



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTENEGRO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**Plano Municipal de Saúde  
2018 a 2021**



**2017**



5.7 – Atenção Secundária e Terciária em Saúde.....	100
5.7.1 – Serviço de Consultas Especializadas.....	100
5.7.2 – Serviço de Autorização e Regulação de Consultas e Exames Especializados.....	102
5.7.3 – Serviço de Atenção Domiciliar.....	104
5.7.4 – SAMU.....	108
5.7.5 – Hospitais Localizados no Município.....	109
5.8 – Assistência Farmacêutica.....	109
6 – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.....	112
6.1 – Metas e Indicadores de Resultados.....	112
7 – Monitoramento e Avaliação.....	118
7.1 – Institucionalizar o Planejamento, Monitoramento e Avaliação do Sistema Municipal de Saúde.....	118
7.2 – Fortalecimento das Instâncias de Participação Social.....	119
7.3 – Educação Permanente e Gestão do Trabalho.....	119
7.4 – Ouvidoria e Transparência da Gestão.....	120
7.5 – Financiamento do SUS.....	121
8 – Visualização de Atividades Desenvolvidas.....	128
<b>ANEXOS I.....</b>	<b>138</b>
<b>ANEXO II Aprovação do Conselho Municipal De Saúde     Homologação do Prefeito Municipal Mapas.....</b>	<b>139</b>

## **1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:**

**Prefeito:** Carlos Eduardo Müller.

**Secretária Municipal de Saúde:** Ana Maria Rodrigues.

**Presidente do Conselho Municipal de Saúde:** Oscar Francisco Paes de Oliveira.

**Equipe técnica responsável pela elaboração do plano conforme Portaria Nº 7.518 de 17 de abril de 2017:**

- Ana Deise Lucas – Enfermeira;
- Ana Paula Martins – Assistente Social;
- Andréia Coitinho da Costa – Enfermeira;
- Camila Simon Anversa – Enfermeira;
- Jaqueline Porto – Psicóloga;
- Kátia Kern – Enfermeira;
- Kelly Kerhrwald – Nutricionista;
- Luciane Seibel – Nutricionista;
- Marlise Klaus – Enfermeira;
- Silvana Schons – Nutricionista.

**Coordenação e responsáveis pela execução:**

- Ana Paula Martins – Assistente Social;
- Andréia Coitinho da Costa – Enfermeira;

## 2 – INTRODUÇÃO:

O Plano Municipal de Saúde tem por objetivo traçar as diretrizes da Política de Saúde do Município de Montenegro, estabelecendo as metas e as estratégias de trabalho prioritárias para a gestão municipal.

A elaboração e atualização do Plano é atribuição da União, Estado, Distrito Federal e Municípios, conforme Lei nº 8.080/90, Art 15, Parágrafo VIII, sendo requisito para habilitação dos municípios a condição de gestão plena da atenção básica e gestão do sistema municipal, conforme estabelecido na NOB-SUS nº 01/96. É condição para o recebimento dos recursos do Fundo Nacional de Saúde, conforme Lei nº 8.142/90, Art. 4º, sendo vedada a transferência de recursos para financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em emergências, conforme Lei Federal nº 8080/90, Art. 36.

Para elaboração do plano foi designado através de Portaria Nº 7.529 de 28 de abril de 2017 uma equipe responsável. A coordenação do trabalho foi realizada pelas profissionais Ana Paula da Silva Martins - Assistente Social, e Andréia Coitinho da Costa – Enfermeira responsável pela coordenação da atenção básica no município.

Durante oito meses foi realizado o levantamento dados junto as Secretarias Municipais, através do envio de e-mail realizado pela Secretaria Geral e demais setores da Secretaria Municipal de Saúde. O mesmo procedimento foi adotado para órgãos municipais e Estaduais, tais como CORSAN e RGE. Também foram utilizados como fonte de consulta sites de órgão oficiais, tais como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, Ministério da Saúde, portal BI da Secretaria Estadual de Saúde – RS e Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão.- SARGSUS

Em 17 de novembro de 2017, foi realizado o encontro entre as equipes de trabalho para a apresentação e debate das propostas das metas construídas a partir do estudo e levantamento dos dados. Foram organizados grupos de trabalho por temáticas, sendo eles: governança, serviços de apoio à gestão, vigilância em saúde, atenção primária e saúde mental. Como resultado do encontro formalizou-se as metas

de trabalho a serem desenvolvidas para os próximos quatro anos de gestão

Como fechamento do processo participativo o Plano Municipal de Saúde foi entregue ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação e, caso necessário, observações e alterações.

Em 20 de dezembro de 2017 o plano foi apresentado em audiência pública para a comunidade e após foi realizada sua conclusão e respectivo envio a 1ª Coordenadoria Regional de Saúde – 1ª CRS

## **3 – APRESENTAÇÃO:**

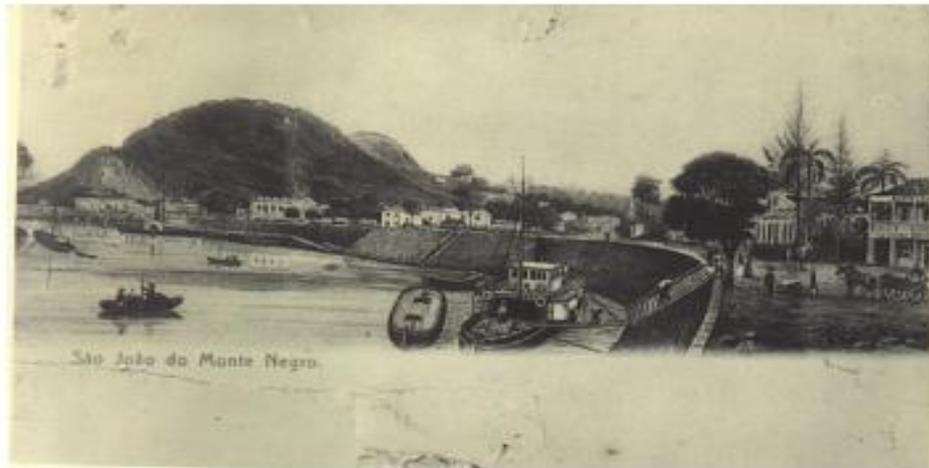
### **3-1- Características Gerais do Município:**

#### **3.1.1 - Histórico:**

As terras que atualmente compõem o município de Montenegro eram denominadas pelos nativos, da época da colonização, de Ibiá e eram delimitadas pelas bacias dos rios Taquari e Caí. Essas, por sua vez, compunham um território maior, conhecido por Ibiaçá, que abrangia desde a ilha de Santa Catarina até a margem esquerda do rio Jacuí. Segundo Rosa (1979, p.39), logo após o “descobrimento” do Brasil, a região onde hoje está localizado o município de Montenegro foi constantemente transitada por portugueses e espanhóis. Com o intuito de demarcar domínios a favor de Portugal, entre 1502 e 1506, várias expedições de reconhecimento foram realizadas pela costa do Atlântico, alcançando a Bacia do Rio da Prata. Com o conhecimento gradual do território em questão, o rio Caí tornou-se uma boa alternativa de rota para espanhóis que subiam o rio da Prata e para portugueses vindos da Lagoa dos Patos, pelo rio Jacuí. As expedições terrestres também eram constantes, para reconhecimento de novas terras e captura de índios para trabalhos nas demais capitânicas. A Corte Espanhola, que também mantinha interesse e posses na região sul da então colônia, era contrária às incursões dos portugueses, fato que desencadeou quase três séculos de disputas e violentos confrontos entre as duas coroas. Em relação à atual região montenegrina, os primeiros sinais de interiorização foram o surgimento e gradual propagação das estâncias, já na década de 1730. Estes pontos de concentração eram destinados à criação e descanso de rebanhos e sua disseminação foi ampliada pelo estabelecimento, por volta de 1737, da estrada Sacramento-São Paulo, largamente utilizada para o escoamento de couro e sebo. Seguindo essa linha de ocupação, durante a segunda metade do século XVIII e início do século XIX, a “Ibiá” foi recebendo levas de colonizadores, compostas através de uma mescla de grupos portugueses, paulistas e catarinenses, de condições diversas. Avançando no tempo, há aproximadamente duzentos anos atrás, mais precisamente em 1809, o Rio Grande do Sul foi dividido em quatro vilas. A área da atual Montenegro era parte integrante da vila de Porto Alegre (FEE, 1981, p. 33).

Em 1833, dois anos antes do início da “Revolução” Farroupilha (1835-45), o território gaúcho foi dividido em 14 municípios (FEE, 1981, p. 36). No ano de 1846, foram criados mais quatro, chegando a um total de 18 municípios. Entre eles estava a Vila de Triunfo e, como parte desta havia o Porto das Laranjeiras, denominação dada ao município na época. O desenvolvimento econômico local foi impulsionado pelo transporte fluvial, existente desde o final do século XIX conforme dados do Relatório do Intendente Joaquim Oliveira (1918, p.106-111). Na época, os “pranchões” e posteriormente barcos a vapor escoavam a produção colonial e local para Porto Alegre, ao mesmo tempo em que traziam mercadorias e inovações provenientes de outros Estados e de outros países (MACHADO, 1982, p. 423). Em 18 de outubro de 1867, através da Lei nº 630, o Porto das Laranjeiras foi elevado à categoria de Freguesia, sob o nome de São João do Montenegro, e desmembrado de Triunfo, passando a ser a vila e sede do município em 05 de maio de 1873. A data de 04 de agosto de 1873 marca a instalação do município (FEE, 1981, p. 45). No início do século XX podemos considerar marcos do crescimento social, econômico e cultural da então vila de Montenegro, a construção da Estrada Buarque de Macedo, a implantação do Cais do Porto, a instalação do ramal e Estação ferroviários e a introdução da energia elétrica na zona urbanizada. A Estrada Buarque de Macedo foi projetada para interligar Montenegro a Lagoa Vermelha, chegando a atingir a divisa com Santa Catarina, na localidade de Barracão. Com a instalação da ferrovia na região, a estrada sofreu uma redução em seu uso, visto que a praticidade dos trens substituía, em alguns casos, as desconfortáveis e longas viagens pela Buarque de Macedo. Por volta de 1942, a estrada foi reconstruída por conta da interligação desta com outros acessos que dela dependiam. Atualmente a Rua Buarque de Macedo corresponde ao trecho dentro dos limites urbanos da cidade, sendo que a antiga Estrada Buarque de Macedo, a partir do ponto onde cruza com a RS 287, agora é denominada RST 470. Quanto ao Cais do Porto, considerando as pesquisas de Arpini (1982, p. 442), este foi inaugurado em 1904 e foi o segundo construído no Estado. Como a navegação fluvial foi o meio de transporte mais importante desse período, o empreendimento do Cais impulsionou o movimento de mercadorias, promovendo melhorias na urbanização e na economia da vila.

Figura 01: Cais do Porto de São João de Montenegro, 1905.



Fonte: Fototeca do Museu Histórico Nice Antonieta Schüler.

No entanto, a partir da implantação da rede ferroviária em Montenegro e região, a navegação fluvial decaiu gradualmente, restringindo-se atualmente ao transporte e comércio de areia, basicamente. O grande marco histórico na memória local quanto à instalação da ferrovia na Vila foi a inauguração da Estação Ferroviária de Montenegro, em 1909, que representou importante papel no funcionamento dos ramais Porto Alegre – São Leopoldo – Montenegro – Caxias do Sul. Importante lembrar que o ramal ferroviário São Leopoldo – Montenegro já estava em funcionamento e em fase de ampliação desde 1904 (IPHAE, 2002, p. 77) e que o material para a montagem desse trecho da ferrovia era transportado por via fluvial, sendo descarregado no cais do porto e seguindo então em trens, até o local da ferrovia em construção, como mostrado na imagem a seguir. De acordo com o levantamento histórico a respeito do Patrimônio ferroviário no Rio Grande do Sul (IPHAE, 2002, p. 75), a Estação Ferroviária de Montenegro era um verdadeiro complexo gerador de renda. Suas instalações abrangiam oficinas, telégrafo, restaurante, promovendo uma vida sociocultural ativa no contexto da Estação. O sistema de transportes dinamizou de forma significativa a economia local montenegrina.

Figura 02: Plataforma de embarque da Estação Ferroviária de Montenegro.



Fonte: Fototeca do Museu Histórico Nice Antonieta Schöler

Em termos econômicos, também devemos mencionar a instalação da Usina Geradora de Energia na então Vila de São João de Montenegro. Desde o início do século XX, a vila era iluminada por lampiões a querosene, colocados no alto dos postes, de esquina a esquina. Em 1911, após o calçamento das ruas Ramiro Barcelos e Tomaz Flores (atual Rua Osvaldo Aranha), foram providenciadas pela Intendência Municipal algumas lâmpadas a álcool, para uso concomitante com os lampiões, que se tornavam dispendiosos pela manutenção que exigiam. Foram feitas algumas tentativas de montagem de uma usina para o fornecimento de iluminação e água para a população, mas somente foi possível a substituição das lâmpadas a álcool por gás acetileno em duas ruas. No final de 1917 teve início o processo da construção de uma usina geradora de energia para a Vila, que entra em funcionamento dois anos depois. Mesmo depois de reformas e aprimoramentos nos equipamentos da referida usina, em 1925, a demanda de energia e a perspectiva da instalação de novas indústrias exigiu que, em 1938, fosse providenciada a implantação de uma nova usina elétrica, então localizada às margens do rio Caí, defronte ao Cais do Porto. Com o decorrer do tempo, o fornecimento voltou a ser insuficiente, acarretando na transferência deste serviço, em 1955, para a então Companhia Estadual de Energia Elétrica.

O Decreto nº 2026, de 14 de outubro de 1913, elevou a Vila de São João do Montenegro à categoria de cidade. Já em 31 de março de 1938, outro Decreto, de nº 7.199, alterou o nome da cidade para Montenegro e a dividiu em 11 distritos.

Certamente há muitos outros aspectos não menos importantes da história montenegrina a serem mencionados, como a grande produção de citrus, desde os primórdios do vilarejo, na metade do século XIX, o surgimento da bergamota montenegrina em 1940, à produção de acácia-negra também desde a década de 1940. A vida cultural da cidade, desde seu surgimento, com as festas nas praças, os carnavais iniciados no Cais do Porto, o folclore; a vida cotidiana, as escolas, a urbanização, as diversas etnias; as manifestações religiosas em sua pluralidade; os clubes sociais; a escravidão e os clubes abolicionistas, entre muitos outros enfoques, podem render grandes pesquisas e de forma alguma devem ser esquecidos.

**Fonte: Lisiane da Silva Lopes.**

**Formada em História pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.**

**Especialista em Memória Social e Identidade – ULBRA.**

**Mestre em Arqueologia pela Pontifícia Universidade Católica - PUC**

**Funcionária Pública Municipal.**

### **3.1.2 - Localização dados gerais:**

O município de Montenegro está situado no Vale do rio Caí, na encosta inferior Nordeste, uma das regiões mais produtivas do Rio Grande do Sul. Diferencia-se por sua localização privilegiada, de fácil acesso a outros centros regionais.

É o município mais antigo da região do Vale do Caí, recentemente inserido na Região Metropolitana de Porto Alegre. Um dos marcos do município é o Morro São João. O viajante sabe que está chegando à cidade quando avista o Morro.

#### **Municípios Limítrofes:**

<b>Norte:</b>	Salvador do Sul.
<b>Sul:</b>	Triunfo.
<b>Leste:</b>	Pareci Novo, Capela de Santana e Nova Santa Rita.
<b>Oeste:</b>	Triunfo, Taquari e Paverama.

#### **Área Da Unidade Territorial:**

**Área Urbana:** 48,75 Km<sup>2</sup>

**Área Rural:** 300,48 Km<sup>2</sup>

**Expansão Urbana:** 74,783 Km<sup>2</sup>

**Área total:** 424,013 Km<sup>2</sup>

#### **Distância da Capital do Estado:**

Via RS 240/BR 116: 69 Km.

Via Férrea EF 116, tronco Sul: 60 KM.

Via Aérea: 40 KM.

Via BR 386: 55 Km.

Via Fluvial Rio Caí (navegável para embarcações de até 1,5m de calado):  
70 Km.

**Fonte Prefeitura Municipal de Montenegro – [www.montenegro.rs.gov.br](http://www.montenegro.rs.gov.br)**

Possibilita a integração com os países que compõem o MERCOSUL através das seguintes estradas:

**FEDERAIS:**

BR-116 e BR-386

**ESTADUAIS:**

RS-124, RS-240 e RS-287

**REGIONAIS:**

RST - 470

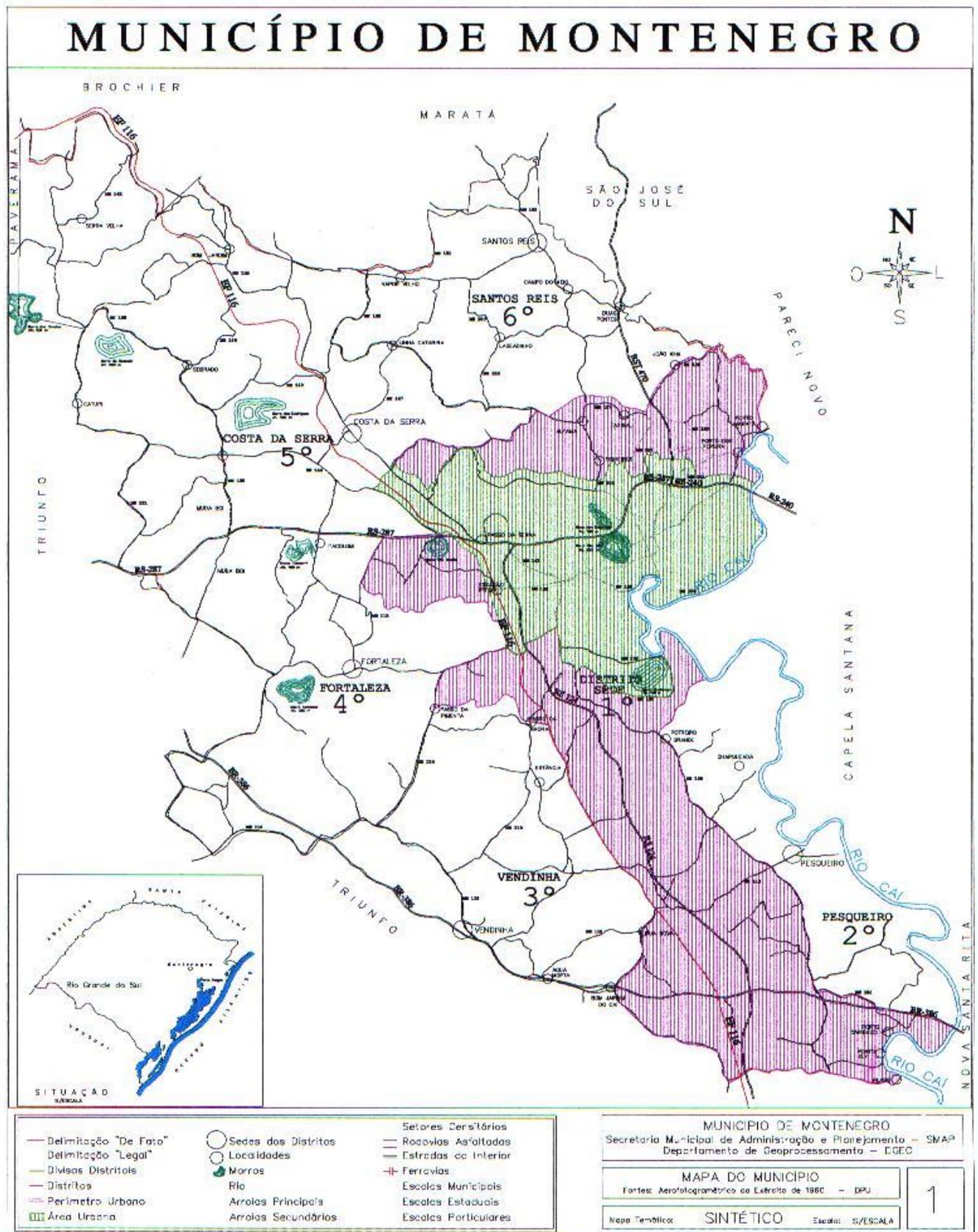
**Via Ferroviária:** a cidade é servida pelo ramal EF- 116 Tronco Principal Sul, que liga Porto Alegre ao centro do país.

**Via Fluvial:** o rio Caí, que corre no sentido Norte-Sul por cerca de 40 km junto à área do município, desaguando no rio Jacuí.

Ambas as vias são utilizadas somente para transportes de cargas

Montenegro pertence à região 8ª da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde. Foi municipalizado em Gestão Plena da Atenção Básica através da Portaria nº 3.055 de 24 de junho de 1998.

### 3.1.3 - Mapa do Município Área Urbana e Rural:





### 3.1.5 – Aspectos Demográficos:

#### Dados sobre população:

##### **População:**

População em 2010: 59.812.

Estimada em 2011: 59.812.

Estimada em 2013: 62.484.

Estimada em 2016: 63.551.

Estimada em 2017: 63.868.

% da população em extrema pobreza: 2,18 (2010)

% da população com plano de saúde: 43,89 (Dezembro / 2016)

##### **População por sexo e situação dados 2010:**

	<b>Urbana</b>	<b>Rural</b>	<b>Total</b>
<b>Homens</b>	26.056	3.189	29.245
<b>Mulheres</b>	27.573	2.597	30.170
<b>Total</b>	53.626	5.786	59.415

Fonte: IBGE

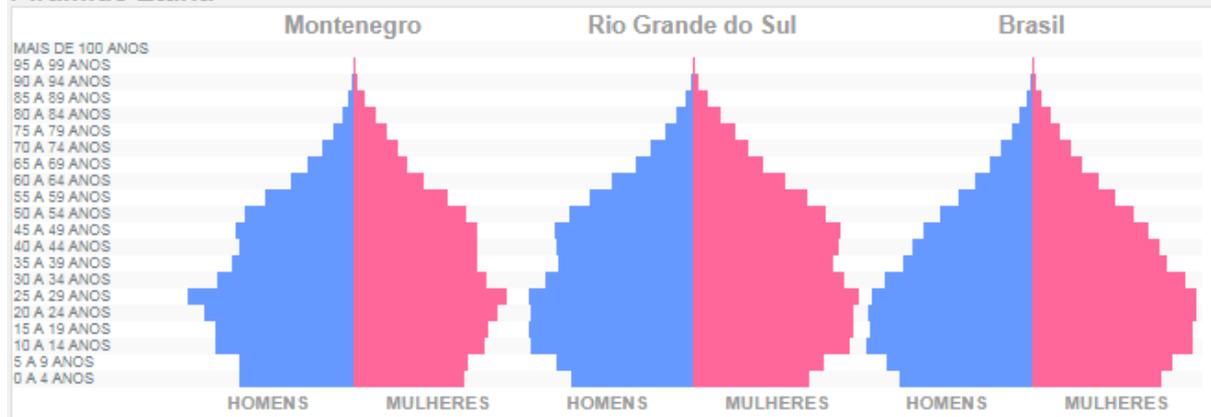
**Expectativa de Vida ao Nascer (2010):** 76,94 anos.

**Densidade Demográfica (2013):** 143,0 hab/km<sup>2</sup>.

**População residente:** 59.812, estimativa IBGE 2011.

**Coeficiente de Mortalidade Infantil (2015):** 16,41 por mil nascidos vivos.

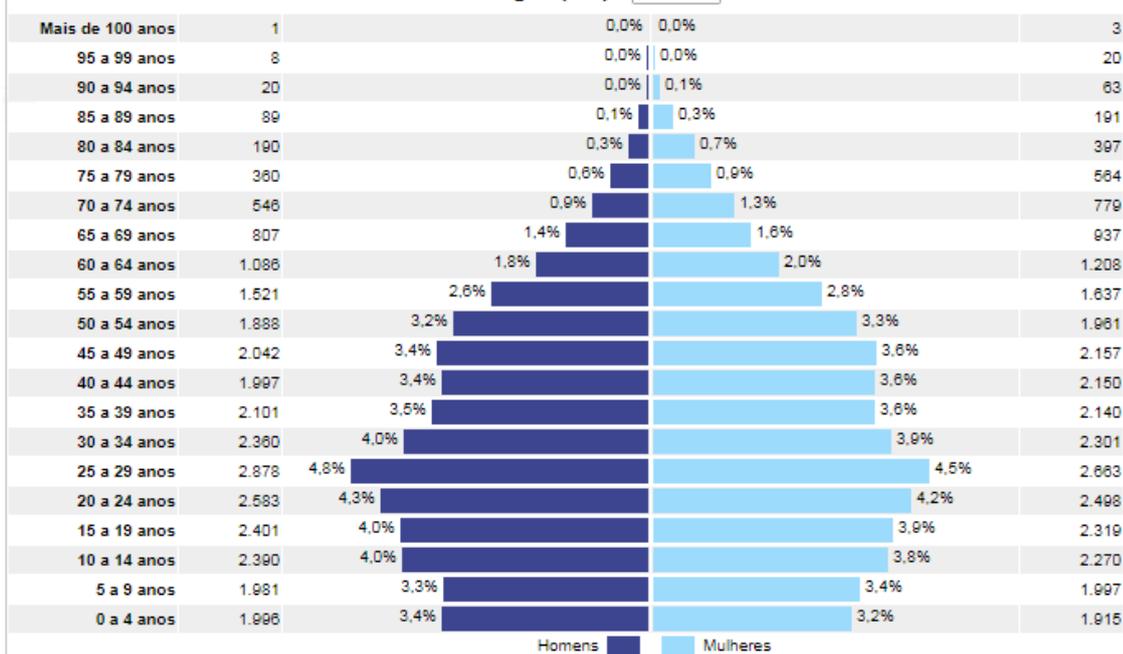
## Pirâmide Etária



Pirâmide Etária						
Idade	Montenegro		Rio Grande do Sul		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	1.996	1.915	327.601	316.361	7.016.614	6.778.795
5 a 9 anos	1.981	1.997	368.967	354.792	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	2.390	2.270	438.629	423.154	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	2.401	2.319	442.405	433.332	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	2.583	2.498	437.737	433.169	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	2.878	2.663	445.502	448.497	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	2.360	2.301	398.879	409.412	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	2.101	2.140	366.041	379.078	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	1.997	2.150	369.087	391.278	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	2.042	2.157	372.803	399.833	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	1.888	1.961	332.590	360.676	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	1.521	1.637	277.346	307.163	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	1.086	1.208	217.076	247.908	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	807	937	155.838	187.741	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	546	779	112.895	149.150	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	360	564	73.926	113.162	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	190	397	42.599	76.474	668.589	998.311
85 a 89 anos	89	191	17.730	38.252	310.739	508.702
90 a 94 anos	20	63	5.887	14.732	114.961	211.589
95 a 99 anos	8	20	1.271	3.917	31.528	66.804
Mais de 100 anos	1	3	248	791	7.245	16.987

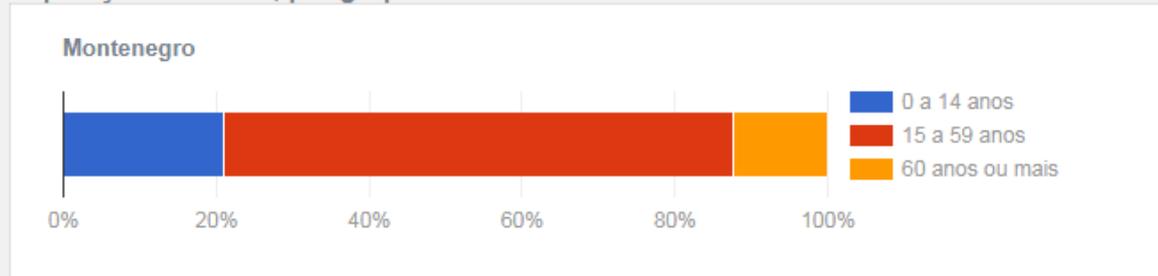
Fonte: IBGE.

**Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade**  
**Montenegro (RS) - 2010**



Fonte: IBGE.

**População residente, por grupos de idade - 2010**



População residente, por grupos de idade - 2010	
0 a 14 anos	12528
15 a 59 anos	39597
60 anos ou mais	7290

Fonte: IBGE.

## **3.2 - Aspectos Socioeconômicos e de Infraestrutura:**

### **3.2.1- Economia:**

Montenegro se destaca pela atração de grandes indústrias. A chegada de novas empresas impulsionou e continua a impulsionar a economia da cidade, gerando trabalho e renda para a população. Aqui estão instaladas algumas das mais importantes exportadoras do Rio Grande do Sul.

Nossa localização privilegiada, perto das grandes centros urbanos, e um Distrito Industrial com toda a infraestrutura necessária favorecem a vinda de grandes empresas, como John Deere, Masisa e Hexion, entre tantas outras que contribuem na geração de emprego e renda. Outro motivo da instalação das empresas é a Lei nº 3.739/2002 que trata de incentivos à indústria, ao comércio e prestadores de serviços.

Hoje ocupamos a 21ª posição no Estado, no retorno de ICMS. Na exportação, estamos na 9ª colocação no ranking das maiores cidades exportadoras do RS, no Brasil somos a 92ª. Ocupamos a 160ª posição no DIESE (Índice de Desenvolvimento Socioeconômico).

A característica da economia montenegrina é não apostar em um segmento só. Convivem na matriz produtiva os pioneiros, como o tanino, frutas cítricas e aves, até como plásticos, produtos de informática e máquinas agrícolas. A diversificação assegura a soma de benefícios para a economia local.

Principais empresas de Montenegro, em relação ao valor adicionado ano-base 2016:

1. John Deere Brasil LTDA;
2. JBS Aves LTDA;
3. CIA Brasileira de cartuchos;
4. Polo indústria e comércio S.A;
5. TANAC S.A;
6. MASISA do Brasil LTDA;
7. JBS S/A;

8. HEXION química do Brasil LTDA;
9. GIRO distribuidor de bebidas LTDA;
10. ERPLASTI indústria e comércio de plásticos EIRELI;
11. Vibra Agroindústria S/A;
12. ARIPE CITRUS agroindústria LTDA;
13. CAUDURO indústria e complementos do vestimenta LDTA;
14. BETUNEL indústria e comércio S.A;
15. Pedreira Vila Rica LTDA;
16. Marsul proteínas LTDA;
17. NOVAGRO granja avicultura LTDA;
18. ARTHOL agencia de transporte Horizontina LTDA;
19. L F de Oliveira & CIA LTDA;
20. RESIPLAST indústria e comércio LTDA.

O segmento do varejo em Montenegro tem acompanhado, com bastante determinação, o crescimento do município. O desenvolvimento do setor industrial e o conseqüente aumento no volume de empregos e na renda animam os lojistas, que oferecem cada vez mais novidades, além dos aspectos tecnológicos, para seus clientes.

No que se refere ao setor primário, vale ressaltar que o município é um importante centro avícola do Estado. Montenegro conta com uma unidade da JBS – uma das líderes globais da indústria de alimentos, presente em mais de 20 países – que conta com abatedouro, indústria de transformação de carnes e fábrica de rações, absorvendo a produção de vasta rede de produtores integrados.

O grupo Vibra, atualmente com a marca Agrogen – uma das principais líderes de mercado o segmento de multiplicação genética – é detentor de 75% do mercado brasileiro e 50 % do mercado mundial de matrizes de aves.

A Tanac S.A é líder mundial na produção de extratos vegetais e cavacos de acácia negra, produzidos a partir de fontes naturais renováveis, exportado par mais de 75 países nos cinco continentes.

A economia não está alicerçada apenas nas indústrias, a citricultura tem papel de destaque no contexto, sendo fator de desenvolvimento. Os pomares garantem renda para mais de 1.800 famílias do interior.

O sucesso na atividade agrícola, com a expansão dos pomares de citros, em especial de bergamota montenegrina, posiciona Montenegro em lugar de destaque no cenário estadual. A produção de óleos e sucos, extraídos das frutas, tem grande aceitação e abastece a indústria de alimentos e cosméticos.

A abertura da safra de citros (no mês de maio) marca o início da colheita que se estende de abril a dezembro.

A constante expansão e aprimoramento da citricultura em Montenegro se devem aos investimentos em pesquisa, convênios nacionais e internacionais, promovidos pelos produtores e associações.

Um dos destaques da região é a ECOCITRUS – Cooperativa de Citricultores Ecológicos do Vale do Caí, instalada com Indústria de Óleos Essenciais, Usina de Compostagem e Usina de Biogás, atuando no resgate da agricultura sustentável e ecologicamente correta.

Além das culturas permanentes, são produzidos hortifrutigranjeiros para subsistência das famílias e também para venda no mercado, através das feiras livres e da Casa do Produtor Rural, onde são comercializados diretamente do produtor ao consumidor.

### **3.2.2 - Emprego, Trabalho e Rendimento da População:**

Em 2015, o salário médio mensal era de 3.0 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 34,7%. Na comparação com outros municípios do estado, ocupava as posições 21 de 497 e 73 de 497, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 220 de 5570 e 335 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 27,25% da população nessas

condições, o que o colocava na posição 331 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 5127 de 2270 dentre as cidades do Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE, 2017.

#### Trabalho e Rendimento da População:

<b>Salário médio mensal dos trabalhadores formais em 2015</b>	3 salários mínimos
<b>Pessoal ocupado em 2015</b>	21.912 pessoas
<b>População ocupada</b>	34,7%
<b>Percentual da população com rendimento normal mensal <i>per capita</i> de até ½ salário mínimo</b>	27,2%

Fonte: IBGE,2017.

#### IDH – Índice de Desenvolvimento Humano, segundo o Atlas de Desenvolvimento/PNUD:

Ano	Índice Montenegro	RS	Brasil	Ranking no RS	No Brasil
2010	0,755	0,746	0,727	87º	453º

Fonte: Secretaria Municipal da Fazenda.

#### PIB e Renda *Per Capta* de Montenegro – RS:

Ano	PIB	Lugar no RS	Renda per Capita
2014	2.786.556	22º	44.329 (posto 47)

Fonte: Secretaria Municipal da Fazenda.

#### Retorno de ICMS:

Ano	Valores (R\$)	Lugar no RS	Lugar no Vale
2014	45.650.667,28	22º	1º
2015	50.524.310,57	19º	1º
2016	58.518.895,04	19º	1º

Fonte: Secretaria Municipal da Fazenda.

#### Índice de Retorno de ICMS:

2014	2015	2016	2017
0,723444	0,746231	0,776579	0,744839

Fonte: Secretaria Municipal da Fazenda 2017.

Montenegro está em 22º lugar no Estado do Rio Grande do Sul em crescimento econômico.

**Crescimento das principais receitas do orçamento.**

<b>Ano</b>	<b>ICMS</b>	<b>FPM</b>	<b>IPVA</b>	<b>ISS</b>	<b>Arrecadação Total</b>
<b>2014</b>	45.650.667,28	25.250.144,38	6.976.235,02	10.246.774,31	88.123.820,99
<b>2015</b>	50.524.310,57	26.828.349,85	7.771.304,09	10.803.550,16	95.927.514,37
<b>2016</b>	58.518.895,04	31.194.349,14	7.691.148,55	10.353.984,12	107.758.376,85

**Fonte:** Secretaria Municipal da Fazenda 2017.

**Arrecadação municipal:**

<b>Mês</b>	<b>Arrecadação 2015</b>	<b>Arrecadação 2016</b>	<b>Arrecadação 2017</b>
<b>Janeiro</b>	874.665,73	880.406,36	779.522,23
<b>Fevereiro</b>	954.290,68	758.150,14	637.693,76
<b>Março</b>	765.583,34	766.115,30	760.382,66
<b>Abril</b>	1.069.478,35	829.420,62	885.821,79
<b>Mai</b>	803.809,79	906.412,10	856.536,46
<b>Junho</b>	993.718,38	820.937,07	907.782,49
<b>Julho</b>	959.369,11	873.748,81	851.901,44
<b>Agosto</b>	866.783,49	978.094,17	1.438.225,58
<b>Setembro</b>	1.034.623,94	1.094.987,25	---
<b>Outubro</b>	769.927,92	896.340,15	---
<b>Novembro</b>	865.231,08	719.959,77	---
<b>Dezembro</b>	846.068,35	829.412,38	---

**Fonte:** Secretaria Municipal da Fazenda 2017.

### Produto Interno Bruto – PIB total e *per capita* – Montenegro - RS.

<b>Produto Interno Bruto</b>	(R\$ 1.000)	2.786.556
	Posto	22
	Participação (%)	0,78
	Variação nominal (%)	6,02
<b>Produto Interno Bruto <i>per capita</i></b>	(R\$)	44.329
	Posto	47
	Relativo (1)	1,39
	Variação nominal (%)	5,38
<b>Estrutura do Valor Adicionado Bruto</b>	Agropecuária	2,31
	Indústria	44,75
	Serviços	52,95
<b>Participação do Valor Bruto do Estado</b>	Agropecuária	0,19
	Indústria	1,45
	Serviços	0,60
<b>População</b>	62.861	

**Fonte:** Secretaria Municipal da Fazenda.  
Fundação de Economia e Estatística – FEE.

#### 3.2.3 - Aspectos Turísticos:

O município de Montenegro está situado no Vale do Caí, na encosta inferior Nordeste, uma das regiões mais produtivas do Rio Grande do Sul. Possui diversificada atividade econômica, contando com várias indústrias, comércios, prestadores de serviços e bem desenvolvido setor primário.

Também conhecida com a “Cidade das Artes, capital do tanino e da citricultura”, oferece muitos atrativos turísticos que estão representados pela beleza naturais como o Morro São João, Cais do Porto do Rio Caí (Porto das Laranjeiras) Parque Centenário, Balneário Municipal Afonso Kurath, Morro Montenegro e o Morro dos Crisóis, além das propriedades rurais que integram a Rota Sabores e Saberes do Vale do Cai – Casa da Atafona, Sítio Stefen, Agroindústria Ecocitrus todas voltadas para a agroecologia e onde são ofertados diversos serviços e produtos como: café colonial, passeios de bote, passeios com charretes, trilhas ecológicas, pousadas e produtos oriundos da agroindústria familiar.

Distante, 40 minutos de Porto Alegre, o município diferencia-se por sua localização privilegiada, de fácil acesso a outros centros regionais através de rodovias federais e estaduais. A cidade também é servida pelo ramal ferroviário EF – 116 Tronco Principal Sul, que liga Porto Alegre ao centro do país e conta também com a navegação pelo rio Caí, que corre no sentido norte-sul por cerca de 40 km junto a área do município, desaguando no rio Jacuí.

#### **3.2.4 - Organização Social/Órgãos de Cooperação:**

- ✓ Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS;
- ✓ Conselho Municipal do Plano Diretor – COMPLAD;
- ✓ Conselho Municipal de Transporte e Trânsito – CMTT;
- ✓ Conselho Municipal de Desporto - CMD;
- ✓ Conselho Municipal de Educação – CME;
- ✓ Conselho Municipal de Cultura – CMC;
- ✓ Conselho Municipal de Defesa do Meio Ambiente – COMDEMA;
- ✓ Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – COMCRAD;
- ✓ Conselho Municipal de Desenvolvimento Econômico De Montenegro – COMDEM;
- ✓ Conselho Municipal de Turismo – CMTUR;
- ✓ Conselho Municipal de Desenvolvimento Rural – COMDER;
- ✓ Conselho Municipal de Contribuintes - CONSEMCO;
- ✓ Conselho Municipal de Acompanhamento, Controle Social Comprovação e Fiscalização dos Recursos do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação. FUNDEB;
- ✓ Conselho de Alimentação Escolar – CAE;
- ✓ Conselho Municipal Gestor de Habitação de Interesse Social – COMHAB;
- ✓ Conselho Municipal dos Direitos Da Mulher – COMDIM;
- ✓ Conselho Municipal de Desenvolvimento de Montenegro – COMUDES;
- ✓ Conselho Municipal do Idoso – CMI;
- ✓ Conselho Municipal de Juventude – CMJ;

- ✓ Conselho Municipal Antidrogas – COMAD;
- ✓ Conselho dos Direitos da Pessoa com Deficiência de Montenegro – CDPDM;
- ✓ Conselho Municipal do Trabalho, Emprego e Geração de Renda – COMEMP;
- ✓ Conselho Municipal de Ciência, Tecnologia e Inovação do Município de Montenegro – COMCITI;
- ✓ Conselho Municipal de Usuários do Transporte Coletivo Público – CMUT;
- ✓ Conselho Municipal do Povo de Terreiro de Montenegro – CMPTM;
- ✓ Conselho Municipal de Proteção aos Animais – COMUPA.

**Fonte de informação: Secretaria dos Conselhos Municipais/2017.**

**Associações Comunitárias:**

- |                               |                                   |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| - Bairro Aeroclube;           | - Vila Jó;                        |
| - Bairro Bela Vista;          | - Bairro Zootecnia;               |
| - Triângulo/Trilhos e Centro; | - Bairro São João;                |
| - Bairro Cinco de Maio;       | - Bom Jardim/RS 411 (área rural); |
| - Bairro Ferroviário;         | - Bom Jardim (área rural);        |
| - Bairro Faxinal;             | - Bom Jardim do Caí;              |
| - Bairro Germano Henke;       | - Costa da Serra (área rural);    |
| - Bairro Industrial;          | - Fortaleza (área rural);         |
| - Bairro Imigração;           | - Muda Boi (área rural);          |
| - Bairro Municipal;           | - Linha Catarina (área rural);    |
| - Bairro Centenário;          | - Passo da Serra (área rural);    |
| - Vila Esperança;             | - Porto Garibaldi (área rural);   |
| - Bairro Panorama;            | - Rua Nova (área rural);          |
| - Bairro Progresso;           | - Vendinha (área rural);          |
| - Bairro Rui Barbosa;         | - Vapor Velho (área rural);       |
| - Bairro Santa Rita;          | - Volta do Anacleto (área rural); |
| - Bairro Santo Antônio;       | - Campos Netto;                   |
| - Bairro São Paulo;           | - Pesqueiro (área rural);         |
| - Bairro São Pedro;           | - Pinheiros;                      |

- UMAC - União Montenegrina das Associações Comunitárias. Órgão de coordenação das associações comunitárias.

### **Comunidades Religiosas:**

- Cáritas Paroquial São João Batista;
- Comunidade Católica de Montenegro;
- Igreja Batista;
- Igreja Deus é Amor;
- Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias;
- Igreja Adventista 7º Dia;
- Igreja Episcopal do Brasil;
- Igreja Evangélica Luterana do Brasil;
- Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil/ Comunidade Evangélica de Montenegro;
- Igreja do Evangelho Quadrangular;
- Igreja Universal do Reino de Deus;
- União Municipal Espírita de Montenegro;
- Sociedade Espírita Missionários da Luz de Montenegro;
- Sociedade Espírita Cacique de Barros;
- Sociedade Espírita Paz, Luz e Amor.

### **Sindicatos:**

- Sindicato Médico do Rio Grande do Sul;
- Sindicato do Comércio Varejista de Montenegro/Sindilojas;
- Sindicato dos Condutores Autônomos de Veículos Rodoviários e Transportadores Autônomos de Bens de Montenegro;
- Sindicato Rural de Montenegro;
- Sindicato dos Empregadores no Comércio de Montenegro;
- Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviço de Saúde de Montenegro;
- Sindicato dos Municipários de Montenegro – SIMM;
- Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias da Construção e do Mobiliário;
- Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias e Cooperativas de Alimentação;
- Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Químicas e Farmacêuticas;
- Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas e de

Material Elétrico e Eletrônico de Montenegro- STIMMME - STAS 139;

- Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Montenegro;
- Sindicato dos Técnicos Científicos do Rio Grande do Sul – SINTERGS;
- Sindicato dos Serralheiros.

**Cooperativas:**

- DENTSUL;
- UNIMED;
- ECOCITRUS;
- COOPERMONTE.

**Segurança Pública:**

- 5º Batalhão de Polícia Militar;
- Corpo de Bombeiros;
- Delegacia de Polícia;
- Delegacia Polícia Regional;
- Penitenciária Modulada do Pesqueiro;
- 4ª Companhia da Polícia Rodoviária;
- Presídio Municipal;
- Escola Técnica da Polícia Militar.

**Órgãos Públicos Federais:**

- Agência da Receita Federal;
- 8ª Delegacia de Serviço Militar;
- Junta de Serviço Militar;
- Instituto Nacional de Seguro Social (INSS);
- Ministério da Saúde – Posto de Saúde de Montenegro;
- Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos;
- Agência de Treinamento do Senai.

### **Órgãos Públicos Estaduais:**

- Exatoria Estadual;
- Fiscalização do ICM;
- Companhia Intermunicipal de Estradas e Alimentadoras – CINTEA;
- Companhia Riograndense de Saneamento – CORSAN;
- Companhia Riograndense de Telecomunicações;
- EMATER;
- Estação Experimental Zootécnica;
- Inspetoria Veterinária da Secretaria da Agricultura;
- 20º Escritório da Secretaria de Desenvolvimento e Obras;
- Centro de Saúde de Montenegro;
- 10ª Delegacia
- Cartório de Registro de Imóveis da Comarca de Montenegro;
- Cartório de Registro Especial;
- Casa de Agricultura e Abastecimento;
- Fundação Gaúcha do Trabalho e Ação Social –FGTAS/Sine ;
- Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul – IPERGS.

### **Órgãos Privados:**

- Serviço Social da Indústria – SESI;
- Serviço de Ensino e Aprendizagem Industrial – SENAI;
- Serviço Brasileiro de Apoio as Empresas – SEBRAE.

### **Órgãos Públicos Municipais:**

- Prefeitura Municipal;
- Secretaria Geral;
- Assessoria de Comunicação - ACOM;
- Secretaria Municipal de Viação e Serviços Urbanos - SMVSU;
- Secretaria Municipal de Obras Públicas - SMOP;
- Secretaria Municipal de Educação e Cultura - SMEC;
- Secretaria Municipal da Fazenda - SMF;

- Secretaria Municipal da Indústria e Comercio - SMIC;
- Secretaria Municipal de Gestão e Planejamento - SMGEP;
- Secretaria Municipal de Desenvolvimento Rural - SMDR;
- Secretaria Municipal de Habitação, Desenvolvimento Social e Cidadania - SMHAD;
- Secretaria Municipal de Saúde – SMS;
- Secretaria Municipal de Meio Ambiente – SMMA;
- Procuradoria Geral do Município - PGM.

### 3.2.5 - Educação:

#### Educação Infantil:

Rede	Detalhamento		
	Alunos	Prof.	Escolas
Estadual	Dado não informado	Dado não informado	Dado não informado
Municipal	2546	222	08
Privada	871	Dado não informado	05
Filantrópica			
<b>Total</b>	3417	220	13

#### Ensino Fundamental:

Rede	Detalhamento		
	Alunos	Prof.	Escolas
Estadual	3.007	Dado não informado	14
Municipal	3.365	280	20
Privada	640	Dado não informado	02
Filantrópica			
<b>Total</b>	7012	280	36

#### Ensino Médio:

Rede	Detalhamento	
	Alunos	Escolas
Estadual	1592	04
Privada/filantrópica	180	03
<b>Total</b>	1772	07

### Educação de jovens e adultos:

Rede	Detalhamento	
	Alunos	Escolas
Estadual	823	03
<b>Total</b>	<b>823</b>	<b>03</b>

### Ensino Médio Profissionalizante:

Rede	Detalhamento	
	Alunos	Escolas
Estadual	352	02
Privada/filantrópica	587	03
<b>Total</b>	<b>821</b>	<b>05</b>

### 3.2.6 – Aspectos Gerais com Abrangência Rural e Urbana:

#### Água:

Em Montenegro a CORSAN possui 230 km de redes de abastecimento e distribuição da água tratada. No Rio Caí possuímos dois pontos de captação: primeiro a 52 km e segundo a 60 km da foz do Rio Caí no Rio Jacuí. A capacidade de tratamento da água é de 19.900m<sup>3</sup>/dia.

Conforme contratado a CORSAN não atende área rural, onde a rede capta água de poços artesianos individuais ou de uso coletivo.

#### Nº de consumidores:

Ano	2014	2015	2016	2017
Residencial	20.339	20.798	21.258	21.585
Industrial	103	83	78	92
Comercial	2.153	2.185	2.264	2.292
Serviços Públicos	103	106	115	118
<b>Total</b>	<b>22.698</b>	<b>23.172</b>	<b>23.715</b>	<b>24.087</b>

#### Energia:

Em outubro de 2017 foi realizado contato via e-mail junto à prestadora de serviço empresa RGE, que não retornou a solicitação de informações. Diante do

exposto utilizamos os dados informados no ultimo plano municipal de saúde referente aos anos de 2014-2017.

**Nº de Consumidores:**

<b>Ano</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Residencial</b>	18.373	18.750	19.094	19.602	20.199
<b>Industrial</b>	121	115	118	116	106
<b>Comercial</b>	1.762	1.796	1.853	1.883	1.936
<b>Serviços públicos</b>	5	5	5	5	5
<b>Consumo próprio</b>	4	4	4	4	4
<b>Rural</b>	1.219	1.241	1.266	1.304	1.313
<b>Iluminação pública</b>	1	1	1	1	1
<b>Poder público</b>	113	117	113	113	114
<b>Total</b>	21.598	22.029	22.454	23.028	23.678

**Esgoto:**

Segundo dados do IBGE em 2010, 89,1% da população possui esgotamento sanitário adequado.

**Resíduos, coleta e destinação:**

A coleta transbordo e transporte são realizados de segunda a sábado sendo efetuados pela empresa KOMAC RENTAL Locadora de Maquinas Ltda. Após a seleção que é realizada pelos catadores da Cooperativa conveniada Cidade Limpa, no Galpão de Reciclagem Municipal, os resíduos são encaminhados para o aterro sanitário de Minas do Leão, na empresa CRVR.

Os resíduos hospitalares passam por todo o processo legal de acondicionamento e transporte que é providenciado pelo próprio estabelecimento

responsável (hospital, consultórios e clínicas). Na liberação do alvará sanitário é solicitado o contrato com a empresa responsável e licenciada.

A disposição final dos resíduos provenientes do processo industrial é de responsabilidade das próprias indústrias, que os reutilizam no processo produtivo ou destinam os resíduos sólidos industriais.

A SMS tem contrato nº 142112013 com a empresa Ambientus Tecnologia Ambiental LTDA para prestação do serviço de coleta, transporte e destinação final de resíduos de serviços de saúde pública, através do tratamento por autoclavagem, de acordo com a resolução nº 358 do CONAMA, em conformidade com a Lei Estadual nº 10.099/1994, resolução nº 306/04 da ANVISA e normas da ABNT vigentes.

#### **Meio Ambiente:**

Sobre uso de inseticida em área rural a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Rural informa que de acordo com Lei Federal nº 7802/89 que dispõe, entre outras coisas, sobre o uso de agrotóxicos, é de responsabilidade dos Estados à fiscalização sobre o uso.

*“Art. 10. Compete aos Estados e ao Distrito Federal, nos termos dos arts. 23 e 24 da Constituição Federal, legislar sobre o uso, a produção, o consumo, o comércio e o armazenamento dos agrotóxicos, seus componentes e afins, bem como fiscalizar o uso, o consumo, o comércio o armazenamento e o transporte interno.”*

No Estado do Rio Grande do Sul esta fiscalização é realizada pela Secretaria da Agricultura, Pecuária e Irrigação – SEAPI.

Cabe destacar que o Art. 11 da Lei supracitada define que *“cabe ao município legislar supletivamente sobre o uso e armazenamento dos agrotóxicos, seus componentes e afins.”* A Lei Orgânica do Município de Montenegro/RS, de 30/3/1990, em seu Art. 14, define que *“Cabe à Câmara Municipal, com a sanção do prefeito, legislar sobre as matérias de competência do município, especialmente no que se*

*refere (...) alínea “o” (...) ao uso e ao armazenamento dos agrotóxicos, seus componentes e afins;”.*

A Lei nº 4293/2005, que institui o Código de Meio Ambiente do Município, em seu Art. 15, define que “Os estabelecimentos que comercializam defensivos, agrotóxicos e pesticidas, deverão proceder a cadastro no departamento municipal do meio ambiente - DMA.”. E, de acordo com seu Art. 16 “Fica proibida a capina química no perímetro urbano do município, com exceção dos produtos químicos utilizados tendo comprovada certificação através de laudo técnico, reconhecendo o produto em orgânico e biodegradável.”

### **Ambiente Urbano:**

Apresenta eventuais problemas relacionados a poluição sonora e atmosférica, produzidos por residências, indústria e empresas.

- Nº de praças: 11.

- Nº de parques: 1 (Centenário).

### **Equipamentos Públicos de Recreação e Lazer:**

Há 5 praças.

- Praça Bairro São João;
- Praça Bairro Bela Vista;
- Praça Rui Barbosa;
- Praça Ivo Büllher;
- Praça Bairro Ferroviário.

### **Áreas de Risco:**

**Inundáveis:** Cheias ocasionadas pelo Rio Caí, sempre na zona ribeirinha.

**Propensas a desabamento:** Morro São João local onde ocorreram ocupações humanas irregulares. Local: Extensão da Rua Bruno de Andrade.

### **Lagos e Arroios:**

- Arroio Montenegro;

- Arroio Alfama;
- Arroio da Cria;
- Arroio São Miguel;
- Arroio da Pimenta.

**Habitação:**

<b>Regularização fundiária</b>	29
<b>Loteamento em tramitação</b>	33
<b>Loteamentos irregulares</b>	17
<b>Loteamentos regulares</b>	71

**Fonte:** Secretaria Municipal de Obras Públicas SMOP/2017

## 4 – ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO:

### 4.1. - Dados epidemiológicos:

#### **Perfil de nascimentos em relação ao baixo peso ao nascer e prematuridade**

Um importante indicador de sobrevivência de recém-nascidos de risco é o peso ao nascer, que ainda é considerado, segundo Magalhães e Carvalho (2003), como o principal problema para a saúde pública, e um indicador global de saúde que traduz a eficiência do sistema de saúde local. O peso ao nascer destaca-se como um dos principais fatores preditivos da mortalidade neonatal.

Ao analisar o quadro relação entre nascimentos, baixo peso ao nascer e prematuridade no município de Montenegro, observa-se que nos anos 2014 e 2016 o número de nascimentos manteve-se estável. Em relação ao percentual de nascidos vivos com baixo peso ao nascer < 2.500g, em 2014 correspondeu a 5,3%, havendo, entretanto, um aumento de 2% no ano de 2016.

Ao comparar o baixo peso ao nascer com o percentual de prematuridade, observamos que em 2014 a diferença entre esta relação indica que 1,3% das causas de prematuridade não tinham relação com baixo peso ao nascer. Da mesma forma em 2016, 2,1% das causas de prematuridade também não estão relacionadas com baixo peso ao nascer.

Ao analisar os nascimentos no ano de 2015, observa-se que este número foi menor que os dos anos de 2014 e 2016 - uma média de 127 nascimentos. Entretanto o percentual de crianças com baixo peso ao nascer foi maior comparado aos demais anos, onde o percentual de prematuridade foi menor em relação ao baixo peso ao nascer, em torno de 0,7%.

Vejamos o quadro a seguir:

**Tabela 1: Relação entre nascimentos, baixo peso ao nascer e prematuridade:**

Ano	Nº de nascimentos	Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer	Percentual de prematuridade
2014	907	5,3%	6,6%
2015	778	9,5%	8,8%
2016	928	7,3%	9,2%
2017	415	6,5%	4,09%

\* 2017 dados apurados até 31/05/2017

Vários fatores podem estar associados ao baixo peso ao nascer, um deles é a prematuridade que também pode estar associada a vários fatores. Na literatura a gravidez na adolescência pode ser um dos fatores. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a gravidez na adolescência é considerada como uma gestação de alto risco devido a repercussões sobre a mãe e ao RN. Entretanto, considera-se que o aspecto biológico não pode ser analisado de maneira isolada.

**Tabela 2: Percentual de gravidez na adolescência faixa etária 10-19:**

ANO	Percentual
2014	14,63%
2015	13,95%
2016	13,04%
2017 até mês 06	11,20%

Fonte: [BI.saude.rs.gov.br](http://BI.saude.rs.gov.br)

Outro fator é a relação entre parto normal e parto cesáreo, e considerando partos ocorridos no SUS e na saúde suplementar. O tipo de parto permite caracterizar a prática obstétrica nos hospitais. Observamos que o número de partos normais tem crescido em relação aos de parto cesáreo nos últimos quatro anos.

### Partos realizados segundo tipo e estabelecimento de saúde:

**Tabela 3: Partos de municípios ocorridos no Hospital Montenegro**

ANO	Parto Normal	Parto Cesária	Total
2015	244=45%	299=55%	543
2016	245=45,8%	290=54,2%	535
2017	171=40,8%	248=59,2%	419

**Tabela 4: Partos ocorridos no Hospital Unimed**

Ano	Parto Normal	Parto Cesária	Total
2015	26=8,6%	275=91,4%	301
2016	30=9,6%	282=90,4%	312
2017	27=10,3%	236=89,7%	263

**Tabela 5: Comparativo**

Ano	Hospital Montenegro parto normal	Unimed parto normal	Hospital Montenegro parto cesária	Unimed parto cesária
2015	45%	8,6%	55%	91,4%
2016	45,8%	9,6%	54,2%	90,4%
2017	40,8%	10,3%	59,2%	89,7%

O município possui dois hospitais, sendo um da rede privada e um 100% SUS que também atende a região do Vale do Caí. Os dados municipais, fornecidos pela vigilância epidemiológica apontam que o número de partos cesáreos realizados no hospital privado é significativamente superior ao número de partos normais e isso reflete no indicador municipal, uma vez que a análise desse indicador inclui partos realizados no SUS e na saúde suplementar.

Para uma análise mais profunda das causas de baixo peso ao nascer e prematuridade foi realizado uma busca nos prontuários de usuários que realizaram o pré-natal no PAM no ano de 2016 a fim de obter informações sobre o perfil das mães que tiveram filhos com baixo peso e prematuridade no período. Observou-se que no ano de 2016, das 589 gestantes atendidas no PAM, 20,5% encontravam-se na faixa etária compreendida entre 14 a 19 anos. A maioria, 51%, estava na faixa dos 20 a 29

anos. Do número total de gestações, 52% não foi planejada.

Dos casos de sífilis e HIV na gestação 42 foram VDRL positivo, representando 6%, sendo que no Brasil a taxa é de 1,6%. HIV foram 7 casos, representando 1%. Dos casos de VDRL identificados no PAM, resultaram em 5 abortos, 1 óbito infantil e 1 prematuridade.

Outros fatores de risco identificados foram os casos de tabagismo (12%), uso de álcool (2%) e uso de outras drogas ilícitas (1,5%). De uma forma global, esse percentual apresentado, quando relacionado ao número total de pré-natal realizado, não tem um impacto significativo, entretanto ao analisar os prontuários das gestantes, foi possível correlacionar o tabagismo e outras comorbidades como Diabetes nos casos de prematuridade e óbito fetal.

**Tabela 6: Série histórica nº óbitos Fetais**

2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016	
Mun.	RS												
09		03		12		05		08		03		06	

Fonte: Departamento de Vigilância Epidemiológica/SMS Montenegro

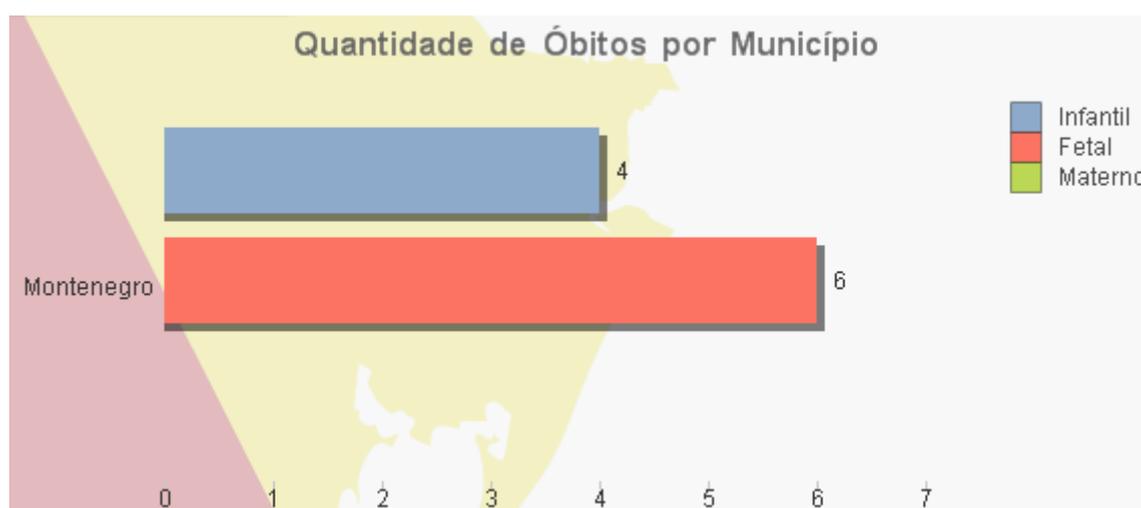
A tabela a seguir mostra o perfil da mãe e a causa básica dos óbitos fetais ocorridos no ano de 2016.

**Tabela 7: Óbitos fetais segundo a causa e perfil materno**

Idade da mãe	Nº de filhos	Período gestacional	Causa Básica	Consultas de pré-natal
24 anos	01	38 semanas	Circular de cordão	11 consultas
23 anos	02	39 semanas	Circular de cordão	5 consultas
42 anos	03	22 semanas	Perda de líquido amniótico, síndrome de Down	4 consultas
33 anos	02	36 semanas	Mal formação renal e circular de cordão	7 consultas
35 anos	02	26 semanas	Parto gemelar, prematuridade, 01 natimorto, parto no trajeto ao hospital realizado pela SAMU	-

## 4.2 - Análise do Perfil da Mortalidade Infantil, Fetal e Materna:

O coeficiente de mortalidade infantil é utilizado por todos os países como um dos mais sensíveis indicadores de saúde, pois a morte de crianças menores de um ano é influenciada direta ou indiretamente por condições de história e idade materna, consanguinidade, procedimentos perinatais, condições e tipo de parto, pré-natal, prematuridade, baixo peso ao nascer, más formações congênitas, mães portadoras de doenças infectocontagiosas, condições socioeconômicas, entre outros fatores de risco. Reflete a qualidade dos cuidados pré e pós-natal das crianças, além de demonstrar a eficácia das políticas públicas em relação às ações de prevenção com a saúde materna. Montenegro está entre os 20 municípios com maior Coeficiente de Mortalidade Infantil (16,4) entre os com mais de 20.000 habitantes no RS em 2015 (Atlas socioeconômico RS).



Em 2011, o CMI foi de 19,1 para cada mil nascidos vivos, o maior valor desde 2007. Na série histórica apresentada na tabela 6.

Observa-se que em relação ao Estado do Rio Grande do Sul, Montenegro tem apresentado taxa de mortalidade infantil superior.

Novamente em 2015 houve um aumento importante da mortalidade infantil em crianças menores de 1 ano, em um total de 13 óbitos (CMI 16,4). Em 2016, houve uma redução importante no número de óbitos infantis em um total de 4 casos.

**Tabela 8: Série histórica da Mortalidade Infantil taxa/1000 hab.**

2011		2012		2013		2014		2015		2016	
Mun.	RS	Mun.	RS	Mun.	RS	Mun.	RS	Mun.	RS	Mun.	RS
19,01	11,4	14,4	10,7	12,2	10,5	11	10,2	16,4	9,9	4,3	9,9

Fonte: Departamento de Vigilância Epidemiológica/SMS Montenegro

De acordo com os dados provenientes da investigação de óbitos infantis ocorridos no ano de 2015, realizado pelo departamento de Vigilância Epidemiológica do município, 50% das mães estavam na faixa etária dos 20 aos 29 anos. Ao analisar o perfil das mães, 56,6% dos casos de óbito infantil estavam relacionados com mães que faltaram ou não realizaram o pré-natal, tabagistas, usuárias de álcool e outras drogas e portadores de infecções sexualmente transmissíveis sem tratamento. Em 2016 não houve informações suficientes para traçar o perfil das mães, entretanto, todas possuíam baixa escolaridade e 75% tinham menos de 20 anos.

**Tabela 9: Diagnóstico de mortalidade infantil segundo categoria e subcategoria CID 10.**

ANO	Mês de ocorrência	Causa Básica	Nº de óbito
2015	Fev, Mar	Septicemia bacteriana do recém-nascido	2
2015	Abr, Dez	Hemorragia intracraniana não traumática do feto e recém nascido	2
2015	Jan	Hipóxia intrauterina	1
2015	Nov	Doença Cística do rim (Rim policístico não especificado)	1
2015	Dez	Sífilis congênita	1
2015	Jul	Síndrome de Edwards	1
2015	Set	Transtornos relacionados com a gestação de curta duração e peso baixo ao nascer	1
2015	Mar	Feto e recém nascido afetados por afecções maternas (Doença infecciosa e parasitária da mãe)	1
2015	Ago	Mal formações congênitas do esôfago	1
2015	Mai	Mal formações congênitas do sistema osteomuscular (Gastoquise)	1

2015	Jan	Anemia não especificada	1
2015	Mar	Outros transtornos do aparelho digestivo do período perinatal (perfuração intestinal)	1
2015	Abr	Outras afecções originadas no período perinatal (insuficiência renal congênita)	1
2015	Abr	Outras afecções respiratórias originadas no período perinatal (atelectasia primária do Recém Nascido)	1
2016	Jun	Mal formação	1
2016	Jul	Hemorragia pulmonar não especificada no período perinatal	2
2016	Jul	Insuficiência respiratória	1
2016	Nov	Síndrome de Edwards	1

Fonte: BI.saúde.rs.gov.br e Departamento Municipal de Vigilância Epidemiológica

O Ministério da Saúde considera que a assistência ao pré-natal é o primeiro passo para um parto e nascimento saudável, pois além de contribuir para o bom andamento das gestações de baixo risco identifica adequada e precocemente quais as usuárias com mais chance de apresentar uma evolução desfavorável. Diante disso, a captação precoce das gestantes e realização de, no mínimo, 6 (seis) consultas de pré-natal é fundamental. A proporção de nascidos vivos no ano de 2016 corresponde a 928 nascimentos, dos quais 782 foram de mães que tiveram sete ou mais consultas de pré-natal, conforme figura abaixo.

Figura 1 Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.

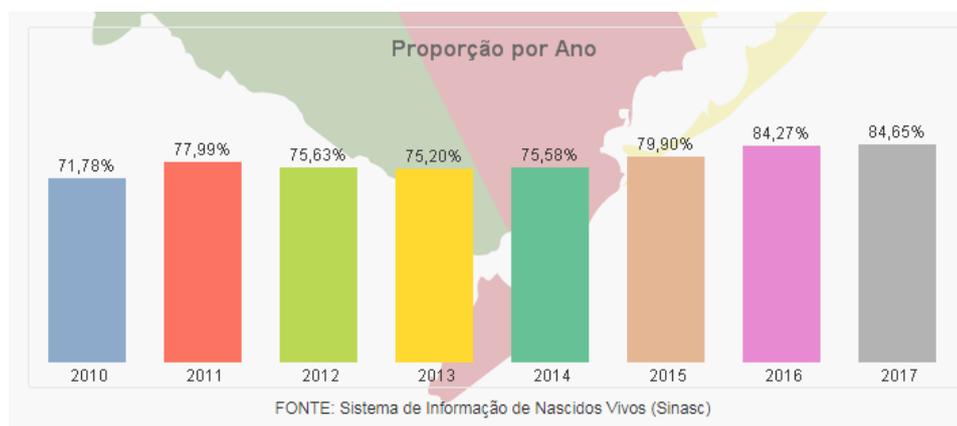
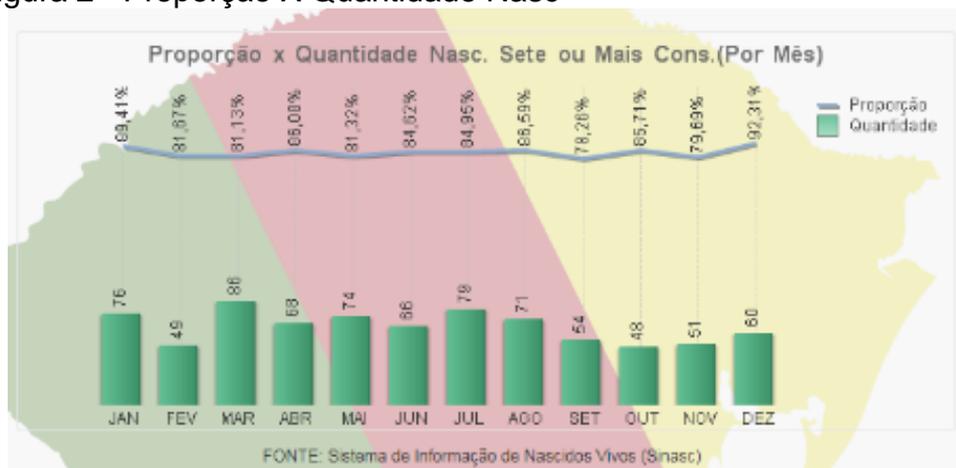


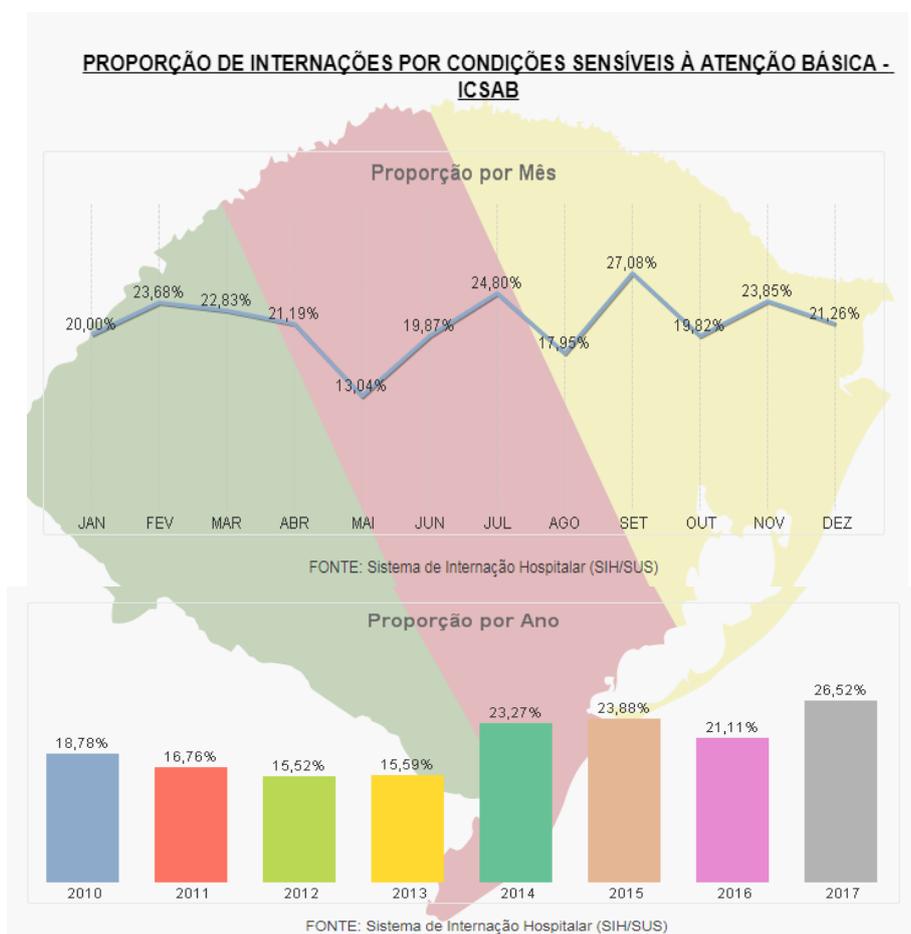
Figura 2 - Proporção X Quantidade Nasc



Fonte: BI.saúde

De acordo com o número de AIH, no ano de 2016, das 1.312 internações ocorridas de pessoas residentes no município de Montenegro, 277 internações foram por condições sensíveis à atenção básica, representando 21,11% das internações.

Figura 3 – Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica.



### Análise da Mortalidade Materna:

Ano	Idade	Semanas de gravidez	Nº de gestações/abortos/filhos	Situações de vulnerabilidade	Causa morte	Data do óbito	Observações
2014	30	18	0/0/0	Dado não obtido	Plaquetopenia severa, sabia que não podia engravidar.	07/03/2014	---
	29	16	2/0/2	HIV + drogadita, profissional do sexo, sem residência fixa, sem adesão ao pré-natal	Sara do RN, septicemia, infecção do trato urinário, HIV+	25/10/204	---
	25	36	0/0/0	Eclampsia pós 13 dias do nascimento do bebê	Eclampsia	02/08/2015	---
2015	26	12	3/0/3	Profissional do sexo, 3 filhos de pais diferentes, sem adesão ao pré-natal	Morte por arma branca cometido pelo companheiro que não sabia da gestação porque ela havia escondido		
	29	Puerpério até 42 dias 33 semanas	2/0/1	Já havia tido pré-eclâmpsia há 9 anos (filhos vivo)	Pré-eclâmpsia, hemorragia severa, plaquetopenia severa, ficou na UTI onde evoluiu para coma	16/05/2015	Trombocitopenia severa, septicemia, pré-eclâmpsia, síndrome de Hellp
2017	38	38	1/0/1	Estava com hipertensão na gravidez, usando antidepressivo	Pré-eclâmpsia grave	25/09/2017	Fez pré-natal completo, hipertensão controlada com medicamento. Dia 25/09/2017 foi na emergência. Iniciou com sangramento intenso na sutura pós-parto sem controle, foi direto para UTI. Recebeu várias bolsas de sangue sem sucesso

Em 2016 não ocorreu notificação de óbito materno.

### **4.3 - Imunizações:**

Sobre as imunizações podemos dizer que nossa cobertura vacinal necessita de aprimoramento, seja na criação de novos serviços ou oferecendo a população melhores condições de acesso às salas de vacinação.

Outro fator preocupante é o acesso às salas de vacina pela população residente no interior do município e/ou bairros mais afastados. Consideramos necessário aumentar o número de salas no município especialmente pensadas no atendimento dessas localidades. Concretamente temos a abertura de processo para uma nova sala de vacinas na UBS Santo Antônio com o objetivo de aumentarmos nossa abrangência. Outra estratégia para ampliarmos a cobertura vacinal seria promovendo a abertura de pelo menos uma das salas de vacina em um sábado por mês, viabilizando a presença de faltosos em função de horário de trabalho próprio ou de seus responsáveis.

Para divulgação das campanhas de vacinação estabelecidas pelo Ministério da Saúde, a distribuição de brindes - como balões - para atrair e auxiliar no chamamento da população. Para orientação no momento da vacinação, principalmente dos bebês que têm visitas frequentes à sala de vacina nos primeiros meses de vida, necessitaríamos de folders com calendário de vacinação atualizado para que os responsáveis façam acompanhamento, bem como distribuição desses em escolas e creches para orientação dos funcionários que efetuam a matrícula das crianças.

O serviço de Vigilância em Saúde conta com diversas fichas de notificação e investigação, que devem ser digitadas para alimentar os sistemas de informação. Essas fichas são preenchidas nos serviços de saúde, que prestam o primeiro atendimento ao paciente, e posteriormente enviadas à Vigilância em Saúde para dar encerramento às mesmas. Esse serviço de digitação e alimentação do sistema está comprometido e em atraso, uma vez que a servidora que mantinha atualizada esta digitação se aposentou.

Atualmente os registros das vacinas aplicadas são feitos em dois sistemas de informação, sendo uma exigência nacional (SIPNI desktop com transmissão mensal dos dados) e outro a nível municipal (GMUS online). Devido ao grande fluxo das salas de vacina, o duplo registro se torna um obstáculo, sendo que por vezes acaba-se não registrando nos dois sistemas. Dessa maneira, creio que aplicamos mais doses que aparecem registradas. Temos a opção de unificação dos sistemas, onde o GMUS teria que ser adaptado para fazer a transmissão das produções ao Ministério da Saúde. Como outra opção, o Ministério da Saúde está disponibilizando o SIPNI online, de forma a facilitar a comunicação entre as salas de vacina em nível nacional, bem como em nível municipal, estabelecendo uma conexão entre estabelecimentos de saúde e coordenação das imunizações. Essa unificação dos sistemas seria de grande importância para termos números reais de cobertura.

Outra fragilidade é a falta de vacinas, pois seguidamente temos pelo menos um dos imunobiológicos em falta ou com quantitativo enviado aos municípios reduzido. Essa falta de imunobiológicos em sala de vacina compromete a cobertura, uma vez que a população que compareceu a sala de vacina no momento de falta nem sempre consegue retornar em momento oportuno. Assim, essas crianças, por exemplo, acabam ultrapassando a faixa etária estabelecida pelo Ministério da Saúde para aplicação da vacina e perdem a oportunidade de iniciar ou completar o esquema.

Nosso município possui baixa cobertura de área por Agentes Comunitários de Saúde, essenciais no auxílio de controle das cadernetas de vacinação, orientação e divulgação de campanhas no setor de imunizações. Com o aumento do número desses agentes, o controle seria mais intenso, mais famílias seriam orientadas a procurar a sala de vacina em momento de aplicação de algum imunobiológico e a busca ativa de faltosos seria mais efetiva e melhor sucedida.

Em período de campanha encontramos dificuldade em reunir equipes para a realização do Dia D, não havendo adesão por parte de alguns funcionários. Um dos fatores desencadeantes dessa baixa adesão é o fato de que no momento da organização da equipe não se tem a certeza de que as horas trabalhadas serão pagas e que essas não teriam interesse em trabalhar por horas a compensar.

Sugerimos que cada unidade deve organizar-se internamente para tal ação. Uma vez que no início de cada ano as datas prováveis já são divulgadas, sugerimos que haja a previsão desse gasto em pagamento de horas, bem como a alimentação das equipes no Dia D, já que as campanhas de vacinação são eventos certos e anuais.

**Tabela 10: Cobertura vacinal:**

<b>Vacinas</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>Febre amarela</b>	31,06%	46,6%	44,47%	66,59%
<b>Inativa contra a pólio – VIP</b>	94,15%	95,80%	88,60%	91,98%
<b>Meningocócica C</b>	97,97%	100,48%	93,41%	93,63%
<b>Rotavirus humano – VORH</b>	83,39%	87,54%	81,90%	90,88%
<b>Pentavalente</b>	84,83%	94,36%	86,70%	92,09%
<b>Pneumocócica conjugada 10</b>	83,87%	87,52%	88,38%	102,42%
<b>Tríplice Viral</b>	94,15%	122,81%	94,19%	95,16%

## **5 – ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA ATENÇÃO BÁSICA:**

### **5.1 - Atenção Primária à Saúde:**

A Secretaria Municipal de Saúde tem por finalidade desenvolver a política de Saúde do município, exercendo atividades que visem buscar soluções para os problemas de saúde e bem estar dos munícipes, cabendo-lhe:

- elaborar e executar programas à população econômica e socialmente desassistida, prevenindo e sanando problemas de saúde;
- executar programas de atendimento descentralizado médico-odontológico, visando o atendimento à população periférica;
- executar tarefas de segurança epidemiológica e sanitária, de acordo com a legislação vigente;
- Executar serviços de perícia médica do servidor municipal;
- coordenar e executar o serviço de transporte de pessoas através de ambulância;
- coordenar a manutenção de convênios com órgãos governamentais e/ou entidades, visando assistir a população, na sua área de atuação;
- criar e acompanhar programas de atendimento a dependentes químicos;
- executar os serviços de vigilância sanitária;
- coordenar as ESF – Estratégias de Saúde da Família.

A Secretaria Municipal de Saúde, para desempenho das funções, conta com a seguinte organização estrutural:

I – Departamento de Administração;

II – Departamento de Saúde;

- a) Serviço de Vigilância Sanitária;
- b) Serviço de Supervisão de ESF's – Estratégias de Saúde da Família;
- c) Serviço de Coordenação do CAPS;
- d) Setor de Acompanhamento de Convênios;
- e) Setor de Cadastro de Usuários;
- f) Setor de Remoções.

Conforme Portaria nº 3.055, de 24 de junho de 1998, o município de Montenegro possui Gestão Plena da Atenção Básica.

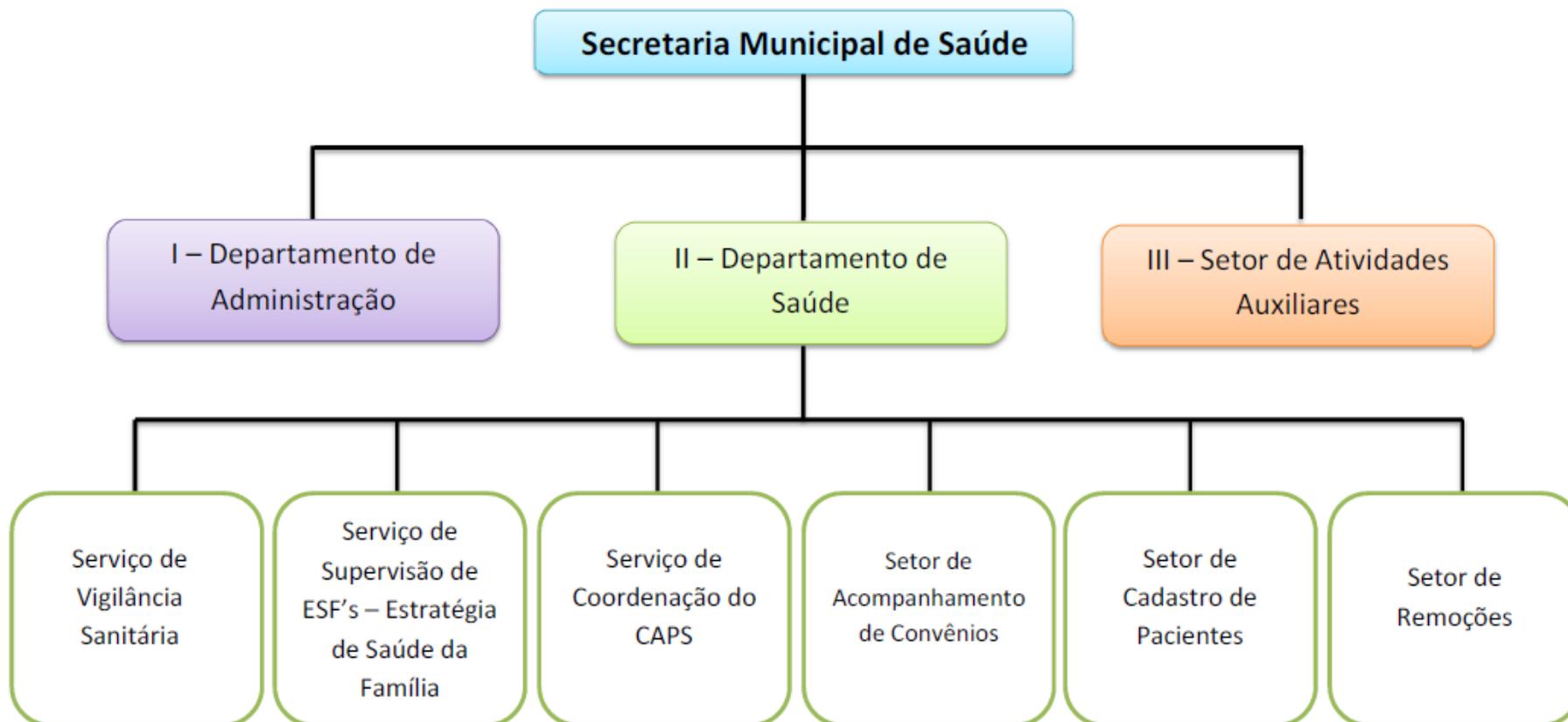
A prestação do serviço realizado a comunidade é distribuída em vários locais do município. A Secretaria Municipal de Saúde conta com a Unidade Básica de Saúde – UBS localizada no Bairro Timbaúva, Posto de Atendimento Médico – PAM, localizado na área urbana central, postos de Estratégias de Saúde da Família – ESF's, localizados em três bairros, Serviço de Vigilância Sanitária, UBS Santo Antônio, com sua respectiva área de abrangência, e Centro de Atenção Psicossocial – CAPS – todos os serviços podem ser localizados nos mapas em anexo.

O atendimento de saúde prestado à comunidade conta majoritariamente com quadro de funcionários de carreira, sendo que alguns serviços são prestados de forma terceirizada objetivando a implementação e qualificação dos atendimentos.

### Funcionários de Carreira:

Profissionais Concursados	Nº	Serviços terceirizados
Agente administrativo	1	A SMS também terceiriza serviço de atendimento médico (generalista, psiquiátrico, pediátrico e ginecologista) e serviço de limpeza.
Agente administrativo auxiliar	6	
Agente comunitário de saúde	53	
Agente de controle de endemias	10	
Agente fiscal	1	
Assistente administrativo	9	Também compõem o quadro funcional dois chefes de setores, duas assessoras e a secretária municipal de saúde.
Assistente de análises clínicas	1	
Assistente social	3	
Atendente de farmácia	6	
Auxiliar de consultório dentário	8	
Auxiliar de enfermagem	6	
Auxiliar de escritório CLT	1	
Auxiliar de laboratório de análises clínicas	1	
Bioquímico	2	
Chefe de setor	1	
Contínuo	1	
Enfermeira	19	
Farmacêutico	3	
Fonoaudiólogo	1	
Médicos	Clínico	7
	Obstetra	2
	Pediatra	2
	Traumatologista	1
	Psiquiatra	1
Motorista	23	
Nutricionista	4	
Odontólogo	14	
Pedreiro	1	
Psicóloga	5	
Técnico de enfermagem	3	
Telefonista	2	

## ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:



A maioria dos serviços de atendimento é realizada sob a forma de agendamento. Alguns programas e atendimentos de acompanhamento de usuários possuem agenda definida previamente, com calendário anual, objetivando manter o fluxo do tratamento dos usuários que deles necessitam, como por exemplo, pacientes HIV positivo e crianças expostas ao vírus HIV.

Para os usuários que necessitam de tratamento de saúde de média e alta complexidade o serviço realiza o traslado aos locais de referencia através do setor de remoções.

Todos os locais de atendimento contam com serviço ambulatorial que realizam as seguintes atividades:

- Administração de Medicamentos;
- Curativos;
- Hemoglicoteste;
- Marcação do exame preventivo de câncer de colo de útero;
- Nebulizações;
- Pesagem de gestantes e outros;
- Retirada de pontos;
- Sala de Observação.
- Soroterapia;
- Verificação de pressão arterial;
- Teste rápido para HIV, Sífilis e Hepatites B e C.

Na UBS localizada no bairro Timbaúva é realizado o exame de eletrocardiograma. Para 2018 o serviço será estendido para todas as UBS e ESF.

A distribuição de seringas para aplicação de insulina é realizada na UBS Timbaúva. Em todas as UBS e ESF é realizada a distribuição de material para curativos e preservativos masculinos e femininos.

### **5.1.1 - Educação e Saúde e Atendimento Humanizado:**

As ações de educação em saúde bem como as campanhas, são realizadas conforme calendário de atividades preconizado pelo Ministério da Saúde vinculado prioritariamente as temáticas de atendimento da atenção básica.

O acesso a informações sobre funcionamento da prestação de serviço é realizado diretamente nas UBS e postos, sendo amplamente divulgado pelos agentes comunitários de saúde. Recursos de mídia digital também são utilizados, como página da Secretaria no Facebook e página oficial da Prefeitura Municipal de Montenegro. A imprensa local, seja ela escrita, falada ou televisionada, é uma grande parceira no processo de divulgação de serviço, principalmente na promoção de campanhas como, por exemplo, IST/Aids, Outubro Rosa, Novembro Azul, entre outros.

Constitui-se ainda uma grande meta a ser desenvolvida na gestão pública em saúde a implantação da política nacional de humanização. Em 2017 foi dado um passo importante com a instituição dos integrantes do Colegiado Gestor Municipal, Portaria nº 7.579, de 03/07/2017, ferramenta significativa no processo de gestão de saúde pública e desenvolvimento democrático das decisões. O colegiado gestor tem como proposta envolver os trabalhadores da Secretaria de Saúde na tomada coletiva de decisões, a fim de democratizar a gestão local.

A Secretaria Municipal de Saúde desenvolve suas atividades em diversos locais do município, abrangendo área urbana e rural. As atividades são realizadas de forma individual e coletiva por equipe multiprofissional.

### **5.1.2 - Setor de Remoções:**

Serviço responsável pela logística de atendimento da SMS. Realiza transporte de pacientes para atendimentos em saúde tais como: consultas especializadas, exames, radioterapia, quimioterapia e pacientes de hemodiálise.

O setor também é responsável pelo transporte da equipe de trabalho para prestação de serviços a comunidade, serviço de malote e transporte de exames laboratoriais.

### **5.1.3 Unidade Móvel:**

A unidade móvel leva serviços de saúde a comunidade rural do município ela conta com uma equipe formada por médico, odontólogo, auxiliar de consultório dentário e motorista.

As áreas rurais de cobertura são:

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| - Bom Jardim Alto;   | - Porto Garibaldi;   |
| - Bom Jardim do Caí; | - Porto Pereira;     |
| - Bom Jardim;        | - Potreiro Grande;   |
| - Costa da Serra;    | - Rua Nova;          |
| - Fortaleza;         | - Sanga Funda;       |
| - Imigração;         | - Serra Velha;       |
| - Lajeadozinho;      | - Sobrado;           |
| - Linha Catarina;    | - Vapor Velho;       |
| - Passo da Amora;    | - Vendinha;          |
| - Pesqueiro;         | - Volta do Anacleto. |

### **5.1.4 - Laboratório Municipal de Análises Clínicas:**

A Secretaria Municipal de Saúde possui em sua estrutura o Laboratório de Análises Clínicas, que tem as seguintes atribuições:

- coleta de sangue dos Programas: IST/Aids e Hepatites Virais, vigilância epidemiológica, pré-natal;
- envio de material biológico para laboratório de saúde pública;
- gerenciamento de autorizações de exames laboratoriais.

Os exames laboratoriais são oferecidos através de dois convênios: o SUS - que disponibiliza 10.765 exames/mês e 129.180 exames laboratoriais por ano para

atender toda a população de Montenegro - e o CIS Caí, que oferece os procedimentos de maior complexidade.

No quadro a seguir podemos visualizar os convênios e distribuição quantitativa de exames/mês e recursos.

**Tabela 11 - Demonstrativos exames.**

Convênio	Quantitativo	
	Exame / mês	R\$ / mês
SUS	10.765	45.000
CISCaí	2.300	43.000
<b>Total</b>	<b>13.065</b>	<b>88.000</b>

**Fonte:** Dados do laboratório Municipal de Análises Clínicas - SMS

As autorizações dos exames são realizadas em algumas UBS's e no laboratório.

Os laboratórios Mottin e Masterlab são os responsáveis pela coleta e realização dos testes, bem como liberação dos laudos.

Abaixo podemos visualizar o prestador e a divisão da distribuição de cotas do SUS.

**Tabela 12 – Demonstrativo de Cotas.**

Prestador	Divisão de Cotas do SUS	
	Exame / mês	cota
LAB-SMS	1.419	13%
Laboratório Mottin	5.288	50%
Laboratório Masterlab	3.869	37%
<b>Total</b>	<b>10.576</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Dado do laboratório Municipal de Análises Clínicas – SMS

A Política Nacional de Atenção Básica, Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, é a principal referência para guiar a organização e estrutura da atenção primária à saúde no município de Montenegro. As informações foram obtidas através dos sistemas de informação e na base de dados do Ministério da Saúde, tendo

como referência o mês de abril de 2017.

Em 2014 foi encaminhado ao Ministério da Saúde projeto de expansão da atenção básica de mais 05 equipes de Saúde da Família e 02 equipes de ACS.

**Situação atual da implantação da(s) equipe(s) de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.**

<b>Equipes</b>	<b>Teto</b>	<b>Credenciado</b>	<b>Implantado</b>
<b>ESF</b>	30	8	3
<b>ACS</b>	150	85	54

**Fonte:** NT MS/DAB, 2017.

Montenegro apresenta 12 unidades de saúde – US, cadastradas no Cadastro Nacional Estabelecimento de Saúde – CNES, descritas no quadro abaixo conforme suas características, funcionamento e localidade:

**5.1.5 - Organização e Abrangência dos Serviços Existentes:  
Unidades de Saúde cadastradas no CNES:**

Nome da Unidade de Saúde	Tipo de Equipe	Localização por Bairro	População referenciada / Bairro	Serviços Ofertados	Horário de atendimento
Posto Timbaúva	AB/SB	Timbaúva	Timbaúva, Estação, Santa Rita, São Paulo, São Pedro, Interior	Acolhimento, Consultas: clínico, enfermagem, gineco, obstetrícia, psiquiatria, psicologia, fonoaudiologia, nutrição, serviço social, odontologia. Procedimentos: diversos, CP, teste rápido, curativos, medicações. Grupos	7h às 22h
Pediatria	AB/SB	Timbaúva		Acolhimento, Consultas: pediatra, enfermagem, serviço social, psicologia infantil, nutrição, odontologia pediátrica. Procedimentos diversos em pediatria, imunizações, curativos, medicações. Grupos: Recém Nascidos, amamentação. VD	7h às 19h
PAM	AB/SB e ACS	Centro	Área urbana central Micro área 51, Bela Vista, Ferroviário, Olaria	Acolhimento Consultas: clínico, enfermagem, gineco, obstetrícia, nutrição, pediatria, odontologia Procedimentos: diversos, CP, teste rápido, imunizações, curativos. Grupos: usuários crônicos, gestantes, tabagismo.	7 h às 19 h

**Continua...**

Nome da Unidade de Saúde	Tipo de Equipe	Localização por Bairro	População referenciada/Bairro	Serviços Ofertados	Horário de atendimento
Santo Antônio	AB/SB e ACS	Santo Antônio	Santo Antônio, Panorama, Cinco de Maio, Pinheiros, Alfama	Acolhimento Consultas: clínico, enfermagem, odontologia, pré-natal, puericultura, ginecologia, pediatria. Procedimentos: curativos, CP, medicações, teste rápido. Grupos: VD.	7 h às 18 h
Santos Reis	AB/SB	Interior	Área rural Santos Reis	Acolhimento Consultas: clínico, enfermagem, odontologia Procedimentos: curativos, CP, medicações.	14 às 17 Seg, qua, qui
Muda Boi	AB/SB	Interior	Área rural Muda Boi	Acolhimento Consultas: clínico, enfermagem, odontologia Procedimentos: curativos, CP, medicações.	14 às 17 Ter, Sex
ESF 1	ESF/SB	Germano Henke	Germano Henke, Aero clube, Zootecnia Estação	Acolhimento Consultas: clínico, enfermagem, ginecologia, obstetrícia, pediatria, odontologia Procedimentos: diversos, CP, teste rápido, imunizações, curativos. Grupos: VD.	8 h às 12h 13 h às 17h
ESF 2	ESF/SB	Esperança	Parte do SENAI, parte do Cinco de Maio, Esperança, parte do Santa Rita	Acolhimento Consultas: clínico, enfermagem, ginecologia, obstetrícia, pediatria, odontologia. Procedimentos: diversos, CP, teste rápido, curativos. Grupos: VD.	8 h às 12h 13 h às 17h

Continua...

<b>Nome da Unidade de Saúde</b>	<b>Tipo de Equipe</b>	<b>Localização por Bairro</b>	<b>População referenciada/Bairro</b>	<b>Serviços Ofertados</b>	<b>Horário de atendimento</b>
ESF 3	ESF/SB	Industrial	Bela Vista, Tanac, Municipal, Industrial	Acolhimento Consultas: clínico, enfermagem, ginecologia, obstetrícia, pediatria, odontologia. Procedimentos: diversos, CP, teste rápido, imunizações, curativos. Grupos: VD.	8 h às 12h 13 h às 17h
Centenário	AB	Centenário	Rio Barbosa, Centenário, Faxinal, Imigração, São Joao, Progresso	Desativado para reforma	
Unidade Móvel	AB/SB	Interior	22 localidades de área rural.	Acolhimento Consultas: clínico, odontologia. Procedimentos: curativos, medicações.	13 h às 17h
Unidade de Saúde Prisional	AB/SB	Modulada: Pesqueiro	População privada de liberdade	Consultas: clínico, enfermagem, ginecologia, pré-natal, doenças crônicas, infecto contagiosas. Procedimentos: diversos, CP, teste rápido, imunizações, sutura, curativos.	7 h às 17 h

### **5.1.6 - Ações e Programas Existentes:**

A Secretaria Municipal de Saúde de Montenegro desenvolve ações e programas a partir das demandas identificadas e metas de trabalho pré-estabelecidas através dos planos municipais de saúde.

Programas em execução:

#### **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade – PMAQ.**

O principal objetivo do programa é promover a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde. Os recursos advindos do incentivo financeiro do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) fazem parte do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável (Portaria GM/MS nº 1.645/2015).

Para as equipes que tiverem sua adesão homologada, o município receberá, mensalmente, 20% do Componente de Qualidade do Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável).

O Município de Montenegro fez adesão ao 3º ciclo do PMAQ em 2015, com as três equipes de ESF.

#### **Estratégia Amamenta Alimenta Brasil – EAAB:**

Ação de promoção da alimentação saudável para crianças menores de dois anos, promovendo o aumento da prevalência do aleitamento materno e a melhoria dos indicadores de alimentação e nutrição em crianças nessa faixa etária. Tem a finalidade de promover reflexão das práticas e capacitação dos profissionais de saúde, através de troca de experiências e construção de conhecimento a partir da realidade local.

Essa estratégia de ação tem como objetivos aumentar a prevalência do aleitamento materno e melhorar os indicadores de alimentação e nutrição em crianças menores de 2 anos; diminuir a prevalência de desnutrição, de carências nutricionais e de obesidade em crianças e, conseqüentemente, nos futuros adultos.

O trabalho é desenvolvido por meio de oficinas com os profissionais de saúde nas Unidades Básicas de Saúde, com objetivo de promover, ampliar e apoiar a prática de aleitamento materno e introdução da alimentação complementar saudável.

A promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável contribuem para diminuir a mortalidade infantil e o risco de desenvolvimento de asma e doença celíaca, reduz uso de medicações e casos de diarreia em crianças de 12 a 16 meses de idade, diminui cáries e melhora a qualidade de vida das crianças.

Em Montenegro o trabalho teve início em maio de 2014, quando foi apresentado para o Conselho Municipal de Saúde. A partir de então foram realizadas oficinas de trabalho com equipe das UBS e agentes comunitários de saúde, promoção de oficinas de manejo em parceria com Hospital Montenegro, elaboração e distribuição de material educativo – folder sobre a correta introdução de alimentos complementares – e proposição de um plano de trabalho com três ações que devem ser permanentemente desenvolvidas nas Unidades.

### **Programa Bolsa Família na Saúde - PBF:**

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa federal de transferência direta de renda a famílias em situação de pobreza e vulnerabilidade social.

O recebimento da renda é vinculado ao cumprimento de compromissos das famílias com as agendas da educação e da saúde com finalidade de promover o acesso das famílias aos direitos sociais básicos e a ruptura do ciclo intergeracional da pobreza.

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) faz o acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família de forma articulada com os Ministérios da Educação e da Saúde. Nos municípios, o acompanhamento deve ser feito intersetorialmente entre as áreas de saúde, educação e assistência social.

No município de Montenegro existem 1.576 famílias beneficiárias (aproximadamente 6,86% da população total do município). O mês de referência desses dados é setembro/2017.

Na área da saúde deverão ser acompanhadas na 2ª vigência de 2017 nos meses de julho a dezembro, 1.219 famílias.

O acompanhamento da saúde das famílias têm como objetivo reforçar o direito de acesso à política universal de saúde visando a melhoria das condições de vida.

As famílias do PBF com crianças de 0 a 7 anos e mulheres com idade entre 14 a 44 anos devem ser acompanhadas por uma Equipe de Saúde da Família ou pela Unidade Básica de Saúde de mais fácil acesso pela família.

Com a implementação do Benefício Variável à Gestante - BVG, amplia-se a responsabilidade do SUS junto às famílias do PBF, pois a identificação das famílias elegíveis ao BVG será feita pela saúde, por meio do sistema de gestão do Programa Bolsa Família na Saúde. Assim, esse benefício oportuniza a captação precoce das beneficiárias gestantes pelo serviço de saúde para a realização do pré-natal.

Em Montenegro o acompanhamento de saúde é realizado em todas as Unidades de saúde (Postos de saúde e Estratégias de Saúde da Família).

Também são realizadas ações em algumas comunidades da zona rural e bairros sem cobertura de ESF, a fim de facilitar o atendimento das famílias. Nesses locais são realizadas, além da pesagem e verificação da carteira de vacinas, orientações sobre alimentação saudável e saúde bucal, bem como encaminhamentos para outros setores quando necessário.

## **Projeto de Atenção à Saúde da População Rural:**

A Secretaria Municipal de Saúde, em conjunto com a EMATER/RS-ASCAR, e com o apoio da Secretaria de Desenvolvimento Rural, vem realizando, desde o final de 2015, uma ação de diagnóstico e cuidado com a saúde das mulheres e suas famílias da zona rural. O projeto é desenvolvido com as mulheres que participam dos Grupos Organizados do Lar - GOL, que foram criados com apoio da EMATER/RS-ASCAR no município. Atualmente existem 21 grupos no interior do município formados por agricultoras que se reúnem mensalmente.

Essas mulheres, ativas e participativas, base da estrutura familiar rural, usam esses encontros para se atualizar e melhorar a qualidade de vida da família. Baseado nisso, e no fato de que são poucos os estudos com a população rural, a Secretaria de Saúde Municipal e o escritório local da EMATER/RS-ASCAR criaram esse trabalho, cujo principal objetivo é fazer um diagnóstico coletivo, onde as informações coletadas propiciem ações efetivas ao controle de agravos à saúde, assim como possibilitem a proteção à saúde e a prevenção de doenças.

Hoje, já são quase dois anos de atividade. A equipe da Secretaria de Saúde do PAM – Posto de Atendimento Médico, composta por nutricionista, enfermeira, agente de saúde da localidade e odontóloga, se desloca em conjunto com a EMATER/RS-ASCAR e a Secretaria de Desenvolvimento Rural, para realizar o trabalho em cada comunidade.

Em 2016 foram realizadas coletas de dados como peso, altura, circunferência da cintura, pressão arterial, HGT (teste de glicose rápido), dados sobre exame preventivo de colo de útero, doenças apresentadas, saúde bucal, entre outros.

Foram 21 grupos/comunidades da zona rural de Montenegro – todos os locais onde existe Grupo Organizado do Lar EMATER. Ao todo, foram atendidas 240 pessoas.

Os dados coletados foram avaliados e em 2017 foi iniciada a segunda etapa do projeto, com o objetivo de retornar os dados coletados e discutir com o público

alvo da ação alternativas para melhorar a sua saúde e de seus familiares.

Atualmente a equipe tem realizado rodas de conversa nas comunidades, onde são discutidos com as mulheres da zona rural os dados coletados e as estratégias para melhorar a alimentação, saúde bucal e cuidados de saúde em geral.

A parceria entre Secretaria de Saúde, Desenvolvimento Rural e EMATER/RS-ASCAR tem sido muito valiosa, tanto na proposição da atividade, organização dos encontros, logística de deslocamentos, como durante a coleta dos dados. Esse trabalho em conjunto e parceria é que possibilitou a efetiva realização da ação, além da motivação do grupo de profissionais envolvidos e o carinho e atenção das mulheres dos grupos.

### **Programa Municipal de Combate ao Tabagismo:**

Atualmente a equipe busca a recuperação das atividades desenvolvidas que até início do ano estavam paradas em função da aposentadoria do médico e da enfermeira responsáveis.

O programa possui uma tradição de ações educativas que aos poucos deverão ser retomadas pela equipe atual que assumiu o programa no ano 2016.

Atualmente as ações desenvolvidas são realizadas no PAM as atividades têm como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco.

O programa desenvolve grupo cognitivo comportamental coordenado por equipe multiprofissional, funciona por livre demanda e sob forma de inscrição.

O grande desafio do programa para os próximos anos será expandir suas atividades a todas as UBS e ESF.

### **Atendimento de orientação para Planejamento Familiar:**

Atendimento social de enfermagem e médico realizado com o objetivo de orientar as pessoas para as questões clínica, social, ética e legal do programa; encaminhar para atendimento adequado conforme demanda; promover educação em saúde através de palestras e rodas de conversa junto à comunidade; fornecer gratuitamente através do atendimento médico e de farmácia material contraceptivo.

Dar assistência à saúde da mulher, devido a sua relação com prevenção de aborto provocado, gravidez não desejada, mortalidade materna e outros agravos à saúde relacionadas à morbimortalidade reprodutiva.

Orientar para ações preventivas em IST/AIDS.

Os atendimentos para solicitação de métodos definitivos, laqueadura, são encaminhados para serviços via sistema GERCON. Para procedimentos de vasectomia deveremos retomar, no ano de 2018, a aquisição do serviço objetivando a implementação do atendimento das demandas.

### **Cadastramento Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde:**

Através desse serviço é realizada a identificação dos usuários do Sistema Único de Saúde e seus respectivos domicílios para a atualização e emissão do Cartão Nacional de Saúde para os usuários. O objetivo é a eficiência na realização das ações de natureza individual e coletiva desenvolvidas nas áreas de abrangência dos serviços de saúde.

### **Programa Municipal Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST/AIDS:**

O Programa Municipal de Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST/AIDS existe desde 1996, e entre suas ações estão atendimento profissional individualizado através de consultas de enfermagem, médico – clínico e pediátrico, nutricionista, assistente social, psicólogo, acesso e encaminhamento de exames clínicos para diagnóstico e acompanhamento de tratamento de usuários, realização

de testagem rápida, promoção de campanhas de prevenção e atividades em grupos junto à comunidade como realização de palestras, grupos informativos e rodas de conversa em empresas e escolas.

O serviço também realiza busca ativa de usuários, através de visitas domiciliares, reuniões de equipe para discussão de casos, distribuição de insumos como preservativos masculino e feminino e gel lubrificante.

O Programa tem os seguintes objetivos:

- Redução da incidência de infecção pelo HIV/AIDS e por outras IST;
- Ampliação do acesso da população ao diagnóstico, tratamento e assistência no que se refere ao HIV/AIDS;
- Promoção da adoção de práticas seguras em relação às IST;
- Promoção da garantia dos direitos fundamentais das pessoas vivendo com HIV/AIDS, direta ou indiretamente;
- Promover o acesso das pessoas vivendo com HIV/AIDS e portadores de IST à uma assistência de qualidade;
- Reduzir a morbimortalidade decorrente das IST/HIV/AIDS;
- Assegurar a qualidade do sistema de diagnóstico laboratorial das IST e da infecção pelo HIV;
- Promover a adoção de práticas seguras relacionadas à transmissão sexual das IST's/HIV/Aids;
- Acompanhamento às crianças expostas ao vírus HIV;
- Acompanhamento de crianças onde a mãe teve diagnóstico de sífilis no pré-natal.
- Acompanhamento e tratamento de usuários diagnosticados com algum caso de IST;
- Acompanhamento complementar ao pré-natal para gestantes com resultado positivo de IST/AIDS;
- Atendimento multiprofissional da equipe técnica conforme demanda.

## **Programa Municipal de Controle da Tuberculose e Hanseníase:**

Uma das metas prioritárias da atenção básica em saúde, o serviço de tuberculose está estruturado no município desde 1991. No momento da municipalização, servidores municipais assumiram o programa que até então era responsabilidade Estadual. A partir desse momento as atividades se estruturaram de forma a que os pacientes procuravam o serviço para investigação e posterior diagnóstico. Por muito tempo o serviço teve como local de referência à unidade de saúde situada na Rua José Luis, ao lado da delegacia de polícia, hoje ESF 3.

A partir da municipalização, Montenegro passou a assumir desde o diagnóstico laboratorial (Lâmina de Baciloscopia) até os exames de maior complexidade, inclusive atendendo as necessidades dos municípios vizinhos que não possuíam serviço implantado, uma vez que eram municípios de pequeno porte, e com poucos casos de Tuberculose.

O Panorama da Tuberculose muda no momento em que as primeiras equipes de ESF foram implantadas no município e a política de Atenção Básica considera a Tuberculose como prioritária para ser manejada e acompanhada pelas equipes de ESF.

Com a inserção dos agentes comunitários de Saúde - ACS nas equipes, através de capacitações, esses trabalhadores foram mobilizados para identificar sintomáticos respiratórios no território de abrangência das equipes e encaminhá-los para investigação. Apesar de que a Tuberculose é uma das doenças de manejo prioritário na Atenção Básica, Montenegro optou por manter uma equipe de referência para Tuberculose, servindo também como matriciadora das equipes de saúde.

Em 2009 o município aderiu ao Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário, onde a penitenciária modulada Pesqueiro passou a integrar as ações de controle da tuberculose para a população privada de liberdade, visando o diagnóstico, tratamento, notificação, investigação e acompanhamento dos comunicantes.

Por ocasião da aposentadoria do profissional médico no ano de 2016 e da aposentadoria da profissional de enfermagem vinculados ao Programa, viu-se a necessidade de reestruturar a linha de cuidado do portador de tuberculose.

Considerando que a comorbidade da IST/AIDS está intimamente ligada ao desenvolvimento da Tuberculose, entendeu-se que vincular a Tuberculose a IST/AIDS seria uma boa opção. Frente a esta proposta, a reorganização visa que as equipes de Atenção Básica assumam o manejo da TB desde a identificação precoce, diagnóstico e acompanhamento do tratamento.

Mantendo uma equipe de referência e matriciamento, iniciou-se o movimento, em 2017, estabelecendo-se o seguinte fluxo:

Identificar profissionais, do quadro, que se identificassem com a proposta do Programa da Tuberculose. O segundo momento ocorreu com os profissionais de Programa IST/AIDS, no intuito de estabelecer a unificação dos dois programas.

Ainda em 2017 todas as equipes de atenção básica foram convidadas para uma reunião de discussão de fluxos e descentralização das atividades. Posterior a esta reunião, ocorreu com cada equipe, capacitação do manejo da Tuberculose. Com o propósito de capacitar a nova equipe de referência, foi efetuado contato com a Coordenação Estadual da Tuberculose (CEVS) e Sanatório Partenon (referências municipais). Essa capacitação envolveu três profissionais da área médica, duas enfermeiras e duas técnicas de enfermagem.

Com essa proposta, a 1ª CRS, através da coordenação da Tuberculose, convida o município para ser referência na aplicação e leitura do Mantoux para os municípios do Vale do Caí (Capela de Santana, Pareci Novo e Velho, Harmonia, Maratá, São José do Sul, São Pedro da Serra, Salvador do Sul). Além desses, outros que a 1ª CRS solicitar.

Após a habilitação da nova equipe de referência, bem como as equipes de atenção básica do município ocorreu um encontro, onde os municípios vizinhos foram convidados para discutir o fluxo da descentralização, apresentar a nova

equipe de referência e o plano de trabalho que irá vigorar a partir de 2018. Embora, a partir de 2018, Montenegro não ser mais referência para diagnóstico e tratamento da Tuberculose para os referidos municípios, entende-se como relevante, manter o suporte para eventuais orientações e matriciamento.

A partir de 2018, o fluxo da linha de cuidado da pessoa com tuberculose ocorrerá da seguinte forma:

Início da investigação epidemiológica através da Identificação do sintomático respiratório, pelo ACS, por demanda espontânea ou encaminhamentos.

Casos suspeitos ou confirmados serão atendidos nas unidades básicas de saúde, através de consulta médica e de enfermagem, atentando para: tempo de sintomas, pessoas comunicantes, orientações para coleta de escarro, encaminhamento para exames laboratoriais (Motim ou Masterlab), registros para monitoramento, comorbidades, orientações e/ou acompanhamento dos efeitos colaterais. Mediante a confirmação do diagnóstico é realizada a abertura do prontuário do paciente e o início do tratamento e testagem rápida para Hepatites, HIV, sífilis (se algum reagente, encaminhar para as referências). As unidades básicas têm a responsabilidade de comunicar o caso para a equipe de apoio, bem como encaminhar SINAN preenchido e o registro de investigação dos comunicantes.

Na atenção básica, esses pacientes terão o agendamento mensal das consultas e da medicação para tratamento que será monitorado pela equipe de profissionais de saúde e pelo ACS. O papel da equipe de apoio é matriciar as equipes de atenção básica nos casos de tuberculose. Além disso, irá receber as notificações, encaminhar para a unidade envelope prontuário, carteirinha de controle do tratamento, fornecer número do SINAN, encaminhar, mensalmente, a medicação para os casos em tratamento, notificar a Vigilância epidemiológica. Em necessidade de esquemas especiais de tratamento notifica-se no SIT/TB, encaminhando relatórios mensais ao nível central, controlando o estoque de medicamentos, informando à Vigilância Epidemiológica acompanhamento mensal dos casos, bem como situação de alta.

### **Situações especiais de atendimento do paciente com tuberculose:**

Pacientes Diabéticos: manejo adequado da glicose, evitando falência do tratamento.

Pacientes com diagnóstico de Hepatites virais: acompanhamento laboratorial rigoroso da função hepática visando evitar Hepatite medicamentosa.

Identificada Hepatite medicamentosa, a unidade encaminha o caso para equipe de apoio. O médico de referência prescreve esquema especial e notifica - através de ficha de notificação de esquema especial - o nível central – CEVS - e este encaminhará novo esquema de tratamento.

Pacientes Renais crônicos com esquema especial (prescrito pelo Nefrologista), notificar SIT/TB.

O acompanhamento de pacientes do programa de tuberculose prevê 100% dos pacientes em tratamentos testados para IST/Aids.

### **Hanseníase:**

Atualmente o município de Montenegro não registra casos de Hanseníase, mas caso ocorram suspeitas o serviço encaminha os pacientes para ambulatório de dermatologia sanitária em Porto Alegre para investigação. Esse serviço não possui lista de espera.

### **Atendimento de Saúde Bucal:**

Em relação à Saúde bucal, o município de Montenegro apresenta cobertura de Saúde Bucal de 31,15 %.

No ano de 2017, as três equipes de Saúde Bucal, vinculadas às ESF deixaram de receber o recurso Federal devido à obrigatoriedade de carga horária de

40 horas semanais do odontólogo. Entretanto, as ESF's mantiveram o atendimento de saúde bucal.

Na atenção básica, o município conta com 10 equipes de saúde bucal, contando com 14 odontólogos com carga horária de 20 horas/semanais e 8 auxiliares de consultório dentário com carga horária de 40 horas semanais.

No ano de 2016 foram realizados 33.577 consultas e procedimentos odontológicos, e 3.885 ações coletivas de saúde bucal.

**Situação atual da implantação da (s) Equipe(s) de Saúde Bucal.**

<b>Equipes</b>	<b>Teto</b>	<b>Credenciado</b>	<b>Implantado</b>	<b>Valor de repasse</b>
ESF 1	30	4	0	0,00

Além dos atendimentos odontológicos nos consultórios, a equipe de Saúde Bucal realiza ações em 26 escolas municipais, atendendo uma população de 4.601 crianças na faixa etária de 0 a 11 anos. Na educação infantil o programa abrange 1.167, na pré-escola 1.409 e no ensino fundamental 2.025 crianças.

O município é sede para um Centro de Especialidades Odontológicas - CEO modalidade I, implantado através do Consórcio Intermunicipal CISCAÍ.

O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica. O CEO deve realizar uma produção mínima mensal em cada especialidade definida na Portaria nº 1.464/GM, de 24 de junho de 2011: diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais. Embora o CEO realize atendimentos a portadores de necessidades especiais, esse serviço necessita de implementação. Uma das principais dificuldades é o profissional capacitado para este tipo de atendimento, bem como a estrutura do serviço estar adaptada para tal. Isso implica no segmento da linha de cuidado dos portadores de necessidades especiais, descritas no decorrer do documento. No ano de 2016 o CEO realizou 12.916 atendimentos.

O laboratório de prótese, Laboratório Regional de Próteses Dentárias - LRPD é um estabelecimento que realiza o serviço de prótese dentária total e prótese dentária parcial removível.

Em Montenegro esse serviço é prestado através do Ciscaí. A produção de prótese dentária é acompanhada de acordo com as informações prestadas pelo município através do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS). O Ministério da Saúde repassa ao município um recurso mensal de R\$ 7.500,00 para confecção de próteses dentárias, de acordo com a faixa de produção entre 20 e 50 próteses/mês. O quantitativo de próteses que o município tem direito através do consórcio é de 39/mês. No ano de 2016 foram confeccionadas 478 próteses. O tempo de espera, entre a pessoa ser encaminhada a partir da atenção básica em saúde bucal até o primeiro atendimento para a confecção da prótese em média é de um ano. Atualmente temos 490 pessoas em espera para a primeira consulta.

#### **Hospitais localizados no Município:**

O Hospital Montenegro, atualmente, é uma instituição filantrópica (sem fins lucrativos), tendo como Mantenedora a Ordem Auxiliadora de Senhoras Evangélicas - OASE, do Município de Montenegro/RS. Atendendo a 14 municípios da Região, abrangendo cerca de 160 mil habitantes, desde 2012 o hospital realiza todos os seus procedimentos através do Sistema Único de Saúde, ou seja, 100% SUS.

Nesse sentido, o ano de 2012 foi um marco na história do nosso HM: pois garantir saúde pública é trabalhar para que os atendimentos tenham 100% de aprovação; para que cada centavo que recebemos, oriundos dos impostos que todos nós pagamos, seja 100% revertido à nossa população.

**Fonte: Página do Hospital Montenegro no Facebook.**

#### **Unimed Vale do Caí:**

A Sociedade Cooperativa de Serviços de Saúde Ltda., identificada como Unimed Vale do Caí (UVC), foi fundada em 05 de setembro de 1972. Trata-se de

uma empresa de natureza cooperativa, classificada como Operadora de Planos de Saúde, que atua como uma unidade autônoma no sistema Unimed/RS e possui uma Diretoria Executiva eleita pelos médicos cooperados que a compõem.

A UVC atende a 19 municípios e ao III Polo Petroquímico no Vale do Caí. A definição da área de atuação da Cooperativa é determinada pela Unimed/RS e abrange os municípios de: Alto Feliz, Barão, Bom Princípio, Brochier, Capela de Santana, Feliz, Harmonia, Linha Nova, Maratá, Montenegro, Pareci Novo, Salvador do Sul, São José do Hortêncio, São José do Sul, São Pedro da Serra, São Sebastião do Caí, São Vendelino, Tupandi, Vale Real e o Terceiro Pólo Petroquímico.

**Fonte: <http://www.unimedvaledocai.com.br/>.**

### 5.1.7 - Descrição da Produção de Serviços:

Atividades realizadas	Nº de atendimentos - 2016	
	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Coleta de exames Papanicolau	658	950
Procedimentos ambulatoriais	41.501	47.423
Visita domiciliar realizadas por ACS	17.197	25.220
Pessoas atendidas e/ou grupo de atividade educativa	200	17.234
ECG (UBS Timbaúva)	570	683
Procedimentos laboratoriais (SMS)	409	121
Transporte de pacientes a cada 50 km	10.244	10.174
Transporte de acompanhante a cada 50 km	3.963	3.712
<b>Total de atendimentos</b>	<b>74.125</b>	<b>105.527</b>

### Atendimento Clínica Geral - 2017

Local de atendimento	Nº de consultas	
	1º quadrimestre	2º Quadrimestre
<b>ESF Germano Henke</b>	1.844	1.919
<b>ESF Esperança</b>	1.530	1.684
<b>ESF Industrial</b>	1.736	1.924
<b>UBS Saúde Prisional</b>	416	272
<b>UBS Muda Boi</b>	517	579
<b>UBS Santos Reis</b>	414	474
<b>UBS Centenário</b>	0	0
<b>UBS Santo Antônio</b>	1.046	1.661
<b>Unidade Móvel</b>	145	278
<b>UBS Timbaúva</b>	5.162	4.896
<b>PAM</b>	2.283	3.108
<b>UBA</b>	---	2.968
<b>Total de consultas</b>	<b>15.093</b>	<b>19.763</b>

### Consultas Médicas nas Especialidades Básicas

Especialidade	Nº de consultas	
	1º quadrimestre	2º Quadrimestre
Ginecologia	2.003	2.208
Obstetrícia	1.744	1.550
Pediatria	3.501	4.275
Traumatologia	620	880
Psiquiatria	872	748
<b>Total de consultas</b>	<b>8.740</b>	<b>9.626</b>

### Consultas Realizadas por Profissionais

Tipo de consulta	Nº de consultas	
	1º quadrimestre	2º Quadrimestre
Enfermagem	3.758	5.901
Enfermagem puerperal	---	180
Psicologia	524	374
Psicologia para modulada	---	115
Serviço Social	498	373
Serviço Social Modulada	---	86
Fonoaudiologia	699	230
Nutrição	445	337

Atendimentos realizados pelos CAPS primeiro quadrimestre 2.624 e segundo quadrimestre 2.364.

### Odontologia

Atividade realizada	Nº de atendimentos	
	1º quadrimestre	2º quadrimestre
<b>Ação coletiva de escovação supervisionada e orientação</b>	14.424	16.308
<b>Consulta/procedimento odontológico</b>	8.344	10.875
<b>Confecção de próteses dentárias</b>	159	162
<b>CEO – Atendimentos odontológicos</b>	3.786	4.767

### SAMU

Atividade realizada	Nº de atendimentos	
	1º quadrimestre	2º quadrimestre
<b>Atendimento médicos chamados</b>	231	264
<b>Atendimentos enfermeiros chamados</b>	231	264
<b>Atendimentos técnicos enf. Chamados.</b>	477	522

### Vigilância em Saúde

Atividade realizada	Nº de atendimentos	
	1º quadrimestre	2º quadrimestre
Visitas agentes endemias/ativ dengue	10.698	7.731
Licença estabelec. sujeitos à vigilância sanitária	46	79
Cadastros estab sujeitos à Vig. Sanit.	3.337	3.367
Cadastros serviços alimentação	21	34
Ativ. Educat. População - nutri	9	13
Outras atividades de Vig. Sanitária	476	320

### Atenção Domiciliar

Atividades realizadas	Atendimentos	
	1º quadrimestre	2º quadrimestre
<b>Pacientes cadastrados no SAD</b>	---	42
Atendimento domiciliar médico	177	321
Atendimento domiciliar enfermagem	233	308
Atendimento domiciliar técnico de enfermagem	740	943
Atendimento psicológico*	---	---
Atendimento serviço social	---	---
Atendimento de fisioterapia**	67	---
Atendimento fonoaudiólogo	51	56
Reunião de equipe	8	4
Grupos de cuidadores	4	
<b>Atendimentos de pacientes não cadastrados no SAD</b>		
Vacinação em pacientes acamados + cuidador	195	---
VD – oxigenoterapia domiciliar	13	---
Curativos, coletas de exames etc. (pacientes não cadastrados)	80	---
Visitas para atender ordem judicial	---	6

\*Psicóloga passou a fazer 40h (RST) no mês de agosto.

\*\*Não temos serviço de fisioterapia pelo CISCAÍ. Fisioterapeutas atendem somente por ordem judicial no domicílio.

**Atendimentos realizados pela farmácia da Secretaria Municipal de Saúde e PAM - 2017**

<b>Atividade realizada</b>	<b>Nº de atendimentos</b>	
	<b>1º quadrimestre</b>	<b>2º quadrimestre</b>
<b>Farmácia SMS</b>	27.035	31.025
<b>Farmácia PAM</b>	6.935	6.559
<b>Total</b>	33.970	37.584

## **5.2 - Linha de Cuidado Materno Infantil:**

A atenção ao pré-natal atualmente atende majoritariamente em duas unidades básicas de referência, sendo o Posto de Atendimento Médico – PAM na área central do município e a UBS Timbaúva, passando por um processo de descentralização dos serviços para todas as unidades e programas de ESF's.

Em Montenegro são atendidas as gestantes residentes no município e é oferecido o atendimento através de consulta de enfermagem e médica com o profissional obstetra. Os exames laboratoriais e de imagem garantidos no pré-natal estão previstos no protocolo de pré-natal de baixo risco, sendo eles: hemograma, tipagem sanguínea, fator Rh, Glicose, VDRL, anti HIV, HBsAg, HCV, anti-Hbs, Toxoplasmose IgG, IgM, EQU e Urocultura, Ecografia Obstétrica, Eco Morfológica. Outros exames, tanto laboratorial como de imagem, são autorizados mediante avaliação e justificativa do profissional obstetra. Além das consultas de pré-natal com profissionais de enfermagem e médico, outros profissionais acompanham a gestante, como nutricionista, psicólogo e assistente social. Quando a gestação é identificada como sendo de alto risco, através de encaminhamento do obstetra, a gestante é referenciada através do sistema de regulação GERCON para os serviços especializados, em Porto Alegre, como Hospital Fêmeina, PUC, Conceição e Presidente Vargas. Mesmo após o encaminhamento para atendimento de gestação de alto risco, a unidade básica de saúde continua acompanhando o desenvolvimento do atendimento.

A maioria das gestantes que realizam pré-natal nas unidades de saúde realizam o parto no Hospital Montenegro que referencia e orienta a continuidade de atendimento do puerpério e recém nascido as unidades de saúde.

Embora o município possua quatro equipes de saúde da família, poucos atendimentos de pré-natal são realizados nos ESF's. Do levantamento da demanda de pré-natal realizada no PAM e na UBS Timbaúva, foi possível mapear a procedência de cada gestante, observando uma demanda expressiva de gestantes provenientes de áreas cobertas por ESF. A tabela abaixo exemplifica esta situação.

**Pré-natal realizado no PAM e UBS Timbaúva referente ao ano de 2016.**

<b>Equipe de referência</b>	<b>Nº de gestante</b>
ESF 1 Germano Henke	81
ESF 2 Esperança	105
ESF 3 Industrial	50
ESF 4 Santo Antônio	111
PAM (área urbana e rural)	110 + 112
UBS Timbaúva	119
<b>Total de gestantes cadastradas</b>	<b>688</b>

Observa-se que das 589 gestantes atendidas o PAM deveria ter atendido 215 de acordo com a área de abrangência. As demais, que somam 371 poderiam ser atendidas nas equipes de ESF.

Essa realidade reflete uma demanda excessiva de atendimentos no PAM e desvincula a gestante da sua equipe de referência, dificultando o monitoramento dessas gestações, influenciando nos indicadores de mortalidade infantil, sífilis congênita e tratamentos complementares na gestação.

Com o propósito de mudar esse cenário, baseado nos indicadores de saúde, é necessária a descentralização do atendimento ao pré-natal para as equipes de ESF, através de matriciamento realizado pela equipe de referência do pré-natal, composta por equipe multidisciplinar. Através do matriciamento é possível oportunizar às equipes educação continuada conforme o protocolo municipal de pré-natal, bem como educação permanente através de discussão de casos específicos e Interconsulta com o especialista, realizada na própria unidade a qual a gestante está vinculada.

**5.2.1 - Serviço de Atendimento Pediátrico:**

O atendimento as crianças é realizado em todas as UBS e ESF. Na UBS Timbaúva está localizado o setor de pediatria, com enfoque exclusiva a faixa etária de 0 a 11 anos 11 meses e 29 dias, que conta com equipe multiprofissional formada por médico pediatra, enfermeiro, serviço social, nutrição, psicologia e odontologia.

O setor de pediatria dá suporte para todas as equipes de UBS e ESF para casos de atendimento que necessitam de acompanhamento multiprofissional.

Alguns serviços são referenciados para as equipes. São eles:

### **Atendimento ao Recém Nascido - RN:**

O atendimento ao RN é agendado pelo hospital de nascimento no setor de Pediatria da SMS, onde juntamente com suas mães participam do Grupo de RN e realizam a primeira consulta de puericultura. O Grupo de RN é realizado pela enfermeira do setor de pediatria, pela nutricionista e pela assistente social. Tem como objetivo: a promoção da saúde das mães e dos bebês desde os primeiros dias de vida; facilitar o acesso às informações pertinentes à saúde; criar um ambiente onde as mães se sintam à vontade para compartilhar experiências e expor suas dificuldades nos primeiros dias após o parto; orientar as mães quanto à amamentação e aos cuidados gerais com o bebê; informá-las sobre o funcionamento da unidade e o acompanhamento clínico das crianças; incentivar o aleitamento materno; disponibilizar profissionais que ajudem na prática da ordenha quando necessário.

O grupo possibilita o acompanhamento da unidade básica na vida das famílias através do nascimento do bebê. Favorece um vínculo entre os profissionais e essas famílias. São identificados nesses grupos os casos de risco social e também à saúde, não só dos bebês como de toda a família. Atualmente trabalha-se com uma equipe multidisciplinar e muitas vezes as situações identificadas são encaminhadas para outros profissionais, a fim de prestar atendimento integral a essa população.

A linha de cuidado infantil também inclui a Triagem Neonatal Biológica (TNB), mais conhecida como “Teste do Pezinho”, identifica doenças genéticas e/ou congênitas geralmente assintomáticas no período neonatal (até 28 dias do nascimento). O teste do pezinho permite assim o tratamento precoce, evitando graves distúrbios funcionais, neurológicos e motores, próprios da evolução clínica das doenças.

### **Acompanhamento de crianças expostas ao vírus HIV:**

As ações de acompanhamento de crianças expostas ao vírus HIV fazem parte do programa municipal de infecções sexualmente transmissíveis IST/AIDS. O acompanhamento faz parte do serviço de apoio ao atendimento do pré-natal envolvendo uma equipe multidisciplinar – pediatra, nutricionista, enfermagem, farmacêutico e assistente social. A criança exposta é acompanhada durante dois anos até o diagnóstico final podendo ter alta ou permanecer em acompanhamento caso venha a positivar.

O aleitamento materno representa risco adicional de transmissão, que se renova a cada exposição da criança ao peito, de 7% a 22%. No município de Montenegro não se registram casos de HIV em crianças menores de cinco anos por transmissão vertical desde o ano de 2012.

No período de janeiro de 1980 a junho do ano de 2016, foram notificados 2032 casos de AIDS em crianças menores de cinco anos no Estado do Rio Grande do Sul. A taxa de detecção de AIDS em menores de cinco anos é utilizada como parâmetro para avaliar os indicadores de transmissão vertical do HIV, sendo que no ano de 2015 o Rio Grande do Sul atingiu sua menor taxa (5,4 casos por 100 mil habitantes).

A transmissão vertical do HIV ocorre através da passagem do vírus da mãe para o bebê durante a gestação, o trabalho de parto, o parto propriamente dito ou a amamentação. Evidências apontam que a maioria dos casos (65%) de transmissão vertical do HIV ocorre tardiamente na gestação, e principalmente durante o trabalho de parto e no parto propriamente dito, e os 35% restantes ocorrem principalmente nas últimas semanas de gestação.

O primeiro contato da criança exposta com os profissionais do grupo é realizado pela enfermeira, através de consulta de enfermagem, cujo atendimento é por agendamento do hospital de nascimento ou por demanda espontânea. A consulta de enfermagem propicia a coleta de dados da puérpera e do recém-nascido acerca da gestação e do parto, possibilitando a elaboração de um plano de cuidados individualizado. É nesse momento que são prestadas informações sobre o grupo de acompanhamento de expostos, como frequência de consultas de puericultura

mensal no primeiro ano de vida, coleta de exames para monitoramento do uso de ARV e acompanhamento nutricional. Nos casos em que os cuidadores não aderem ao tratamento são realizadas busca ativa pela assistente social do programa, que também realiza as avaliações sociais da família e os encaminhamentos ao conselho tutelar e Ministério Público.

### **Acompanhamento de Crianças com Notificação de Sífilis:**

O acompanhamento de crianças com notificação de sífilis congênita é realizado no setor de pediatria da SMS envolvendo atendimento pediátrico, enfermagem e realização de exames. Ele também compõe as ações do programa municipal de Infecções sexualmente transmissíveis.

O acompanhamento é realizado conforme preconiza o Ministério da Saúde e inclui os seguintes atendimentos:

- Realização de consultas ambulatoriais mensais até o 6º mês de vida e consultas ambulatoriais bimensais do 6º ao 12º mês;
- Realização de raios-X ossos, hemograma;
- Realização de teste não treponêmico com 1 mês, 3, 6, 12 e 18 meses de idade. Diante da elevação do título do teste não treponêmico (ex.: VDRL), ou da não negatização até os 18 meses de idade, a criança é reinvestigada e procede-se ao tratamento.

### **Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil, Transmissão Vertical de HIV/Sífilis e Hepatites Virais.**

Instituído em 2016 com essa denominação, o Comitê tem por objetivo contribuir para o conhecimento sobre os indicadores de mortalidade materna, fetal e infantil, bem como de transmissão vertical por HIV/Sífilis e Hepatites Virais suas

causas e fatores de risco associados, visando a melhoria da qualidade na atenção e assistência e vigilância em saúde.

Também tem entre seus objetivos a verificação das condições de assistência às gestantes, puérperas e às crianças recém-nascidas tendo como propósito o envolvimento e sensibilização dos gestores e profissionais de saúde de aspectos do serviço que possam impactar nas oportunidades de redução da mortalidade materno, fetal e infantil, na transmissão vertical de HIV/Sífilis e Hepatites Virais.

Compõe o Comitê técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Habitação, Desenvolvimento Social e Cidadania – SMHAD, Secretaria Municipal de Educação e Cultura – SMEC; Conselho Municipal de Saúde, Conselho Tutelar, Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente – COMCRAD, Pastoral da Criança, Hospital Unimed Vale do Caí e Hospital Montenegro.

### **5.3 - Linha de Cuidado Usuários Crônicos – DCNT:**

De acordo com o MS (BRASIL, 2011d) as doenças crônicas constituem problema de saúde de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de mortes. Hoje, são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. A partir do quadro epidemiológico apresentado, serão priorizados na organização da rede os seguintes eixos temáticos, dentro dos quais deverão ser desenvolvidas as linhas de cuidado para as doenças/fatores de risco mais prevalentes:

- Doenças renocardiovasculares;
- Diabetes;
- Obesidade;
- Doenças respiratórias crônicas;
- Câncer (de mama e colo de útero).

No município de Montenegro o primeiro ponto para a atenção aos portadores de doenças crônicas é de responsabilidade da atenção básica, sendo esta a

ordenadora da rede e coordenadora do cuidado.

Tem caráter estratégico por ser o ponto de atenção com maior capilaridade e potencial para identificar as necessidades de saúde da população e realizar a estratificação de riscos que subsidiará a organização do cuidado em toda a rede. É responsável também por realizar ações de promoção e de proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde para a maior parte da população (BRASIL, 2011b).

Atualmente, existe na SMS um serviço de atendimento de usuários com DCNT, derivado dos grupos de diabéticos inicialmente, e depois expandido para as demais doenças crônicas.

Os atendimentos são centralizados utilizando o espaço do PAM, com atendimentos de um profissional da área médica.

O bom funcionamento da rede de atenção à saúde depende primordialmente da existência de um trabalho compartilhado entre os profissionais da atenção básica e os especialistas focais. Adicionalmente, deve-se ressaltar que, por especialistas focais, entendemos não somente os médicos, mas outros profissionais, como os enfermeiros, cuja atuação é sabidamente efetiva e eficiente (MENDES, 2012).

É também necessário reorganizar os processos de trabalho nesses serviços, de modo a propiciar um cuidado integral. Eles devem ter população e equipes de atenção básica adscritas, bem como trabalhar com equipes multiprofissionais. A relação com as equipes da ABS deve ser fortalecida e os processos de matriciamento são fundamentais na estruturação do processo de trabalho dessas equipes. Outro dispositivo de resolução dos casos mais complexos, na atenção básica, é o uso do Telessaúde/RS. Um dos grandes desafios é fomentar o uso do Telessaúde pelos profissionais médicos. Outro ponto a ser discutido é a redução dos horários de atendimento do telessaúde.

Diante da dificuldade de referência de média complexidade para os usuários crônicos, o município necessitou atender essa demanda. Entretanto, a dificuldade

para a realização do serviço de doenças crônicas está na falta de estrutura para o serviço e de profissionais de outras áreas para compor a equipe multidisciplinar atuando no matriciamento das equipes de AB através de um NASF.

No momento, uma das limitações é o MS não estar credenciando novas equipes de NASF, bem como a dificuldade de encaminhar esses usuários atendidos pelo serviço de referência de doenças crônicas para outros níveis de atenção quando necessário. Há também a limitação de exames, que são essenciais para monitoramento e tratamento dessas doenças. Um exemplo disso são exames como o T4, não disponíveis pelo SUS, para atenção básica.

O Hospital Montenegro, a atenção domiciliar e o SAMU farão a interlocução entre a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas e a Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Essa interface é fundamental no intuito de promover a assistência integral aos casos de agudização das doenças crônicas.

Nos ambientes hospitalares são realizados também os procedimentos de alta complexidade relacionados à atenção especializada hospitalar e sujeitos à regulação específica. No momento da alta hospitalar, os usuários devem ser contra referenciados para o serviço de origem com o máximo de informações possíveis.

A equipe de atenção básica deve organizar a sua agenda de modo a contemplar a diversidade das necessidades de saúde da sua população. Deve ser garantido o acesso em casos de urgência, de demanda espontânea não urgente e de cuidado continuado/programado. Entende-se por cuidado continuado/programado aquele oferecido a usuários que apresentam condições que exigem o seu acompanhamento pela equipe de atenção básica.

Para o ano de 2018, a reorganização da rede de atenção aos doentes crônicos será a descentralização gradual dos atendimentos para as equipes de atenção básica. Para que isso ocorra de forma efetiva é necessário garantir o cuidado longitudinal, possível com o fortalecimento do vínculo do profissional médico na equipe, bem como profissionais com perfil de medicina de família e comunidade. Implantar o NASF a fim de estruturar o matriciamento com equipe multidisciplinar.

Fomentar o vínculo do paciente com a equipe de referência com atividades coletivas de promoção da saúde.

Com o desenvolvimento do processo avaliativo do PMAQ foi possível às equipes de trabalho identificar a necessidade de se construir formalmente, nos próximos anos, os passos para o atendimento ao paciente com diabetes e hipertensos, considerando os determinantes sociais do processo saúde e doença.

Ver ilustração a seguir:



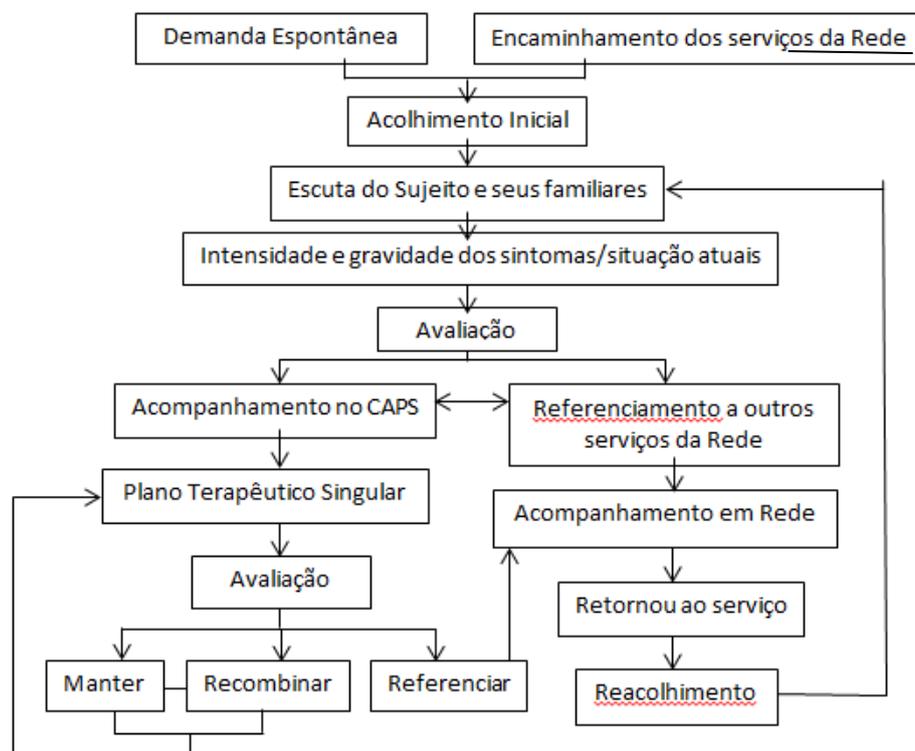
Fonte: (DAHLGREN; WHITEHEAD, 1992).

#### 5.4 - Linha de Atenção Psicossocial:

Em relação à saúde mental no nosso município, contamos com o CAPS I Novo Horizonte, que vem atendendo a população desde 14 de dezembro de 2007. A grande maioria dos usuários do CAPS é adulta, mas os adolescentes e as crianças que se encontram em sofrimento mental grave também são atendidos no serviço. As pessoas podem procurar o serviço espontaneamente ou serem referenciadas pelos serviços da rede, atenção básica, CRAS, CREAS, SMEC, entre outros. Quando as pessoas procuram o serviço, são inicialmente acolhidas por um técnico da equipe multidisciplinar. Elas são escutadas, assim como seus familiares, sendo que o técnico, juntamente com o usuário, avalia a necessidade do mesmo ser

acompanhado pelo CAPS. Se a pessoa se inserir no CAPS, inicia-se um processo, em conjunto com o usuário, de construção do plano terapêutico individual, que é dinâmico, ou seja, ele vai se adaptando as necessidades do sujeito. Caso não haja necessidade do acompanhamento no serviço, o sujeito pode ser referenciado a outros serviços da rede.

Segue abaixo o fluxograma de Atendimento dos Usuários do CAPS I Novo Horizontes - Montenegro/RS



O primeiro atendimento, o acolhimento no CAPS, é realizado individualmente. Os profissionais do CAPS realizam atendimentos individuais e grupais. O serviço conta com dez Grupos Psicoterapêuticos para os usuários, que ocorrem semanalmente, e têm por objetivo promover acolhimento, escuta, autoajuda e reflexão dos sujeitos. Contamos também com dois Grupos Terapêuticos para Familiares, com frequência semanal. Temos dois Grupos Operativos, um voltado para a inserção social através do mercado de trabalho, com frequência quinzenal, e outro voltado para as atividades instrumentais da vida diária. Temos ainda cinco Oficinas Terapêuticas, que trabalham focadas na tríade, atividade, terapeuta, indivíduo. Contamos também, com sessões de cinema e comemoração dos

aniversariantes do mês, que ocorrem mensalmente, objetivando a socialização das pessoas e seus familiares. Ainda em relação a socialização dos usuários e seus familiares, realizamos eventos em datas comemorativas.

**Segue abaixo dados referentes aos atendimentos realizados pelo CAPS no ano de 2016 e 2017:**

<b>Atendimento CAPS – ano de 2016</b>				
<b>Mês</b>	<b>Faturamento SUS</b>	<b>Livro de presença</b>	<b>Média de atendimento dia</b>	<b>Consultas médicas</b>
<b>Janeiro</b>	509	672	34	146
<b>Fevereiro</b>	391	893	45	163
<b>Março</b>	651	906	45	184
<b>Abril</b>	569	681	34	191
<b>Maio</b>	657	781	39	188
<b>Junho</b>	624	971	49	196
<b>Julho</b>	623	857	43	169
<b>Agosto</b>	811	1052	53	197
<b>Setembro</b>	690	729	36	180
<b>Outubro</b>	714	778	39	190
<b>Novembro</b>	582	958	48	166
<b>Dezembro</b>	660	752	38	150
<b>Total</b>	<b>5361</b>	<b>10030</b>	<b>503</b>	<b>2120</b>

<b>Atendimento CAPS – ano de 2017</b>				
<b>Mês</b>	<b>Faturamento SUS</b>	<b>Livro de presença</b>	<b>Média de atendimento dia</b>	<b>Consultas médicas</b>
<b>Janeiro</b>	566	595	30	153
<b>Fevereiro</b>	519	571	28	166
<b>Março</b>	812	905	45	166
<b>Abril</b>	727	789	39	166
<b>Maio</b>	727	830	42	166
<b>Junho</b>	548	757	38	135
<b>Julho</b>	665	874	44	170
<b>Agosto</b>	631	825	42	170
<b>Setembro</b>	A faturar			
<b>Outubro</b>	A faturar			
<b>Novembro</b>	A faturar			
<b>Dezembro</b>	A faturar			
<b>Total</b>	<b>Valores ainda não encerrados</b>			

Quando os recursos da rede de atenção psicossocial esgotam-se em relação ao cuidado com os usuários, e os mesmos necessitam de uma internação, referenciamos os usuários para internações hospitalares e /ou em Comunidades Terapêuticas. A internação é indicada somente em casos extremos e como último recurso no tratamento, ou seja, quando os recursos extra-hospitalares não foram suficientes naquele momento. Em relação às internações hospitalares, nosso serviço referencia os usuários para o Hospital Montenegro e Hospital Sagrada Família. Quanto às internações em Comunidades Terapêuticas, o município compra vagas em três comunidades Terapêuticas, uma localizada no município de Montenegro e duas comunidades terapêuticas fora do município, sendo 15 vagas masculino-adulto, 3 vagas feminino-adulto, 6 vagas adolescentes-masculino, 7 vagas adolescentes-feminino.

Em caso de pessoas com transtorno mental grave, desvinculadas da família ou nos casos em que a família não consegue mais sustentar os cuidados necessários para o seu familiar, o município de Montenegro compra vagas em quatro residenciais terapêuticos, sendo dois localizados no município de Canoas, um localizado no município de Porto Alegre e outro na cidade de Portão.

O CAPS vem desenvolvendo reuniões de rede desde o ano de 2010, contando com a participação de trabalhadores da rede municipal de saúde, da assistência social, da educação, Conselho Tutelar e demais setores que possam estar construindo processos de articulação da rede intersetorial. Essas reuniões inicialmente tinham como propósito a aproximação dos setores e a discussão de casos. Com a gradativa aproximação intersetorial, os serviços passaram a articular outros momentos de discussão de casos e, conseqüentemente as reuniões de rede voltaram-se para a discussão e construção dos fluxos de trabalho entre os setores.

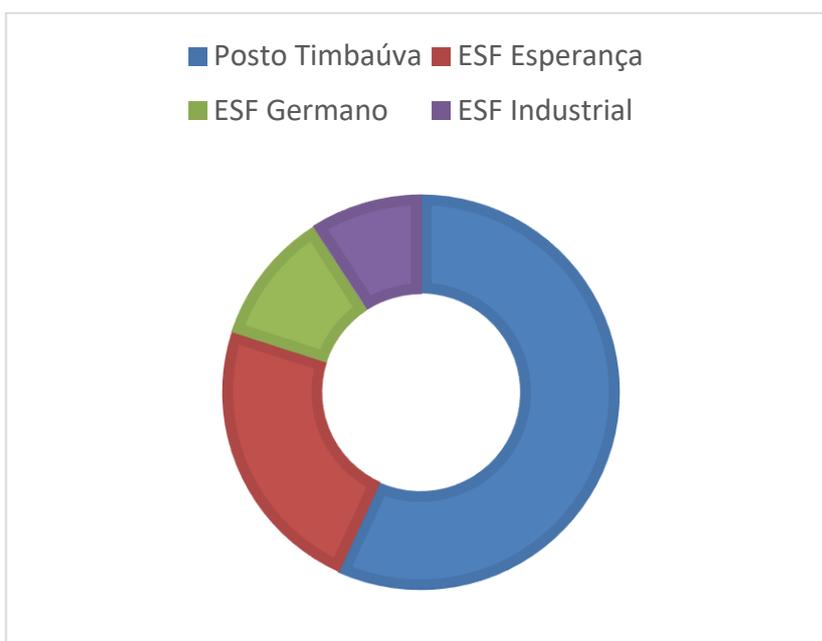
Quanto ao desenvolvimento do apoio matricial na atenção básica, no ano de 2015 a equipe do CAPS iniciou ações de matriciamento em três estratégias de saúde da família. Já no segundo semestre de 2017, as ações de matriciamento foram reformuladas, quando foi desenvolvido um projeto-piloto de apoio matricial na atenção básica.

O planejamento e a execução desse projeto foram construídos entre a Secretaria Municipal de Saúde de Montenegro, equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), e Departamento de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul. Nesse projeto, programamos que três equipes de Estratégia de Saúde da Família seriam matriciadas no segundo semestre de 2017, e também ocorreriam encontros de formação para os profissionais da Atenção Básica, com parceria entre a equipe do CAPS e a UNISC - Universidade de Santa Cruz do Sul.

Em relação as ações, realizaram-se 11 de junho até setembro de 2017. Essas ações envolveram encontros entre a equipe do CAPS, a coordenação da Atenção Básica e um professor de psicologia da UNISC. Por meio desses encontros desenhou-se a proposta de matriciamento, a ser apresentada para a Secretaria de Saúde. A proposta incluiu os encontros de formação, Encontros Dialógicos sobre Saúde Mental e Atenção Básica, e os encontros entre profissionais do CAPS e das ESFs. Nos encontros ficou combinado que a equipe do CAPS realizaria o mapeamento dos bairros em que os usuários ativos do serviço moram, com o intuito de mapear as ESFs e postos que os usuários acessam.

Segue abaixo o gráfico do mapeamento dos serviços da atenção básica (ESFs, Postos, PAM) acessados pelos usuários do CAPS:

**Gráfico 1:**



Quanto aos Encontros Dialógicos sobre Saúde Mental e Atenção Básica, foram programados quatro encontros de setembro até novembro. Os temas dos encontros foram os seguintes: 1º encontro: Saúde Mental, Território e Cuidado em Rede: reflexões sobre as ações de apoio matricial; 2º encontro: Drogadição e Abordagem Familiar em Saúde Mental; 3º encontro: Transtornos Mentais; 4º encontro: Saúde Mental na Infância e na Adolescência.

Em relação a proposta dos Encontros entre profissionais do CAPS e das ESFs, foram combinados encontros mensais para cada Estratégia de Saúde nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2017, totalizando nove. Ocorrerão supervisões mensais à equipe do CAPS, através de um professor de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), totalizando três encontros.

#### **5.4.1 - Ações de Matriciamento para 2018:**

Durante o 1º semestre de 2018, prevê-se a manutenção do trabalho com as três equipes de ESF (Bairros Industrial, Germano Henke e Esperança). Contando de janeiro a junho, serão 18 ações de matriciamento, com os encontros de discussão e acompanhamento dos casos entre as duplas de referência do CAPS e as equipes de ESF. Também estão previstos quatro encontros de apoio-supervisão das ações de matriciamento.

Caso a equipe do CAPS venha a ser ampliada no decorrer do ano, no 2º semestre poderá ser incluída mais uma equipe de ESF no projeto.

A partir dos “Encontros Dialógicos sobre Saúde Mental e Atenção Básica”, realizados no decorrer do segundo semestre de 2017, temas de interesse e necessidade de aprofundamento podem ser sugeridos pelos próprios profissionais do CAPS e da Atenção Básica. Nesse sentido, existe a previsão de continuidade de ações de educação em saúde, em acordo com a Secretaria Municipal de Saúde e a Coordenação da Atenção Básica no município de Montenegro.

Uma das propostas da equipe do CAPS é a criação de um Grupo de Saúde Mental nas Unidades de Saúde.

#### **5.4.2 - Ações e projetos de Saúde Mental para o período de 2018 a 2021:**

- Continuidade das ações de matriciamento na atenção básica, cobrindo 100% do território.

- Elaboração do projeto do CAPS AD (álcool e drogas); encaminhamento do projeto para análise da coordenação da saúde mental do Estado; implantação do serviço.

Em relação à rede de saúde, na atenção básica contamos com três psicólogas e três psiquiatras no Posto de Saúde do bairro Timbaúva. Duas psicólogas atendem no setor médico e realizam atendimentos individuais e em grupos para adultos e adolescentes - no caso a partir de doze anos de idade. Já na pediatria, uma psicóloga realiza atendimentos psicoterápicos individuais para as crianças.

#### **5.4.3 - Serviço de Psicologia da Secretaria Municipal de Saúde – Ambulatório Adulto:**

O Serviço de Psicologia do Ambulatório Adulto, atualmente conta com duas profissionais psicólogas que realizam atendimentos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A demanda dos atendimentos ocorre por busca espontânea do usuário, determinações judiciais, encaminhamentos de outros serviços da rede, como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Conselho Tutelar, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Hospital Montenegro, avaliação Psicológica para Planejamento Familiar: pacientes que desejam se submeter a técnicas irreversíveis de esterilização (laqueadura e vasectomia), entre outros.

São atendidos no ambulatório adulto, pacientes com faixa etária acima de 12 anos, ou seja, adolescentes, adultos e idosos. Ao solicitarem o serviço de psicologia os usuários passam por entrevistas de acolhimento psicológico que tem como objetivo avaliar a demanda do usuário e identificar se há indicação para atendimento ambulatorial. Casos avaliados como demandas de urgência ou emergência, são encaminhados a outros serviços de saúde do município.

Atualmente, o serviço está organizado da seguinte maneira:

**Acolhimento Psicológico:** porta de entrada do Serviço de Psicologia. A cada semana são disponibilizadas 03 (três) vagas para ingresso de novos pacientes;

**Atendimento Psicológico Individual:** são realizadas sessões psicoterápicas com enfoque na Terapia Breve Focal, para pacientes que são avaliados previamente e onde se entende essa a melhor modalidade de atendimento psicológico.

**Atendimento Grupal:**

Grupos Psicoterápicos: grupos semiabertos, com sessões semanais, com duração de 1h15 min, para homens e mulheres que apresentam sintomas depressivos e ansiosos;

Grupo de Pacientes Enlutados: pessoas que sofreram perda significativa e apresentam quadro de luto patológico que demanda cuidado específico;

Pacientes Egressos do CAPS: pacientes que foram acompanhados no CAPS em momento de crise e em condição de estabilidade psíquica seguem em acompanhamento ambulatorial, na modalidade grupal.

Além dos atendimentos acima citados o Serviço de Psicologia também participa no PMAQ e NUMESC.

#### **5.4.4 - Serviço de Psicologia no setor de Pediatria:**

A Psicologia no atendimento à infância funciona junto à Pediatria, acolhendo a demanda interna da própria Pediatria, por meio de encaminhamentos e consultas em parcerias com colegas pediatras, nutricionista, enfermeiras, dentistas e assistente social, bem como atende a demanda externa através de encaminhamentos de escolas, de Conselho Tutelar, dos Postos de Saúde, do Ministério Público, da Política de Assistência Social, de demais setores da comunidade e de demanda espontânea, a partir da iniciativa dos próprios pais.

São desenvolvidas ações nas áreas preventivas e clínica, entre as quais podemos citar:

**Consultas de orientação a pais:** desses atendimentos, participam pais, avós e, eventualmente, professores de escolinhas. Têm por objetivo ampliar o conhecimento acerca do desenvolvimento infantil, orientar quanto ao manejo frente a crises normais do desenvolvimento (exemplo: desmame, nascimento de irmãos, retirada de fraldas, que a criança durma em seu próprio quarto, crises de birra e limites etc.), proporcionar suporte emocional ao cuidador, fortalecendo seu potencial para lidar com os desafios inerentes a criação/ educação de uma criança e, com isso, promover saúde psíquica.

**Acolhimento / avaliação psicológica:** essa abordagem é realizada também em parceria com o Serviço Social, objetivando acolher o usuário, avaliar as demandas e viabilizar os encaminhamentos em saúde que se fizerem necessários.

**Atendimentos psicoterápicos:** realizados individualmente, atendendo desde bebês (na modalidade de atendimento à dupla mãe-bebê) até crianças de 11anos.

Apoio à programas e/ou projetos desenvolvidos pela Pediatria.

## 5.5 - Linha de Cuidado à pessoa com deficiência:

A população estimada das pessoas com deficiência no município, de acordo com o IBGE 2010, corresponde a 27% com alguma das deficiências investigadas: deficiência visual, auditiva, motora, intelectual e outras. Desses, 6.940 são homens e 8.918 são mulheres.

**Tabela 13 – Tipos de Limitações.**

Limitação	Deficiência visual	%	Deficiência auditiva	%	Deficiência motora	%	Deficiência Intelectual	%
Não consegue de modo algum	169 pessoas	1%	108	3%	166	4%	-	-
Grande dificuldade	2.229 pessoas	17%	616	18%	1.161	28%	-	-
Alguma dificuldade	10.496 pessoas	81%	2.736	79%	2.831	68%	-	-
<b>Total</b>	<b>12.894</b>	<b>22%</b>	<b>3.460</b>	<b>6%</b>	<b>4.158</b>	<b>7%</b>	<b>776</b>	<b>1%</b>

**Fonte:** FADERS/RS;IBGE 2010.

Disponível em: <http://www.portaldeacessibilidade.rs.gov.br/servicos/31>

O atendimento realizado à pessoa com deficiência se dá de forma descentralizada, conforme demanda de cada UBS e ESF. Os atendimentos para serviços especializados seguem o fluxo de rotina de atendimento da atenção básica.

Na SMS é realizado o atendimento aos pacientes estomizados que está vinculado a política pública de atendimento aos usuários com deficiência. Pois cabe ao município gerenciar os usuários, avaliação e fornecimento desses materiais.

Todo o paciente estomizado é avaliado, acompanhado e recebe o material conforme sua necessidade. A demanda é espontânea. O atendimento é realizado pela Enfermeira, após avaliação da documentação solicitada, para realização de cadastro em sistema eletrônico.

Atualmente temos 61 pacientes cadastrados.

## **5.6 - Fortalecimento da Vigilância em Saúde:**

As ações das equipes que atuam em vigilância em saúde são pautadas pelos indicadores de saúde pactuados pelo gestor local, nos diversos instrumentos de pactuação de âmbito nacional, estadual, regional e municipal.

A Vigilância em Saúde é estruturada em quatro áreas principais: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e vigilância da saúde do trabalhador.

### **5.6.1 - Vigilância Epidemiológica:**

A Vigilância Epidemiológica tem como objetivo alimentar os sistemas de informação (SINAN, SIM, SINASC, SIPNI, Investigação de óbitos maternos e infantis, mulheres em idade fértil; Tuberculose, Hepatites, Hanseníase, distribuição de vacinas e insumos, coordenação de campanhas de vacinação etc.).

#### **Procedimentos sintéticos desenvolvidos pela epidemiologia:**

- ✓ Coleta, consolidação de dados epidemiológicos;
- ✓ Investigação epidemiológica - busca ativa;
- ✓ Interpretação de dados e análise de informação;
- ✓ Recomendação e adoção de medidas de controle;
- ✓ Avaliação do sistema de vigilância epidemiológica;
- ✓ Retroalimentação e divulgação de informações;
- ✓ Digitação dos bancos de dados (SINAN, SINASC etc.);
- ✓ Coordenação das imunizações.

Nossa Vigilância Epidemiológica possui uma equipe multidisciplinar de acompanhamento de doenças infectocontagiosas: triagem, acompanhamento e encaminhamento de pacientes com tuberculose, hanseníase, hepatites virais.

### **5.6.2 - 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.

As ações realizadas são emissão de alvarás para estabelecimentos do ramo de alimentos, de saúde e interesse para saúde (instituto de beleza, instituição de longa permanência para idoso, cerealista, consultório médico, odontológico, ótica, drogaria etc.), vistoria por solicitação do Poder Judiciário, orientação aos contribuintes etc.

#### **Serviços realizados pela fiscalização:**

Verificação, pela autoridade e/ou fiscal sanitário, da conformidade com os requisitos técnicos e documentais estabelecidos em normas legais e regulamentares e a adoção de medidas cabíveis para impor o cumprimento desses requisitos. Essa ação pode ser desenvolvida na sede do órgão e/ou no local de funcionamento da empresa. Compreende a verificação dos requisitos documentais, a pesquisa na literatura técnica, análise de indicadores, verificação e atualização dos dados cadastrais das empresas no banco de dados, apuração de responsabilidade sanitária, intervenção direta no risco e a inspeção “*in loco*” das condições sanitárias.

**Nos casos de:** lançamento de Alvará, renovação de Alvará, denúncia ou solicitação da Polícia, MP, e atividades afins vinculadas às atribuições do setor.

#### **Procedimentos sintéticos desenvolvidos pela Vigilância Sanitária:**

- ✓ Cadastramento;
- ✓ Inspeção sanitária;
- ✓ Fiscalização sanitária;
- ✓ Investigação sanitária de eventos;
- ✓ Monitoramento de produtos e outras situações de risco;
- ✓ Visitação a todos os educandários e ILPI's do município e comunidades terapêuticas;

- ✓ Operações integradas com órgãos da segurança pública;
- ✓ Projetos educativos.

### **5.6.3 - Vigilância Ambiental:**

A Vigilância Ambiental em Saúde – VAS consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde. As ações da VAS são o programa da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano-VIGIAGUA, Programa Nacional para o Controle da Dengue (PNCD), Investigação de agressão em humanos por animais domésticos, posto de informação de triatomíneos, desastres naturais (enchentes etc.).

#### **Procedimentos sintéticos da vigilância ambiental:**

- ✓ Coleta de amostras de água;
- ✓ Núcleo de Controle de Zoonoses realiza ações de prevenção e controle de doenças causadas ou transmitidas por animais e orientação da população em relação a zoonoses e vetores.

Atualmente a Vigilância monitora roedores em todas as unidades de saúde. (SMS, CAPS, UBS Santo Antônio, UBS Santos Reis, UBS Santos Reis, ESF1, 2,3).

#### **Procedimentos sintéticos de combate às endemias:**

Atividade de vigilância e controle vetorial, como levantamento de índice, distribuição de armadilhas, visitação aos pontos estratégicos, delimitação de foco e bloqueio de transmissão viral se procede inicialmente o reconhecimento geográfico.

- ✓ Reconhecimento geográfico;
- ✓ Delimitação de foco;
- ✓ Levantamento de índices (Ii);
- ✓ Pesquisa em armadilhas (par);
- ✓ Visitação em prédios públicos;

- ✓ Atividades educativas para a comunidade;
- ✓ Visita a pontos estratégicos.

Laboratório de Entomologia: análise das larvas coletadas para detecção e combate ao *Aedes aegypti*.

#### **5.6.4 - Vigilância da Saúde do Trabalhador:**

Conforme preconiza o Ministério da Saúde a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, como definido na Portaria GM/MS nº 3.252 de dezembro de 2009, que visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processo produtivos.

##### **Procedimentos sintéticos de visa saúde do trabalhador:**

- ✓ Analisar e estratificação de casos de doenças ocupacionais;
- ✓ Manter sistema de informação atualizado;
- ✓ Participação nas reuniões com instituições de rede de atenção à saúde do trabalhador;
- ✓ Investigação epidemiológica em saúde do trabalhador;
- ✓ Orientação às empresas, sindicatos, INSS e demanda espontânea.

✓

#### **5.7 - Atenção Secundária e Terciária em Saúde:**

##### **5.7.1 - Serviço de Consultas Especializadas:**

Setor responsável pelo encaminhamento dos serviços de média e alta complexidade, de acordo com as necessidades dos usuários, conforme encaminhamento médico.

As demandas são atendidas através dos seguintes serviços de referencia:

**GERCON:** sistema implantado pela secretaria Estadual de Saúde, dando acesso aos municípios para solicitação de consultas nas mais diversas especialidades de média e alta complexidade, agendadas conforme a liberação de cotas disponíveis pelo Estado. É um sistema interligado com o cartão do SUS e com o RegulaSUS. O RegulaSUS é um projeto desenvolvido pelo Telessaúde RS, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, com objetivo de possibilitar a milhares de pessoas um atendimento mais ágil e qualificado no Sistema Único de Saúde (SUS). Através do Telessaúde foram elaborados protocolos de encaminhamento para identificar, na lista de espera, os pacientes que com certeza precisam da consulta especializada, agilizando a marcação dos casos mais graves. Os protocolos são desenvolvidos para as condições de saúde mais comuns para cada especialidade médica ou odontológica, e têm por objetivo definir os limites entre os cuidados prestados na atenção primária à saúde e nos outros níveis de atenção, devendo ser seguido o fluxograma de encaminhamento, passando também por teleconsultoria. As especialidades que atualmente estão contempladas no projeto RegulaSUS são Endocrinologia, Nefrologia, Urologia, Pneumologia, Cirurgia Torácica, Neurologia, Neurocirurgia, Reumatologia, Infectologia, Estomatologia, Ginecologia, Obstetrícia (Pré-Natal de Alto Risco), Gastrologia, Dermatologia, Mastologia e Cardiologia.

**SGISS:** novo sistema da Secretaria Municipal de Saúde de Canoas para solicitação de consultas nas especialidades de Ortopedia, Traumatologia, Neurologia, Neurocirurgia, Cirurgia Vascular e Cardiologia. Conforme pactuação regional, Montenegro terá acesso pelo sistema de regulação SGISS de Canoas são disponibilizadas 45 consultas/mês em Ortopedia, 223 consultas/mês em Cardiologia, Neurologia e Neurocirurgia 200 consultas/mês.

**Oncologia:** a referência regional pactuada para Oncologia é o Hospital Centenário em São Leopoldo. Os agendamentos são realizados diretamente por e-mail enviado pelo município, e o atendimento se dá em todas as áreas da Oncologia, sendo cirurgia, quimioterapia/radioterapia e exames. O tempo médio de espera entre a solicitação da primeira consulta depende da especialidade e das cotas disponíveis, não ultrapassando 60 dias até a inserção do paciente no sistema.

**Tomografias e ressonâncias:** são encaminhadas através da 1ª CRS, sendo agendadas para o Hospital da Ulbra em Canoas e Hospital de Sapiranga.

Desde o mês de agosto de 2017 é utilizado o Sistema Nacional de Regulação SISREG para agendamento das ressonâncias. O SISREG é um sistema web, criado pelo Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo complexo regulatório, através de módulos que permitem desde inserção da oferta até a solicitação, pela rede básica, de consultas, exames e procedimentos na média e alta complexidade, bem como a regulação de leitos hospitalares, objetivando maior organização e controle do fluxo de acesso aos serviços de saúde, otimização na utilização dos recursos assistenciais e visando a humanização no atendimento.

No momento não estão sendo realizadas ressonâncias e tomografias com sedação.

#### **5.7.2 - Serviço de Autorização e Regulação de Consultas e Exames Especializados:**

**Consultas Especializadas:** são encaminhadas para o Hospital Montenegro, que é a referência local. No quadro abaixo ficam descritas as especialidades atendidas, as cotas fornecidas mensalmente e a demanda reprimida.

**Tabela 14 – Especialidades/Cotas/Demandas Reprimidas**

<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>COTAS/MÊS</b>	<b>DEMANDA REPRIMIDA</b>
<b>Cirurgia geral</b>	82 consultas	34 pacientes
<b>Otorrinolaringologia</b>	15 consultas	1028 pacientes
<b>Cirurgia vascular</b>	37 consultas	99 pacientes
<b>Urologia</b>	37 consultas	495 pacientes
<b>Dermatologia</b>	30 consultas	819 pacientes
<b>Oftalmologia</b>	113 consultas	2228 pacientes
<b>Reumatologia</b>	18 consultas	163 pacientes

<b>Gastrenterologia</b>	22 consultas	49 pacientes
<b>Cardiologia</b>	26 consultas	451 paciente
<b>Neurologia</b>	30 consultas	891 pacientes
<b>Hematologia</b>	18 consultas	Não possui fila de espera
<b>Cirurgia ginecológica</b>	Agendado conforme demanda	Não possui fila de espera
<b>Bucomaxilofacia</b>	Agendado conforme demanda	Não possui fila de espera
<b>Endoscopia</b>	24 exames	259 pacientes
<b>Colonoscopia</b>	10 exames	272 pacientes
<b>Ecocardiografia transtorácica</b>	13 exames	93 pacientes
<b>Fisioterapia ambulatorial</b>	1000 sessões	Não possui fila de espera

Dados obtidos em setembro de 2017.

Não estão atendendo as especialidades de cirurgia plástica, cirurgia torácica, pneumologia e proctologia.

Para efetuar a solicitação de consulta o paciente deverá ter encaminhamento de um médico clínico geral que atenda pelo SUS, e se urgente o mesmo deverá justificar a necessidade.

Conforme a disponibilização de vagas pelo Hospital Montenegro (HM), o setor agenda as consultas e encaminha os pacientes. Os exames solicitados em consultas de especialidades são realizados internamente no HM.

Como dificuldades, apresentam-se os índices de falta às consultas, a perda de contato com os pacientes (trocam o numero do telefone, não atendem, não retornam, registram no cadastro número incorreto), o baixo número de cotas/mês, os agendamentos de interconsultas (consultas agendadas pelo HM e que são sobrepostas em nossos agendamentos) e principalmente o tempo de espera.

**Exames:** os exames que são solicitados pelos médicos da Secretaria Municipal de Saúde e no plantão do Hospital Montenegro são aceitos e encaminhados para realização em clínicas conveniadas ao CIS/Caí. São autorizados diversos tipos de exames, como ecografias, raio x, espirometria, exames auditivos, mamografia, eletroencefalograma, teste ergométrico, fonoaudiologia.

Atualmente estamos retendo somente os exames solicitados com urgência e devidamente justificados, pois não dispomos dos recursos necessários para a autorização de toda a demanda. Os exames passam por triagem da Diretoria Técnica, que define a prioridade dos mesmos.

Recentemente houve uma grande alteração do contrato com o CIS/Caí e as clínicas de convênio, o que acarretou na exclusão de abrangência de diversos exames, como ecocardiograma fetal e ecografias em crianças com menos de 2 anos. As lacunas estão sendo discutidas e aguardamos definições. O quadro abaixo demonstra a demanda reprimida.

<b>TIPO DE EXAME</b>	<b>DEMANDA REPRIMIDA</b>
<b>Eco abdominal total</b>	49 solicitações
<b>Eco doppler venoso e arterial</b>	108 solicitações
<b>Ecocardiograma</b>	107 solicitações
<b>Eco das mamas</b>	146 solicitações
<b>Eco de órgãos e estruturas</b>	272 solicitações
<b>Eco de vias urinárias</b>	111 solicitações
<b>Eco de articulações</b>	215 solicitações
<b>Densitometria</b>	100 solicitações

**Fonte:** Setor Consultas Especializadas.

Como a demanda reprimida de exames é muito extensa, cerca de dois anos, e a demanda diária é crescente, sugerimos a implementação de uma data de corte e, nesse caso, estabelecer validade para os pedidos de exames. Devido ao tempo de espera muitos pacientes não necessitam mais dos mesmos e alguns se quer lembram o motivo do exame. Com a data de corte a demanda poderia ser gerida de forma mais eficiente e eficaz, diminuindo o tempo de espera.

### **5.7.3 - Serviço de Atenção Domiciliar:**

O Serviço de Atenção Domiciliar-SAD, foi aprovado na resolução nº 148/2014 da CIR/RS da região 8, Vale do Caí e metropolitana, e publicado no D.O.U através da portaria nº 2474 de 11 de Novembro de 2014.

O objetivo do SAD é prevenir e reduzir a demanda por atendimento/internação e permanência do usuário em leito hospitalar, garantindo a continuidade do tratamento/cuidado ou reabilitação do usuário no seu domicílio. Assim, possibilitando aos usuários que demandem de procedimentos de saúde de maior complexidade, um cuidado qualificado, com a segurança de uma equipe multidisciplinar, no conforto de sua casa. Também busca trabalhar com o cuidador/familiar a independência e reabilitação desse paciente, fornecendo à família subsídios para manter a continuidade do tratamento. Dessa forma, compartilhando a atenção integral ao paciente.

No município de Montenegro a Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar - EMAD é composta por 01 médico, 01 enfermeira 40h, 3 técnicos de enfermagem 40h, 1 assistente social. A Equipe EMAP é composta por 1 psicóloga, 1 nutricionista e 1 fonoaudióloga e recebe recurso Federal para custeio do programa no valor de R\$ 56.000,00/mês.

No ano de 2016, 54 pessoas estavam cadastradas no programa. Atualmente a equipe acompanha 43 usuários que estão cadastrados. Desses 25 por sequelas de AVC (acidente vascular cerebral) e 18 outras comorbidades (DPOC, demência, trauma, Guillain Barré e cuidados paliativos).

Além desses usuários, a equipe atendeu no ano de 2016 mais 396 pessoas, provenientes das unidades de saúde, egressos de internações hospitalares, que não atendem o critério de permanência no programa, mas, entretanto, necessitam de acompanhamento até a readaptação à sua limitação do momento. Entre as ações realizadas citamos coleta de exames laboratoriais, troca de dispositivos como sondas e cateteres e curativos de maior complexidade.

Abaixo quadro de atendimentos do SAD no ano de 2016 aos usuários cadastrados no programa.

<b>Tipo de atendimento</b>	<b>Pessoas atendidas</b>
Atendimento médico	546
Atendimento enfermeiro	763
Atendimento do técnico de enfermagem	2.601
Atendimento assistente social	19
Atendimento de Psicologia	16
Atendimento de Fonoaudiologia	144
Atendimento de Fisioterapia	240
<b>Total de atendimentos</b>	<b>4.329</b>

Além dos atendimentos relativos aos usuários cadastrados, a equipe realizou outros procedimentos que descritos na tabela abaixo:

Atendimentos do SAD no ano de 2016 aos usuários não cadastrados no programa.

<b>Tipo de atendimento</b>	<b>Pessoas atendidas</b>
Vacinação em usuários acamados e seus cuidadores	148
Visita de monitoramento a usuários em oxigênio terapia domiciliar	12
Curativos, coletas de exames troca de dispositivos, aplicação de medicação.	144

Dos 396 atendimentos realizados no ano de 2016 e 2017 até o mês de setembro, 43 estão cadastrados e em acompanhamento da equipe por atenderem aos critérios de adesão. São realizadas visitas semanais, quinzenais ou mensais, de acordo com a complexidade do caso.

O serviço de atenção domiciliar atende também outros usuários que necessitam de atendimento domiciliar e que não atendem os critérios de adesão ao

programa, como por exemplo: pós operatório ou de área não coberta pelo ESF'S. Nesses casos foram 83 usuários acompanhados para curativos, sendo que desses, após a primeira visita da equipe 54 receberam a visita domiciliar onde não foi identificado a indicação para o serviço retornando para o serviço de referência; 9 para Instituições de Longa Permanência, 4 mudaram para outro município.

Dos 396 usuários atendidos entre 2016 e 2017, 94 foram a óbito por se tratarem de atendimento paliativo, ou seja, por se tratar de pacientes em fase terminal.

Salientamos que 54 usuários atendidos no período foram apenas para coletas de exames e aplicação de medicação, provenientes de todo território municipal, desde as áreas cobertas pelos ESFs.

A forma de acesso da população ao programa ocorre através da indicação do hospital em que a pessoa estava internada e geralmente o familiar entra em contato com o serviço. Outros ingressam através da rede pública de saúde, onde geralmente a atenção básica faz o contato.

Com o Hospital Montenegro 100% SUS, referência municipal, o serviço está organizado através do contato entre equipe de pré-alta do hospital e equipe do SAD. O objetivo desse trabalho integrado é a desospitalização precoce do paciente, diminuindo assim a reinternação do paciente. No ano de 2017 usuários egressos de hospitalização e admitidos no serviço do SAD tiveram um percentual muito baixo de reinternação.

Muitas pessoas egressas de internação no Hospital Unimed, também acessam o serviço do SAD e, atendendo os critérios de inclusão, são inseridos no Programa.

Dos usuários atendidos no SAD, quando necessitam internação hospitalar, seja pelo Hospital HM ou Hospital Unimed, não há dificuldade de entrada. Em 2017, até o mês de setembro, dos 43 usuários acompanhados pelo SAD, 11 necessitavam de internação. Desses 11, quatro eram usuários de cuidados paliativos e sete usuários idosos acamados internados por infecção respiratória. Ainda relacionado às

11 internações, ocorreram quatro óbitos, sendo três paliativos e um por infecção respiratória.

Uma das dificuldades encontradas e que limitam o SAD é o espaço físico do serviço, necessitando de um local mais adequado e maior.

Outra dificuldade é a disponibilidade de motorista e carro exclusivo para as demandas do programa. Em setembro de 2017 foi aberto o processo de compra desse veículo.

Em relação a equipe técnica, o profissional de fisioterapia é essencial para a reabilitação dos usuários. Recentemente foi realizado concurso público para área de fisioterapia.

Um dos avanços foi o profissional médico permanecer em tempo integral (40 h/semanais no serviço) contribuindo na qualificação do serviço.

#### **5.7.4 - SAMU:**

O SAMU/192 faz parte da Política Nacional de Urgências e Emergências e ajuda a organizar o atendimento na rede pública, prestando socorro à população em casos de urgência e emergência. Montenegro aderiu ao SAMU em 03/08/2005 conforme T.C. (Termo de Compromisso) nº 088/2005, assinado com o Estado do Rio Grande do Sul. Um dos principais objetivos do SAMU – 192 é a redução do número de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as sequelas decorrentes da falta de socorro precoce.

O serviço funciona 24 horas, possui uma unidade de suporte avançado, composto por equipe formada por um médico, um enfermeiro e um condutor. Também possui uma unidade de suporte básico, composto por um técnico de enfermagem e um condutor.

A área de abrangência do SAMU de Montenegro é formada pelos municípios de Montenegro, Capela de Santana e Tabaí.

Diante de novas pactuações da rede de urgência e emergência, Montenegro passa a atender a partir de 2017 também os municípios de Pareci Novo e São José do Sul e deixa de atender o município de Triunfo.

#### **5.7.5 - Pronto atendimento hospital Montenegro:**

O município de Montenegro mantém contrato de prestação de serviços e ações em saúde, na modalidade de Pronto Atendimento geral 24 horas, por demanda espontânea, com o Hospital Montenegro. Esse serviço é prestado a todos os munícipes, visando a atenção integral a saúde.

Nos termos do contrato, o Hospital Montenegro deve dispor ao município atendimento médico plantonista em tempo integral. As demais especialidades como obstetra, pediatra, cirurgião geral, traumatologista, neurologista, anesthesiologista, cardiologista e cirurgião bucomaxilofacial de sobreaviso em tempo integral. Além do atendimento médico, o contrato prevê o atendimento de equipe multidisciplinar, com enfermagem, psicologia, serviço social, nutrição, fisioterapia, entre outros.

A estrutura diagnóstica oferecida contempla laboratório clínico, diagnóstico por imagem, entre outros.

O valor do contrato com o Hospital Montenegro para prestação do serviço de Pronto Atendimento é de R\$ 3.854.589,35.

#### **5.8 - Assistência Farmacêutica:**

O município de Montenegro conta hoje com duas farmácias municipais, uma localizada juntamente à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), no bairro Timbaúva, e outra junto ao Posto de Atendimento Médico (PAM), no centro da área urbana.

A dispensação dos medicamentos da relação municipal de medicamentos (REMUME) ocorre via sistema informatizado GMUS, onde cada profissional no setor das farmácias possui acesso com login e senha. É necessária apresentação da prescrição médica e cartão do SUS ou documento de identidade do paciente para a

retirada de medicamentos. A média de atendimento gira em torno de 340 usuários por dia na farmácia da SMS e 90 na farmácia do PAM, segundo levantamento realizado no sistema GMUS referente aos atendimentos de janeiro a outubro de 2017. É dever do profissional farmacêutico o planejamento, a aquisição dos medicamentos via consórcio CIS/Caí, o controle de estoque e o devido armazenamento dos mesmos.

O atendimento é realizado da seguinte forma:

**Componente básico:** de acordo com a CIB nº 645/2013 e a Portaria GM/MS nº 2001/2017 que dispõem sobre financiamento e execução do componente básico da assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), compete:

- à União: R\$ 5,58 / habitante / ano;
- ao Estado: R\$ 2,36 / habitante / ano;
- ao Município: R\$ 2,36 / habitante / ano;

**Componente especializado:** a farmácia da SMS conta com um setor de processos administrativos de medicamentos do Estado do RS, financiados pelo bloco da assistência farmacêutica estadual, sendo eles: Componente Especial da Secretaria Estadual de Saúde; Componente Especializado.

**Medicamentos de processos judiciais:** nesse setor a assistência farmacêutica presta o serviço de encaminhamento, acompanhamento (reavaliações) e dispensação de medicamentos do elenco especializado, que é de competência da esfera estadual através do sistema AME, prestando um atendimento à cerca de 90 usuários por dia.

**Programa IST/AIDS:** na farmácia localizada na SMS está inserida a UDM (Unidade Dispensadora de Medicamentos Antirretrovirais) do Programa IST/AIDS, onde é realizada a dispensação desses medicamentos aos usuários portadores do vírus HIV, através do sistema informatizado SICLOM. Tais antirretrovirais são de responsabilidade do Ministério da Saúde, que os encaminha para a Coordenação

Estadual, e essa as direciona para as UDMs. São atendidos em média 360 usuários por mês para dispensação de tais medicamentos.

**Projeto Nascer:** esse projeto compõe o Programa IST/AIDS e tem como base o fornecimento de fórmulas lácteas para as crianças verticalmente expostas ao vírus HIV, conforme a Portaria nº 1071 de 2003. Compete ao Ministério da Saúde o fornecimento de fórmulas lácteas nº1 e à Coordenação Estadual o fornecimento de fórmulas nº2 para atender as crianças de 0 a 12 meses.

Atualmente, a SMS ainda não possui uma Comissão de Farmacoterapêutica que possa realizar a análise e atualização conjunta da REMUME. Essa foi atualizada após análise técnica de um grupo multiprofissional composto pela secretária de saúde, diretora administrativa, diretora médica e farmacêutica responsável, sendo aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde em 05/07/2017, conforme Resolução nº 16/2017.

## 6 – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES:

### 6.1 – Metas e Indicadores de Resultados:

A fim de acompanhar as ações realizadas no município, de acordo as diretrizes, objetivos e metas pactuadas, foram elencados 13 indicadores de resultado, descritos na diretriz 1, que serão monitorados e avaliados periodicamente de acordo com a pactuação Inter federativa.

**Diretriz 1:** Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção da saúde.

<b>Objetivo 01: Prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, controle das doenças transmissíveis, promoção da saúde materno infantil e envelhecimento saudável.</b>	
01	Reduzir 2% ao ano o número de óbitos prematuros pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis.
02	Aumentar a cobertura vacinal.
03	Reduzir em 2% ao ano o nº de casos novos de sífilis congênita.
04	Reduzir em 2% o nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.
05	Reduzir o nº de óbitos infantis por causas evitáveis em 75%.
06	Reduzir em 2% o número de gestação na adolescência.
07	Reduzir em 2% ao ano o nº de óbitos maternos.
08	Aumentar a cobertura de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos.
09	Aumentar a cobertura de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.
10	Aumentar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.
11	Realizar 12 ações/ano de matriciamento realizado por CAPS com equipes de Atenção Básica.
12	Aumentar a proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar
13	Reduzir em 2% ao ano o nº de internações por condições sensíveis a Atenção Primária.

**Diretriz 02** - Aprimorar a rede municipal de atenção à saúde, nos diversos ciclos da vida, promover o cuidado integral com equidade no atendimento das necessidades de saúde na atenção básica, especializada, ambulatorial.

<b>Objetivo 02 - Fortalecer a atenção básica como coordenadora do cuidado na rede de atenção à saúde.</b>	
14	Ampliar a cobertura de Atenção Primária.
15	Ampliar a cobertura de Equipes de Saúde da Família.
16	Ampliar a cobertura de saúde bucal.
17	Ampliar o número de equipes de Atenção Primária que utilizam as teleconsultorias do Telessaúde.
18	Ampliar o processo de qualificação das equipes de Atenção Primária através do monitoramento e avaliação de indicadores de saúde, qualidade e acesso.
19	Implantar uma equipe de NASF.
20	Adquirir um veículo para as atividades de prevenção e promoção da saúde na Atenção Primária.
21	Construir novas unidades de saúde.
<b>Objetivo 03 - Manutenção e adequação da capacidade instalada na Atenção Básica e Especializada</b>	
22	Manter a infraestrutura necessária para a execução dos serviços das unidades de saúde.
23	Manter os programas vinculados à atenção básica através da aquisição de Materiais permanentes, insumos e serviços.
24	Reformar e ampliar unidades de saúde.
25	Manter a infraestrutura necessária para os atendimentos de saúde bucal.
26	Manter a infraestrutura necessária para os atendimentos na unidade de saúde prisional.
27	Manter a infraestrutura necessária para a manutenção do NUMESC.
28	Manter a infraestrutura necessária para o atendimento do PA 24 horas compatível com a demanda, através da estrutura física e aquisição de insumos, equipamentos e pessoal.
29	Manter os atendimentos na unidade móvel através da manutenção do veículo e aquisição de insumos e serviços de terceiros.
30	Ampliar o número de próteses, fornecidas com recursos da União, através do laboratório regional de próteses.
31	Adquirir 01 unidade móvel de saúde.
32	Manter dotação de rateio intermunicipal para o funcionamento do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)
33	Garantir as consultas e exames previstos nos protocolos clínicos municipais, para os grupos prioritários (gestantes e crianças), através do CISCAÍ.
34	Manter a infraestrutura necessária do laboratório municipal para apoio e suporte à rede de atenção básica.
35	Manter os atendimentos no setor de regulação através da manutenção da estrutura física, aquisição de insumos, materiais de consumo e permanente, equipamentos, pessoal e serviços de terceiros.
36	Manter, de forma complementar ao Estado, o atendimento aos pacientes

	ostomizados.
37	Manter a infraestrutura necessária da assistência farmacêutica através da aquisição de materiais de consumo, permanente, equipamentos, pessoal e serviços de terceiros.
38	Manter a infraestrutura necessária para o setor de transporte sanitário através da manutenção da estrutura física, aquisição de materiais de consumo e permanente, equipamentos, pessoal e serviços de terceiros.
39	Implantar em caráter emergencial e temporário local específico para atendimento de SRAG e COVID 19.
<b>Objetivo 04 – Fortalecer as práticas de prevenção de doenças e de promoção da saúde</b>	
40	Fomentar o uso de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) nas ESF.
41	Implantar e executar as ações Programa de Saúde do Escolar (PSE).
42	Implantar oficinas terapêuticas/convivência nas Unidades de Saúde da Família.
43	Elaborar e implantar o projeto de horto comunitário nas Unidades de Saúde.
44	Ampliar a cobertura de escolas municipais que recebem ações coletiva de escovação dental supervisionada.
45	Reduzir os procedimentos de exodontias em 2% ao ano.
<b>Objetivo 05 – Fortalecer as ações estratégicas e prioritárias em saúde.</b>	
46	Garantir acesso ao pré-natal de qualidade, preconizado na Rede Cegonha.
47	Homologar e implantar protocolos clínicos para saúde da criança, da mulher e pacientes crônicos.
48	Desenvolver e implementar projeto de atenção integral à saúde da mulher com foco na prevenção da violência e prevenção de câncer de mama e colo de útero.
49	Realizar as 4 ações de prevenção da obesidade infantil pactuadas no programa crescer saudável.
50	Realizar ações de prevenção ao Tabagismo nas Unidades de Saúde da Família.
51	Realizar as ações previstas no Plano de Trabalho do Programa IST/AIDS.
52	Desenvolver e implementar projeto de atenção integral a saúde do idoso.
53	Desenvolver e implementar projeto de atenção integral a saúde do homem.
<b>Objetivo 06 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica na rede municipal de saúde</b>	
54	Garantir a distribuição gratuita dos medicamentos contidos no REMUME.
55	Qualificar a assistência farmacêutica através da atualização da REMUME.
56	Qualificar a assistência farmacêutica através de padronização de medicamentos utilizados na saúde prisional.
57	Reduzir o tempo para a abertura de processos administrativos de medicamentos do componente especial.
58	Qualificar a assistência farmacêutica através do monitoramento do ciclo logístico desde a aquisição até a dispensação do medicamento.
59	Prover o suprimento de medicamentos necessários ao tratamento dos Sintomas decorrentes da COVID 19.
<b>Objetivo 07 – Implementar ações para qualificar o transporte sanitário municipal</b>	
60	Renovar a frota de veículos da SMS.
61	Reestruturar os serviços de remoções por meio de protocolos técnicos.

<b>Objetivo 08 - Consolidar o NUMESC como ordenador das ações de educação permanente e continuada da rede de saúde do município.</b>	
62	Executar as ações previstas no plano de educação permanente em saúde do município.
63	Realizar no mínimo duas ações de educação em saúde relacionadas ao COVID 19.

**Diretriz 03:** Fortalecer as ações de governança e gestão do SUS na rede de atenção à saúde.

<b>Objetivo 09 - Qualificar a gestão do financiamento de acordo com as necessidades de saúde</b>	
64	Cumprir os 15% orçamentários, conforme a Lei complementar nº 141/2012.
65	Garantir o cofinanciamento municipal para a execução das ações e programas de saúde.
66	Reduzir em 2% ao ano os custos em saúde decorrentes de ordens judiciais.
<b>Objetivo 10 - Ampliar, manter e qualificar a infraestrutura da SMS.</b>	
67	Atualizar a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde.
68	Ampliar o número de ações intersetoriais voltadas à área de saúde através de parcerias com instituições de ensino e pesquisa.
69	Manter a estrutura física do setor administrativo da Secretaria de Saúde em Condições adequadas.
70	Manter os serviços da Secretaria de Saúde, através da aquisição de insumos, materiais permanentes e serviços de terceiros.
71	Qualificar os processos de informação e comunicação entre a rede municipal de atenção à saúde no município.
72	Reduzir o tempo médio de abertura e finalização dos processos administrativos da SMS através de melhorias em infraestrutura e apoio logístico.
73	Implantar metodologia de monitoramento e avaliação com as equipes de Saúde da Família e UBS
<b>Objetivo 11 - Aprimorar a gestão do SUS através dos sistemas de tecnologia da informação em saúde.</b>	
74	Reduzir o nº de fichas inválidas no processamento de dados do e-SUS.
75	Dispor dos recursos necessários para qualificar o gerenciamento dos sistemas de informações do SUS.
76	Ampliar o quantitativo de equipamentos de informática disponíveis nos setores da SMS.
77	Disponibilizar tablets para os ACS para facilitar o cadastramento e monitoramento dos usuários do SUS.
78	Implantar o módulo G-UPA disponibilizado pela Inovadora Sistemas para qualificar o atendimento no PA 24 horas.
79	Implantar o módulo de Regulação disponibilizado pela Inovadora Sistemas no gerenciamento de exames e consultas especializadas.
80	Implantar o módulo de Chamado Eletrônico disponibilizado pela Inovadora Sistemas em 10 Unidades de Saúde.
81	Aprimorar as funcionalidades do Prontuário Eletrônico.
82	Implantar o módulo BI do G-MUS para qualificar os processos de gerenciamento dos serviços de saúde e gestão do SUS no município.

<b>Objetivo 12 - Fortalecer o controle social no SUS</b>	
83	Implantar um canal de ouvidoria para os usuários SUS no município.
84	Manter a infraestrutura do Conselho Municipal de Saúde para o seu funcionamento.
85	Prever no orçamento dotação para custeio das conferências municipais de saúde.
<b>Objetivo 13 - Fortalecer a política de gestão do trabalho e educação na saúde</b>	
86	Garantir a reposição de pessoal na SMS de acordo com a vacância dos cargos na área técnica.
87	Garantir o regime suplementar de trabalho aos profissionais, conforme exigência dos programas.

**Diretriz 4** - Fortalecimento da vigilância em saúde na integralidade do cuidado individual e coletivo na rede de atenção em saúde.

<b>Objetivo 14 - Garantir a manutenção dos serviços da Vigilância em Saúde, através de aquisição de insumos, materiais de consumo e permanente.</b>	
88	Renovar a frota de veículos da Vigilância em Saúde.
89	Manter a locação de prédio para o funcionamento da Vigilância em Saúde.
90	Garantir a infraestrutura necessária para a manutenção da Rede de Frio da Central de Imunização Municipal.
<b>Objetivo 15 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de Vigilância Epidemiológica.</b>	
91	Encerrar os casos de doenças compulsórias registrados no SINAN em até 60 dias da notificação.
92	Investigar e desenvolver ações de prevenção e controle dos surtos ou Epidemias notificadas.
93	Investigar os óbitos em menores de 1 ano de idade no ano corrente.
94	Inserir os óbitos no Sistema de Mortalidade (SIM) em até 60 dias do final do mês de ocorrência.
95	Inserir as declarações de nascidos vivos no SINASC em até 60 dias do final do mês de ocorrência.
96	Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).
97	Investigar os registros de óbitos com causa básica mal definidas.
98	Diagnosticar, investigar, acompanhar e encerrar os casos novos de Hanseníase.
99	Investigar as causas de morte materna registradas no Sistema de Informações de Mortalidade.
100	Implantar o sistema de SIPNI Web nas salas de vacina.
101	Executar ações do plano de contingência de combate ao COVID 19.
<b>Objetivo 16 - Reduzir os riscos e agravos à saúde por meio das ações de Vigilância Ambiental.</b>	
102	Realizar as ações pactuadas do Programa VIGIAGUA.
103	Implantar a vigilância da qualidade de água consumida nas escolas,

	creches, asilos e estabelecimentos de assistência à saúde no município.
104	Elaborar e implantar o plano de controle dos principais animais sinantrópicos e vetores ocorrentes de interesse da saúde.
105	Revisar o Plano Municipal de Controle da Dengue (PMCD).
106	Executar as ações de monitoramento do mosquito Aedes aegypti no município, conforme preconizado no PMCD.
107	Divulgar, periodicamente, os índices de infestação do Aedes Aegypti encontrados por meio do monitoramento.
108	Realizar pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para monitoramento do mosquito Aedes aegypti, com um mínimo de 80% de cobertura em cada ciclo.
109	Revisar o Plano de Contingência da Dengue (PCD).
110	Executar as ações do PCD conforme situação epidemiológica (endêmica ou epidêmica).
111	Notificar, acompanhar e manter vigilância dos casos de zoonoses Conforme preconizado pelo Estado e pelo MS.
112	Analisar os casos de não conformidades envolvendo zoonoses.
113	Identificar as áreas de risco para a saúde pública que dependem intervenção de outras Secretarias.
114	Realizar ações de educação em saúde referentes ao controle zoonoses.
115	Investigar as epizootias em primatas não humanos
116	Acompanhar os casos notificados de Febre Maculosa.
<b>Objetivo 17 - Reduzir riscos e agravos à saúde por meio das ações de Vigilância Sanitária.</b>	
117	Realizar as ações pactuadas no PAVISA para os quadriênios 2016 - 2020.
118	Reduzir o tempo de resposta nos processos de licenciamento sanitário dos estabelecimentos de interesse à saúde.
119	Realizar ações de educação em saúde referentes à Vigilância Sanitária conforme planejamento anual.
120	Executar o que foi pactuado no plano de ações da vigilância sanitária.
121	Realizar ações educativas no âmbito da vigilância sanitária implementando o projeto de educação itinerante em saúde.
122	Aplicar projeto piloto de vigilância de base territorial em uma unidade distrital
<b>Objetivo 18 - Reduzir riscos e agravos à saúde por meio das ações de vigilância em Saúde do Trabalhador.</b>	
123	Identificar os agravos a saúde do trabalhador e planejar medidas corretivas e preventivas.
124	Investigar os óbitos relativos ao trabalho.
125	Investigar dos acidentes envolvendo material biológico.
126	Criar comitê intersetorial de monitoramento, avaliação e recomendação de medidas corretivas envolvendo os acidentes de trabalho com agrotóxicos.

**Diretriz 5** – Potencializar a Atenção Psicossocial, por meio da ampliação do acesso, da integralidade, com longitudinalidade e coordenação do cuidado, a partir das necessidades das pessoas.

<b>Objetivo 19 - Ampliar a Rede de Atenção Psicossocial</b>	
127	Implantar 01 CAPS AD e manter a infraestrutura necessária para o seu funcionamento.
128	Implantar uma equipe de redução de danos para transtornos psíquicos.
<b>Objetivo 20 – Adequar a capacidade de atendimentos do CAPS de acordo com a demanda.</b>	
129	Garantir a infraestrutura do Ambulatório de Saúde mental e do CAPS, através da aquisição de insumos, materiais permanentes e serviços de terceiros.
130	Manter a composição das equipes do Centro de Atenção Psicossocial tipo I e Ambulatório de Saúde mental conforme descrito nas portarias de habilitação.
131	Adquirir um veículo para o transporte de pacientes usuários do CAPS.
132	Construir um prédio para instalação do CAPS
<b>Objetivo 17 – Fomentar a execução das ações prioritárias de saúde mental.</b>	
133	Aprimorar os processos de trabalho das equipes de trabalho em Saúde Mental de acordo com o plano educação continuada e permanente.
134	Realizar 12 ações/ano de matriciamento do CAPS na Atenção Básica.

**Diretriz 6** – Garantir, qualificar e complementar a linha de cuidado dos pacientes da Rede de Urgência e Emergência.

<b>Objetivo 18 - Manter e adequar a capacidade de atendimento de acordo com a demanda, dos serviços de que compõe a Rede de Urgência e Emergência (RUE) no âmbito municipal.</b>	
135	Manter e custear de forma complementar o programa SAMU Salvar.
136	Manter o PA 24 horas municipal, através da aquisição de insumos, materiais permanentes e de consumo, equipamentos e serviços de terceiros.
<b>Objetivo 19 - Aprimorar o serviço de Atenção Domiciliar (Melhor em Casa).</b>	
137	Instalar o serviço de atenção domiciliar em local adequado compatível com a demanda. funcionamento do serviço.
138	Adquirir um veículo para o programa melhor em casa.
139	Manter a composição mínima de profissionais da equipe do Serviço de Atenção Domiciliar prevista na Portaria do MS.
140	Adquirir insumos, materiais permanentes e de consumo, equipamentos, e serviços de terceiros para manutenção dos serviços de atenção domiciliar.
141	Elaborar e executar Plano de Qualificação do Programa Melhor em casa através do monitoramento e avaliação de indicadores.

## **7 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

### **7.1 - Institucionalizar o Planejamento, Monitoramento e Avaliação do Sistema Municipal de Saúde:**

Os instrumentos de gestão existentes do SUS são: plano municipal de saúde a programação anual de saúde os relatórios detalhados quadrimestrais e relatório anual de gestão.

O Plano Municipal de Saúde é o principal instrumento de monitoramento e avaliação, mas que geralmente só é acessado no final de seu ciclo, ou seja, ao findar de a cada 4 anos. O grande desafio atual da construção do processo de monitoramento e avaliação é criar um mecanismo sistemático que possibilite o acompanhamento e a discussão do processo de implementação de metas, e que caso haja necessidade realize ajuste a situações que forem necessárias.

Nossa estrutura organizacional atual, bem como, sua forma de operacionalização necessita de um instrumentos que identifique as formas de gestão e prestação de serviço a comunidade.

Objetivando construir um espaço constante de avaliação e monitoramento dos planos municipais de saúde será proposto à criação de uma Comissão Municipal de Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde.

A comissão deverá ser composta por profissionais do quadro técnico representando cada linha de cuidado na atenção básica, devendo também compor a comissão representantes do Conselho Municipal de Saúde.

## **7.2 - Fortalecimento das Instâncias de Participação Social:**

O Conselho Municipal de Saúde foi instituído em 23 de agosto de 1993, através de Lei Municipal nº 2.936. Seu caráter é permanente, deliberativo, fiscalizador e gestor do sistema único de saúde no âmbito municipal.

Ao longo desses anos podemos dizer que a relação entre os gestores e conselho sempre se deu de forma contínua e participativa no processo de construção de uma política municipal que fortaleça os princípios fundamentais do SUS.

O atual Plano Municipal de Saúde buscou fortalecer as ações desenvolvidas na última Conferência Municipal de Saúde - 2015, oportunizando a participação da comunidade através da realização das pré-conferências, e inovando ao levar as comunidades rurais esse espaço de construção coletiva.

Outras formas de participação social de gestão da Política de Saúde são o Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade, Materna, Fetal e Infantil e Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva - NUMESC e Colegiado Gestor.

## **7.3 - Educação Permanente e Gestão do Trabalho:**

Em 28 de abril de 2017 foram designados através da Portaria nº 7.529 os integrantes do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva – NUMESC.

Esse grupo tem como um dos seus principais objetivos a criação de um Plano de Educação Permanente, bem como analisar os processos de educação em saúde na rede municipal.

Para os próximos anos o NUMESC terá como responsabilidade elaborar e

implementar a Política Municipal de Educação em Saúde Coletiva, que envolva a formação, a qualificação e o aperfeiçoamento em saúde coletiva voltada aos trabalhadores da saúde, desenvolver atividades de pesquisa, educação permanente e continuada em saúde.

#### **7.4 - Ouvidoria e Transparência da Gestão:**

A ouvidoria constitui-se como espaço de cidadania e comunicação entre o cidadão e os gestores em saúde. É um instrumento de participação de fundamental importância para a garantia das manifestações, sugestões, denúncias, críticas e elogios da comunidade.

A ouvidora também deve prestar serviço de informação objetivando a divulgação das ações e maior agilidade na prestação de serviços.

Atualmente a ouvidoria não está formalizada, sendo uma pessoa a responsável por atender as demandas provenientes da comunidade. Para os próximos anos buscaremos a implementação do serviço através da definição de estrutura própria, recursos e materiais.

#### **7.5 - Financiamento do SUS:**

**Tabela 15 - Despesas com saúde.**

<b>Despesa Liquidada (R\$)</b>
--------------------------------

	2014	2015	2016
<b>Administração geral</b>	2.631.976,18	3.333.403,31	4.126.437,38
<b>Previdência básica dos funcionários</b>	1.973.659,23	1.634.967,83	2.235.083,81
<b>Assistência hospitalar e ambulatorial</b>	15.901.584,72	19.486.694,90	20.116.853,00
<b>Sub-total</b>	20.507.220,13	24.478.750,43	26.478.379,19
<b>Despesas liquidas c/rec. de aplicação financeira</b>	35.168,74	53.073,40	21.013,36
<b>Total de despesas em Ações de Serviços Públicos em Saúde - ASPS</b>	20.472.051,39	24.425.677,03	26.457.365,83
<b>Percentual aplicado em saúde ASPS</b>	<b>19,86</b>	<b>22,20</b>	<b>21,15</b>

Fonte: Secretaria Municipal da Fazenda, 2017.

**Tabela 16 - Receita de Saúde 2016**

<b>Receita de Imposto (R\$ arredondados, sem centavos)</b>		
<b>Impostos</b>	<b>Receita orçada</b>	<b>Arrecadada</b>
<b>IPTU</b>	5.209.303	5.503.590
<b>IRRF</b>	2.778.444	5.243.195
<b>ITBI</b>	3.564.421	3.058.750
<b>ISSQN</b>	11.774.745	10.353.984
<b>FPM</b>	27.941.026	29.125.402
<b>Cota Extra FPM</b>	2.133.785	2.068.947
<b>ITR</b>	50.000	63.185
<b>Lei Kandir</b>	380.808	380.305
<b>ICMS</b>	60.432.217	58.518.895
<b>IPVA</b>	8.282.420	7.691.149
<b>IPI EXP</b>	1.137.014	730.844
<b>Multas E Juros de MORA Tributos</b>	145.000	115.427
<b>Multa/Juro D.A Impostos</b>	1.350.000	942.650
<b>Dividas Ativa Impostos</b>	4.849.138	1.994.305
<b>Dedução De Receita</b>	642.934	679.981
<b>Receita Total EC. 29</b>	<b>129.385.387</b>	<b>125.110.647</b>
<b>Limite Mínimo = 15%</b>		18.766.597

Fonte: Secretaria Municipal da Fazenda, 2017.

**Tabela 17 – Descrição da Produção de Serviços**

<b>Descrição da Produção de Serviços: Receita Recurso Municipal</b>
---

Projeto	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre
<b>Recursos Municipais Aplicados na Saúde</b>	R\$ 6.854.556,27	R\$ 10.856.724,18

**Tabela 18 – Receita, Recurso Federal.**

<b>RECEITAS – RECURSO FEDERAL 2017 (R\$)</b>			
<b>BLOCO FINANCIAMENTO</b>		<b>1º quadrimestre</b>	<b>2º quadrimestre</b>
<b>Atenção básica</b>	<b>PAB FIXO</b>	462.902,12	461.502,68
	<b>PMAQ</b>	24.900,00	20.400,00
	<b>ACS/PSF</b>	282.681,60	286.332,00
	<b>Saúde bucal</b>	26.760,00	6.445,31
<b>Assistência Farmacêutica</b>	<b>Básico</b>	101.680,40	101.680,40
	<b>Farmácia popular</b>	62.500,00	50.000,00
<b>Média e alta complexidade</b>	<b>Limite finan. SIA SUS</b>	456.253,94	452.324,10
	<b>CEO</b>	33.000,00	74.012,09
	<b>SAMU</b>	206.500,00	258.125,00
<b>Vigilância em saúde</b>	<b>Limite financeiro</b>	26.368,79	142.624,44
<b>Incentivo a saúde</b>	<b>Sistema penitenciário</b>	128.584,05	213.021,80
<b>Investimento</b>	<b>Aquisição de equip. Emenda</b>	149.760,00	211.744,98
	<b>Progr. Requalif. UBS</b>	81.600,00	0,00
<b>FAN</b>	<b>Ações de nutrição</b>	13.000,00	0,00
<b>Total</b>		<b>R\$ 2.156.490,90</b>	<b>R\$ 2.278.212,80</b>

**Tabela 19 – Receita, Recursos Estadual 2017.**

<b>RECEITA – RECURSO ESTADUAL 2017 (R\$)</b>		
<b>PROJETO</b>	<b>1º QUADRIMESTRE</b>	<b>2º QUADRIMESTRE</b>
<b>Atenção básica</b>	125.753,49	148.771,90
<b>Assist. farm. Básica – Diabetes Mellitus</b>	70.578,18	47.052,92
<b>Centro de especialidades odontológicas</b>	5.500,00	11.000,00
<b>CEO/LAB. REG. prótese dentária</b>	39.020,00	22.500,00
<b>AT pessoa com deficiência fraldas</b>	87.564,00	52.530,00
<b>SAMU</b>	290.464,18	400.928,36
<b>Saúde prisional</b>	30.388,00	45.582,00
<b>ESF – Incentivo</b>	93.778,98	36.000,00
<b>Co-financiamento Hospitalar Cons. CIS Caí</b>	151.115,20	94.602,52
<b>Regionalização custeio</b>	0,00	116.066,664
<b>Aquisição de equipamento material</b>	0,00	2.500,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 894.162,03</b>	<b>R\$ 1.007.728,34</b>

**Tabela 20 - Despesas Pagas até o 2º Quadrimestre de 2017.**

POR CATEGORIA	DESPESAS (R\$)	
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre
Mat. Consumo	252.155,57	638.788,81
Mat. Permanente	666,00	33.530,88
Manutenção	15.760,66	46.358,94
Serv. Pessoa Jur.	2.740.568,01	5.451.920,33
Pessoal	5.834.471,86	6.086.619,84
Subv. sociais	1.062.112,32	1.797.726,43
Mat/Med	110.116,19	120.652,52
Locação	81.294,34	83.835,90
Obras	0,00	0,00
Transf. Financeiras	1.210.513,29	319.031,62
Restituição de Convênios		137.765,18
Auto de infração	0,00	749,66
<b>Total</b>	<b>R\$ 8.886.631,66</b>	<b>R\$ 14.716.980,11</b>

**Tabela 21 – Principais Despesas Administrativas Pagas no 2º Quadrimestre.**

Principais Despesas Administrativas Pagas no 2º Quadrimestre (R\$)		
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre
Asseio e conservação predial	121.724,47	252.139,61
Locação de imóveis	51.294,34	23.835,90
Locação de software de gestão GEMUS	30.000,00	60.000,00
Recolhimento de resíduos da área da saúde	14.715,00	31.950,00
Serviço de remoções	13.793,72	72.403,84
Manutenção de equipamentos odontológicos	7.983,26	18.083,43
Água, luz, gás, telefone e internet.	114.419,84	98.129,77
Manutenção de veículos	52.362,99	177.745,85
<b>Total</b>	<b>R\$ 408.906,42</b>	<b>R\$ 750.025,20</b>

**Tabela 22 – Despesas com Serviços de Terceiros.**

<b>Despesas com Serviços de Terceiros</b>		
<b>Médico/Hospitalar pagas em cada quadrimestre de 2017 (R\$)</b>		
	<b>1º Quadrimestre</b>	<b>2º Quadrimestre</b>
<b>Hospital Montenegro</b>	975.744,11	4.279.226,57
<b>CISCAÍ</b>	1.131.414,34	1.946.809,94
<b>Extremo Sul serviço saúde</b>	131.221,25	1.004.341,90
<b>Instituto Asma (2016)</b>	43.600,00	0,00
<b>Vagas resid. Terap CAPS</b>	77.443,72	171.790,96
<b>Fornecimento de carga de oxigênio</b>	85.617,28	39.180,42
<b>Total</b>	<b>R\$ 2.433.540,70</b>	<b>R\$ 7.441.349,79</b>

**Tabela 23 – Despesas com Hospital Montenegro.**

<b>Despesas com Hospital Montenegro (R\$)</b>		
	<b>1º Quadrimestre</b>	<b>2º Quadrimestre</b>
<b>Hospital Montenegro – PA</b>	975.744,11	2.510.069,59
<b>Hospital Montenegro – SAMU</b>	879.178,67	1.527.483,38
<b>Hospital Montenegro – Farm Pop</b>	9.692,73	114.114,91
<b>Hospital Montenegro – Convênio</b>	0,00	127.558,69
<b>Total</b>	<b>R\$ 1.864.615,51</b>	<b>R\$ 4.279.226,57</b>

**Tabela 24 – Despesas CISCAI.**

<b>Despesas CISCAÍ (R\$)</b>		
	<b>1º Quadrimestre</b>	<b>2º Quadrimestre</b>
<b>Equipamentos</b>	0,00	6.231,08
<b>Material de consumo</b>	0,00	2.466,22
<b>Material médico hospitalar</b>	10.122,94	65.878,72
<b>Material odontológico</b>	230,25	13.940,33
<b>Material diabetes</b>	9.892,00	62.754,99
<b>Material laboratório</b>	1.716,00	1.025,99
<b>Conf. De próteses dent.</b>	30.000,00	52.500,00
<b>Serviços médicos</b>	1.131.414,34	894.139,79
<b>Serv. Média/alta compl.</b>	132.240,92	37.628,14
<b>Rateio manut. Cons.</b>	0,00	135.779,76
<b>Rateio manut. CEO</b>	55.600,00	265.100,00
<b>Fraldas</b>	35.451,60	181.910,92
<b>Total</b>	<b>R\$ 1.636.082,41</b>	<b>R\$ 1.946.809,94</b>

**Tabela 25 - atendimentos realizados pela SMS através do consórcio CIS CAÍ**

<b>Atendimentos realizados pela SMS através do consórcio CIS CAÍ</b>		
<b>Autorizações</b>	<b>1º Quadrimestre</b>	<b>2º Quadrimestre</b>
<b>Consultas médicas</b>	6.911	9.955
<b>Consultas méd. especializadas</b>	---	88
<b>Exames especializados</b>	1.349	1.659
<b>Exames laboratoriais</b>	8.865	8.970
<b>Total</b>	<b>17.125</b>	<b>20.672</b>

**Tabela 26 - atendimentos realizados pela SMS através do consórcio CIS CAÍ**

<b>Atendimentos realizados pela SMS através do consórcio CIS CAÍ</b>		
<b>Sessões</b>	<b>1º Quadrimestre</b>	<b>2º Quadrimestre</b>
<b>Fisioterapia ambulatorial</b>	48	0
<b>Fisioterapia domiciliar</b>	532	36
<b>Fonoaudiologia domiciliar</b>	236	320
<b>Consulta psicológica</b>	20	48
<b>Total</b>	<b>836</b>	<b>404</b>

**Tabela 27 - Aquisição e distribuição de fraldas - 2017**

<b>Aquisição e distribuição de fraldas - 2017</b>		
	<b>1º Quad</b>	<b>2º Quad</b>
<b>Fralda infantil M</b>	0	0
<b>Fralda infantil G</b>	0	0
<b>Fralda infantil GG</b>	0	3.367
<b>Fralda adulta P</b>	0	2.450
<b>Fralda adulta M</b>	0	9.052
<b>Fralda adulta G</b>	0	19.357
<b>Fralda adulta GG</b>	0	27.129
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>61.355</b>

## 8 – Visualização de Atividades Desenvolvidas:

### Reuniões de Equipe

Foto 1:



Foto 2:



## Atividades de Educação em Saúde na Comunidade

Foto 3:



Foto 4:



## Campanhas

Foto 5:



Foto 6:



## Grupos de Educação em Saúde

Foto 7:



Foto 8:



## Ações de Prevenção em Saúde Bucal

Foto 9:



Foto 10:



## Capacitando Outras Equipes de Saúde

Foto 11:



Foto 12:



## Divulgando o Trabalho

Foto 13:



Foto 14:



## Integração com a Comunidade

Foto 15:



Foto 16:



## Reunião da Equipe para Elaboração do Plano Municipal de Saúde

Foto 17:



Foto 18:



## Reunião da Equipe para Elaboração do Plano Municipal de Saúde

Foto 19:



Foto 20:



## **ANEXOS I**

**ORÇAMENTO DA SAÚDE  
LEIS DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIA 2018  
PORTARIAS E DECRETOS**

## **ANEXO II**

# **APROVAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE HOMOLOGAÇÃO DO PREFEITO MUNICIPAL MAPAS**