

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CAPÃO DA CANOA



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

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPÃO DA CANOA/RS**

ABRIL/2022

**SUMÁRIO**

1 IDENTIFICAÇÃO .....	4
Período de abrangência do plano de 2022 a 2025. ....	4
2 INTRODUÇÃO.....	5
3 APRESENTAÇÃO .....	6
3.1 Histórico.....	6
3.2 Localização.....	7
3.3 Aspectos Demográficos.....	8
3.3.1 Dados demográficos municipais.....	9
3.4 ECONOMIA.....	10
3.4.1 Aspectos Econômicos e de Infraestrutura.....	10
4 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO .....	11
4.1 Dados Epidemiológicos por Ciclo de Vida.....	11
4.1.1 Nascimento .....	11
4.1.2 Mortalidade.....	13
4.1.3 Mortalidade Infantil .....	16
4.2 Perfil de Morbidade e Mortalidade.....	19
5 ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO A ESTRUTURA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	19
5.1 Atenção Primária á Saúde e Redes de Atenção a saúde.....	19
5.1.1 Saúde Bucal .....	22
5.1.2 Linha de cuidado Materno Infantil .....	22
5.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	24
5.2.1 Vigilância Epidemiológica.....	24
5.2.2 Vigilância Sanitária .....	26
5.2.3 Vigilância Ambiental .....	28
5.3 Atenção Secundária em Saúde .....	29

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CAPÃO DA CANOA

5.3.1 Unidade de Pronto Atendimento Municipal – UPA.....	29
5.3.2 Saúde Mental .....	29
5.3.3 Centro de Reabilitação Municipal.....	32
5.3.4 Serviço de Atendimento Especializado - SAE.....	32
5.3.5 Ambulatório de Apoio a Rede.....	32
5.4 Assistência Farmacêutica.....	33
5.5 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU .....	37
5.6 Serviços de Apoio.....	37
5.6.1 Central de marcação de consultas e exames.....	37
5.6.2 Cadastro e monitoramento Gercon .....	37
5.6.3 Central de agendamento de transportes .....	37
6 GESTÃO EM SAÚDE .....	38
7 Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025 .	40
8 REFERÊNCIAS .....	47

**1 IDENTIFICAÇÃO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**AMAURI MAGNUS GERMANO**

*PREFEITO*

**JULIANA D'AVILA MARTIN**

*VICE PREFEITA*

**DANUBIA DOS SANTOS PEREIRA**

*SECRETÁRIA DA SAÚDE*

**EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL**

Andressa Aparecida Pereira Matos  
Aline Mellos  
Ana Paola Fernandes  
Tiago Andrade de Souza  
Tiarlin Lima Abling  
Fabiano da Silva Jorge  
Rosimar da Rosa Minho dos Santos  
Maria Shirley Pinto de Faria  
Valéria de Oliveira Silveira  
Stephanie da Silva Pereira  
Jaqueline Alves Gluszczyk  
Camila de Oliveira Vilela  
Cátia Maritan  
Lilian Berger  
Laura Oliveira Rosa  
Jucelda Fernandes Nunes  
Michele Kroll Bujes  
Silas Jonatas Matos Gonçalves

Elaborado nos meses de março e abril de 2022.

**Período de abrangência do plano de 2022 a 2025.**



## 2 INTRODUÇÃO

A construção do Plano Municipal de Saúde de Capão da Canoa serve como instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde municipal, para o período de 4 anos.

O plano municipal de saúde configura-se como base a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do SUS e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade.

Explícita o compromisso da gestão para a área e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias do município. Apresenta as diretrizes, objetivos e ações prioritárias a serem desenvolvidas pelos serviços, programas e setores da Rede Municipal de Saúde (RAS) de Capão da Canoa. Torna-se importante que os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal tenham como base este instrumento para o planejamento de ações e estratégias de governança em saúde.

Sua elaboração está regulada por instrumentos normativos e legais, a saber: lei n.º 8.080/90 que estabelece a elaboração e atualização periódica do Plano de Saúde; lei n.º 8.142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS; decreto federal n.º 1.232/94 que define as bases para transferência de recursos; Norma Operacional Básica do SUS (NOB-SUS 01/96) que define o Plano Municipal de Saúde como um requisito a ser cumprido por estados e municípios para habilitação dentro de uma das modalidades de gestão; decreto n.º 1.651/95 que estabelece a análise do Plano Municipal de Saúde como atividade de avaliação, controle e auditoria; Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS 01/01) – Portaria n.º 95/2001, que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica, define o processo de regionalização da assistência, cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de Gestão do Sistema Único de Saúde e procede a atualização dos critérios de habilitação de Estados e Municípios; Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 01/02) – Portaria n.º 373/2002, documento que incorpora definições da regulamentação complementar, oferecendo alternativas necessárias à superação das dificuldades e impasses oriundos da dinâmica concreta da implementação da NOAS 01/01; e Portaria

548/GM de 12/04/2001, que trata da elaboração, tramitação e acompanhamento dos instrumentos de gestão previstos no SUS.

Nas seções que seguem, apresenta-se uma breve apresentação do Município, seguido da análise da situação de saúde e análise situacional da Rede de Atenção Primária, Secundária e os Serviços de Apoio. Demonstra-se uma análise da gestão seguida do capítulo onde serão apresentadas as diretrizes, objetivos e metas a serem alcançados no quadriênio compreendido neste Plano de Saúde.

### **3 APRESENTAÇÃO**

#### **3.1 Histórico**

Capão da Canoa iniciou seu desenvolvimento por volta de 1900 com o nome de Arroio da Pescaria, época em que os primeiros ranchos começaram a se agrupar à beira mar. O local abrigava, além de pescadores, também alguns aventureiros. Por vezes o local era visitado por tropeiros, fazendeiros e viajantes. Mais tarde, por volta de 1920, começaram a chegar os primeiros veranistas oriundos da serra gaúcha e também de Porto Alegre, os maiores frequentadores eram os descendentes das colônias alemãs e italianas, por volta de 1940 a colônia israelita também começou a se fazer presente em bom número. O nome de Arroio da Pescaria, só começou a desaparecer na década de 40, quando alguns entendem que surgia a denominação Capão da Canoa.

Pelo Ato Número 073 de 1º de fevereiro de 1933, Cornélios surgiu como 6º Distrito de Osório, onde estava incluída também a Vila de Capão da Canoa. Em 1952 o 6º Distrito de Osório, Cornélios foi transferido para Capão da Canoa. A emancipação do município caponense, veio trinta anos depois pela Lei 7.638, de 12 de abril de 1982.

O nome Capão da Canoa, já existia no interior de uma fazenda de propriedade da família Nunes, na extensão da praia de Xangri-lá (hoje município de Xangri-lá) com fundos para a Lagoa das Malvas, pois esta família era que dava apoio aos visitantes que passavam ou vinham veranejar. Com o tempo este lugar passou a ser conhecido, fazendo com que o velho nome Arroio da Pescaria desaparecesse, dando espaço para Capão da Canoa.



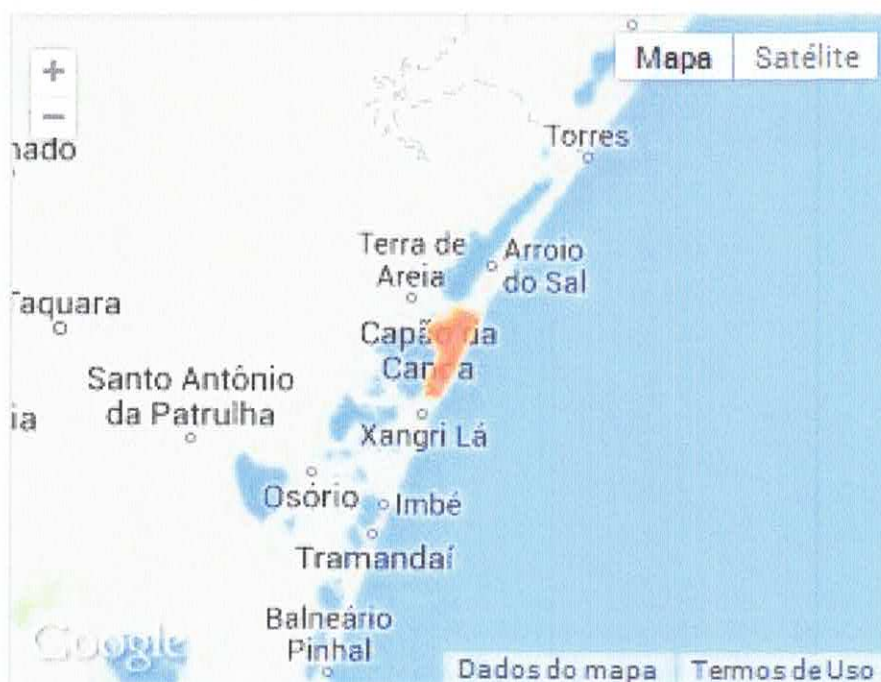
### 3.2 Localização

O Município está localizado no Estado do Rio Grande do Sul, no litoral norte, pertencente à Região Macro Metropolitana.

Atualmente o município possui 11 balneários, com 19,1 km de extensão norte - sul, divididos em quatro distritos: 1° Sede - Capão da Canoa, 2° Capão Novo, 3° Arroio Teixeira e 4° Curumim. Limitando-se ao leste com o Oceano Atlântico, ao sul com o município de Xangri-lá, ao norte com o município de Terra de Areia e a oeste com o município de Maquiné e Terra de Areia.

O acesso rodoviário ao município se dá pela rodovia RS 407, RS 389, RS 486, (figura 1) estando à aproximadamente 5km da rodovia BR 101 no acesso norte e, 15km ao acesso sul. O Município encontra-se a 140km da Capital Porto Alegre (macrorregião) e a 40km de Osório (microrregião).

**Figura 1 – Acesso rodoviário do Município de Capão da Canoa**



Fonte: [www.maps.google.com/maps](http://www.maps.google.com/maps)

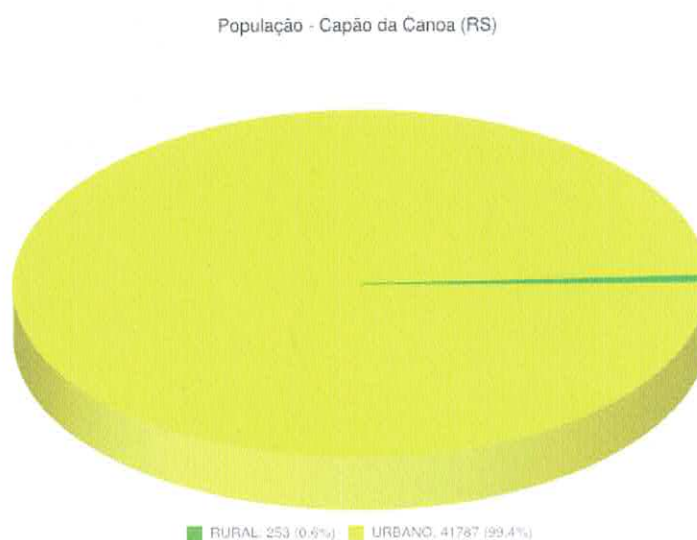
### 3.3 Aspectos Demográficos

Segundo Censo 2010, a população era de 42.040 habitantes e a estimada em 2020 em 54.051 habitantes conforme DataSUS/Tabnet. A faixa etária e a distribuição por gênero é a seguinte, conforme tabela 1.

**Tabela 1 – Faixa etária e distribuição por gênero.**

Idade	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	2.067	1.971
5 a 9 anos	1.978	1.897
10 a 14 anos	1.823	1.708
15 a 19 anos	2.003	1.819
20 a 29 anos	4.403	4.398
30 a 39 anos	3.889	4.015
40 a 49 anos	3.364	3.590
50 a 59 anos	3.065	3.603
60 a 69 anos	2.317	2.706
70 a 79 anos	1.025	1.425
80 anos e mais	360	625

Fonte: DataSUS/Tabnet, 2020

**Figura 2 – Gráfico de Populacional**

Fonte: IBGE, 2010; DataSUS/Tabnet, 2021

POPULAÇÃO	QUANTIDADE	%
RURAL	324	0,60%
URBANO	53.727	99,40%

### 3.3.1 Dados demográficos municipais

A tabela 2 demonstra os dados demográficos municipais que representam a constituição da população distribuída pelo território, bem como dados de expectativa de vida, proporção por gênero e faixa etária.

**Tabela 2 – Dados Demográficos**

Densidade demográfica (2010)	<b>432,96 hab./km<sup>2</sup></b>
População municipal por sexo (2012)	<b>Masculino: 28.808</b>
Esperança de vida ao nascer (2000)	<b>70,59 anos</b>
Fecundidade (2000)	<b>2,93</b>
Proporção de idosos (2005)	<b>7,2</b>

Fonte: IBGE, 2013



### 3.4 ECONOMIA

#### 3.4.1 Aspectos Econômicos e de Infraestrutura

A principal atividade econômica do município é a construção civil, que ocupa papel preponderante na economia estando fortemente ligada ao turismo a qual emprega maior parte da população, o município também é impulsionado pelo setor de serviços (comércio) e indústria.

Por ser uma cidade litorânea demanda de atividades ligadas a população veranista, que nos meses de temporada entre novembro e março torna ativa setores como hotelaria, gastronomia, comércio e área de lazer.

A população economicamente ativa é de, aproximadamente, 31,00% do total, distribuída pela construção civil, setor imobiliário, comércio e serviços. Entre os problemas do município está o da baixa qualificação de parcela da mão-de-obra, especialmente entre os migrantes de baixa renda, o que fez surgir populações vulneráveis nos últimos anos, gerando desequilíbrio no atendimento do serviço público pela demanda continuada das necessidades básicas do cidadão.

O rendimento familiar per capita do Município de Capão da Canoa, segundo IBGE 2019, está na faixa de 2,2 salários mínimos. O índice de desenvolvimento humano é de 0,743, segundo IBGE 2010 vem crescendo nos últimos 20 anos:

**Tabela 3 – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM**

<b>ANO</b>	<b>IDHM</b>
1991	0,526
2000	0,639
2010	0,743

Fonte: IBGE, 2010

## 4 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

### 4.1 Dados Epidemiológicos por Ciclo de Vida

Segundo IBGE, a estimativa de população para Capão da Canoa em 2021 é de 54.051 pessoas.

O coeficiente de natalidade geral para o município, no ano de 2021, foi de 13,95 por 1000 habitantes (Vigilância Epidemiológica, 2021).

**Tabela 4 - Distribuição em número absoluto e percentual da população estimada por faixa etária – Capão da Canoa – 2020.**

Faixa etária	População estimada Número absoluto	População estimada Percentual
0 – 9 anos	7.913	14,63%
10 – 19 anos	7.353	13,60%
20 – 59 anos	30.327	56,11%
> 60 anos	8.458	15,65%
TOTAL	54.051	100,00 %

Fonte: DataSUS/Tabnet 2020.

#### 4.1.1 Nascimento

O SINASC, Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos do Ministério da Saúde, reúne dados sobre os nascidos vivos e suas características mais importantes, relativas ao parto, ao recém-nascido e à mãe.

A Declaração de Nascido Vivo (DNV) é o documento padrão do Ministério da Saúde, fonte de dados para o SINASC e é preenchido nas maternidades para todas as crianças que nascem vivas. As informações contidas na DNV oferecem importantes subsídios para a vigilância dos recém nascidos na prevenção da morbimortalidade infantil, além de ser uma ferramenta importante para o município de Capão da Canoa, identificar as crianças de risco ao nascer e estabelece vigilância prioritária para esses grupos.

**Tabela 5 – Número de Nascimentos por ano**

<b>Ano</b>	<b>Nº de nascidos vivos</b>
<b>2017</b>	<b>769</b>
<b>2018</b>	<b>818</b>
<b>2019</b>	<b>784</b>
<b>2020</b>	<b>781</b>
<b>2021</b>	<b>754</b>

Fonte: SINASC/SMS

Observando a série histórica, nota-se uma diminuição no número de nascimentos, com discretas oscilações ano a ano, totalizando uma média absoluta de 781 nascidos vivos entre 2017 e 2021 em Capão da Canoa.

A Série Histórica da Proporção de Baixo Peso ao Nascer (menor que 2.500 Kg) e da Taxa de Prematuridade (nascimentos ocorridos entre 22 e 36 semanas e seis dias de gestação) são apresentadas abaixo.

**Tabela 6 - Número de Nascidos Vivos, Proporção de Baixo Peso ao Nascer e Taxa de Prematuridade, Capão da Canoa, 2017 a 2021**

<b>Ano</b>	<b>Nº de nascidos vivos</b>	<b>Proporção Baixo Peso ao Nascer (%)</b>	<b>Taxa de Prematuridade (%)</b>
<b>2017</b>	<b>769</b>	<b>5,98</b>	<b>5,72</b>
<b>2018</b>	<b>818</b>	<b>4,89</b>	<b>5,26</b>
<b>2019</b>	<b>784</b>	<b>5,61</b>	<b>6,38</b>
<b>2020</b>	<b>781</b>	<b>6,14</b>	<b>5,51</b>
<b>2021</b>	<b>754</b>	<b>7,29</b>	<b>6,50</b>

Fonte: SINASC/SMS

A Taxa de Prematuridade têm oscilado nos anos de 2017 a 2021 em Capão da Canoa. Valores abaixo de 10% são aceitáveis internacionalmente, embora a proporção encontrada em países desenvolvidos varie em torno de 6%, conforme a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA).

### **4.1.2 Mortalidade**

As informações sobre mortalidade são obtidas por meio de coleta sistemática de dados lançados nas declarações de óbito (DO) e inscritos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde.

A análise dos dados do SIM permite a construção de importantes indicadores para o delineamento do perfil de saúde de uma região. A partir dele pode-se obter a mortalidade proporcional por causas, faixa etária, sexo, local de ocorrência e residência, letalidade de agravos dos quais se conheça a incidência, bem como taxas de mortalidade geral, infantil, materna ou por qualquer outra variável contida na DO.



**Tabela 7 - Óbitos por residência segundo Capítulo CID-10 - Capão da Canoa, 2019 - 2021**

<b>Grupo de causas CID – 10</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	24	38	110
II. Neoplasias (tumores)	85	77	67
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitários	4	0	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	21	17	12
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	3	2
VI. Doenças do sistema nervoso	18	08	13
IX. Doenças do aparelho circulatório	76	73	89
X. Doenças do aparelho respiratório	38	21	29
XI. Doenças do aparelho digestivo	20	13	16
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	12	15	18
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	10	9	7
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	08	09	12
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	40	28	23
<b>TOTAL</b>	<b>360</b>	<b>314</b>	<b>404</b>

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Em relação ao perfil de mortalidade de Capão da Canoa , a situação da população vem se modificando, destacando-se, a redução relativa das mortes por neoplasia e o aumento expressivo de doenças infecciosas e parasitárias.



**Tabela 8 - Óbitos por Residência segundo Faixa Etária****Município:** Capão da Canoa – 2018 a 2020

<b>Faixa etária</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Menor 1 ano	4	4	11
1 a 4 anos	1	2	0
5 a 9 anos	0	0	0
10 a 14 anos	0	2	0
15 a 19 anos	6	5	2
20 a 29 anos	13	12	13
30 a 39 anos	13	23	16
40 a 49 anos	26	29	28
50 a 59 anos	58	41	54
60 a 69 anos	85	92	86
70 a 79 anos	94	87	81
80 anos e mais	92	94	115
<b>Total</b>	<b>392</b>	<b>391</b>	<b>406</b>

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

**Tabela 9 - Óbitos por Residência segundo Sexo****Município:** Capão da Canoa – 2018 a 2021

<b>Sexo</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Masc	202	219	178	251
Fem	169	161	162	211
<b>Total</b>	<b>371</b>	<b>380</b>	<b>340</b>	<b>462</b>

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Verifica-se que ocorreram mais óbitos em pessoas do sexo masculino. Nota-se que essa atitude pode ser decisiva para o agravamento da situação do paciente, prolongando o sofrimento físico e emocional, bem como o de sua família. Nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, afirma-se que "muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária".

#### 4.1.3 Mortalidade Infantil

Dentre as principais causas de óbitos infantis ocorridos no município de Capão da Canoa no período de 2013 a 2016 foram Algumas afecções originadas no período perinatal, seguidas de Malformação congênita deformidades e anomalias cromossômicas.

**Tabela 10 - Óbitos Infantis e taxa de mortalidade infantil no município de Capão da Canoa nos anos de 2018 a 2021**

	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Número de óbitos</b>	04	04	11	7
<b>Taxa de Mortalidade Infantil (%)</b>	4,3	4,58	-	-

**Tabela 11 - Óbitos Infantis segundo Lista Mort CID-10 - Capão da Canoa – 2018-2021**

<b>Causas óbitos infantis</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Total</b>
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	1	0	0	1
Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0
Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	1	1
Algumas afecções originadas no período perinatal	1	2	2	1	6
Malf. congênita deformidade e anomalias cromossômicas	2	1	1	1	5
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>13</b>

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Dentre as principais causas de óbitos infantis ocorridos no município de Capão da Canoa no período de 2018 a 2021 foram algumas afecções originadas no período perinatal, seguidas de Malformação congênita deformidades e anomalias cromossômicas.



**Tabela 12 - Óbitos mulheres idade fértil (10 a 49 anos) segundo Capítulo CID-10 – Capão da Canoa – 2013 a 2015**

Causas	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	1	4	6
II. Neoplasias (tumores)	3	4	5	9	21
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	0	0	0	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	1	1	1	3
X. Doenças do aparelho respiratório	0	2	1	1	4
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	1	0	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	0	1	0	2
XV. Gravidez parto e puerpério	1	0	0	0	1
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais ex clínico e laboratoriais	1	0	1	0	2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	3	4	1	10
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>51</b>

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Quantos às mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), a análise das médias das ocorrências no período entre 2017 e 2020 apresenta que as neoplasias como principal causa de óbito. As Causas externas de morbidade e mortalidade são a segunda maior causa de óbitos em mulheres nessa faixa etária. As duas principais causas correspondem a 60,77% do total dos óbitos nos anos citados.

## **4.2 Perfil de Morbidade e Mortalidade**

Conforme sistema de informação DIGISUS quanto á morbidade, em 2022 ocorreram 3.549 internações, menor do que em 2019 que foi de 3.927. As cinco principais causas de internação foram: Gravidez, parto e puerpério 937 ( 26,4%); doenças do aparelho circulatório 420 (11,38), doenças do aparelho digestivo 399 (11,24%) lesões e envenenamento e causas externas 388 ( 10,93) , doenças infecciosas e parasitárias 285 (8,03), neoplasias 203 (5,72). Em 2020 o percentual de internações sensíveis á atenção básica foi 12,0%, abaixo da média da região das Belas Praias (19,0%), do litoral (18,2%) e bem abaixo do estado que foi de 20,7%. Manteve o mesmo padrão de 2019 que também ficou em 12%.

## **5 ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO A ESTRUTURA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO**

### **5.1 Atenção Primária á Saúde e Redes de Atenção a saúde**

A Atenção Primária à Saúde tem uma demanda com intervenção ampla em diversos aspectos para que se possa ter efeito positivo sobre a qualidade de vida da população, necessita de um conjunto de saberes para ser eficiente, eficaz e resolutive. É desenvolvida com descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas, e a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Primária considera o sujeito em sua singularidade e inserção sócio-cultural, buscando produzir a atenção integral.

A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica. Assim, a expansão e a qualificação da Atenção Primária à Saúde, organizadas pela Estratégia Saúde da Família-ESF, compõem parte do conjunto de prioridades políticas apresentadas pelo Ministério da Saúde-MS e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde-CNS.



A APS é a porta de entrada do usuário SUS, pois permite acolher e estabelecer vínculos e responsabilização às necessidades de saúde. Integra as ações programáticas e demanda espontânea em seu rol de atendimento, permitindo articulação entre ações de prevenção de agravos e de promoção à saúde. Prima pelo cuidado centrado no usuário em um processo interdisciplinar, ampliando assim a capacidade de cuidado de toda a equipe e o escopo das ações a serem desenvolvidas.

A Estratégia Saúde da Família é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, pois permite uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar seus princípios, diretrizes e fundamentos, além de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades. Este potencial relaciona-se com as características que convergem para ruptura com modelos assistenciais tradicionais, buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção mais resolutivos e humanizados.

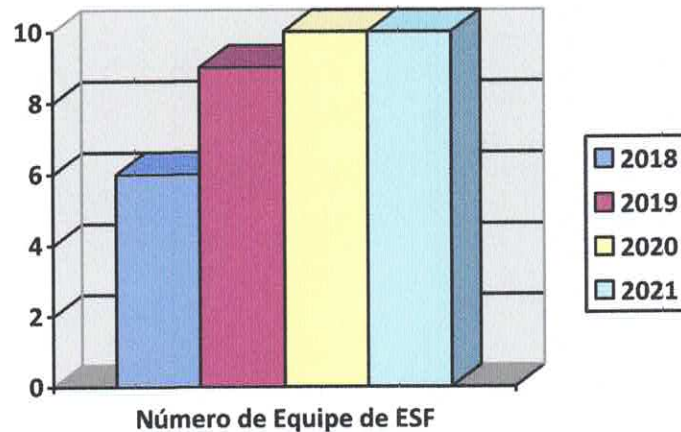
A Atenção Primária em Capão da Canoa possui 13 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 01 UBS, sendo 10 ESF homologadas destas, 3 são compostas por o programa Mais Médico pelo Brasil, 14 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), apresentando uma cobertura de 66,42% da população coberta por ESF.

**Tabela 14 - Número de Equipe de Saúde da Família implantada em Capão da Canoa X cobertura populacional – 2018 a 2021**

Ano	Número de Equipe de ESF	Numero de ACS
2018	6	22
2019	9	19
2020	10	18
2021	10	14

Fonte: E-Gestor, 2012

**Figura 4 - Número de Equipe de Saúde da Família implantada em Capão da Canoa 2018 a 2021**



As Unidades de Saúde da Família estão localizadas em diversos pontos da cidade. O desenvolvimento das ações na APS engloba estratégias a grupos populacionais considerados de maior vulnerabilidade ou interesse epidemiológico. São desenvolvidos programas com objetivo de possibilitar controle e avaliação de resultados, como, o Controle de Hipertensão e Diabetes, Controle de Combate ao Tabagismo, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Controle da Tuberculose e Hanseníase, Saúde Mental e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Controle de Vetores e atualmente devido à pandemia realizamos assistência ao Covid-19. A Maternidade do Hospital Santa Luzia, localizado em Capão da Canoa tem importante papel na assistência ao parto de baixo risco e risco intermediário.

A Atenção Básica registra toda a produtividade das equipes no sistema próprio de prontuário eletrônico, que interliga todos os serviços de saúde e repassa seus dados ao sistema nacional de informação da Atenção Básica SISAB/e-SUS.

Nas consultas de nível superior estão incluídas as consultas agendadas e por demanda espontânea. Nas atividades coletivas estão incluídas atendimento em grupo, avaliação/procedimento coletivo e educação em saúde.

Alem de ações de prevenção como palestras, distribuição de material informativo, em Capão da Canoa todas as equipes de ESF realizam coleta de citopatológico do colo do útero, solicitam a mamografia e as salas de vacina oferecem a vacina do HPV. A vacinação, conjuntamente com as atuais ações para o rastreamento do câncer do colo do



útero, possibilitará, nas próximas décadas, prevenir essa doença, que representa uma das principais causas de morte por neoplasias entre mulheres no Brasil. A população alvo da vacina HPV é composta por adolescentes do sexo feminino na faixa etária de 9 a 11 anos.

### **5.1.1 Saúde Bucal**

O principal objetivo da Política Nacional de Saúde Bucal é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde - SUS.

A Atenção Odontológica no município é desenvolvida atualmente por meio do Centro Odontológico, de forma a atender a população descoberta, e ainda contamos com 5 consultórios que atuam nas ESF.

### **5.1.2 Linha de cuidado Materno Infantil**

A gestação é uma condição crônica que exige uma atuação proativa e sistematizada dos serviços de saúde com o intuito de garantir um desenvolvimento saudável e seguro materno-infantil. A atenção ao pré-natal para as gestações consideradas de risco habitual e moderadas pela equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) é recomendada uma vez que o acompanhamento periódico e rotineiro por Médico e Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família, para estes casos não modifica os desfechos perinatais quando comparados aos casos de alto risco devido a complicações durante o acompanhamento.

Em Capão da Canoa a porta de entrada das gestantes no Sistema de Saúde é a Estratégia Saúde da Família (ESF) de referência, com integração dos diversos níveis de atenção que responda à necessidade da gestante e do recém-nascido. A população é orientada a procurar sua ESF para atendimento de risco habitual e nas urgências e emergências o Hospital Santa Luzia

O serviço Saúde da Mulher do município de Capão da Canoa é referência para as equipes no que se refere à linha materno Infantil, para o encaminhamento de gestação de

alto risco, autorização de exames para gestantes, além de monitorar os indicadores ligados a saúde materno infantil, tais como: coletas de Citopatológico, mamografias, mortalidade infantil, número de consultas de pré-natal.

O cuidado à saúde da criança na Atenção Primária é realizado principalmente através da puericultura, acompanhando as crianças desde o nascimento até 2 anos de idade, contribuindo para o diagnóstico e tratamento precoce dos agravos mais frequentes para a idade, evitando desta forma desvios do crescimento que possam comprometer a saúde atual e qualidade de vida futura. Promove o aleitamento materno e a alimentação saudável, com a prevenção de acidentes e cuidado à criança em situação de violência.

A ampliação do acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos é uma das ações imprescindíveis para garantir o exercício dos direitos reprodutivos. É mantida a oferta de métodos anticoncepcionais na rede pública de saúde e conta-se com profissionais capacitados para auxiliar a mulher, o homem ou casal a fazer sua opção contraceptiva em cada momento da vida.

É importante salientar que o planejamento familiar, com conhecimento dos métodos e livre escolha, é uma das ações da Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher preconizada pelo Ministério da Saúde. Portanto, dentro dos princípios que regem esta política, os serviços devem garantir o acesso aos meios para evitar ou propiciar a gravidez, o acompanhamento clínico ginecológico e ações educativas para que as escolhas sejam conscientes.

As mulheres do município são orientadas sobre os métodos contraceptivos nas consultas de puerpério e podem retirar sua medicação (mediante receita médica), na unidade onde realiza sua consulta. A equipe da ESF cadastra estas mulheres que recebem a Carteira da Mulher, onde se anota o anticoncepcional receitado, o médico que receitou, a data da receita (que deve ser atualizada a cada ano ou a critério médico), os dias das retiradas da medicação e o resultado do exame citopatológico (que deve ser realizado anualmente ou a critério médico). Durante as consultas e na entrega dos anticoncepcionais as mulheres são orientadas sobre como usar a medicação.

As ações de educação à saúde sexual e reprodutiva são realizadas continuamente nas Unidades de Saúde, onde são orientados e ofertados os meios de proteção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e gravidez não planejada.



Nas ESF são oferecidos diversos métodos para planejamento familiar, são eles: anticoncepcionais orais e injetáveis, DIU, preservativos e esterilização cirúrgica (vasectomia e laqueadura). Os interessados em realizar esterilização cirúrgica são acolhidos e orientados pela enfermeira, sendo encaminhados para avaliação psicológica e médica; após estes procedimentos, se considerados aptos, são agendados para a equipe do Hospital Santa Luzia, hospital de referência para estes procedimentos.

Durante as consultas ginecológicas, obstétricas ou coleta de citopatológico é realizado rastreamento de IST através de testes rápidos; durante as consultas oportuniza-se a orientação sobre os meios de transmissão e prevenção. As pessoas identificadas positivas são encaminhadas para a equipe do Serviço de Assistência Especializada (SAE) no caso de hepatites notifica-se e encaminha-se para referência.

### **5.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde, conforme Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde.

#### **5.2.1 Vigilância Epidemiológica**

Conceito de vigilância epidemiológica, segundo a Lei 8.080: “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”.

Uma das ações relevantes no fortalecimento da APS com a vigilância é o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que além da vacinação englobando a educação em saúde, a busca ativa de faltosos e o acompanhamento de possíveis eventos adversos. O município de Capão da Canoa dispõe de 6 salas de vacinação na rede. São ofertadas todas as vacinas disponibilizadas no calendário nacional de vacinação que o Ministério da Saúde preconiza e também incluindo vacinas referentes a campanhas (Influenza e Covid-



19). Todo cidadão atendido tem o registro de suas vacinas no SI-PNI Desktop e registro diário.

Além da vacinação a epidemiologia desempenha importantes ações, tais como:

- Monitoramento dos indicadores de mortalidade, bem como a investigação dos mesmos;
- Busca ativa de casos atendidos nos hospitais e pesquisa em prontuários;
- Preenchimento de fichas de investigação Epidemiológica;
- Coleta de material para exame de diversas patologias;
- Conferência e correção do banco de dados (SINAN);
- Realização de informes técnicos sobre doenças de notificação e vacinas;
- Visitas semanais às maternidades e cartórios para recolhimento de Declaração de Nascidos Vivos;
- Orientação via telefone, sobre doenças e agravos de Notificação Compulsória e outros agravos;
- Avaliação dos resultados e encerramento dos casos;
- Investigação dos casos positivos de dengue para detecção de dengue com complicação e Dengue Grave;
- Bloqueio da cadeia de transmissão de doenças como meningites;
- Alimentação dos bancos de dados de nascidos vivos, óbitos e notificação de agravos ocorridos no município;
- Revisão dos bancos de dados do SINAN NET e SINAN ONLINE (agravos de notificação), SIM e SINASC para envio dos arquivos ao DATASUS/MS;
- Recebimento, investigação, avaliação, digitação e retroalimentação às unidades notificadoras das fichas de notificação compulsória de agravos;
- Avaliação dos bancos de dados gerados pelos sistemas de informação do DATASUS/MS;
- Conferência, correção e digitação dos relatórios mensais de vacina;
- Análise e correção da digitação dos boletins mensais de vacinação;
- Campanha de Vacinação Nacional

- Digitação das Fichas de Efeitos Adversos Pós-Vacina (EAPV);
- Investigação e acompanhamento dos EAPV graves;
- Controle do Programa da Tuberculose, Hanseníase e Hepatites.

### **5.2.2 Vigilância Sanitária**

As ações de Vigilância Sanitária (VISA) devem promover e proteger a saúde da população, com ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. No Brasil, a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) é responsável por criar normas e regulamentos e dar suporte para todas as atividades da área no País tendo uma interlocução com as VISAs municipais na execução de procedimentos de controle e fiscalização.

A vigilância sanitária de alimentos possui o objetivo de garantir a qualidade dos serviços de alimentos. As ações da divisão são válidas para todos os tipos de alimentos, matérias-primas, coadjuvantes de tecnologias, processos tecnológicos, aditivos, embalagens, equipamentos, utensílios e também aos aspectos nutricionais. A fiscalização e inspeção dos serviços fica a cargo da Secretaria Municipal de Saúde e pode ser complementado pela VISA Estadual.

A vigilância sanitária no Município de Capão da Canoa trabalha em uma área central e 03 Distritos distribuídos em uma área de quase 104 km<sup>2</sup>, e uma grande distância entre seus extremos, são 1.105 km desde o Distrito de Curumim, na divisa com Terra de Areia, até o bairro Navegantes, divisa com o município de Xangri-lá. Com uma população flutuante entre 54 e 150 mil habitantes. A economia do município está baseada principalmente no turismo, comércio e na construção civil.

As principais atividades desenvolvidas no Município passam pelo seu controle da vigilância sanitária, desde os serviços prestados à população, o comércio, a indústria e até o que se produz no campo.

Desta forma, a partir do crescimento destas atividades, do alcance delas à população, da necessidade de se preservar a qualidade dos serviços e produtos



ofertados, dos riscos inerentes, tornar-se-á cada vez mais necessária uma intervenção eficaz, organizada e planejada.

As ações desenvolvidas visam à melhoria da saúde da população e controle dos alimentos, água, sangue e derivados, estabelecimentos de saúde, medicações, cosméticos, saneantes e estabelecendo controle das radiações ionizantes.

**Ações desenvolvidas:**

- Inspecionar, licenciar e cadastrar estabelecimentos comerciais (supermercados, bares, restaurantes, lancherias, etc.);
- Inspecionar, licenciar veículos para transporte de alimentos de circulação municipal;
- Coletar amostras de alimentos para análise, quando solicitado pela CRS;
- Apreender alimentos inadequados para o consumo;
- Autuação de estabelecimentos em situação irregular;
- Encaminhar relatório de atividades desenvolvidas, através do Boletim de Vigilância e Controle (BVC) e os formulários de Cadastro de estabelecimentos para a 18<sup>a</sup> CRS, mensalmente.
- Inspecionar SAA, poços, fontes e reservatórios de água potável;
- Licenciar e cadastrar empresas de limpezas e desinfecção de reservatórios de água potável;
- Licenciar e cadastrar serviços de abastecimento de água (SAA) privado;
- Controlar a portabilidade da água em SAAs, poços fontes e reservatórios, através de leituras de cloro e da coleta de amostras para análise fiscal, encaminhando-as ao laboratório de referência do Estado;
- Coletar amostras de água para análise da taxa de flúor na rede de abastecimento público, e encaminhá-las para exame ao laboratório de referência do Estado;
- Autuar os prestadores de serviço em situação irregular;
- Encaminhar relatório das atividades desenvolvidas, através do Boletim de Vigilância e Controle (BVC) e os formulários de cadastro de estabelecimentos para a 18<sup>a</sup> CRS, mensalmente;
- Inspecionar, licenciar e cadastrar estabelecimentos de saúde;
- Autuar estabelecimentos em situação irregular;
- Encaminhar relatórios das atividades desenvolvidas, através do Boletim de



Vigilância e Controle (BVC) e os formulários de Cadastro de estabelecimentos para a 18ª CRS, mensalmente;

- Inspecionar, licenciar e cadastrar estabelecimentos comerciais (farmácias, drogarias, distribuidoras);
- Fornecer talonário para prescrição de entorpecentes para os profissionais habilitados e cadastrados no município;
- Coletar amostras de medicamentos, correlatos, cosméticos e saneantes para análise, quando solicitado pelas DRS;
- Apreender o produto inadequado para consumo ou em situação irregular;
- Autuar estabelecimentos em situação irregular;
- Fornecer visto em notas fiscais de produto sob regime especial de venda;
- Encaminhar relatório das atividades desenvolvidas, através do Boletim de Vigilância e Controle (BVC) e os formulários de cadastro de estabelecimentos para a 18ª CRS, mensalmente;
- Fiscalizar estabelecimentos educacionais;
- Fiscalizar estabelecimentos de intenção à saúde.

### **5.2.3 Vigilância Ambiental**

A Vigilância Ambiental em Saúde por sua essência é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente e que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos ambientais, relacionados às doenças ou outros agravos à saúde. Saúde tem como universo de atuação todos os fatores ambientais de riscos que interferem na saúde humana e as inter-relações entre o homem e o ambiente e vice versa, realizando inspeções em ferros-velhos, empresas que trabalham com resíduos, residências, além das demandas referentes a animais abandonados e maus tratos a animais, participação efetiva na política de atenção à saúde dos animais, entre outros.

As ações de Vigilância da qualidade da água para consumo humano – VIGIÁGUA, são desenvolvidas segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, através de monitoramento da qualidade da água consumida pela população de Capão da Canoa,

com conseqüente registro das informações no banco de dados do Sistema de Informações da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISÁGUA), sistema que armazena dados referentes a coletas e resultados de análises microbiológicas (pesquisa de coliformes termotolerantes, “conhecido popularmente como fecais” e totais) e físico-químicas (cloro, flúor e turbidez). É importante ressaltar que a cada ano tem se buscado melhorar a logística das atividades, e assim conseguirmos não só atingir as metas estabelecidas, mas também melhorá-las. A análise das amostras é feita através de parceria com a Secretaria Estadual da Saúde.

### **5.3 Atenção Secundária em Saúde**

#### **5.3.1 Unidade de Pronto Atendimento Municipal – UPA**

O Ministério da Saúde lançou, em 2003, a Política Nacional de Urgência e Emergência com o intuito de estruturar e organizar a rede de urgência e emergência no país. Desde a publicação da portaria que instituiu essa política, o objetivo foi o de integrar a atenção às urgências. (BRASIL, 2013).

O município de Capão da Canoa possui uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas que já está em funcionamento aguardando o credenciamento pelo Ministério da Saúde.

No distrito de Capão Novo funciona o Pronto atendimento 12 horas com o atendimento de Urgência e Emergência, tendo como referencia para UPA após termino seu período de atendimento.

O Serviço de Atendimento Móvel tem por referencia a UPA conforme regulação.

#### **5.3.2 Saúde Mental**

A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na Lei 10.216/02, objetiva a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental focada em consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Isto é, busca garantir a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, pela comunidade ou pela cidade e oferece cuidados com base nos recursos que esta oferece. Este modelo possui uma rede de serviços e equipamentos variados, tais como, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e



Cultura, os leitos de Atenção Integral nos Hospitais Gerais e nos CAPS III, ações de saúde mental na Atenção Primária e Urgência e Emergência em saúde mental.

A Rede de Saúde Mental no Município de Capão da Canoa é organizada a partir do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), e conta com ações de saúde mental na APS através do Matriciamento na Atenção Primária.

O Matriciamento em Saúde Mental na Atenção Básica envolve uma importante articulação que deve ser realizada entre os CAPS's e as Equipes de Saúde da Família. Esta ação inovadora é desenvolvida através da troca de conhecimentos, do fornecimento de orientações, de intervenções conjuntas e de intervenções complementares realizadas pelo apoiador, mas sempre com a equipe de referência responsável pelo caso, ainda que o apoio especializado se faça necessário em diferentes momentos. Os instrumentos utilizados pelos profissionais para a realização do matriciamento incluem a elaboração do projeto terapêutico singular no apoio matricial de saúde mental, a interconsulta, a visita domiciliar conjunta, o contato à distância, a educação permanente em saúde mental e a criação de grupos na atenção primária à saúde.

O CAPS representa estruturas terapêuticas intermediárias entre a hospitalização integral e o acompanhamento ambulatorial, que se responsabilizam por atender indivíduos com transtornos psiquiátricos graves, desenvolvendo programas de reabilitação psicossocial. Entende-se por reabilitação psicossocial a possibilidade de reverter um processo desabilitador através do aumento da contratualidade social do indivíduo com o mundo.

O CAPS (CAPS I) existe desde 2005, os usuários são crianças, adolescentes e adultos com transtornos mentais graves e persistentes, causadores de limitação ou perda de capacidades, o atendimento abrange regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo, possuindo como objetivo principal a promoção e a manutenção dos usuários no melhor nível de funcionamento e máximas condições de autonomia possível, para cada caso, evitando novas internações e visando a reintegração a seu grupo social, integrando a família ao tratamento.

Os objetivos do serviço para os pacientes com transtornos psíquicos graves e persistentes do Município de Capão da Canoa são: Minimizar os sintomas incapacitantes, a reabilitação psicossocial, o resgate da auto-estima, o tratamento psicoterápico, o



cuidado e tratamento psiquiátrico, a promoção do auto-cuidado e autonomia, a preparação para o trabalho e convívio social, a inclusão da família no tratamento do usuário e a construção de cidadania e incentivo a participação política e social do usuário.

A intensividade do cuidado depende do nível de gravidade da situação, os pacientes são colocados em mais ou menos atividades e em ambiência de acordo com o quadro apresentando e as mudanças nas atividades dependem da evolução do quadro de cada paciente.

A equipe programa um quadro ideal no sentido de psicoterapia, oficinas e cuidados psiquiátricos se necessário. A priori, trabalha-se com grupos de cuidado na tentativa de realizar vínculos externos destes usuários, além de um grupo de retorno ao trabalho e atualidades para evitar que se institucionalizem e possam ter uma boa reinserção social.

No CAPS existem oficinas terapêuticas, grupos psicoterapêuticos, atendimentos individuais e consultas psiquiátricas, além das atividades extra-CAPS que vão de visitas domiciliares a saídas a campo para tentar reorganizar a reinserção dos pacientes em ambientes como trabalho, escola e outros.

Dentro do escopo da saúde mental a AMENT tem como objetivo oferecer atenção integral às pessoas com transtornos mentais moderados, em caráter multiprofissional, respondendo à necessidade de atendimento em saúde mental especializado, identificado pela atenção básica, integrando-se aos demais serviços das redes de atenção à saúde e da rede intersetorial, amparada na Lei 10.216/2001.

Na RAS municipal a AMENT atende usuários com casos leves encaminhados da Atenção Básica.

Atualmente a RAS conta com um Centro Regional de Atendimento do Transtorno de Espectro Autista vinculado ao programa TEAcolhe/RS que tem como objetivos qualificar os profissionais das diferentes áreas que lidam com o autismo, sensibilizar a sociedade quanto à inclusão da pessoas com autismo e da família e horizontalizar o atendimento multiprofissional integrado à pessoa com autismo e à família.

### **5.3.3 Centro de Reabilitação Municipal**

O serviço municipal de fisioterapia e reabilitação conta com profissionais comprometidos e qualificados para o atendimento de pacientes neurológicos (adulto e infantil), ortopedia e traumatologia e fisioterapia respiratória, buscando além da reabilitação a prevenção.

O serviço é exclusivo para moradores de Capão da Canoa e dos distritos. Atualmente o serviço de fisioterapia do município não atende apenas pacientes de baixa complexidade, facilitando o tratamento dos pacientes que não precisam mais se deslocar até a capital.

### **5.3.4 Serviço de Atendimento Especializado - SAE**

O SAE tem por objetivo ofertar aos pacientes que vivem com HIV/AIDS e aos pacientes com diagnósticos de Tuberculose e seus familiares o acompanhamento e tratamento por meio de equipe multidisciplinar.

Além destes serviços também são encaminhados usuários da Rede de Atenção Básica para acolhimento terapêutico.

O Ministério da Saúde em 2014 assumiu a meta 90/90/90 para o controle da epidemia até 2020, que consiste em ter 90% das pessoas com HIV diagnosticadas; deste grupo, 90% seguindo o tratamento; e, dentre as pessoas tratadas, 90% com carga viral indetectável. A meta mundial prevê novas infecções limitadas a 500 mil ao ano e zero discriminação.

### **5.3.5 Ambulatório de Apoio a Rede**

O ambulatório de apoio a rede é uma unidade composta por 3 serviços: o programa melhor em casa, ambulatório de feridas e gerenciamento de usuários com deficiências-GUD.

O Serviço de Atenção Domiciliar - SAD, Programa Melhor em Casa, foi implantado no município de Capão da Canoa em 2010, sendo um de seus eixos centrais a “desospitalização”, proporcionando agilidade no processo de alta hospitalar, ofertando cuidados em domicílio aos pacientes elegíveis e permitindo o uso dos leitos hospitalares pelos casos mais complexos. A normatização do Programa é embasada pelas Portarias



nº2527/2011, nº 963/2013 e nº 825/2016, e sua atuação constitui-se como uma modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e promoção da saúde, bem como do tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio com garantia de continuidade de cuidados e integradas às Redes de Atenção à Saúde.

A origem predominantemente, dos pacientes são das Unidades de Pronto Atendimento, dos Hospitais, além daqueles das regiões que não possuem cobertura pela Estratégia de Saúde da Família para realização de curativos complexos que demandam mais tempo de acompanhamento e que o usuário possui dificuldade de se locomover até a Unidade de Saúde. O serviço de fisioterapia presta assistência a pacientes com quadro clínico de lesões neurológicas e doenças degenerativas. O serviço de nutrição é composto pelo atendimento a usuários em uso de dietas especiais por sondas e a pacientes desnutridos ou com alguma deficiência nutricional, desde crianças a idosos.

O ambulatório de feridas foi criado no ano de 2019, com o objetivo de qualificação do atendimento aos pacientes com lesões de pele de diferentes patologias como: lesão por pressão, pés diabéticos, úlceras varicosas, lesões oncológicas. Utilizando de matérias e insumos específicos para a melhoria no processo de cura.

Contamos também com o GUD, que tem por objetivo a disponibilidade de fornecimento de bolsas coletoras para ostomias e diurese, também a distribuição através de cadastro municipal, as fraldas, para pacientes com incontinência urinária.

#### **5.4 Assistência Farmacêutica**

A Lei nº 13.021 de 2014 define as ações da assistência farmacêutica e a Portaria GM/MS n.º 204 de 29 de janeiro de 2007 regulamentou o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. O bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica é constituído por três componentes:

- I. Componente básico da assistência farmacêutica
- II. Componente estratégico da assistência farmacêutica



- III. Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional – CMDE, que a partir de 2010 passa a se chamar Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Esses componentes sofreram nova regulamentação através das Portarias GM/MS nº 1.554 de 31 de julho de 2013, e Portaria GM/MS nº 1.555 de 31 de julho de 2013, com o objetivo de:

- Definir responsabilidades para cada esfera de gestão em relação a doenças e fármacos.
- Garantir uma linha de cuidado mediante a integralidade do tratamento.
- Ampliar a cobertura para doenças relevantes do ponto de vista clínico epidemiológicas.
- Incorporar novos tratamentos.
- Otimizar os recursos orçamentários disponíveis.

Em 1998, logo após a publicação da Política Nacional de Medicamentos - PNM, dando início ao processo de descentralização da AF preconizado pela mesma, foi estabelecido um Incentivo Financeiro à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB), provenientes das três esferas de governo, com valores pactuados pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Ao longo dos anos este incentivo sofreu várias atualizações quanto ao elenco e valores. A mais recente é a Portaria GM/MS nº 1.555 de 31 de julho de 2013.

A Portaria 1.555/2013 dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Os valores, de responsabilidade das três esferas de gestão, a serem aplicados na aquisição de medicamentos, definido no art. 3º da Portaria 1.555/2013 são no mínimo de:

A contrapartida oriunda da União destina-se ao financiamento da aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS. A contrapartida oriunda dos Estados, Distrito Federal e Municípios destinam-se ao financiamento da aquisição dos

medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino-dependentes estabelecidos na Portaria GM/MS nº 2.583, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS.

Cabe ao Ministério da Saúde o financiamento, com recursos distintos aos valores indicados no art. 3º, a aquisição e a distribuição às Secretarias de Saúde dos Estados de:

- Insulina Humana NPH 100 UI/mL e Insulina Humana Regular 100 UI/mL e
- Contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher, constantes do Anexo I e IV da RENAME vigente.

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), consoante com o perfil epidemiológico da população, constitui instrumento facilitador do acesso a um conjunto de apresentações farmacêuticas necessárias às ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde e orienta a seleção, prescrição, dispensação e abastecimento de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde. A sua revisão é realizada a cada dois anos através de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (com representantes das classes profissionais da saúde), com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), a próxima revisão será no ano de 2018.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica inclui os medicamentos utilizados para o tratamento de um grupo de agravos específicos, agudos ou crônicos, contemplados em programas do Ministério, com protocolos e normas estabelecidas.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é composto por um elenco de medicamentos cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e são financiados pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais de Saúde. A dispensação destes medicamentos é realizada pela Farmácia do Estado.

A Programação para a aquisição dos medicamentos é realizada em conformidade com as demandas e posições de estoque, ou seja, através de um sistema informatizado de controle de estoque, realizamos os cálculos para os pedidos que serão realizados.



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CAPÃO DA CANOA

Os medicamentos são armazenados no almoxarifado da Farmácia Central. Ao receber os medicamentos, estes são conferidos as quantidades, lotes e validades em relação à nota fiscal e damos entrada no nosso sistema. O Armazenamento segue padrões de qualidade tais como: controle de temperatura do ambiente (controle em planilha), empilhamento máximo dos volumes, distância dos volumes da parede e de fontes luminosas, caixas sobre pallets (evitar contato direto com o piso), higienização freqüente dos locais de armazenamento.

O procedimento de dispensação de medicamentos assegura que o medicamento de boa qualidade seja entregue ao paciente certo, na dose prescrita, na quantidade adequada e que sejam fornecidas as informações suficientes para o uso correto. Para os medicamentos dos programas, são feitas carteiras de controle, de acordo com o receituário médico, que indicam o medicamento, a posologia, a data da próxima retirada e a necessidade de receituário médico atualizado. Os medicamentos são fornecidos seguindo as considerações médicas e entregues para o prazo determinado, não podendo ser retirados, posteriormente, antes do prazo.

Os medicamentos da REMUME (Componente Básico) são fornecidos para os pacientes que apresentem o receituário médico atual, cartão do SUS de Capão da Canoa, e, no caso dos programas, as carteiras de controle. Para os medicamentos do Componente Especializado é necessária a apresentação de documentos, conforme Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. São eles: laudo médico especializado constando o CID (classificação internacional de doenças) da doença, receituário médico do SUS de médico cadastrado no SUS, termo de esclarecimento e responsabilidade e exames que comprovem a enfermidade.

Além da farmácia Central há a Farmácia de Capão Novo que realiza a dispensação para os moradores do sul de Capão da Canoa.



## **5.5 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU**

O Sistema de Urgência do Município de Capão da Canoa conta também com o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) que faz parte da Política Nacional de Atenção às Urgências, oriundo do trabalho conjunto entre o Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde.

O SAMU em Capão da Canoa foi implantado em 2008 e conta hoje com 01 Ambulância de Suporte Básico (técnico de enfermagem e condutor) e 01 Ambulância de Suporte Avançado (enfermeiro, médico e condutor) 24 horas por dia, 7 dias por semana, objetivando qualificar ainda mais o atendimento e socorro às vítimas que encontram – se em situação de urgência. Objetiva-se com o SAMU manter a qualidade de prestação de serviços em urgência, emergência e trauma (atendimento pré-hospitalar).

Os profissionais que constituem a Equipe da Base SAMU Capão da Canoa atendem os padrões de qualificação e titulação exigidos pela Secretaria Estadual de Saúde.

## **5.6 Serviços de Apoio**

### **5.6.1 Central de marcação de consultas e exames**

A central de marcação de consultas e exames é o local onde são monitorados os agendamentos para os atendimentos especializados e de exames disponibilizados pelo município. Atualmente a marcação de exames é realizada de forma descentralizada nas ESF.

### **5.6.2 Cadastro e monitoramento Gercon**

Para os serviços de saúde e especialidades que não são oferecidos no município, existe a central de marcação de consultas via Estado (GERCON), onde é realizado o cadastro do paciente no sistema, bem como o monitoramento do mesmo, com regulação médica.

### **5.6.3 Central de agendamento de transportes**

A central de Agendamento de transporte é o setor de marcação de viagens, onde os usuários agendam viagem para tratamento em outro município, retornos nos Hospitais de Porto Alegre, resultados de exames e medicações que necessitam ser retiradas em Porto Alegre, transporte de pacientes para hemodiálise entre outros.

## **6 GESTÃO EM SAÚDE**

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 dividido em custeio e investimento e composto por Blocos de Financiamento:

Os repasses do Bloco de Financiamento da Atenção Primária, são recursos financeiros recebidos através do modelo de financiamento do Previner Brasil, 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, compreendem, no Município, os repasses referentes ao Teto Municipal do Programa Melhor em Casa, ao Teto Municipal da Rede de Saúde Mental e os repasses do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências – SAMU.

O financiamento referente ao Bloco da Vigilância em Saúde está os recursos financeiros correspondentes às ações do Programa da Vigilância Epidemiológica e Controle das Doenças, ações da Vigilância Sanitária e Programa DST/AIDS e Hepatites.

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 se organiza com as parcelas do Programa de Assistência Farmacêutica a nível federal, com os repasses estaduais de Assistência para a Farmácia Básica e os repasses municipais oriundos dos recursos repassados à saúde que dão suporte sempre que necessário a complementação dos repasses federais e municipais.

O financiamento para a gestão 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.

O financiamento para investimento em Rede de Serviços de saúde destina-se exclusivamente às despesas de capital, ou seja, ações de investimento em equipamentos, obras e veículos.

A Secretaria da Saúde, atualmente é composta por servidores concursados (C), Processo Seletivo (PS), Mais Médicos (MM), Cargos em Comissão (CC), Agentes Comunitário de Saúde (ACS), Agente de Combate às Endemias (ACE) e Servidores Terceirizados



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CAPÃO DA CANOA

## 7 Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025

## DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde.

OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como Coordenadora do Cuidado e Ordenadora da RAS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025	
1.1.1	Ampliar a cobertura de Equipes de Estratégia de Saúde da Família para 80% partindo da cobertura atual.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	66,24	2021	Percentual	20	Percentual	10	4	3	3	
1.1.2	Ampliar a cobertura de Saúde Bucal nas Estratégias de Saúde da Família	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	36,22	2021	Percentual	50	Percentual	10	10	15	15	
1.1.3	Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV	Gestantes exames Sífilis + HIV	-	2021	Percentual	100	Percentual	40	20	20	20	
1.1.4	Realizar o acompanhamento dos usuários inscritos o Programa Auxílio Brasil	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	-	2021	Percentual	80	Percentual	20	20	20	20	
1.1.5	Proporção de gestantes com menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até 12ª semana de gestação	Proporção de gestantes com pelos menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até 12ª semana de gestação (PREVINE BRASIL)	-	-	-	75	Percentual	75	75	75	75	
1.1.6	Proporção de gestantes com atendimento Odontológico realizados na Atenção Primária à Saúde	Proporção de gestantes com atendimento Odontológico realizados na Atenção Primária à Saúde	-	-	-	80	Percentual	80	80	80	80	
1.1.7	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde entre 25 à 64 anos.	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde entre 25 à 64 anos.	-	-	-	60	Percentual	10	10	20	20	
1.1.8	Proporção de crianças de 1 ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tetano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus tipo B e Poliomielite inativadas	Proporção de crianças de 1 ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tetano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus tipo B e Poliomielite inativadas	-	-	-	95	Percentual	95	95	95	95	
1.1.9	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	-	-	Percentual	50	Percentual	50	50	50	50	

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CAPÃO DA CANOA**

1.1.10	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	-	-	Percentual	60	60	60	60	60
1.1.11	Promover ações para implementar a Política do Idoso	Ações referentes a Política do Idoso	-	-	Número	24	Número	6	6	6
1.1.12	Implementar o Programa de Práticas Integrativas e Complementares nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família	Ações do Programa de Práticas Integrativas e Complementares	-	-	Percentual	50	Percentual	10	10	10
1.1.13	Manter Programa Saúde na Escola (PSE)	Manter ações conforme cronograma do Programa Saúde na Escola	9	2021	Número	36	Número	9	9	9
1.1.14	Manter o Programa Rede Bem Cuidar no ESF Capão Novo	Rede Bem Cuidar	1	2021	Número	1	Número	1	1	1
1.1.15	Consentizar o Programa referente a gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos no mês de Agosto	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	-	2021	Proporção	4	Número	1	1	1
1.1.16	Manter o calendário da secretaria Municipal de Saúde de ações educativas temáticas	Consentizar a população conforme calendário municipal de ações educativas temáticas	4	2021	Número	48	Número	12	12	12
1.1.17	Manter Academia de Saúde com equipe multiprofissional mínima	Equipe multiprofissional mínima da Academia de Saúde	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100
1.1.18	Academia da Saúde realizar ações mensais nas Estratégias de Saúde da Família conforme agenda alternada	Ações de saúde física e mental nas Estratégias de Saúde da Família	0	2021	Número	48	Número	12	12	12
1.1.19	Implantar o Protocolo de Enfermagem do Hipertida	Protocolo de Enfermagem	-	-	-	1	Número	1	-	-

**OBJETIVO Nº 1.2 - Fortalecer a Atenção Secundária de Saúde**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Unha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025	
1.2.1	Credenciar a Unidade de Pronto Atendimento - UPA	Credenciamento de Unidade de Saúde	-	-	-	1	Número	0	1	0	0	
1.2.2	Contratação de serviços e/ou profissionais especializados para compor os serviços da Unidade de Pronto Atendimento - UPA	Contratação de serviços e/ou profissionais especializados	-	-	Percentual	70	Percentual	0	10	20	40	
1.2.3	Construção da Unidade de Isolamento com extensão da Unidade de Pronto Atendimento - UPA	Construção de Unidade de Saúde	-	-	-	1	Número	0	1	0	0	
1.2.4	Realizar reforma do Pronto Atendimento 12 horas	Realização de reforma em Unidade de Saúde	-	-	-	1	Número	0	1	0	0	
1.2.5	Realizar reforma e ampliação no prédio da antiga Unidade de Pronto Atendimento 24 horas para compor outros serviços de saúde	Reforma e Ampliação de Unidade de Saúde	-	-	-	1	Número	0	-	0	0	

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CAPÃO DA CANOA

1.2.6	Manter o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU	-	-	-	100	Número	100	100	100	100	100
1.2.7	Fortalecer regulação municipal do Sistema de Gerenciamento de Consultas - GERCON	Qualificar o serviço de saúde	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	100
1.2.8	Realizar reforma do Centro de Especialidade Odontológica	Reforma de Unidade de Saúde	-	-	-	1	Número	0	0	1	0	0
1.2.9	Fortalecer Centro de Fisioterapia Municipal	Fortalecer Serviço de Saúde	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	100
1.2.10	Fortalecer Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	Fortalecer Serviço de Saúde	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	100
1.2.11	Manter matriciamento da rede de Saúde Mental com APS	Matriciamento de Saúde Mental nas Estratégias de Saúde da Família	-	-	-	24	Número	6	6	6	6	6
1.2.12	Fortalecer o Ambulatório de Saúde Mental - AMEMT	Fortalecer Serviço de Saúde	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	100
1.2.13	Reduzir em, no mínimo 10% o coeficiente bruto de mortalidade por AIDS em relação ao fechamento do ano anterior	Mortalidade por AIDS	5	2021	Número	10	Percentual	10	10	10	10	10
1.2.14	Reduzir em, no mínimo 10 % os casos novos de AIDS em menores de 5 anos em relação ao fechamento do ano anterior	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	-	Número	10	Percentual	10	10	10	10	10
1.2.15	Reduzir o número e abandono por casos de Tuberculose	Casos de Tuberculose	3	2021	Número	80	Percentual	20	20	20	20	20
1.2.16	Fortalecer o Serviço de Atendimento Especializado	Fortalecer Serviço de Saúde	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	100
1.2.17	Fortalecer a Central de Marcação de Consultas e Exames	Fortalecer Serviço de Saúde	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	100
1.2.18	Implantar Centro Regional do Programa TEAColhe	Implantar Programa de Saúde	-	-	-	1	Número	1	0	0	0	0
1.2.19	Fortalecer Centro Regional do Programa TEAColhe	Fortalecer Serviço de Saúde	-	-	-	100	Percentual	0	100	100	100	100
1.2.20	Fortalecer Ambulatório de Apoio a Rede	Fortalecer Serviço de Saúde	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	100
1.2.21	Manter o Programa Melhor Em Casa	Manter programa de Saúde	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	100
1.2.22	Manter Ambulatório de Feridas	Manter Serviço de Saúde	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	100
1.2.23	Manter Central de Marcação de Transportes	Manter Serviço de Saúde	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	100
1.2.24	Criar protocolo para procedimento do Implante Contraceptivo Subdérmico	Protocolo para procedimento do Implante Contraceptivo Subdérmico	-	-	-	1	Número	1	-	-	-	-

### OBJETIVO Nº 1.3 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano/2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025	
1.3.1	Manter o fluxo atualizado de assistência farmacêutica	Fluxo de assistência farmacêutica	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	100
1.3.2	Atualização da Remuneração a cada 2 (dois) anos	Atualização da Remuneração	-	-	-	2	Número	0	1	0	0	1
1.3.3	Criar e consolidar a comissão de farmácia e terapêutica com discussão	Comissão de farmácia e terapêutica com discussão	-	-	-	1	Número	1	0	0	0	0



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CAPÃO DA CANOA

1.3.4	Incrementar o apoio logístico para a Assistência Farmacêutica	Apoio logístico	-	-	-	1	Número	0	0	1	0
1.3.5	Realizar campanha de conscientização do uso racional e descarte adequado de medicamentos	Campanha de conscientização	-	-	-	8	Número	1	2	2	2

### OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da Vigilância em Saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025	
1.4.1	Cadastrar estabelecimentos comerciais sujeitos a Vigilância sanitária por ramo de atividade	Cadastro de estabelecimentos comerciais	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	
1.4.2	Notificar surtos de intoxicação Alimentar	Surtos de Intoxicação alimentar	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	
1.4.3	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	90	2021	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90	
1.4.4	Realizar 2 (dois) LIRAa-LIA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti) realizados ao ano	Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti	-	-	-	8	Número	2	2	2	2	
1.4.5	Manter atualizados os sistemas de Informação referente ao Aedes aegypti	Atualização de sistemas de Informação	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	
1.4.6	Manter atualizado o plano de contingência ao Aedes aegypti, Zika Chikungunya	Atualização do Plano de Contingência	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	
1.4.7	Realizar no mínimo 1 (uma) atividade educativa no ano nas escolas de ensino municipal	Ações educacionais	-	-	-	4	Número	1	1	1	1	
1.4.8	Realizar ações educativas nas unidades de Estratégia de Saúde da Família	Ações Educacionais	-	-	-	24	Número	6	6	6	6	
1.4.9	Manter atualizado as declarações de nascidos vivos (DNV) e declarações de óbito (DO) em seus respectivos bancos de Informações nacionais (SINAASC e SIM)	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	
1.4.10	Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos infantis, fetais, maternos e de mulheres de idade fértil	Número de óbitos	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	
1.4.11	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 (dois) anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-Valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Triplicite Viral 1ª dose com cobertura vacinal preconizada	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-Valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Triplicite viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	-	-	-	95	Percentual	95	95	95	95	

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CAPÃO DA CANOA

1.4.12	Notificar as Unidades de Saúde da RAS sobre os surtos e agravos de doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis	Notificação de agravos e surtos	-	-	Percentual	100	100	100	100	100
1.4.13	Implementar a Vigilância Saúde do Trabalhador	Saúde do Trabalhador	-	-	Percentual	100	100	100	100	100
1.4.14	Investigar os agravos notificados referente a saúde do trabalhador	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	-	-	Percentual	100	100	100	100	100
1.4.15	Ações de Vigilância Ambiental de acordo as diretrizes da VIGAGUA	Vigilância Ambiental de acordo as diretrizes da VIGAGUA	-	-	Percentual	100	100	100	100	100
1.4.16	Promover ações de orientação aos estabelecimentos	Promover ações de orientação aos estabelecimentos	-	-	Percentual	100	100	100	100	100
1.4.17	C	Manter e fortalecer a Vigilância Covid-19 Municipal	-	-	Percentual	100	100	100	100	100

### DIRETRIZ Nº 2 - Consolidação da Governança

#### OBJETIVO Nº 2.1 - Qualificar a gestão do financiamento de acordo com as necessidades de saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025	
2.1.1	Cumprir o percentual mínimo de arrecadação municipal conforme Lei Complementar 141/2012	Percentual atingido	-	-	-	15	Percentual	15	15	15	15	
2.1.2	Cumprir Lei Complementar 141/2012, quanto aos gastos do Fundo Municipal de Saúde preconizado como despesa em Saúde	Percentual atingido	-	-	-	15	Percentual	15	15	15	15	
2.1.3	Monitorar a execução financeira do FMS/SMS de acordo com a Programação Anual de Saúde	Percentual atingido	-	-	-	90	Percentual	90	90	90	90	
2.1.4	Manter e/ou ampliar os contratos de prestação de serviços especializados conforme disponibilidade orçamentária	Prestação de serviços	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	
2.1.5	Manter e/ou ampliar as terceirizações, contratos de gestão compartilhada e convênios conforme disponibilidade orçamentária	Prestação de Serviços	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	
2.1.6	Manter e/ou ampliar contratos de locação de imóveis para Unidades da SMS	Locação de imóveis	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	
2.1.7	Cumprir o plano de aplicação dos recursos vinculados conforme aprovação do Conselho Municipal de Saúde	Plano de Aplicação	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	

#### OBJETIVO Nº 2.2 - Fortalecer a infra-estrutura da Secretaria Municipal de Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025	
								2022	2023	2024	2025	

# SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CAPÃO DA CANOA

2.2.1	Revitalizar as Unidades da SMS	Revitalização de Unidades	-	-	-	80	Percentual	20	20	20	20	20
2.2.2	Adquirir materiais e equipamentos necessários as Unidades da SMS	Aquisição de materiais e equipamentos	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	100
2.2.3	Manter manutenção preventiva, periódica e corretiva da frota da SMS	Manutenção de veículos	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	100
2.2.4	Reformar e ampliar o prédio do antigo PAM 24h	Revitalização de Unidade de Saúde	-	-	-	1	Número	0	1	0	0	0
2.2.5	Construir novas Unidades de Saúde	Construção de Unidades de Saúde	-	-	-	4	Número	1	1	1	1	1
2.2.6	Reformar e ou ampliar Unidades de Saúde	Reforma de Unidades de Saúde	-	-	-	18	Percentual	18	18	18	18	18

## OBJETIVO Nº 2.3 - Fortalecer o sistema de planejamento e regulação municipal

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025	
2.3.1	Criar e efetivar o Grupo de Trabalho (GT) para elaboração, acompanhamento, avaliação e monitoramento dos instrumentos de planejamento e gestão	Crar Grupo de Trabalho	-	-	-	1	Número	1	1	1	1	1
2.3.2	Manter o Comitê de Operações de Emergência (COE)	Comitê de Operações de Emergência (COE)	-	-	-	1	Número	1	1	1	1	1
2.3.3	Implantar o Serviço de Ouvidoria na SMS	Serviço de Ouvidoria na SMS	-	-	-	1	Número	-	1	-	-	-
2.3.4	Implantar o Comitê de Mortalidade Geral	Comitê de Mortalidade Geral	-	-	-	1	Número	-	-	1	-	-
2.3.5	Fortalecer a Regulação Municipal	Fortalecimento da Regulação Municipal	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	100

## OBJETIVO Nº 2.4 - Fortalecer a participação social e pactuação do SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025	
2.4.1	Garantir infraestrutura para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde	Infraestrutura para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	100
2.4.2	Garantir dentro da fonte municipal do orçamento do Fundo Municipal de Saúde recurso financeiro para o Conselho Municipal de Saúde	Fonte municipal do orçamento do Fundo Municipal de Saúde recurso financeiro para o Conselho Municipal de Saúde	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	100
2.4.3	Encaminhar ao Conselho Municipal de Saúde para a apreciação dos planos de aplicação dos recursos financeiros do Fundo Municipal de Saúde	Conselho Municipal de Saúde para a apreciação dos planos de aplicação dos recursos financeiros do Fundo Municipal de Saúde	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	100
2.4.4	Participar da reunião da Comissão Intergestores Regional (CIR)	Participação da reunião da Comissão Intergestores Regional (CIR)	-	-	-	90	Percentual	90	90	90	90	90



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CAPÃO DA CANOA

2.4.5	Garantir e apoiar a participação dos Conselheiros de Saúde em atividades que estejam relacionadas ao controle social promovidos por Conselhos de Saúde (Municipal, Estadual e Nacional) e outras entidades que contribuam para formação e exercício das funções de conselheiro	Participação em atividades	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	100
2.4.6	Garantir no mínimo uma capacitação aos Conselheiros por ano	Capacitação aos Conselheiros por ano	-	-	-	1	Número	1	1	1	1	1

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025	
2.5.1	Nomear cargos concursados conforme estrutura da SMS	Nomear cargos concursados conforme estrutura da SMS	-	-	-	50	Percentual	50	50	50	50	50
2.5.2	Realizar processo seletivo para supr. vagas de ACS e ACE	Processo seletivo para ACS e ACE	-	-	-	100	Número	0	1	0	0	0
2.5.3	Realizar processo seletivo emergencial de ACE	Processo seletivo Emergencial	-	-	-	1	Número	1	-	-	-	-
2.5.4	Manter o sistema de informação para qualificar o processo de trabalho	Manter o sistema de informação para qualificar o processo de trabalho	-	-	-	100	Número	100	100	100	100	100
2.5.5	Realizar ações de saúde da população negra	Saúde da população negra	-	-	-	1	Número	1	1	1	1	1

### DIRETRIZ Nº 3 - Qualificação das Ações de Educação

#### OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer a formação e educação em Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025	
3.1.1	Realizar ações de promoção e/ou prevenção em saúde para os usuários do SUS	Ações de educação em saúde	-	-	-	24	Número	6	6	6	6	6
3.1.2	Implantar o Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva - NUMESC	Educação em Saúde	-	-	-	1	Número	0	0	1	0	0
3.1.3	Garantir aos profissionais a participação em eventos de educação em saúde 30h ano por profissional	Educação em Saúde	-	-	-	30	Número	30	30	30	30	30
3.1.4	Garantir no mínimo 40h ano de educação em saúde para os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias	Educação em Saúde	-	-	-	40	Número	40	40	40	40	40

## 8 REFERÊNCIAS

ASSOCIC. Associação dos Construtores e Incorporadores da Construção Civil de Capão da Canoa. Acesso agosto de 2013. <http://www.associc-rs.com.br/?p=associados&op=cEfetivar>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde 2009. Acesso setembro de 2013.

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf)

\_\_\_\_\_ Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013.

\_\_\_\_\_ Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990.

\_\_\_\_\_ Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013.

\_\_\_\_\_ Portaria n.º 336/GM de 19 de fevereiro de 2002.

\_\_\_\_\_ Portaria nº 599/Gm de 23 de março de 2006.

\_\_\_\_\_ Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde –SUS, DE 06 de novembro de 1996.

\_\_\_\_\_ INEP Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2013. Acesso agosto de 2013. <http://www.publicacoes.inep.gov.br/web/guest/home>

\_\_\_\_\_ Secretaria da Educação do Estado do Rio Grande do Sul. Acesso agosto de 2013. <http://www.educacao.rs.gov.br/pse/html/educa.jsp>

\_\_\_\_\_ Portal da Saúde. Ministério da Saúde, 2013. <http://portal.saude.gov.br/>

\_\_\_\_\_ SAGE. Sala de Apoio à Gestão Estratégica. Ministério da Saúde. Acesso de julho a dezembro de 2013. <http://www.fns.saude.gov.br/indexexterno.jsf>

\_\_\_\_\_ SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Vigilância Epidemiológica de Capão da Canoa/RS, 2012.

\_\_\_\_\_ SISVAN. Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional

\_\_\_\_\_ SIAB. Sistema de Informação da Atenção Básica.

CAPÃO DA CANOA. Prefeitura Municipal de Capão da Canoa. Acesso de agosto a dezembro de 2013. [http://www.capaodacanoa.rs.gov.br/?m=cnt\\_pub](http://www.capaodacanoa.rs.gov.br/?m=cnt_pub)

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Acesso agosto a dezembro de 2013. <http://cnes.datasus.gov.br/>

CARVALHO BG, Petris AJ, Turini B. Controle social em saúde. In: Andrade SM, Soares DA, Cordoni JrL (orgs.). Bases da Saúde Coletiva (cap. 4). Londrina, PR: UEL/Abrasco, 2001.

DATASUS. Sistema de Informação Ambulatorial. Acesso em julho a dezembro de 2013. <http://sia.datasus.gov.br/principal/index.php>

ERBOLATO, R. M. P. L. Contatos sociais: relação de amizade em três momentos da vida adulta. Tese (Doutorado em Psicologia). Campinas, SP: Centro de Ciências da Vida: PUCCAMP, 2001.

FREIRE, S.A. "Envelhecimento bem- sucedido e bem- estar psicológico". In:

IBGE, 2010. Acesso de setembro a dezembro de 2013.

<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=430463&search=rio-grande-do-sul|capao-da-canoa>

IBGE, 2012. Acesso de setembro a dezembro de 2013.

<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=430463&search=rio-grande-do-sul|capao-da-canoa>

KIMMEL, D. C. Adulthood and aging: a interdisciplinary, development view. New York: John Wiley e Sons, 1990.

KUJAWA, H., Both, V., & Brutscher, V. (2003). *Direito à saúde com controle social*. Passo Fundo, RS: Fórum Sul de Saúde (PR, SC e RS) / Centro de Educação e Assessoramento Popular de Passo Fundo (CEAP)

MAPAS. Google Maps. Acesso em setembro de 2013. <http://www.maps.google.com/maps>

NERI, A. L.; FREIRE, S. A. *E por falar em boa velhice*. Campinas, SP: Papirus, 2000.

RESENDE ET AL. Marineia Crosara de Resende. Vanessa Mistieri Bones. Ivesene Souza. Najara Knipel Guimarães. Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. *Centro Universitário do Triângulo, Uberlândia, MG*

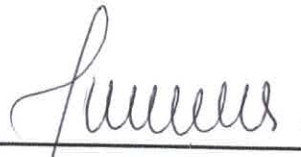


**ANEXO 1 – APROVAÇÃO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DECLARAÇÃO**

Declaro para devidos fins que o PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025, está APROVADO pelo Conselho Municipal de Saúde de Capão da Canoa/RS na ata 005/22 em reunião que ocorreu no dia 13 de abril de 2022.

**Capão da Canoa, 13 de abril de 2022.**



---

**Ana/Maria Nunes**

**Presidente – CMS - CC**

**Gestão – 2022/2024**

**ANEXO 2- HOMOLOGAÇÃO**

O Prefeito Municipal, AMAURI MAGNUS GERMANO, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, resolve homologar o PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025.

**Capão da Canoa, 13 de abril de 2022.**



**AMAURI MAGNUS GERMANO**

**PREFEITO**