcool e transtornos mentais, sendo referência para os 32 municípios de 4ª CRS.

O ISEV mantém ainda contrato de prestação de serviços com o município para a realização de exames de RX, Eletrocardiograma, Ultrassonografia, Pequenas Cirurgias e consultas especializadas de Psiquiatria.

### **3.3. Vigilância em Saúde**

#### **3.3.1. Vigilância Sanitária**

A Vigilância Sanitária Municipal é responsável pela execução das ações de Vigilância Sanitária no Município, dentro do SUS, com o objetivo de promoção da saúde e prevenção de agravos, relativos ao consumo de bens e serviços de interesse à saúde e as interações com os ambientes de trabalho e de vida.

Como controle de bens de consumo, podemos mencionar a vigilância de produtos, como, medicamentos, alimentos, cosméticos, saneantes domésticos, entre outros, através de ações sanitárias em estabelecimentos industriais, comerciais e prestadores de serviços, de registro destes produtos nos órgãos competentes (Ministério da Saúde, Secretaria de Estado e Serviço de Inspeção Municipal), coleta de amostras de produtos para análise laboratorial, divulgação e educação em saúde para a população e profissionais de diversos segmentos.

No que se refere a prestação de serviços, podemos mencionar a vigilância de estabelecimentos, tais como consultórios, casas de repouso, creches, restaurantes, lanchonetes, estabelecimentos escolares, entre outros, através de inspeção, verificação de procedimentos, divulgação e educação em saúde para a população e equipe multiprofissional.

Dentre as ações relacionadas ao ambiente, podemos mencionar o monitoramento da água para consumo humano, o controle de zoonoses, o controle e combate a endemias, a vigilância em situações de intoxicações exógenas.

Cabe à Vigilância Sanitária, as inspeções sanitárias, o licenciamento de estabelecimentos na área de alimentos, produtos para saúde e de interesse à saúde, para verificação das condições estruturais e higiênico-sanitárias, procedimentos, produtos, coletas de amostras



de alimentos e produtos. Investigação dos casos e surtos de toxinfecção alimentarem conjunto com a Vigilância Epidemiológica e realização de atendimentos a denúncias. E ainda , o controle e combate do vetor transmissor de dengue e a fiscalização e licenciamento de estabelecimentos de maior risco ambiental, como ferros velhos, borracharias, pet shop, reciclagens, empresas de resíduos, entreoutros.

A Secretaria Municipal de Saúde tem buscado a integração das ações de controle de dengue e combate ao vetor, ao Programa de Saúde da Família. Além disso, é de fundamental importância a implementação da intersetorialidade no combate a dengue, tendo em vista que o controle transcende o setor saúde, devendo a dengue ser pautada definitivamente na administração pública.

O monitoramento da qualidade da água para consumo humano é realizado através do Programa VIGIÀGUA por meio de coletas e análise em sistemas e fontes alternativas de água. As análises são realizadas pela 4ª CRS.

Outro ponto importante, considerando a Vigilância em Saúde, é a implementação de políticas públicas para controle de zoonoses que afetam a população. Assim, é de fundamental importância implantação de Unidade Móvel Veterinária – CASTRAMÓVEL que terá suas atividades iniciadas em maio/2017.

Na questão estrutural podemos dizer que a Vigilância Sanitária possui as condições necessárias de estrutura física, equipamentos e veículo exclusivo para o desenvolvimento de suas ações, além disso buscamos capacitar os técnicos responsáveis de todos os níveis.

### **3.3.2. Vigilância Epidemiológica**

A Vigilância Epidemiológica necessita implementar atividades educativas à população, como também realizar parcerias para ampliar notificações de outros agravos com ênfase nos acidentes de trabalho leves e graves, violência, pois são fundamentais para o desenvolvimento da rede de atenção. O Sistema Único de Saúde, além de incorporar o SNVE, amplia o seu conceito e, dentro da nova lógica de reorganização do sistema, prevê a descentralização das responsabilidades e integralidade da prestação de serviços.

Neste contexto, as ações de Vigilância Epidemiológica passam a serem incorporadas pelo município de Cacequi , quando assumiu as ações do Programa de Imunização e as ações de epidemiologia.

Dentro do organograma da Secretaria Municipal de Saúde, a Vigilância Epidemiológica está situada na Unidade Básica de Saúde – UBS Central.

A UBS é responsável pela Vigilância Epidemiológica das doenças e agravos de notificação, conforme disposto na Portaria nº 105 de 2011, da Secretaria de Vigilância em Saúde/MS. Pela Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), cujas ações prioritárias são estabelecidas na Portaria Ministerial nº 687, de 30 de março de 2006 e pelo desenvolvimento de ações relacionadas ao Programa Nacional de Imunização e também processamento e análise dos dados epidemiológicos.

Segundo a Lei 8.080/90 (19 de setembro de 1990) o conceito de Vigilância Epidemiológica é: “Um conjunto de ações que proporciona 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”.

Portanto os propósitos e funções da Vigilância Epidemiológica são: Coleta de dados; Processamento dos dados coletados; Análise e interpretação dos dados processados; Assessoria e recomendação das medidas de controle apropriadas; Promoção das ações de controle indicadas; Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e Divulgação de informações pertinentes.

As ações de Vigilância Epidemiológica são desenvolvidas de forma articulada com diversos setores.

A Vigilância Epidemiológica possui Coordena o setor de Imunização, a quem compete, as ações do Programa Nacional de Imunização no município, em todo o seu escopo; capacitação de profissionais; assessoria e apoio aos serviços; aquisição de equipamentos de refrigeração; monitoramento dos eventos adversos pós-vacinação; manutenção da rede de frio para conservação dos imunobiológicos e a coordenação das campanhas de vacinação.

Também são realizados o processamento eletrônico dos seguintes programas: a) Sistema de Informação de Mortalidade – SIM; b) Sistema de Informação de Agravos de Notificação

– SINAN; Vigilância Nutricional de Crianças Menores de 5 Anos – SISVAN; Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC. O Núcleo de Informações em Mortalidade – NIM, investiga todos os óbitos de causas mal definidas, de mulheres gestantes e em idade fértil e de crianças menores de 1 ano.

## **Ações de Combate e Controle da Dengue**

Embora as doenças e agravos não transmissíveis correspondam a maioria dos óbitos no município, enfrentamos um sério problema de saúde pública – a dengue. Agravado endêmico, com epidemias cíclicas e influenciadas por diversas situações que vão desde as climáticas, estruturas, operacionais e comportamentais. A Prefeitura de Cacequi através da Secretaria de Saúde, desenvolve ações de controle do vetor e da doença, de forma continuada, ou seja, independente do pico sazonal da doença, buscando reduzir os índices de infestação por *Aedes aegypti* e, conseqüentemente, o risco da ocorrência de epidemias.

São monitoradas permanentemente situações de risco para dengue, utilizando instrumentos que detectem surtos localizados e sinalizem uma possível epidemia. Os dados das notificações dos serviços de saúde e do levantamento do índice de infestação são utilizados no monitoramento do agravo e elaboração de boletins semanais, gerando informação para ações de intervenção.

Desde 2015 além da dengue, são monitoradas situações de risco de chikungunya e zika que podem ser muito parecidas, com algumas diferenças nos sintomas. A diferenciação precisa entre as doenças só se faz de forma laboratorial, através da identificação do vírus causador, que é diferente para cada uma delas. As três doenças têm transmissão por meio da picada de mosquitos *Aedes aegypti* e apresentam sinais e sintomas semelhantes nas fases iniciais, conforme dito anteriormente.

#### 4. Programas Especiais

As áreas programáticas têm sido organizadas baseadas em critérios técnicos para atender prioridades ou por serem específicos a determinado grupo da população ou localidade, ou ainda por serem projetos estruturantes que demandam maior incentivo e atenção dos gestores.

##### 4.1. Programas de Controle das DST/HIV/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose

A Secretaria Municipal de Saúde desenvolve ações de assistência relacionada à DST/HIV/Aids, Hepatites virais e Tuberculose e de prevenção relacionadas a estas patologias para os pacientes do município de Cacequi.

O Programa tem como objetivo controlar as Doenças Sexualmente Transmissíveis, o HIV/Aids, as Hepatites Virais e a Tuberculose, através de ações setoriais e interinstitucionais de prevenção para os pacientes residentes no município de Cacequi, como palestra, distribuição de folhetos e distribuição de preservativos nas ESF além da realização de busca ativa dos usuários residentes no município com sorologias reagentes para HIV e SIFILIS.

O Serviço Municipal de DST/Aids e Tuberculose tem como objetivo desenvolver ações de contingência da epidemia das Doenças Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids, Tuberculose e Hepatites Virais através de ações setoriais e interinstitucionais de prevenção, assistência às Pessoas Vivendo com DST – HIV/ Aids de Cacequi, em parceria com as Organizações da Sociedade Civil (OSC/Aids).

##### **Ações para controle da Tuberculose**

A tuberculose ainda é um sério problema da saúde pública reconhecido pelo governo brasileiro. Portanto, em razão de propósitos de suas políticas públicas, assumiu compromissos com seus cidadãos e com a comunidade internacional de controlar sua evolução, procurando reduzir sua prevalência na população.

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) está integrado na rede de Serviços de Saúde. É desenvolvido por intermédio de um programa unificado, executado em conjunto pelas esferas federal, estadual e municipal. Está subordinado a uma política de programação das suas ações com padrões técnicos e assistenciais bem definidos, garantindo desde a distribuição gratuita de medicamentos e outros insumos necessários até ações preventivas e de controle do agravo. Isto permite o acesso universal da população às suas ações.

As UBS realizam ações que visam identificar precocemente os suspeitos de tuberculose pulmonar. São ações desenvolvidas pelas equipes que atuam na atenção primária: Busca ativa de sintomáticos respiratórios, diagnóstico baseado nos sintomas e resultado de exame de escarro, acompanhamento dos casos de tuberculose pulmonar, por consultas e controle mensal de exame de escarro e Tratamento Diretamente Observado (TDO), busca ativa de faltosos por visita domiciliar, encaminhamento quando necessário, controle de contatos por meio de avaliação médica e realização de exames, medidas de prevenção, promoção de saúde por meio de ações educativas nas unidades e grupos, além de capacitações aos profissionais de saúde.

### **Ações para Controle da Hanseníase:**

Com relação a este agravo, as equipes das UBS tem papel fundamental no diagnóstico de casos novos no município de Cacequi, exame de todos os contatos intradomiciliares dos casos novos, acompanhamento dos casos em tratamento, ações educativas para sensibilização e conscientização da população, capacitação permanente dos profissionais de saúde.

## **5- Gestão da Saúde**

### **5.1. Monitoramento e avaliação**

O município utiliza os instrumentos de planejamento conforme a Portaria Ministerial nº 3332, de 28 de dezembro de 2006 e recentemente o Decreto nº 7.508/2011 e a Lei Complementar nº 141, de 16 de janeiro de 2012 inserem o planejamento da Saúde na centralidade da agenda da gestão. Sendo este um processo ascendente e integrado, do nível local até o federal pactuado pelo Contrato Organizativo da Ação Pública em Saúde/COAP, com seus respectivos conselhos de Saúde, Conferência Municipal de Saúde compatibilizando-se as necessidades das políticas de Saúde com a disponibilidade de recursos financeiros e o estabelecimento de metas de Saúde.

Com vistas ao fortalecimento do planejamento do SUS e implementação do COAP, a Comissão Intergestores Tripartite/CIT, na sua primeira Reunião Ordinária, ocorrida em 28 de fevereiro de 2013, pactuou premissas que nortearam a seleção das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para o período 2013 – 2015, a saber:

- I. Harmonizar o processo de construção dos instrumentos de planejamento e pactuação de indicadores com vistas ao fortalecimento do Planejamento em Saúde;
- II. Manter vinculação com as diretrizes do Plano Nacional de Saúde (PNS), onde houver aplicabilidade, de modo a refletir a implantação das políticas prioritárias respeitadas o §4º do art. 30 da LC nº 141/12;
- III. Estabelecer um único código de indicadores para pactuação nacional, classificados em universais e específicos;
- IV. Compor-se por indicadores universais que expressem o acesso e a qualidade da organização em redes, além de considerar os indicadores epidemiológicos de abrangência nacional e desempenho do sistema;
- V. Compor-se por indicadores específicos que expressem as características epidemiológicas locais e de organização do sistema.
- VI. Buscar a redução do número de indicadores com base nas premissas dos itens IV e V;
- VII. Respeitar a autonomia do ente federado com relação a inclusão de outros indicadores observadas as especificidades locais e as diretrizes nacionais.

## 5.2 Financiamento

O financiamento para o Sistema Único de Saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios. O Fundo de Saúde está previsto na Constituição Federal Artigos 34, 35,156,160,167 e 198 e Emenda Constituição nº 29/2000.

Para acompanhamento da gestão financeira foi criado pelo Ministério da Saúde o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo, União, Estado e Município na Saúde, o percentual do investimento do município de acordo com a EC29 e os valores arcados anualmente.

O financiamento federal está composto por Blocos de Financiamento antes instituído pela Portaria nº 204 do ano de 2007 que foi alterada pela portaria nº 837 do ano de 2009, acrescentando o bloco de investimento na Rede de Serviços de Saúde. A sua transferência ocorre através de repasse “fundo a fundo”, ou seja, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

Os blocos de recursos para o custeio SUS são os seguintes: Atenção básica, Atenção de média e alta complexidade, Vigilância em saúde, Gestão do SUS e Assistência farmacêutica e Investimento na Rede de Serviços de Saúde.

O financiamento da atenção básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que os recursos federais compõem o Bloco Financeiro da Atenção Básica dividido em dois sub-blocos: Piso da Atenção Básica e Piso da Atenção Básica Variável (Fonte de Recurso 495).

Os recursos do Piso de Atenção Básica (PAB) são utilizados ao custeio de ações de atenção básica à saúde e o Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável) são recursos financeiros utilizados para o custeio de estratégias específicas desenvolvidas no âmbito da Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Saúde Bucal e outras estratégias, programas que o Ministério da Saúde implantar.

Os recursos correspondentes ao financiamento dos procedimentos relativos à média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, Fonte de Recurso 496, compreende os recursos do Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação.

O financiamento para a vigilância em saúde (Fonte de Recurso 497) estão os recursos financeiros correspondentes às ações do Programa da Vigilância Epidemiológica e Controle das Doenças, Programa HIV/AIDS e outras DSTs, MAC - Vigilância Sanitária, PAB - Vigilância Sanitária, Programa de Tuberculose.

A assistência farmacêutica será financiada pelos três gestores do SUS devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização de serviços de saúde. O bloco de financiamento da assistência farmacêutica Fonte de Recurso 498 se organiza em sub-bloco básico, sub-bloco estratégico e sub-bloco de medicamentos de dispensação excepcional.

O financiamento para a gestão, Fonte de Recurso 499, destina-se ao custeio de ações específicas relacionadas com a organização dos serviços de saúde, acesso da população e aplicação dos recursos financeiros do SUS. O financiamento deverá apoiar iniciativas de



fortalecimento da gestão, sendo composto pelos seguintes sub-blocos: Regulação, controle, avaliação e auditoria, Planejamento e orçamento, Programação, Regionalização, Gestão do trabalho, Educação em saúde e Incentivo à implementação de políticas específicas.

O financiamento para investimento em Rede de Serviços de saúde, destina-se, exclusivamente, às despesas de capital.

### **5.2. Participação Popular e Controle Social**

O Conselho reúne-se mensalmente em reuniões ordinárias tendo como responsabilidade discutir as questões de saúde no município, avaliar os gastos em saúde e a qualidade da assistência prestada. Para organização das pautas e outros encaminhamentos são realizadas reuniões prévias com a secretária administrativa, comissão executiva e a comissão de avaliação e acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde.

Atualmente o CMS teve seus membros nomeados pelo Decreto Executivo nº 2.795 de 25 de janeiro de 2016 com composição paritária que significa que o número de representantes do segmento usuário é igual à soma dos demais participantes. Dos outros seguimentos.

### **5.4 Gestão do trabalho e Educação em saúde**

Como em diferentes áreas de atuação da Secretaria de Saúde existe a necessidade de diminuir o déficit de recursos humanos, a contratação de profissionais deve ocorrer preferencialmente por concurso público, desta forma, reduzindo a rotatividade profissional e melhorando a qualificação das equipes de trabalho ( em 2012 foi realizado concurso público para provimento em diversas áreas da SMS).

O Processo de trabalho em saúde tem como finalidade a prestação, com qualidade, do cuidado à população. Dentre os elementos que compõem o processo de trabalho em saúde, o trabalhador pode ser considerado como um dos principais. Esse sujeito deve estar consciente de sua prática para, coletivamente, propor intervenções que possibilitem o desenvolvimento de estratégias de suporte a própria equipe de saúde do SUS, de modo a considerar seu processo de trabalho, a organização e as condições de trabalho e a situação de saúde, criando espaços que permitam intervenções melhores no ambiente e das relações de trabalho.

Nossos profissionais participam de vários processos de educação permanente em saúde (EPS) como: Reuniões semanais das ESF, encontros Regionais de Educação Permanente; Reuniões com a gestão da Secretaria Municipal de Saúde; Oficinas das Redes de Atenção à Saúde e em 2015/2016 todos nossos profissionais da AB participaram da Planificação da Atenção Básica, promovida pelo CONAS com a apoio da SES/RS e da 4ª CRS.

Esses movimentos propiciam a criação de espaços compartilhados de análise das práticas de cuidado realizadas pelos serviços de saúde do município, o fortalecimento da construção das redes de cuidado efetivas a partir da experiência nos territórios e a ampliação da articulação entre as diretorias da secretaria municipal de saúde com as unidades assistenciais.

## 5.5 Informação emsaúde

As ações de monitoramento e avaliação dos serviços de saúde são implementadas tanto pelo acompanhamento de indicadores oficiais e pactos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde, quanto por indicadores que acompanham a reorganização de processos de trabalho internos, priorizados no município no Programa de Modernização da Gestão Pública.

## 5.6 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é definida pela Política Nacional de Medicamentos como Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve desde a gestão de pedido, pelo recebimento, armazenamento, conferência e a distribuição dos medicamentos, materiais hospitalares, materiais odontológicos e materiais de ostomia das Unidades de Saúde do Município até o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2002a, p.34).

A farmácia municipal esta instalada na Secretaria Municipal de Saúde para onde são referenciados todos os usuários do município.

Temos ainda na rede particular o Programa AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR do Ministério da Saúde.

## 5.7 Infra estrutura

A organização dos serviços próprios municipais da saúde conta com uma estrutura de 05 unidades básicas, 01 Posto de Saúde na Localidade de Capela do Saicã, uma unidade móvel Odontológica e uma Unidade Móvel Veterinária.

As Unidade Básicas de Saúde são:

UBS Albino Portella no bairro Povo Novo com uma ESF/SB;

UBS Padre Antônio Botton na vila Cândido com uma ESF/SB;

UBS Araci Freitas na vila Cruzeiro com uma ESF/SB;

UBS Central no bairro Centro com uma UBS e uma ESF/SB;

UBS Guilherme Rumpel na localidade de Umbu e também atuando na capela do Saica ESF/SB;

Além das unidades básicas o município conta com prédio administrativo ( imóvel locado) onde esta instalado a administração, o Almoxarifado Central, a garagem, a policlínica municipal a vigilância sanitária.

Alem de contar com um pronto Atendimento 24h para o Municipio.



**6. OBJETIVOS, DIRETRIZES, INDICADORES EMETAS**

**OBJETIVO DE GOVERNO:** Levar a saúde mais perto da população, por meio da implementação das Redes de Atenção à Saúde, organizando-as em todo município, reduzindo o tempo de resposta ao atendimento das necessidades de saúde e aumentando a resolubilidade dos serviços prestados.

**6.1 ATENÇÃO À SAÚDE DACRIANÇA.**

**6.1.1 DIRETRIZ: ADOÇÃO DE LINHA DE CUIDADO NA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DACRIANÇA.**

**6.1.2 OBJETIVO: PROMOVER O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL DAS CRIANÇAS ATRAVÉS DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DOS AGRAVOS MAIS PREVALENTES NA INFÂNCIA.**

<b>AÇÃO/META (2022 A 2025)</b>	<b>META PARA (PMS)</b>	<b>INDICADOR</b>
Manter o Programa Saúde da Criança	100%	Crianças do município.
Manter em funcionamento o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN e realizar Capacitação para profissionais envolvidos com o Sistema.	1 programa mantido	SISVAN mantido e em funcionamento.
Realizar capacitação anual na área de vigilância alimentar e nutricional.	1 capacitação mantida	Número de crianças em situação de risco nutricional.
Realizar a 1ª Chamada Nutricional de crianças de 0 a 5 anos do município, avaliar a situação nutricional das crianças nesta faixa etária e implantar programa de suplementação nutricional para casos de carências nutricionais. (SISVAN).	1 chamada nutricional	Número de crianças em situação de risco nutricional.
Acompanhar crianças em situação de obesidade com acompanhamento profissional.	80% crianças	Percentual de crianças obesas no município.
Incentivar o aleitamento materno como forma de satisfazer as necessidades nutricionais das crianças até seis meses de vida.	Orientar 100% gestantes	Número de Gestantes do município.
Garantir o Exame de Emissão Otoacústica (teste da	Respeitar a pactuação com o Estado do RS para	Percentual de crianças nascidas no município.

## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 –2025

orelhinha) às crianças nascidas do município.	crianças nascidas (Referenciar Centro Materno Infantil – Santiago, Casa de Saúde e HUSM em Santa Maria)	
Garantir o Exame do Reflexo Vermelho (teste do olhinho) às crianças nascidas no município.	Respeitar a pactuação com o Estado do RS para crianças nascidas (Referenciar Casa de Saúde e HUSM)	Percentual de crianças nascidas do município.
Garantir a coleta de material para o Teste do Pezinho até o 5º dia de nascimento às crianças para possibilitar a detecção precoce de doenças.	100%	Percentual de crianças nascidas do município.
Realizar exame de Optometria nos estudantes da Educação Infantil (Pré Escola) e Séries Iniciais da Educação Básica, garantindo acesso à consulta com Oftalmologista e óculos caso necessário.	100%	Percentual de estudantes nesta faixa etária residentes no município.
Monitorar o cumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família das crianças beneficiárias do PBF.	80%	Percentual de crianças do programa Bolsa Família.
Dedicar atenção especial ao calendário vacinal das crianças e busca ativa dos faltosos.	90%	Percentual de crianças nascidas do município.
Incluir as crianças no Programa de Suplementação de ferro profilático dos seis aos dezoito meses.	80%	Percentual de crianças nascidas no município.
Captar Declarações de Nascidos Vivos (DN), inserindo os dados de nascimentos no Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC).	100%	Percentual de DN captadas e com inserção de dados de nascimentos no SINASC .
Informar Declarações de Óbito Infantis, menores de 2 anos. ( caso ocorrer)	100%	Percentual de DO captadas inserindo os dados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).
Notificar os casos de violência contra crianças atendidos nas unidades de saúde escolas e centros de educação infantil, Conselho Tutelar e nos serviços da Ação Social do município.	100%	Percentual de casos notificados e identificados de violência contra crianças.
Promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral,	100%	Percentual de casos identificados nas unidades de saúde do município

## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 –2025

atenção aos agravos e doenças crônicas na infância.		
Atenção a saúde de crianças com deficiências ou em situações específicas de vulnerabilidade.	100%	Percentual de casos identificados no município.
Médico especialista em pediatria.	100%	Crianças do município.

Responsável: Gestão Municipal de Saúde, Nutricionista, ESFs, SISVAN.

### 6.2 ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE.

#### 6.2.1 DIRETRIZ: PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE.

#### 6.2.2 OBJETIVO: PROMOVER A SAÚDE INTEGRAL DOS ADOLESCENTES, FAVORECENDO O PROCESSO GERAL DE SEU CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO VISANDO À PROMOÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE.

AÇÃO/META (2022 A 2025)	META PARA (PMS)	INDICADOR
Manter o Programa Saúde do Adolescente	50%	Adolescentes do município.
Efetivar ações em parceria com a Secretaria Municipal de Educação visando desenvolver a conscientização dos estudantes adolescentes sobre vários termos – (PSE).	1 programa mantido	PSE- mantido e em funcionamento.
Elaborar e disponibilizar material educativo sobre sexualidade responsável, alcoolismo, tabagismo e outras drogas aos adolescentes.	95%	Percentual de adolescentes residentes no município.
Acompanhar as gestantes adolescentes garantindo acesso e acompanhamento multiprofissional.	100%	Percentual de adolescentes gestantes residentes no município.
Disponibilizar preservativos em locais de fácil acesso aos adolescentes sexualmente ativos.	90%	Percentual de adolescentes sexualmente ativos residentes no município.
Intensificar Palestras sobre Cuidados com DST/AIDS	95%	Alunos das escolas municipais e estaduais de Cacequi.
Notificar os casos de violência suspeita ou comprovada atendidos nas unidades de saúde, nas escolas, Conselho Tutelar e nos serviços da Ação Social do município.	100%	Percentual de casos notificados e identificados de violência contra adolescentes.
Realizar campanha anual de mobilização social visando à prevenção da violência contra os adolescentes.	90%	Número de campanhas de mobilização social realizadas.
Realizar capacitação sobre	80%	ESF Capacitados.

Saúde do Adolescente no processo de educação permanente dos profissionais da Secretaria Municipal da Saúde

Responsável: Gestão Municipal de Saúde, ESFs, NAAB.

**6.3 ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER.**

**6.3.1 DIRETRIZ: PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER.**

**6.3.2 OBJETIVO: PROMOVER A MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DAS MULHERES, MEDIANTE A GRANTIA DE DIREITOS LEGALMENTE CONSTITUÍDOS E AMPLIAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE.**

<b>AÇÃO/META (2022 A 2025)</b>	<b>META PARA (PMS)</b>	<b>INDICADOR</b>
Notificar casos identificados de violência contra a mulher e de vítimas de violência sexual.	100% dos casos identificados	Percentual de casos identificados de violência contra a mulher.
Manter capacitação continuada para os profissionais da Secretaria Municipal da Saúde e parceiros para identificação da violência doméstica e familiar contra a mulher.	90%	Número de capacitações continuadas realizadas para profissionais da SMS (ESFs, APS) e rede de assistência.
Desenvolver ação de mobilização e prevenção da violência contra a mulher.	95%	Atividades desenvolvidas nos ESFs.
Manter a vigilância dos óbitos de gestantes e mulheres em idade fértil através da investigação e análise	100%	Percentual de investigação e análise dos óbitos de gestantes e mulheres em idade fértil.
Realizar exames citopatológicos para mulheres de 25 a 64 anos, conforme pactuado com Ministério da Saúde.	0.3	Razão de mulheres nesta faixa etária.
Realizar mamografia de rastreamento bienal nas mulheres cadastradas nas ESF, com idade de 50 a 69 anos.	0.3	Razão de mulheres nesta faixa etária.
Trabalhar na lógica do agendamento objetivando facilitar o acesso às consultas de Atenção e Básica e Especializadas às mulheres usuárias do SUS.	95%	Percentual de mulheres usuárias do SUS residentes no município.
Realizar palestras mensais com as gestantes oferecendo orientação multiprofissional	100%	Percentual de gestantes usuárias do SUS residentes no município.

sobre o pré-natal e puerpério.		
Realizar visita às Puérperas na primeira semana após o parto com objetivo de orientar e detectar dificuldades em relação ao aleitamento materno, fornecendo kits para o cuidado do umbigo do recém-nascido.	100%	Percentual de puérperas usuárias do SUS residentes no município.
Garantir atendimento multiprofissional às gestantes de risco referenciando ao pré-natal de alto risco.	100%	Percentual de gestantes de risco usuárias do SUS residentes no município.
Manter o grupo de orientação às mulheres em período de climatério e menopausa, com equipe multiprofissional e garantindo acesso à reposição hormonal (TRH) como opção terapêutica para casos em que existam indicações específicas.	90%	Percentual de mulheres em período de climatério e menopausa usuárias do SUS residentes no município.

Responsável: Gestão Municipal de Saúde, ESFs, NAAB.

#### 6.4 ATENÇÃO À SAÚDE DOHOMEM.

##### 6.4.1 DIRETRIZ: QUALIFICAR E HUMANIZAR A ATENÇÃO À SAÚDE DOHOMEM.

**6.4.2 OBJETIVO: PROMOVER A MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO MASCULINA, CONTRIBUINDO DE MODO EFETIVO PARA A REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE DESSA POPULAÇÃO, ATRAVÉS DO ENFRENTAMENTO RACIONAL DOS FATORES DE RISCO MEDIANTE A FACILITAÇÃO AO ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE. (Portaria Ministerial nº 1.944/2009).**

<b>AÇÃO/META (2022 A 2025)</b>	<b>META PARA (PMS)</b>	<b>INDICADOR</b>
Garantir acesso à consulta com Urologista nos casos suspeitos de CA de Próstata garantindo acesso aos exames necessários.	80% dos casos identificados	Percentual de casos suspeitos de CA de Próstata.
Realizar palestras objetivando promover na população masculina, a conscientização, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV, implantando mecanismos de incentivo.	Grupos de orientações nas unidades de Saúde.	Grupos realizados.
Ampliar atendimento às demais doenças crônicas a	80% Identificados	Percentual de casos suspeitos de CA de Próstata.

população masculina.		
Efetivar e qualificar a atenção ao planejamento reprodutivo masculino e oferecer assistência à infertilidade.	95% dos casos.	Percentual de homens cadastrados nas ESFs.
Conscientizar os homens sobre a paternidade responsável, garantindo acesso à contracepção cirúrgica voluntária. (Vasectomia).	80% dos interessados.	Percentual de homens que procuram pela realização de Vasectomia.

Responsável: Gestão Municipal de Saúde, ESFs, NAAB.

## 6.5 ATENÇÃO Á SAÚDE IDOSO.

### 6.5.1 DIRETRIZ: QUALIFICAR E HUMANIZAR A ATENÇÃO Á SAÚDE DO IDOSO.

**6.5.2 OBJETIVO: PROMOVER A MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DE IDOSOS. CONTRIBUINDO DE MODO EFETIVO PARA A REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE DESSA POPULAÇÃO, ATRAVÉS DO ENFRENTAMENTO RACIONAL DOS FATORES DE RISCO MEDIANTE A FACILITAÇÃO AO ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL Á SAÚDE.**

AÇÃO/META (2022 A 2025)	META PARA (PMS)	INDICADOR
Garantir acesso á consulta, exames necessários e tratamento através da prevenção.	100% dos casos identificados	Percentual de usuários do SUS
Realizar palestras objetivando promover na população idosa sobre os fatores de risco e redução de morbimortalidade.	95%	Percentual de palestras realizadas nas ESFs.
Estimular a participação de idosos em grupos de atividades visando ações de prevenção á saúde.	100%	Percentual de atividades realizadas nas ESFs.
Conscientizar a população de idosos sobre a importância dos cuidados preventivos para doenças que são detectadas em idosos.	Grupos de orientações nas unidades de Saúde.	Grupos realizados.
Garantir um atendimento integral a pacientes domiciliados/acamados.	100%	Pacientes acamados atendidos pelas ESFs

Responsável: Gestão Municipal de Saúde, ESFs, NAAB.

**6.6 ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL.**

**6.6.1 DIRETRIZ: AMPLIAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE BUCAL**

**6.6.2 OBJETIVO: AMPLIAR O ATENDIMENTO E MELHORAR AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO ATRAVÉS DA GARANTIA DO ACESSO À ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA NOS DIVERSOS NÍVEIS DE COMPLEXIDADE.**

<b>AÇÃO/META (2022 A 2025)</b>	<b>META PARA (PMS)</b>	<b>INDICADOR</b>
Equipes da Estratégia Saúde da Família com equipe de Saúde Bucal credenciadas.	100% das ESFs/ESB	Número de ESFs/ESB no município.
Monitorar a cobertura das ações de saúde bucal na atenção básica.	90%	Percentual de usuários do SUS residentes no município.
Efetivar a prática de procedimentos coletivos de saúde bucal a todos os estudantes residentes no município.	100%	Percentual de estudantes residentes no município
Garantir acesso a procedimentos odontológicos para pessoas com deficiências (APAE).	100%	Percentual de pessoas portadoras de deficiências residentes no município
Manter o credenciamento de Laboratório Regional de Próteses Dentárias –LRPD.	1 LRPD.	Número de LRPD no município.
Orientar as gestantes através de palestras de pré-natal sobre cuidados odontológicos desde o nascimento do bebê, levando aos grupos de gestantes.	95%	Percentual de Gestantes usuárias do SUS acompanhadas pela ESB.
Efetivar o levantamento epidemiológico CPO-D (Número médio de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados ) para diagnosticar incidência de cárie dentária nos estudantes do município.	95%	Percentual de estudantes usuários do SUS.
Realizar análise dos teores de Flúor na água distribuída à população.	100%	Percentual da população abastecida por sistemas alternativos de distribuição de água do município.
Implementar as ações básicas de prevenção e controle do câncer bucal e articular parcerias intersetoriais	90%	Percentual de usuários do SUS atendidos pela ESB residentes no município.

**Responsável:** Gestão Municipal de Saúde, ESFs.



**6.7 ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL.**

**6.7.1 DIRETRIZES: AMPLIAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA.**

**6.7.2 OBJETIVOS: PROMOVER ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA, DESCENTRALIZADA, PARTICIPATIVA, INTEGRAL, CONTÍNUA E PREVENTIVA ATRAVÉS DE AÇÕES DENTRO DE PADRÕES INOVADORES NO TRATAMENTO DA PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL.**

<b>AÇÃO /META(2022-2025)</b>	<b>META PARA (PMS)</b>	<b>INDICADOR</b>
Manter as atividades do programa das oficinas terapêuticas em todas ESFs.	100%.	Percentual de oficinas realizadas.
Realizar grupos de saúde mental nos ESF com o apoio matricial do NAAB.	100%	População portadora de sofrimento mental.
Promover o trabalho em rede de saúde dentro das orientações RAPS ( Rede de atenção psicossocial )	Estimular o trabalho em rede entre equipes de ESF, CAPS, NASF, NAAB, Hospitallocal, Conselho Tutelar, SMED, SMAS.	População portadora de doença mental
Encaminhar procedimentos da média e alta complexidade para os hospitais de referencia.	100%	Percentual de usuários do SUS atendidos pela ESFs residentes no município.
Manter o Grupo de Saúde Mental nas ESFs	100%	Percentual de atividades realizadas com Alcoolistas, dependentes químicos e usuários doSUS.
Efetivar o acesso à medicação necessária aos pacientes em situação de sofrimento ou Transtorno mental.	100%	Percentual de usuários do SUS com transtorno mental.
CAPs 1, para atendimentos de pacientes com problemas psíquicos.	01	Unidade implantada
Implantar as PICS	01	Equipe de atendimento

**Responsável:** Gestão Municipal de Saúde, ESFs, NAAB e PICS.



**6.8 AÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.**

**6.8..1 DIRETRIZES: CONSOLIDAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO SUS.**

**6.8.2 OBJETIVOS: REDUZIR A MORBIMORTALIDADE DECORRENTE DAS DOENÇAS E AGRAVOSPREVALENTES, CONSIDERANDO A REALIDADE E O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CADA GRUPO POPULACIONAL, LEVANDO-SE EM CONTA SUAS VULNERABILIDADES MEDIANTE ADOÇÃO DE MEDIDAS QUE CONTRIBUAM PARA A MELHORIA DA SUA QUALIDADE DE VIDA.**

**VIGILÂNCIA EM SAÚDE - TUBERCULOSE**

<b>AÇÃO/META (2022 A 2025)</b>	<b>META PARA (PMS)</b>	<b>INDICADOR</b>
Realizar busca ativa em pacientes sintomáticos respiratorios em areas/ambientes de risco.	100%	Percentual de pacientes residentes no município.
Realizar capacitação para os profissionais das ESFs.	90%	Percentual de capacitação realizadas para profissionais de saúde em Tuberculose.
Manter mecanismo que favoreçam adesão ao tratamento da tuberculose (TB)	100%	Numero de pessoas diagnosticadas residentes no município.

Responsável: Gestão Municipal de Saúde e VISA.

**VIGILÂNCIA EM SAÚDE - AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA**

<b>AÇÃO/META (2022 A 2025)</b>	<b>META PARA (PMS)</b>	<b>INDICADOR</b>
Manter o sistema de vigilância epidemiológica de agravos de notificação obrigatória no município.	100%	Percentual de agravos de notificação obrigatória no município.
Realizar capacitação com a equipe de vigilância epidemiológica do município.	90%	Percentual de capacitações realizadas.
Notificar e investigar casos suspeitos de meningite, febre amarela, hepatites virais, dengue, AIDS, leptospirose, leishmaniose entre outros.	100%	Percentual de investigação de pacientes residentes no município.

Responsável: Gestão Municipal de Saúde e VISA.

**VIGILÂNCIA EM SAÚDE - PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO**

<b>AÇÃO/META (2022 A 2025)</b>	<b>META PARA (PMS)</b>	<b>INDICADOR</b>
Vacinar as crianças menores de um ano do município com as vacinas BCG, hepatite B, tetravalente, pólio, pneumocócica e meningocócica, vacinas do calendário nacional obrigatório.	95%	Percentual de crianças menores de um ano residentes no município.

## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 –2025

Aderir a todas as campanhas de vacinação a população em geral	100%	Percentual de campanhas de vacina.
Investigar e avaliar casos de eventos adversos notificados.	100%	Percentual de investigação e avaliação dos eventos adversos notificados.

**Responsável:** Gestão Municipal de Saúde, Vigilância Epidemiológica e Sala de Vacinas.

### VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SAÚDE DO TRABALHADOR

AÇÃO/META (2022 A 2025)	META PARA (PMS)	INDICADOR
Promover palestras educativas aos trabalhadores da prefeitura municipal de Cacequi.	90%	Percentual de trabalhadores da Prefeitura Municipal de Cacequi.
Realizar palestras objetivando conscientizar a população sobre uso de protetores para evitar Câncer de Pele.	90%	Percentuais de palestras realizadas.
Notificar eventos de acidentes de trabalho no SIST.	100%	Percentual de casos notificados.

**Responsável:** Gestão Municipal de Saúde, ESFs, Policlínica e VISA.

### VIGILÂNCIA EM SAÚDE - HIPERTENSÃO

AÇÃO/META (2022 A 2025)	META PARA (PMS)	INDICADOR
Realizar capacitação em Atenção às Pessoas com Diabetes Mellito e Hipertensão no processo de educação permanente dos profissionais da Secretaria Municipal da Saúde.	95%	Percentual de profissionais da SMS que atuam no atendimento às pessoas hipertensas e diabéticas.
Garantir a Assistência Farmacêutica às pessoas portadoras de Hipertensão e Diabetes.	100%	Percentual de pessoas hipertensas e diabéticas usuárias do SUS no município.
Manter o grupo do Hipertensão ativo mensalmente acompanhando diabéticos e hipertensos sistematicamente.	95%	Percentual de grupos organizados e usuários participantes.
Promover ações preventivas através do programa SISVAN	100%	Percentual de usuários do município.

**Responsável:** Gestão Municipal de Saúde, ESFs, Policlínica e VISA.

**VIGILÂNCIA EM SAÚDE - ACADEMIA DE SAÚDE**

<b>AÇÃO/META (2022 A 2025)</b>	<b>META PARA (PMS)</b>	<b>INDICADOR</b>
Instituir o Grupo de Apoio à Gestão do Polo Academia da Saúde com profissionais da Atenção Básica, ESF objetivando o planejamento das ações a serem desenvolvidas e início das atividades da Academia da Saúde.	4 Grupos Gestor	Número de grupos realizados.
Promover práticas corporais e atividades físicas (ginástica, lutas, capoeira, dança, jogos esportivos, dentre outros).	100%	Percentual de atividades realizadas com usuários na área adstrita dos Polos de Academia da Saúde.
Instituir e incentivar a prática de atividades físicas aos membros dos Grupos da Terceira Idade, Hipertensos e Diabéticos.	100%	Percentual de atividades realizadas com usuários na área adstrita dos Polos de Academia da Saúde.
Promover atividades de educação alimentar e nutricional objetivando reduzir agravos decorrentes de hábitos inadequados na alimentação.	100%	Percentual de atividades realizadas com usuários na área adstrita dos Polos de Academia da Saúde.

Responsável: Gestão Municipal de Saúde e VISA E NASF.

**VIGILÂNCIA EM SAÚDE - PRODUÇÃO, COMERCIALIZAÇÃO E CONSUMO DE PRODUTOS E SERVIÇOS.**

<b>AÇÃO/META (2022 A 2025)</b>	<b>META PARA (PMS)</b>	<b>INDICADOR</b>
Atender atividades programadas de inspeções sanitárias para estabelecimentos de produção e/ou Venda de Produtos de interesse a Saúde, como Alimentos e Medicamentos, entre outros.	80%	Percentual de estabelecimentos existentes no município.
Atender atividades programadas de procedimentos autorizativos para estabelecimentos municipais.	80%	Percentual de estabelecimentos existentes no município.
Atender denúncias e reclamações solicitações referentes à vigilância sanitária.	100%	Percentual de atendimento das denúncias e reclamações.
Investigar agravos de interesse da saúde relacionados a produtos e serviços notificados	100%	Percentual de investigação dos agravos notificados

## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 –2025

Divulgar apreensões e interdições realizadas pela vigilância sanitária de modo a garantir transparência das atividades.	80%	Percentual das atividades divulgadas.
Realizar ações educativas referentes as ações realizadas pela vigilancia sanitaria	70%	Percentual de ações realizadas

**Responsável:** Gestão Municipal de Saúde e Setor da Vigilância Sanitária.

### VIGILÂNCIA EM SAÚDE - ZOONOSES E VETORES

AÇÃO/META (2022 A 2025)	META PARA (PMS)	INDICADOR
Coletar e encaminhar ao LACEN amostras biológicas dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para raiva animal e agressões no município.	100%	Percentual das amostras biológicas coletadas e encaminhadas.
Coletar e encaminhar ao LACEN amostras biológicas dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para leishmaniose animal no município.	100%	Percentual das amostras biológicas coletadas e encaminhadas.
Realizar atividades de esterilização em cães e gatos no (castramóvel).	100%	Percentual de ações que foram realizadas em animais que buscaram o serviço.

**Responsável:** Gestão Municipal de Saúde e Setor da Vigilância em Saúde.

**VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SAÚDE AMBIENTAL**

<b>AÇÃO/META (2022 A 2025)</b>	<b>META PARA (PMS)</b>	<b>INDICADOR</b>
Ampliar o controle sanitário dos sistemas e soluções alternativos de distribuição de água existentes no município objetivando informar e sensibilizar a população sobre agravos por transmissão hídrica.	80%	Percentual da população abastecida por estes sistemas residentes no município.
Monitorar a qualidade da água para consumo humano, realizando coletas mensais de água para análises.	100% do Plano Amostral	Percentual das coletas de água para consumo humano do plano amostral.

**Responsável:** Gestão Municipal de Saúde e Setor da Vigilância em Saúde.

**VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DENGUE**

<b>AÇÃO/META (2022 A 2025)</b>	<b>META PARA (PMS)</b>	<b>INDICADOR</b>
Realizar ações de campo para determinar os índices de infestação do mosquito <i>Aedes aegypti</i> de acordo com as normas do Programa Nacional de Controle da Dengue (LIRA e PE ).	100%	Percentual de ações de campo realizadas.
Realizar ações de bloqueios e delimitação de focos de acordo com as normas do Programa Nacional de Controle da Dengue.	100%	Percentual de realizações de ações de bloqueios e delimitação de focos.
Realizar um evento anual com atividades educativas para mobilizar outros setores e a comunidade nas ações de prevenção da dengue.	100%.	Percentual de eventos com atividades educativas realizadas.
Meta Relacionada em Ações Para Enfretamento da Covid-19	100%	Percentual de ações tomadas para controle da doença

**Responsável:** Gestão Municipal de Saúde e Setor da Vigilância em Saúde.

**6.9 AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA A ATENÇÃO BÁSICA**

**6.9.1 DIRETRIZES: CONSOLIDAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO BÁSICA NASAUDE.**

**6.9.2 OBJETIVOS: APRIMORAR O ACESSO DA POPULAÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, CONSOLIDANDO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COMO PORTA DE ENTRADA PREFERENCIAL DOSUS.**

<b>AÇÃO/META (2022 A 2025)</b>	<b>META PARA (PMS)</b>	<b>INDICADOR</b>
Manter e aprimorar Programas e Ações Estratégicas da SMS.	100% dos Programas e Ações	Percentual de Programas e Ações Estratégicas da SMS mantidas.
Adquirir e disponibilizar materiais de apoio ao desenvolvimento dos Programas e Ações Estratégicas da SMS (cartazes, cartilhas, álbum seriado, recursos áudio visuais e outros).	100% dos serviços de saúde.	Percentual de ESFs com material de apoio ao desenvolvimento dos Programas e Ações Estratégicas da SMS.
Realizar eventos anuais segundo calendário de datas comemorativas alusivas a temas de interesse da saúde.	100%	Percentual de eventos comemorativos a datas alusivas em saúde realizadas.
Realizar educação permanente para os profissionais da rede municipal de saúde, contemplando os diversos Programas e Ações Estratégicas da SMS	95%	Percentual de educações permanentes realizadas.

Aprimorar estratégias de acesso, acolhimento e humanização no atendimento dos usuários do SUS.	100%	Usuários do Sistema do SUS no município.
Garantir atendimento profissional visando à reabilitação e redução de seqüelas em pessoas idosas; Vítimas de queda, AVC e outros agravos.	100%	Porcentual de usuários do SUS nesta condição.
Realizar palestras objetivando conscientização da importância da alimentação saudável para evitar problemas de Osteoporose, Dislipidemias, Constipação, Desnutrição e Obesidade.	60% da população.	Percentual de usuários do SUS residentes no município.
Manter Capacitados profissionais de saúde da SMS, na Abordagem Mínima do Tabagismo.	90%	Percentual de profissionais de saúde da SMS.
Manter o programa saúde na escola.	100%	Número de profissionais de saúde da SMS

## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 –2025

Garantir acesso á consulta oftalmológico ás pessoas identificadas com deficiências visuais	80%	Percentual de pessoas identificadas com deficiência visual.
--	-----	---

**Responsável:** Gestão Municipal de Saúde, NAAB e Setor da Vigilância em Saúde.

### 6.10. AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.

#### 6.10.1 DIRETRIZES: MONITORAMENTO DA OFERTA E UTILIZAÇÃO DAS CONSULTAS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS.

#### 6.10.2 OBJETIVOS: MANTER, AMPLIAR E OTIMIZAR O ACESSO ÁS CONSULTAS ESPECIALIZADAS, QUALIFICANDO O PROCESSO DE TRABALHO E BUSCANDO A HUMANIZAÇÃO E A INTEGRALIDADE DOS SERVIÇOS.

AÇÃO/META (2022 A 2025)	META PARA (PMS)	INDICADOR
Manter e ampliar o acesso dos usuários do SUS a consultas e exames especializados.	90% da demanda.	Percentual de usuários do SUS residentes no município.
Manter profissional na SMS capacitada para operar o sistema de marcação de consultas e exames especializados	2 profissional	Número de profissionais da SMS

**Responsável:** Secretaria Municipal de saúde.

### 6.12 ASSISTENCIA A ATENÇÃO FARMACÊUTICA

#### 6.12.1 DIRETRIZ: EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E ATENÇÃO FARMACÊUTICA.

#### 6.12.2 OBJETIVO: INSTITUIR A POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E ATENÇÃO FARMACÊUTICA COM O PROPÓSITO DE GARANTIR A NECESSÁRIA SEGURANÇA, EFICÁCIA E QUALIDADE DOS MEDICAMENTOS.

AÇÃO/META (2022 A 2025)	META PARA (PMS)	INDICADOR
Manter Adequada às instalações da Farmácia básica municipal.	1 Unidade.	Número de estabelecimentos de saúde no município.
Procurar sempre melhor o equipamentos e mobiliários necessários para a qualidade dos serviços prestados aos Usuários do SUS no Município.	100%	Percentual de equipamentos e mobiliários da Secretaria Municipal da Saúde.

**Responsável:** Secretaria Municipal da Saúde.



**6.14. CONTROLE SOCIAL**

**6.14.1 DIRETRIZ: APRIMORAMENTO DAS INSTÂNCIAS E PROCESSOS DE PARTICIPAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS.**

**6.14.2 OBJETIVO: FORTALECER A GESTÃO DEMOCRÁTICA DO SUS, GARANTINDO A PARTICIPAÇÃO DA POPULAÇÃO NA GESTÃO DOS SERVIÇOS E ASSEGURANDO CONDIÇÕES DE PLENO EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL.**

<b>AÇÃO/META (2022 A 2025)</b>	<b>META PARA (PMS)</b>	<b>INDICADOR</b>
Realizar capacitação para os membros do Conselho Municipal da saúde.	1 Capacitação	Número de capacitações realizadas aos Conselheiros Municipais de Saúde.
Acolher, analisar e responder a demanda da Ouvidoria.	100%	Percentual de demandas acolhida pela Ouvidoria da Saúde.

**Responsável:** Secretaria Municipal da Saúde.

Para o alcance das metas planejadas serão mantidas e implementadas todas as ações de necessárias de planejamento, gestão e atenção integral a saúde pela Secretaria Municipal de Saúde de Cacequi - RS

**7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde para o período de 2022 a 2025 deverá garantir o alcance das metas para a melhoria da saúde da população.

As diretrizes, objetivos, metas e ações propostas tem se baseado na necessidade de compatibilizar as propostas da Conferência Municipal de Saúde além de outras conferências setoriais, as definições das políticas ministeriais e estaduais, demandas locais, análises técnicas e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentários e financeiros e a legislação vigente.

O resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica.

A programação anual de saúde de vera detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

Após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, esse Plano substituirá o Plano Municipal de saúde 2022 – 2025.



