



PLANO MUNICIPAL DA SAÚDE DE SANTIAGO

2014 - 2017



Apresentação

Com o pacto pela saúde, a gestão do SUS assume importância crucial, tendo em vista a necessidade de estimular o desenvolvimento de ações qualificadas entre gestores de saúde. Sabe-se que um sistema de saúde eficiente depende, em grande parte, da adoção de estratégias adequadamente planejadas que garantam, agilidade no processo de trabalho e impacto das ações sobre a saúde e a qualidade de vida da população.

Da mesma forma, é fundamental a transparência da aplicação de recursos públicos e a avaliação dos resultados das escolhas estratégicas dos gestores do SUS em parceria com o Controle Social.

Entendemos que uma gestão qualificada requer a constituição, monitoramento e avaliação das Redes de Atenção à Saúde que possam garantir o acesso a serviços, procedimentos clínicos e a medicamentos, quando assim for entendido à continuidade do cuidado.

Em outras situações, qualificar a gestão significará ampliar a capacidade de escuta e de estar junto aos usuários somente pelo ato de permanecer junto. Uma gestão de qualidade requer trabalho de equipe, divisão de responsabilidades, descentralização de tomada de decisões e perseverança em prol de desenvolvimento comum.

Gestor Municipal da Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde elaborou este Plano Municipal de Saúde com o objetivo de fornecer um diagnóstico da Saúde do Município, seja através de indicadores de saúde já existentes ou de objetivos, estratégias e metas a serem atingidas, enfim, um conjunto de informações e observações imprescindíveis para o desenvolvimento da saúde em nosso município.

Destacamos com estamos estruturados, nossas peculiaridades, fortalezas e deficiências, ressaltamos a necessidade da intersetorialidade entre os programas e a importância do trabalho em rede, demonstraremos nossos diferentes compromissos e diversificada técnica de gestão, que tornarão a condução do mesmo uma verdadeira especialidade.

Nisso tudo entra o trabalho do gestor de saúde, que é o grande desafio e a grande responsabilidade de aplicar o orçamento disponível de acordo com as diretrizes e políticas formuladas pelo SUS, cabe ao gestor o monitoramento controle e avaliação das ações em saúde sendo que estas devem sempre estar em encontro com as necessidades da comunidade.

Relatamos aqui a expansão de nossas atividades políticas e técnicas avaliadas e em consonância com as regras de controle social.

MARA ROSANE SCALCON MACHADO

1. Introdução

O Plano de Saúde é um documento de intenção política, de diagnóstico, de estratégias, de prioridades e de metas vistos sob uma ótica analítica. Trata-se de um instrumento referencial básico que reflete as diferentes realidades de saúde de uma população para propor estratégias de enfrentamento dos problemas evidenciados (Planeja SUS).

No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, define-se como Plano de Saúde o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. De acordo com a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde, Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, é atribuição do município em seu âmbito administrativo a elaboração e atualização periódica do plano municipal de saúde, que se configura como instrumento norteador das ações de saúde. O Plano de Saúde deverá ser compatível com Plano Plurianual (PPA), com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e com a Lei Orçamentária Anual (LOA), para que seja possível o alcance de suas metas e a concretização de seus objetivos.

O município de Santiago, conhecido atualmente como “Terra dos Poetas” e “Cidade Educadora”, tem sua origem com a colonização dos jesuítas e como caminho de fácil transporte para gado e viajantes, pois com a vinda do gado para o Rio Grande do Sul, introduzido pelos jesuítas em 1634, começaram a se organizar pequenas povoações na região de Santiago, para transportar o gado das grandes estâncias até as aldeias, já que desta maneira evitavam os desfiladeiros e terrenos acidentados dos arredores, o que tornou Santiago uma passagem natural do gado que vinha das missões.

Santiago foi um território habitado pelos índios guaranis e se constituía numa parte da Estância de São Miguel Arcanjo, era estância de São Thiago, e que deu origem ao nome do município, mais tarde, como Santiago. No passado, usava-se o termo “do Boqueirão”, pois significa passagem, abertura, a qual permitia o trânsito da passagem do gado e de pessoas que demandavam das missões, e que não gostariam de enfrentar as matarias das serras de Jaguari (MONTEIRO, 2008).

No dia 04 de janeiro de 1884, pela Lei Provincial nº 1427 foi criado o Município de SÃO THIAGO do BOQUEIRÃO. A partir de sua criação a sede passou a ser considerada vila. O Conselho Municipal, (Câmara de Vereadores), foi solenemente instalado no dia 25 de agosto do mesmo ano, que dirigiu o novo município até 1893. Em 31 de março de 1983 pela Lei nº 7199, Santiago foi elevada à categoria de cidade, perdendo o “do Boqueirão”, passando a ser chamada apenas de Santiago (MONTEIRO, 2008).

Com a emancipação do município, a localidade foi se remodelando de tomando ares de cidade, com a estruturação da Praça Central e a Construção dos três poderes Executivo, Legislativo e Judiciários no seu entorno e proximidades. A praça central inicialmente chamada de Praça XV de Novembro, foi remodelada e construído um monumento à padroeira da cidade, Nossa Senhora da Conceição. A partir de 1936, a praça não se chamaria mais XV de Novembro, e passou a se chamar PRAÇA MOYSES VIANNA, em homenagem ao juiz eleitoral morto nas eleições de 1936 por tentar garantir a democracia e a legitimidade dos resultados nas eleições municipais em Santiago, o que teve um significado importante para o população da época (MONTEIRO, 2006).

Atualmente, Santiago, localizada na região centro-oeste do estado Rio Grande do Sul, possui 2413.133 km² de área territorial, conta com população de 49.071 habitantes, com uma densidade demográfica de 20,33 habitantes/Km². No que se refere a economia, sustenta-se basicamente na agropecuária (PIB R\$ 676.011,00), serviços (PIB R\$ 429.968,00) e indústrias (PIB R\$ 60.464,00), destacando-se na pecuária com a criação de bovinos, ovinos, suínos e eqüinos e na agricultura com as monoculturas soja, milho e trigo (IBGE, 2010).

Quanto à distribuição da população, Santiago apresenta 91,2% da população residindo na zona urbana, o que evidencia sua predominância, e 8,8% na zona rural. Quanto a distribuição por sexo, 52% são mulheres e 48% são homens. Em relação a faixa etária, a distribuição se dá seguinte forma: de 0-14 anos são 9.699 habitantes (19,76%), 15-29 anos são 11.600 habitantes (23,64%), 30-59 anos são 19.700 (40,15%), 60 ou mais anos 13.932 habitantes (28,39%) (IBGE, 2010).

Santiago, através da Lei nº101/2010 adere ao Projeto das Cidades Educadoras, o qual tem por objetivo maior a integração da oferta de atividades sociais e culturais para potencializar sua capacidade educativa formal e informalmente. O movimento das Cidades Educadoras começou em 1990, com base no I Congresso Internacional de Cidades Educadoras, realizado em Barcelona, quando um grupo de cidades representadas por seus governos locais, pactuou o objetivo comum de trabalhar juntas em projetos e atividades para melhorar a qualidade de vida os habitantes, a partir da sua participação ativa na utilização e evolução da própria cidade e de acordo com a carta aprovada das Cidades Educadoras. O município, assumindo este papel, elencou como metas: Educação Ambiental, Educação Fiscal, Mobilidade e Planejamento Urbano, Educação Patrimonial, Município Saudável, Participação Comunitária, Promoção Humana e Santiago Empreendedora.

Conhecendo o histórico do município e todo processo cultural envolvido, bem como caracterização da população através dos dados do censo demográfico realizado no ano de 2010 e de dados epidemiológicos constantemente identificados e analisados, pode-se identificar o perfil desta população para que permita um planejamento de ações em saúde, de acordo com a realidade e situação epidemiológica desta população.

Neste contexto, se busca a construção do Plano Municipal de Saúde, baseado nos dados referidos acima, nos anseios da população, os quais foram identificados e discutidos no II Fórum Municipal Pró-Desenvolvimento de Santiago, realizado em abril de 2013, e de acordo com as metas estabelecidas pelo Cidade Educadora, onde considera-se a saúde em seu conceito mais amplo, o que será considerado ao longo do presente Plano.

2. Objetivo Geral

Estruturar e organizar o sistema municipal de saúde proporcionando a melhoria no acesso universal e igualitário aos meios de promoção da saúde e prevenção de doenças, através de ações programáticas que atendam as necessidades dos usuários do SUS.

2.1 Objetivos Específicos

Identificar situação de saúde do município através de análise dos parâmetros atuais.

Efetivar o plano municipal de saúde como eixo norteador de todas as ações no âmbito municipal e contemplar todo o contexto de ação da secretaria na esfera global do SUS.

Contemplar a agenda de saúde municipal harmonizada com as agendas nacional e estadual.

3. Secretaria Municipal da Saúde de Santiago

A Secretaria Municipal da Saúde tem a proposta de seguir as diretrizes do SUS bem como os princípios da Carta das Cidades Educadoras, a qual configura-se como uma estratégia que permite fortalecer a execução das atividades de promoção da saúde como a mais alta prioridade dentro de uma agenda política local. Uma cidade saudável, na definição da OMS (Organização Mundial da Saúde), "é aquela que coloca em prática de modo contínuo a melhoria de seu meio ambiente físico e social utilizando todos os recursos de sua comunidade". Portanto considera-se uma cidade ou município saudável aquela em que os seus dirigentes municipais enfatizam a saúde de seus cidadãos dentro de uma ótica ampliada de qualidade de vida. Os principais pilares de uma iniciativa de municípios/ cidades saudáveis são a ação intersetorial e a participação social.

A missão da Secretaria da Saúde é de assegurar Políticas Públicas locais e regionais de atenção à saúde contemplando ações de Promoção, Prevenção e Reabilitação dos usuários, através da Intersetorialidade, Interinstitucionalidade e multidisciplinaridade dentro dos princípios de Integralidade, Universalidade, Gratuidade, Equidade e Controle Social.

Os serviços de saúde de Santiago são disponibilizados nos seguintes estabelecimentos, que compõem a rede de saúde municipal, juntamente com demais secretarias pertencentes a Prefeitura Municipal de Santiago:

- Secretaria Municipal de Saúde
- Centro de Atenção Psico Social Álcool e Drogas – CAPS AD
- Centro de Atenção Psico Social Nossa Casa – CAPS I
- Central Odontológica
- Centro de Especialidades Odontológicas – CEO
- Centro Materno Infantil – CMI
- Farmácia Popular do Brasil
- Núcleo de Saúde Corte Sete
- Núcleo de Saúde Ernesto Alves
- Núcleo de Saúde Florida
- Núcleo de Saúde Monte Alegre

- Núcleo de Saúde Santa Izabel
- Núcleo de Saúde Tupantuba
- Pronto Atendimento
- Pronto Socorro Municipal
- Unidade de Estratégia de Saúde da Família Carlos Humberto – Distrito 06
- Unidade de Estratégia de Saúde da Família Maria Alice Gomes – Distrito 12
- Unidade de Estratégia de Saúde da Família Missões – Distrito 04
- Unidade de Estratégia de Saúde da Família Monsenhor Assis – Distrito 09
- Unidade de Estratégia de Saúde da Família Riachuelo – Distrito 11
- Unidade de Estratégia de Saúde da Família Santiago Pompeu – Distrito 08
- Unidade de Estratégia de Saúde da Família São Jorge – Distrito 10
- Unidade de Estratégia de Saúde da Família São Vicente – Distrito 03
- Unidade de Estratégia de Saúde da Família Vila Nova – Distrito 07
- Unidade de Estratégia de Saúde da Família Vila Rica – Distrito 05
- Unidade de Estratégia de Saúde da Família João Evangelista – Distrito 02

3.1 Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva - NUMESC

Através do Decreto nº 116/2006 ficou instituído em Santiago o Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva – NUMESC . O Núcleo é de responsabilidade técnica da Secretaria Municipal de Saúde, que desenvolve seu trabalho de assessoria e cooperação técnica de caráter interdisciplinar, através da coordenação e equipe de trabalho NUMESC, junto aos trabalhadores da Saúde da Rede SUS municipal e a rede interinstitucional e intersetorial, através da descentralização da proposta dos NURESC (NÚCLEO REGIONAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA DA Secretaria Estadual da Saúde e Coordenadoria Regional de Saúde.

O NUMESC propõem-se a desenvolver os marcos referenciais da saúde coletiva, de acordo com as diretrizes do SUS, tendo papel efetivo no ensino e pesquisa. O processo de educação continuada tem como objetivo primordial “ a transformação do processo de trabalho, orientando-o para uma constante melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde.

O planejamento de um processo de educação permanente precisa estar adequado às necessidades locais regionais, utilizando todos os recursos potenciais, especialmente o aparelho formador de recursos humanos”. (Cadernos de Atenção Básica, pg. 11 e 12)

3.2 Pacto pela Saúde - COAP (Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde)

O COAP, como instrumento de gestão compartilhada, tem a função de definir entre os entes federativos as suas responsabilidades no SUS, permitindo, a partir de uma região de saúde, uma organização dotada de unicidade conceitual, com diretrizes, metas e indicadores, todos claramente explicitados e que devem ser cumpridas dentro de prazos estabelecidos. Tudo isso pactuado com clareza e dentro das práticas federativas que devem ser adotadas num Estado Federativo.

O contrato vem garantir uma gestão compartilhada que pressupõe planejamento e entres outros deverá identificar as necessidades de saúdes locais e regionais

Decreto 7.508/2011

Art.33 - O acordo de colaboração entre entes federativos para organização de rede inter-federativa de atenção à saúde será firmado por meio do Saúde COAP.

Art.34 - O objetivo do COAP é a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuário.

Art.35 - O Contrato Organizativo de Ação Pública definirá responsabilidades individuais e solidárias dos entes federativos com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

3.3 Regionalização da Saúde - Resolução nº 1 de 29 de setembro de 2011

A regionalização visa garantir o acesso de todos os cidadãos brasileiros e ações de saúde resolutivas e de boa qualidade em todos os níveis de atenção. Considera-se Região de Saúde o espaço geográfico constituído por agrupamentos de municípios, limítrofes, delimitados a partir de identidades culturais, econômicas, sociais e de redes de comunicação e infra-estrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Nossa região de saúde, pertence a 4ª CRS e, denomina-se ENTRE RIOS e é, composta pelos seguintes municípios: Santiago, Cacequi, São Vicente, Jaguari, Jari, Unistalda, Itacurubi, Mata, Capão do Cipó, São Francisco de Assis e Nova Esperança do Sul.

O aprofundamento do processo de descentralização deve enfatizar a regionalização e o aumento da equidade, buscando a organização de sistemas de saúde funcionais que envolvam todos os níveis de atenção, não necessariamente confinados aos territórios municipais e, portanto, sob a responsabilidade coordenadora da SES. Além da lógica político-administrativa de delimitação dos sistemas de saúde, que assegura a indivisibilidade dos territórios municipais e estadual no planejamento da rede e a autonomia dos entes governamentais na gestão, é fundamental considerar para a definição do papel da SES e de cada SMS no sistema funcional, as noções de territorialidade na identificação de prioridades de intervenção e de organização de redes de assistência regionalizadas e resolutivas, bem como as capacidades técnicas operacionais necessárias ao exercício das funções de alocação de recursos, programação físico-financeiras, regulação do acesso, contratação de prestadores de serviços, controle e avaliação.

3.4 Organograma da Secretaria Municipal da Saúde



3.5 Gestão da Atenção Básica

Várias experiências somadas à constituição do SUS (Brasil, 1988) e sua regulamentação (Brasil, 1990) possibilitaram a construção de uma política de ABS que visasse à reorientação do modelo assistencial, tornando-se o contato prioritário da população com o sistema de saúde. Assim, a concepção da ABS desenvolveu-se a partir dos princípios do SUS, principalmente a universalidade, a descentralização, a integralidade e a participação popular, como pode ser visto na portaria que institui a Política Nacional de Atenção Básica, definindo a ABS como:

“Um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. É desenvolvida através do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade, e participação social.” (Brasil, 2006)

As mudanças ocorridas na política de saúde após a Constituição de 1988 teriam levado a uma inclusão segmentada, ou seja, diversos "cidadãos" de diferentes "qualidades" cobertos por distintos benefícios (Fleury, 1994). Apesar de avanços político-administrativos, reconhecem-se dificuldades para adequar o modelo assistencial aos princípios reformadores com maior equidade no acesso e na integralidade das práticas.

A descentralização, com a municipalização e a consolidação de sistemas locais segundo a estratégia da saúde da família, surgem como

políticas setoriais que poderiam facilitar a superação dessas dificuldades (MS, 1993, 1994, 1996, 1998, 2001). Inicialmente considerado como um programa, a saúde da família é alçado à condição de estratégia para reorientação da assistência, que passaria a ser guiada pelos princípios de uma política de atenção primária ou de atenção básica.

Atualmente, a principal estratégia de configuração da ABS no Brasil é a saúde da família. A saúde da família aprofunda os processos de territorialização e responsabilidade sanitária das equipes de saúde, compostas basicamente por médico generalista, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, cujo trabalho é referência de cuidados para a população adscrita, com um número definido de domicílios e famílias assistidos por equipe. Fundamenta-se na compreensão da APS como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção.

Como primeiro passo de planejamento para aderir ao Programa de Saúde da Família, a secretaria Municipal da Saúde de Santiago, RS, organizou a adscrição territorial do município em treze (13) Distritos Sanitários, sendo 12 urbanos e 01 rural.

Em 2003 a Secretaria Municipal da Saúde de Santiago, RS iniciou a implantação de três Unidades Básicas de Saúde com estratégia de Saúde da Família UBAS/ESF, sendo elas nos Distritos Sanitários 4, 5 e 9 respectivamente, ESF Missões, ESF Vila Rica e ESF Monsenhor Assis., onde a vulnerabilidade social da população residente era indicativa de maior preocupação ao acesso dos equipamentos de saúde. Aos poucos seguindo o modelo de APS, através da ampliação de oferta de acesso através da ESF, foram implantados mais sete (07) UBAS/ESF sendo: ESF São Vicente, ESF Santiago Pompeo, ESF João Goulart, hoje ESF Carlos Humberto, ESF São Jorge, ESF Riachuelo, ESF Maria Alice Gomes, ESF Vila Nova (Distritos sanitários 03, 08, 06, 10, 11,12 e 07). Em setembro de 2013, inauguramos o

último UBAS/ESF João Evangelista , Distrito Sanitário 02, alcançando uma cobertura de assistência à saúde através de ESF de 85%.

O Processo de Trabalho nos Distritos Sanitários obedece à prática da integralidade, mediante presença dos atributos da Atenção Básica: acesso, primeiro contato, longitudinalidade da assistência, coordenação da atenção e organização da assistência, sendo comum a todas as equipes seguir os princípios doutrinários do SUS tais como universalidade, equidade e integralidade. Também devem obedecer aos princípios organizacionais do SUS: regionalização, hierarquização, descentralização, comando único e participação popular. Está assegurado espaço para educação permanente na ABS/ ESF, além de adesão ao PMAQ – Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade com 100% das UBAS/ESF.

Dentro do modelo de gestão municipal de saúde, a proposta de assegurar acesso a população residente nos Distritos Sanitários 01 – Centro e 13 – Rural, concentra-se em implantar o Programa de Agentes Comunitários de Saúde nos referidos Distritos, referenciando a assistência para uma unidade de saúde parametrizada e localizada em área central, completando o critério de cadastro familiar e individual de usuários do sistema e monitoramento em 100% do território no que se refere às condições de saúde, além de referenciar assistência odontológica ao Pronto Atendimento Odontológico.

Também, no sentido de prestar assistência ampliada à população residente em área rural, adquirir Unidade Móvel Médico Odontológica, equipada, que realizará ações descentralizadas de saúde, através de cronograma específico e com finalidade de levar projetos, programas executando medidas de prevenção de doenças, promoção da saúde e assistência com profissionais capacitados e aptos a prestar os cuidados necessários e propostos.

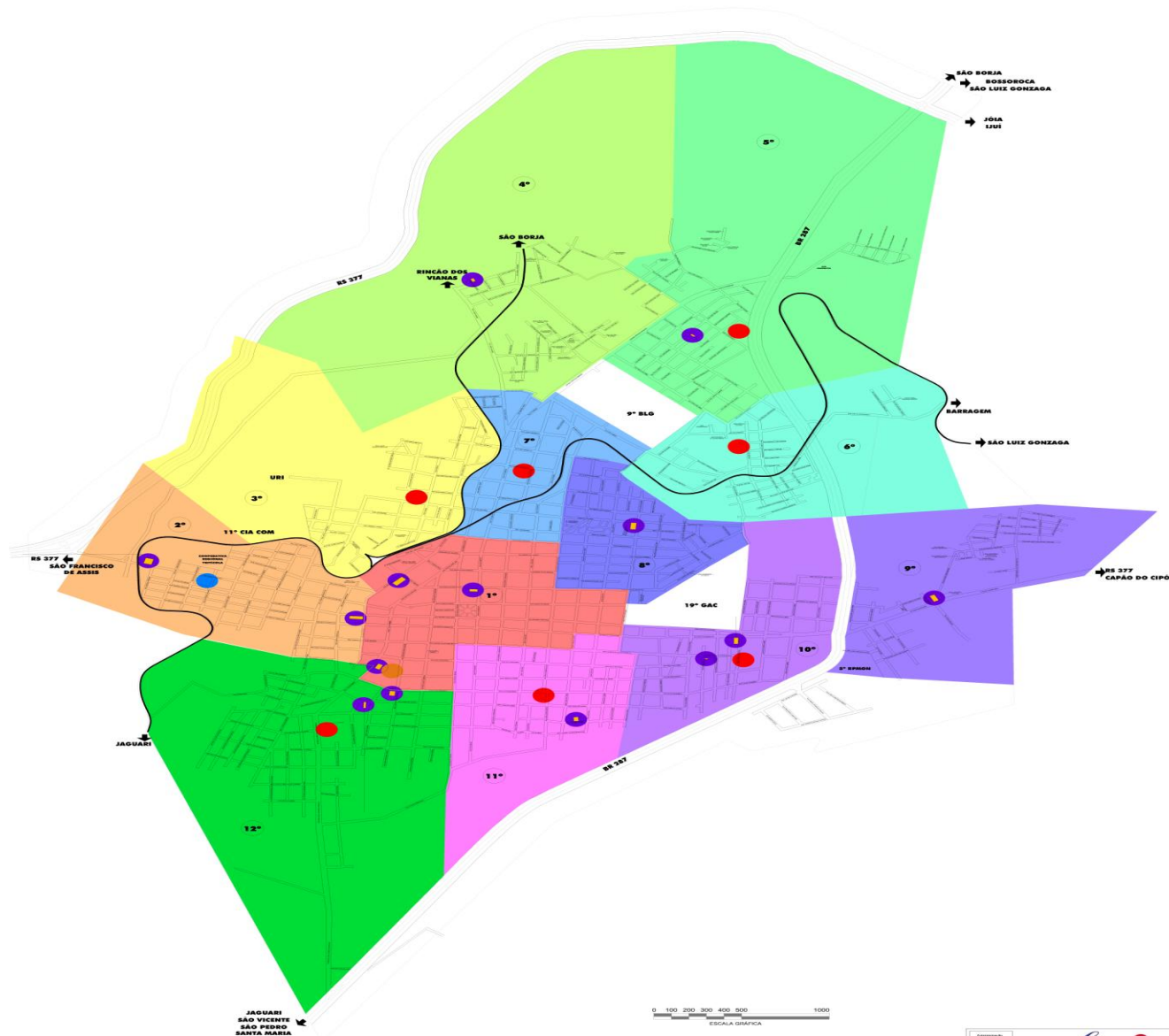
O Presídio Estadual de Santiago, conta com cento e dez (110) detentos em regime fechado e aberto e está localizado no Distrito sanitário 04 , tendo como UBAS/ESF Missões o acesso na ABS e portanto, dentro do planejamento

será o Serviço de Referência na Saúde Prisional, conforme o Projeto encaminhado à SES.

Não esquecendo a acessibilidade aos deficientes, todos os serviços estão sendo adequados para receber os mesmos, e atendendo o princípio básico de responsabilidade e interdisciplinaridade, em conjunto com o Conselho Municipal dos Deficientes.

Segue abaixo a separação do município em distritos geo-sanitários e a localização das unidades de saúde, as quais são referência para o atendimento da população adscrita de cada território.

UNIDADES DE SAÚDE E DISTRITOS GEO-SANITÁRIOS SANTIAGO 2006



- | | |
|----------------------------|------------------------------------------------|
| LEGENDA DISTRITOS: | LEGENDA PSFs: |
| 1° Distrito Geo-Sanitário | Unidades de Saúde Existentes |
| 2° Distrito Geo-Sanitário | Futuro PSF |
| 3° Distrito Geo-Sanitário | Futuro PSF |
| 4° Distrito Geo-Sanitário | Futura instalação do CAPS AD (Alcool e Drogas) |
| 5° Distrito Geo-Sanitário | |
| 6° Distrito Geo-Sanitário | |
| 7° Distrito Geo-Sanitário | |
| 8° Distrito Geo-Sanitário | |
| 9° Distrito Geo-Sanitário | |
| 10° Distrito Geo-Sanitário | |
| 11° Distrito Geo-Sanitário | |
| 12° Distrito Geo-Sanitário | |

Santiago 2006
Tudo em Ordem
Distritos Geo-Sanitários

3.6 Gestão de Média Complexidade

A organização da prestação de assistência no SUS é baseada em dois princípios fundamentais, a regionalização e a hierarquização. Além desses princípios o sistema ao longo dos anos, estabeleceu que ações e procedimentos dispuseram-se em dois blocos, sendo um relativo à atenção primária, e outro, que contempla ações de Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar.

As ações e procedimentos de Média e Alta Complexidade constituem para os gestores em um importante elenco de responsabilidades, visto não depender do Município. Tais responsabilidades, serviços e procedimentos são relevantes para a garantia da resolutividade e integralidade da assistência ao cidadão.

Brasil, Conselho Nacional de Secretários de Saúde-
Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS-
Brasília, 2011

Hoje, torna-se fundamental em Santiago o conhecimento, e a discussão, das áreas de atenção a Média e Alta Complexidade, objetivando adequada implementação de suas ações em complementação a atenção primária, garantindo que o Sistema Público de Saúde atenda integralmente à população.

Levando em consideração tais fatores podemos dizer que a Média Complexidade é composta por ações e serviços que visam atender aos princípios e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para apoio diagnóstico e tratamento.

Entre os procedimentos de Média Complexidade podemos citar:

- Caps I, Cuca Legal, Serviço de referência em Saúde Mental;
- Caps Ad_- Micro Regional;
- Oftalmologia- Clínica- Serviço de referência (Faxinal);
- Infectologia – Serviço de referência;
- Otorrinolaringologia- Serviço de referência;
- Traumatologia clínica- Serviço de referência;
- Neurologia clinica- Serviço de referência;

- Nefrologia clínica-Serviço de referência;
- Pneumologia- Serviço de referência;
- Hipertensão- Programa do Ministério / hipertensos e diabéticos;
- Reumatologia- Serviço de referência;
- Endocrinologia- Serviço de referência;
- Cirurgias ambulatoriais especializadas;
- Procedimentos traumato-ortopédicos- Serviço de referência;
- Ações em Odontologia – Projeto;
- Patologia Clínica;
- Anatomopatologia;
- Citopatologia;
- Radiodiagnóstico;
- Exames ultrassonográficos;
- Diagnóstico;
- Terapias Especializadas- (Fonoaudióloga, Psicóloga, Psiquiatra, Nutricionista);
- Próteses/órteses- Serviço de referência (HUSM e POA);
- Anestesia;
- Ostomizados;
- Hanseníase;
- Tuberculose.

3.7 Gestão de Alta Complexidade

A Alta Complexidade resulta em um conjunto de procedimentos, no contexto do SUS que envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar a população acesso à serviços qualificados, integrando os demais níveis de atenção à saúde (Atenção Básica e Média Complexidade).

Como exemplo das principais áreas que compõem a Alta complexidade do SUS podemos destacar:

- Assistência ao paciente oncológico; (HUSM);
- Quimioterapia- (HUSM, POA e Ijuí);
- Radioterapia- (HUSM, POA e Ijuí);
- Assistência aos pacientes portadores de queimaduras- (HUSM e POA);
- Assistência ao paciente portador de doença renal crônica (Diálise)- (HUSM);
- Dermatologia (Banco de Pele)- (POA);
- Cirurgia Plástica reparadora- (HUSM);
- Assistência em traumato-ortopedia- (HUSM);
- Cirurgia Cardiovascular- (HUSM e POA);
- Cirurgia Vascular- (HUSM);
- Neurocirurgia-(HUSM e POA);
- Procedimentos da cardiologia endovascular-(HUSM e POA);
- Procedimento da cardiologia intervencionista- (HUSM e POA);
- Assistência em Otologia- (Agudo);
- Cirurgia de implante coclear- (Agudo);
- Cirurgia das vias aérea superiores – (Agudo);
- Procedimento em fissura lábios palatais-(Lajeado);
- Assistência ao paciente com obesidade – (POA);
- Cirurgia Bariátrica- (Porto Alegre);
- Cirurgia reprodutiva-(POA);
- Reprodução assistida-(POA);
- Genética clínica- (POA);
- Fibrose Cística- (HUSM);
- Oftalmologia- (Porto Alegre e Giruá);

Os exames de alta complexidade são poucos para a população do Brasil. Entre eles:

- Tomografia- aproximadamente 40 exames mês;
- Cintilografia- aproximadamente 6 exames mês;
- Ressonância Magnética- aproximadamente 6 exames mês;
- Cateterismo aproximadamente 5 exames mês;
- Mamografia- aproximadamente 80 exames mês;
- Densitometria óssea- aproximadamente 20 exames mês;

3.8 Gestão Administrativa

Tem como objetivo prestar assistência administrativa, direta e imediata à Secretária Municipal da Saúde na coordenação e integração das ações de saúde.

É responsável pela execução, acompanhamento e monitoramento das atividades administrativas, circulação de informação e infra-estrutura. A estrutura administrativa é composta pelos seguintes serviços:

1. Compras;
2. Apoio Administrativo;
3. Transporte;
4. Diárias;
5. Recursos Humanos;
6. Manutenção de prédios e equipamentos.

Principais atividades:

- Gerenciamento dos recursos humanos;
- Coordenação das atividades de transporte de usuários e servidores;
- Preparação de ofícios, memorandos, diárias, licitações, efetividade Federal/Estadual e Municipal, compras;
- Promoção e articulação de Convênios, Contratos, Aditivos;
- Manutenção das instalações físicas;
- Distribuição de insumos ambulatoriais, materiais gráficos, de limpeza, entre outros, para manutenção das Unidades de Saúde;

Frota de veículos: 4 ambulâncias, 7 Unos, 1 pálio, 2 kombis, 3 Voyages, 1 Zafira, 1 Microônibus e 1 Ônibus.

Quadro de servidores

FUNÇÃO/CARGO	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA	TIPO DE VÍNCULO
ADMINISTRADOR	1	40	MUNICIPAL
AG. DE CONTROLE DE ENDEMIAS	7	40	MUNICIPAL
AGENTE ADMINISTRATIVO	4	40	MUNICIPAL
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	62	40	MUNICIPAL
ASSISTENTE SOCIAL	1	20	MUNICIPAL
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	10	40	MUNICIPAL
AUXILIAR DE ESCRITURÁRIO	2	40	MUNICIPAL
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	10	40	MUNICIPAL
CARGO EM COMISSÃO	4	40	MUNICIPAL
CONTADOR	1	40	MUNICIPAL
ENFERMEIRO	18(1)	40	MUNICIPAL
FARMACÊUTICO	2	40	MUNICIPAL
FISCAL	3	40	MUNICIPAL
FONOAUDIÓLOGO	1	40	MUNICIPAL
MÉDICO	15	40	MUNICIPAL

MÉDICO	1(2)	20	MUNICIPAL
MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	2	40	MUNICIPAL
MÉDICO PEDIATRA	1	20	MUNICIPAL
MÉDICO VETERINÁRIO	1	40	MUNICIPAL
MONITOR	2	40	MUNICIPAL
MOTORISTA	14(3)	40	MUNICIPAL
NUTRICIONISTA	3(3)	40	MUNICIPAL
ODONTÓLOGO	15(4)	40	MUNICIPAL
ODONTÓLOGO	7	30	MUNICIPAL
OPERÁRIO	2	40	MUNICIPAL
PEDREIRO	1	40	MUNICIPAL
PINTOR	1	40	MUNICIPAL
PSICÓLOGO	7(5)	40	MUNICIPAL
PSICÓLOGO	1	20	MUNICIPAL
SECRETÁRIA DE SAÚDE	1	40	MUNICIPAL
SERVENTE	4	40	MUNICIPAL
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	33(6)	40	MUNICIPAL
TÉCNICO EM FARMÁCIA	2	40	MUNICIPAL
TELEFONISTA	2	30	MUNICIPAL
AGENTE ADMINISTRATIVO	4	40	CEDIDO ESTADO

MÉDICO	1	20	CEDIDO ESTADO
MÉDICO	2	40	CEDIDO ESTADO
AG. SAÚDE PÚBLICA	2	40	CEDIDO ESTADO
NUTRICIONISTA	1	40	CEDIDO ESTADO
ENFERMEIRA	1	40	CEDIDO ESTADO
MÉDICO	1	20	CEDIDO FEDERAL
AG. ADMINISTRATIVO	1	40	CEDIDO FEDERAL

(1) Dois servidores encontram-se em licença para acompanhar o cônjuge;

(2) O servidor encontra-se em licença não remunerada;

(3) Um servidor encontra-se em licença não remunerada;

(4) Dois servidores encontram-se em licença não remunerada;

(5) Um servidor encontra-se cedido;

(6) Três servidores encontram-se cedidos e um encontra-se em licença para acompanhar o cônjuge.

3.9 Gestão Financeira

Tem como objetivo prestar assistência financeira, direta e imediata à Secretária Municipal da Saúde na coordenação e integração das ações de saúde. É responsável pela execução, acompanhamento e monitoramento das atividades de gerenciamento dos recursos da Secretaria da Saúde.

Principais atividades:

- Controle do faturamento e pagamentos aos prestadores;
- Rotinas iniciais necessárias para o encaminhamento da liquidação e pagamento dos empenhos a serem realizadas pela Secretaria da Fazenda;
- Consolidação de dados gerenciais para o acompanhamento da execução orçamentária da Secretaria, por meio de relatórios financeiros elaborados a partir dos dados contábeis, evidenciando as receitas, despesas e rendimentos dos programas específicos de cada esfera de governo;
- Suporte para tomada de decisões estratégicas, buscando sempre alavancar resultados;
- Desenvolver e implementar medidas e projetos com vistas ao crescimento da arrecadação, através do aumento da produção ambulatorial, para se obter o retorno financeiro e aumento dos repasses governamentais.

Tabela 1: Receitas do Fundo Municipal da Saúde

FONTE	2009	2010	2011	2012
Municipal	5.443.654,54	6.564.440,37	7.483.662,01	7.629.128,99
Estadual	609.069,57	1.944.953,25	1.019.151,49	1.044.068,50
Federal	4.527.612,14	4.479.607,05	5.105.417,11	5.823.715,61
Total	10.580.336,25	12.989.000,67	13.608.230,61	14.496.913,10

Fonte: MGS (Monitoramento da Gestão em Saúde)

Tabela 2: Repasses Federais e estaduais por Programa

Descrição	2009 (R\$)	2010(R\$)	2011(R\$)	2012(R\$)
FEDERAL				
Farmácia Básica Fixa	203.195,38	234.362,32	282.659,00	260.916,00
Custeio Assistência Farmacêutica	130.000,00	110.000,00	130.001,80	110.000,00
/Farmácia Popular				
PAB FIXO	889.782,69	919.800,00	1.042.393,25	1.405.858,92
PSF – Saúde Família/ Saúde na Escola	556.400,00	799.600,00	883.900,00	955.550,00
PACS – Agente de Saúde	333.053,00	357.441,00	505.785,00	514.542,00
Saúde Bucal	120.004,39	100.000,00	148.900,00	167.450,00
Aquisição Equipamentos e Material Permanente	0,00	0,00	0,00	200.000,00
Construção ou ampliação de UBS	326.666,68	0,00	137.333,32	12.000,00
Incentivo Custeio dos CAPS	8.000,00	3.000,00	26.000,00	3.000,00

Educação em Saúde	150.408,42	0,00	0,00	0,00
Teto Financeiro	1.505.406,00	1.642.128,11	1.497.456,16	1.608.106,08
CEO (Centro de Especialidade Odontológicas)	118.800,00	72.600,00	79.200,00	95.700,00
SAMU	0,00	0,00	137.500,00	162.500,00
UPAS – Construção e/ou Reforma	0,00	0,00	0,00	140.000,00
Teto Financeiro da Vigilância em Saúde	110.895,58	165.675,62	159.288,58	113.092,61
Incentivo Programa DST/AIDS	75.000,00	75.000,00	75.000,00	75.000,00
ESTADUAL				
Farmácia Básica	92.921,25	120.737,60	87.227,80	63.438,40
Diabetes Mellitus	0,00	0,00	49.173,47	17.053,36
Incentivo Básico	0,00	58.464,03	171.513,04	309.459,28
Inverno Gaúcho	29.000,00	0,00	0,00	0,00
PACS	19.065,00	0,00	55.410,00	41.808,00
PSF	172.550,31	232.000,00	188.000,00	148.000,00
Saúde Bucal	30.500,00	36.000,00	31.000,00	27.000,00
Primeira Infância Melhor - PIM	250.000,00	318.000,00	157.500,00	165.650,00
Região resolve-reforma de UBS	0,00	180.666,77	0,00	0,00
PSF (Aquisição de Equ. para UBS)	15.033,01	0,00	60.000,00	81.000,00
PSF (Construção de UBS)	0,00	400.000,00	0,00	0,00
PROSAN (Sistema Simplificado Abastecimento)	0,00	0,00	32.000,00	0,00
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas	0,00	15.400,00	81.160,00	26.060,00

LRPD – Laboratório Regional de Prótese Dentária	0,00	0,00	0,00	24.000,00
Salvar – Emerg/Salvar/UPAS	0,00	0,00	66.171,60	118.679,99
Aquisição de equipamento e Material Permanente	0,00	79.968,85	0,00	0,00
EP (Construções)	0,00	100.000,00	0,00	0,00
Epidemiologia	0,00	24.116,00	39.995,58	21.919,47
Ambiental	0,00	379.600,00	0,00	0,00
Total	5.136.681,71	6.424.560,30	6.124.568,60	6.867.784,11

Fonte: MGS (Monitoramento da Gestão em Saúde)

Tabela 3: Dados e indicadores financeiros 2009 a 2012

Dados e Indicadores	2009	2010	2011	2012
Despesa total com ações e serviços de saúde por habitante – em R\$	187,96	221,26	288,58	305,34
Despesa com recursos próprios em ações e saúde por habitante – em R\$	106,33	126,77	146,31	155,83
Receita transferências do SUS por habitante – em R\$	100,31	125,58	124,46	137,98
Recursos Próprios aplicados em ações e serviços de saúde – em % EC 29	16,28	17,20	16,83	16,71
% despesa pessoal ativo / despesa total	40,19	42,84	43,05	54,92
% despesa serviços de terceiros – pessoa jurídica / despesa total	32,48	25,48	22,07	18,09
% despesa investimentos / despesa total	4,13	8,95	14,08	6,66

% Transferências SUS / despesa total	53,37	56,75	43,13	45,19
Receita de impostos cfe. EC 29 – em R\$	33.415.192,26	37.707.717,39	42.590.121,56	45.649.516,34
Receitas transferências do SUS – em R\$	5.132.090,85	6.424.591,43	6.098.841,68	6.752.531,14
Despesa total com saúde – em R\$	9.616.131,73	11.319.978,48	14.141.468,82	14.943.266,63
Despesa com recursos próprios em ações e serviços de saúde – em R\$	5.440.078,53	6.485.634,93	7.169.889,68	7.626.385,22
Despesas com pessoal – em R\$	3.864.380,42	4.849.349,66	6.087.782,73	8.207.147,07
Despesas serviços de terceiros – pessoa jurídica – em R\$	3.123.319,58	2.884.330,52	3.121.022,17	2.703.236,93
Despesas com investimentos – em R\$	397.146,24	1.013.138,07	1.991.118,81	995.221,56

Fonte: SIOPS

4. Desenvolvimento

4.1 Santiago como Cidade Educadora - Território do Bem

As cidades filiadas à rede participam ativamente de congressos internacionais e fazem parte de um conjunto de cidades com uma filosofia comum, fator que permite a elas formular projetos conjuntos com base nos princípios da Carta de Cidades Educadoras. Têm, também acesso à informação de programas, iniciativas e recursos provenientes de organismos internacionais como UNESCO, União Européia, OEI, Mercosul, entre outros.

A Carta das Cidades Educadoras reúne os princípios essenciais necessários ao impulso educador da cidade. Se partiu do princípio de que o desenvolvimento de seus habitantes não pode ser deixado ao acaso. Baseia-se na Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948), no Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966), na Declaração Mundial da Educação para Todos (1990), na Convenção nascida da Cimeira Mundial para a Infância (1990) e na Declaração Universal sobre Diversidade Cultural (2001).

4.1.1 Princípios da Cidade Educadora

Todos os habitantes de uma cidade tem o direito de desfrutar, em condições de liberdade e igualdade, os meios e oportunidades de formação, entretenimento e desenvolvimento pessoal que ela lhes oferece. O direito a uma cidade educadora A cidade educadora renova permanentemente o seu compromisso em formar nos aspectos, os mais diversos, os seus habitantes ao longo da vida.

A cidade dever promover a educação na diversidade para a compreensão, cooperação solidária internacional e a paz no mundo. Uma educação que dever combater toda a forma de discriminação. Dever favorecer a liberdade de expressão, a diversidade cultural e o diálogo em condições de igualdade.

A cidade educadora dever encorajar o diálogo entre gerações, não somente enquanto formula de coexistência pacífica, mas como procura de projetos comuns e partilhados entre grupos de pessoas de idades diferentes.

As políticas municipais de caráter educativo devem ser sempre entendidas no seu contexto mais amplo inspirado nos princípios de justiça social, de civismo democrático, a qualidade de vida e da promoção dos seus habitantes.

Os municípios devem exercer com eficácia as competências que lhes cabem em matéria de educação. Qualquer que seja o alcance destas competências, elas devem prever uma política educativa ampla, com caráter transversal e inovador, compreendendo todas as modalidades de educação formal, não formal e informal, assim como as diferentes manifestações culturais, fontes de informação e vias de descoberta da realidade que se produzam na cidade.

Com o fim de levar a cabo uma atuação adequada, os responsáveis pela política municipal deve possuir uma informação precisa sobre a situação e as necessidades dos seus habitantes.

A cidade deve saber encontrar, preservar e apresentar sua identidade pessoal e complexa. A valorização dos seus costumes e suas origens deve ser compatível com os modos de vida internacionais. Podem assim oferecer uma imagem atraente sem desvirtuar o seu enquadramento natural e social.

A transformação e o crescimento duma cidade devem ser presididos por uma harmonia entre as novas necessidades e a perpetuação de construções e símbolos que constituam referências claras ao seu passado e sua existência. O planejamento urbano deve ter em conta as fortes repercussões do ambiente urbano no desenvolvimento de todos os indivíduos, na integração das suas aspirações pessoais e sociais e devem agir contra toda a segregação das gerações e pessoas de diferentes culturas, que têm muito a aprender umas com as outras.

A cidade educadora deve fomentar a participação cidadã com uma perspectiva crítica e co-responsável. Para este efeito, o governo local deve oferecer a informação necessária e promover, na transversalidade, as orientações e as atividades de formação em valores éticos e cívicos.

O governo municipal deve dotar a cidade de espaços, equipamentos e serviços públicos adequados ao desenvolvimento pessoal, social, moral e

cultural de todos os seus habitantes, prestando uma atenção especial a infância e juventude.

A cidade deve garantir a qualidade de vida de todos os seus habitantes. Significa um equilíbrio com o ambiente natural, o direito a um ambiente sadio, além do direito ao alojamento, ao trabalho, aos lazeres e aos transportes públicos, entre outros.

O município deve avaliar o impacto das ofertas culturais, recreativas, informativas, publicitárias ou de outro tipo e as realidades que as crianças e jovens recebem sem qualquer intermediário. Neste caso, dever empreender, sem dirigismos ações com uma explicação ou uma interpretação razoáveis.

A cidade dever procurar que todas as famílias recebam uma formação que lhes permita ajudar os seus filhos a crescer e a apreender a cidade, num espírito de respeito mútuo.

A cidade deve oferecer aos seus habitantes a possibilidade de ocuparem um lugar na sociedade, dar-lhes os conselhos necessários a sua orientação pessoal e profissional e torna possível a sua participação em atividades sociais.

As cidades devem estar conscientes dos mecanismos de exclusão e marginalização que as afetam e as modalidades que eles apresentam assim como desenvolver as políticas de ação afirmativa necessárias.

As intervenções destinadas a resolver desigualdades podem adquirir formas múltiplas, mas deve partir de uma visão global da pessoa, de um parâmetro configurado pelos interesses de cada uma destas e pelo conjunto de direitos que a todos assistem.

A cidade deve estimular o associativismo enquanto modo de participação e co-responsabilidade cívica com o objetivo de analisar as intervenções para o serviço da comunidade e de obter e difundir a informação, os materiais e as idéias, permitindo o desenvolvimento social, moral e cultural das pessoas.

O município deve garantir uma informação suficiente e compreensível e encorajar os seus habitantes a informarem-se. Atenta ao valor que significa selecionar, compreender e tratar a grande quantidade de informação atualmente disponível, a cidade educadora deve oferecer os recursos que estarão ao alcance de todos.

A cidade educadora deve oferecer a todos os seus habitantes, enquanto objetivo cada vez mais necessário a comunidade, uma formação sobre os valores e as práticas da cidadania democrática: o respeito, a tolerância, a participação, a responsabilidade e o interesse pela coisa pública, seus programas, seus bens e serviços.

Esta Carta exprime o compromisso assumido pelas cidades que a subscrevem com todos os valores e princípios que nela se manifestam. Define-se como aberta a sua própria reforma e deve ser adequada aos aspectos que a rápida evolução social exigir no futuro e de acordo com as realidades sociais e culturais encontradas no município.

Partindo do princípio de que Santiago, como Cidade Educadora, deve buscar satisfazer ao máximo todos os princípios elencados acima, trabalha-se ao encontro de políticas públicas de saúde que realmente atendam aos anseios da população e que possuam a resolutividade e humanização compatível com as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Dentro desta lógica, o município realizou em abril de 2013, o II Fórum Municipal Pró-Desenvolvimento de Santiago, onde se discutiu as prioridades para os próximos anos de trabalho na esfera municipal, os quais são colocados a seguir, para elucidação, detalhamento das ações de execução em cada nível de complexidade e comprometimento por parte da gestão municipal da saúde de que serão executados da melhor forma possível e viável legal e financeiramente.

4.2 Objetivos do Milênio

Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) surgem da Declaração do Milênio das Nações Unidas, adotada pelos 191 estados membros no dia 08/09/2000. Criada em um esforço para sintetizar acordos internacionais alcançados em várias cúpulas mundiais ao longo dos anos 90 (sobre meio-ambiente e desenvolvimento, direitos das mulheres, desenvolvimento social e racial), a Declaração traz uma série de compromissos concretos que, se cumpridos nos prazos fixados, segundo os indicadores quantitativos que os acompanham, deverão melhorar o destino da humanidade neste século. Os Objetivos do Milênio estão sendo discutidos, elaborados e expandidos globalmente e dentro de muitos países.

Entidades governamentais, empresariais e da sociedade civil estão procurando formas de inserir a busca por esses Objetivos em suas próprias estratégias. O esforço no sentido de incluir vários desses Objetivos do Milênio em agendas internacionais, nacionais e locais de Direitos Humanos, por exemplo, é uma forma criativa e inovadora de valorizar e levar adiante a iniciativa, como ocorreu em nosso município no II Fórum Municipal Pró Desenvolvimento de Santiago.

Concretas e mensuráveis, os 8 Objetivos podem ser acompanhadas por todos em cada país, servem de exemplo e alavanca para a elaboração de formas complementares, mais amplas e até sistêmicas, para a busca de soluções adaptadas às condições e potencialidades de cada sociedade.

Cabe citar abaixo, especificamente os Oito Objetivos do Milênio e algumas de suas justificativas:

1 - Erradicar a pobreza extrema e a fome: um bilhão e duzentos milhões (1.200 milhões - mil e duzentos milhões) de pessoas sobrevivem com menos do que o equivalente a US\$1,00 PPC por dia – dólares medidos pela paridade do poder de compra de cada moeda nacional.

2 - Atingir o ensino básico universal: Cento e treze milhões de crianças estão fora da escola no mundo. No Brasil, se busca aumentar o número de alunos que completam o ciclo básico, tendo como resultado adultos alfabetizados e capazes de contribuir para a sociedade como cidadãos e profissionais.

3 - Promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres: Dois terços dos analfabetos do mundo são mulheres, e 80% dos refugiados são mulheres e crianças. Superar as desigualdades entre meninos e meninas no acesso à escolarização formal é a base para capacitá-las a ocuparem papéis cada vez mais ativos na economia e política de seus países.

4 - Reduzir a mortalidade infantil: todos os anos onze milhões de bebês morrem de causas diversas. É um número escandaloso, mas que vem caindo desde 1980, quando as mortes somavam 15 milhões. Os indicadores de mortalidade infantil falam por si, mas o caminho para se atingir o objetivo dependerá de muitos e variados meios, recursos, políticas e programas – dirigidos não só às crianças mas à suas famílias e comunidades também.

5 - Melhorar a saúde materna: Nos países pobres em desenvolvimento, as carências no campo da saúde reprodutiva levam a que a cada 48 partos uma mãe falece. A redução dramática da mortalidade materna é um objetivo que não será alcançado a não ser no contexto da promoção integral da saúde das mulheres em idade reprodutiva. O acesso a meios que garantam direitos de saúde reprodutiva e a presença de pessoal qualificado na hora do parto serão, portanto o reflexo do desenvolvimento de sistemas integrados de saúde pública.

6 - Combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças: em grandes regiões do mundo, epidemias mortais vêm destruindo gerações e ameaçando qualquer possibilidade de desenvolvimento. Ao mesmo tempo, a experiência de países como o Brasil, Senegal, Tailândia e Uganda vem mostrando que podemos deter a expansão do HIV. Seja no caso da AIDS, seja no caso de outras doenças que ameaçam acima de tudo as populações mais pobres e vulneráveis como a malária, a tuberculose e outras, parar sua expansão e depois reduzir sua incidência dependerá fundamentalmente do acesso da população à informação, aos meios de prevenção e aos meios de tratamento, sem descuidar da criação de condições ambientais e nutritivas que estanquem os ciclos de reprodução das doenças.

7 - Garantir a sustentabilidade ambiental: Um bilhão de pessoas ainda não têm acesso a água potável. Ao longo dos anos 90, no entanto, quase um bilhão de pessoas ganharam esse acesso à água bem como ao saneamento básico. A água e o saneamento são dois fatores ambientais chaves para a qualidade da vida humana, e fazem parte de um amplo leque de recursos e serviços naturais que compõem o meio ambiente – clima, florestas, fontes energéticas, o ar e a biodiversidade – e de cuja proteção depende a sobrevivência de várias espécies no planeta, inclusive dos seres humanos. Os indicadores identificados para este objetivo são justamente "indicativos" da adoção de atitudes sérias na esfera pública. Sem a adoção de políticas e programas ambientais, nada se conserva adequadamente, assim como sem a posse segura de suas terras e habitações, poucos se dedicarão à conquista de condições mais limpas e saudáveis para seu próprio entorno.

8 - Estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento:

Muitos países pobres gastam mais com os juros de suas dívidas do que para superar seus problemas sociais. Já se abrem perspectivas, no entanto, para a redução da dívida externa de muitos países pobres muito endividados.

4.3 Resultados do II Fórum Municipal Pró-Desenvolvimento de Santiago

No dia 02/04/2013, às 19:00h, no Centro de Tradições Gaúcha Coxilha de Ronda, em nosso município, foi realizada atividade referente ao tema: “Pacto pela Saúde – Atenção de Média Complexidade”, com a palestrante Flávia Costa da Silva, Coordenadora Adjunta da 4ª Coordenadoria Regional da Saúde, com sede em Santa Maria. Posteriormente, ocorreram discussões com a comunidade sobre o referido tema. Os resultados estão dispostos a seguir, comprovados por meio do Relatório Final do II Fórum Municipal Pró-Desenvolvimento de Santiago e assinaturas do público envolvido, e serão discutidos ao longo do Plano Municipal da Saúde.

TEMÁTICA	AÇÕES/SUGESTÕES	RESULTADOS ESPERADOS
Regionalização da saúde	- Implantar unidade de pronto atendimento – UPA através de Financiamento do Estado e União e Município	Melhorar atendimento de urgência e emergência, Fortalecer Santiago como Pólo Microrregional em Saúde.
	- Implantar UTI Neonatal no HCS através de Financiamento do Estado e União e Município	
	- Implantar setor de traumatologia no HCS através de Financiamento do Estado e União e Município	
	- Fortalecer h. regional Santa Maria para neurologia, através de Financiamento do Estado e	Fortalecer Santiago como Pólo Microrregional em Saúde

	<p>União e Município.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implantar a central de regulação na sec. Saúde, através de Informatizar e interligar toda a rede municipal de atendimento. - Implantar serviços de quimioterapia no município através de Financiamento do Estado e União e Município 	<p>Melhorar a comunicação entre os serviços da rede de atenção a saúde municipal</p> <p>Fortalecer Santiago como Pólo Microrregional em Saúde, Reduzir as viagens a outros municípios.</p>
Responsabilização das Esferas	<ul style="list-style-type: none"> - Cumprimento da emenda constitucional nº 29 na íntegra e da lei nº 141, de 13/01/2012, através do fortalecimento do controle social para que as verbas sejam todas corretamente aplicadas. 	<p>Garantir Investimento em saúde por parte do estado em 12% e União em 8%.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar a judicialização da saúde através do Entendimento do judiciário do que compete ao Município, ao Estado e a União e também da Integração do Município respeitando as competências de cada especialidade. 	<p>Reduzir os custos e o número de Processos judiciais que oneram em demasia o município por estar mais próximo do cidadão, enquanto conforme constituição federal, o dever é solidário.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Implantação e fortalecimento do atendimento em neurologia para Santiago através de financiamento do Estado e União. 	<p>Melhorar atendimento de urgência e emergência, Fortalecer Santiago como Pólo Microrregional em Saúde</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimento do cumprimento da Lei Complementar 141, de 13/01/2012. 	<p>Garantir Investimento em saúde por parte do estado em 12% e União em 8%.</p>

TABELA 1: Resultados das discussões sobre Saúde de Média Complexidade entre os membros da comunidade no II Fórum Municipal Pró-Desenvolvimento de Santiago.

Em outro momento específico, dia 04/04/2013, as 14:00h, a pauta discutida com a comunidade foram os Objetivos do Milênio, com o início das atividades sendo dadas pelo palestrante Daiçon Maciel da Silva, e da mesma forma, as temáticas foram discutidas entre os representantes da comunidade e elencadas as prioridades e ações para se chegar aos resultados esperados dentro de cada área, conforme pode ser visualizado a seguir, os quais são comprovados por meio do Relatório Final do II Fórum Municipal Pró-Desenvolvimento de Santiago e de assinaturas do público envolvido.

A importância de dialogar sobre os Objetivos do Milênio e de que forma serão alcançados é elucidada pelo interesse municipal de que Santiago consiga atingir as metas traçadas pela ONU – Organização das Nações Unidas, no ano de 2000, que ao analisar os maiores problemas mundiais, estabeleceu 8 Objetivos do Milênio – ODM, que no Brasil são chamados de 8 Jeitos de Mudar o Mundo – que devem ser atingidos por todos os países até 2015.

TEMÁTICA	AÇÕES/SUGESTÕES	RESULTADOS ESPERADOS
Acabar com a fome e a miséria.	Intensificar e ampliar os trabalhos de grupos de convivência já existentes da assistência social, educação e saúde, acompanhando de forma mais enfática as condicionalidades;	Que os recursos de benefícios sejam melhor utilizados para sair da condição de beneficiários para protagonista da sua história e de sua família.
	Melhorar os índices de educação, saúde e trabalho;	Melhorar o índice de acesso a empregabilidade e inclusão no mercado de trabalho.
	Cursos profissionalizantes direcionados ao perfil dos usuários;	Melhorar a qualidade de vida.
Educação básica de qualidade para todos	Ampliar e fortalecer a presença em turno oposto do desenvolvimento social integrado do esporte no bairro trabalhando diretamente com as famílias	Fortalecimento do vínculo com membros da família a fim de dar condições a permanência e sucesso escolar

	Incluir elementos da comunidade na construção e ou reformas de escolas e áreas recreativas	Preservação e valorização do patrimônio público
	Fortalecer programas de visitação (monitoramento desde a gestação) para busca ativa de crianças de zero a três anos	Garantir a permanência das crianças em vulnerabilidade social nas escolas de educação infantil
	Ampliar a abrangência da rede, fortalecer seu funcionamento, garantir a efetivação dos resultados	Garantir que todas as crianças frequentem a escola
	Efetivar o trabalho do conselho tutelar em conjunto com as escolas	Solucionar a falta de frequência escolar
Igualdade entre os sexos e valorização da mulher.	Mobilização para maior participação da mulher nos serviços, através de horários alternados nas EMEIS	Maior participação em cursos de qualificação e oficinas de geração de renda e trabalho
	(Re) conhecimento dos direitos e deveres das mulheres através de ações coletivas de sensibilização e informação a cerca dos direitos e deveres	Autonomia, emancipação, diminuição dos números nos índices referentes a violência, saúde, doenças sexualmente transmissíveis
Reduzir a Mortalidade Infantil	Implantação da UTI neonatal	Redução da mortalidade infantil
	Adesão a legislação que permite acompanhante durante o parto	
	Fortalecimento/ aprimoramento do pré-natal, intra-parto, puericultura no município	
Melhorar a Saúde das Gestantes	Otimizar a casa de gestante	Diminui a mortalidade infantil e materna
	Fortalecer a integração	Padronizar a conduta de pré-

	dos serviços públicos, conveniados e particulares	natal
	Implantação de programas de saúde escolar	Diminuir a gravidez na adolescência
	Fortalecer o pré-natal	Qualidade de vida; redução da mortalidade infantil, e redução da mortalidade materna
	Adesão hospitalar na Rede Cegonha	Acompanhante no momento do parto
	Fortalecer o projeto Te Liga	Diminuir a gravidez na adolescência
	Fortalecer a caderneta do adolescente nas escolas municipais e implantar nas escolas estaduais e particulares	Diminuir a gravidez na adolescência
Combater a AIDS a malária e outras doenças.	Implantação do Programa de Saúde do escolar (Projeto Bem-me-quer)	Reduzir 40% o diagnóstico c/ 1º CD4 menor 350 al/mm ³
	Fortalecimento de Projetos de Prevenção do HIV e hepatites virais para populações com vulnerabilidade social (Dama das camélias, Família Rural, GLBTTJS, Presídio, Cancioneiros e Terceira Idade	
	Teste rápido sífilis, HIV, hepatites virais, disponibilizado em toda a rede de assistência a saúde	Aumentar em 100% o número de testes de triagem do HIV, sífilis no município
	Ampliar o acesso dos usuários ao preservativo	
	Seguir protocolos do Ministério da saúde/coord DST/ AIDS e hepatites virais na assistência	
	Realizar campanhas de	

	testagem rápida para população em geral	
	Cadastrar/ fortalecer SAE/CTA E UDM Municipal	Assegurar assistência 100% dos usuários do SAE - Santiago
	Tuberculose - Ampliação do diagnóstico através da busca ativa de sintomáticos em toda a rede de saúde (realização de BR ou teste rápido).	Realizar BR em 1% da população do município
	Dengue – adesão da população nas ações de controle e proliferação do mosquito	Assistir 100% mais com 100% de cura Zero óbilis para dengue
Combater a AIDS a malária e outras doenças.	Ampliação do número de agentes de endemias	Sair da positividade para aedes aegypti
	Fortalecer a integração da Secretaria de meio-ambiente e saúde nas estratégias de controle ambientais que contribuem na proliferação do mosquito	50% das armadilhas
Todo mundo trabalhando pelo desenvolvimento	Fortalecimento dos pequenos empresários (qualificação, oferta de linhas de crédito acessíveis).	Desenvolvimento econômico/ aumento na circulação financeira no município e conseqüentemente investimento em melhoria para o município.
	Incentivar o empreendedorismo (Educação Empreendedora, caso do Empreendedor).	Geração de emprego e renda, novas matrizes produtivas.
	Qualificação empresarial.	Fortalecimento das empresas, empreendedores motivados.
Qualidade de vida e respeito ao meio ambiente	Proteção das nascentes e rios;	Qualidade de vida
	Implantar o sistema de tratamento de esgoto na zona urbana;	

	Incentivar a produção orgânica com selo de qualidade a nível municipal, de hortifrutigranjeiros;	
	Agricultura convencional = fiscalizar a carência da aplicação dos agrotóxicos (hortifrutigranjeiros) a nível municipal.	
	Atender e ampliar 90% da população rural com água potável.	

TABELA 2: Resultados das discussões sobre Saúde de Média Complexidade entre os membros da comunidade no II Fórum Municipal Pró-Desenvolvimento de Santiago

4.4 Caracterização Epidemiológica do Município de Santiago

No que se refere à caracterização epidemiológica, o Município de Santiago, que conta com população de 49.071 habitantes, apresenta uma média aproximada de 540 nascimentos/ano nos últimos 3 anos (2010, 2011, 2012), conforme o gráfico a seguir:



Gráfico 1 . Série histórica (2010, 2011, 2012) de nascidos vivos residentes no Município de Santiago. RS. 2013

ressaltar que a maioria foi por parto cesariano, conforme é apresentado no gráfico 2.

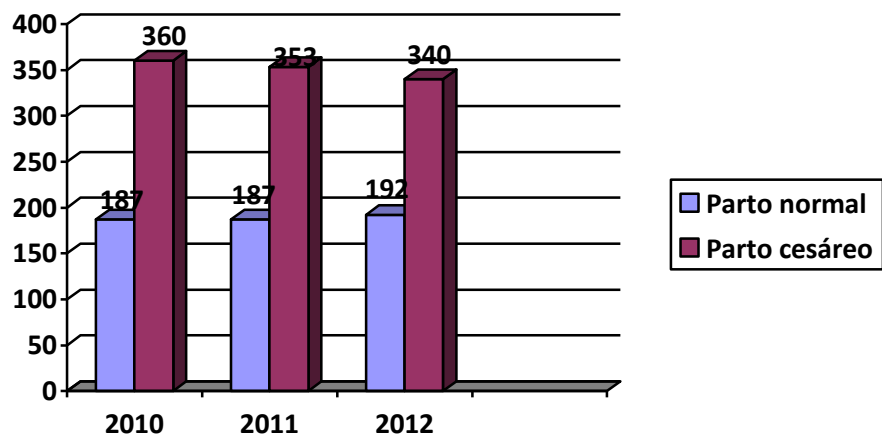
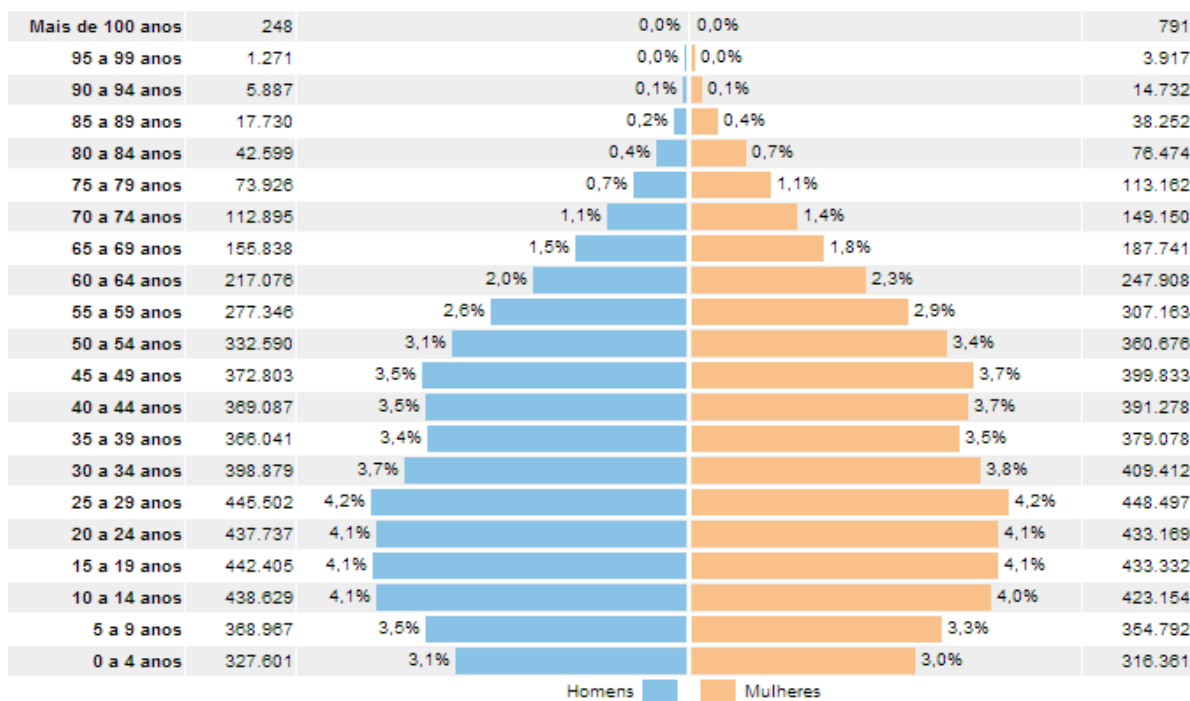


Gráfico 2. Série histórica (2010, 2011 e 2012) de partos normais e partos vaginais no Município de Santiago. RS. 2013.

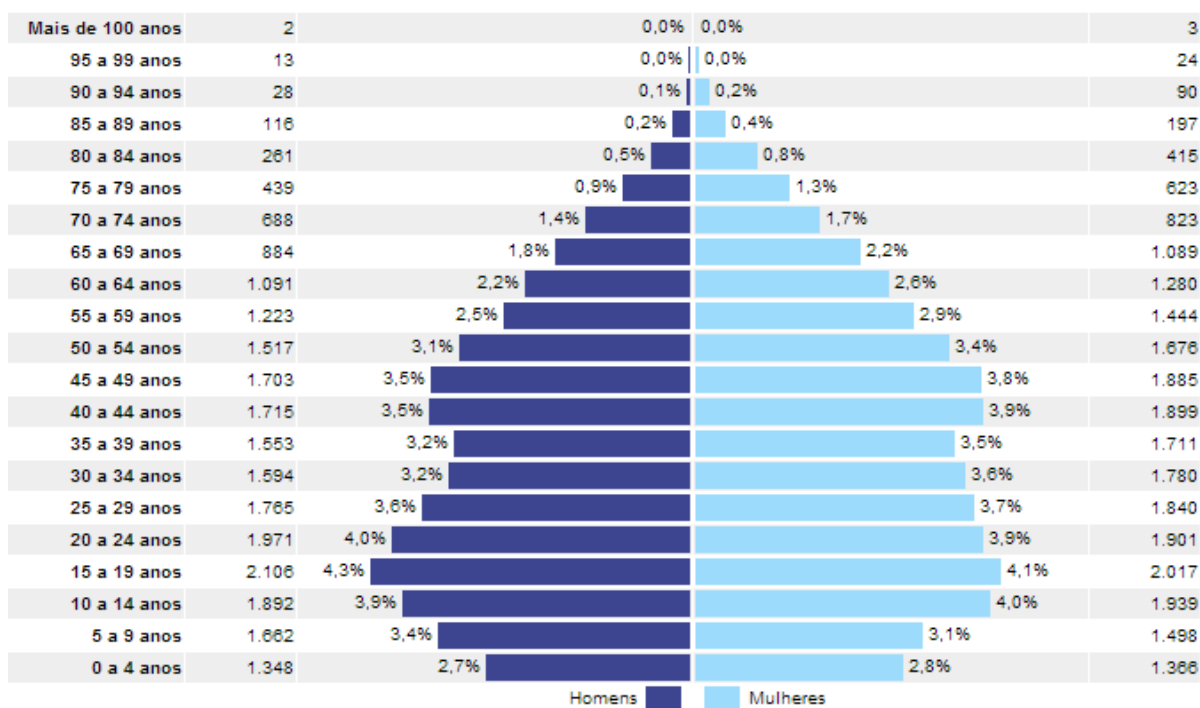
Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade

Rio Grande do Sul - 2010



Fonte: IBGE, 2010.

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



Fonte: IBGE, 2010.

Ainda é importante destacar que nos anos de 2010, 2011 e 2012 os nascidos com peso inferior a 2500gr totalizaram 38, 26, 25 respectivamente. Os nascidos com peso inferior a 1500gr totalizaram: em 2010=1, 2011=2, e em 2012=4. Estes dados numéricos nos remetem a atenção ao pré-natal, e saúde da criança tanto na atenção básica como nos serviços de referência, os quais foram fortalecidos a fim de reduzir os riscos a gestantes e ao recém-nascido, e conseqüentemente se observa na redução de nascidos vivos baixo peso.

Também no que se refere a nascimentos, cabe ressaltar que dentre as puérperas (pós-parto imediato e até 45 dias após o parto), aquelas com idade inferior a 18 anos vem apresentando um decréscimo desde o ano de 2010, conforme o gráfico 3.

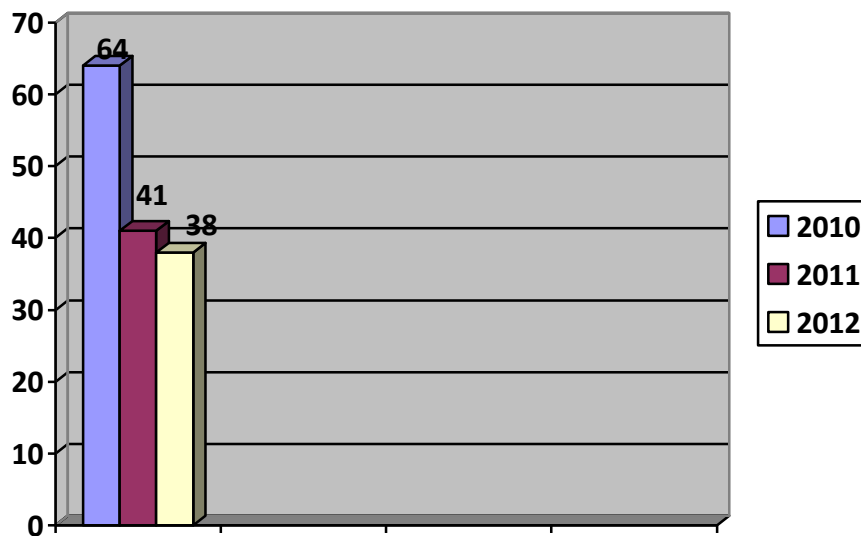


Gráfico 3 . Série histórica 2010, 2011, 2012 de puérperas com idade inferior a 18 anos no Município de Santiago. RS. 2013.

No que se refere ao número de óbitos o município de Santiago contabilizou no ano de 2010, 372 óbitos, em 2011, 398 óbitos e em 2012, 398 óbitos. Dentre o total de óbitos destacamos a seguir os óbitos em crianças menores de 1 ano de vida, e um decréscimo de óbitos infantis, em crianças nesta faixa etária, desde 2010.

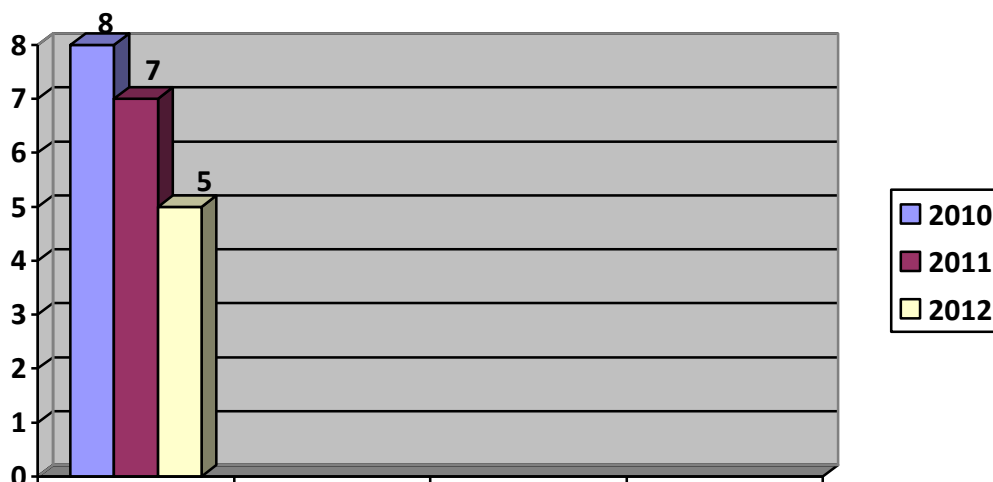


Gráfico 4 . Série histórica 2010, 2011, 2012 de óbito em crianças menores de 1 ano de vida no Município de Santiago. RS. 2013.

Ainda com relação aos óbitos no município de Santiago, verifica-se que as principais causas de óbito em adultos são: neoplasias, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, e doenças do aparelho digestivo.

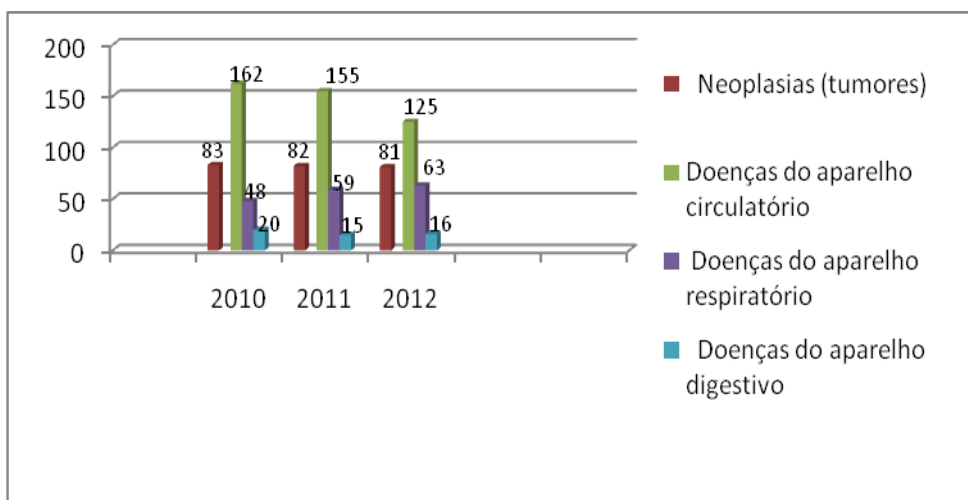


Gráfico 5 . Série histórica das principais causas de óbito no Município de Santiago.

Dentre as neoplasias de maior prevalência no município de Santiago, estão as de: estômago, pulmão, próstatas e mamas.

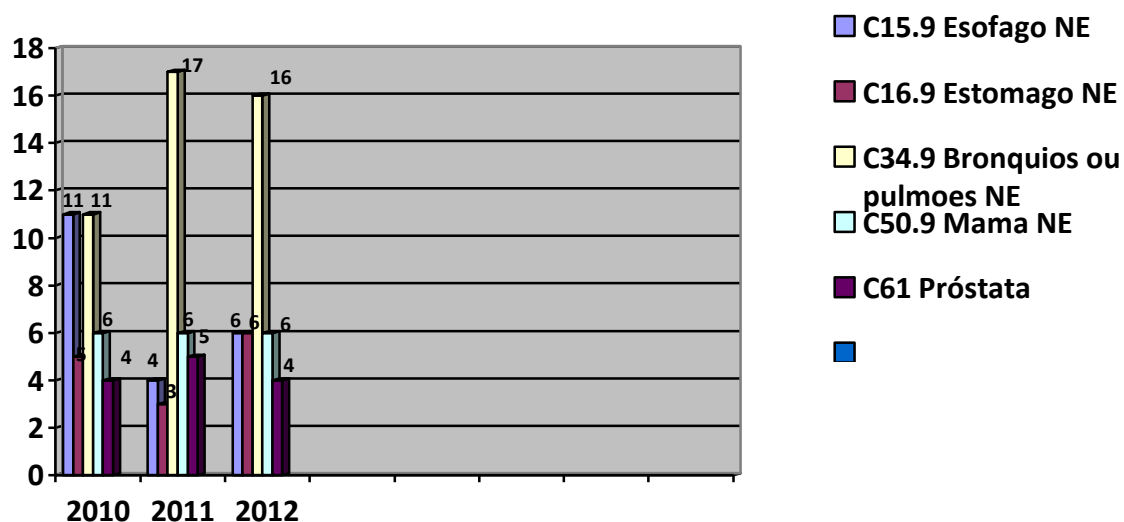


Gráfico 6. Série histórica das neoplasias mais prevalentes no município de Santiago. RS.2013.

No que se refere as doenças cardiovasculares destacam-se como principais causas de óbito no município de Santiago: hipertensão arterial essencial, doença cardíaca hipertensiva com insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, hemorragia intracerebral não especificada, outras doenças cerebrovasculares, e seqüelas de acidente vascular cerebral.

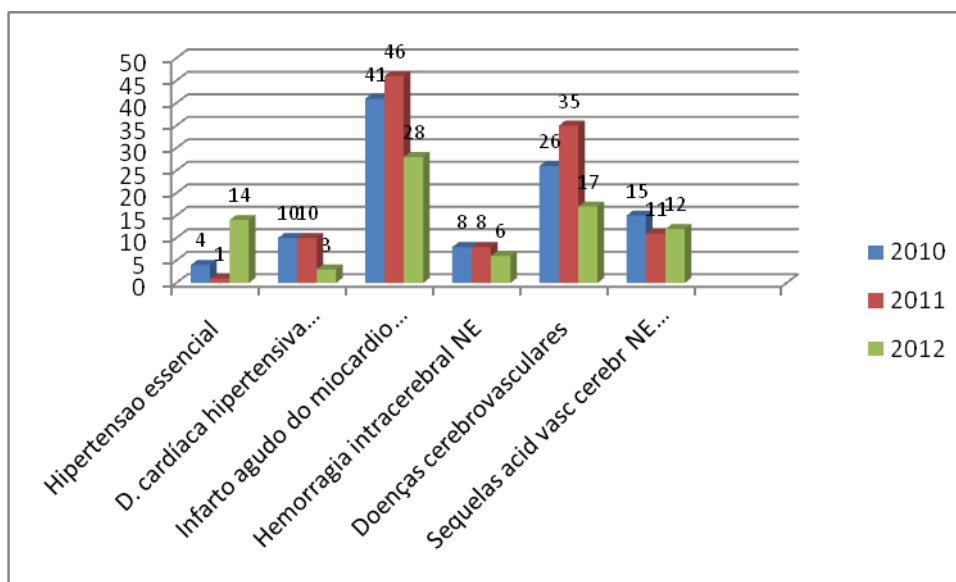


Gráfico 7. Série histórica das doenças cardiovasculares mais prevalentes no município de Santiago. RS.2013.

Ainda no que se refere a óbito é relevante destacar a prevalência de suicídio, tendo em vista que o mesmo é considerado violência auto provocada e vem apresentando um acréscimo significativo de suicídios, principalmente em pessoas com idade superior a 55 anos.

Tabela 1. Série histórica da freqüência de suicídios por faixa etária no município. Santiago. RS. 2013

Suicídios por faixa etária no Município de Santiago							
	25 a 34 anos	35 a 44 anos	45 a 54 anos	55 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais	Total
2010	1	-	1	1	2	-	5
2011	3	-	1	3	3	-	10
2012	2	1	2	4	3	2	14

Os indicadores de saúde tem o papel de revelar a situação de saúde de um indivíduo ou população, são considerados possíveis de medir aspectos não sujeitos à observação direta como a saúde.

Nesse sentido destacam-se alguns dos indicadores de saúde do município de Santiago, que constam no Pacto pela saúde e no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP) 2012, e outros selecionados pelas Estratégias Saúde da Família (ESF), para que seja possível visualizar o panorama da saúde no município do ano de 2010 a 2012.

Tabela 2. Série histórica de dados do Pacto pela Saúde, como indicadores de saúde. Santiago. RS.2013.

Indicadores de saúde			
	2010	2011	2012
Razão de exame citopatológico de colo de útero	0,36	0,47	0,41
Cobertura vacinal de Tetra e penta	88,73%	90,32%	82,68%
Óbito materno	1	0	0
Óbito de mulher em idade fértil investigado	100%	100%	100%

A cobertura de ESF no município de Santiago, atualmente é de 81%, contabilizando 40.044 pessoas, 13.729 famílias atendidas por Estratégia Saúde da Família. Neste contexto alguns indicadores que partem das ESFs são extremamente importantes para balizar as condições de saúde da população, bem como ações e medidas que possam proporcionar uma atenção a saúde de

qualidade e atendendo as necessidades da população. É importante contextualizar que estes indicadores nortearam a avaliação de desempenho da ESF no município no ano de 2012.

Tabela 3. Indicadores de saúde das Estratégias Saúde da Família no município de Santiago-RS, ano de 2012.

Indicadores de saúde das Estratégias Saúde da Família	
Indicadores	%
Pessoas com outro convênio de saúde	23,0
Famílias com bolsa família	16,0
Pessoas >60 anos	14,25
Consultas para >60 anos	30,0*
Consultas médicas de demanda imediata	48,9*
Consultas médicas de demanda urgência	0,8*
Consultas médicas em tratamento continuado	20,0*
Consultas odontológicas (1ª consulta programática)	41,0**

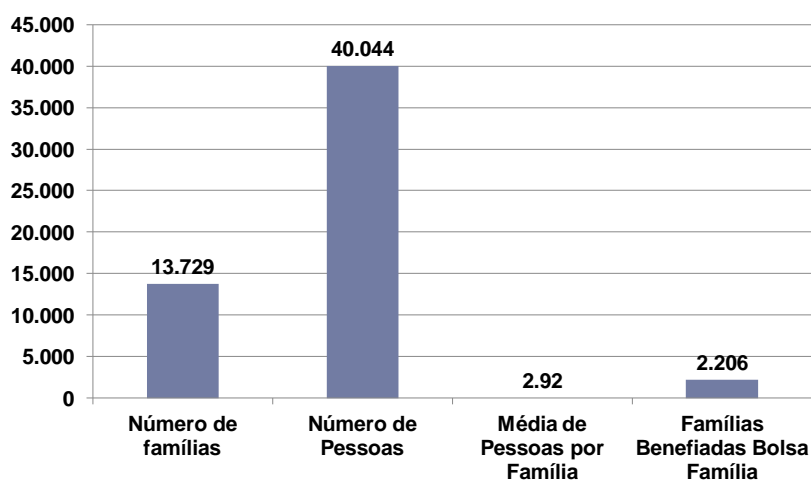
*Valor absoluto do total de consultas médicas = 35.595 consultas

** Valor absoluto do total de consultas odontológicas = 24.037 atendimentos em saúde bucal

Os dados supracitados na tabela demonstram o quanto a população do município de Santiago está aderindo ao modelo de atenção a saúde, além de reforçar os resultados e consolidar a Estratégia de Saúde da Família como melhor mecanismo para atender a população dentro de todos os princípios do Sistema Único de Saúde. Esta afirmativa pode ser ratificada observando os dados abaixo que se referem aos indicadores das unidades de ESF do ano de 2012:

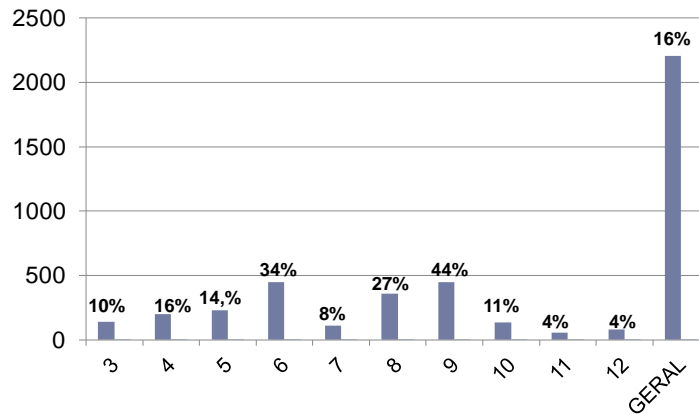
Indicadores de assistência à Saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF's):

Gráfico 8: ADSCRIÇÃO DA CLIENTELA DOS ESF's



Fonte: Coordenação da Estratégia de Saúde da Família, 2013.

Gráfico 9: Percentual de Beneficiados por Bolsa Família em área de abrangência dos ESF's



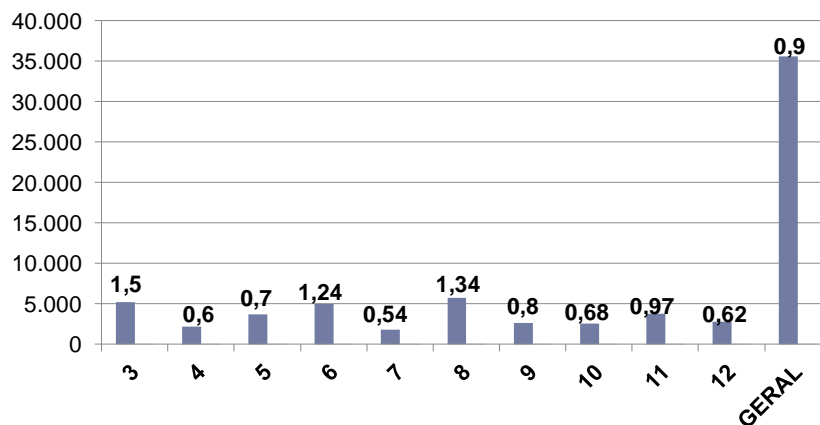
Fonte: Coordenação da Estratégia de Saúde da Família, 2013.

Caracterização da consultas médicas realizadas pelos ESF's

- ▶ Média de Tempo de espera **Consultas Agendadas: 15 dias**
- ▶ **Faixa Etária** de maior demanda de Assistência Médica: **+ 60 ANOS**
- ▶ Proporção de Consultas **Demandas Imediatas: 48,9%**
- ▶ Proporção de consultas de **Urgência: 08%**
- ▶ Proporção de Consultas de **Cuidado Continuado: 20%**

Fonte: Coordenação da Estratégia de Saúde da Família, 2013.

Gráfico 10: Média das Consultas Médicas por habitante no ano de 2012 nos ESF's.



Fonte: Coordenação da Estratégia de Saúde da Família, 2013.

Gráfico 11: Caracterização das Consultas Médicas realizadas nos ESF's

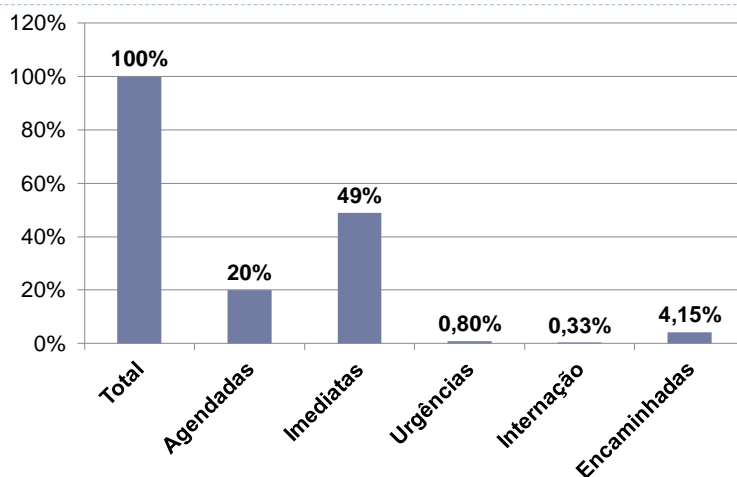
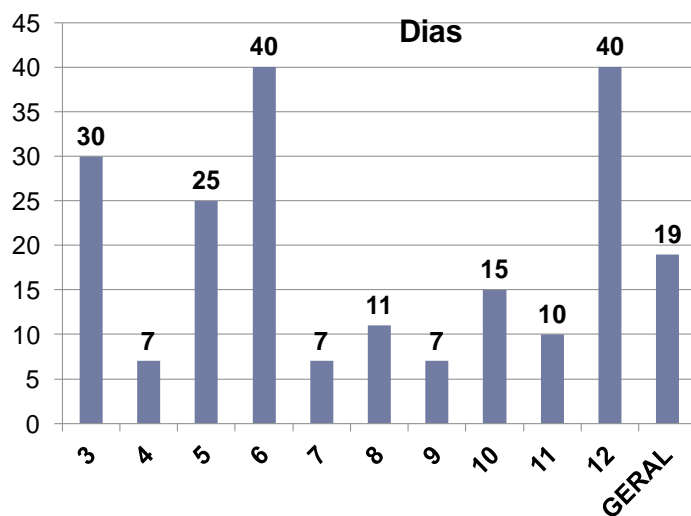
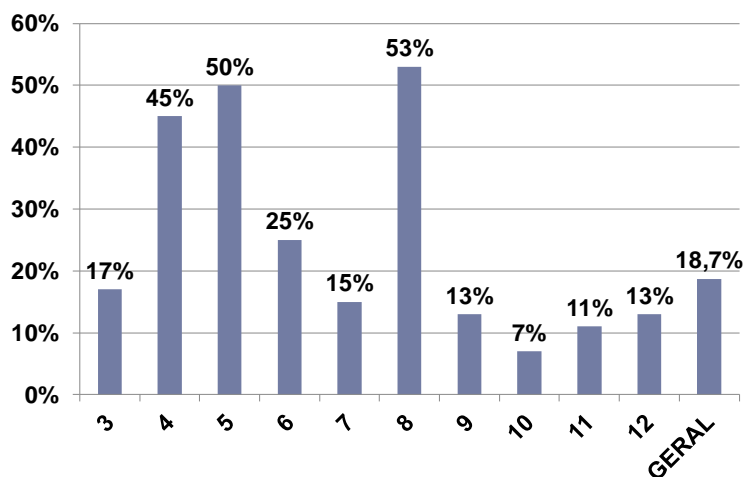


Gráfico 12: Média Tempo de Espera em Consultas Agendadas no ano de 2012 nos ESF's.



Fonte: Coordenação da Estratégia de Saúde da Família, 2013.

Gráfico 13: Percentagem de Gestantes Adolescentes por ESF



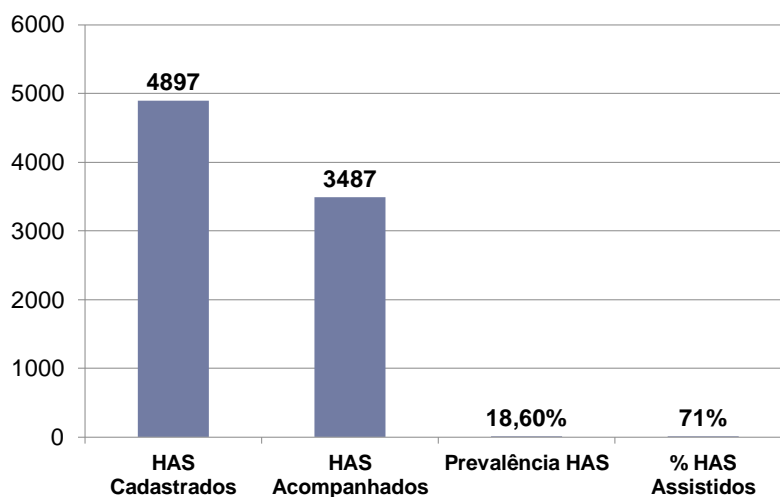
Fonte: Coordenação da Estratégia de Saúde da Família, 2013.

Caracterização da Saúde da Criança

- ▶ N° de Nascidos Vivos: **222**
- ▶ Proporção Baixo Peso ao Nascer: **4,5%**
- ▶ Cobertura Vacinal: **89,8%**
- ▶ Média Consultas Menores de 2 anos: **3,22/criança**

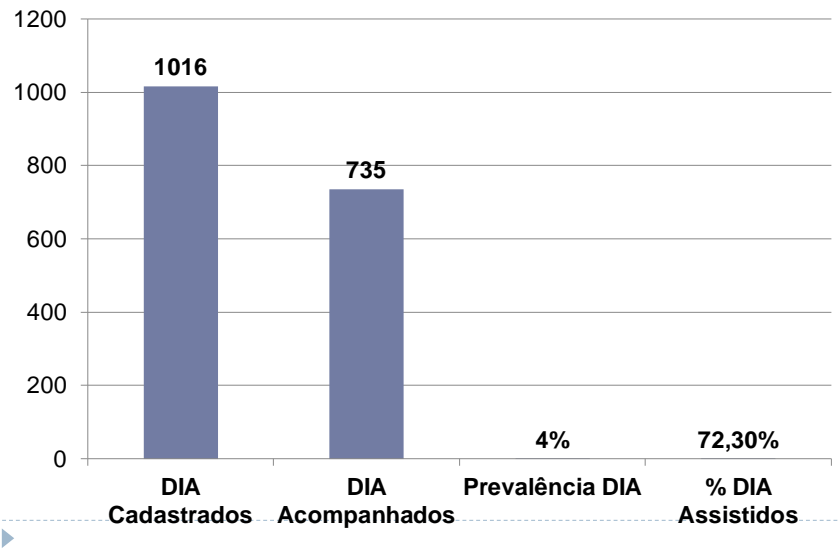
Fonte: Coordenação da Estratégia de Saúde da Família, 2013.

Gráfico 14: Pacientes Hipertensos atendidos pelos ESF's



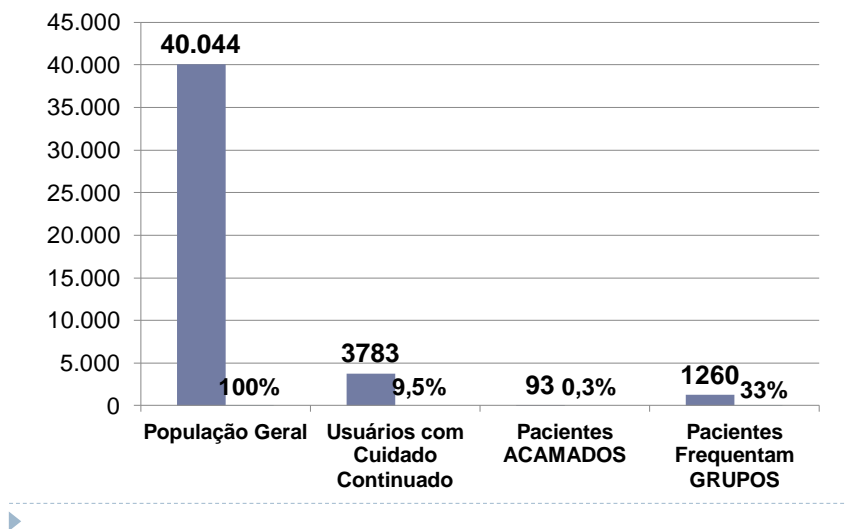
Fonte: Coordenação da Estratégia de Saúde da Família, 2013.

Gráfico 15: Pacientes com *Diabetes Mellitus* atendidos pelos ESF's



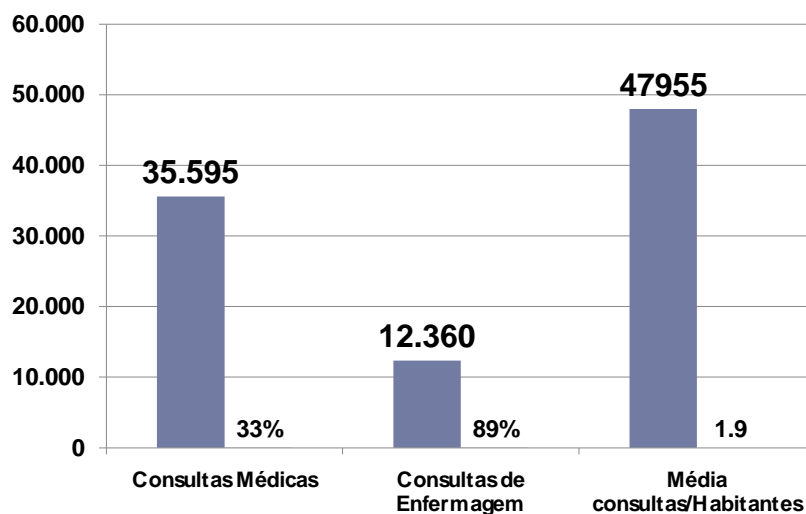
Fonte: Coordenação da Estratégia de Saúde da Família, 2013.

Gráfico 16: Situações de Saúde – Pacientes com Cuidado Continuo e Efetivo Grupos



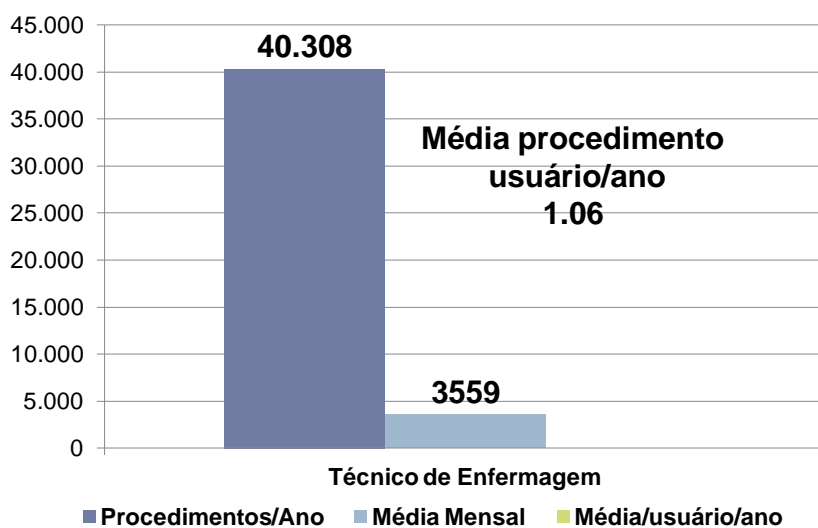
Fonte: Coordenação da Estratégia de Saúde da Família, 2013.

Média Consultas Médicas e de Enfermagem



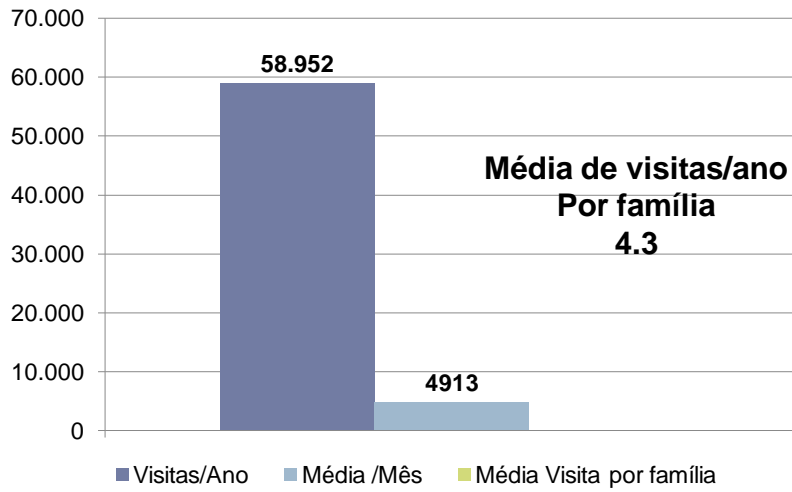
Fonte: Coordenação da Estratégia de Saúde da Família, 2013.

Gráfico 17: Média de procedimentos de Saúde realizado nos ESF's no ano de 2012.



Fonte: Coordenação da Estratégia de Saúde da Família, 2013.

VISITAS DOMICILIARES REALIZADAS PELOS ESF's NO ANO DE 2012



Fonte: Coordenação da Estratégia de Saúde da Família, 2013.

Gráfico 18: Caracterização da Atenção a Saúde Bucal em 2012 pelos ESF's.

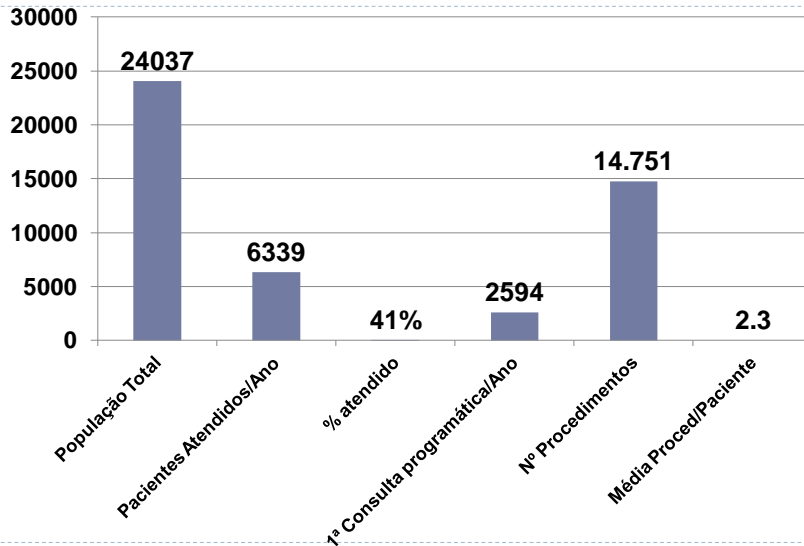
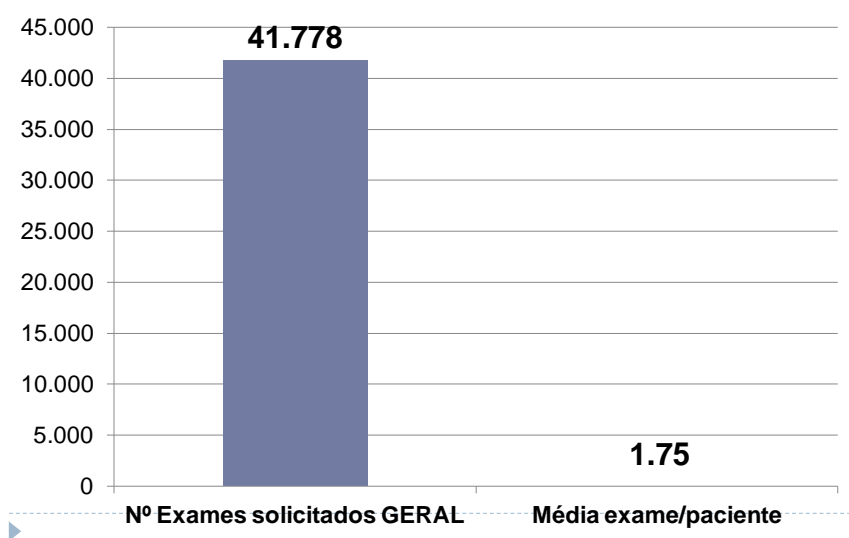


Gráfico 19: Média dos Exames Complementares solicitados pelos ESF's



Fonte: Coordenação da Estratégia de Saúde da Família, 2013.

4.5 Programas e Ações em Saúde

4.5.1 Estratégia Saúde da Família

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS.

A estratégia de Saúde da Família é um projeto dinamizador do SUS, condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil. A velocidade de expansão da Saúde da Família comprova a adesão de gestores estaduais e municipais aos seus princípios. Iniciado em 1994, apresentou um crescimento expressivo nos últimos anos. A consolidação dessa estratégia precisa, entretanto, ser sustentada por um processo que permita a real substituição da rede básica de serviços tradicionais no âmbito dos municípios e pela capacidade de produção de resultados positivos nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida.

A Saúde da Família como estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde tem provocado um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção no SUS. Busca maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas às equipes saúde da família.

O trabalho de equipes da Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde. As equipes são compostas, no mínimo, por um médico

de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde. Quando ampliada, conta ainda com: um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental.

Cada equipe se responsabiliza pelo acompanhamento de, no máximo, 4 mil habitantes, sendo a média recomendada de 3 mil habitantes de uma determinada área, e estas passam a ter co-responsabilidade no cuidado à saúde. A atuação das equipes ocorre principalmente nas unidades básicas de saúde, nas residências e na mobilização da comunidade, caracterizando-se: como porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde; por ter território definido, com uma população delimitada, sob a sua responsabilidade; por intervir sobre os fatores de risco aos quais a comunidade está exposta; por prestar assistência integral, permanente e de qualidade; por realizar atividades de educação e promoção da saúde.

E, ainda: por estabelecer vínculos de compromisso e de co-responsabilidade com a população; por estimular a organização das comunidades para exercer o controle social das ações e serviços de saúde; por utilizar sistemas de informação para o monitoramento e a tomada de decisões; por atuar de forma intersetorial, por meio de parcerias estabelecidas com diferentes segmentos sociais e institucionais, de forma a intervir em situações que transcendem a especificidade do setor saúde e que têm efeitos determinantes sobre as condições de vida e saúde dos indivíduos-famílias-comunidade.

Para apoiar as equipes de Estratégia de Saúde da Família, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) surge como uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família. Seus requisitos são, além do conhecimento técnico, a responsabilidade por determinado número de equipes de SF e o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao paradigma da Saúde da Família. Deve estar comprometido, também, com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da SF e entre sua própria equipe (Nasf), incluindo na atuação ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura, além de humanização de serviços,

educação permanente, promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde.

O Nasf deve ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem no apoio e em parceria com os profissionais das equipes de Saúde da Família, com foco nas práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade da equipe de SF.

O correto entendimento da expressão “apoio”, que é central na proposta dos Nasf, remete à compreensão de uma tecnologia de gestão denominada “apoio matricial”, que se complementa com o processo de trabalho em “equipes de referência”.

Equipes de referência representam um tipo de arranjo que busca mudar o padrão dominante de responsabilidade nas organizações: em vez das pessoas se responsabilizarem por atividades e procedimentos (geralmente uma responsabilidade quantitativa), o que se busca é construir a responsabilidade de pessoas por pessoas. Ou seja, formar uma equipe em que os trabalhadores tenham uma clientela sob sua responsabilidade, por exemplo, uma equipe responsável por certo número de leitos em um hospital ou, como no caso da equipe de SF, a responsabilidade por uma clientela dentro de um território de abrangência. Então aqui é essencial ressaltarmos que, quando falamos de equipe de referência no Caderno, remetemos-nos à equipe de Saúde da Família, que é a referência de saúde para certa população na APS.

O apoio matricial apresenta as dimensões de suporte: assistencial e técnico-pedagógico. A dimensão assistencial é aquela que vai produzir ação clínica direta com os usuários, e a ação técnico-pedagógica vai produzir ação de apoio educativo com e para a equipe. Essas duas dimensões podem e devem se misturar nos diversos momentos. Um pressuposto fundamental da proposta do Nasf é o de que deve ocorrer a compreensão do que é conhecimento nuclear do especialista e do que é conhecimento comum e compartilhável entre a equipe de SF e o referido especialista. Tal conhecimento, todavia, é sempre situacional e mutante. Por exemplo: uma equipe que lidasse com grande número de crianças com obesidade ou sobrepeso teria que incorporar grande quantidade de conhecimentos sobre o manejo dessas condições. Assim, um pediatra que fizesse apoio matricial a

essa equipe teria que investir grande energia na dimensão técnico-pedagógica, compartilhando conhecimentos com a equipe para que ela pudesse se aproximar da resolutividade desejada para esses casos. Isso vale para um psicólogo, para um nutricionista ou para qualquer outro especialista que preste apoio para essa equipe. Entretanto, os mesmos especialistas, ao realizar apoio a outra equipe, em uma população diferente, terão que oferecer conhecimentos diferenciados para serem incorporados pela nova equipe.

Outro aspecto-chave no processo de trabalho dos profissionais é a definição das tarefas a serem estabelecidas e ajustadas entre gestor, equipe do Nasf e equipe de SF e que devem ser definidas e detalhadas de forma cuidadosa, em função de uma construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias e de critérios para acionar o apoio. Nessa relação entre gestor, equipe de SF e equipe do Nasf, deve imperar a flexibilidade, tanto para os critérios como para as próprias atividades do apoiador, ou seja, tudo isso deve ser considerado de forma dinâmica e sempre sujeita a reavaliação e reprogramação.

4.5.2 Política do Idoso

A Política de Saúde do Idoso tem o intuito de garantir a promoção da capacidade funcional e da saúde do Idoso em ações que visem à valorização, o respeito e a efetivação do Estatuto do Idoso.

As UBS, através da ampliação do acesso ao cuidado e aos serviços públicos devem proporcionar a acessibilidade, devendo desenvolver ações intersetoriais de fortalecimento da pessoa idosa, mediante ações contínuas e sistemáticas ao idoso e familiares. Tais ações, possuem o objetivo de proporcionar à pessoa idosa atenção integral e de qualidade à saúde do idoso, de acordo com os princípios do SUS, e da Política Estadual e Nacional do idoso, tendo como referência o Pacto pela Saúde.

Entre as ações de formação da Saúde da Pessoa Idosa podemos destacar:

- Continuação da Implantação da Caderneta do Idoso;

- Definição das linhas de cuidado de atenção à saúde do idoso, que incluam atenção domiciliar, acessibilidade, acolhimento, promoção da saúde e assistência farmacêutica;
- Ampliação das visitas domiciliares aos idosos acamados;
- Identificação e acompanhamento de pessoas idosas, inclusive, com quadro demenciais, no território, vítimas de violências, abuso, maus tratos, negligência doméstica e comunitária, através da Atenção Básica, articulando com as demais instâncias de referência intersectorial de forma humanizada;
- Garantia do acesso aos equipamentos de tecnologia assistida (Prótese e órtese).

O Estatuto do Idoso prevê no capítulo IV (Art.15).

“É assegurada a atenção integral a saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde- SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário em conjunto articulado ações e serviços , para promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

Levando em consideração, que a população de idosos em Santiago vem aumentando(16% da população) tornando-se uma cidade das mais longéguas, torna-se de suma relevância que as Políticas Públicas de Saúde realizem um trabalho de atenção integral à esta população.

4.5.3 Projeto Forma e Saúde

O projeto busca consolidar a influência da atividade física na prevenção de eventuais doenças, acreditando que a saúde é resultado das relações da pessoa com o meio físico, social e cultural. É oferecido a adultos e idosos, duas vezes por semana, desde o ano de 2005. A partir de janeiro de 2008, o projeto foi contemplado pelo edital nº 02 de 14/09/2007 do MS, permitindo a ampliação qualificação do atendimento, atualmente para 700 pessoas em 18 núcleos da área urbana e 16 rurais. Tem como objetivo proporcionar atividades físicas coletivas e práticas corporais- lúdica e recreativas – visando à socialização e a melhoria da qualidade de vida das mesmas, reduzindo as situações de vulnerabilidade e riscos à saúde bem como, prevenção de doenças e agravos não transmissíveis.

As ações são planejadas pela Secretaria de Desenvolvimento Social (SMDS), Secretaria Municipal de Educação e Cultura (SMEC) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS), sendo realizadas em locais cedidos pela comunidade como: Ginásios de Esportes, Salões Comunitários, Escolas e Clubes Sociais. Os profissionais envolvidos são profissionais próprios das três secretarias como: nutricionista, enfermeira, professor de educação física e, profissionais contratados exclusivamente para o projeto como: monitores, acadêmicos do curso de Educação Física e técnica de enfermagem.

As atividades desenvolvidas incluem: exercícios aeróbicos e localizados, relaxamento, danças diversas, brincadeiras recreativas, jogos, caminhadas, verificação da pressão arterial, avaliação nutricional. Os resultados esperados são reduzir o sedentarismo, controle do uso de medicamentos, da pressão arterial, do diabetes; redução do sobrepeso e obesidade, ampliação do atendimento; atingir os resultados propostos pela Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde da Organização Mundial da Saúde (EG/OMS).

4.5.4 Hiperdia

O HIPERDIA (Sistema de Cadastramento de Pacientes Hipertensos e Diabéticos) destina-se ao cadastro e acompanhamento de hipertensão arterial e ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esse sistema permite monitorar os pacientes no âmbito nacional gerando informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes no sistema.

Levando em consideração o sistema oferecido pelo Ministério da Saúde bem como, o crescente número de internações e óbitos decorrentes de doenças do aparelho circulatório em nosso município é que tornou-se necessário a implantação do HIPERDIA como forma de informação, prevenção e controle destas doenças.

Sendo assim, seus principais objetivos são:

- Captar, cadastrar, acompanhar e tratar todos os hipertensos e diabéticos do nosso município que procuram o Sistema Único de Saúde (SUS);

- Divulgar o programa utilizando os meios de comunicação, bem como, através de campanhas locais e, em datas comemorativas (Dia do Hipertenso e Dia do Diabético..);
- Realizar ações com demais programas da rede bem como, outras secretarias;

Nessas condições, e com o desenvolvimento dessas ações, esperamos alertar a população no sentido de, diagnosticarmos o mais cedo possível, hipertensos e diabéticos para assim, intervir de modo que, estas se mantenham controladas e diminuam as co-morbidades e as mortalidades decorrentes destes males. Pretende-se ainda, conseguir que os pacientes tenham uma melhor adesão ao tratamento assim como, mudanças no seu estilo de vida e de seus familiares.

4.5.5 Programa da Saúde do Escolar/Programa Municipal de Atenção Integral à Saúde do Escolar - PSE/PMAISE

O CAE-PMAISE (Centro de Atendimento ao Educando – Programa Municipal de Atenção Integral à Saúde do Escolar) é um programa que está fundamentado nos direitos da criança e do adolescente. A Constituição Federal de 1988, nos artigos 196 e 205, reconhece a saúde e a educação como direito do Cidadão e dever do Estado, estabelecendo diretrizes para a saúde e princípios para a Educação.

O Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei 8.069, de 13 de junho de 1990, no artigo 7º preconiza: “ a criança e o adolescente tem direito à proteção, à vida, e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitem o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”.

De acordo com estas prerrogativas legais citadas, a partir de 2001, quando CAE passou a ser gerido pelo município, iniciou-se o PMAISE, surgindo então o CAE-PMAISE, com o objetivo de minimizar os problemas referentes à área da saúde do educando, oportunizando-lhe alcançar plenamente os objetivos da educação.

Em sua abrangência, o CAE-PMAISE atende prioritariamente crianças de 0 a 10 anos de idade matriculados nas 09 EMEIS e 27 escolas da rede pública de ensino (municipais/ estaduais; urbanas/ rurais) de Santiago.

Com os desafios existentes na área que afetam a população e que estão relacionados com uma melhor qualidade de vida, torna-se necessário que novos conceitos e paradigmas sejam abordados mediante a proposição de novas estratégias. Assim, Educação e Saúde são hoje conceitos mais amplos e que devem estar vinculados. As ações de saúde escolar desenvolvidas pelo CAE-PMAISE contribuem para a ligação entre saúde, educação, nutrição e saneamento a uma infra-estrutura – a escola.

Qualquer ação de promoção de saúde visa à redução de vulnerabilidade de ordem individual que interferem no crescimento e desenvolvimento pleno das crianças, prevendo futuros agravos que comprometem a saúde, como temos constatado: crianças obesas, hipertensa, anêmicas, com problemas posturais, visuais, entre outros, que prejudicam o rendimento escolar e aumentam o gasto com saúde.

Alguns indicadores nos preocupam, como a prevalência da obesidade e sobrepeso das crianças em idade escolar, que em Santiago atinge 37% evidenciando-se cada vez mais cedo na população infantil.

O Programa Saúde na Escola – PSE foi instituído em 2007, como uma política intersectorial entre os Ministérios da Saúde e Educação, com o objetivo de implementar ações de Promoção à Saúde e de Prevenção aos agravos que possam comprometer o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens, nas escolas da rede pública de ensino.

A partir de 2013, o município de Santiago estará inserido e, desta forma estima-se que cerca de 7000 educandos das escolas municipais, estaduais, urbanas, rurais serão beneficiadas com as ações desenvolvidas pelas diversas equipes de saúde no âmbito do PSE.

A articulação entre escolas e rede básica de saúde é a base do PSE. A definição das escolas e os níveis a serem atendidos serão definidos pelos critérios indicados pelo governo federal, pelas áreas de vulnerabilidade social e territórios de abrangência das equipes de ESF.

O Programa Saúde na Escola está organizado em três componentes:

Componente I: Avaliação das Condições de Saúde;
Componente II: Promoção da Saúde e Prevenção;
Componente III: Educação Permanente e Capacitação dos Profissionais da Saúde e da Educação.

Em todos os níveis de ensino (Educação Infantil: creche e pré-escolas, Fundamental, Médio e EJA), tem como prioridades:

Componente I: Avaliação Antropométrica, Oftalmológica, Verificação da Situação Vacinal e Saúde Bucal;

Componente II: SPE – Saúde e Prevenção nas Escolas Promoção à Saúde Sexual e Reprodutiva e Prevenção das DST/AIDS, ao uso do Álcool, Tabaco e outras drogas e Promoção da Cultura da Paz;

Componente III: Educação Permanente dos Profissionais da Saúde e Educação.

A proposta do PSE é centrada na gestão compartilhada, numa construção em que tanto o planejamento, a execução, o monitoramento e a avaliação das ações serão realizadas de forma concomitante e de forma a atender às necessidades e demandas locais.

O desafio será trabalhar as temáticas das ações por meio de metodologias participativas de aprendizagens, de modo que todos os educandos entendam esse processo como promoção do autocuidado e de escolhas mais favoráveis à saúde e portanto, sejam protagonistas do processo de produção da própria saúde.

4.5.6 PIM (Primeira Infância Melhor)

O Programa Primeira Infância Melhor (PIM) foi criado em 2003 pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul, tendo como referência teórico-metodológica o programa cubano “Educa a tu hijo”, coordenado pelo Centro de Referência Latino-Americano para a Educação Pré-escolar – CELEP,

tornando-se Política Pública em 03 de julho de 2006, através da Lei Estadual nº 12.544/06.

O Programa tem como objetivo, orientar as famílias e gestantes, a partir de sua cultura e experiências, para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças. Desse modo, prioriza o desenvolvimento infantil através de atividades que contemplem aspectos como: comunicação e linguagem; habilidades intelectuais; motricidade fina e ampla; valorização do meio em que vivem; jogos e brincadeiras; afetividade; saúde, higiene e nutrição.

Em Santiago, o PIM atende cerca de 425 famílias, 425 crianças e 75 gestantes; contando com o trabalho de 30 visitantes atendendo 17 famílias cada um.

Pesquisas e experiências realizadas nas últimas décadas oferecem evidências contundentes de que a educação e os cuidados de qualidade na infância formam os pilares essenciais para a promoção do bem estar e do desenvolvimento do potencial de aprendizagem das crianças.

4.5.7 Ostomizados

O Programa de Atenção aos Ostomizados apresenta uma parcela importante para a Secretaria Estadual de Saúde, que busca cumprir as determinações constitucionais do SUS, referindo-se as atividades determinadas em cada município, comprometendo a equipe multiprofissional para que estabeleça ações visando à reabilitação do paciente.

A Secretaria Municipal de Saúde de Santiago cumpre as determinações com o programa dos ostomizados oferecendo aos pacientes, serviços especializados multiprofissional com o objetivo de prestar assistência em todos os aspectos, através de ações que favoreçam sua readaptação para a nova realidade.

4.5.8 Tabagismo

Sabe-se que o tabagismo é responsável por números alarmantes: mata 5 milhões de pessoas ao ano no mundo, e, é a principal causa de morte evitável no planeta, sendo que até 2020 colocará fim, prematuramente, à vida de 10

milhões de pessoas, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Fazendo as contas, a cada 6,5 segundos uma pessoa morre em consequência do cigarro.

O tempo de vida de uma pessoa que fuma 15 cigarros por dia é reduzido, em média, em cinco anos. Uma pessoa que fuma 20 cigarros diariamente tem uma probabilidade 20 vezes maior de desenvolver câncer de pulmão do que aquela que não fuma. Quem fuma tem o dobro de chance de vir a ter doenças cardiovasculares do que uma pessoa que não fuma. Grávidas fumantes têm filhos com o dobro de probabilidade de contrair pneumonia ou bronquite no primeiro ano de vida.

Frente a isso e muito mais, na década de 90 a OMS estabeleceu três premissas para desestimular o uso de cigarros: aumento de preço, proibição de fumo em ambientes fechados e em transporte coletivo e fim das propagandas de cigarros. Com este intuito de ajudar as pessoas a obterem sucesso ao pararem de fumar, criou-se pelo Ministério da Saúde em parceria com o INCA (Instituto Brasileiro de Combate ao Câncer) o Programa de Controle do Tabagismo.

O Programa de Controle ao Combate ao Tabagismo é destinado a ajudar os participantes a deixarem de fumar, fornecendo-lhes todas as informações e estratégias necessárias para direcionar seus próprios nesse sentido. Consiste em uma abordagem ativa e pragmática, em que os participantes SAE o incentivados a aplicar o que aprendem com o programa em outros aspectos de sua vida.

O programa consiste e em quatro sessões de grupo, de uma hora ou hora e meia, uma vez por semana, por um período de quatro a cinco semanas. Num programa com esta duração, obtém-se tanto êxito quanto num programa mais longo. Contendo todos os elementos que são significativos para ajudar fumantes a pararem de fumar e a permanecerem sem cigarros, ele aborda os comportamentos, pensamentos e sentimentos dos fumantes. Finalmente, ele usa a interação do grupo para incentivar e apoiar as mudanças,sem, no entanto, estimular a dependência dos participantes ao grupo.

Na Secretaria Municipal de Saúde de Santiago as sessões acontecem da seguinte forma:

Cada sessão inclui quatro etapas:

- Atenção Individual;
- Estratégias e informações;
- Revisão e discussão;
- Tarefas.

Sendo que, cada sessão tem um objetivo geral para o participante:

- Sessão 1: Entender porque se fuma e como isso afeta a saúde.
- Sessão 2: Os primeiros dias sem fumar.
- Sessão 3: Como vencer os obstáculos para permanecerem sem fumar.
- Sessão 4: Benefícios obtidos após parar e fumar.

4.5.9 Saúde Mental

O Programa de Saúde Mental da Secretaria de Saúde de Santiago tem como principal objetivo a ampliação e qualificação do cuidado às pessoas com Transtornos Mentais, através de ações que envolvam os serviços: Cuca Legal, Caps ad Pró-Vida, Caps I Nossa Casa.

Este programa visa a reapropriação da história de vida do sujeito atendido e de seu processo de saúde/adoecimento. As ações inseridas neste processo pretendem articular saberes e práticas no ponto de vista técnico da com a valorização da subjetividade, tornando os serviços em saúde mental mais acolhedores, de acordo com a política de humanização, através da constante formação de vínculos.

Estes serviços tem como diretriz a redução da desinstitucionalização dos sujeitos com histórico de internações, priorizando a implementação de uma vida diversificada de saúde mental integrada aos demais serviços oferecidos tanto no município como fora deste.

4.5.9.1 Cuca Legal

O Programa Cuca Legal atende usuários com transtornos mentais e de comportamento. Recebe encaminhamentos e livre demanda, atendendo

através da realização de triagens em dias e horários pré- estabelecidos. Possui atendimento psicológico, psiquiátrico e de grupos.

O programa é um serviço de referência que trabalha em parceria com as demais equipes de Saúde Mental do Município, eles: CAPS I Nossa Casa, CAPS AD- Pró Vida, ESFs, PIM, Saúde do Idoso, Centro Materno Infantil, Aquarela, Conselho Tutelar, Hospital de Caridade, Promotoria, Fórum, etc. Todo o trabalho é realizado através de encaminhamentos e referências de atendimento.

4.5.9.2 CAPS I Nossa Casa

No Brasil, na década de 70, houve um movimento social dos trabalhadores da saúde mental que denunciou os Hospitais Psiquiátricos da época como sendo instituições desumanas, onde geravam uma perda da autonomia dos pacientes, havendo uma burocratização nos atendimentos e cronificação da doença, dentre outras denúncias. Foi a partir deste movimento social e inspirados na Reforma Psiquiátrica Italiana, que se começou a questionar a resolutividade destes serviços, surgindo assim, uma nova proposta de atendimento para as pessoas portadoras de sofrimento psíquico: em vez de manicômios, uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico. Foi neste novo cenário que surgiram os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), considerados hoje um dos principais dispositivos desta reforma, aparados atualmente pela Lei da Reforma Psiquiátrica em 2001.

Os CAPS são serviços especializados inseridos na construção de uma cultura antimanicomial que priorizam o atendimento do usuário em sua comunidade, evitando assim, a internação destes em hospitais psiquiátricos. O “Nossa casa” é um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) integrante da rede municipal de saúde mental, que foi inaugurado em Santiago em 2002 e reinaugurado em 2007.

4.5.9.3 CAPS AD- Pró Vida

Atualmente vivenciamos um constante avanço na descentralização e regionalização dos serviços de atenção à saúde principalmente nos níveis de integralidade, universalidade, equidade e controle social, mas ainda é notória a

fragilidade nos processos de produção de saúde, tecnologias relacionais e a insignificativa importância atribuída ao grave problema da prevenção e tratamento de transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, os transtornos graves associados ao consumo de álcool e drogas (exceto tabaco), atingem 12% da população acima de 12 anos, sendo o impacto do álcool dez vezes maior que o conjunto de drogas ilícitas. A criminalização do consumo agrava a vulnerabilidade dos usuários de drogas exigindo articulação efetiva e inventiva entre a rede de cuidados e outras políticas setoriais como justiça, segurança pública, trabalho, educação e ação social.

As ações, estratégias e metas propostas pela equipe do CAPS AD torna o serviço integrante de uma rede descentralizada e regionalizada que visa constantemente aperfeiçoar suas práticas através de ações de promoção e proteção à saúde, ações de recuperação-diagnóstico e tratamento e ações de reabilitação destinados aos dependentes químicos e seus familiares.

O CAPS AD é em Centro de Atenção Psicossocial, voltado para o tratamento de dependência química e desintoxicação, buscando com isso a reinserção social e o apoio da família na recuperação do paciente.

O CAPS AD PRÓ-VIDA, oferece atendimento nas modalidades: intensivo, semi-intensivo e não intensivo, conforme a necessidade individual de cada paciente, após a avaliação técnica.

Para isso conta com uma equipe multidisciplinar composta por médico psiquiatra, psicólogo, equipe de enfermagem, assistente social, farmacêutico, monitores e agente administrativo.

São oferecidos aos usuários, além de atendimentos médico, psicológico, social e de enfermagem, grupos terapêuticos, oficinas terapêuticas e atividades que integram o usuário com a nossa comunidade.

Visando melhorar nossos serviços e proporcionando atenção integral aos usuários, dentro dos princípios da universalidade e equidade apresentamos a seguir o plano de ação.

O trabalho que é realizado pela equipe técnica do CAPS AD visa atingir os seguintes objetivos:

- Realizar tratamento especializado para dependência química;

- Promover a saúde integral do usuário;
- Promover o resgate social, laboral e familiar;
- Possibilitar a reintegração social dos usuários;
- Resgatar a auto-estima do usuário, as vinculações familiares e sociais;
- Trabalhar a prevenção quanto ao uso indevido de álcool e outras drogas na comunidade;
- Promover a reabilitação integral.

4.5.9.4 Atendimento em Saúde Mental em Oncologia - SER

A maioria das doenças que acometem o ser humano está na dependência tanto de fatores emocionais quanto físicos e, cada alteração fisiológica tem seu componente emocional.

O paciente com câncer adoece como um todo, como uma unidade somático-patológica, apresentando muito mais que uma doença orgânica com sua sintomatologia, mas também a consciência e o sentimento frente à enfermidade.

Pensando que no município de Santiago, o número e internações e óbitos por doenças neoplásicas tem aumentado significativamente e, muitas vezes, ultrapassando inclusive, as doenças cardiovasculares, é que justifica-se a necessidade de elaborar estratégias de ações práticas preventivas e paliativas de suporte dentro do que o município tem a oferecer. Tais ações devem ser realizadas antes e após os pacientes chegarem a Alta Complexidade como forma de acolhimento a esse momento de intensa dor.

Esse trabalho de atendimento psicológico é uma forma de dar apoio ao paciente portador de algum tipo de neoplasia e seus familiares, de acordo com nossas especialidades, auxiliando-os a sentirem-se co-responsáveis pelo seu tratamento e recuperação.

Todos os atendimentos são realizados quando encaminhados pelo serviço de referência do município, em todas as faixas etárias, sendo divididos em crianças e adolescentes até 18 anos oriundos das escolas do estado, adultos de 18 à 59 anos e idosos acima dos 60 anos.

4.5.10 Assistência Farmacêutica na Atenção Básica

A assistência farmacêutica em Santiago está composta atualmente por uma Unidade de Farmácia Básica, situada na Secretaria Municipal de Saúde. Onde estão centralizados os serviços de dispensação de medicamentos para a população do município, estes são dispensados apenas com receituário médico do Sistema Único de Saúde.

Os medicamentos dispensados são os do elenco de referência do componente de assistência farmacêutica básica conforme portaria GM nº 4217 de 28 de dezembro de 2010. Além destes, são dispensados também, os medicamentos fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde, via processo administrativo e judicial, cujo controle é feito pelo site Administração de medicamentos do Estado-AME, e os fornecidos por ordem judicial pelo município.

Complementando este serviço, foi implantado em cada unidade de Estratégias de Saúde da Família, e no Centro Materno Infantil um dispensário, os medicamentos não sujeitos ao controle especial. Os de controle especial que são os da portaria SVS/MS 344 de 12 de maio de 1998 e, os antibióticos são dispensados somente na farmácia Básica.

Sabendo da importância e da influência da Assistência Farmacêutica, mais especificamente da Atenção Farmacêutica no processo de uso de medicamentos, que se reconhece hoje ser multidisciplinar, prioriza-se o fornecimento de medicamentos para pacientes que fazem parte de algum programa de saúde desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde como: Grupo de Hipertensos e Diabéticos, Grupos de Gestantes entre outros., pois o uso do medicamento será infinitamente maior, conforme comprovam os estudos da área, sendo o uso racional e não indiscriminado.

Ressalta-se que o município está trabalhando para mudar o conceito de saúde, trabalhando de uma forma preventiva e não curativa, sendo esta transição bastante onerosa ao serviço público. Porém, esta transformação lenta e gradual, precisa-se estruturar bem o trabalho de , e prevenção de saúde, para posteriormente diminuir os investimentos em saúde curativa.

Todos os programas fornecem medicamentos aos seus pacientes quando necessário. A utilização de programas para direcionar o fornecimento

de medicamentos é justificada através do inciso 1, artigo 2º da Lei 8.080. “O dever do Estado de garantir saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e a os serviços para a promoção, proteção e recuperação.

Uma das maiores dificuldades em administrar a assistência farmacêutica é a atual concepção da sociedade de que todo o tratamento deve sempre culminar com a dispensação de medicamentos. Alguns tratamentos dependem de outros procedimentos, como fisioterapia e o próprio auto-cuidado. Alguns dados nos mostram que a população de Santiago é altamente consumidora de medicamentos, por exemplo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma farmácia/drogaria é suficiente para atender uma população de 10.000 habitantes. Santiago possui 32 farmácias/drogarias, o que representa um estabelecimento para cada 1.550 habitantes, 6,45 vezes mais do que preconiza a OMS além dos medicamentos fornecidos pela Secretaria de Saúde e Farmácia Popular, dados que fortalecem a necessidade de uma assistência Farmacêutica sólida que priorize o uso racional de medicamentos.

4.5.10.1 Farmácia Popular

A Farmácia Popular é uma parceria entre o Ministério da Saúde, representado pela Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz) e a Prefeitura Municipal, representada pela Secretaria de Saúde, e tem por objetivo aumentar o acesso da população de Santiago e região (Jaguari, capão do Cipó, Nova Esperança do Sul e Unistalda) aos medicamentos essenciais. Em nosso município, fica situada na Rua Marechal Deodoro, nº 1195, sala 1, atende de segundas a sextas-feiras, das 8 às 18 horas, sem fechar ao meio-dia. E sábado das 8 horas ao meio-dia.

O investimento inicial foi de R\$ 50.000,00, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, para despesas de implantação. Posteriormente à assinatura do convênio, desde junho de 2006, o município recebe mensalmente uma quantia de R\$ 10.000,00 para despesas de manutenção. O município compromete-se com o gerenciamento e funcionamento local da Farmácia, seguindo orientações direto da Fundação Osvaldo Cruz, conforme

padrões estabelecidos para o Programa Farmácia Popular em todo Brasil, como por exemplo horário de funcionamento, preços e medicamentos, que são recebidos diretamente da Fiocruz.

Segundo os gastos com medicamentos pelos programas do governo, a quantidade de medicamentos é insuficiente para a população, existindo atendimento limitado pelo SUS, e com a implantação da Farmácia Popular do Brasil, conseguiu-se que o impacto do gasto com medicamentos no orçamento familiar, proporcionando melhor qualidade de vida na população da Micro região citada acima, com o acesso à Assistência Farmacêutica.

Como objetivos básicos da Farmácia Popular do Brasil no município de Santiago estão o atendimento dos cinco municípios da Microrregião de Santiago, com uma população de 70.769 habitantes, fortalecendo o pólo Micro Regional de Saúde.

Município	População*	Distância de Santiago**
Santiago	49.071 habitantes	--
Jaguari	11.473 habitantes	49 Km
Capão do Cipó	3.104 habitantes	40 Km
Nova Esperança do Sul	4.671 habitantes	38 Km
Unistalda	2.450 habitantes	36 Km

Fonte: *IBGE 2010, ** DAER Santiago

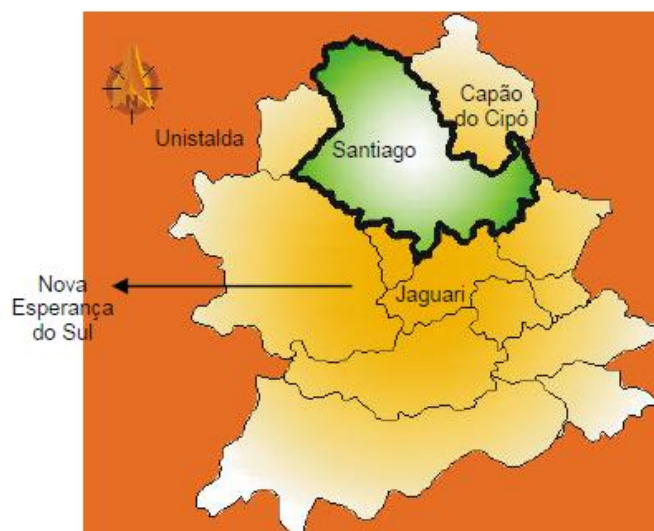


Figura 1: Mapa Ilustrativo de Santiago e Municípios vizinhos apoiadores do Projeto Farmácia Popular

Alguns dos medicamentos da Farmácia Popular são vendidos somente com receituário médico, que poderão ser provenientes da rede pública ou privada, a qualquer pessoa, sem necessidade de cadastro. O receituário de medicamentos de uso contínuo tem validade de seis meses, ou seja, o paciente usa o mesmo receituário para comprar várias vezes o medicamento, com exceção de medicamentos controlados e antibióticos.

Os medicamentos para hipertensão (captopril 25 mg, losartana 50 mg, propranolol 40 mg, atenolol 25mg, enalapril 10 mg, enalapril 20mg, furosemida 40 mg, hidroclorotiazida 25mg, nifedipino 20mg, verapamil 80mg), diabetes (glibenclamida 5 mg, metformina 500 mg, metformina 850 mg) e asma (salbutamol 2 mg, salbutamol 0,4mg/ml) são gratuitos, mediante apresentação de receituário médico e número do Cadastro de Pessoa Física do paciente (CPF). Tal receituário tem validade por quatro meses. Sempre que houver necessidade de outra pessoa retirar o medicamento gratuito em nome do paciente, uma procuração padrão deve ser preenchida e assinada com registro em cartório, autorizando a dispensação, e cópias xerográficas dos documentos de identidade e CPF do paciente e do autorizado devem ficar retidas na farmácia para comprovar a autorização. Os medicamentos são dispensados gratuitamente para trinta dias de tratamento, sendo liberados novamente no sistema após vinte e oito dias da dispensação atual.

Os medicamentos que são vendidos são à baixo custo, visando atingir a maior parcela possível da população. Estão disponíveis mais de 100 tipos de medicamentos, como analgésicos, antiinflamatórios, antibióticos, anticoncepcionais, preservativos, entre outros, todos com qualidade comprovada pela Fiocruz, órgão que fornece os medicamentos para a Farmácia Popular.

4.5.11 Centro Materno Infantil

4.5.11.1 Programa Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM

O Programa “Assistência Integral à saúde da Mulher: bases de ação programática” (PAISM) foi elaborado pelo Ministério da Saúde e apresentado na Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da explosão demográfica em 1983, a discussão se pautava predominantemente sobre o controle da natalidade. O Ministério da Saúde teve um papel fundamental, pois influenciou no âmbito do Governo Federal e este por sua vez, se posicionou e defendeu o livre arbítrio das pessoas e das famílias brasileiras em relação a quando, quantos e qual o espaçamento entre os/as filhos/as.

Em 2003 teve início a construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes, quando a equipe técnica de saúde da mulher avaliou os avanços e retrocessos alcançados na gestão anterior.

Em maio de 2004 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes, construída a partir da proposição do SUS e respeitando as características da nova política de saúde.

Na análise preliminar foram considerados os dados obtidos por intermédio dos estudos e pesquisas promovidos pela Área Técnica de Saúde da Mulher para avaliar as linhas de ação desenvolvidas. Destaque para o Balanço das Ações de Saúde da Mulher 1998-2002, o Estudo da Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil, a Avaliação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, a Avaliação dos Centros de Parto Normal e a Avaliação da Estratégia de Distribuição de Métodos Anticoncepcionais.

Em seguida, a Área Técnica buscou a parceria dos diferentes departamentos, coordenações e comissões do Ministério da Saúde. Incorporou as contribuições do movimento de mulheres, do movimento de mulheres negras e de trabalhadoras rurais, sociedades científicas, pesquisadores e estudiosos da área, organizações não governamentais, gestores do SUS e agências de cooperação internacional. Por fim, submeteu a referida Política à apreciação da Comissão Intersectorial da Mulher, do Conselho Nacional de Saúde. Em julho de 2005, foram operacionalizadas as ações previstas no Plano de Ação construído e legitimado por diversos setores da sociedade e pelas instâncias de controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).

Destaca-se que o Sistema Único de Saúde tem três esferas de atuação: federal, estadual e municipal. O nível federal tem principalmente, as atribuições de formular, avaliar e apoiar políticas; normalizar ações; prestar cooperação técnica aos Estados, ao Distrito Federal e municípios; e controlar, avaliar as ações e os serviços, respeitadas as competências dos demais níveis. A direção estadual do SUS tem como principais atribuições promover a descentralização de serviços; executar ações e procedimentos de forma complementar aos municípios; prestar apoio técnico e financeiro aos municípios. À direção municipal do SUS compete, principalmente, a execução, controle, avaliação das ações e serviços das ações de saúde.

Santiago possui uma população residente de 49.071 habitantes sendo que de mulheres residentes uma população e 23.571 de acordo com dados do IBGE 2013.

A oferta do atendimento a mulher se dá de forma organizada, norteado pelas Normas Técnicas preconizadas pelo Ministério da Saúde e adequados o mais próximo da realidade apresentada pelo município.

Importante salientar a implantação de Estratégias de Saúde da Família, com 80% de cobertura da população adscrita em 11 Distritos Sanitários servindo de porta de entrada ao atendimento a mulher e referência ao serviço especializado de ginecologia e obstetrícia.

No decorrer do ano são desenvolvidas ações de educação e prevenção ininterruptamente por toda a rede de assistência e adesão a Campanhas pontuais a nível internacional e já estando no calendário oficial da Prefeitura

Municipal, tais como o dia 08/03, Dia Internacional da Mulher e o mês de outubro, denominado Outubro Rosa, movimento Internacionalmente comemorado.

Visando a integralidade do Programa pressupõem-se ações construídas a partir da concepção de intersetorialidade, comunhão de saberes e fazeres coletivos, que perpassem o espaço físico do atendimento, em que se veja a usuária como um todo e se garanta uma atuação permanente na prevenção e promoção da saúde, considerando as especificidades e as relações de gênero na sociedade patriarcal, capitalista comprometida com as políticas do neoliberalismo.

O SUS deverá garantir o acesso das mulheres a todos os níveis de atenção à saúde, no contexto da descentralização, hierarquização e integração das ações e serviços. Sendo responsabilidade dos três níveis gestores, de acordo com as competências de cada um, garantir as condições para a execução da Política de Atenção à Saúde da Mulher. (BRASIL, 2004).

4.5.11.2 Programa de Assistência Integral Saúde da Criança e Adolescente - PAISCA

O Programa de Assistência Integral Saúde da Criança e Adolescente é o conjunto das ações básicas de saúde que visam assegurar a integridade na assistência prestada à criança no seu processo de desenvolvimento e crescimento, reduzindo a morbimortalidade das menores de 5 anos.

Uma das estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde, a partir de 1984, visando incrementar a capacidade resolutiva dos serviços de saúde na atenção à criança, foi a de priorizar cinco ações básicas de saúde que possuem comprovada eficácia (promoção do aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, imunizações, prevenção e controle das doenças diarreicas e das infecções respiratórias agudas). Tais ações devem constituir o centro da atenção a ser prestada em toda a rede básica de serviços de saúde. E, nesse sentido, o Ministério da Saúde estabeleceu normas técnicas, definiu instrumentos operacionais e promoveu a capacitação de recursos humanos.

A partir de 1996, o Ministério da Saúde vem ampliando investimentos para promover a organização da atenção básica nos municípios. Para tanto, definiu os Programas de Agentes Comunitários de Saúde e de Saúde da Família (PACS/ESF) como as estratégias prioritárias capazes de resgatar o vínculo de co-responsabilidade entre os serviços e a população, favorecendo não só a cura e a prevenção de doenças, mas também a valorização do papel das pessoas, das famílias e da comunidade na melhoria das condições de saúde e de vida.

Nesse contexto, as normas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento foram gradativamente incorporadas às atividades do PACS e do ESF, buscando proporcionar atendimento qualificado em toda rede de atenção básica de garantindo uma atenção integral à saúde desta população.

A cidade de Santiago apresenta unidades de Estratégias de Saúde da Família, com 80% de cobertura da população adscrita em 11 Distritos Sanitários servindo de porta de entrada ao atendimento a criança e referenciando ao serviço especializado de pediatria.

Visa seguir uma política de prevenção às doenças e ampliação do conceito de saúde, não apenas de tratar doenças, mas, sobretudo, ter qualidade de vida, atuando de forma integrada à realidade do seu território.

Santiago criou seu Comitê de Prevenção do Óbito Fetal, Infantil, Materno e de Mulheres em Idade Fértil, no ano de 2008, de acordo com o Decreto nº 092/2008 e no ano de 2011, criou a Comissão Técnica para Análise do Óbito fetal, Infantil, Materno e de Mulheres em Idade Fértil, de acordo com o Decreto 030/2011.

Dentre os principais objetivos visa promover discussões de casos com as equipes de saúde envolvidas e responsáveis pela atenção primária, secundária e hospitalar, com equipes multiprofissionais e intersetoriais, bem como prevenir, intervir e principalmente evitar a ocorrência de óbitos maternos, fetais, infantil e de mulheres em idade fértil.

4.5.11.3 Projeto Saúde do Homem

O município de Santiago ciente de que a cada 3 pessoas que morrem no Brasil, 2 são homens. A cada 5 pessoas que morrem de 20 a 30 anos, 4 são homens, implantou pioneiramente na região, com incentivos próprios, no mês de 04/2012 a Política de Atenção ao Homem.

Teve a criação deste projeto baseado na Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, preconizada pelo Ministério da Saúde com objetivos como promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, possibilitando o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população.

Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas.

Os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer. Além disso, os serviços e as estratégias de comunicação acabam privilegiando ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso.

Mobilizar a população masculina brasileira pela luta e garantia de seu direito social à saúde é um dos desafios dessa política e conseqüentemente do município de Santiago, tornando os homens protagonistas de suas demandas, consolidando seus direitos de cidadania e isso se dá através de um serviço em rede, esta organizada em nível municipal, em que a porta de entrada ao serviço especializado, se dá através da atenção básica, lembrando que atualmente o município atua com um projeto piloto especializado na área de urologia e têm a curto prazo também focar na especialidade de cardiologia, visto que configuram duas das enfermidades que mais matam homens.

4.5.12 Unidade de Pronto Atendimento - UPA

O Ministério da Saúde lançou em 2003 a Política Nacional de Urgência e Emergência (Portaria nº 1.863/ GM de 29 de setembro de 2003 com o intuito de estruturar e organizar a rede de Urgência e Emergência no País.

Hoje a atenção primária é constituída pelas UBS (Unidades Básicas de Saúde), e Equipes de o nível intermediário de atenção fica a cargo da SAMU- 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e as Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

As Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, onde em conjunto com estas compõem uma rede organizada de Atenção às Urgências. São integrantes do componente pré-hospitalar fixo e devem ser implantadas em locais/ unidades estratégicos para a configuração das redes de atenção à urgência, com acolhimento e classificação de risco em todas as Unidades em conformidade com a Nacional de Atenção às Urgências. A estratégia de atendimento está diretamente relacionada ao trabalho do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU que organiza o fluxo de atendimento e encaminha o paciente ao serviço de saúde adequado à situação.

4.5.13 SAE – Serviço de Assistência Especializada HIV/Aids e Hepatites Virais

O município de Santiago recebe, desde 2004, incentivo financeiro específico para desenvolver uma Programação de Ações e Metas – PAM – orientadas na promoção de comportamento saudável, proteção, prevenção e organização de serviço de assistência a AIDS/HIV e Hepatites virais. Em 2005 foi contratado médico infectologista para atender o SAE, Serviço de Assistência Especializada, para acompanhar os casos de aids. O HUSM realiza os exames de acompanhamento tais como CD4, CD8, Carga Viral, coleta para genotipagem (Rede RENAGENO). Os exames de controle laboratorial são coletados no município por laboratório terceirizado. Em 2013, a implantação de uma UDM/ARV – Unidade de Dispensação de Antirretroviral, amplia a oferta de

serviços oferecidos à clientela do SAE, pois a dispensação dos ARV era realizada pela farmácia da Infectologia do HUSM. O perfil da epidemia de Aids, em Santiago apresenta a seguinte tendência: feminilização, pauperização, aumento do número de casos em pessoas acima de 60 anos de idade e principalmente diagnóstico tardio, ou seja a maioria dos casos diagnosticados os pacientes soropositivos apresentavam uma contagem de CD4 abaixo de 350cel/mm₃.

Desde 2000, a Rede Pré-natal, coordenado pelo CMI realiza testes anti HIV, conforme protocolo, ofertando a 100% das gestantes atendidas na rede pública de saúde e, o Hospital de caridade através da sua maternidade realiza o parto das gestantes soropositivas, com sistema de referência e contra-referência, no momento da alta.

Em 2010, o município contratou médico gastrohepatologista, para assistir no SAE os pacientes portadores de hepatites Virais B e C, além da compra de serviços para realizar biópsias de fígado e laudo da citologia, ultrassonografia, laboratório para exames bioquímicos de acompanhamento da assistência, coleta de material para realizar PCR qualitativo e quantitativo e genotipagem, juntamente com o Lacen – POA, além de organizar uma Unidade de Aplicação de Medicação Injetável – UAIM, com o objetivo de controle na aplicação do Interferon Peguilado, e garantindo melhor custo efetividade do tratamento ofertado.

O SAE oferta a assistência psiquiátrica e psicológica, através de Serviço Ambulatorial Cuca Legal, e suporte do CAPS AD Pro Vida, para pacientes que fazem uso e abuso de álcool e outras drogas.

Em 2011, foram implantados os Testes Rápidos de HIV e Sífilis no município, em toda a Atenção Básica, ampliando o diagnóstico precoce. Em 2013, a implantação dos Testes Rápidos Hepatites Virais (HBsAg e HCV).

Plano de Ações e Metas DST/HIV/Aids e Hepatites Virais:

1. Ampliar Diagnóstico na Atenção Básica com manutenção dos Testes Rápidos;

2. Realizar assistência às gestantes conforme protocolo;
3. Reduzir a incidência de HIV, sífilis e Hepatite B em crianças menores de 5 anos, nascidas no município;
4. Ofertar os Testes Rápidos para 100% das gestantes que realizam pré-natal no município, inclusive ofertando os TR no parto para gestantes da rede pública e privada de saúde;
5. Realizar controle e cura da tuberculose dos pacientes co-infectados HIV-TB;
6. Reduzir proporção de pacientes soropositivos para HIV com o primeiro CD4 inferior a 350cel/mm³, no município;
7. Disponibilizar preservativos masculinos, preservativos femininos e gel lubrificante, conforme pactuações CIB – Comissão Intergestora Bipartite/ RS e planilha de necessidades para a população em geral;
8. Desenvolver, conforme diagnóstico de necessidades reconhecidas por indicadores, projetos de promoção, prevenção e proteção específica para populações vulneráveis;
9. Realizar campanhas municipais de prevenção do HIV, DSTs e hepatites virais dirigidas a população geral, no município;
10. Capacitar profissionais da Rede de Saúde com relação aos eixos de prevenção, promoção, diagnóstico e assistências à casos DSTs, HIV, Aids e Hepatites Virais, bem como suas comorbidades;
11. Implantar CAMI – Centro d Aplicação de Medicação Injetável, conforme orientações técnicas e normativas da Coordenação Nacional de hepatites Virais/MS;
12. Desenvolver em conjunto com o Grupo Técnico Intersetorial o PSE – Programa de Saúde na Escola.
13. Assistir usuários do SAE conforme normas, diretrizes e protocolos do Ministério da Saúde;
14. Manter o incentivo financeiro do Ministério da Saúde, realizando a Programação anual de Ações e Metas e seu monitoramento;
15. Realizar a vigilância epidemiológica dos agravos, sob responsabilidade de assistência do SAE/ Santiago – RS.

4.5.14 Vigilância em saúde

O Serviço Municipal de Vigilância em Saúde desenvolve a política de vigilância em saúde tendo como suas competências e atribuições embasadas nos preceitos legais expressos na Constituição Federal (Art. 23, 196, 198 e 200), Lei 8080/90 (Cap I, Art 6º e 7º; Cap III Art 9ª e 13; Cap IV, ART 15, 16, 17), NOST/98, INVST/SUS/98, NOAS 01/2002, PORT GM-MS 1172/04, NOB SUS 01/96, PORT CONJ.MS 06/04 e demais normas.

Propõe-se a integrada as VIGILÂNCIAS para o desenvolvimento da nova prática sanitária na gestão do SUS, Fomentando a intersetorialidade e a integração das atividades e dos sistemas de informação. O Serviço de Vigilância em Saúde no município de Santiago é responsável por programas relevantes de PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE. O trabalho está sendo estruturado para obtenção de informações sobre a situação sanitária, riscos e agravos à saúde ações de na busca de melhores condições de saúde da população.

O Serviço Municipal de Vigilância em Saúde conta com seis setores que desenvolvem a coordenação e a descentralização das práticas de vigilância através de próprias e em conjunto com as UBAS, ESFs, Laboratórios e Hospitais Municipais. A estrutura organizacional do Serviço Municipal de Vigilância em Saúde em Santiago é a seguinte;

A coordenação do serviço tem como finalidade fornecer subsídios e apoiar os demais setores no planejamento, programação, execução, controle e avaliação das ações de vigilância em saúde, bem como consolidar, avaliar, e divulgar as informações em vigilância em saúde, propondo soluções e subsidiando tecnicamente na definição das prioridades municipais

São atribuições do Serviço de Vigilância em Saúde:

- Formular o Plano Diretor de Vigilância em Saúde para o Município, em sintonia com a política Nacional e Estadual, de acordo com a realidade do município.

- Coordenar o serviço de monitoramento e vigilância no âmbito municipal, executando de forma complementar ou suplementar as ações das vigilâncias
- Coordenar e articular o assessoramento técnico prestado por suas áreas aos serviços de assistência.
- Promover a capacidade técnica e o desenvolvimento de recursos humanos envolvidos em vigilância, assim como a difusão de informações relacionadas à saúde.

Órgãos de execução

- Setor de Vigilância Epidemiológica;
- Setor de Vigilância Ambiental em Saúde;
- Setor de Vigilância em Saúde do Trabalhador;
- Setor de Vigilância Sanitária;
- Setor de Imunizações;
- Núcleo de Informações Locais em Saúde.

4.5.14.1 Vigilância Epidemiológica

Definida na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), como “o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doença bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças”.

Atribuições de vigilância epidemiológica

- Coleta de dados;
- Processamento de dados coletados;
- Análise e interpretação de dados coletados;
- Recomendação das medidas de controle apropriadas;
- Promoção das ações de controle indicadas;

- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- Divulgação de ações pertinentes;
- Divulgar e reforçar junto às unidades notificadoras os fluxos de ação;

Todos os níveis do sistema de saúde têm atribuições de vigilância epidemiológica, compreendendo o conjunto das ações mencionadas. Quanto mais eficiente as funções forem realizadas no nível local, maior será a oportunidade com que as ações de controle tenderão a ser desencadeadas.

O fortalecimento dos serviços e sistemas municipais de saúde, tendo a vigilância epidemiológica como um de seus instrumentos, deve constituir-se na estratégia principal da gestão por resultados.

A disponibilidade de informações apoiada em dados válidos e confiáveis é a condição essencial para análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde, sendo assim, foi implantado o Núcleo de Informações Locais (NIL).

4.5.14.2 Setor de Imunizações

A secretaria de Vigilância em saúde coordena, em nível nacional, O Programa Nacional de Imunizações – PNI. Foi formulado em 1973 e define normas e parâmetros técnicos para as estratégias de utilização de imunobiológicos, com base na vigilância epidemiológica de doenças imunopreveníveis e no conhecimento técnico e científico da área, além da aquisição, conservação e distribuição dos imunobiológicos que integram o PNI.

Estabelece, através da portaria nº 1602/04, a relação das vacinas (doses e períodos de vacinação) a serem utilizadas no calendário básico de vacinação da criança, adulto e idoso. Visa contribuir para o controle ou erradicação das doenças infecto-contagiosas e imunopreveníveis, tais como a poliomelite (paralisia infantil), sarampo, difteria, tétano, coqueluche, tuberculose e outras, mediante a imunização sistemática da população.

As atribuições do PNI a nível municipal são:

- Coordenação e execução das ações de vacinação integrantes do Programa Nacional de Imunizações, incluindo a vacinação de rotina com as vacinas obrigatórias, as estratégias especiais como campanhas e vacinações de bloqueio e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação

4.5.14.3 Tuberculose

Dentre as várias estratégias para o controle da Tuberculose, o Ministério da Saúde, estabelece metas a serem alcançadas no qual os gestores municipais e estaduais devem agir de forma planejada, para garantir a implantação das ações através da estruturação da rede de serviços de saúde em busca dos sintomáticos.

As ações desenvolvidas no Programa da Tuberculose da Secretaria Municipal de Saúde de Santiago, tem como prioridade a redução de doenças no município, tendo em vista o número de casos anuais contagiantes. Essas ações tem objetivo de prevenir, diagnosticar, controlar, possibilitar o acesso ao tratamento, proteger os sadios e monitoramento no banco de dados do sistema.

4.5.14.4 Hanseníase

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece metas, pelo qual pretende reduzir a um índice inferior a 1,0 caso/10.000 hab portadores de hanseníase. Por ser uma doença lenta, os casos podem ser diagnosticados precocemente, através de elaborações de ações contínuas em cada município.

Na Secretaria de Saúde de Santiago a hanseníase é reconhecida como fator importante para a saúde pública devido à magnitude e seu grande poder incapacitante, atingindo principalmente a faixa etária economicamente ativa e pelo grau de acometimento estar relacionado com o alto potencial de deformidades irreversíveis. O programa tem como principal objetivo a de casos através de busca ativa nos sinais e sintomas, com a finalidade de tratar e curar sem comprometimento e, portanto a execução de ações é primordial no sucesso do tratamento.

4.5.14.5 Vigilância Ambiental

Entende-se a Vigilância em Saúde Ambiental como o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar e adotar as medidas de prevenção e controle dos riscos e das doenças ou agravos, em especial as relativas a vetores, reservatórios e hospedeiros, animais peçonhentos, qualidade da água destinada ao consumo humano, qualidade do ar, contaminantes ambientais, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos – Decreto nº 4.727/2003 e IN nº 01/2005.

Como principais objetivos da Vigilância Ambiental, destacam-se:

- Produzir, integrar, processar e interpretar informações (intra e extramuros), visando qualificar o planejamento e a execução de ações relativas às atividades de promoção, de prevenção e controle de doenças relacionadas ao meio ambiente;
- Identificar os principais riscos prováveis ou existentes, bem como divulgar as informações referentes aos fatores ambientais que condicionam e determinam o surgimento de doenças e/ ou agravos à saúde;
- Identificar os principais aspectos, procedimentos, ações e atribuições relacionadas à vigilância ambiental em saúde, nas diversas instâncias de competência;
- Intervir com ações diretas de responsabilidade, com vistas a eliminar os principais fatores ambientais de riscos à saúde humana;
- Promover, junto aos órgãos afins, ações de proteção da saúde humana relacionadas ao controle e recuperação de meio ambiente;
- Conhecer e estimular a necessária interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento, visando ao fortalecimento da participação das instituições afins na promoção da saúde e na qualidade de vida.

A relação entre Saúde e o ambiente sempre esteve presente, por demanda da sociedade, no planejamento das ações de saúde fazendo com que fosse necessário o planejamento integrado entre os diversos setores envolvidos, como : produtivo, ambiental, infra-estrutura e saúde.

As transformações do meio ambiente decorrentes do crescimento populacional, urbanização, expansão da pobreza nas periferias, a utilização dos recursos ambientais e sua degradação, colocam as populações frente a novos riscos de aparecimento de doenças e agravos.

A vigilância ambiental em saúde se configura como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos e das doenças ou agravos relacionados à variável ambiental.

A vigilância ambiental dos fatores de riscos biológicos está estruturada em duas grandes áreas de concentr

META:

4.5.14.6 Vigilância dos Riscos à Saúde por Vetores

Desenvolve atividades de vigilância dos vetores e hospedeiros transmissores de: Dengue, Doença de Chagas, Febre Amarela, Febre do Nilo, Leishnmaniose, Filariose e Oncocercose. Tem como finalidade o mapeamento de áreas de risco. Utiliza-se da vigilância entomológica (características, presença, índices de infestação, avaliação da eficácia dos métodos de controle) e as suas relações com a vigilância epidemiológica quanto à incidência e prevalência dessas doenças e o impacto das ações de controle, além da interação com a rede de laboratórios de saúde pública e a inter-relação com as ações de saneamento, visando ao controle ou à redução/eliminação dos riscos.

4.5.14.7 Ações de Vigilância Ambiental

Em junho de 2003, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) absorveu as atribuições do antigo Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi)

e, com base no Decreto nº 4.727 de 9 de junho de 2003, assumiu também a gestão do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde.

A Instrução Normativa nº 1, de 7 de março de 2005 regulamentou o Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental (SINVSA). Entre suas atribuições estão a coordenação, avaliação, planejamento, acompanhamento, inspeção e supervisão das ações de vigilância relacionadas às doenças e agravos à saúde no que se refere a:

- 1) Água para consumo humano;
- 2) Contaminações do ar e do solo;
- 3) Desastres naturais;
- 4) Contaminantes ambientais e substâncias químicas;
- 5) Acidentes com produtos perigosos;
- 6) Efeitos dos fatores físicos; e
- 7) Condições saudáveis no ambiente de trabalho
- 8) Captura de vetores que possam transmitir doenças;
- 9) Registro, captura, apreensão e eliminação de animais que representem riscos à saúde humana;
- 10) Ações de controle químico e biológico de vetores e eliminação de criadouros.

4.5.14.8 Centro de Zoonoses

O Centro de Zoonoses da Secretaria de Saúde é responsável pela execução das ações de prevenção e controle de doenças de animais de áreas urbanas.

Os caninos e felinos doentes e abandonados nas ruas são recolhidos, tratados, medicados e alimentados no Centro Zoonoses e, posteriormente, há feiras na praça central para adoção. O Centro de Zoonoses também mantém campanhas educativas, entre outros.

A população em média de caninos e felinos mantidas no Centro de Zoonoses é de 100 a 120 animais.

4.5.14.9 Vigilância Sanitária

Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde (LEI 8080/90 art. 6º, parágrafo 1º).

Ações de Vigilância Sanitária

O município de Santiago desenvolve ações de baixa complexidade como:

- Execução de ações básicas de vigilância sanitária: cadastrar, inspecionar, emitir alvará sanitário, coletar e enviar amostras para análise laboratorial, abrir processos administrativo-sanitário, aplicar sanções e cobrar taxas; apenas as que se referem aos estabelecimentos, produtos e serviços pactuados;
- Controle de Qualidade da Água para consumo humano: realizado através do programa VIGIÁGUA com coletas e envio para análise, no LACEN (Laboratório Central do Estado do RS), de amostras de água de diversos pontos localizados na cidade e interior do município, inclusive com colocação de cloradores nas comunidades do interior visando ofertar uma água de boa qualidade para consumo humano evitando assim a transmissão de diversas doenças de veiculação hídrica.
- Correção das relações mensais e trimestrais de medicamentos sob controle especial dos estabelecimentos farmacêuticos do município, sob coordenação da 4ª CRS.

4.5.14.10 Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Santiago, entende que, pela lei 8.080/1990, a saúde do trabalhador é um conjunto de atividades que se destina através da vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como sua recuperação e reabilitação.

É fundamental desenvolver e implementar a política de atenção integral à saúde dos trabalhadores. Para que ocorra esta efetivação, é necessário delinear alguns objetivos:

- Sensibilizar as equipes de saúde da rede municipal para notificar todos os acidentes e doenças do trabalho ocorridas no município. É fundamental evidenciar a obrigatoriedade da notificação de acidentes de trabalho, sejam típicos ou de trajeto, ocorridos com qualquer indivíduo, seja na condição de condutor, passageiro ou pedestre, seja por exposição acidental a agentes químicos, físicos e biológicos ou acidentes com animais peçonhentos, quando ocorrerem por ocasião da atividade profissional.
- Levantamento dos dados epidemiológicos do município para subsidiar o planejamento de ações preventivas, educativas e assistenciais, visando a prevenção destes agravos e a melhorado ambiente de trabalho. Para este fim, a rede de serviços do município, público e privado, deverão informar à vigilância os dados de acidentes, doenças e óbitos relacionados ao trabalho.
- Fortalecer o vínculo em serviços com o Centro de referência em Saúde do Trabalhador – CEREST região Centro/Santa Maria.
- Ampliação da equipe de profissionais que compõem o serviço de referência em Saúde do Trabalhador do município.
- Parceria com outros órgãos, instituições e entidades locais para o desenvolvimento de atividades preventivas, educativas e assistenciais aos trabalhadores urbanos e rurais.

Espera-se que para o crescimento e implementação da Vigilância em Saúde do Trabalhador, o serviço sirva como referência na rede municipal de saúde no que tange os cuidados e ações em relação à saúde dos trabalhadores, como também norteador de atividades que possibilitem o bem estar e a qualidade no ambiente de trabalho.

4.5.14.11 Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN

Nos últimos anos, têm-se observado mudança na orientação dos serviços de saúde, rompendo com a hegemonia do cuidado curativo centrado

na atenção hospitalar e redirecionando o atendimento para a atenção básica. Dessa forma, são cada vez um o valorizadas as estratégias de promoção e de prevenção em saúde, visando alcançar um grau de resolutividade de ações para evitar o agravamento de situações mórbidas e reduzindo a evolução de agravos que possam demandar uma atenção de maior complexidade.

O sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN) foi regulamentado como atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria nº 080-P, de 16 de outubro de 1990, do Ministério da Saúde e da Lei nº 8080/1990, capítulo I, artigo 6º, inciso IV – Lei Orgânica da Saúde. Antes desse momento, existiam inúmeras experiências locais em diversas partes do País, sem uma articulação estadual e nacional.

Além do exposto e baseado na terceira diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, que se refere à avaliação e monitoramento da situação alimentar e nutricional da população brasileira, faz-se e necessário destacar que as ações de vigilância alimentar e nutricional realizadas com os usuários do SUS são incorporadas às rotinas de atendimento na rede básica de saúde. O objetivo é a detecção precoce de situações de risco nutricional e à prescrição de ações que possibilitem prevenir agravos à saúde revertendo ao quadro de normalidade quando possível.

Mais recentemente, com o movimento nacional em direção à discussão da temática da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) na gestão pública, o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição em todos os níveis de atenção à saúde tem constituído o elenco de diretrizes estratégicas para a consolidação dessa política. Nesse campo, a ampliação da cobertura do SISVAN para grupos populacionais específicos, a capacitação de profissionais para as ações de Van, bem como a disponibilização dos indicadores nutricionais como base para a formulação e implementação de políticas públicas de SAN configuram-se entre as principais exigências para cumprimento dessa diretriz (BRASIL 2007a).

Com isso a abordagem da nutrição em todas as etapas do ciclo da vida como uma das premissas da vigilância alimentar e nutricional exige estratégias que possam responder as diferentes vulnerabilidades nutricionais, e neste particular a Estratégia da Saúde da Família como reorganização da atenção

básica, com adscrição de família a equipes multiprofissionais e ações abrangentes de promoção, prevenção e assistência configura-se como elemento chave da vigilância alimentar e nutricional.

4.5.15 Saúde Bucal Integral

O município de Santiago investe na atenção básica por meio da Estratégia de Saúde da Família como reorganização do Sistema Único de Saúde, sendo a Unidade Básica de Saúde a porta de entrada do sistema. Tem 72% de cobertura de Estratégia de Saúde da Família, sendo 58% com equipe de saúde bucal.

A rede de assistência odontológica do município de Santiago conta com oito equipes de saúde bucal na atenção básica, composta por cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal, um Centro de especialidades odontológicas (CEO tipo I), programa de saúde do escolar através do PMAISE e Programa Sorrindo para o Futuro – Sesc, e o pronto atendimento odontológico que é referência a população que não está inserida em áreas de estratégia de saúde da família.

As equipes de saúde bucal inseridas nas estratégias de saúde da família tem possibilitado o atendimento odontológico aos usuários da área de abrangência, tendo como objetivo além do atendimento clínico dos indivíduos, como possibilitar a diminuição da prevalência das doenças bucais. Para isso, buscou-se trabalhar desde o ano de 2012 com indicadores de saúde para possibilitar o planejamento e a organização do serviço, na busca de tentar diminuir os efeitos da odontologia assistencialista e mutiladora do passado.

Através do Centro de Especialidades odontológicas a população pode ter acesso a serviços de endodontia, periodontia, odontopediatria, cirurgia e prótese. Sendo um total de sete cirurgiões-dentistas responsáveis por em média 320 atendimentos mensais, sendo 65 próteses instaladas em média neste período.

As prioridades do setor odontológico estão pautadas na melhora das condições de saúde bucal da população, sendo meios para isso:

- Fortalecimento da atenção básica por meio do Programa de acesso e melhoria e qualidade (PMAQ),
- Organização assistência saúde do escolar através do PSE (Programa de Saúde Escolar),
- Elaboração do Levantamento Epidemiológico dos agravos de saúde bucal nas áreas de abrangência das Estratégias de saúde da família,
- Melhora no sistema de referência e contra referência entre atenção básica e o centro de especialidades.

A atenção odontológica no município de Santiago está disposta através de uma rede articulada e que visa à promoção, prevenção e reabilitação da população de forma integral e humanizada. Os serviços estão organizados de maneira que seja possível a assistência na atenção básica e especializada inseridas nos diversos programas existentes no município.

4.5.16 Regulação

O setor de regulação é a porta de entrada de todos os encaminhamentos relacionados a consultas especializadas, cirurgias e exames de médicos e alta complexidade, enfim todos aqueles encaminhamentos não disponibilizados na atenção básica são encaminhados via sistema AGHOS que é um sistema online de agendamento para essas necessidades.

Também existe alguns encaminhamentos que são enviados diretamente à 4º coordenadoria de Santa Maria que também é nosso órgão regulador nas questão de medias e alta complexidade.

É o setor mais complexo da Secretaria de Saúde, a dificuldade para se conseguir os encaminhamentos pleiteados pelos pacientes são muitas, apesar de muito avanço, novos desafios se apresentam, há um caos instalado na área de saúde no que se refere à disponibilidade de especialidade via SUS, e a demanda sempre é imensamente maior que a o que fez deste setor sempre muito criticado e referencia-se a ele uma ineficiência de que não é de fato merecedor pois sua função é apenas solicitar os agendamentos e não propriamente agendar.

O setor de regulação está se organizando para manter um a integração via online com todas as unidade de ESF, CAPS e Centro Materno para que se agilize as necessidades dos pacientes.

TEMPO DE RESOLUTIVIDADE EM CONSULTAS E EXAMES DO MUNICÍPIO DE SANTIAGO

Procedimento	Dias de espera
Consulta em Cirurgia Geral	30
Consulta em Pediatria	7
Consulta em Urologia	30
Consulta em ginecologia e obstetrícia para mulher em pré-natal de alto risco	7
Consulta em ginecologia para tratamento de alterações em exame de citologia para diagnóstico de lesões precursoras de câncer de colo de útero	7
Colposcopia para diagnóstico de lesões precursoras de câncer de colo de útero	7
Mamografia para diagnóstico precoce de câncer de mama	7
Exames de ultrassonografia no pré-natal	7
Glicemia de jejum	7
Sorologia para Sífilis (VDRL)	Imediato
Sorologia para HIV	Imediato
Sorologia para Hepatite B	Imediato
Sumário de Urina/EAS	7
Urocultura	7
Dosagem de creatinina	7
Perfil lipídico	7
Eletrocardiograma	15
Hemoglobina glicosilada	7
Baciloscopia	20
Radiografia de tórax	20
Baciloscopia para Hanseníase	30
Sorologia para HIV	Imediato
Sorologia para Hepatite B	Imediato
Sorologia para Hepatite C	Imediato
Sorologia para Sífilis (VDRL)	Imediato
Consulta em Fisioterapia	90
Consulta em Fisioterapia	40

**TEMPO DE RESOLUTIVIDADE EM CONSULTAS E EXAMES REGULADAS
PELA 4ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE**

Procedimento	Dias de espera
Consulta em Cirurgia Geral	60
Consulta em Traumatologia	1200
Consulta em Cardiologia	30
Consulta em Otorrinolaringologia	60
Consulta em Dermatologia	30
Consulta em Urologia	60
Consulta em Psiquiatria	60
Consulta em Neurologia	180
Consulta em Nefrologia	120
Consulta em Pneumologia	180
Consulta em Angiologia	30
Consulta em Ortopedia	1200
Consulta em Oftalmologia	40
Consulta em Terapia Ocupacional	Não ofertado
Consulta em Endocrinologia	180
Consulta em Oncologia	30
Consulta em Gastroenterologia	60
Consulta em Mastologia para tratamento de alterações em exame de mamas	60

4.5.17 Pronto Atendimento Médico - PA

A unidade de Pronto Atendimento Médico funciona na sede da Secretaria da Saúde com um grupo de 10 médicos, 02 técnicos de enfermagem, 02 administradores e 01 enfermeiro, atendendo a população desprovida de unidades de Estratégia da Saúde da Família.

5. Objetivos, ações e metas:

1 - OBJETIVO: Promover a formação de cidadãos responsáveis e solidários, com qualidade de vida.

Programa: 107 - Município Saudável

META: Fortalecer no município o acesso universal e igualitário aos meios de promoção à saúde e prevenção de doenças

TEMÁTICA: Assistência em Saúde Básica

INDICADOR (ES): Monitoramento do acesso e qualidade da assistência através do PMAQ - Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade.

AÇÕES:

- Manter um conjunto de ações educativas, preventivas e curativas de saúde bucal, em nível básico e especializado, bem como pronto atendimento de emergências odontológicas, proporcionando acesso e qualidade dos serviços odontológicos, mediante manutenção e qualificação das equipes;
- Fortalecer a rede de saúde bucal nos ESF's e serviços especializados
- Operar especificamente a rede integrada e articulada da estratégia de saúde da família, sob a forma de promoção, prevenção e proteção da saúde coletiva e individual; Manter as equipes multiprofissionais (NASF) que atuarão com ações que visem à promoção, à recuperação e à reabilitação da saúde, à prevenção de doenças e agravos frequentes e à manutenção da saúde da comunidade no âmbito da estratégia de saúde da família.
- Garantir ações de atenção básica à saúde da população direcionada à criança e ao adolescente, à mulher, ao adulto e ao idoso;
- Referenciar a população do Distrito 1 (Centro) e do Distrito 12 (Rural) para assistência em Estratégia da Saúde da Família.

2 - OBJETIVO: Promover a formação de cidadãos responsáveis e solidários, com qualidade de vida.

PROGRAMA: 107 - Município Saudável

META: Fortalecer no município o acesso universal e igualitário aos meios de promoção à saúde e prevenção de doenças

TEMÁTICA: Assistência em Saúde Básica

INDICADOR (ES): Programa SISPACTO (Pacto pela Saúde)

AÇÕES:

- Assegurar o desenvolvimento de um conjunto de ações de prevenção e tratamento direcionadas à Saúde da Criança e do Adolescente, da Mulher e do Homem;
- Organizar serviços especializados de referência para cuidar dos agravos: cardiologia, dermatologia, neurologia, otorrino com audiometria, entre Outros;
- Fortalecer rede própria de apoio e diagnóstico (ultrassom, ECG e Outros);
- Fortalecer os Objetivos do Milênio, através da redução da mortalidade infantil (fortalecimento/aprimoramento do pré-natal, intra-parto, puericultura no município); da melhoria da saúde materna (otimização da casa de gestantes, adesão hospitalar na rede cegonha e fortalecimento do Projeto Te Liga);
- Atendimento à saúde da população, nos casos agudos e crônicos agudizados, com a capacidade de diagnóstico e tratamento estabilizador, com melhor oportunidade de encaminhamento de tratamento definitivo ou transferência para serviço de maior complexidade.

3 - OBJETIVO: Promover a formação de cidadãos responsáveis e solidários, com qualidade de vida.

PROGRAMA: 107 - Município Saudável

META: Fortalecer no município o acesso universal e igualitário aos meios de promoção à saúde e prevenção de doenças

TEMÁTICA: Assistência em Saúde Básica

INDICADOR (ES): Capacidade instalada

AÇÕES:

- Ampliar e qualificar a assistência à saúde;
- Implantar a central de regulação na Secretaria de Saúde, através de informatização e interligação de toda a rede municipal de atendimento;
- Implantação do cartão magnético do SUS;

- Implantação do e-SUS (Sistema Integrado de Gestão da Saúde) e Telessaúde. Programas: UBS, ESFs, Casa da Solidariedade, Pronto Atendimento e CEPP).

4 - OBJETIVO: Promover a formação de cidadãos responsáveis e solidários, com qualidade de vida.

PROGRAMA: 107 - Município Saudável

META: Fortalecer no município o acesso universal e igualitário aos meios de promoção à saúde e prevenção de doenças.

TEMÁTICA: Assistência em Saúde Básica

INDICADOR (ES): Medicamentos do REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais)

AÇÃO:

- Desenvolvimento de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial, visando ao acesso e uso racional com o enfoque principal no ciclo da assistência farmacêutica (seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, acompanhamento e avaliação da utilização do medicamento)

5 - OBJETIVO: Promover a formação de cidadãos responsáveis e solidários, com qualidade de vida.

PROGRAMA: 107 - Município Saudável

META: Fortalecer no município o acesso universal e igualitário aos meios de promoção à saúde e prevenção de doenças.

TEMÁTICA: Assistência em Saúde Básica

INDICADOR (ES): Média de ocupação anual

AÇÃO: Promover a estadia do paciente e acompanhantes quando em tratamento na cidade de Porto Alegre/RS.

6 - OBJETIVO: Promover a formação de cidadãos responsáveis e solidários, com qualidade de vida.

PROGRAMA: 107 - Município Saudável

META: Fortalecer no município o acesso universal e igualitário aos meios de promoção à saúde e prevenção de doenças

TEMÁTICA: Assistência em Saúde Básica

INDICADOR (ES): Capacitações realizadas

AÇÃO: Manter a formação e capacitação dos profissionais da área de saúde.

7 - OBJETIVO: Promover a formação de cidadãos responsáveis e solidários, com qualidade de vida.

PROGRAMA: 107 - Município Saudável

META: Fortalecer no município o acesso universal e igualitário aos meios de promoção à saúde e prevenção de doenças.

TEMÁTICA: Assistência em Saúde Básica

INDICADOR (ES): Número de parcerias

AÇÃO: Aprimorar a rede, fomentar parcerias com instituições privadas, filantrópicas e de ensino.

8 - OBJETIVO: Promover a formação de cidadãos responsáveis e solidários, com qualidade de vida.

PROGRAMA: 107 - Município Saudável

META: Fortalecer no município o acesso universal e igualitário aos meios de promoção à saúde e prevenção de doenças.

TEMÁTICA: Rede de atenção à criança e ao adolescente

INDICADOR (ES): Número de famílias atendidas

AÇÃO: Aprimorar a rede, fomentar parcerias com instituições privadas, filantrópicas e de ensino.

9 - OBJETIVO: Promover a formação de cidadãos responsáveis e solidários, com qualidade de vida.

PROGRAMA: 107 - Município Saudável

META: Fortalecer no município o acesso universal e igualitário aos meios de promoção à saúde e prevenção de doenças.

TEMÁTICA: Rede de atenção à criança e ao adolescente

INDICADOR (ES): Monitoramento das ações do PSE (Programa Saúde na Escola)

AÇÕES:

- Qualificar a rede;
- Implantação do Programa de Saúde do Escolar - Projeto Bem-me-quer; e do fortalecimento da caderneta do adolescente nas escolas municipais e implantar nas escolas estaduais e particulares; e do Projeto Te Liga; e da Rede de referência com ESF's.

10 - OBJETIVO: Promover a formação de cidadãos responsáveis e solidários, com qualidade de vida.

PROGRAMA: 107 - Município Saudável

META: Fortalecer no município o acesso universal e igualitário aos meios de promoção à saúde e prevenção de doenças

TEMÁTICA: Assistência à saúde no município

INDICADOR (ES): Percentual de ações ajuizadas

AÇÕES:

- Garantir o atendimento das demandas judiciais;
- Evitar a judicialização da saúde através do entendimento do Judiciário do que compete ao município, ao Estado e a União e também da integração do município respeitando as competências de cada especialidade.

11 - OBJETIVO: Promover a formação de cidadãos responsáveis e solidários, com qualidade de vida.

PROGRAMA: 107 - Município Saudável

META: Fortalecer no município o acesso universal e igualitário aos meios de promoção à saúde e prevenção de doenças.

TEMÁTICA: Garantir a integralidade da assistência à saúde no município.

INDICADOR (ES): Demanda livre pela procura dos serviços

AÇÃO:

- Garantir o atendimento das demandas reprimidas, através da aquisição de medicamentos não básicos, insumos, procedimentos hospitalares e

ambulatoriais (consultas, exames, fisioterapias, oxigenoterapia, entre outros)

12 - OBJETIVO: Promover a formação de cidadãos responsáveis e solidários, com qualidade de vida.

PROGRAMA: 107 - Município Saudável

META: Fortalecer no município o acesso universal e igualitário aos meios de promoção à saúde e prevenção de doenças

TEMÁTICA: Assistência à saúde no município

INDICADOR (ES): Número de parcerias

AÇÕES:

- Suprir a demanda reprimida por serviços prestados à população para a assistência em média e alta complexidade;
- Apoiar a rede hospitalar através do fortalecimento do HCS e apoiar a implantação da UTI Intermediária NEO-NATAL e acompanhar o processo de implantação do Hospital Regional em Santa Maria;
- Apoiar o setor de traumatologia no HCS através de financiamento da União, Estado e município; Apoiar o hospital regional de Santa Maria para implantação de serviços de um Centro de Referência em Neurologia;
- Apoio para implantação de serviços de quimioterapia no município através de financiamento da União, e Estado.

13 - OBJETIVO: Promover a formação de cidadãos responsáveis e solidários, com qualidade de vida.

PROGRAMA: 107 - Município Saudável

META: Fortalecer no município o acesso universal e igualitário aos meios de promoção à saúde e prevenção de doenças

TEMÁTICA: Assistência à saúde no município

INDICADOR (ES): Número de pessoas beneficiadas

AÇÃO:

- Garantir o deslocamento dos pacientes a outros centros de atendimento.

14 - OBJETIVO: Promover a formação de cidadãos responsáveis e solidários, com qualidade de vida.

PROGRAMA: 107 - Município Saudável

META: Fortalecer no município o acesso universal e igualitário aos meios de promoção à saúde e prevenção de doenças.

TEMÁTICA: Assistência à saúde no município

INDICADOR (ES): Manter serviço de assistência à urgência e emergências em saúde.

AÇÃO:

- Possibilitar a melhoria do atendimento de urgência e emergência à população, contribuindo na organização do sistema de atenção, qualificando o atendimento na área da urgência e emergência.

15 - OBJETIVO: Promover a formação de cidadãos responsáveis e solidários, com qualidade de vida.

PROGRAMA: 107 - Município Saudável

META: Fortalecer no município o acesso universal e igualitário aos meios de promoção à saúde e prevenção de doenças.

TEMÁTICA: Fortalecer o município de Santiago como pólo microrregional de saúde.

AÇÃO: Garantir atendimento especializado para população.

16 - OBJETIVO: Promover a formação de cidadãos responsáveis e solidários, com qualidade de vida.

PROGRAMA: 107 - Município Saudável

META: Fortalecer no município o acesso universal e igualitário aos meios de promoção à saúde e prevenção de doenças.

TEMÁTICA: Pólo microrregional de saúde

INDICADOR (ES): Registro das ações ambulatoriais de saúde (RAAS)

AÇÕES:

- Garantir a manutenção do atendimento para população inserida nos grupos de risco;

- Realizar estudo de viabilidade para criação de Comunidade Terapêutica para reabilitação de dependentes de drogas;
- Estudo técnico de viabilidade para implantação de CAPS Infantil, fortalecer a rede de prevenção e assistência ao uso de drogas.

17 - OBJETIVO: Promover a formação de cidadãos responsáveis e solidários, com qualidade de vida.

PROGRAMA: 107 - Município Saudável

META: Fortalecer no município o acesso universal e igualitário aos meios de promoção à saúde e prevenção de doenças.

TEMÁTICA: Pólo microrregional de saúde

INDICADOR (ES): Lista de medicamentos da Farmácia Popular

AÇÃO:

- Garantir medicação a preço acessível para a população.

18 - OBJETIVO: Promover a formação de cidadãos responsáveis e solidários, com qualidade de vida.

PROGRAMA: 107 - Município Saudável

META: Fortalecer no município o acesso universal e igualitário aos meios de promoção à saúde e prevenção de doenças.

TEMÁTICA: Pólo microrregional de saúde

INDICADOR (ES): Parceria com Hospital de Caridade de Santiago mantida

AÇÃO: Agilizar o atendimento à população, em casos de emergência, diminuindo o tempo de resposta entre o chamado e o atendimento.

19 - OBJETIVO: Promover a formação de cidadãos responsáveis e solidários, com qualidade de vida.

PROGRAMA: 107 - Município Saudável

META: Fortalecer no município o acesso universal e igualitário aos meios de promoção à saúde e prevenção de doenças.

INDICADOR (ES): Obra concluída

AÇÃO: Qualificar o atendimento fixo pré-hospitalar de urgência e emergência.

20 - OBJETIVO: Promover a formação de cidadãos responsáveis e solidários, com qualidade de vida.

PROGRAMA: 107 - Município Saudável

META: Fortalecer no município o acesso universal e igualitário aos meios de promoção à saúde e prevenção de doenças.

TEMÁTICA: Pólo microrregional de saúde

INDICADOR (ES): Obra concluída

AÇÃO: Garantir o atendimento para população inserida nos grupos de risco.

21 - OBJETIVO: Promover a formação de cidadãos responsáveis e solidários, com qualidade de vida.

PROGRAMA: 107 - Município Saudável

META: Fortalecer no município o acesso universal e igualitário aos meios de promoção à saúde e prevenção de doenças.

TEMÁTICA: Pólo microrregional de saúde

INDICADOR (ES): Manter os serviços de pronto atendimento à saúde de usuários do SUS microrregional

ÓRGÃO: Secretaria Municipal da Saúde

AÇÃO:

- Qualificar o atendimento fixo pré-hospitalar de urgência e emergência.

22- OBJETIVO: Promover a formação de cidadãos responsáveis e solidários, com qualidade de vida.

PROGRAMA: 107 - Município Saudável

META: Fortalecer no município o acesso universal e igualitário aos meios de promoção à saúde e prevenção de doenças.

TEMÁTICA: Pólo microrregional de saúde

INDICADOR (ES): Capacidade instalada

AÇÃO:

- Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para manutenção dos projetos que compõem o Pólo Microrregional de Saúde no município.

Programas: CEO, CAPS AD, Farmácia Popular do Brasil, SAMU e UPA.

23 - OBJETIVO: Promover a formação de cidadãos responsáveis e solidários, com qualidade de vida.

PROGRAMA: 107 - Município Saudável

META: Fortalecer no município o acesso universal e igualitário aos meios de promoção à saúde e prevenção de doenças.

TEMÁTICA: Linhas de cuidado a partir das unidades básicas de saúde.

INDICADOR (ES): Registro das ações ambulatoriais de saúde (RAAS)

AÇÃO:

- Garantir a manutenção do atendimento especializado para população vulnerável.

24 - OBJETIVO: Promover a formação de cidadãos responsáveis e solidários, com qualidade de vida.

PROGRAMA: 107 - Município Saudável

META: Fortalecer no município o acesso universal e igualitário aos meios de promoção à saúde e prevenção de doenças

TEMÁTICA: Linhas de cuidado a partir das unidades básicas de saúde.

INDICADOR (ES): Programa SISPACTO (Pacto pela Saúde)

AÇÃO: Realizar ações conjuntas em vigilância em saúde, identificar e monitorar os fatores de riscos ambientais (biológicos, físicos e químicos) que tenham relação com a saúde humana, tendo em vista controlar doenças, surtos, epidemias e calamidades.

25 - OBJETIVO: Promover a formação de cidadãos responsáveis e solidários, com qualidade de vida.

PROGRAMA: 107 - Município Saudável

META: Fortalecer no município o acesso universal e igualitário aos meios de promoção à saúde e prevenção de doenças.

TEMÁTICA: Linhas de cuidado a partir das unidades básicas de saúde

INDICADOR (ES): Programa SISPACTO (Pacto pela Saúde).

AÇÃO:

- Realizar ações conjuntas em vigilância em saúde, identificar e monitorar os fatores de riscos ambientais (biológicos, físicos e químicos) que tenham relação com a saúde humana, tendo em vista controlar doenças, surtos, epidemias e calamidades;
- Dengue - adesão da população nas ações de controle e proliferação do mosquito;
- Fortalecer a integração das Secretarias de Meio-Ambiente e Saúde nas estratégias de controle ambientais que contribuem na proliferação do mosquito; Ampliação do número de Agentes de Endemias.

26 - OBJETIVO: Promover a formação de cidadãos responsáveis e solidários, com qualidade de vida.

PROGRAMA: 107 - Município Saudável

META: Fortalecer no município o acesso universal e igualitário aos meios de promoção à saúde e prevenção de doenças.

TEMÁTICA: Linhas de cuidado a partir das unidades básicas de saúde.

INDICADOR (ES): Programação anual de metas

AÇÕES:

- Fortalecer os Objetivos do Milênio através de projetos de prevenção do HIV e hepatites virais para populações com vulnerabilidade social (Dama das Camélias, Família Rural, GLBTTJS, Presídio, Cancioneiros e Terceira Idade);
- Teste rápido sífilis, HIV, hepatites virais, disponibilizado em toda a rede de assistência à saúde;
- Ampliar o acesso dos usuários ao preservativo;
- Seguir protocolos do Ministério da Saúde, Coordenação DST/AIDS e Hepatites Virais na assistência;
- Realizar campanhas de testagem rápida para população em geral;
- Cadastrar/Fortalecer SAE/CTA/UDM Municipal;
- Tuberculose - ampliação do diagnóstico através da busca ativa de sintomáticos em toda a rede de saúde (realização de BR ou teste rápido).

27 - OBJETIVO: Promover a formação de cidadãos responsáveis e solidários, com qualidade de vida.

PROGRAMA: 107 - Município Saudável

META: Fortalecer no município o acesso universal e igualitário aos meios de promoção à saúde e prevenção de doenças.

TEMÁTICA: Linhas de cuidado a partir das unidades básicas de saúde.

INDICADOR (ES): Programação anual de metas

AÇÃO:

- Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para manutenção dos projetos que compõem as linhas de cuidado. Programas: CAPS Nossa Casa, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica/Ambiental, Centro de Zoonoses, Forma e Saúde e DST/AIDS.

28 - OBJETIVO: Promover a formação de cidadãos responsáveis e solidários, com qualidade de vida.

PROGRAMA: 107 - Município Saudável

META: Fortalecer no município o acesso universal e igualitário aos meios de promoção à saúde e prevenção de doenças.

TEMÁTICA: Gestão do SUS no município

INDICADOR (ES): Manter serviço de apoio a todos os setores que compõem a Secretaria da Saúde.

AÇÃO:

- Centralização das ações voltadas à manutenção dos órgãos, em especial as de programação e controle orçamentário, patrimonial, de material e de recursos humanos.

29 - OBJETIVO: Promover a formação de cidadãos responsáveis e solidários, com qualidade de vida.

PROGRAMA: 107 - Município Saudável

META: Fortalecer no município o acesso universal e igualitário aos meios de promoção à saúde e prevenção de doenças.

TEMÁTICA: Gestão do SUS no município

INDICADOR (ES): Número de reuniões ordinárias realizadas no ano

AÇÃO:

- Manutenção do Conselho Municipal de Saúde para realização de suas atribuições enquanto órgão de fiscalização e controle da política de saúde do município; Cumprimento da Emenda Constitucional nº 29 na íntegra e da Lei nº 141, de 13 de janeiro de 2012, através do fortalecimento do controle social para que as verbas sejam todas corretamente aplicadas.

META: Promover a modernização da Gestão Municipal

TEMÁTICA: Modernização

INDICADOR (ES): Grau de Satisfação dos Munícipes

AÇÃO:

- Garantir o funcionamento das atividades de apoio administrativo da secretaria, otimizando o gasto público.

30 - OBJETIVO: Transformar o município referência em Gestão Pública, consolidando-o como Cidade Educadora.

PROGRAMA: 001 - Inovar

META: Promover a modernização da Gestão Municipal

TEMÁTICA: Modernização

INDICADOR (ES): Grau de Satisfação dos Munícipes

AÇÃO: Garantir o funcionamento das atividades de apoio administrativo da secretaria, otimizando o gasto público; Fortalecer as vigilâncias em saúde e os programas existentes na rede através da aquisição de uma unidade móvel odonto-médica para atendimento em comunidades do interior.

31 - OBJETIVO: Transformar o município referência em Gestão Pública, consolidando-o como Cidade Educadora.

PROGRAMA: 001 - Inovar

META: Promover a modernização da Gestão Municipal

TEMÁTICA: Reestruturar a área de Recursos Humanos

INDICADOR (ES): Grau de satisfação dos munícipes

AÇÃO:

- Capacitar o quadro de funcionários para que os mesmos desempenhem suas atividades com maior eficiência;

- Desenvolver Humaniza SUS.

32 - OBJETIVO: Transformar o município referência em Gestão Pública, consolidando-o como Cidade Educadora.

PROGRAMA: 001 - Inovar

META: Promover a modernização da Gestão Municipal

TEMÁTICA: Canais de Divulgação

INDICADOR (ES): Transparência nas ações de governo

AÇÃO: Divulgar programas e projetos, bem como os atos oficiais e legais do município, visando garantir a transparência nas ações de governo da Administração Municipal.

33 - OBJETIVO: Transformar o município referência em Gestão Pública, consolidando-o como Cidade Educadora.

PROGRAMA: 001 - Inovar

LINHA ESTRATÉGICA: Cidade Eficiente

META: Promover a modernização da Gestão Municipal

TEMÁTICA: Participação Comunitária

INDICADOR (ES): Percentual de participação da comunidade nos processos de gestão pública.

AÇÃO:

- Assegurar a participação comunitária nos processos de gestão pública, tais como audiências públicas, fóruns, discussões, conferências e Planejamento Estratégico Comunitário entre outros, visando dar atendimento ao que preceitua a Meta Municipal nº 06 - Participação Comunitária do Programa Cidade Educadora.

34 - OBJETIVO: Manter todos os programas e atividades descritas no desenvolvimento deste plano em funcionamento.

META: Promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento de patologias.

TEMÁTICA: Linhas de cuidado a partir dos serviços de saúde do município.

INDICADOR (ES): Programação anual de metas.

AÇÃO:

- Assegurar a concretização dos princípios do Sistema Único de Saúde, com acesso igualitário, universal, integral e gratuito.

6. ANEXO:

PLANO PLURIANUAL 2014 - 2017

Referências Bibliográficas

INVENTARIO HISTÓRICO DE SANTIAGO – RS - Dados históricos, geográficos, pessoas da nossa história e testemunhos.

FÁBIO MONTEIRO, EDITORA PONTO CÓPIAS – MAIO 2008.P.146 - Santiago, estampas do passado. Fábio da Rosa Monteiro. Santiago, 2006.

Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística – IBGE.

Relatório Final do II Fórum Municipal Pró-Desenvolvimento de Santiago

Vigilância Epidemiológica do Município de Santiago

<http://www.pnud.org.br/ODM.aspx>